

Riesgo suicida en adolescentes de preparatoria en una institución pública de Saltillo, Coahuila.

Marisol Franco López¹²¹

Karla Patricia Valdés García¹²²

Emanuele Gomes dos Santos Dantas¹²³

Resumen

El suicidio es una problemática mundial que, a través del tiempo ha continuado aumentando y generando un impacto en la sociedad. El suicidio es un problema de salud pública que afecta sujetos, familias, comunidades y países enteros. En cuanto al continente americano para el año 2016 presentó una tasa de 9.8 suicidios por cada 100.000 habitantes, se halló que los países que antes habían registrado tasas bajas de suicidio en Latinoamérica han tenido un aumento significativo en los últimos años, entre ellos México.

En México, un estudio analizó las tendencias de suicidio en las dos últimas décadas y se encontró que en lugar de estabilizarse o disminuir presenta un aumento constante. Para el año 2016 se registraron 6.291 suicidios en el país, de los cuales 2.599 se presentaron en sujetos de 15 a 29 años. Tradicionalmente las tasas de suicidio más altas se presentaban en sujetos de edad avanzada; en la actualidad la tasa de suicidio en los jóvenes ha aumentado y ahora son el grupo de mayor riesgo, por esta razón se posiciona como la segunda causa de muerte en México en adolescentes entre los 15 y 19 años.

El objetivo de este estudio fue evaluar a través del Inventario de Orientación Suicida ISO-21, el riesgo suicida en 125 adolescentes de una preparatoria pública en Saltillo. En cuanto a los resultados se encontró que en promedio los adolescentes presentan un riesgo de suicidio moderado, lo que indica que se encuentran experimentando situaciones generadoras de malestar y sus estrategias de afrontamiento no están siendo efectivas o resultan ser

¹²¹ Universidad Autónoma de Coahuila. marisolfranco@uadec.edu.mx

¹²² Universidad Autónoma de Coahuila. karlavaldes@uadec.edu.mx

¹²³ Universidad Autónoma de Coahuila. emanueledantas96@gmail.com



insuficientes para enfrentar el malestar y situaciones que vivencien. Por este motivo se encuentran vulnerables y aumenta el riesgo suicida en los adolescentes.

Palabras claves: Suicidio, ideación suicida, adolescentes, salud mental.

Introducción

Mundialmente se ha dado una problemática de gran complejidad para la población que continúa presentándose, el suicidio se ha convertido en un problema que alarma a todas las autoridades. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirmó que para el año 2018 se suicidaron aproximadamente 800.000 sujetos, dichos suicidios se producen en países de ingresos medios y bajos en un 75% de la población general (OMS, 2018). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el suicidio se ha convertido en un problema significativo de salud pública a nivel mundial que afecta a países, comunidades, grupos, familias e individuos (OPS, 2017).

En el continente americano se halló una tasa de 9.8 suicidios por cada 100.000 habitantes, en las estadísticas predomina el sexo masculino con un tasa del 13,5% seguido del sexo femenino con un 7,7% (WHO, 2016). En Latinoamérica la tasa de mortalidad por suicidio en edades entre los 10 y 24 años es de 5,7% por cada 100.000 habitantes; los países con tasas más bajas son Venezuela, Cuba, Brasil, México y Puerto Rico, no obstante, se encontró un aumento significativo y considerable en el suicidio de los jóvenes en países como México (Quinlan, Sanhueza, Espinosa, Escamilla, & Maddaleno, 2014).

En México se realizó una investigación en la cual se analizaron las tendencias suicidas en las últimas dos décadas en el país, se halló que el suicidio en lugar de disminuir o estabilizarse ha presentado un aumento constante y alarmante, pasando de 1939 suicidios en la década de 1990 a 5718 suicidios para el año 2011 (Jiménez y Cardiel, 2013).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en el año 2016 ocurrieron 6.291 suicidios que representan el 5,2% de muertes por cada 100.000 habitantes y un año antes se habían registrado 2.599 suicidios en individuos con edades entre los 15 y 29 años de edad (INEGI, 2018). Convencionalmente las tasas de suicidio más altas se

presentaban en hombres de edad avanzada, sin embargo, a lo largo del tiempo la tasa de suicidio en los jóvenes se ha incrementado de manera significativa de tal manera que ahora son el grupo de mayor riesgo (OMS, 2018). En México el suicidio se posicionó como la segunda causa de muerte en adolescentes entre los 15 y 19 años (Mercado, Sánchez y Pérez, 2017). En Coahuila la tasa de suicidios registrada fue de 5.4 casos por cada 100.000 habitantes, esta cifra es superior a la registrada a nivel nacional que es de 5.2 y posiciona al estado de Coahuila en el lugar número 16 a nivel nacional entre las entidades con la tasa más alta en suicidio, los estados que presentan la tasa mayor en suicidio son Chihuahua y Yucatán (INEGI, 2018).

