

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2025,
Volumen 9, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2

FACTORES PRESENTES EN LA REINCIDENCIA DE CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

**FACTORS PRESENT IN THE RECURRENCE OF
SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS**

Rodrigo Jesús García Ocampo

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Jessica Juárez Ugalde

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Wendy Oralía López Martínez

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Itzel Gutiérrez Gabriel

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i4.19512

Factores Presentes en la Reincidencia de Conducta Suicida en Adolescentes

Rodrigo Jesús García Ocampo¹rodrigxg@gmail.com<https://orcid.org/0000-0003-4096-4982>Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 20 La Margarita
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
México Puebla, Puebla
México**Jessica Juárez Ugalde**jkjuarezug@hotmail.com<https://orcid.org/0000-0002-5820-1484>Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona No. 20 La Margarita.
México Puebla, Puebla
México**Wendy Oralia López Martínez**paidowendy@gmail.com<https://orcid.org/0009-0008-4301-357X>Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital de Especialidades CMN General de Div.
Manuel Avila Camacho
México Puebla, Puebla
México**Itzel Gutiérrez Gabriel**gugi2383@hotmail.com<http://orcid.org/0000-0002-7036-1579>Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No 57
México Puebla, Puebla
México

RESUMEN

El intento de suicidio es reconocido como el predictor más significativo de un suicidio consumado, por lo que la reincidencia en la conducta suicida de adolescentes constituye un problema crítico de salud pública. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que el suicidio representa la segunda causa principal de muerte entre los 15 y 29 años a nivel mundial, y en México el estudio ENSANUT Continua 2022 reportó una prevalencia de intento suicida del 6.5% en adolescentes, lo que evidencia un incremento sostenido de este fenómeno. Con el objetivo de identificar los factores asociados a la reincidencia de estas conductas, se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional, transversal, unicéntrico, ambispectivo y homodémico en el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita” en Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, en el cual se incluyeron adolescentes de ambos sexos entre 11 y 19 años que ingresaron tras un intento suicida y que presentaban al menos un antecedente de intento previo. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes, de los cuales 72% fueron mujeres y 28% hombres; el 78% tenía antecedentes de depresión y el 82% antecedentes de ansiedad, mientras que el método más frecuente de intento fue la intoxicación por medicamentos, registrada en el 83% de los casos. Los resultados evidencian que la reincidencia en la conducta suicida en adolescentes está influida por factores psicológicos y sociodemográficos, con mayor prevalencia en mujeres de 16 años, estudiantes de preparatoria y con bajo apoyo social, siendo la depresión, la ansiedad y la exposición a violencia los principales determinantes, y la sobreingesta de medicamentos el método más recurrente en los intentos reincidentes.

Palabras clave: suicidio, reincidencia, factores, depresión, ansiedad

¹ Autor principal

Correspondencia: rodrigxg@gmail.com

Factors Present in the Recurrence of Suicidal Behavior in Adolescents

ABSTRACT

Suicide attempt is recognized as the most significant predictor of suicide, making the recurrence of suicidal behavior among adolescents a critical public health issue. The World Health Organization has reported that suicide is the second leading cause of death among individuals aged 15 to 29 worldwide, and in Mexico, the ENSANUT Continua 2022 study reported a prevalence of suicide attempts of 6.5% among adolescents, highlighting the sustained increase of this phenomenon. With the aim of identifying the factors associated with the recurrence of these behaviors, a descriptive, observational, cross-sectional, single-center, ambispective, and homodemic study was conducted in the Emergency Department of the General Hospital of Zone Number 20 “La Margarita” in Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla, including adolescents of both sexes aged 11 to 19 years who were admitted after a suicide attempt and who had at least one previous attempt. The sample consisted of 100 patients, of whom 72% were female and 28% male; 78% had a history of depression and 82% a history of anxiety, while the most frequent method of attempt was drug overdose, reported in 83% of cases. The findings show that the recurrence of suicidal behavior in adolescents is influenced by psychological and sociodemographic factors, with a higher prevalence among 16-year-old females, high school students, and those with low social support. Depression, anxiety, and exposure to violence emerged as the main determinants, while drug overdose was the most common method used in recurrent attempts.

Keywords: suicide, recurrence, factors, depression, anxiety

*Artículo recibido 04 agosto 2025
Aceptado para publicación: 29 agosto 2025*



INTRODUCCIÓN

El suicidio constituye uno de los fenómenos más complejos y alarmantes en el ámbito de la salud pública, no solo por su desenlace fatal, sino también por la diversidad de conductas previas que lo anteceden y que reflejan un profundo sufrimiento psicológico. La Organización Mundial de la Salud (2014) lo define como un acto consciente y deliberado, llevado a cabo por una persona que comprende plenamente las consecuencias de su acción, anticipando su desenlace fatal. Dentro de este espectro, los comportamientos suicidas abarcan desde la ideación —esto es, el surgimiento de pensamientos persistentes sobre la muerte voluntaria— hasta la planificación, la obtención de medios letales y, en casos extremos, la ejecución misma del acto. No obstante, es importante subrayar que estas manifestaciones no siguen un curso lineal ni uniforme; por el contrario, se presentan de manera heterogénea y con grados variables de riesgo, lo que obliga a la comunidad científica y clínica a reconocer el potencial de letalidad en cada una de ellas, incluso cuando no exista una intención aparente de consumación (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Uno de los aspectos más preocupantes de este fenómeno radica en la población adolescente. La ideación suicida en adolescentes, aunque menos frecuente en la niñez temprana, incrementa de forma significativa la probabilidad de que se concrete un intento. Se ha estimado que la presencia de ideación suicida en esta etapa de la vida multiplica por un tercio el riesgo de intento (Sheftall et al., 2021). Este dato reviste especial importancia porque señala la adolescencia como un periodo crítico de vulnerabilidad, en el cual la transición entre los pensamientos y la acción se vuelve más probable, dadas las condiciones particulares de desarrollo biológico, psicológico y social.

