



Acta Universitaria

ISSN: 0188-6266

actauniversitaria@ugto.mx

Universidad de Guanajuato

México

González-Forteza, Catalina; Juárez López, Carlos Emilio; Montejo León, Liliana de los  
Ángeles; Oseguera Díaz, Gonzalo; Wagner Echeagaray, Fernando A.; Jiménez Tapia,  
Alberto

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, vol. 25, núm. 2, septiembre, 2015, pp. 29-34

Universidad de Guanajuato

Guanajuato, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41648310005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México

Suicidal ideation and its association with drugs, depression and impulsivity in a high school students representative sample from the State of Campeche, Mexico

Catalina González-Forteza\*, Carlos Emilio Juárez López\*\*, Liliana de los Ángeles Montejo León\*\*, Gonzalo Oseguera Díaz\*\*\*, Fernando A. Wagner Echeagaray\*\*\*\*, Alberto Jiménez Tapia \*

## RESUMEN

El suicidio es un problema de salud pública. Su etiología es multifactorial y en ella aparece el consumo de drogas. Por ello, el objetivo es conocer la prevalencia de ideación suicida y su relación con el consumo de drogas, depresión, impulsividad y autoestima en el estado de Campeche. El estudio fue retrospectivo, transversal, analítico, con una muestra probabilística de 30 escuelas que aportan 2386 estudiantes de secundaria. El resultado fue la prevalencia de ideación suicida de 13.1% (15.5% en mujeres). Hubo asociación con tabaquismo alto, alcoholismo severo y uso de otras drogas (inhalables, marihuana, cocaína, crack y tachas) en el último mes. El consumo de drogas, asociado con depresión e impulsividad, predijo la ideación suicida en 44.2%. Finalmente, se encontró una asociación importante entre consumo de drogas e ideación suicida; y la depresión e impulsividad son factores que potencian e incrementan la predicción de ideación suicida.

## ABSTRACT

Suicide is a public health problem. Its etiology is multifactorial, and drug use appears in it. The objective of this study was to determine the prevalence of suicidal ideation and its relation to drug use, depression, impulsiveness and self-esteem in the state of Campeche. The study was cross-sectional, analytical with a probabilistic sample of 2386 secondary students. Prevalence of suicidal ideation was 13.1% (15.5% for women). There were significant associations between smoking, heavy drinking, and use of other drugs (inhalants, marijuana, cocaine, crack, and strikeouts) in the last month and suicidal ideation. Drug use, associated with depression and impulsivity predicted it in 44.2%. A significant association between drug use and suicidal ideation was found; depression and impulsivity are factors that enhance and increase the prediction of suicidal ideation.

Recibido: 30 de junio de 2015  
 Aceptado: 8 de julio de 2015

### Palabras clave:

Autoestima; depresión; ideación suicida; impulsividad; sustancias psicoactivas.

### Keywords:

Self-esteem; depression; suicidal ideation; impulsivity; psychoactive substances.

### Cómo citar:

González-Forteza, C., Juárez López, C. E., Montejo León, L. de los A., Oseguera Díaz, G., Wagner Echeagaray, F. A., & 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(NE-2), 29-34. doi: 10.15174/au.2015.862

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno complejo en el que intervienen elementos de diversa índole. Su estudio, comprensión, atención y prevención deben considerar la interacción de éstos para ser más completos y eficientes. Suele ser la consecuencia de diversos factores precipitantes o predisponentes de índole social (aislamiento, experiencias negativas, falta de reconocimiento) (Holm & Severinsson, 2015; Owen, Gooding, Dempsey & Jones, 2015), cultural, biológica, psicopatológica (esquizofrenia, trastorno bipolar) (Clements, *et al.* 2015; Sinyor, Schaffer & Remington, 2014) e incluso genética (Petersen, Sørensen, Andersen, Mortensen & Hawton, 2014), que se generan en condiciones estructurales de pobreza, violencia, desempleo, migración, consumo de drogas, criminalidad e inseguridad y en la actualidad se le considera como un problema de salud pública.

\* Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Calzada México-Xochimilco núm. 101, Col. San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370, Tlalpan, México, D.F. Correo electrónico: gonzac@imp.edu.mx

\*\* Dirección de Innovación y Calidad, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche. Correo electrónico: carlosjuarezlopez@yahoo.com.mx; lilianamontejoleon@hotmail.com

\*\*\* Hospital Psiquiátrico de Campeche, Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche. Correo electrónico: acmilan\_god@hotmail.com

\*\*\*\* School of Community Health and Policy, Morgan State University, Baltimore, Md., E. U. A. Correo electrónico: fernando.wagner@morgan.edu

El fenómeno del suicidio ha crecido de manera consistente en nuestro país en las décadas más recientes (Borges, Medina-Mora, Zambrano & Garrido, 2006; Borges, Orozco & Medina-Mora, 2012). La región sureste ha ocupado los primeros cinco lugares de muertes por suicidio en la última década a nivel nacional. La tasa de suicidio por 100 000 habitantes en Campeche fue de 10.4 en 2009; superada por Quintana Roo y Yucatán con 11.6 y 11.4, respectivamente, y seguida por Tabasco (8.8). Las prevalencias más altas se presentaron en hombres jóvenes en edad productiva (Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche [Indesalud], 2009).

Como ya se mencionó, el consumo y el abuso de drogas se encuentran entre los factores que aumentan el riesgo de que se presente conducta suicida (Garland & Zigler, 1993; Lester, 1992; Wong, Zhou, Goebert & Hishinuma, 2013). En la literatura se reporta que los consumidores de drogas tienen tentativas de suicidio que oscilan entre 25% y 50% (Martínez-Gallardo & Corominas-Castell, 1991), que el uso de drogas inyectadas predice el intento de suicidio en adolescentes con síntomas de depresión (Liu, Case & Spirito, 2014) y que el consumo reciente se relaciona con la severidad del método que se elige en el intento (Da Silveira, Marques-Fidalgo, Di Pietro, Santos-Jr & Oliveira, 2014). Esto permite afirmar que el incremento en el consumo de drogas en adolescentes se relaciona con el aumento de intentos de suicidio y de suicidios consumados en dicha población.

La relación que existe entre el consumo de drogas en estudiantes y otras conductas problemáticas o de riesgo (actos antisociales, conductas sexuales riesgosas, intentos suicidas, depresión) (Thullen, Taliaferro & Muehlenkamp, 2015) resalta la necesidad de atender el traslape de estas conductas en forma integral y coordinada, ya que repercuten en el desarrollo psicológico y emocional, lo que representa un bache en el desarrollo pleno y armónico de los adolescentes.

El objetivo de este trabajo es medir la prevalencia de ideación suicida y su asociación con el consumo de drogas, depresión, impulsividad y autoestima en jóvenes de Campeche.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio fue transversal y los datos se recolectaron mediante una encuesta con representatividad estatal en 30 escuelas del estado de Campeche.

## Instrumentos

- Ficha de identificación: folio, datos de identificación de la escuela, datos de identificación de los encuestadores.
- Datos sociodemográficos del estudiante.
- Escala de ideación suicida. Versión adaptada por Roberts (1980) para identificar la ideación suicida en las dos últimas semanas. La escala consta de cuatro reactivos: 1. *No podía seguir adelante*. 2. *Tenía pensamientos sobre la muerte*. 3. *Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)*. 4. *Pensé en matarme*.
- Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos versión revisada (CES-D-R) (Eaton, Muntaner & Smith, 1998); validada en adolescentes mexicanos (González-Forteza, Jiménez-Tapia, Ramos-Lira & Warner, 2008).
- Consumo de alcohol y drogas alguna vez en la vida y en el último mes. Cédula que indaga: *¿Cuántas veces en tu vida has probado o consumido...?: dando lugar a las siguientes sustancias: a) una copa completa de cerveza, vino, 'coolers', ron, otros, b) marihuana, inhalables (como tiner, pegamento, pintura, cemento, 'monas'), c) cocaína, crack o 'piedras', d) tachas y e) tabaco*. Opciones de respuesta: *1 vez, 2-4 veces, 5 o más veces, nunca*. Indaga también sobre la edad de inicio del consumo. La segunda sección indaga sobre el consumo durante el último mes: *¿Cuántas veces, durante el último mes consumiste: a) marihuana, b) inhalables, c) cocaína, d) crack o piedra, e) tachas, f) te emborrachaste, g) fumaste tabaco*. Con cuatro opciones que van de *nunca a casi todos los días*.
- Impulsividad. Escala de Impulsividad de Climent, Aragón & Plutchik (1989) integrada en la Drug Risk Scale (DRS), validada en adolescentes mexicanos (González-Forteza, Andrade-Palos & Jiménez-Tapia, 1997).
- Autoestima. Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), validada en adolescentes mexicanos (González-Forteza et al., 1997).

