

Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19

Leonor Rivera-Rivera, PhD,⁽¹⁾ Eduardo Fonseca-Pedrero, PhD,⁽²⁾ Marina Séris-Martínez, MSc,⁽¹⁾ Argelia Vázquez-Salas, D en C,⁽³⁾ Luz Myriam Reynales-Shigematsu, PhD.⁽¹⁾

Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62:672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>

Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, Vázquez-Salas A, Reynales-Shigematsu LM. Prevalence and psychological factors associated with suicidal behavior in adolescents. Ensanut 2018-19. *Salud Publica Mex.* 2020;62:672-681. <https://doi.org/10.21149/11555>

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de conducta suicida y su asociación con factores psicológicos en adolescentes mexicanos. **Material y métodos.** Estudio transversal proveniente de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut 2018-19). Se estimaron modelos de regresión logística, con lo que se obtuvieron razones de momios (RM) con intervalos de confianza al 95% (IC95%). **Resultados.** La prevalencia nacional de ideación e intento de suicidio fue de 5.1 y 3.9%, respectivamente; fue más alta en Guanajuato (ideación: 9.0%, intento: 7.8%). Factores asociados. *Ideación suicida:* tabaco (RM= 2.26; IC95%: 1.62-3.16), alcohol (RM= 2.12; IC95%: 1.65-2.73), sintomatología depresiva (RM= 6.04; IC95%: 4.71-7.73), abuso sexual (RM= 6.57; IC95%: 4.57-9.45). *Intento de suicidio:* tabaco (RM= 2.17; IC95%: 1.49-3.15), alcohol (RM= 2.32; IC95%: 1.77-3.03), sintomatología depresiva (RM= 6.47; IC95%: 4.91-8.51), abuso sexual (RM= 6.76; IC95%: 4.60-9.96). **Conclusiones.** Debido al incremento de la conducta suicida en adolescentes mexicanos, es necesario implementar políticas públicas preventivas que articulen programas de salud mental, adicciones y violencia.

Palabras clave: ideación suicida; intento de suicidio; uso de tabaco; consumo de bebidas alcohólicas; depresión; abuso sexual

Abstract

Objective. To estimate the prevalence of suicidal behavior and its association with psychological factors in Mexican adolescents. **Materials and methods.** Cross-sectional study based on the National Survey of Health and Nutrition (Ensanut 2018-19), with a sample of 17 995 adolescents (10-19 years). Adjusted logistic regression models were estimated, obtaining Odds Ratio (OR) and 95% confidence intervals (95%CI). **Results.** Prevalence of suicidal ideation and suicide attempt in Mexico were 5.1 and 3.9%, respectively; the highest prevalence was in Guanajuato (ideation: 9.0%, attempt: 7.8%). Associated factors. *Suicidal ideation:* tobacco (OR= 2.26; 95%CI: 1.62-3.16), alcohol (OR= 2.12; 95%CI: 1.65-2.73), depressive symptoms (OR= 6.04; 95%CI: 4.71-7.73), sexual abuse (OR= 6.57; 95%CI: 4.57-9.45). *Suicidal attempt:* tobacco (OR= 2.17; 95%CI: 1.49-3.15), alcohol (OR= 2.32; 95%CI: 1.77-3.03), depressive symptoms (OR= 6.47; 95% CI: 4.91-8.51), sexual abuse (OR= 6.76; 95%CI: 4.60-9.96). **Conclusions.** By increasing suicidal behavior in Mexican adolescents, it is necessary to implement preventive public policies that articulate mental health, addiction and violence programs.

Keywords: suicidal ideation; suicide attempted; tobacco use; alcohol drinking; depression; sex offenses

- (1) Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.
 (2) Dirección del Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de La Rioja. La Rioja, España.
 (3) Conacyt, Instituto Nacional de Salud Pública, Centro de Investigación en Salud Poblacional. Cuernavaca, Morelos, México.

Fecha de recibido: 15 de mayo de 2020 • **Fecha de aceptado:** 6 de agosto de 2020 • **Publicado en línea:** 24 de noviembre de 2020

Autor de correspondencia: Dra. Luz Myriam Reynales-Shigematsu. Instituto Nacional de Salud Pública. Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatlán. 62100 Cuernavaca, Morelos, México.
 Correo electrónico: lreynales@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La conducta suicida es un problema de salud pública a nivel mundial, tanto por su prevalencia como por sus consecuencias negativas a nivel personal, familiar, escolar, laboral y de salud.^{1,2} El término *conducta suicida* no se refiere únicamente al suicidio consumado, sino que incluye un continuo de gravedad que oscila desde un estado de salud y bienestar hasta llegar al suicidio consumado, pasando por la ideación y el intento de suicidio.³

A nivel mundial, la prevalencia de conducta suicida es elevada, particularmente entre adolescentes y adultos jóvenes, en quienes parece haber aumentado en los últimos años.^{2,4} El suicidio consumado es la segunda causa de muerte entre adolescentes y adultos jóvenes en el mundo,² y se sitúa entre las principales causas de años de vida perdidos por muerte prematura y años vividos con discapacidad.^{2,5} Por cada persona que se quita la vida existen aproximadamente 20 intentos de suicidio.²

En un reciente metaanálisis, se encontró que la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 6.0% (IC95%: 4.7-7.7%), mientras que de ideación suicida fue de 18.0% (IC95%: 14.2-22.7%).⁶ Las mujeres presentan una mayor posibilidad de intento de suicidio (RM 1.96; IC95%: 1.54-2.50), mientras que los hombres de suicidio consumado (RM 2.50; IC95%: 1.8-3.6).⁷ Adicionalmente, el intento de suicidio es el factor predictivo más relevante para el suicidio consumado.²