En múltiples investigaciones se ha encontrado que existen características generales que en la adolescencia que son factores predisponentes de la conducta suicida como los cambios biológicos, también se presentan particularidades que se convierten en factores precipitantes de la conducta en esta etapa del individuo se incrementan las responsabilidades y cargas que puede generar en el sujeto angustia, estrés, soledad, frustración, ansiedad, desesperanza, entre otros síntomas; ocurre un proceso de transformación en la autonomía, la capacidad afectiva y la capacidad de razonar a través de teorías propias (Cortes, 2014).

Los adolescentes se enfrentan a cambios constantes y situaciones que se convierten una etapa difícil de sobrellevar para todos, especialmente para aquellos que no cuentan con los espacios adecuados de desarrollo y las destrezas necesarias para enfrentar los diversos cambios, es allí donde se ha evidenciado el riesgo del adolescente en cuanto a la conducta suicida porque su bienestar se ve afectado significativamente y donde se corre el riesgo de atentar contra la propia vida (Dávila y Contreras, 2019).

La OMS define el suicidio como un acto con resultado falta que es deliberadamente iniciado por una persona contra sí misma y con la expectativa de que este le cause la muerte (OMS, 2014). También, ha sido definido como la acción intencionada por la que una persona provoca y llega a la muerte (Baaderm, Urrea, Millán y Yáñez, 2011).

La conducta suicida tiene diversos comportamientos que incluyen pensar en terminar con la vida, planearlo, estructurarlo e intentar cometer el suicidio (OMS, 2014); también se



comprende como un término colectivo que trae consigo pensamientos suicidas, intentos y el acto consumado (Pérez, 1999).

Para que un sujeto llegue al intento suicida, ya ha pasado por varios pasos que le han permitido cognitivamente establecerlo como una posibilidad, dicho intento es definido como un acto no fatal llevado a cabo de manera consciente con finalidad autodestructiva, es una conducta de autolesión potencial que cuenta con evidencia explícita o implícita de que el sujeto pretendía atentar contra su vida (Stengel, 1965; Borges, Anthony & Garrison, 1995; O'Carroll et al., 1996; Baaderm, Urrea, Millán & Yáñez, 2011).

De acuerdo con lo anterior, existe un importante factor en la conducta suicida que precipita el intento suicida y es la ideación suicida la cual es entendida como la idea intrusiva y recurrente de quitarse o atentar contra la propia vida, se afirma que la ideación suicida es un constructo cognoscitivo que se vincula directamente con el intento de suicidio y esto lo convierte en uno de los mayores predictores del suicidio consumado en adolescentes y poblaciones adultas. La ideación suicida implica tener pensamientos constantes sobre la idea de atentar contra la propia existencia (Rotheram, 1993; Borges, Anthony & Garrison, 1995; Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998; Baaderm, Urrea, Millán & Yáñez, 2011).

La ideación suicida trae consigo la elaboración de un esquema de aquellos pensamientos intrusos puede llevar a la estructuración de un plan, estructura e intento suicida con el fin de acabar con la propia vida (Borges, Anthony & Garrison, 1995; O'Carroll et al., 1996; Mondragón, Saltijeral, Bimbela & Borges, 1998), la ideación suicida es un importante factor precipitante a la conducta suicida, se halló que el mayor riesgo suicida se da en el primer año después de la aparición de la ideación. No obstante, en las áreas de investigación la dimensión cognitiva se le ha dado menor importancia a pesar de su relevancia al momento de explicar la conducta suicida y en esa medida contribuir en métodos para la detección y prevención de la problemática (Siabato & Salamanca, 2015).