En el caso de México, la problemática adquiere dimensiones especialmente preocupantes. Durante el año 2021, la tasa nacional de suicidios se situó en 6.2 por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, al segmentar por grupos etarios, se observa que los jóvenes de 18 a 29 años concentraron la mayor proporción de muertes, con una tasa de 10.7 por cada 100,000, seguidos por los adultos de 30 a 59 años con 7.4 defunciones por cada 100,000. Además, el análisis de las tendencias de género revela un panorama inquietante: entre 2017 y 2021, la tasa de suicidios en mujeres adolescentes (10 a 19 años) pasó de 2.91 a 3.68 por cada 100,000, mientras que en los hombres del mismo rango etario se incrementó de 6.11 a 6.17.



En el grupo de 20 a 29 años, las cifras son aún más drásticas: en mujeres, el índice ascendió de 3.22 a 4.65, y en hombres de 14.52 a 18.38 (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2021). Tales datos confirman que la juventud constituye un segmento particularmente expuesto, lo que obliga a replantear las estrategias preventivas y de intervención.

La vulnerabilidad de los adolescentes al suicidio no puede explicarse a partir de un único factor; más bien, emerge de la interacción dinámica y multifactorial de dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. En el terreno biológico, los cambios hormonales propios de la pubertad y la inmadurez del desarrollo cerebral constituyen variables determinantes. La literatura indica que estas condiciones pueden favorecer una mayor impulsividad, dificultades en la toma de decisiones y una limitada proyección de las consecuencias a largo plazo, lo que aumenta la predisposición a conductas autodestructivas (Brent et al., 1999). En el plano psicológico, la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de profundas transiciones identitarias y emocionales, en la cual los jóvenes enfrentan presiones relacionadas con la aceptación social, la definición de proyectos de vida y la construcción de su identidad. Este proceso, en algunos casos, se acompaña de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, configurando un terreno fértil para la aparición de ideación o conductas suicidas. Finalmente, los factores sociales introducen un nivel adicional de complejidad: el acoso escolar, la violencia intrafamiliar, la falta de apoyo social y el consumo de drogas o alcohol son elementos que, en conjunto, potencian la vulnerabilidad de los adolescentes frente a la posibilidad de atentar contra su propia vida (Brent et al., 1999).

El fenómeno requiere, además, un marco conceptual preciso para comprender las diversas manifestaciones que abarca. En este sentido, el suicidio puede entenderse como “el acto de quitarse deliberadamente la vida” (Organización Mundial de la Salud, 2021), mientras que la conducta suicida engloba pensamientos, planes y acciones orientadas hacia la propia muerte (O’Connor & Nock, 2014). De acuerdo con el estudio internacional desarrollado por De Leo y Goodfellow (2021), la terminología relacionada con estos comportamientos debe ser cuidadosamente diferenciada para evitar confusiones diagnósticas y metodológicas. Dicho consenso propuso clasificaciones que abarcan desde el suicidio consumado, el intento de suicidio, la autolesión, la ideación suicida, los deseos de muerte, el plan suicida, hasta categorías específicas como el intento abortado o el intento



interrumpido, cada una con implicaciones clínicas y preventivas diferenciadas (De Leo et al., 2021). Esta precisión semántica no es trivial, pues permite diseñar estrategias más ajustadas de intervención según la etapa o manifestación en que se encuentre la persona en riesgo.

Desde la perspectiva clasificatoria, tanto la CIE-11 como el DSM-5 han buscado ofrecer marcos que delimiten estas conductas. La CIE-11 no reconoce un diagnóstico independiente para las conductas suicidas, sino que las concibe como manifestaciones clínicas asociadas a otras patologías, diferenciando categorías como autolesiones no suicidas, ideación suicida, comportamientos preparatorios e intentos de suicidio (OMS, 2023). Por su parte, el DSM-5 define la conducta suicida como “un comportamiento con la intención de morir como resultado de la acción del propio individuo”, integrándola dentro de los síntomas de diversos trastornos psiquiátricos como la depresión mayor, el trastorno bipolar, el trastorno límite de la personalidad o el trastorno de estrés postraumático (Morrison, 2015). Asimismo, este manual propuso el Trastorno de Conducta Suicida como entidad en estudio, con criterios diagnósticos específicos y especificadores de curso, como “actual” o “en remisión temprana” (Fehling & Selby, 2021). Estas delimitaciones contribuyen a reconocer la complejidad del suicidio no solo como un hecho aislado, sino como un fenómeno estrechamente vinculado a múltiples condiciones psicopatológicas.

El suicidio ha sido reconocido por la Organización Mundial de la Salud como una de las principales causas de mortalidad en la población joven, situándose como la segunda causa de muerte entre los 15 y 29 años a nivel mundial (Organización Mundial de la Salud, 2021). La magnitud del problema se refleja en las estadísticas internacionales: un análisis global reportó que la prevalencia de intentos suicidas en niños y adolescentes ha sido del 6% en algún momento de su vida y del 4.5% en los últimos doce meses (Lim et al., 2019). Estos datos subrayan que la conducta suicida no es un fenómeno marginal, sino un problema de salud pública con una alta carga de sufrimiento individual, familiar y social.

En el caso de México, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha documentado un crecimiento sostenido en la prevalencia de conductas suicidas en adolescentes. El estudio de 2006 reportaba una prevalencia de intento suicida del 1.1%, mientras que para 2018 la cifra ascendió a 3.9%.



Posteriormente, el levantamiento de 2021 reveló un incremento al 5.3%, y en la ENSANUT Continua 2022 la prevalencia alcanzó el 6.5% en el grupo de 10 a 19 años (Reveles et al., 2021). Dicho aumento representa más de seis veces la prevalencia registrada en 2006, lo cual pone en evidencia que la conducta suicida entre adolescentes mexicanos no solo ha aumentado, sino que lo ha hecho a un ritmo acelerado. Esta tendencia refuerza la urgencia de implementar estrategias de prevención más efectivas, adaptadas a las necesidades psicosociales de los jóvenes.