En México se han realizado diversas investigaciones de conducta suicida en adolescentes; encuestas nacionales han reportado prevalencias de ideación suicida de 11.48%, y de intento de suicidio de 4.26%.⁸ Otro estudio realizado por Borges y colaboradores reportó prevalencias de ideación e intento de suicidio en población adolescente de 3.25 y 1.35%, respectivamente.⁹ Asimismo, los estudios de Valdez-Santiago y colaboradores, con datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) 2006 y 2012, encontraron que la prevalencia de intento de suicidio en adolescentes fue de 1.1 y 2.7% para dichos años, respectivamente, con un incremento de 1.6%.^{10,11} Estas cifras son más altas en estudiantes de 14 a 19 años de edad, ya que Pérez-Amezcuca y colaboradores reportaron una prevalencia de intento de suicidio de 9%.¹²

La conducta suicida es un fenómeno complejo, asociado con estigma¹³ y tabú, y con una amplia amalgama de factores de riesgo y protección.^{7,14-16} Estudios previos realizados con adolescentes y adultos han encontrado que el consumo de sustancias (p.ej., alcohol, tabaco, cannabis), la depresión y el maltrato infantil (abuso sexual, físico y emocional) predicen la ideación e intento de suicidio.^{1,2,8,11,12,17-23} Es im-

portante resaltar que las relaciones que se establecen entre los diferentes factores de riesgo y la conducta suicida son complejas y están mediadas por factores múltiples y bidireccionales,¹⁹ por lo cual es necesario realizar nuevos estudios.

Dentro de este marco de investigación, el objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia de conducta suicida y su asociación con los factores psicológicos, en una muestra de adolescentes mexicanos con representatividad nacional y estatal. Los resultados del presente estudio contribuirán para que las instituciones del sector de salud y educación trabajen de manera conjunta en programas que articulen la salud mental, la prevención de adicciones y la violencia.

Material y métodos

Diseño y población de estudio

La Ensanut 2018-19 es una encuesta de hogares con diseño muestral probabilístico, estratificado y por conglomerados. La muestra quedó distribuida en los 32 estados de la República Mexicana. Se visitaron 50 654 viviendas y se obtuvo 87% de respuesta (44 069 viviendas). De acuerdo con el informe operativo y de procesamiento de la Ensanut 2018-19, 3.8% de las viviendas tuvieron entrevistas incompletas.²⁴ Del total de entrevistas individuales (84 585), 98% (82 490) fueron entrevistas completas.²⁵

La muestra del presente estudio fue de 17 925 adolescentes de 10 a 19 años, con una tasa de respuesta de 97%.²⁵ La encuesta contó con la aprobación de las comisiones de Ética, Investigación y Bioseguridad del Instituto Nacional de Salud Pública.

Conducta suicida

La conducta suicida fue analizada mediante las siguientes variables:

Ideación suicida alguna vez en la vida. Se construyó mediante la siguiente pregunta: *¿Alguna vez has pensado en suicidarte?* Las opciones de respuesta fueron: "Sí", "No" y "No responde".

Intento de suicidio alguna vez en la vida. Se construyó mediante la pregunta: *¿Alguna vez a propósito te has herido, cortado, intoxicado o hecho daño con el fin de quitarte la vida?* Las opciones de respuesta fueron: "Sí, una vez", "Sí, dos o más veces" y "Nunca". Se construyó una variable dicotómica Sí=1 (respondieron "Sí, una vez" o "Sí dos o más veces") y No=0 (respondieron que nunca).

Otras variables

Escolaridad. Se obtuvo de la escolaridad autorreportada y se clasificó en tres categorías: primaria o menos, secundaria y preparatoria o más.

Índice de nivel socioeconómico. Se construyó a partir de las condiciones de vivienda (número de habitaciones, cocina exclusiva) y posesión de bienes (automóvil) y enseres del hogar (refrigerador, estufa, televisión, computadora, etc.). Para este análisis se categorizó en terciles bajo, medio y alto. El índice se generó mediante análisis de componentes principales.

Tipo de localidad y región geográfica. Las localidades se clasificaron como rurales (<2 500 habitantes) y urbanas (>2 500 habitantes). Las regiones geográficas se clasificaron en Norte, Centro, Ciudad de México y Sur.^{*25}

Consumo de tabaco. Se midió con la siguiente pregunta: *¿Has fumado por lo menos 100 cigarrillos (cinco cajetillas) de tabaco durante toda tu vida?* Las respuestas fueron: "Sí", "No", "No responde" y "No sabe".²⁶

Fumador actual. Se construyó con la siguiente pregunta: *¿Cuántos cigarros fumas actualmente y con qué frecuencia?* Aquéllos que respondieron que fuman cigarro diario, semanal, mensual u ocasionalmente fueron considerados fumadores actuales.²⁷

Consumo de alcohol. Se midió si los y las adolescentes habían consumido alguna vez alcohol a lo largo de sus vidas. Las opciones de respuesta fueron: "No", "Sí" y "No sabe/No responde".

Consumo excesivo de alcohol. Se definió como el consumo de alcohol de cinco copas o más en una sola ocasión para los hombres y de cuatro copas o más en una sola ocasión para las mujeres en el último mes. Para construir esta variable se utilizaron las siguientes preguntas: En hombres *¿Con qué frecuencia tomas o has tomado cinco o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?* En mujeres *¿Con qué frecuencia tomas o has tomado cuatro o más copas de cualquier bebida alcohólica en una sola ocasión?*²⁷

* Norte: Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Durango, Nuevo León, Sonora, Sinaloa, San Luis Potosí, Tamaulipas y Zacatecas. Centro: Aguascalientes, Colima, Guanajuato, Hidalgo, Jalisco, Michoacán, Morelos, Nayarit, Querétaro y Estado de México. CDMX: Ciudad de México y municipios conurbados del Estado de México. Sur: Campeche, Chiapas, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Tlaxcala, Quintana Roo, Tabasco, Veracruz y Yucatán.