Al identificar la importancia de la cognición en la conducta suicida se realizó una búsqueda de antecedentes de los últimos años orientadas en la ideación suicida. En el año

2015 se realizó una investigación con la finalidad de identificar y comparar las características de la inteligencia emocional en un grupo de jóvenes con y sin ideación suicida, se halló que los sujetos con ideas suicidas reportan dificultad en habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular emociones, sucede lo contrario con los sujetos que no presentan ideas de autolesión (Caballero, Suarez & Brugues, 2015).

Este mismo año, Ceballos et al., hallaron que existe una importante relación entre el consumo de drogas y la ideación suicida (Ceballos, et al., 2015). Por otro lado, se afirma que la depresión y la impulsividad son factores que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida y los adolescentes con mejor autoestima y bajos niveles de depresión poseen una menor probabilidad de edición suicida (Gonzales, et al., 2015). Czyz y King exponen que abordar la desesperanza puede facilitar la disminución más rápida de la ideación suicida después de la hospitalización y requiere de un monitoreo constante (Czyz y King, 2015).

En el año 2016 un revisión bibliográfica destaco trabajos publicados en revistas científicas donde se identificaron diversas formas para medir la ideación suicida en estudiantes mexicanos, se encontraron: 1. Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D (escala combinada de dos escalas); 2. Tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, 3. Escala de Ideación Suicida de Beck; 4. Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30), 5. Siete reactivos del Cuestionario General de Salud (GHQ-28), 6. Cuatro reactivos extraídos del Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) y finalmente, 7. Un solo reactivo derivado de la propia investigación de Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco y De la Peña (2010) se empleó un único reactivo desprendido de la propia investigación para medir la ocurrencia de ideación suicida (Córdova & Rosales, 2016).

Gonzales, Medina & Ortiz, exploraron el riesgo suicida y factores asociado en un grupo de estudiantes de psicología, se halló que en las mujeres el riesgo se triplica por cada estudiante que presenta riesgo y no se ha autolesionado, hay cinco que, si lo han hecho, se encontró que el 3,6% de los jóvenes presenta ideas suicidas y un algo riesgo suicida (Gonzales, Medina & Ortiz, 2016). Andrade y Gonzales, evidenciaron que 6 de cada 10 estudiantes presenta algún tipo de riesgo que aumenta cuando los padres son indulgentes o

negligentes, ambos tienden a la coerción verbal e indiferencia. Otro de los factores que influyen en el riesgo suicida son los pensamientos recurrentes de quitarse la vida, la aceptación e imposición del dominio parental y un elevado control con afecto negativo (Andrade y Gonzales, 2016).

De acuerdo con Rendon y Rodríguez, es de vital importancia tener presente la valoración subjetiva que los individuos con riesgo suicida hacen de su depresión y las situaciones que generan estrés, ya que tienen un papel protagónico en la interacción del discurso y las experiencias de los sujetos (Rendón y Rodríguez, 2016). En esa medida se afirma que los factores cognitivos desadaptativos como la triada cognitiva negativa y la desesperanza son elementos derivados de la activación de modos disfuncionales que guían el procesamiento de la información (Toro, Grajales y Sarmiento, 2016).

Con relación a lo propuesto anteriormente, una investigación halló que las variables con capacidad predictiva sobre las conductas suicidas fueron tentativas suicidas previas, ideación suicida, síntomas depresivos, no sentirse parte de, problemas con los pares y consumo de drogas (Bousoño et al., 2017; Silva et al., 2017). Solís, Meda, Moreno y Palomera afirman que la sintomatología depresiva es confirmada como principal variable de riesgo para la ideación suicida en jóvenes (Solís, Meda, Moreno & Palomera, 2018). La baja autoestima, el consumo de tabaco, los problemas económicos y el acoso escolar son factores predisponentes para presentar ideación suicida, por ello es fundamental diagnosticarla a tiempo, con la finalidad de evitar conductas de riesgo entre ellas la conducta suicida (Vázquez y de Haro, 2018).

Por último, para el año 2019 un estudio aplicó el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30, los resultados permitieron generar una versión reducida de la escala, ISO-19 que, si bien supone diferencias con la ISO-30, presenta evidencias psicométricas que avalan y justifican su aplicabilidad. Se sostiene que es una herramienta útil, breve y sencilla para evaluar la multidimensionalidad del potencial suicida en adolescentes y jóvenes en las edades de 14 a 21 años, quienes se encuentran dentro del rango de mayor riesgo (Galarza, Fernández, Castañeiras & Freiberg, 2019).