La literatura científica ofrece múltiples perspectivas para comprender los factores asociados al suicidio en adolescentes. Uno de los aspectos más discutidos es la relación entre la disfunción emocional y la conducta suicida. Benton et al. (2021) sostienen que la impulsividad, la baja tolerancia a la frustración y la falta de regulación emocional se asocian de manera significativa con un mayor riesgo de ideación e intento suicida. Además, los autores subrayan que alrededor del 15% de los adolescentes que intentan suicidarse reinciden en el plazo de un año. Esta cifra refuerza la importancia de atender no solo los episodios iniciales, sino de diseñar estrategias de seguimiento y prevención de la reincidencia, dado que un intento previo es el predictor más relevante para futuros intentos.

En un estudio realizado en México, Dávila-Cervantes (2019) analizó los factores asociados al intento de suicidio en adolescentes hospitalizados. Los resultados evidenciaron que la depresión fue el factor más significativo, presente en el 63.5% de los casos, seguida de problemas interpersonales, dificultades familiares, antecedentes de abuso y problemas académicos. Estos hallazgos coinciden con la literatura internacional, donde la depresión ha sido sistemáticamente identificada como un factor de riesgo central en la génesis de conductas suicidas en población juvenil. De este modo, el abordaje clínico debe priorizar el diagnóstico y tratamiento temprano de los trastornos depresivos, además de incluir intervenciones orientadas a fortalecer las relaciones interpersonales y familiares.

Por otro lado, la evidencia sobre poblaciones específicas muestra que existen colectivos especialmente vulnerables. Pérez-Brumer, Day, Russell y Hatzenbuehler (2017) llevaron a cabo una revisión sistemática sobre el riesgo de suicidio en jóvenes transgénero, concluyendo que estos presentan tasas significativamente más altas en comparación con sus pares cisgénero. Factores como la discriminación, el rechazo familiar y el acoso constituyen determinantes clave en el aumento del riesgo suicida.



Estos hallazgos remarcan la necesidad de políticas públicas y programas de salud inclusivos que no solo reconozcan, sino que también atiendan los desafíos particulares que enfrentan las juventudes trans.

Un aporte fundamental a la comprensión del problema proviene de la revisión sistemática de Ati (2021), quien identificó los principales factores de riesgo y protectores en la conducta suicida adolescente. Entre los factores de riesgo más destacados se encuentran los trastornos mentales (OR 8.55), los antecedentes de intentos previos (OR 5.51), el abuso de sustancias (OR 3.96), la violencia doméstica (OR 3.16) y los problemas interpersonales (OR 2.40). En contrapartida, los factores protectores incluyen la resiliencia, el apoyo social y familiar, la religiosidad y la capacidad de afrontamiento. Estos resultados sugieren que la prevención debe orientarse en dos ejes complementarios: reducir los factores de riesgo y, al mismo tiempo, potenciar los elementos protectores que puedan mitigar el impacto de las condiciones adversas.

La influencia del entorno digital ha sido objeto de creciente interés. Marchant et al. (2017) exploraron el papel del uso de Internet en las autolesiones y las conductas suicidas en jóvenes. Los hallazgos reflejan una dualidad: mientras que la interacción en línea puede proveer apoyo social y disminuir la sensación de aislamiento, también puede exponer a los adolescentes a contenido gráfico, ciberacoso y dinámicas de competencia nocivas. En este contexto, las redes sociales y los espacios digitales representan tanto un riesgo como una oportunidad. Por un lado, pueden amplificar el riesgo de contagio y normalización de conductas autodestructivas; por otro, ofrecen un canal de intervención y acompañamiento si se utilizan de manera estratégica.

La victimización por violencia sexual ha sido señalada como un factor particularmente relevante en la aparición de ideación e intentos suicidas. Baiden y Xiao (2019) encontraron que las adolescentes víctimas de violencia sexual presentaban una probabilidad significativamente mayor de experimentar ideación suicida y de llevar a cabo intentos en comparación con sus pares masculinos. De hecho, la relación entre violencia sexual e ideación suicida resultó ser más fuerte en mujeres, lo que indica la necesidad de estrategias de prevención con enfoque de género, dirigidas tanto a la atención temprana de víctimas como a la erradicación de este tipo de violencia en contextos escolares, comunitarios y familiares.



Otro estudio relevante es el de Ong (2018), quien analizó una muestra de más de 1,600 pacientes hospitalizados por trastornos mentales y encontró que el antecedente de intento previo, la depresión mayor, los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias y la presencia de múltiples diagnósticos aumentaban de manera significativa el riesgo de intento suicida. Estos resultados confirman la importancia de una evaluación clínica integral y de programas de tratamiento multidisciplinarios que contemplen no solo el trastorno principal, sino también la comorbilidad psiquiátrica.

En México, la investigación de García Lara (2016) en Chiapas identificó que la impulsividad y los síntomas depresivos eran predictores robustos de la ideación suicida en adolescentes, aumentando hasta nueve veces la probabilidad de presentarla. Este hallazgo refuerza la necesidad de estrategias de prevención orientadas al fortalecimiento de la autoestima y la salud mental en regiones con alta vulnerabilidad social.

Asimismo, el estudio de Arenas Monreal (2022) mostró que la implementación de programas educativos centrados en habilidades para la vida redujo de manera significativa el riesgo de conducta suicida en adolescentes. A través de una intervención en estudiantes de secundaria, se logró incrementar la autoconciencia y mejorar las competencias socioemocionales, lo que evidencia la utilidad de intervenciones escolares como herramientas preventivas.

En un análisis más reciente, Rivera-Rivera et al. (2020) reportaron que el consumo de tabaco y alcohol se asociaba de manera significativa con la ideación e intento suicida en adolescentes, mientras que la presencia de síntomas depresivos y antecedentes de abuso sexual multiplicaba el riesgo en proporciones mucho más elevadas. Este hallazgo es consistente con la evidencia previa y señala que la prevención debe considerar tanto el abordaje de adicciones como el fortalecimiento de la salud mental.