Sintomatología depresiva. La variable de sintomatología depresiva se construyó a partir de la versión abreviada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7),²⁸ la cual ha sido utilizada en la Ensanut 2012 y 2018-19.²⁹ Se utilizaron como valor de corte para la presencia de sintomatología depresiva nueve o más puntos de la CESD-7.

Abuso sexual. Se midió con la siguiente pregunta: *¿A lo largo de tu vida, alguien te manoseó, tocó o acarició alguna parte de tu cuerpo o tuvo relaciones sexuales contigo cuando eras muy pequeño(a)?* Las opciones de respuesta fueron: "Sí, antes de los 12 años", "Sí, cuando tenía 12 o más años", "No, nunca", "No responde", "No sabe/No recuerda". Las respuestas fueron codificadas de forma dicotómica: No=0, Sí=1.

Análisis estadístico

Se utilizaron los ponderadores del diseño de encuestas complejas necesarios para realizar los análisis descriptivos, bivariados y multivariados. Se exploraron las variables de interés, con las que se obtuvieron proporciones con intervalos de confianza al 95% (IC95%). Se estimaron las prevalencias de ideación e intento de suicidio por cada una de las variables de interés y se obtuvieron pruebas de ji cuadrada para evaluar la diferencia entre los grupos de comparación. Se realizó análisis bivariado para establecer la asociación entre las variables independientes y las dependientes (ideación e intento de suicidio), obteniendo razones de momios (RM) con intervalos de confianza al 95%. Se probaron diferentes modelos de regresión logística, ajustados por variables conceptual y estadísticamente relevantes (sexo, edad, escolaridad e índice de nivel socioeconómico). Los modelos fueron evaluados mediante la prueba de bondad de ajuste de Hosmer-Lemeshow.³⁰ El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico Stata 15.[‡]

Resultados

Características de la población

Del total de adolescentes, 50.6% estuvo conformado por hombres y 49.4% por mujeres. La media de edad fue de 14.4 años \pm 2.8 (DE). La mayoría de adolescentes tenía menos de 18 años (82.2%), con escolaridad de secundaria o menos (73.7%), residente de la región centro (36.5%) o sur (33.0%) y de localidades urbanas (74.9%). En cuanto

‡ StataCorp. 2017. Stata Statistical Software Release 15. College Station, TX: StataCorp LLC

al consumo de tabaco y alcohol, 5.1% reportó haber fumado más de 100 cigarrillos en la vida y 5.7% ser fumadores actuales. El 28.3% de adolescentes respondió haber tomado alcohol en algún momento de su vida y 19.0% lo consume de forma excesiva al menos una vez al mes. En relación con la sintomatología depresiva, 6.1% de la población presenta este problema. El 2.5% de adolescentes mencionó el antecedente de abuso sexual (cuadro I).

Prevalencia de ideación suicida e intento de suicidio

La prevalencia nacional de ideación suicida fue de 5.1% (IC95%: 4.6-5.5); las entidades federativas con mayor prevalencia fueron Guanajuato (9.0%), Baja California

Sur (7.0%) y Colima (6.8%). En cuanto al intento de suicidio alguna vez en la vida, la prevalencia nacional fue de 3.9%, mientras que en los últimos 12 meses fue de 1.8%. Las mayores prevalencias de intento de suicidio alguna vez en la vida se presentaron en las siguientes entidades federativas: Guanajuato (7.8%), Colima (6.8%) y Guerrero (5.8%) (figura 1) (cuadro II).

Respecto a las prevalencias de ideación e intento de suicidio por sexo, se encontró que son mayores en mujeres que en hombres ($p<0.001$), y esto se mantiene por entidad federativa.³¹ En cuanto a la edad, la mayor prevalencia de ideación suicida se encontró en el grupo de 18 a 19 años (6.7%), y la de intento de suicidio en el de 14 a 17 años (5.7%) ($p<0.001$). La prevalencia de ideación suicida fue mayor en adolescentes con escolaridad preparatoria (6.2%) y la de intento,

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE DE 10 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2018-19

VARIABLES	N (miles)= 22 885.5*	Porcentaje	IC95%	VARIABLES	N (miles)= 22 885.5*	Porcentaje	IC95%
Sexo				Tipo de localidad			
Hombre	11 580	50.6	(49.5-51.7)	Rural	5 751	25.1	(24.2-26.1)
Mujer	11 305	49.4	(48.3-50.5)	Urbana	17 134	74.9	(73.9-75.8)
Edad (años)				Consumo de tabaco^{‡§}			
10-13	9 382	41.0	(39.9-42.1)	No	21 714	94.9	(94.3-95.4)
14-17	9 437	41.2	(40.2-42.3)	Sí	1 172	5.1	(4.6-5.7)
18-19	4 067	17.8	(17.0-18.6)	Fumador actual^{#&}			
Escolaridad				No	21 526	94.3	(93.7-94.8)
Primaria y menos	8 041	35.1	(34.1-36.2)	Sí	1 304	5.7	(5.2-6.3)
Secundaria	8 831	38.6	(37.5-39.7)	Consumo de alcohol			
Preparatoria y más	6 014	26.3	(25.3-27.3)	No	16 366	71.7	(70.7-72.8)
Índice de nivel socioeconómico				Sí	6 446	28.3	(27.2-29.3)
Bajo	7 694	33.6	(32.5-34.8)	Consumo excesivo de alcohol (mensual)[†]			
Medio	7 727	33.8	(32.7-34.9)	No	5 252	81.0	(79.4-82.6)
Alto	7 465	32.6	(31.5-33.7)	Sí	1 229	19.0	(17.4-20.6)
Región geográfica				Sintomatología depresiva			
Ciudad de México	2 377	10.4	(9.4-11.4)	No	21 489	93.9	(93.4-94.4)
Norte	4 600	20.1	(19.5-20.8)	Sí	1 193	6.1	(5.6-6.6)
Centro	8 346	36.5	(35.3-37.7)	Abuso sexual[∞]			
Sur	7 563	33.0	(32.1-34.0)	No	22 317	97.5	(97.2-97.8)
				Sí	568	2.5	(2.2-2.8)