Valdés y Gonzales, llevaron a cabo un estudio para validar mediante el análisis factorial confirmatorio el Inventario de Orientación Suicida en una muestra de adolescentes mexicanos, se concluyó que existen semejanzas importantes en los resultados encontrados entre la estandarización argentina de la Escala ISO-30 y la presentada por la investigación con población mexicana y sus particularidades garantizan la validez y confiabilidad de los instrumentos. También la posibilidad de hacer predicciones y análisis adecuados a la población estudiada (Valdés y Gonzales, 2019).

Lo anterior evidencia el riesgo suicida se incrementa cuando se presenta ideación suicida y que en la actualidad el grupo de mayor vulnerabilidad y riesgo son los adolescentes. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue medir la orientación suicida en adolescentes a través del inventario reducido de Orientación Suicida (ISO-21) en una muestra de adolescentes de segundo semestre de una preparatoria de Saltillo Coahuila.

Metodología

I. Participantes

Se seleccionó una muestra de 125 adolescentes, el método de muestreo que se utilizó fue incidental. El rango promedio de los sujetos se fijó entre los 15 y 16 años, el 81.6% (n=102) tenía una edad de 15 años y el 18.4% (n=23) 16 años. El 24.8% (n=31) de los participantes fueron hombres y el 75.2% (n=94) fueron mujeres. El 77.6% (n=97) vive con ambos padres, el 2.4% (n=3) vive solo con su padre, el 15.2% (n=19) vive solo con su madre y el 4.8% (n=6) vive solo o con parientes. El 94.4% (n=118) de los participantes tiene hermanos y el 5.6% (n=7) no tiene. El 25.6% (n=32) ha asistido a terapia psicológica alguna vez y el 74.4% (n=93) no ha asistido. Finalmente, el 44.8 % (n=56) realiza alguna actividad física o deportiva, el 54.5% (n=68) no realiza actividad física.

II. Instrumento

Inventario de Orientación Suicida ISO-21, desarrollado originalmente por King y Kowalchuk (1994) y fue revisada por Osman y colaboradores (2005). Su versión en español y validación la realizaron Liporace y Casullo (2006) el objetivo de este inventario es ser una herramienta

rápida y útil para detectar conductas o ideas que se asocien con el riesgo suicida. Valdés y Gonzales (2019) realizan un análisis confirmatorio de la escala y agregan la versión corta.

La escala mide 5 aspectos asociados a la ideación suicida a través de 21 reactivos: Baja autoestima, desesperanza, incapacidad para afrontar emociones, ideación suicida, soledad y abatimiento. Cuenta con reactivos directos que se califican de 0 a 3 y con reactivos inversos que se califican de 3 a 0, la calificación de la escala oscila entre los 0 a los 63 puntos, a mayor puntuación mayor ideación suicida. Los rangos de clasificación de la siguiente forma: Riesgo bajo (puntuación entre 0 a 20), riesgo moderado (puntuación entre 21 a 31), riesgo alto (puntuación entre 32 a 63).

III. Procedimiento

Para realizar el proceso de aplicación del Inventario de Orientación Suicida ISO-21, se realizó con estudiantes de segundo semestre de preparatoria de una institución pública en Saltillo, Estado de Coahuila, México. Los participantes fueron seleccionados a través de un muestreo incidental y que accedieron a participar en la investigación seleccionados por conveniencia y accesibilidad al momento de la aplicación. Se realizó una reunión con los padres de familia informando acerca de la investigación y sus objetivos, se solicitó el consentimiento informado por parte de los padres y el asentimiento informado por parte de los sujetos de investigación, la aplicación tuvo una duración entre 15 y 20 minutos por participante.

Al analizar los resultados obtenidos se informó a los directivos de la institución académica la información hallada a nivel general y se dejó información acerca de lugares de canalización para la atención psicológica en caso de ser necesario o los participantes quieran acceder a dichos servicios. Por último, dentro del equipo de investigación responsables de la aplicación se encontraban docentes y estudiantes de pregrado y posgrado.

IV. Plan de análisis

Se seleccionó la variable a evaluar, se realizó un abordaje hasta la actualidad, se definió conceptualmente la misma y se estableció el nivel de medición, la variable a observar es la

ideación suicida en adolescentes. Se obtuvieron las estadísticas descriptivas para las puntuaciones totales de las subescalas y se ajustó un modelo de regresión lineal para la variable dependiente ideación suicida. Los datos recabados fueron procesados mediante estadísticos descriptivos a través del SPSS-24.