Finalmente, el estudio de Mojica (2023), realizado durante la pandemia de COVID-19, documentó que más del 80% de los pacientes adolescentes evaluados había intentado suicidarse en este periodo. El aislamiento, la incertidumbre y la exposición prolongada a factores de estrés se sumaron a las vulnerabilidades previas, aumentando la incidencia de intentos. La intoxicación con medicamentos fue el método más frecuente, lo que también plantea la necesidad de regular el acceso a fármacos como medida preventiva.



El incremento sostenido de las conductas suicidas en adolescentes plantea un desafío urgente para los sistemas de salud, las instituciones educativas y las comunidades. Aunque existen múltiples investigaciones que han identificado factores asociados al primer intento suicida, la reincidencia continúa siendo un aspecto menos explorado, pese a que constituye el principal predictor de un suicidio consumado. La literatura internacional ha señalado que entre el 15% y el 30% de los adolescentes que intentan suicidarse lo vuelven a intentar en el plazo de un año, lo cual eleva de manera dramática el riesgo de muerte (Benton et al., 2021). Este panorama obliga a desplazar el foco desde la prevención primaria hacia estrategias de prevención secundaria y terciaria, que permitan reducir la probabilidad de repetición y, en consecuencia, de desenlace fatal.

La justificación de este estudio se sostiene en la necesidad de comprender con mayor profundidad los factores específicos que conducen a la reincidencia de la conducta suicida en adolescentes. Si bien los factores de riesgo generales han sido ampliamente documentados —como la depresión, la ansiedad, el consumo de sustancias, la violencia familiar y los antecedentes de abuso—, resulta indispensable analizar cómo estos interactúan en la aparición de episodios repetidos. Identificar tales factores no solo permitirá diseñar intervenciones más focalizadas, sino que también contribuirá a mejorar los protocolos de seguimiento en adolescentes que ya han presentado un intento previo.

En este sentido, la reincidencia en la conducta suicida debe entenderse como un fenómeno que refleja la persistencia de múltiples vulnerabilidades. Entre ellas, destacan los trastornos mentales no tratados, la ausencia de redes de apoyo sólidas, la exposición a contextos de violencia y la falta de acceso a servicios de salud mental oportunos. Además, el estigma asociado al suicidio y a los trastornos psiquiátricos en general constituye una barrera significativa que impide a los adolescentes y sus familias buscar ayuda. Todo ello contribuye a que, una vez ocurrido el primer intento, la probabilidad de repetición aumente si no se implementan medidas de contención inmediatas y sostenidas.

El planteamiento del problema se centra en reconocer que la conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes es un grave problema de salud pública, caracterizado no solo por su elevada prevalencia, sino por su capacidad de reincidencia. Aunque se han desarrollado intervenciones preventivas y terapéuticas, la evidencia muestra que los adolescentes que ya han intentado suicidarse continúan en alto riesgo.



En consecuencia, se hace imprescindible determinar los factores asociados a la recurrencia, de manera que los sistemas de salud puedan implementar estrategias diferenciales para este subgrupo. La depresión, la ansiedad y el consumo de drogas y alcohol se han identificado como variables clave; sin embargo, factores psicosociales como el aislamiento, la carencia de apoyo social y la disfunción familiar también deben ser considerados en el análisis.

La pregunta de investigación que orienta este trabajo surge de dicha necesidad: ¿Cuáles son los factores presentes en la reincidencia de conducta suicida en adolescentes?. Esta interrogante busca ir más allá de la descripción de prevalencias para adentrarse en la comprensión de los determinantes subyacentes. La respuesta a esta pregunta permitirá no solo aportar evidencia científica a un campo aún insuficientemente explorado, sino también contribuir al diseño de políticas públicas y programas de prevención secundaria en el ámbito de la salud mental.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación se sustenta en dos hipótesis centrales. La hipótesis nula (H_0) sostiene que los factores presentes en la reincidencia de la conducta suicida en adolescentes son diferentes de los reportados en la literatura, lo que implicaría la necesidad de replantear los marcos teóricos existentes. Por el contrario, la hipótesis alternativa (H_1) propone que los factores presentes son similares a los identificados en estudios previos, lo que confirmaría la consistencia y validez de los hallazgos internacionales en el contexto específico de la población mexicana.

El objetivo general de este trabajo es identificar los factores presentes en la reincidencia de la conducta suicida en adolescentes. Para alcanzar este propósito, se han planteado varios objetivos específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas relevantes, incluyendo edad, escolaridad, tipo de localidad y nivel socioeconómico.
2. Describir los principales factores de riesgo asociados, tales como depresión, ansiedad, consumo de sustancias, duelo prolongado, exposición a violencia física, violencia intrafamiliar, violencia sexual, trastorno por consumo de drogas y disforia de género.



El cumplimiento de estos objetivos permitirá generar un panorama más completo y matizado del fenómeno, contribuyendo tanto al campo académico como a la práctica clínica y a la formulación de políticas públicas.

En conclusión, la reincidencia en la conducta suicida en adolescentes representa un fenómeno que exige ser abordado con una perspectiva multidimensional. La integración de factores biológicos, psicológicos y sociales, junto con la consideración de contextos específicos como el uso de Internet, la victimización por violencia sexual, la identidad de género y el consumo de sustancias, permitirá construir un marco explicativo más robusto. Al mismo tiempo, la identificación de factores protectores como la resiliencia, el apoyo social y la religiosidad abre la posibilidad de diseñar programas de intervención que no solo reduzcan los riesgos, sino que también potencien las capacidades de afrontamiento de los adolescentes. De esta manera, la investigación contribuye a fortalecer las estrategias de prevención y tratamiento, en aras de reducir la reincidencia y, con ello, el impacto devastador del suicidio en las familias y en la sociedad.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente estudio se diseñó con un enfoque descriptivo, observacional y transversal, realizado en una sola unidad hospitalaria, con recolección de datos de manera ambispectiva. El escenario elegido fue el Servicio de Urgencias del Hospital General de Zona Número 20 “La Margarita”, ubicado en la ciudad de Heroica Puebla de Zaragoza, Puebla. La investigación se desarrolló durante un periodo de seis meses, a partir de la autorización oficial del protocolo.