## Muestra

La muestra se obtuvo de una base de datos de los planteles educativos, con un muestreo aleatorio simple por conglomerados: precisión = 0.02, confianza = 95%, tasa de interés = 0.10, corrección del efecto de diseño DEFF

con coeficiente = 2.25, más 20% por posibles pérdidas. Se requirieron 30 escuelas (turnos matutino, vespertino y nocturno) que se obtuvieron por un proceso aleatorio. Cada escuela participó con un grupo por grado; en el caso de las escuelas en que existía más de un grupo del mismo grado, se eligió al que tuviera el mayor número de estudiantes el día de la encuesta. En la muestra se incluyeron a 2386 estudiantes.

## Procedimiento

Un equipo de campo capacitado realizó la recolección de datos. Los directores de las escuelas recibieron información sobre los objetivos y las características de la investigación mediante documentación escrita y permisos de las autoridades educativas y de salud. Los cuestionarios se aplicaron en los salones de clase, previo acuerdo con las autoridades y profesores para no interferir en el programa académico. El tiempo promedio de administración del instrumento autoaplicable fue de 45 min por grupo.

## Consideraciones éticas

De acuerdo con la Ley General de Salud (título segundo, capítulo I, artículo 17), el consentimiento informado se obtuvo de manera verbal. Se obtuvo también la autorización de las autoridades escolares (directivos y maestros) y de la Sociedad de Padres de Familia de cada plantel escolar, así como la participación voluntaria de los estudiantes, a quienes se les garantizó el anonimato y el manejo confidencial de los datos (Secretaría de Salud, 2012).

## RESULTADOS

El 51% de los participantes en el estudio fueron mujeres. El promedio de edad fue de 13 años; 37% cursaba primer grado, 33% segundo y 30% tercero. La mayoría estudiaba en planteles públicos (93.3%). 83.3% estaba en el turno matutino, 16% en el vespertino y 1% en el nocturno. Los planteles fueron predominantemente urbanos (80%), 12% fueron rurales y 8.0% semiurbanos.

La prevalencia global de ideación suicida en las últimas dos semanas fue de 13.1%; 10.6% en los hombres y 15.5% en las mujeres.

La frecuencia de consumo de drogas alguna vez en la vida se muestra en la tabla 1. Las más elevadas se presentaron en los hombres. Las drogas de mayor consumo fueron el alcohol y el tabaco, seguidas por los inhalables (solvente, pegamento, pintura, cemento, monas)

y la marihuana. El consumo de inhalables fue el único que no mostró diferencia significativa entre hombres y mujeres.

La edad promedio de inicio en el consumo estuvo entre los 11 y 12 años de edad (tabla 2); sin embargo, los hombres reportaron edades de inicio tan temprano como a los 7 años en prácticamente todas las drogas, con excepción del crack (10 años). Las mujeres a los 7 años sólo reportaron consumo de alcohol y tabaco a los 10 años inhalables, marihuana, cocaína y crack.

