

## ARTÍCULO ORIGINAL

### Riesgo de suicidio en estudiantes de una preparatoria de Tepic, Nayarit; México

#### Suicide risk in high school students in Tepic, Nayarit; Mexico

Dora Luz Maldonado Arellano<sup>1</sup>, Verónica Benítez Guerrero<sup>1</sup>, Fabiola Rubí Casillas Jiménez<sup>1</sup>, Erendida Leal Cortes<sup>1</sup>,  
Ramona Armida Medina Barragán<sup>1</sup>, Refugio Guadalupe Cortés Ibarra<sup>1</sup>

#### RESUMEN

**Introducción.** Suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. **Objetivo.** Determinar el riesgo de suicidio en estudiantes de una preparatoria de la ciudad de Tepic, Nayarit. **Materiales y métodos.** estudio descriptivo y transversal de tipo cuantitativo en una muestra por conveniencia de 131 estudiantes adolescentes de nivel medio superior, se excluyeron a estudiantes ausentes el día de la recolección de información. Se aplicó la Escala de Riesgo Suicida, diseñada por R. Plutchik y H.M. Van Praga, y Picard, discrimina entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica. **Resultados y conclusiones.** Los resultados indican que 51 estudiantes (38.9%) tiene riesgo de cometer suicidio, de los cuales 33 (25.1%) son del sexo femenino y 18 (13.7%) masculinos. Se concluye que, en cuanto al riesgo de suicidio, el 38.9% tiene el riesgo de cometerlo, las mujeres muestran mayor tendencia de llevarlo a cabo. No obstante que las mujeres, en términos porcentuales están más predispuestas a cometer suicidio que los hombres, estadísticamente, no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres.

**Palabras clave:** Riesgo de suicidio, Adolescentes, Estudiantes

#### ABSTRACT

**Introduction.** Suicide is defined by the World Health Organization (WHO) as the deliberate act of taking one's own life. Its prevalence and methods used vary according to different countries. **Objective.** Determine the risk of suicide in high school students in the city of Tepic, Nayarit. **Methodology:** descriptive and cross-sectional study of quantitative type in a sample for convenience of 131 adolescent students of upper secondary level, students absent on the day of the information collection were excluded. The Suicide Risk Scale, designed by R. Plutchik and H.M. Van Praga, and Picard, discriminate between normal individuals and psychiatric patients with autolytic ideation. **Results and Conclusions.** The results indicate that 51 students (38.9%) are at risk of committing suicide, of which 33 (25.1%) are female and 18 (13.7%) male. It is concluded that in terms of the risk of suicide, 38.9% have the risk of committing it, women show a greater tendency to carry it out. Although women, in percentage terms, are more predisposed to commit suicide than men, statistically, no significant differences were found between men and women.

**Keywords:** Risk of suicide, Teenagers, Students

<sup>1</sup>Universidad Autónoma de Nayarit. Unidad Académica de Enfermería. Nayarit, México.

Recibido: 21 de agosto de 2021.  
Aceptado: 30 de septiembre de 2021.

Correspondencia para el autor: Verónica Benítez Guerrero. Av. Camino de los metales 234. Col. Lomas de Cortes. Tepic, Nayarit, México. [veronica.benitez@uan.edu.mx](mailto:veronica.benitez@uan.edu.mx)

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal(1). Su prevalencia y métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares por su etapa del desarrollo(2).

Según las últimas estimaciones de la OMS, publicadas en «Suicide worldwide in 2019», cada año pierden la vida más personas por suicidio que por VIH, paludismo o cáncer de mama, o incluso por guerras y homicidios. En 2019, se suicidaron más de 700 000 personas, es decir 1 de cada 100 muertes, lo que ha llevado a la OMS a elaborar nuevas orientaciones para ayudar a los países a mejorar la prevención del suicidio(3).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que aproximadamente 703 000 se quitan la vida y otros más han intentado hacerlo. En el 2019 el suicidio fue la cuarta causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años en el mundo(4).

En México, en años recientes se han quitado la vida alrededor de seis mil personas por año, ocurriendo más de la mitad de esas muertes en menores de 35 años. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) calculó que la tasa de suicidio en el año 2015 fue de 2 por cada 100 mil mujeres y de 8.5 por cada 100 mil hombres, a diferencia de otros países de ingresos medios en la región de las Américas, cuyas tasas de suicidio han ido a la baja con el paso del tiempo. En México, la tendencia es al alza, siendo ésta

especialmente grave en las mujeres jóvenes(5).

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el 2020 reportó 1 069 301 muertes por suicidio, de las cuales 78118 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que representan un 0.7 de las muertas, con tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes, estas cifras superan las reportadas del 2019 de 5.6(6).

