

Predictores de conductas suicidas en adolescentes: ansiedad, depresión y consumo de sustancias

Laura Fabiola Núñez Udave¹
Fernando Bruno²

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las conductas suicidas en relación con la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias en adolescentes hombres y mujeres de entre 11 y 15 años inscritos en educación básica en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Se trabajó con una muestra de 541 estudiantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, quienes respondieron un cuestionario integrado por cuatro escalas: Paykel sobre suicidio, Ansiedad y Depresión de Goldberg, y una escala de consumo de sustancias en fiestas diseñada para este estudio. Todas las escalas fueron adaptadas al contexto de los participantes y validadas a través de análisis factorial exploratorio y alfa de Cronbach.

Los resultados de los análisis de regresión lineal múltiple muestran que, en la muestra total, las conductas suicidas se predicen de manera significativa a partir de la ansiedad ($B=0.367$), la depresión ($B=0.303$) y el consumo de sustancias ($B=0.167$), con un valor explicativo de $R^2=0.459$. Al comparar por sexo biológico, se encontró que en los hombres las conductas suicidas se explican principalmente por la ansiedad y el consumo de sustancias ($R^2=0.371$), mientras que en las mujeres la ansiedad y la depresión tienen mayor peso predictivo ($R^2=0.436$). Estos hallazgos evidencian la necesidad de abordar las conductas suicidas en adolescentes como un fenómeno multifactorial, asociado tanto a variables emocionales como conductuales, y con diferencias importantes entre hombres y mujeres. Se subraya la importancia de diseñar programas de prevención y atención en salud mental escolar, con enfoque sensible al género y orientado a la detección temprana de riesgos.

Palabras clave: conducta suicida; ansiedad en adolescentes; depresión adolescente; consumo de sustancias psicoactivas; estudiantes de educación básica; adolescencia.

Abstract

This study aimed to analyze suicidal behaviors in relation to anxiety, depression, and substance use among male and female adolescents aged 11 to 15 years

¹ Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Coahuila.

² Investigador de Tiempo Completo en el Centro de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarias de la Universidad Autónoma de Coahuila.

enrolled in basic education in Saltillo, Coahuila. A sample of 541 students was selected through non-probability convenience sampling. Participants completed a questionnaire composed of four scales: the Paykel Suicide Scale, the Goldberg Anxiety and Depression Scales, and a substance use scale specifically designed for this study to assess consumption during social gatherings. All scales were adapted to the context of the participants and validated using exploratory factor analysis and Cronbach's alpha.

Multiple linear regression analyses revealed that, in the overall sample, suicidal behaviors were significantly predicted by anxiety ($B=0.367$), depression ($B=0.303$), and substance use ($B=0.167$), with an explanatory value of $R^2=0.459$. When disaggregated by sex, results showed that for males, suicidal behaviors were mainly predicted by anxiety and substance use ($R^2=0.371$), while for females, anxiety and depression were stronger predictors ($R^2=0.436$). These findings underscore the importance of understanding suicidal behaviors in adolescents as a multifactorial phenomenon linked to both emotional and behavioral variables, with significant gender differences. The evidence highlights the urgent need to design and implement school-based mental health programs with a gender-sensitive approach. Such interventions should prioritize the early detection of emotional symptoms, the reduction of substance use, and the promotion of protective environments to decrease vulnerability to suicidal behaviors among adolescents.

Keywords: suicidal behavior; adolescent anxiety; adolescent depression; substance use; secondary school students; adolescents.

Introducción

Vida adolescente

La adolescencia es una etapa que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) comprende desde los 10 hasta los 19 años y es clave en la vida de las personas porque representa un momento importante en el desarrollo humano, al experimentar intensos cambios en el crecimiento físico, cognitivo y psicosocial que en conjunto forjan las bases para una buena salud (OMS, 2025).

La adolescencia, también es entendida como la etapa del desarrollo que se encuentra ubicada entre la infancia y la adultez. Es un momento complejo porque en ella acontecen cambios crecientes que llevan a la maduración física, psicológica y social, impulsando con ello al ser humano a transformarse en adulto (Gaeta, 2015).