* La N total ponderada fue de 22 885 451. La n muestral fue de 17 925.

‡ Se definió como el haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida.

§ El 2.2% contestó la opción "No sabe/No responde".

Los adolescentes que respondieron que fuman cigarrillo con un patrón diario, semanal, mensual u ocasionalmente.

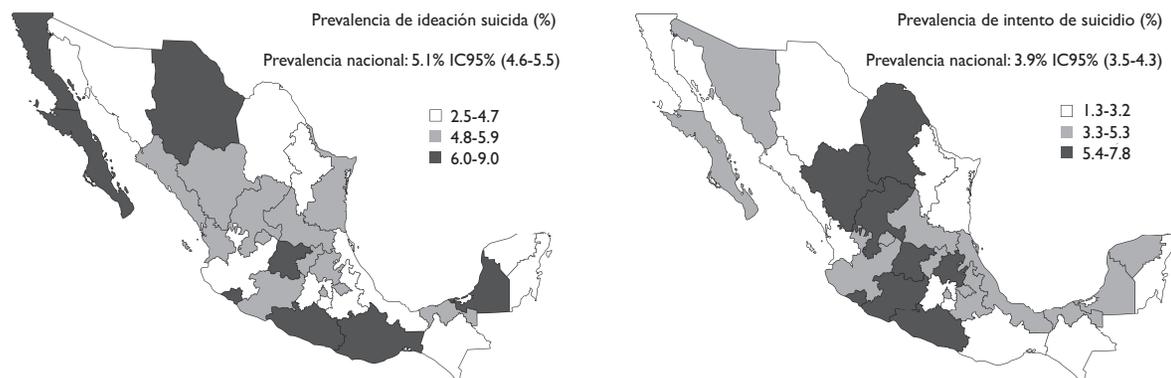
& El 0.2% contestó la opción "No sabe/No responde".

† El abuso de alcohol entre los adolescentes se definió, en el caso de los hombres, como el consumo de cinco copas o más por ocasión y en el caso de las mujeres, cuatro copas o más por ocasión.

∞ El 0.5% contestó la opción "No sabe/No responde".

IC95%: intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición



IC95%: intervalo de confianza al 95%; Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 1. PREVALENCIA DE IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD, SEGÚN ENTIDAD FEDERATIVA. MÉXICO, ENSANUT 2018-19

**Cuadro II
PREVALENCIA DE IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS.
MÉXICO, ENSANUT 2018-19**

Entidad	Ideación suicida*‡		Intento de suicidio§		Entidad	Ideación suicida*‡		Intento de suicidio§	
	%	IC95%	%	IC95%		%	IC95%	%	IC95%
Nacional	5.1	(4.6-5.5)	3.9	(3.5-4.3)	Morelos	4.3	(2.9-6.4)	3.2	(2.1-4.9)
Aguascalientes	5.7	(4.0-8.1)	5.2	(3.4-7.7)	Nayarit	5.4	(3.7-7.9)	3.0	(1.8-4.8)
Baja California	6.0	(3.9-9.0)	3.0	(1.4-6.6)	Nuevo León	3.2	(1.8-5.7)	3.0	(1.7-5.2)
Baja California Sur	7.0	(4.6-10.7)	4.1	(2.4-7.2)	Oaxaca	6.5	(4.7-8.9)	2.1	(1.3-3.4)
Campeche	6.7	(4.7-9.5)	4.3	(2.7-6.8)	Puebla	4.7	(3.2-6.9)	4.1	(2.8-6.2)
Coahuila	4.7	(3.1-6.9)	5.8	(3.8-8.7)	Querétaro	5.9	(4.4-7.9)	4.1	(2.7-6.3)
Colima	6.8	(4.8-9.6)	6.8	(4.7-9.8)	Quintana Roo	3.3	(2.0-5.2)	1.3	(0.5-3.1)
Chiapas	2.7	(1.5-4.9)	3.0	(1.7-5.2)	San Luis Potosí	5.9	(4.0-8.6)	5.0	(3.3-7.4)
Chihuahua	6.4	(3.9-10.3)	2.9	(1.6-5.2)	Sinaloa	5.6	(3.9-8.0)	2.7	(1.7-4.3)
Ciudad de México	5.8	(3.7-9.0)	3.6	(2.0-6.6)	Sonora	4.6	(2.9-7.4)	3.9	(2.2-6.8)
Durango	5.2	(3.4-7.7)	5.4	(3.3-8.6)	Tabasco	5.5	(3.9-7.6)	4.2	(2.9-6.2)
Guanajuato	9.0	(6.8-11.8)	7.8	(5.7-10.5)	Tamaulipas	5.6	(3.5-8.8)	2.7	(1.3-5.7)
Guerrero	6.3	(4.5-8.7)	5.8	(4.1-8.3)	Tlaxcala	5.7	(4.1-7.9)	4.5	(3.1-6.5)
Hidalgo	5.6	(3.8-8.2)	5.7	(3.7-8.7)	Veracruz	4.6	(3.1-6.8)	4.6	(3.1-6.9)
Jalisco	4.4	(2.8-6.8)	3.3	(2.1-5.1)	Yucatán	4.2	(2.7-6.6)	3.8	(2.3-6.2)
Estado de México	3.5	(2.3-5.3)	2.4	(1.4-4.1)	Zacatecas	5.4	(3.7-7.9)	5.8	(3.9-8.5)
Michoacán	5.9	(4.2-8.4)	5.6	(3.8-8.3)					

* La N total ponderada fue de 22 769 277. La n muestral fue de 17 827.

