

Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes

Suicidal Ideation and its Association with Social Support Perceived by Adolescents

Blanca Ivett Franco Neri,* Zuleyma Mendieta Ávila,* Nancy Elizabeth Juárez Huicochea,* Ricardo Castrejón Salgado**

Resumen

Objetivo: conocer la prevalencia de la ideación suicida y determinar la asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido en adolescentes. **Métodos:** estudio transversal analítico. Se evaluaron 267 adolescentes de doce a diecisiete años de edad, ambos sexos, derechohabientes del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Cuernavaca, Morelos, México, que acudieron a la consulta externa de medicina familiar por cualquier motivo diferente de un trastorno mental. La obtención de la información de las principales variables de interés fue a través del cuestionario de ideación suicida de Beck y la escala de apoyo social percibido de Vaux. Se realizó un análisis descriptivo y se ajustó un modelo de regresión logística para evaluar la fuerza de asociación entre la ideación suicida y el apoyo social. **Resultados:** la prevalencia de ideación suicida fue de 16.48%. Se estimó una razón de momios (RM) de protección para ideación suicida RM = 0.37 (IC 95% 0.16, 0.84, p = 0.018) y 0.30 (IC 95% 0.12, 0.71, p = 0.006) del apoyo social medio y alto, respectivamente, en comparación con el apoyo social bajo. Asimismo, se observó que a mayor apoyo social percibido en los adolescentes mayor protección para ideación suicida (p de tendencia < 0.05). **Conclusión:** se detectó una alta prevalencia de ideación suicida y se determinó que a mayor apoyo social percibido menor ideación suicida en adolescentes. Estos hallazgos podrían ayudar a sustentar programas preventivos en el primer nivel de atención y sumarse a los esfuerzos de prevención del suicidio.

Palabras clave: ideación suicida, apoyo social, adolescentes

Recibido: 28/06/2019
Aceptado: 29/10/2019

*Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cuernavaca, Morelos, México.

**Unidad de Medicina Familiar No. 03, Instituto Mexicano del Seguro Social, Jiutepec, Morelos, México.

Sugerencia de citación: Franco Neri BI, Mendieta Ávila, Juárez Huicochea NE, Castrejón Salgado R. Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Aten Fam.* 2020;27-(1):11-16. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72278>

Correspondencia:
Ricardo Castrejón Salgado
carisal13@hotmail.com

Summary

Objective: to know the prevalence of suicidal ideation and to determine the association between suicidal ideation and social support perceived by adolescents.

Methods: analytical cross-sectional study. 267 adolescents between twelve and seventeen years old, both genders were evaluated, all beneficiaries of the General Regional Hospital with Family Medicine No.1, of the Mexican Institute of Social Security (IMSS), in Cuernavaca, Morelos, Mexico, who attended the external Family Medicine consultation for any reason other than a mental disorder. The information on the main variables of interest was obtained through Beck's suicide ideation questionnaire and Vaux's perceived social support scale. A descriptive analysis was carried out and a logistic regression model was adjusted to assess the strength of association between suicidal ideation and social support. **Results:** the prevalence of suicidal ideation was 16.48%. The estimated protection for suicidal ideation odds ratio (OR) was $OR = 0.37$ (IC 95% 0.16, 0.84, $p = 0.018$) and 0.30 (IC 95% 0.12, 0.71, $p = 0.006$) medium and high social support, respectively, in comparison to low social support. Additionally, it was noted that as more social support perceived by adolescents higher protection for suicidal ideation (p trending <0.05). **Conclusion:** it was detected a high prevalence of suicidal ideation and also that the more perceived social support the less suicidal ideation in adolescents. These findings could help at the primary care level to support preventive programs that could be added to suicide prevention efforts.