El riesgo suicida es la probabilidad que tiene una persona de intentar quitarse la vida. Este riesgo es definido por datos epidemiológicos, antecedentes personales y mentales de individuo, así como factores actuales que afecten a la integridad mental, física y social. Los y las adolescentes en riesgo de suicidio pueden sufrir vulnerabilidad psicológica o mental, provocada por distintos factores. Esto no quiere decir que la existencia de alguno de estos factores determine un suicidio, pero son elementos a tener en cuenta. Entre los más comunes están los problemas familiares graves como situaciones de violencia o agresividad, abuso sexual, los problemas en la escuela, tanto en relación con las bajas calificaciones como el rechazo por parte del grupo de compañeros que, en algunos casos, se convierte en bullying o acoso escolar a través de burlas y agresiones. También pueden ser factores de riesgo, las dificultades en torno a la identificación sexual y el temor a la reacción de la familia y, especialmente, los intentos previos de suicidio(7).

Londoño y Cañón mencionan que hay diversos factores para que se desarrolle una

conducta suicida en adolescentes, como las que corresponden a la esfera biológica, psicológica, social, género, edad, problemas emocionales, trastornos afectivos, consumo de sustancias, problemas emocionales y bullying(8).

Por otro lado, Cañon y Carmona, agrupan cuatro categorías que están relacionadas con la ideación suicida o conducta suicida: emocionales negativas y factores estresantes, interacciones familiares, conyugales o interpersonales, factores biopsicosociales y problemas laborales y desigualdad social(9).

El suicidio puede prevenirse si se actúa a tiempo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)(10), se esfuerza por proponer estrategias dirigidas a la prevención del suicidio. La meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). De las Naciones Unidas, propone para el 2030, reducir la mortalidad prematura de enfermedades no

transmisibles mediante la prevención y tratamiento; así como promover la salud mental y el bienestar, en concordancia con Plan Estratégico de 2020-2025 de la OPS, que incluyó el suicidio como un indicador a evaluar(11).

La adolescencia es una categoría construida socialmente utilizada para nombrar el período que va de la niñez a la adultez. Suele caracterizarse como una etapa de pleno desarrollo y grandes cambios. La adolescencia no es vivida de la misma manera por todas las personas, está determinada por factores sociales, económicos y culturales(2).

El objetivo del estudio fue identificar el riesgo de suicidio en estudiantes de bachillerato de la Universidad autónoma de Nayarit, con el fin de identificar posibles factores de riesgo para realizar propuestas de solución y de esa forma disminuir el riesgo de suicidio.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal de tipo cuantitativo, el universo constituido por 435 estudiantes, tamaño de la muestra se determinó a través del método de muestreo no probabilístico por conveniencia, se determinó estudiar al 30% de la población total que consta de (131 estudiantes). De acuerdo con las unidades de observación dentro de los criterios de inclusión se consideró a estudiantes de segundo grado de bachillerato, edad de 15 a 17 años, que desearon participar en el estudio, que cuentan con el consentimiento informado

firmado por el padre, madre o tutor del menor; los criterios de exclusión, estudiantes que no estuvieron presentes el día de la recolección de información, y que se retiraron de la investigación, criterios de eliminación instrumentos contestados de manera incompleta. La recolección de los datos se realizó mediante la Escala de Riesgo Suicida, diseñada por R. Plutchik y H.M. Van Praga, y Picard(12), discrimina entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica. Esta escala fue validada en la población española

(Rubio 1998) con alfa de Cronbach de 0,89, sensibilidad y una especificidad del 88 %.

La escala consta de 15 ítems de carácter dicotómico con opción de respuesta sí o no, cada respuesta positiva evalúa 1 punto, cada respuesta negativa evalúa 0 puntos, la puntuación total oscila entre 0 a 15 puntos, a mayor puntuación mayor riesgo; se identifica como punto de corte una puntuación igual o mayor a 6 de respuestas positivas para diagnosticar posible riesgo de suicidio. Así mismo, para facilitar el análisis de los resultados, se optó por agrupar tres categorías para identificar el riesgo de suicidio integradas por cinco preguntas en cada una de ellas (Santana y Santoyo)(13): 1. sentimientos de depresión con las siguientes preguntas: ¿toma de forma habitual algún medicamento para dormir?, ¿tiene dificultades para conciliar el sueño?, ¿a veces nota que podría perder el control en sí mismo?, ¿tiene poco interés en relacionarse con la gente?, ¿está deprimido ahora?; 2. desesperanza con las siguientes preguntas: ¿ve a su futuro con más pesimismo que optimismo?, ¿se ha sentido alguna vez e inservible?, ¿ve a su futuro sin ninguna esperanza?, ¿se ha sentido alguna vez tan fracasado que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?, ¿está usted soltero, separado, casado o en unión libre?; 3. Ideas suicidas se consideraron las

siguientes preguntas: ¿sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?, ¿alguna vez se ha sentido tan enfadado que sería capaz de matar a alguien?, ¿ha pensado alguna vez en suicidarse?, ¿le ha comentado a alguien en alguna ocasión querer suicidarse?, ¿ha intentado alguna vez quitarse la vida?.