La población de interés estuvo conformada por adolescentes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 11 y 19 años, que acudieron al servicio de urgencias tras un intento suicida y que presentaban al menos un intento previo registrado en su historial. Para participar en el estudio, los pacientes menores de edad debieron contar con el consentimiento informado de sus tutores y con la firma de la carta de asentimiento. En el caso de los mayores de edad, se solicitó únicamente la firma del consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes con diagnóstico de discapacidad intelectual, al considerarse que esta condición podría interferir con la evaluación de las variables de interés.



El muestreo se llevó a cabo de manera consecutiva, incluyendo a todos los pacientes que cumplieron con los criterios de selección durante el periodo establecido. Aunque el cálculo muestral, basado en la prevalencia nacional reportada por la ENSANUT 2022, estimaba un mínimo de 93 participantes, se decidió ampliar la muestra a 100 adolescentes con el propósito de incrementar la robustez de los resultados y garantizar mayor representatividad de la población estudiada.

Para la recolección de información se diseñó un instrumento estructurado, complementado con la revisión de expedientes médicos y notas clínicas. Entre las variables exploradas se incluyeron: características sociodemográficas (edad, sexo, escolaridad, estatus socioeconómico y tipo de localidad), antecedentes clínicos (número de intentos previos, presencia de depresión o ansiedad, consumo de sustancias, duelo prolongado, disforia de género y trastornos asociados al uso de drogas), así como factores psicosociales (exposición a violencia, violencia intrafamiliar, violencia sexual, red de apoyo social y antecedentes familiares de intento suicida).

Las entrevistas y la aplicación de los cuestionarios fueron realizadas directamente por el equipo investigador, garantizando un ambiente de confidencialidad y respeto. Posteriormente, los datos recolectados fueron vaciados en el programa SPSS v.25, lo que permitió realizar análisis estadísticos descriptivos y pruebas bivariadas para explorar asociaciones entre las variables. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, además de pruebas de normalidad, identificándose que la mayoría de las variables no seguían una distribución normal.

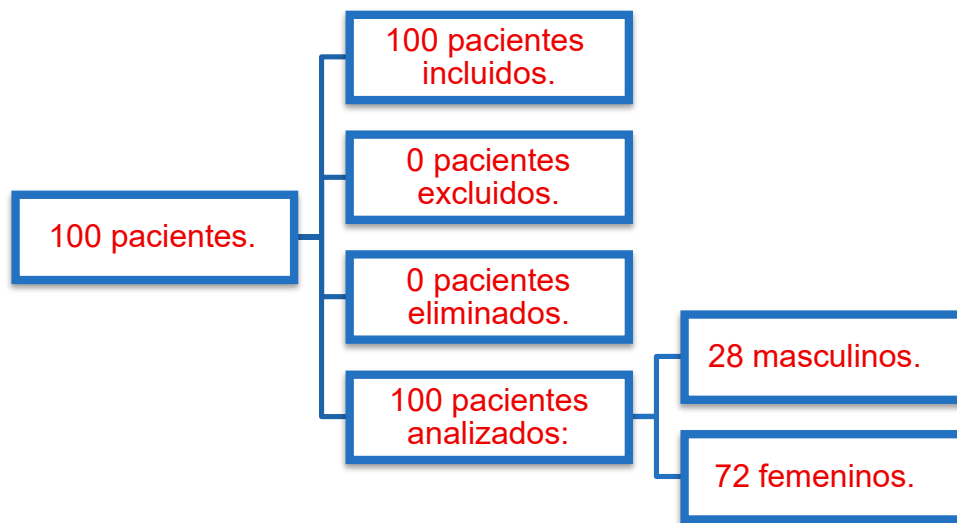
El estudio se llevó a cabo con apego a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a las regulaciones institucionales, asegurando la protección de la identidad y los derechos de los participantes en todo momento.

RESULTADOS

Los resultados de este estudio denominado: “Factores presentes en la reincidencia de conducta suicida en adolescentes”, se aplicó en 100 pacientes, en los cuales no hubo exclusión, con rango de edad de 11 a 19 años. A continuación, en el gráfico 1, se presenta la distribución de los pacientes estudios:

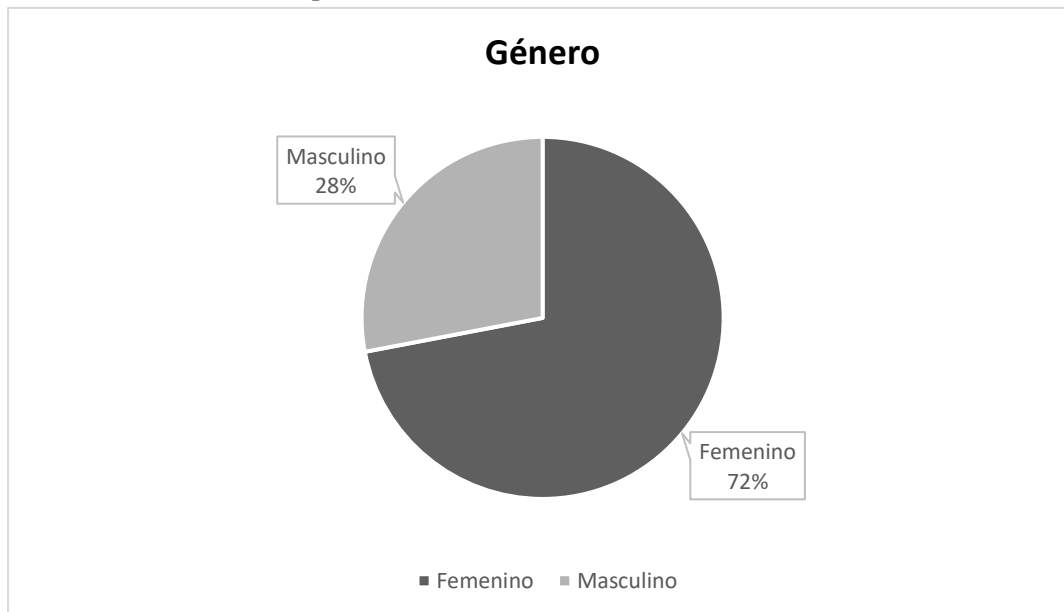


Gráfico 1. Flujograma de la clasificación de pacientes incluidos en el estudio



En el gráfico 2 se muestra el género de los participantes.