Keywords: suicidal ideation, social support, adolescents

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública que ha aumentado en las últimas décadas, y es una de las principales causas de muerte en adolescentes.¹ Anualmente, en el mundo se registran 800 000 defunciones relacionadas con el suicidio y representa la segunda causa de muerte entre los 15 y los 29 años de edad.² En México, el suicidio ocupa la tercera causa de muerte en adolescentes.³ Se estima que por cada suicidio consumado se reportan hasta veinte intentos suicidas.⁴ La conducta suicida es un fenómeno complejo, que incluye aquellos comportamientos que van desde la ideación suicida (pensar en el suicidio), la planeación suicida, el intento suicida y cometer suicidio.² Algunas investigaciones destacan que la ideación suicida, aunque no es un factor determinante, es el primer predictor para un eventual intento suicida o suicidio consumado.^{2,5}

Según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la prevalencia de ideación suicida en adolescentes en América Latina es de 13.8%.⁶ En países de altos ingresos, como Canadá, es de 9.5%;⁷ y en Estados Unidos las estimaciones van en un rango de 17% a 36.1%.^{8,9} En México, investigaciones epidemiológicas con representatividad nacional realizadas en adolescentes mexicanos de doce a diecisiete años reportaron prevalencias similares. Borges y cols.¹⁰ señalaron que 10.01% de la población de doce a diecisiete años refirió ideación suicida en los últimos doce meses. Pérez Amezcua y cols.¹¹ estimaron que 47% de estudiantes de nivel medio superior habían presentado al menos un síntoma de ideación suicida en la vida. Benjet y cols.,¹² a través de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente, encontraron una prevalencia de 13.3% en los adolescentes.

El desarrollo de la conducta suicida se considera multicausal y complejo,¹³ sin embargo, existen factores de riesgo bien definidos para desarrollar esta conducta, los cuales incluyen: sexo femenino, vivir solo, tipo de religión, bajo apoyo social y familiar, y el grupo etario de quince a 34 años de edad.¹⁴⁻¹⁶ Al respecto, se sabe que 50% de las condiciones de salud mental aparecen aproximadamente a los catorce años, pero la mayoría de estas no son diagnosticadas y por tanto, no tratadas.¹⁷

Por otro lado, es conveniente recordar que las redes sociales más próximas en los adolescentes son la familia, escuela y amigos. La evidencia sugiere que la presencia de un mayor apoyo social percibido por los adolescentes se asocia con resultados positivos en su salud mental, los ayuda a sentirse conectados, valorados y cuidados, además de que el estrés del día a día es mitigado entre los individuos con buenas redes sociales.¹⁸ Asimismo, se ha reportado que el mayor apoyo social tiene efectos protectores contra algunas formas de conductas suicida.¹⁹

Por lo anterior, es necesario generar evidencia actualizada sobre los factores protectores que podrían evitar el desarrollo de la ideación suicida o progresión de la conducta suicida en los jóvenes, con un enfoque de prevención desde el primer nivel de atención, el cual sirva de base para diseñar y planificar estrategias con el fin de disminuir la tendencia de esta problemática. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la ideación suicida y determinar la asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido.

Métodos

Se realizó un estudio transversal analítico. Participaron adolescentes de doce a diecisiete años de edad, de ambos sexos,

derechohabientes del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Cuernavaca, Morelos, México. Los participantes acudieron a consulta externa de medicina familiar por diversos motivos. Se excluyeron aquellos individuos con antecedente de enfermedades psiquiátricas y neurológicas conocidas. Para el cálculo del tamaño de muestra se utilizó la fórmula de una proporción para población infinita, precisión de 6% y nivel de confianza de 95%. El tamaño muestral fue de 267 adolescentes, los cuales fueron reclutados mediante técnica de muestreo no probabilístico. La recolección de los datos se llevó a cabo en el periodo de abril a julio de 2018, previa aceptación voluntaria y firma de consentimiento informado por parte del padre, madre o tutor y asentimiento informado del adolescente. El protocolo fue autorizado por los comités locales de ética e investigación número R-2018-2103-20.