Para el análisis estadístico de las variables categóricas sociodemográficas se realizó mediante estadística descriptiva con distribución de frecuencia y medidas de tendencia central. Para determinar el riesgo de suicidio de acuerdo al sexo, se hizo mediante una t student para muestras independientes. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS IBM Statistics versión 23.

En cuanto a las consideraciones éticas, se consideró el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, los participantes de estudio no se sometieron a ningún tipo de riesgo, la información personal está protegida y se maneja de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, los participantes de estudio no se someterán a ningún tipo de riesgo, su información personal será protegida y se maneja de manera confidencial.

## RESULTADOS

De un total de 131 adolescentes, por sexo participaron 73 mujeres y 58 hombres.

En cuanto a identificar sentimientos de depresión se consideraron los siguientes datos: el 10% del total de muestra refieren tomar algún medicamento, el 41%

contestaron tener dificultad para conciliar el sueño, el 46% manifiestan que pueden perder el control en sí mismo, el 50% ha perdido el interés de relacionarse y el 27%

contestó que al momento de recolectar la información se encontraban deprimidos, en todos los ítems hay un mayor porcentaje en las mujeres que en los hombres (tabla 1).

**Tabla1.** Sentimientos de depresión en adolescentes que cursan la Preparatoria

Pregunta	Respuesta		SEXO	
	SÍ	NO	SÍ H	SÍ M
¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	13 (10%)	118 (90%)	2 (3%)	11 (15%)
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	54 (41%)	77 (59%)	19 (33%)	35 (48%)
¿A veces nota que podría perder el control en sí mismo?	46 (35%)	85 (65%)	15 (26%)	31 (42%)
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	50 (38%)	81 (62%)	18 (31%)	32 (44%)
¿Está deprimido ahora?	36 (27%)	95 (73%)	13 (22%)	23 (32%)
Total	199	456		

Fuente: Elaboración propia

Para identificar la desesperanza se obtuvo la siguiente información: el 27% refiere ve su futuro con más pesimismo que optimismo, el 62% se ha sentido alguna vez inútil e inservible, 16% observa su futuro sin ninguna

esperanza, el 52% se ha sentido fracasado, en relación con la pregunta que se les hizo sobre su estado civil el 10% tanto masculinos como femenino están separados, divorciados o viudos (tabla 2).

**Tabla 2.** Sentimientos de desesperanza en adolescentes que cursan la preparatoria

Pregunta	Respuesta		SEXO	
	SI	NO	Si H	Si M
¿Ve a su futuro con más pesimismo que optimismo?	35 (27%)	96 (73%)	16 (28%)	19 (26%)
¿Se ha sentido alguna vez inservible?	81 (62%)	50 (38%)	31(53%)	50 (68%)
¿Ve a su futuro sin ninguna esperanza?	21 (16%)	110 (84%)	9 (16%)	12 (16%)
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	68 (52%)	63 (48%)	20 (34%)	48 (66%)
¿Está usted separado, divorciado o viudo?	13 (10%)	118 (90%)	6 (10%)	7 (10%)
<b>Total</b>	<b>218</b>	<b>437</b>		

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a identificar si tienen ideas suicidas, el 26% tiene antecedentes de que alguien de su familia ha intentado suicidarse, el 22% en algún momento se ha sentido tan enfado que sería capaz de matar a alguien, el

39% ha pensado alguna vez en suicidarse, el 18% le ha comentado a alguien en suicidarse y el 18% ha intentado alguna vez quitarse la vida (tabla 3).

**Tabla 3.** Ideas suicidas en adolescentes que cursan el segundo grado de bachillerato

Preguntas	Respuesta		SEXO	
	SÍ	NO	SÍ H	SÍ M
¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	34 (26%)	97 (74%)	11 (19%)	23 (32%)
¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado que sería capaz de matar a alguien?	29 (22%)	102 (78%)	16 (28%)	13 (18%)
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	51 (39%)	80 (61%)	18 (31%)	33 (45%)
¿Le ha comentado a alguien en alguna ocasión que quería suicidarse?	24 (18%)	107 (82%)	8 (13%)	16 (22%)
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	23 (18%)	108 (82%)	8 (13%)	15 (21%)
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>494</b>		

Fuente: Elaboración propia

Para determinar el riesgo de suicidio el resultado muestra que el 51 (38.9%) tiene riesgo de cometer suicidio, de los cuales 33 (25.1%) son del sexo femenino y 18 (13.7%) masculinos (tabla 4).