Resultados

Se obtuvieron puntuaciones totales de la Escala ISO-30 en sus variables; Desesperanza (Mín= .00; M= 3.94 Máx= 10); Baja autoestima (Mín= .00 M= 5.50, Máx= 15); Incapacidad de afrontar emociones (Mín= .00 M= 4.02, Máx= 9); Soledad Abatimiento (Mín= .00 M= 5.72, Máx= 17) e Ideación suicida (Mín= .00 M= 2.85, Máx= 9); puntuación total de la escala (Mín= 3.00 M= 22.02, Máx= 58). Con relación a los datos se halló que existe una presencia de indicadores de riesgo suicida moderado, existen casos que presentan puntuaciones de riesgo.

Tabla 1

Puntuaciones totales de las variables de la escala ISO-30

	Mín.	Máx.	M	DE
Puntuación total ISO-30	3.00	58	22.02	11.88
Desesperanza	.00	10	3.94	2.47
Baja autoestima	.00	15	5.50	3.41
Incapacidad afrontar emociones	.00	9	4.02	1.57
Soledad abatimiento	.00	17	5.72	4.31
Ideación suicida	.00	9	2.85	2.18

Fuente: Elaboración propia. M=media aritmética, DE=desviación estándar.

En la tabla 2 se ajustó el modelo de regresión lineal mediante el método de pasos sucesivos. Se utilizó como variable dependiente la puntuación total de la ideación suicida (King & Kowalchuck, 1994). Las variables independientes fueron las puntuaciones directas de las subescalas (Desesperanza, Baja autoestima, Incapacidad afrontar emociones, Soledad abatimiento). El modelo se ajustó con tres variables predictoras, Soledad y abatimiento ($\beta=1.233$ IC95%; 1.073/ 1.393), Baja autoestima ($\beta=1.320$ IC95%; 1.128/ 1.512) y Desesperanza ($\beta=1.210$ IC95%; 1.000/ 1.420). De acuerdo con lo anterior se demuestra que

la ideación suicida que reportan los adolescentes y jóvenes que hicieron parte de la muestra, depende de tres factores soledad y abatimiento, baja autoestima y desesperanza.

Tabla 2
Modelo de regresión lineal para la ideación suicida en la muestra general

Modelo	CNE		CE	T	P	IC95%	
	β	ES	β			LI	LS
(Constante)	2.955	.376		7.857	.000	2.211	3.700
Soledad y abatimiento	1.233	.081	.448	15.259	.000	1.073	1.393
Baja autoestima	1.320	.097	.380	13.590	.000	1.128	1.512
Desesperanza	1.210	.106	.252	11.414	.000	1.000	1.420

Nota. Variable dependiente: Ideación suicida, CNE= coeficientes no estandarizados, CE= coeficientes estandarizados, p= nivel de probabilidad, LI: límite inferior, LS= límite superior. R= .971, R²= .970.

Discusión

Atendiendo a la problemática de salud pública que enfrenta la población mundial en cuanto a la conducta suicida (OMS, 2018), el presente estudio buscó medir el nivel de riesgo suicida en adolescentes debido a que se han convertido en el grupo de mayor riesgo (INEGI, 2016). La evaluación se realizó con jóvenes entre los 15 y 16 años de edad que cursaban segundo semestre en una institución pública de Saltillo Coahuila.

Los resultados de este estudio demuestran que existe una presencia de riesgo suicida en los adolescentes según la puntuación obtenida (M=22.02) que se encuentra en el rango del inventario el cual se clasifica como riesgo moderado en los individuos evaluados, donde se afirma que mayor ideación suicida, mayor riesgo. En ese sentido, se demuestra que hay un peligro el cual debe considerarse ya que como señala Rotheram (1993), Borges, Anthony y Garrison (1995), Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998), Baaderm, Urrea, Millán y Yáñez (2011) la ideación suicida es un constructo cognoscitivo que se vincula directamente con el intento de suicidio y es uno de los mayores predictores de la conducta suicida.

El análisis de los datos refleja que es fundamental asignarle un papel a la cognición porque para que un sujeto llegue a intentar atentar contra su vida ya ha pasado por un proceso cognitivo que le ha permitido establecerlo como una posibilidad, planearlo y tomar la decisión de llevarlo a cabo (Stengel, 1965; Borges, Anthony & Garrison, 1995; O'Carroll et al., 1996; Baaderm, Urrea, Millán & Yáñez, 2011). En esa medida si se logra intervenir la ideación suicida y disminuirla, podría prevenir conductas donde se ponga en riesgo la vida.