No hubo diferencias significativas entre la ideación suicida y el consumo de alcohol y tabaco. En el caso de quienes reportaron haberse emborrachado frecuentemente o casi todos los días en el último mes, hombres ( $p = 0.028$ ) y mujeres ( $p = 0.253$ ) calificaron con ideación suicida. Hubo diferencias significativas en los hombres que consumieron inhalables, marihuana, cocaína, crack y tachas y en las mujeres que consumieron inhalables, marihuana y cocaína (tabla 3). Cuando hubo reporte de uso de una o más de estas drogas, el riesgo de ideación suicida aumentó casi cuatro veces (Odds Ratio [OR] = 3.84, IC95%, 2.71:2.54).

**Tabla 1.**

Prevalencia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas alguna vez en la vida (N = 2386).

	Hombres	Mujeres	Global	p
Alcohol	55.10	49.20	52.18	0.004
Tabaco	21.54	13.42	17.43	0.001
Inhalables	9.24	8.03	8.63	0.292
Marihuana	9.24	3.39	6.28	*
Cocaína	4.15	1.15	2.64	*
Crack o piedra	3.05	1.07	2.05	0.001
Tachas	2.79	1.15	1.96	0.002

Los valores se presentan en porcentajes.

P valor  $\chi^2$  \* < 0.001

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.**

Edad de inicio en el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (N = 2378).

	Hombres	DE	Mujeres	DE	Global	DE
Alcohol	11.81	1.87	11.98	1.87	11.89	1.80
Tabaco	12.50	1.70	12.51	1.53	12.50	1.54
Inhalables	11.51	1.85	11.26	2.24	11.30	2.05
Marihuana	12.62	1.61	12.79	1.15	12.66	1.50
Cocaína	12.28	1.47	12.22	1.86	12.27	1.53
Crack o piedra	12.79	1.38	12.00	1.93	12.59	1.54
Tachas	12.45	1.63	12.22	1.39	12.39	1.54

Los valores se presentan en promedio y desviación estándar (DE).

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3.**

Ideación suicida, depresión, impulsividad y autoestima en las últimas dos semanas de acuerdo con el uso de drogas, en el último mes.

	Hombres (n = 1175)					Mujeres (n = 1203)				
	Con ideación n = 125		Sin ideación n = 1050		p	Con ideación n = 187		Sin ideación n = 1016		p
Drogas último mes	n	%	n	%		n	%	n	%	
Alcohol	15	40.5	40	25.5	0.670	17	30.0	16	23.5	0.392
Tabaco	7	5.6	22	2.1	0.028	4	2.1	10	1.0	0.253
Inhalables	20	16.0	56	5.3	*	14	7.5	17	1.7	*
Mariguana	15	12.0	35	3.3	*	18	9.7	22	2.2	*
Cocaína	13	10.4	26	2.5	*	8	4.3	10	1.0	0.030
Crack o piedra	12	9.6	19	1.8	*	5	2.7	9	0.9	0.530
Tachas	11	8.8	18	1.7	*	6	3.2	12	1.2	0.460
Síntomas depresivos	81	64.8	51	4.9	*	137	73.3	83	8.2	*
Impulsividad	49	39.5	136	13.1	*	61	32.8	103	10.2	*
Autoestima	29	23.6	616	59.6	*	36	20.0	541	54.3	*

El valor *p* se obtuvo con la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, y en el caso de frecuencias esperas menores que 5, por prueba exacta de Fisher.

\**p* < 0.001.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 4.**

Resumen del modelo de regresión logística binaria.

Variables explicativas	E. T.	Wald	Gl	Sig.	Exp(B)	I. C. 95% para EXP(B)	
						Inferior	Superior
Drogas	0.246	11.891	1	0.001	2.338	1.443	3.790
Depresión	0.156	459.468	1	0.000	28.231	20.801	38.315
Impulsividad	0.183	15.787	1	0.000	2.067	1.445	2.957

Variable dependiente: ideación suicida.

R cuadrado de Nagelkerke: 0.442.

Fuente: Elaboración propia.

La sintomatología depresiva mostró asociación con la ideación suicida en ambos sexos. La autoestima elevada resultó protectora (OR = 0.206, IC95%, 0.15:0.27) (tabla 3).