La información se obtuvo mediante un cuestionario que evaluaba características sociodemográficas, clínicas y familiares. Para determinar la variable de ideación suicida se utilizó la escala de ideación suicida de Beck, que está validada en adolescentes mexicanos con un alfa de Cronbach de 0.82. El cuestionario consta de diecinueve reactivos, cada reactivo va en un rango de 0 a 2 opciones de respuesta, en caso de responder 0 en los reactivos 4 (“deseo de realizar un intento de suicidio activo en los últimos 12 meses”) y 5 (“deseo pasivo de suicidio en los últimos 12 meses”) se suspendió la aplicación del cuestionario codificando como “sin ideación suicida”. Un puntaje de 1 o más en cualquiera de estos reactivos se consideró como “presencia de ideación suicida”. La variable se dicoto-

mizó en “sí” o “no”. Adicionalmente, se evaluó la severidad de la ideación suicida en aquellos adolescentes que refirieron haberla tenido; esto se realizó mediante la suma de los puntajes de cada uno de los reactivos, que oscilaron entre 1 y 38 puntos (escala discreta):²⁰ a mayor puntaje obtenido mayor severidad de ideación suicida.

Para conocer el apoyo social se utilizó la escala de apoyo social percibido de Vaux, en su versión corta y validada en México para población adolescente. Consta de quince reactivos con preguntas estructuradas tipo Likert, cada reactivo va de 1 (totalmente en desacuerdo) a 4 (totalmente de acuerdo), su puntaje oscila entre 15 y 60 puntos como máximo). La evaluación del apoyo social se realizó de dos maneras: la primera, por categorías (en terciles) en bajo, mediano y alto apoyo social, debido a que no existen puntos de corte predefinidos. La segunda, de acuerdo con el puntaje total obtenido (escala discreta) con el que mayor puntaje indica mayor apoyo social.²¹

Se realizó un análisis descriptivo para examinar las características de los participantes. Se reportó la mediana de edad y su rango intercuartil (RI), debido a que no cumplió con una distribución normal. Las variables categóricas se reportan en frecuencias y porcentajes. Se utilizó prueba de rangos de Wilcoxon para diferencia de medianas entre las variables cuantitativas. Para el análisis bivariado entre la ideación suicida, en su forma dicotómica, su relación con el apoyo social percibido (en terciles) y el resto de las covariables categóricas se utilizó la prueba estadística de χ^2 o prueba exacta de Fisher. Se realizó un análisis de correlación entre severidad de la ideación suicida, en aquellos adolescentes con presencia de ideación suicida,

y el apoyo social percibido (ambas en su puntaje original cuantitativo discreto), para lo cual se utilizó la correlación de Spearman. Para el análisis de asociación entre las principales variables de interés se realizaron dos modelos de regresión logística, uno crudo y otro ajustado por confusores. Se estableció significancia estadística considerando los intervalos de confianza a 95% y el valor $p < 0.05$. Todos los análisis fueron desarrollados utilizando el programa estadístico Stata versión 14.0.

Resultados

De los 267 adolescentes, se obtuvo una prevalencia de ideación suicida de 16.48% ($n=44$), predominó la participación de las mujeres con 51.69%, la mediana de edad fue 13 años (RI 13.14 años), 80.92% estudiaba secundaria, 42.70% refirió ser católico y 67.04% vivía con ambos padres. Al estratificar por ideación suicida, no se observaron diferencias estadísticamente significativas con las covariables de análisis, ver tabla 1.

Al analizar la relación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido por categorías se observó que entre aquellos adolescentes que presentaron ideación suicida ($n = 44$), 54.55% refirió tener bajo apoyo social y solo 20.45% alto apoyo social, a diferencia de aquellos que no tuvieron ideación suicida ($n = 223$), en quienes se observó que 29.15% y 34.98% refirieron bajo y alto apoyo social, respectivamente. Estas diferencias porcentuales fueron estadísticamente significativas ($p < 0.05$), ver tabla 2.