‡ El 0.5% de los y las adolescentes contestó la opción "No sabe/No responde" acerca de la pregunta de ideación suicida.

§ La N total ponderada fue de 22 885 451. La n muestral fue de 17 925.

Nota: No todos los adolescentes respondieron la pregunta relacionada con la ideación suicida, por lo que las N son diferentes.

IC95%: intervalo de confianza al 95%

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

en adolescentes con escolaridad secundaria (5.7%) ($p<0.001$). Adolescentes de la zona urbana tuvieron mayor proporción de ideación e intento de suicidio en comparación con adolescentes de zona rural.

La prevalencia de ideación e intento de suicidio fue mayor en adolescentes que consumen tabaco, que han

consumido más de 100 cigarrillos y que han consumido alcohol alguna vez en la vida.

La población de adolescentes que presentó sintomatología depresiva y antecedentes de abuso sexual tuvo mayor prevalencia de ideación e intento de suicidio (cuadro III).

Cuadro III
PREVALENCIA DE IDEACIÓN E INTENTO SUICIDA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ADOLESCENTES. MÉXICO, ENSANUT 2018-19

Variables	Ideación suicida			Intento de suicidio		
	%	IC95%	Valor p	%	IC95%	Valor p
Sexo						
Hombre	3.6	(3.1-4.1)	<0.001	1.8	(1.4-2.3)	<0.001
Mujer	6.6	(5.9-7.3)		6.1	(5.4-6.7)	
Edad (años)						
10-13	3.0	(2.5-3.6)	<0.001	1.7	(1.4-2.2)	<0.001
14-17	6.4	(5.7-7.2)		5.7	(5.1-6.5)	
18-19	6.7	(5.6-7.9)		4.7	(3.8-5.6)	
Escolaridad						
Primaria y menos	3.1	(2.6-3.7)	<0.001	1.7	(1.3-2.1)	<0.001
Secundaria	6.1	(5.3-6.9)		5.7	(5.0-6.6)	
Preparatoria o más	6.2	(5.3-7.1)		4.2	(3.5-5.0)	
Índice de nivel socioeconómico						
Bajo	4.8	(4.2-5.6)	0.645	3.4	(2.9-4.1)	0.091
Medio	5.0	(4.3-5.8)		4.5	(3.8-5.3)	
Alto	5.3	(4.6-6.2)		3.8	(3.2-4.6)	
Región geográfica						
Ciudad de México	4.7	(3.2-7.0)	0.796	2.6	(1.5-4.6)	0.170
Norte	5.1	(4.2-6.0)		3.6	(2.9-4.5)	
Centro	5.3	(4.7-6.1)		4.3	(3.7-5.1)	
Sur	4.8	(4.2-5.5)		4.0	(3.5-4.7)	
Tipo de localidad						
Rural	4.0	(3.3-4.7)	0.003	3.3	(2.8-4.0)	0.058
Urbana	5.4	(4.9-6.0)		4.1	(3.7-4.6)	
Consumo de tabaco*						
No	4.5	(4.1-5.0)	<0.001	3.6	(3.2-4.0)	<0.001
Sí	14.3	(11.4-17.8)		10.2	(7.8-13.1)	
Fumador actual [†]						
No	4.7	(4.3-5.2)	<0.001	3.7	(3.3-4.1)	<0.001
Sí	10.6	(8.3-13.4)		7.2	(5.4-9.5)	
Consumo de alcohol						
No	3.4	(3.0-3.8)	<0.001	2.5	(2.2-2.9)	<0.001
Sí	9.2	(8.2-10.4)		7.4	(6.5-8.4)	

(continúa...)

(continuación)

Consumo excesivo de alcohol (mensual) [§]						
No	9.1	(7.9-10.4)	0.693	7.4	(6.4-8.5)	0.924
Sí	9.7	(7.4-12.5)		7.3	(5.4-9.7)	
Síntomatología depresiva [#]						
No	3.7	(3.4-4.2)	<0.001	2.7	(2.4-3.1)	<0.001
Sí	25.8	(22.6-29.3)		22.6	(19.5-26.1)	
Abuso sexual [‡]						
No	4.3	(3.9-4.7)	<0.001	3.2	(2.8-3.5)	<0.001
Sí	36.1	(30.0-42.6)		33.2	(27.2-39.8)	

* Se definió como el haber fumado 100 cigarrillos o más en la vida.

‡ Adolescentes que respondieron que fuman cigarrillo con patrón de consumo diario, semanal, mensual u ocasionalmente.

§ El abuso de alcohol entre los adolescentes se definió, en el caso de los hombres, como el consumo de cinco copas o más por ocasión, y en el caso de las mujeres, cuatro copas o más por ocasión.

La variable se construyó a partir de la versión abreviada de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CESD-7). Se utilizó como valor de corte para el diagnóstico de sintomatología depresiva, nueve o más puntos de la CESD-7.