Se creó un modelo de regresión logística binaria con las variables independientes de consumo de una o más drogas ilegales, asociado con depresión e impulsividad y predijo la ideación suicida en 44% (tabla 4).

## DISCUSIÓN

La investigación sobre la conducta suicida ha arrojado información relevante para construir una visión global del panorama de este fenómeno y una mayor comprensión de los factores que se relacionan con él. En la muestra de este estudio se encontró una proporción de ideación suicida de 13% (10.6% en hombres y 15.5% en mujeres). Estos datos concuerdan con mediciones

previas de la conducta suicida en nuestro país, en el sentido de que las mujeres reportan proporciones más elevadas de ideación e intento (Borges, Medina-Mora, Orozco, Ouéda, Villatoro & Fleiz, 2009).

Por otro lado, la prevalencia global de alcohol alguna vez en la vida fue de 52.2%, que es superior a la nacional (42.9%). El consumo de las otras drogas también está por encima del promedio nacional (6.63%, 6.28%, 2.64%, 2.05% y 1.96% para inhalables, mariguana, cocaína, crack y tachas, respectivamente) (Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] 2011).

Es importante considerar la forma en que los adolescentes consumen drogas al hacer la medición de los factores de riesgo para la conducta suicida. Las asociaciones significativas que se observaron en este trabajo entre el consumo de inhalables, mariguana, cocaína y tachas, las cuales son superiores al promedio nacional,



podrían estar señalando hacia un aumento en la frecuencia de los intentos y de las muertes por suicidio en este grupo poblacional. Se ha observado que el consumo de drogas puede ser un elemento que precipite la ocurrencia conducta suicida (Havens, Sherman, Sapun & Strathdee, 2006; Pérez-Amezcu, *et al.*, 2010). Las edades de inicio cada vez más tempranas en el consumo también podrían indicar que la conducta suicida comenzaría a presentarse en individuos cada vez más jóvenes. En cualquier caso, dado que existen diferentes factores que colocan a esta población en mayor riesgo, se deben implementar estrategias de intervención temprana para atenuar el impacto de este fenómeno.

La presencia de diferentes factores de riesgo y de protección en la conducta suicida se ha documentado ampliamente. En la muestra de este estudio, al combinar el consumo de una o más drogas con la sintomatología depresiva, se predijo la ideación en 44% de los casos. Se sabe que la combinación de factores incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento suicida (Da Silva *et al.*, 2015), sin embargo, es necesario realizar estudios con diseños más robustos para elevar la calidad del conocimiento que se genere en cuanto a la conducta suicida y sus especificidades.