Al estimar la correlación entre la puntuación de la severidad de la ideación suicida con puntaje global del apoyo social percibido, se determinó una correlación negativa estadísticamente significativa ($Rho -0.298$, $p = 0.04$) en

Tabla 1. Características sociodemográficas y su relación con la ideación suicida

Variable	Ideación suicida			Valor p
	No n = 223 (83.52%)	Sí n = 44 (16.48%)	Total N= 267 (100%)	
Sexo				0.932 [£]
Hombres	108 (48.43)	21 (47.72)	129 (48.31)	
Mujeres	115 (51.57)	23 (52.28)	138 (51.69)	
Edad				0.604 [¥]
12	46 (20.63)	14 (31.82)	60 (22.47)	
13	84 (37.67)	14 (31.82)	98 (36.70)	
14	43 (19.28)	8 (18.18)	51 (19.10)	
15	15 (6.72)	1 (2.27)	16 (5.99)	
16	16 (7.18)	4 (9.09)	20 (7.49)	
17	19 (8.52)	3 (6.82)	22 (8.24)	
Mediana en años (p25, p75*)	13 (13, 14)	13 (12, 14)	13 (13, 14)	0.236 [°]
Escolaridad				0.603 [¥]
Ninguna	1 (0.45)	0 (0.00)	1 (0.37)	
Primaria	2 (0.90)	1 (2.27)	3 (1.12)	
Secundaria	181 (81.17)	35 (79.55)	216 (80.90)	
Nivel medio superior	39 (17.49)	8 (18.18)	47 (17.60)	
Religión				0.792 [¥]
Ninguna	74 (33.18)	15 (34.09)	89 (33.33)	
Católica	95 (42.60)	19 (43.18)	114 (42.70)	
Testigo de Jehová	8 (3.59)	2 (4.55)	10 (3.75)	
Cristiana	44 (19.74)	7 (15.91)	51 (19.10)	
Otra**	2 (0.89)	1 (2.27)	3 (1.12)	
Persona con la que viven				0.149 [¥]
Padre	7 (3.14)	0 (0.00)	7 (2.62)	
Madre	57 (25.56)	8 (18.18)	65 (24.34)	
Ambos padres	147 (65.92)	32 (72.73)	179 (67.04)	
Otro***	12 (5.38)	4 (9.09)	16 (6.00)	

*p25, p75 = Rango intercuartil (RI). £ Prueba χ^2 , ¥ Prueba exacta de Fisher o ° Wilcoxon

**Otra religión: espiritista, adventista

***Otro con quien vive: abuelo(a), hermano(a), tío(a)

aquellos adolescentes que presentaron ideación suicida (n=44). Lo que indica que, a mayor apoyo social percibido menor severidad de ideación suicida.

La tabla 3 presenta la estimación de las razones de momios (RM) con sus intervalos de confianza (ic95%), para evaluar la fuerza de asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido, utilizando modelos de regresión logística tanto crudo

como ajustado por sexo, edad, escolaridad, religión y persona con la que viven. En el modelo ajustado, se observó una RM de protección para ideación suicida RM= 0.37 (ic 95% 0.16, 0.84) y 0.30 (ic 95% 0.12, 0.71) del apoyo social medio y alto, respectivamente, en comparación con el apoyo social bajo. Asimismo, se observó una tendencia estadísticamente significativa en la cual, a mayor apoyo social, mayor protección contra ideación suicida (p de tendencia < 0.05).