‡ Adolescente que refirió haber sufrido a lo largo de su vida episodios de manoseo, tocamiento, caricias o haber tenido relaciones sexuales a edades tempranas. IC95%: intervalo de confianza al 95%.

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Factores psicológicos asociados con ideación e intento de suicidio

Los resultados del presente estudio mostraron que la población de adolescentes que consumía más de 100 cigarrillos tuvo 2.26 veces la posibilidad de tener ideación y 2.17 la posibilidad de intento de suicidio (RM=2.26; IC95%: 1.62-3.16 y RM=2.17; IC95%: 1.49-3.15, respectivamente).

La posibilidad de tener ideación suicida fue casi dos veces mayor en adolescentes que consumían alcohol comparado con quienes no lo consumen (RM=2.12; IC95%: 1.65-2.73); esta asociación fue más fuerte entre el intento de suicidio y el consumo de alcohol (RM=2.32; IC95%: 1.77-3.03).

Adolescentes que presentaron sintomatología depresiva tuvieron 6.04 veces la posibilidad presentar ideación suicida y 6.47 veces la posibilidad de intento de suicidio en comparación con adolescentes que no presentan sintomatología depresiva.

En relación con el antecedente de abuso sexual, quienes tuvieron este antecedente tienen 6.57 veces más posibilidad de presentar ideación suicida y 6.76 veces más de presentar intento de suicidio (figura 2).

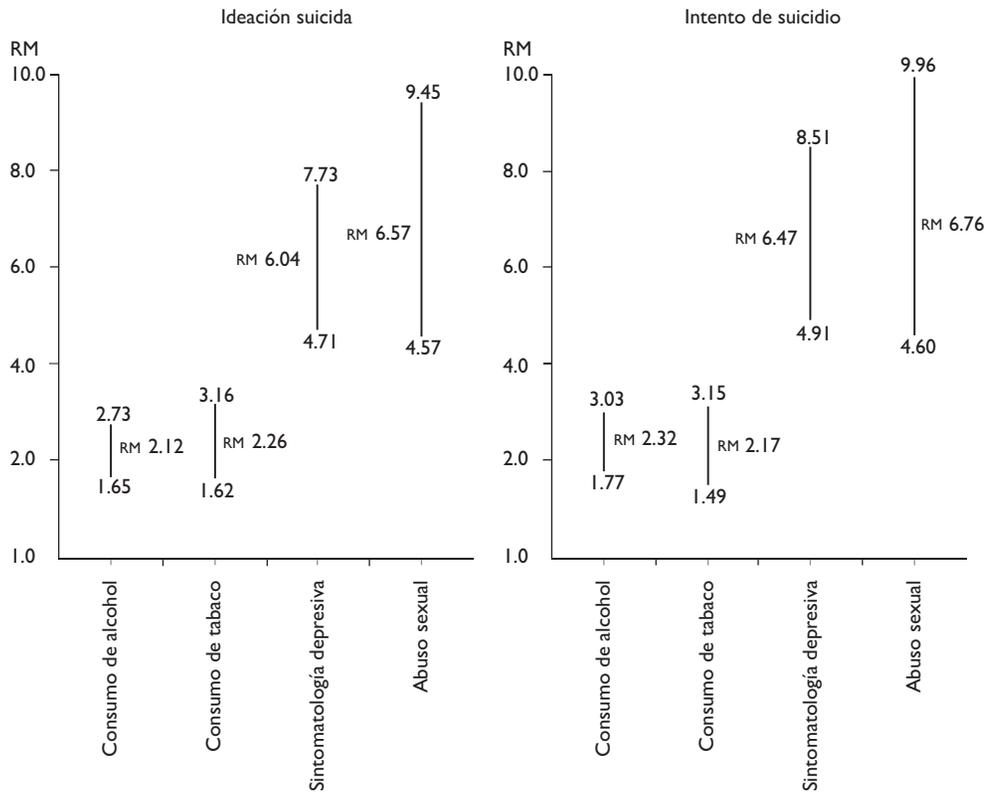
Discusión

Los datos de la Ensanut 2018-19 muestran que las prevalencias de ideación e intento de suicidio en adolescentes mexicanos han incrementado en los últimos años; y han

sido mayores en mujeres que en hombres. El estado de Guanajuato presentó la mayor prevalencia de ideación e intento de suicidio. Los resultados derivados de este estudio demostraron la existencia de factores psicológicos asociados con la conducta suicida, como consumo de tabaco y alcohol, antecedentes de sintomatología depresiva y de abuso sexual.

La adolescencia es un periodo del desarrollo humano sensible, donde acontecen múltiples cambios biopsicosociales, se establecen las bases del posterior desarrollo adulto y parecen iniciarse los problemas de salud mental.³² Por lo tanto, es imperativo conocer los factores psicológicos relacionados con la conducta suicida en adolescentes, con la finalidad de implementar estrategias de prevención basadas en evidencia.