A pesar de que hay una diferencia en los porcentajes entre los masculinos y femeninos, estadísticamente no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos ( $P= 0.44$ ).

**Tabla 4.** Riesgo de suicidio en adolescentes que cursan el segundo grado de bachillerato

Puntaje por respuesta	Frecuencia		
	Masculino	Femenino	Total
<b>0 puntos</b>	7	2	9
<b>1 punto</b>	12	7	19
<b>2 puntos</b>	8	7	15
<b>3 puntos</b>	5	7	12
<b>4 puntos</b>	3	8	11
<b>5 puntos</b>	5	9	14
<b>6 puntos</b>	7	13	20
<b>7 puntos</b>	6	9	15

<b>8 puntos</b>	2	4	6
<b>9 puntos</b>	0	3	3
<b>10 puntos</b>	0	1	1
<b>11 puntos</b>	1	1	2
<b>12 puntos</b>	1	0	1
<b>13 puntos</b>	0	2	2
<b>14 puntos</b>	1	0	1
<b>15 puntos</b>	0	0	0
			131

Fuente: Elaboración propia

## DISCUSIÓN

Actualmente el suicidio es considerado un problema de salud pública, se estima que anualmente alrededor 800 000 se han quitado la vida y algunos más se han quedado en el intento. Las consecuencias de un suicidio en una familia traen efectos en la dinámica familiar que pueden llegar hasta la desintegración familiar(3).

Se puede observar que hubo respuestas que evidencian algunos síntomas que pudieran estar relacionados con depresión en los estudiantes, ya que hubo adolescentes que toman algún tipo de medicamento para conciliar el sueño, situación que pone en riesgo su salud, resultado similar a los de Escobar, Quijano y Calvo(14), quienes refieren que el insomnio se ha asociado desde hace tiempo a ideas suicidas, intentos y suicidios. Otros respondieron que tienen dificultades para relacionarse y que se sienten deprimidos. Una atención oportuna y tratamiento oportuno puede disminuir el riesgo de una enfermedad de salud mental que ponga el riesgo la vida de los adolescentes.

La desesperanza entendida como la falta de objetivos positivos acerca del futuro o

pesimismo del futuro, es considerado un riesgo, ya que se presenta en la etapa previa al suicidio consumado y al intento de suicido. En este estudio, más del 50% de los adolescentes se ha sentido alguna vez inútil y fracasado, a diferencia de los resultados de Del Campo, Gonzalez y Bustamante(15), quienes identificaron sentimientos de soledad y pocos amigos. Los resultados deben atenderse puesto que aun cuando en esa etapa de la vida la persona está en un proceso de crecimiento tanto físico como mental, se sugiere una atención oportuna por profesionales de salud, estos resultados coinciden con los de Andrade y Gonz(17), ellos encontraron correlaciones moderadas en los ítems de la escala de desesperanza y riesgo de suicidio.

Así mismo, el 50% de los estudiantes presenta riesgo de suicidio, el sexo femenino está más predispuesto a cometerlo en este estudio, que difieren de los resultados de INEGI (2020)(16), en el que los hombres tienen una tasa de 8.9 de fallecimientos por cada 100 000 hombres y las mujeres 2 de cada 100 000 mujeres. Sin embargo, en este estudio se encontraron resultados similares con los de Andrade y Gonz, Ardiles, Alfaro y

Díaz(17-18) quienes refieren que son las mujeres las que presentan un mayor riesgo, tanto moderado como alto de cometer suicidio que los hombres. Aunque en lo general, en este estudio el porcentaje de riesgo es menor al 50%, se deben implementar estrategias que permitan identificar el problema de origen y darles un tratamiento adecuado y oportuno.

El que una persona en algún momento manifieste tener ideas suicidas, representa un riesgo para su integridad física, son las mujeres las que están más predispuestas, puesto que, de acuerdo a nuestro instrumento, han comentado a algún amigo

en querer hacerlo y lo han intentado en alguna ocasión, el querer quitarse la vida. Estos hallazgos son similares a los presentados por Cárdenas e Hidalgo(19,20).