Discusión

La prevalencia de ideación suicida estimada en este estudio fue de 16.64%, la cual se correlaciona con Orozco y cols.,²² quienes reportaron una prevalencia de 13.3% de ideación suicida en adolescentes mexicanos. Datos similares fueron generados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2016),²³ cuya prevalencia reportada fue de 11% en adolescentes de diez a catorce años y de hasta 23% en edades de quince a diecinueve años. Otros autores también reportan prevalencias similares en este estudio.^{24,25} En general, investigaciones previas realizadas en adolescentes mexicanos estiman prevalencias de ideación suicida en un rango que va de 10.01% hasta 47%.¹⁰⁻¹² Sin embargo, en la encuesta más reciente con representatividad nacional, Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT, 2016-2017),⁴ se observó una prevalencia de 2.3%. Lo que claramente contrasta con la obtenida en este estudio, esto podría explicarse principalmente por el grupo etario analizado por la encuesta (12 a 65 años de edad). Sin embargo, otras explicaciones a la gran variedad de prevalencias reportadas por otros autores son las diferentes escalas que se utilizan

Tabla 2. Relación entre la ideación suicida y apoyo social percibido

	Ideación suicida			Valor p
	No n = 223 (%)	Sí n = 44 (%)	Total N = 267 (%)	
Apoyo social				0.005
Bajo	65 (29.15)	24 (54.55)	89 (33.33)	
Mediano	80 (35.87)	11 (25.00)	91 (34.08)	
Alto	78 (34.98)	9 (20.45)	87 (32.58)	

Prueba estadística: χ^2

Tabla 3. Análisis de asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido de adolescentes n = 267

	Rho de Spearman			Valor p
Apoyo social percibido	-0.298			0.04
	RM crudo (ic95%)	Valor p	RM ajustado* (ic95%)	Valor p
Apoyo social				
Bajo	1.00	-	1.00	-
Medio	0.37 (0.16, 0.81)	0.014	0.37 (0.16, 0.84)	0.018
Alto	0.31 (0.13, 0.71)	0.006	0.30 (0.12, 0.71)	0.006
P de tendencia		0.004		0.04

*Modelo de regresión logística ajustado por: sexo, edad, escolaridad, religión y persona con la que viven.

para medir el evento de la ideación suicida, el alcance en la temporalidad de la pregunta utilizada (p. ej. “alguna vez en la vida” vs. “en los últimos 12 meses”), el grupo etario bajo estudio y la selección de los participantes. En este estudio se estima que, a pesar de las dificultades metodológicas para determinar correctamente la prevalencia de la ideación suicida en adolescentes, es conveniente seguir realizando estudios desde diferentes perspectivas y enfoques metodológicos. Esto debido a que se considera un problema común entre los adolescentes, muchas veces subdiagnosticado y subregistrado, que constituye uno de los principales predictores para llevar a cabo un intento suicida o llegar al suicidio *per se*.

Por otro lado, en este estudio se estimó una asociación de protección entre el apoyo social medio y alto para ideación suicida, con una tendencia significativa en la que a mayor apoyo social percibido por los adolescentes se presentaba mayor protección para ideación suicida. Adicionalmente, se encontró que, a mayor apoyo social percibido fue menor la severidad de la ideación suicida en los últimos doce meses. Estos hallazgos son consistentes con los de otros estudios^{26,27} en los que se encuentra que los adolescentes que perciben alto apoyo social tienen menor predisposición a presentar ideación suicida. Tal como lo reportan Farrel y cols.,²⁸ el aumento del apoyo social redujo el riesgo de un intento de suicidio en adolescentes afroamericanos.

Asimismo, Macrynika y cols.²⁹ reportaron que una mayor conexión social protege contra la ideación suicida OR 0.26 (IC 95% 0.21-0.33). En otro sentido, se ha establecido que un bajo apoyo social representa un factor de riesgo para que el adolescente desarrolle algún tipo de conducta suicida.³⁰ Miller y cols.³¹ encontraron que entre los adolescentes que presentaron una menor percepción de apoyo escolar y de los padres, reportaron los niveles más altos de ideación suicida. Similar a lo que reportan Mackin y cols.,³² quienes hallaron que la falta de apoyo por parte de los padres aumenta el riesgo de ideación suicida. Por tanto, los resultados obtenidos en este estudio son particularmente importantes desde la perspectiva de prevención primaria, debido a que el fortalecimiento de los vínculos de las redes sociales en los adolescentes tendrían un impacto positivo en su salud mental y particularmente en el desarrollo de la ideación suicida.