De acuerdo a lo anterior, presentar un riesgo moderado hace referencia a que los sujetos posiblemente se encuentren vivenciando situaciones o circunstancias generadoras de malestar y sus estrategias de afrontamiento se encuentran cerca de su límite, en esa medida resultan insuficientes para lidiar con situaciones percibidas por el sujeto como difíciles pueden ser pérdidas, fracasos, rechazos, malestar y ante el acontecimiento de estas situaciones puedan verse vulnerables y aumentar significativamente el riesgo suicida (King & Kowalchuk, 1994).

Grajales y Sarmiento afirman que los factores cognitivos desadaptativos como la triada cognitiva negativa de Beck y la desesperanza son elementos derivados de la activación de modos disfuncionales que guían el procesamiento de la información (Toro, Grajales y Sarmiento, 2016).

Por esta razón, según Roseslló, Duarté, Bernal y Zuluaga, intervenir en los adolescentes la ideación suicida que presentan desde la Terapia Cognitivo Conductual puede convertirse en un factor favorecedor para los jóvenes ya que interviene en el factor cognitivo, conductual y emocional de la conducta suicida, reduciendo significativamente los pensamientos suicidas y en esa medida disminuye el riesgo (Roseslló, Duarté, Bernal y Zuluaga, 2011).

Otro de los factores que puede influir en la ideación suicida parte factores como la baja autoestima y la desesperanza (Ceballos et al., 2015). Sin embargo, se ha evidenciado en este estudio que existe otro factor que reportan los adolescentes con ideación suicida como la soledad y abatimiento, baja autoestima y desesperanza, los cuales se convierten en

predictores de la conducta suicida. Así mismo, Czyz y King afirman que cuando el sujeto no se siente parte de algo, presenta poca autoestima y desesperanza ante el futuro se aumenta el riesgo suicida (Czyz y King, 2015; Bousoño et al., 2017; Silva et al., 2017).

En resumen, esta investigación halló que los adolescentes evaluados presentan ideación suicida con un riesgo moderado que puede incrementarse al experimentar situaciones que los jóvenes perciben como complejas. También, dentro del modelo de regresión lineal se encontró que los tres factores que se reportan en la ideación suicida es la soledad y abatimiento, baja autoestima y la desesperanza. Es fundamental continuar en la búsqueda de indicadores y factores que influyen en la ideación suicida y en esa medida aumente el riesgo suicida en los adolescentes (OPS, 2017). Es necesario continuar buscando comprender lo que sucede en los jóvenes para lograr intervenir de manera efectiva e influir en el desarrollo integral y saludable de los sujetos, en este caso de los adolescentes que se encuentran en una etapa de constantes cambios y oportunidades, en la cual necesitan aprender y crear estrategias que les permitan enfrentar las situaciones en su vida de manera efectiva (Cortes, 2014). De acuerdo con la OMS la salud mental debe buscar opciones y acciones que creen entornos y condiciones de vida que la propicien, para que los individuos logran adoptar y mantener modos de vida saludables a través del desarrollo de destrezas que les permitan enfrentarse a las situaciones que se den a lo largo de la vida (OMS, 2018).

Referencias

- Andrade, J. & Gonzales, J. (2016). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
- Baaderm T, Urrea E, Millán R. & Yáñez L. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Rev Med Clin Condes*, 22(3), 303-309. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(11\)70430-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(11)70430-8)

- Borges, G., Anthony, J., & Garrison, C. (1995). *Methodological issues relevant to epidemiologic investigations of suicidal behaviors of adolescents*. *Epidemiologic Reviews*, (17), 228-239. doi: 10.1093/oxfordjournals.epirev.a036181
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Diaz, E., Galvan, G., Garcia, L., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García, M., Iglesias, C. & Sáiz, P. (2017). Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. *Adicciones*, 29(2), 97-104.
- Caballero, C., Suárez, Y., & Bruges, H. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155. Recuperado de: <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3211/2426>
- Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarra, M., González, E., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15 - 22. <https://doi.org/10.21676/2389783X.1394>
- Córdova, M. & Rosales, J. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y salud*, 26(2), 233-243. Recuperado de: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/download/2199/3933>
- Cortes, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30 (1). 132-139. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2014/cmi141m.pdf>