## REFERENCIAS

- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., & Garrido, G. (2006). Epidemiología de la conducta suicida en México. En *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. México: Secretaría de Salud (pp. 205-236).
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J., & Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5), 413-425.
- Borges, G., Orozco, R., & Medina-Mora, M. E. (2012). Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, 54(6), 595-606.
- Clements, C., Jones, S., Morris, R., Peters, S., Cooper, J., While, D., & Kapur, N. (2015). Self-harm in bipolar disorder: Findings from a prospective clinical database. *Journal of affective disorders*, 173, 113-119.
- Climont, C. E., Aragon, L. V., & Plutchick, R. (1989). Predicción del riesgo de uso de drogas por parte de estudiantes de secundaria. *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 107(6), 568-576.
- Da Silva-Costa, L., Pereira-Alencar, Á., Nascimento-Neto, P., Vieira-dos Santos, M., Lima-da Silva, C. G., Lacerda-Pinheiro, S. D. F., Teixeira-Silveira, R., Vieira-Bianco, B. A., Pinheiro-Júnior, R. F. F., Pereira-de Lima, M. A., Advincula-Reis, A. O., & Rolim-Neto, M. L. (2015). Risk factors for suicide in bipolar disorder: A systematic review. *Journal of affective disorders*, 170, 237-254. doi: 10.1016/j.jad.2014.09.003
- Da Silveira, D., Marques-Fidalgo, T., Di Pietro, M., Santos-Jr, J. G., & Oliveira, L. Q. (2014). Is drug use related to the choice of potentially more harmful methods in suicide attempts? *Substance Abuse: Research and Treatment*, 8, 41-43.
- Eaton, W., Muntaner, C., & Smith, C. (1998). *Revision of the Center of Epidemiological Studies of Depression (CES-D) Scale*. Baltimore: Johns Hopkins University Prevention Center.
- Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) (2011). Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública; Secretaría de Salud. Reporte de Drogas. Villatoro-Velázquez, J. A., Medina-Mora, M. E., Fleiz-Bautista, C., Téllez-Rojo, M. M., Mendoza-Alvarado, L. R., Romero-Martínez, M., Guiza-Cruz, V. México DF, INPRFM; 2012. Recuperado el 3 de mayo de 2015 de <http://www.inprf.gob.mx>, <http://www.conadic.gob.mx>
- Garland, A. F., & Zigler, E. (1993). Adolescent suicide prevention. Current research and social policy implications. *American Psychologist*, 48(2), 169-182.
- González-Forteza, C., Andrade-Palos, P., & Jiménez-Tapia, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 20(1), 27-35.
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J., Ramos-Lira, L., & Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292-299.
- Havens, J., Sherman, S. G., Sapun, M., & Strathdee, S. A. (2006). Prevalence and correlates of suicidal ideation among young injection vs. noninjection drug users. *Substance use and misuse*, 41(2), 245-254.
- Holm, A., & Severinsson, E. (2015). Mapping Psychosocial Risk and Protective Factors in Suicidal Older Persons—A Systematic Review. A Systematic Review. *Open Journal of Nursing*, 5(03), 260-275.
- Instituto de Servicios Descentralizados de Salud Pública del Estado de Campeche (INDESALUD) (2009). Programa Estatal de Salud Mental -PESM-. Subsecretaría de Información y Estadística, México, Campeche: Secretaría de Salud.
- Lester, D. (1992). Alcoholism and Drug Abuse. En R. W., Maris, A. L., Berman, J. T., Maltsberg, & R. I., Yufit. (Eds.). *Assessment and Prediction of Suicide* (pp. 321-336). New York: The Guilford Press.
- Liu, R. T., Case, B. G., & Spirito, A. (2014). Injection drug use is associated with suicide attempts but not ideation or plans in a sample of adolescents with depressive symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 56, 65-71.
- Martínez-Gallardo, R., & Corominas-Castell, N. (1991) Suicidio y toxicomanía. *Adicciones*, 3(4), 301-307.
- Owen, R., Gooding, P., Dempsey, R., & Jones, S. (2015). A qualitative investigation into the Relationships between social Factors and suicidal Thoughts and Acts experienced by people with a bipolar disorder diagnosis. *Journal of affective disorders*, 176, 133-140. doi: 10.1016/j.jad.2015.02.002
- Pérez-Amezcu, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., Castro, F., Leyva-López A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333.

- Petersen, L., Sørensen, T. I. A., Andersen, P. K., Mortensen, P. B., & Hawton, K. (2014). Genetic and familial environmental effects on suicide attempts: A study of Danish adoptees and their biological and adoptive siblings, *Journal of affective disorders*, 155, 273-277. doi: 10.1016/j.jad.2013.11.012
- Roberts, R. E. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2(2), 125-134.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Secretaría de Salud (2012). *Ley General de Salud*. México: Secretaría de Salud.
- Sinyor, M., Schaffer, A., & Remington, G. (2014). Suicide in schizophrenia: an observational study of coroner records in Toronto. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 76(1), 98-103.
- Thullen, M. J., Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Suicide Ideation and Attempts Among Adolescents Engaged in Risk Behaviors: A Latent Class Analysis. *Journal of Research and Adolescence*. doi: 10.1111/jora.12199
- Wong, S. S., Zhou, B., Goebert, D., & Hishinuma, E. S. (2013). The risk of adolescent suicide across patterns of drug use: A nationally representative study of high school students in the United States from 1999 to 2009. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 48(10), 1611-1620.