Gráfico 2. Género de los pacientes.



La edad de los pacientes tuvo una mediana de 14.50, (RIC 3). Al aplicar las pruebas de normalidad, se observó que la variable edad no seguía una distribución normal, como lo confirmaron las pruebas de Kolmogórov-Smirnov. Edad de los participantes.

Tabla 1. Edad de los pacientes.

Estadístico	
Mediana	14.50
Media	14.80
Mínimo	11
Máximo	19
Rango intercuartil	3
Kolmogórov-Smirnov (p)	< .001

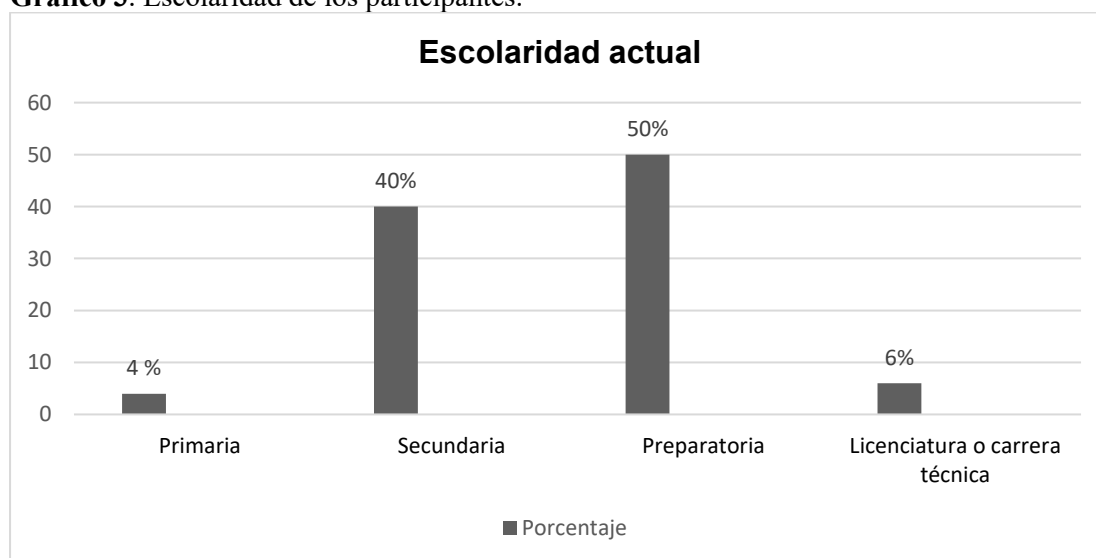
En la tabla 2 se muestra la edad en años de los participantes.

Tabla 2. Edad de los pacientes en años.

Edad de los participantes en años	Porcentaje
11 años	2%
12 años	8%
13 años	16%
14 años	24%
15 años	9%
16 años	29%
17 años	3%
18 años	3%
19 años	6%

Se observa el grado escolar que actualmente están cursando los pacientes analizados.

Gráfico 3. Escolaridad de los participantes.



En la tabla 3 se muestra el estrato socioeconómico de los participantes.

Tabla 3. Estrato socioeconómico según Graffar de participantes,

Estrato socioeconómico	Porcentaje
Clase I	0%
Clase II	6%
Clase III	88%
Clase IV	6%

En la tabla 4 se muestra el tipo de localidad en el que residen los participantes

Tabla 4. Tipo de localidad de los participantes.

Tipo de localidad	Porcentaje
Rural	94%
Urbana	6%

En la tabla 5 se muestra el estado civil de los participantes.

Tabla 5. Estado civil de los participantes.

Estado civil	Porcentaje
Soltero	100%

En la tabla 6 se observa el número de intentos de suicidio de los participantes.

Tabla 6. Número de intento de suicidio de los participantes.

Número de intentos de suicidio	Porcentaje
Dos intentos	74%
Tres intentos	17%
Cuatro intentos	6%
Cinco intentos	3%



En la tabla 7 se muestra diversos factores de riesgo presentes en reincidencia de conducta suicida.

Tabla 6. Diversos factores presentes en los participantes.

Factores	Presente	Ausente
Antecedente de trastornos depresivos	78%	22%
Trastornos de ansiedad	82%	18%
Consumo de sustancias	18%	82%
Exposición a violencia	67%	33%
Violencia sexual	30%	70%
Violencia intrafamiliar	31%	69%
Duelo prolongado	30%	70%
Red de apoyo deficiente	70%	30%
Antecedente familiar de intento de suicidio	33%	67%
Disforia de género	39%	61%

Tabla 8. Mecanismo de último intento de suicidio de los participantes.

Mecanismo de intento de suicidio	Porcentaje
Intoxicación por medicamentos	83%
Cortaduras	11%
Tirarse al vacío	6%

DISCUSIÓN

El presente estudio tiene como objetivo principal identificar los factores que están presentes en la reincidencia de conducta suicida en adolescentes, con el fin de entender mejor las dinámicas que influyen en la repetición de estos comportamientos.