La principal limitación de este estudio fue utilizar un muestreo no probabilístico por la falta de recursos económicos y dificultad operativa, por lo que la muestra no es representativa de todos los adolescentes, lo que limita la generalización de los resultados. Una de las mayores fortalezas de este estudio fue utilizar instrumentos validados para la medición de las principales variables de interés.

Conclusiones

En esta investigación se detectó una alta prevalencia de ideación suicida en adolescentes. La ideación suicida fue menor en aquellos participantes que refirieron tener mayor apoyo social percibido. Si bien se requiere de más investigación al respecto, estos resultados podrían ayudar a sustentar programas preventivos en

el primer nivel de atención, con énfasis en salud mental sobre grupos específicos de riesgo, como los adolescentes, y sumar evidencia a la toma de decisiones sobre los esfuerzos de prevención del suicidio. Se sugiere implementar estrategias de sensibilización a los médicos de primer nivel de atención y todo el personal de salud de primer contacto en temas de salud mental, para lograr una detección y atención oportuna multidisciplinaria.

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. [Citado 2019 Ago 24]. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- World Health Organization. La prevención del suicidio: un imperativo global [Suicide prevention: A global imperative]. Suicide Prevention. 2014. 92 p. [Internet]. [Citado 2014]. Available in: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. [Cited 2019 Sept 2]. Available in: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodet 2016. Salud pública de México. 2018;61(1):6-15. DOI: 10.21149/9351
- Cañón SC, Carmona JA. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20(80):387-397.
- Denis Rodríguez E, Barradas AM, Delgadillo Castillo R. Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo. 2017;8(15):387-418. DOI: 10.23913/ride.v8i15.304
- Mars B, Heron J, Klonsky ED, Moran P, O'Connor RC, Tilling K, et al. What distinguishes adolescents with suicidal thoughts from those who have attempted suicide? A population-based birth cohort study. J Child Psychol Psychiatry. 2019;60(1):91-99. DOI: 10.1111/jcpp.12878
- Kann L, McManus T, Harris WA, Shanklin SL, Flint KH, Hawkins J, et al. Youth risk behavior surveillanced United States, 2015. MMWR Surveill Summ 2016;65(6):1-174. DOI: 10.15585/mmwr.ss6506a1
- Boeninger DK, Masyn KE, Feldman BJ, Conger RD. Sex Differences in Developmental Trends of Suicide Ideation, Plans, and Attempts among European American Adolescents. Suicide Life-Threatening Behav. 2010;40(5):451-64. DOI: 10.1521/suli.2010.40.5.451
- Borges G, Orozco R, Benjet C, Medina-Mora ME. Suicidio y conductas suicidas en México: Retrospectiva y situación actual. Salud Publica Mex. 2010;52(4):292-304. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000400005&lng=es
- Pérez Amezcua B, Rivera Rivera L, Atienzo EE, de Castro F, Leyva López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Salud Publica Mex. 2010;52(4):324-33. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342010000400008&lng=es
- Benjet C, Menendez D, Albor Y, Borges G, Orozco R, Medina Mora ME. Adolescent Predictors of Incidence and Persistence of Suicide-Related Outcomes in Young Adulthood: A Longitudinal Study of Mexican Youth. Suicide Life Threat Behav. 2018;48(6):755-766. DOI: 10.1111/sltb.12397
- Ayyash Abdo H. Adolescent suicide: an ecological approach. Psychol Sch. 2002;39(4):459-475. DOI: org/10.1002/pits.10042
- Borges G, Orozco R, Benjet C. Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Publica de México. 2010;52(4):292-304 <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6979/8935>