En el presente trabajo se encontró que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes fue 5.1%, mientras que de intento de suicidio fue 3.9%. Estas prevalencias son ligeramente inferiores a estudios realizados en países desarrollados (ideación: 17.3%, intento: 6.1%) y en países de bajos y medianos ingresos (ideación: 17.7%, intento: 6.0%).⁶ No obstante, la prevalencia de intento de suicidio fue superior a la reportada por la Ensanut 2006 y 2012 (1.1 y 2.7%, respectivamente).^{10,11} Al comparar las prevalencias de intento de suicidio por entidades federativas entre la Ensanut 2012 y este estudio, el estado de Guanajuato mostró un incremento de 4.2%, mientras que el estado de Tabasco, que en 2012 tenía la prevalencia más alta, mostró un descenso de 1.0%.¹¹



Modelos de regresión logística ajustados por sexo, edad, escolaridad, Índice de nivel socioeconómico, depresión, abuso sexual, alcohol y tabaco. RM: razón de momios con intervalos de confianza al 95%; Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

FIGURA 2. FACTORES ASOCIADOS CON IDEACIÓN E INTENTO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 10 A 19 AÑOS. MÉXICO, ENSANUT 2018-19

En cuanto a los factores psicológicos asociados con conducta suicida, los resultados del presente estudio mostraron que los y las adolescentes que refirieron fumar más de 100 cigarrillos y consumir alcohol tuvieron aproximadamente dos veces más posibilidad de referir tanto ideación como intento de suicidio. Estos resultados son consistentes con trabajos previos.^{1,2,17-21} Estudios realizados en México han encontrado que aquellos adolescentes que consumían alcohol o tabaco tenían mayor riesgo de intento de suicidio.^{8,11,12,22,23} Se ha señalado que el consumo de alcohol tiene efectos en los neurotransmisores y en las funciones cognitivas, lo que incrementa la disforia, la impulsividad, la agresividad y remueve las barreras hacia las autolesiones que conllevan a la conducta suicida.¹⁸

Otro hallazgo en el presente estudio fue la asociación entre la presencia de sintomatología depresiva y la ideación e intento de suicidio. La bibliografía previa indica de forma consistente que este es uno de los principales factores de riesgo psicológicos asociados con la conducta suicida.^{2,13} De hecho, su capacidad predictiva demuestra que los procesos afectivos negativos como la

depresión tienen clara relación con la conducta suicida presente y futura.¹³

De igual manera, los resultados del presente estudio mostraron una fuerte asociación entre el antecedente de abuso sexual y la conducta suicida. En trabajos previos se ha demostrado que las diferentes formas de abuso sexual y maltrato están estrechamente relacionadas con la conducta suicida.^{12,33-35}

Este estudio proporciona el conocimiento de los factores psicológicos relacionados con la conducta suicida para el diseño de políticas públicas y la mejora de los programas de salud mental en México.³⁶ Dichos programas deberían incluir a) estrategias de prevención “universal”, dirigidas a toda la población, que busquen reducir el riesgo de suicidio mediante acciones como la reducción del consumo nocivo de alcohol; b) estrategias de prevención “selectivas”, dirigidas a grupos vulnerables de la población sobre la base de características como edad, sexo, personas que han padecido abusos o con historia familiar de problemas de salud mental; y c) estrategias de prevención “indicadas”, dirigidas a personas que muestren signos tempranos de riesgo suicida y que

han sido dadas de alta de instituciones psiquiátricas por intento de suicidio.²

Este estudio cuenta con algunas limitaciones; al tratarse de un estudio transversal, no se puede establecer causalidad, no obstante, sus resultados son consistentes con estudios previos. Por la sensibilidad del tema tratado y el autorreporte, existe la posibilidad de un subregistro de la ideación e intento de suicidio. Sin embargo, la medición de estas conductas fue la misma en mujeres y en hombres, independientemente del área y región de residencia. Por lo anterior, si existiera error de medición, éste sería no diferencial y las asociaciones reportadas se atenuarían. Asimismo, no se pudieron medir otro tipo de variables de interés como la historia familiar de suicidio y la presencia de trastornos mentales en adolescentes.

Sin embargo, los resultados derivados de este trabajo aportan información relevante para diseñar e implementar políticas públicas y programas más eficaces para prevenir la conducta suicida. Las estrategias de prevención del suicidio requieren un enfoque holístico, multidisciplinario, inclusivo y multisectorial, centrado en la persona.^{2,37} Estas estrategias de prevención deberán estar articuladas con la Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la paz”. El estudio y comprensión de la conducta suicida, particularmente entre adolescentes, debe ser una prioridad en las políticas públicas de salud y educación en México.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