Dentro de las limitaciones de este estudio, fueron que no se obtuvo información sobre la dinámica familiar u otros factores externos que pueden estar influyendo en esta problemática. Sería importante implementar programas relacionados con el riesgo de suicidio tanto con los estudiantes como con padres o tutores de los estudiantes.

## CONCLUSIONES

Se concluye que en la etapa de la adolescencia se presentan una diversidad de cambios tanto físicos como psicológicos. De acuerdo a la información recabada, se observan respuestas en las tres categorías que están evidenciando que requieren de una atención que disminuya el riesgo de suicidio.

En cuanto al riesgo de suicidio, el 38.9% tiene el riesgo de cometerlo, las mujeres muestran mayor tendencia de llevarlo a cabo, estos

resultados son similares a los de Dávila y Luna, evidencias que en su estudio son las mujeres las que mostraron mayor prevalencia de intento de suicidio<sup>21</sup>.

No obstante que las mujeres, en términos de porcentuales están predispuestas a cometer suicidio mayormente que los hombres, estadísticamente, no existe una diferencia en términos de riesgo de cometer suicidio entre los hombres y las mujeres.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo. Ginebra: [editorial desconocido]; 2006. 29 p

2. UNICEF. Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas. (UNICEF).; 2017. Consultado el 13 de agosto de 2017 en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/comunic>

[aci%C3%B3n-infancia-y-adolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas](https://www.unicef.org/argentina/informes/comunic)

3. Organización Mundial de la Salud. Comunicado de prensa Internet. 2019. (Consultado 27 JULIO 2021). Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

4. WHO | World Health Organization [Internet]. Suicidio; [consultado el 10 de octubre de 2021].

- Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. De la Fuente Muñiz R. Secretaria de Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio (OMS); 18 de septiembre de 2018. Consultado el 13 de agosto de 2021 en: [http://www.inprf.gob.mx/ensenanza/info\\_cursos/2018/prevencion\\_suicidio.pdf](http://www.inprf.gob.mx/ensenanza/info_cursos/2018/prevencion_suicidio.pdf)
  6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Internet]. [consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)
  7. Hernández Soto PA, Villarreal Casate RE. Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. MEDISAN. 2015;19(8):8. Consultado el 30 de julio de 2021 en <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
  8. Londoño Muriel V, Cañón Buitrago SC. Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 19 de abril de 2020 [consultado el 10 de octubre de 2021];20(2):472-80. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>.
  9. Cañón Buitrago SC, Carmona Parra JA. Ideación y conducta suicida en adolescentes y jóvenes. Revista Pediátrica de Atención Primaria. 2018;(20):387-95.
  10. PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. Prevención del suicidio - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud; [consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
  11. Desarrollo Sostenible [Internet]. Salud; [consultado el 10 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>.
  12. Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. Correlates of suicide and violence risk: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*. 1989; 30(4), 296-302.
  13. Santana Campas MA, Santoyo Telles F. Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*. 2018; 26 (1):1.
  14. Escobar-Córdoba F, Quijano-Serrano M, Quijano-Serrano M, Calvo-González JM, Calvo-González JM. Evaluación del Insomnio como Factor de Riesgo para Suicidio. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 21 de marzo de 2017 [citado 13 de agosto de 2021]; 74 (1):37-45. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/14740>
  15. Del Campo AM, González C, Bustamantes J. El suicidio en adolescentes. *Revista Médica del Hospital General*. 2013; 76 (4):4.
  16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) [Internet]. [consultado el 11 de octubre de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020_Nal.pdf)
  17. Andrade Salazar JA, Gonz J. Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*. 27 de abril de 2017; 20 (37):37. Consultado el 13 de agosto de 2021 en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/psicogente/article/view/2419>
  18. Ardiles Irrarázabal RA, Díaz Mancillas I, Martínez Guzmán VV, Paola Andrea Alfaro Roble. Riesgo de suicidio adolescente en localidades urbanas y rurales por género, región de Coquimbo, Chile. *Aquichan*. 5 de octubre de 2018; 18 (2):2. Consultado el 13 de agosto de 2021 en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/8619/4715>
  19. Cárdenas Vila RM. Ideación suicida y estilos de afrontamiento en adolescentes de instituciones educativas. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*. 2018; 7 (1):61-75. Consultado el 08 de agosto de 2021 en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/2444>.
  20. Hidalgo Rasmussen C, Hidalgo San Martín A. Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida, por género, en adolescentes mexicanos, estudiantes de preparatoria. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20:3437-45. Consultado el 31 de julio de 2021 en <http://DOI:10.1590/1413-812320152011.18692014>.
  21. Dávila Cervantes C, Luna Cortes M. Intento de suicidio en adolescentes: factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*. 2019; 90 (6):6.