- Echeburpua E. Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. Ter Psic. 2014;33(2):117-126. DOI: 10.4067/S0718-48082015000200006
- Borges G, Orozco R, Medina Mora ME. Índice de riesgo para el intento suicida en México. Salud Pública Mex. 2012;54(6):595-606. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342012000600008
- Organización Mundial de la Salud. Salud para los adolescentes en el mundo [Internet]. [Citado en 2018 Sept 18]. Disponible en: www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health
- García Torres M, García Méndez M, Rivera Aragón S. Apoyo social en adultos mexicanos: validación de una escala. Acta Investig Psicológica. 2017;7(1):2561-7. DOI: 10.1016/j.aippr.2017.02.004
- Hirsch JK, Barton AL. Positive social support, negative social exchanges, and suicidal behavior in college students. J Amer Coll Health 2011;59:393-398. DOI: 10.1080/07448481.2010.515635
- Córdova Osnaya M, Rosales Pérez JC. Confiabilidad y validez de constructo de la escala de ideación suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. Altern en Psic. 2012;16(26):16-25. DOI: 10.5460/jbhsi.v7.2.44302
- Nava C, Bezies R, Zaira C. Adaptación y validación de la escala de percepción de apoyo social de Vaux. Liberabit. 2015;21(1):49-58. http://revista-liberabit.com/es/revistas/RLE_21_1_adaptacion-y-validacion-de-la-escala-de-percepcion-de-apoyo-social-de-vaux.pdf
- Orozco R., Benjet C, Borges G, Arce MF, Ito DF, Fleiz C, Villatoro JA. Association between attempted suicide and academic performance indicators among middle and high school students in Mexico: results from a national survey. Child and adolescent psychiatry and mental health. 2018;12(1):9. DOI: 10.1186/s13034-018-0215-6
- INEGI 2016. Estadísticas a propósito del día Mundial para la Prevención del Suicidio [Internet]. [Consultado 2018 Ene 20]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- González Fonseca C, Juárez C, Montejó L, Oseguera G, Wagner F, Jiménez A. Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes del estado de Campeche, México. Acta Universitaria. 2015;25(4):29-34. DOI: 10.15174/au.2015.862
- Vázquez M, De Haro R. factores predisponentes para ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes adscritos a un Hospital General de Zona de Irapuato, Guanajuato, México. Aten Fam. 2018;25(2):59-64. DOI: 10.22201/facmed.14058871p.2018.2.63560
- Medina CA, Herazo CM, Barrios MA, Rodelo SI, Salinas GL. Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes. Avances en Psicología. 2017;25(1):50-57. DOI: org/10.33539/avpsicol.2017.v25n1.133
- Gonçalves A, Sequeira C, Duarte J. Suicide ideation in higher education students: influence of social support. Atención primaria. 2014;46(5):88-91. DOI: 10.1016/S0212-6567(14)70072-1
- Farrell TC, Bolland JM, Cockerham WC. The role of social support and social context on the incidence of attempted suicide among adolescents living in extremely impoverished communities. J Adol Health. 2015;56:59-65. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2014.08.015
- Macrynika N, Miranda R, Soffer Z. Social connectedness, stressful life events, and self-injurious thoughts and behaviors among young adults. Compr Psychiatry. 2018;80:140-149. DOI: 10.1016/j.comppsy.2017.09.008
- O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. Lancet Psychiatry. 2014;1:73-85. DOI: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6
- Miller AB, Esposito-Smythers C, Leichtweis RN. Role of social support in adolescent suicidal ideation and suicide attempts. Journal of Adolescent Health. 2015;56(3):286-292. DOI 10.1016/j.jadohealth.2014.10.265.
- Mackin DM, Perlman G, Davila J, Kotov R, Klein DN. Social Support buffers the effect of interpersonal life stress on suicidal ideation and self-injury during adolescence. Psychological medicine. 2017;47(6):1149-1161. DOI: 10.1017/S0033291716003275