Al comparar nuestros hallazgos sobre la reincidencia en conductas suicidas en adolescentes con los datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). En ambos estudios coinciden en resaltar la vulnerabilidad de las mujeres en términos de conducta suicida. En nuestro estudio, observamos que el 72% de los adolescentes que reincidieron en conductas suicidas son mujeres, mientras que los hombres representan solo el 28%. Este patrón es congruente con las estadísticas del INEGI, que muestran un incremento en la tasa de suicidio entre las mujeres jóvenes, específicamente entre los 10 y 19 años, con un aumento de 2.91 a 3.68 por cada 100,000 habitantes entre 2017 y 2021.



Esta convergencia indica que, tanto en términos de intento como de reincidencia en el suicidio, las adolescentes tienden a estar en mayor riesgo, lo que sugiere la necesidad de estrategias de prevención enfocadas en el género femenino. El INEGI subraya las diferencias de género en términos de suicidios consumados, con tasas más altas en hombres, mientras que nuestro enfoque pone énfasis en la reincidencia de conductas suicidas no fatales, particularmente en adolescentes mujeres. Ambos puntos de vista ofrecen una perspectiva complementaria para entender la complejidad del suicidio en adolescentes (2).

Los resultados de nuestro estudio, donde se identificó que el 78% de los pacientes presentaron antecedentes de depresión, coinciden con los hallazgos de Dávila-Cervantes (2019 Chile), donde la depresión fue el factor más relevante en los intentos de suicidio en adolescentes (63.5%). Asimismo, García Lara (2016) también encontró que los síntomas depresivos aumentaban nueve veces la probabilidad de ideación suicida, lo que refuerza la relación crítica entre depresión y comportamiento suicida. Sin embargo, nuestro análisis aporta un enfoque adicional al mostrar una relación estadísticamente significativa entre la depresión y el género, con una mayor prevalencia en mujeres (50%) frente a hombres (28%), con un valor p de <0.001 . Este resultado subraya la necesidad de intervenciones diferenciadas por género en la prevención de la depresión y del suicidio (13) (19).

Los hallazgos de Rivera-Rivera en la Ensanut 2018-19 sobre el consumo de sustancias y su relación con la ideación y conducta suicida destacan el impacto del consumo de cigarrillos y alcohol en la probabilidad de intento de suicidio. Aunque nuestro estudio no analizó el consumo de cigarrillos o alcohol de manera específica, se encontró una prevalencia de consumo de sustancias en pacientes con reincidencia en conducta suicida del 17.9% en hombres y 18.1% en mujeres, lo que sugiere una relación similar entre el uso de sustancias y el riesgo de reincidencia en comportamiento suicida. Si bien las cifras de prevalencia en nuestro estudio son más bajas en comparación con los valores de riesgo relativos observados en el estudio de Rivera-Rivera, ambos subrayan la importancia de considerar el consumo de sustancias como un factor de riesgo clave en la conducta suicida (21).

Los resultados de Arenas Monreal (2022), donde se observó que el 14.1% de los estudiantes había intentado suicidarse, subrayan la importancia de las intervenciones educativas en la prevención del comportamiento suicida y la mejora de la autoconciencia y el conocimiento sobre la depresión.



En nuestro estudio, encontramos que el 89.3% de los hombres y el 62.5% de las mujeres presentaban una red de apoyo deficiente, con una relación estadísticamente significativa entre género y la falta de apoyo ($p = 0.009$). Esto destaca la vulnerabilidad de los adolescentes que carecen de redes de apoyo sólidas, un factor clave en la prevención del suicidio. Las intervenciones educativas mencionadas por Arenas Monreal, centradas en habilidades para la vida, podrían ser particularmente útiles para abordar esta deficiencia de apoyo en nuestro grupo de estudio, ya que una red de apoyo robusta es fundamental para mitigar el riesgo de conducta suicida en adolescentes, tanto en hombres como en mujeres. Esto refuerza la necesidad de implementar programas comunitarios y escolares que fortalezcan las redes de apoyo, sobre todo en contextos donde estas son insuficientes (20).

Los hallazgos de Ati (2021) y Baiden y Xiao (2019) coinciden en subrayar el impacto significativo de la violencia, especialmente la violencia sexual, en los comportamientos suicidas en adolescentes. Ati destaca la relación entre trastornos mentales, abuso de sustancias, violencia doméstica y relaciones interpersonales con un mayor riesgo de comportamiento suicida, mientras que Baiden y Xiao identificaron una asociación más fuerte entre la victimización de violencia sexual y las tasas de ideación y tentativas de suicidio, particularmente en mujeres. Esta tendencia se ve reflejada en nuestro estudio, donde se encontró que el 57.1% de los hombres y el 70.8% de las mujeres han estado expuestos a violencia en diversos contextos (escuela, calle, hogar, televisión), y un 25% de los hombres y un 33% de las mujeres han sido víctimas de violencia intrafamiliar. Además, nuestro estudio mostró una prevalencia significativa de violencia sexual, con el 32.1% de los hombres y el 29.2% de las mujeres reportando haber sido víctimas. La victimización de violencia sexual, como resaltan Baiden y Xiao, tiene una asociación particularmente fuerte con la ideación suicida en mujeres (OR 2.54), un patrón que puede estar relacionado con la mayor prevalencia de violencia en mujeres en nuestro estudio (17).

El estudio de Pérez-Brumer, Day, Russell y Hatzenbuehler (2017) destaca el papel crítico de los factores de riesgo interpersonales en la suicidabilidad de los jóvenes transgénero, revelando que esta población enfrenta un mayor riesgo de suicidio en comparación con sus pares cisgénero. Los autores subrayan que la discriminación, el acoso y el rechazo por parte de la familia y amigos son factores que contribuyen significativamente a este riesgo.



En nuestro estudio, el 42.9% de los hombres y el 37.5% de las mujeres cumplían criterios de disforia de género, lo que sugiere que una porción considerable de nuestra población también podría estar enfrentando desafíos similares relacionados con su identidad de género (14).