- Czyz, K., & King, C. (2015). Longitudinal trajectories of suicidal ideation and subsequent suicide attempts among adolescent inpatients. *J Clin Child Adolesc Psychol*, 44(1), 181-193. doi: 10.1080/15374416.2013.836454
- Dávila, C. y Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: associated factors. *Revista Chilena de Pediatría*, 90 (6), 606-616. doi: 10.32641/rchped.v90i6.1012
- Galarza, A., Fernández, M., Castañeiras, C., & Freiberg, A. (2018). Análisis Psicométrico del Inventario de Orientaciones Suicidas ISO-30 en Adolescentes Escolarizados (14- 18 años) y Jóvenes Universitarios Marplatenses. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación (RIDEP)*, 51(2), 135-147. <https://doi.org/10.21865/RIDEP51.2.10>
- Gonzales, C., Juárez, C., Ángeles, L., Oseguera, G., Wagner, F. & Jiménez, 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
- Gonzales, P., Medina, O. & Ortiz, J. (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1), 136-146. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161o.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2018). “*Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*” *Datos Nacionales*. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Jiménez, A., & Cardiel, L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de población*, 19 (77), 205-229. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v19n77/v19n77a12.pdf>



- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). ISO – 30. *Adolescent Inventory of Suicide Orientation – 30*. Minneapolis: National Computer Systems.
- Liporace, M., y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(21), 9- 22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645448002>
- Mercado, M., Sánchez, M., Pérez M. Compiladores. (2017). *Psicología integral al servicio de la humanidad*. XLIV Congreso Nacional del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C. Universidad Autónoma de Nayarit.
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A., & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21(5), 20-27. Recuperado de: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/718/717
- O'Carroll, P., Berman, A., Maris, R., Moscicki, E., Tanney, B., & Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 237-252.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2018). *Salud mental en los adolescentes*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2017). *Día Mundial para la Prevención del Suicidio 2017*. Recuperado de: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13540:world-suicide-prevention-day-2017&Itemid=42406&lang=es
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Prevención del suicidio, un imperativo global*. Washington D.C, Estados Unidos. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=A5E84AB29052D15226DF077B12F9B534?sequence=1

- Osman, A., Gutierrez, P. M., Barrios, F. X., Bagge, C. L., Kopper, B. A., & Linden, S. (2005). The Inventory of Suicide Orientation-30: further validation with adolescent psychiatric inpatients. *J Clin Psychol*, 61(4), 481-497. doi:10.1002/jclp.20086
- Pérez, S. (1999). El suicidio, Comportamiento y Prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*. 15(2), 196-217.
- Quinlan, M., Sanhueza, A., Espinosa, I., Escamilla, J., & Maddaleno, M. (2014). *Suicide Among Young People in the Americas Meaghen*. *Journal of Adolescent Health*, 54, 262- 268. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.07.012
- Rendón, E. & Rodríguez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 92-100. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.08.003>.
- Rosselló, J., Duarte, Y., Bernal, G. & Gema, M. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología*, 45 (3), 321-330. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/284/28425426002.pdf>
- Rotheram, M. J. (1993). Suicidal behavior and risk factors among runaway youths. *American Journal of Psychiatry*, (150), 103-107. doi: 10.1176/ajp.150.1.103
- Stengel, E. (1965). *Psicología del suicidio y los intentos suicidas*. Buenos Aires: Hormé
- Siabato, E. & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, (9)1, 71-81. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v9n1/v9n1a06.pdf>
- Silva, D., Valdivia, M., Benjamin, V., Arévalo, E., Dapelo, R., & Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de



- Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (22), 33-42. doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.1.2017.16170
- Solís, P., Meda, M., Moreno, B., & Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786*, 11 (1), 11-22. doi: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Toro, A., Grajales, F., & Sarmiento, C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. doi:10.5294/aqui.2016.16.4.6
- Valdés-García, K. y González-Tovar, J. (2019). Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 10(2), 11-29. doi: 10.29059/rpcc.20191126-89
- Vázquez, N., & De Haro, M. (2018). Factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato. *Aten Fam*, 25(2), 59-64. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560>
- World Health Organization [WHO] (2016). *World Health Statistics data visualizations dashboard*. Recuperado de <http://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en#>