- O'Connor R, Pirkis J. The international handbook of suicide prevention. 2nd ed. Chichester, Hoboken: Wiley, 2016.
- Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio, un imperativo global: Epidemiología mundial del suicidio y de los intentos de suicidio. Washington: OMS, 2014. <https://doi.org/10.1002/9780470774120>
- Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Gutiérrez L, Aritio Solana R, Ortúño-Sierra J, Sánchez-García MÁ, et al. Suicidal ideation in a community-derived sample of Spanish adolescents. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2018;11(2):76-85. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2018.02.008>
- Fadel SA, Boschi-Pinto C, Yu S, Reynales-Shigematsu LM, Menon GR, Newcombe L, et al. Trends in cause-specific mortality among children aged 5-14 years from 2005 to 2016 in India, China, Brazil, and Mexico: an analysis of nationally representative mortality studies. *Lancet.* 2019;393(10176):1119-27. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30220-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30220-X)
- Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ.* 2019;194. <https://doi.org/10.1136/bmj.194>
- Lim K-S, Wong CH, McIntyre RS, Wang J, Zhang Z, Tran BX, et al. Global lifetime and 12-month prevalence of suicidal behavior, deliberate self-harm and non-suicidal self-injury in children and adolescents between 1989 and 2018: a meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(22):4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Miranda-Mendizabal A, Castellví P, Parés-Badell O, Alayo I, Almenara J, Alonso I, et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health.* 2019;64(2):265-83. <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
- 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 [citado abril, 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201000040000
- Borges G, Orozco R, Villatoro J, Medina-Mora ME, Fleiz C, Díaz-Salazar J. Suicide ideation and behavior in Mexico: Encodad 2016. *Salud Publica Mex.* 2018;61(1):6-15. <https://doi.org/10.21149/9351>
- Hidalgo-Solórzano E, Valdez-Santiago R. La medición del intento de suicidio en adolescentes en las encuestas nacionales de salud: evidencia para el diseño de políticas de salud pública. En: Valdez-Santiago R, Arenas Monreal Leds. Simplemente quería desaparecer. México: INSP; 2019:103-110.
- Valdez-Santiago R, Solórzano EH, Iñiguez MM, Burgos LÁ, Gómez Hernández H, Martínez González Á. Attempted suicide among adolescents in Mexico: prevalence and associated factors at the national level. *Inj Prev.* 2018;24(4):256-61. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042197>
- Pérez-Amezcuca B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, 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 [citado abril, 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-3634201000040000
- Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet.* 2016;387(10024):1227-39. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00234-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00234-2)
- Espandian A, González M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA, et al. Factores predictores de riesgo de repetición de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental.* 2020;13(1):11-21. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>
- Franklin JC, Ribeiro JD, Fox KR, Bentley KH, Kleiman EM, Huang X, et al. Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin.* 2017;143(2):187-232. <https://doi.org/10.1037/bul0000084>
- Huang X, Ribeiro JD, Musacchio KM, Franklin JC. Demographics as predictors of suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis. *PLoS One.* 2017;12(7):e0180793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180793>
- Borges G, Bagge CL, Orozco R. A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *J Affect Disord.* 2016;195:63-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.02.007>
- Borges G, Bagge CL, Cherpitel CJ, Conner KR, Orozco R, Ros-sow I. A meta-analysis of acute use of alcohol and the risk of suicide attempt. *Psychol Med.* 2017;47(5):949-57. <https://doi.org/10.1017/S0033291716002841>
- Agrawal A, Tillman R, Grucza RA, Nelson EC, McCutcheon VV, Few L, et al. Reciprocal relationships between substance use and disorders and suicidal ideation and suicide attempts in the Collaborative Study of the Genetics of Alcoholism. *J Affect Disord.* 2017;213:96-104. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.12.060>
- 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 Psychiatr.* 2019;60(1):91-9. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12878>
- Nock MK, Green JG, Hwang I, McLaughlin KA, Sampson NA, Zaslavsky AM, et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry.* 2013;70(3):300-10. <https://doi.org/10.1001/2013.jamapsychiatry.55>

22. Borges G, Benjet C, Orozco R, Medina-Mora M-E, Menendez D. Alcohol, cannabis and other drugs and subsequent suicide ideation and attempt among young Mexicans. *J Psychiatr Res*. 2017;91:74-82. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2017.02.025>
23. Chávez-Hernández AM, Macías-García LF. Understanding suicide in socially vulnerable contexts: psychological autopsy in a small town in Mexico. *Suicide Life Threat Behav*. 2016;46(1):3-12. <https://doi.org/10.1111/sltb.12166>
24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018 ENSANUT: Informe operativo y de procesamiento. México: INEGI, 2019 [citado abril, 2020]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_informe_operativo.pdf
25. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, Rivera-Dommarco J. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):917-23. <https://doi.org/10.21149/11095>
26. Guerrero-López CM, Muños-Hernández JA, De Miera-Juárez BS. Consumo de tabaco, mortalidad y política fiscal en México. *Salud Publica Mex*. 2013;55(Supl 2):276-81. <https://doi.org/10.21149/spm.v55s2.5125>
27. González-Bautista E, Zavala-Arciniega L, Rivera-Rivera L, Leyva-López A, Natera-Rey G, Reynales-Shigematsu LM. Factores sociales asociados con el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes mexicanos de poblaciones menores a 100 000 habitantes. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):764-74. <https://doi.org/10.21149/10563>
28. Salinas-Rodríguez A, Manrique-Espinoza B, Acosta-Castillo I, Ma Téllez-Rojo M, Franco-Núñez A, Gutiérrez-Robledo LM, et al. Validación de un punto de corte para la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos, versión abreviada (CESD-7). *Salud Publica Mex*. 2013;55(3):267. <https://doi.org/10.21149/spm.v55i3.7209>
29. Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Barrientos-Gutiérrez T, Bautista-Arredondo S, Romero-Martínez M, Pelcastre-Villafuerte B, Torres-Pereda P. La salud de los mexicanos que habitan en localidades de menos de 100 000 habitantes. *Salud Publica Mex*. 2019;61(6):709-15. <https://doi.org/10.21149/10980>
30. Hosmer DW, Hjort NL. Goodness-of-fit processes for logistic regression: simulation results. *Statist Med*. 2002;21(18):2723-38. <https://doi.org/10.1002/sim.1200>
31. Center For Open Science. Prevalence and psychological factors associated with suicidal behavior in adolescents: ENSANUT 2018-2019. México: OSF, 2020. Disponible en: <https://osf.io/236b7/>
32. Kessler R, Angermeyer M, Anthony J, De Graaf R, Demyttenaere K, Gasquet I, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the world health organization's world mental health survey initiative. *World Psychiatry*. 2007;6(3):168.
33. Castellvi-Obiols P, Piqueras JA. El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*. 2018;121:45-59.
34. Cha CB, Franz PJ, M. Guzmán E, Glenn CR, Kleiman EM, Nock MK. Annual Research Review: Suicide among youth – epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatr*. 2018;59(4):460-82. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12831>
35. Fonseca-Pedrero E, Díez A, Pérez A, Inchausti F, Enesco A, Pérez M. Prevención del suicidio en los centros educativos. En: Lucas-Molina B, Jiménez-Dasi M. Promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo. Madrid: Pirámide, 2019:157-84.
36. Turecki G, Brent DA, Gunnell D, O'Connor RC, Oquendo MA, Pirkis J, Stanley BH. Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):74. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
37. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-59. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30030-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30030-X)