En el estudio de Mojica (2023), se observó que el 82.1% de los 55 pacientes incluidos intentaron suicidarse durante la pandemia de COVID-19, destacando que los adolescentes y las mujeres fueron los grupos más afectados. Este hallazgo es consistente con los resultados de nuestro estudio, donde también se identificó la intoxicación con medicamentos como el método más común de intento de suicidio, registrando un 92.9% en hombres y un 79.2% en mujeres. Esta coincidencia sugiere que la intoxicación, especialmente con fármacos, se ha convertido en un mecanismo predominante en los intentos suicidas en diferentes poblaciones, lo que puede reflejar tanto la disponibilidad de estos medicamentos como una elección deliberada en momentos de crisis emocional. La alta prevalencia de intoxicación en ambos estudios destaca la necesidad de abordar el acceso y el manejo de medicamentos como parte de las estrategias de prevención del suicidio (22).

CONCLUSIONES

El estudio permitió identificar diversos factores asociados a la reincidencia de la conducta suicida en adolescentes. En términos sociodemográficos, se encontró una mayor prevalencia en mujeres de 16 años, con escolaridad en nivel preparatoria y pertenecientes a la clase III de la escala de Graffar, la cual describe a familias de nivel socioeconómico medio-bajo. Además, la mayoría de los adolescentes residían en entornos urbanos.

En cuanto a los factores clínicos y psicosociales, la mayoría de los adolescentes había realizado conductas suicidas en dos ocasiones. Se identificó una alta presencia de trastornos de salud mental, particularmente trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad. Asimismo, la exposición a violencia y una red de apoyo deficiente fueron elementos recurrentes en los casos analizados. En relación con los métodos empleados, la sobreingesta de medicamentos fue el medio más frecuente en los intentos de suicidio recurrentes.

Estos resultados evidencian la importancia de diseñar estrategias de prevención y atención integral enfocadas en la detección temprana de problemas de salud mental, el fortalecimiento de redes de apoyo y la regulación del acceso a sustancias potencialmente letales.



La intervención debe ser multidisciplinaria, involucrando a la familia, el ámbito escolar y los servicios de salud, con el objetivo de reducir la reincidencia y brindar un apoyo adecuado a los adolescentes en riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sheftall AH, Vakil F, Armstrong SE, et al. Clinical risk factors, emotional reactivity/regulation and suicidal ideation in elementary school-aged children. *J Psychiatr Res.* 2021 Jun 1;138:360–5.
2. Instituto Nacional de Estadística Informática y Geografía. Comunicado de prensa núm. 520/21. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. 2021;
3. Brent DA, Baugher M, Bridge J, et al. Age- and sex-related risk factors for adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38(12):1497–505.
4. Organización Mundial de la Salud. Suicide [Internet]. Suicide. 2021 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. Vol. 1, *The Lancet Psychiatry.* Elsevier Ltd; 2014. p. 73–85.
6. De Leo D, Goodfellow B, Silverman M, et al. International study of definitions of English-language terms for suicidal behaviours: A survey exploring preferred terminology. *BMJ Open.* 2021 feb 9;11(2).
7. Version: 01/2023. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics [Internet]. 2023 [cited 2023 Apr 15]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/77873477>
8. Morrison J. DSM-5® Guía para el diagnóstico clínico. El Manual Moderno, editor. 2015.
9. Fehling KB, Selby EA. Suicide in DSM-5: Current Evidence for the Proposed Suicide Behavior Disorder and Other Possible Improvements. Vol. 11, *Frontiers in Psychiatry.* Frontiers Media S.A.; 2021.
10. Lim KS, Wong CH, McIntyre RS, 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 nov 2;16(22).



11. Reveles F, Reyes R, Tlapale Vázquez Diseño formación A, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2021 sobre Covid-19. Resultados nacionales.
12. Benton TD, Muhrer E, Jones JD, et al. Dysregulation and Suicide in Children and Adolescents. Vol. 30, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. W.B. Saunders; 2021. p. 389–99.
13. Dávila-Cervantes CA, Luna-Contreras M. Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Rev Chil Pediatr*. 2019;90(6):606–16.
14. Austin A, Craig SL, D’Souza S, et al. Suicidality Among Transgender Youth: Elucidating the Role of Interpersonal Risk Factors. *J Interpers Violence*. 2022 Mar 1;37(5–6):NP2696–718.
15. Ati NAL, Paraswati MD, Windarwati HD. What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*. 2020;
16. Marchant A, Hawton K, Stewart A, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. Vol. 12, *PLoS ONE*. Public Library of Science; 2017.
17. Baiden P, Xiao Y, Asiedua-Baiden G, et al. Sex differences in the association between sexual violence victimization and suicidal behaviors among adolescents. *J Affect Disord Rep*. 2020 Dec 1;1.
18. Ong MS, Lakoma M, Gees Bhosrekar S, et al. Risk factors for suicide attempt in children, adolescents, and young adults hospitalized for mental health disorders. *Child Adolesc Ment Health*. 2021 May 1;26(2):134–42.
19. Lara GAG, Zúñiga JO, Pérez OC, et al. Predictors of suicidal ideation and depressive symptoms among adolescents in Chiapas, Mexico. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2018 Apr 1;23(4):1089–96.
20. Arenas-Monreal L, Hidalgo-Solórzano E, Chong-Escudero X, et al. Suicidal behaviour in adolescents: Educational interventions in Mexico. *Health Soc Care Community*. 2022 May 1;30(3):998–1005.



21. Rivera-Rivera L, Fonseca-Pedrero E, Séris-Martínez M, et al. Prevalencia y factores psicológicos asociados con conducta suicida en adolescentes. *Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex.* 2020;62(6):672–81.
22. Mojica Walteros CM, Hoyos Gómez LK, Vanegas Gama HS, et al. Intento de suicidio pediátrico e ingreso a Unidad de Cuidado Intensivos, antes y después de la pandemia, en un hospital universitario en Boyacá, Colombia. *Pediatrics (Bucur).* 2023 Jun 28;56(2): e388.