En la actualidad los adolescentes se caracterizan por ser altamente susceptibles a la influencia de la tecnología, la cual moldea sus patrones de consumo de información, sus relaciones sociales, y en última instancia su desarrollo cognitivo (Alonso-Muñiz, Barrionuevo-Escobar, Muñoz-Chamorro, & Rosero-Murillo, 2025).

Los expertos coinciden en que la etapa de la adolescencia es una etapa compleja y difícil en la vida de las personas, tanto para el niño que está viviendo su proceso de adolescente, como para sus padres, maestros, tutores y demás personas que lo acompañan. Ya que, la adolescencia es el puente entre la niñez y la juventud, en donde confluyen la niñez que originalmente es una etapa llena de juegos, diversión, sin responsabilidades o compromisos formales con la juventud que implica nuevas experimentaciones, así como el inicio de la adquisición de compromisos y responsabilidades (Obledo-Rodríguez, 2021).

Cuando la niñez empieza a terminar, uno de los primeros cambios que aparecen es el rompimiento de los vínculos de seguridad que brindaba la familia, y con ello aparece la inestabilidad emocional del ahora adolescente, en donde prevalecen cambios emocionales de un momento a otro, algunos pueden deberse a motivos biológicos o a circunstancias externas. En esta etapa el adolescente aún no ha aprendido a autovalorarse a sí mismo, depende emocionalmente de otros, de ahí que le surge la necesidad de formar parte de grupo de amigos quienes representarán una figura muy importante para ellos (Obledo-Rodríguez, 2021).

La principal actividad que realizan los adolescentes es prácticamente estudiar, es por ello por lo que para los adolescentes la vida académica ocupa la gran parte de su vida diaria, y las experiencias individuales relacionadas con la vida académica pueden influir en su sentido de significado en la vida, para darles mucha seguridad si las perciben exitosas, o para que presenten problemas de salud mental en caso de ser frustrantes (Liu, Li, Sun, Wang & Qin, 2025).

Los principales problemas asociados a la salud mental en esta etapa tienen que ver con muertes por suicidios, trastornos de ansiedad y de depresión, sobre esto la OMS (2019), reporta que las tasas de mortalidad en esta población, ha ido en incremento en países de América Latina, siendo el suicidio una de las principales causas. De igual manera Cuenca-Robles, Robladillo-Bravo, Meneses-La Riva & Suyo-Vega (2020), coinciden en que a partir de los 12 a los 18 años los adolescentes sufren trastornos, siendo los más frecuentes los disruptivos, así como los ansiosos y depresivos, los cuales representan un riesgo latente para el desarrollo integral de los adolescentes.

Conductas suicidas, ansiedad, depresión y consumo de sustancias en adolescentes

Las conductas suicidas se entienden como aquella serie de actividades que implican el suicidio, incluye desde; la ideación suicida, la planeación de un suicidio, el intento suicida, y la consolidación de un suicidio (Rodríguez-Kuri, García-Arce, Bosch-Vázquez, Guraieb-Galland, Moreno-Martínez, Leyva-García, Arellano-Hernández & Caballero-Hernández, 2025).

De acuerdo con información registrada en la página de la World Health Organization (2025), el suicidio es la principal causa de muerte entre las personas de 15 a 29 años, y representa un gran problema de salud pública que requiere de respuestas oportunas, que involucren la complejidad de este fenómeno que está asociado a diferentes factores sociales, culturales, psicológicos, entre otros. Sin embargo, existe un fuerte vínculo entre el suicidio, con los trastornos mentales particularmente la ansiedad y la depresión, así como con el consumo de alcohol.

Estudios actuales han encontrado asociaciones sólidas entre las conductas suicidas con la ansiedad, la depresión, el consumo de sustancias, y las diferencias de género, en el estudio realizado por Toro, Arias, Torre-Luque, Singer & Lagunas (2025), concluyen en que la depresión y la ansiedad están altamente correlacionadas con el suicidio y son un problema crítico de salud pública y mental. Mientras que las diferencias de sexo en estas condiciones son ampliamente aceptadas en la literatura científica, las intervenciones están generalmente dirigidas a diferenciar solo entre adolescentes, adultos y ancianos.

Soboka, Stewart, Tibbo & Wang (2024), mencionan que el consumo de sustancias, junto con la depresión, es un factor de riesgo significativo para la ideación suicida, los intentos o el suicidio consumado. Por su parte Vilugrón-Aravena, Molina, Gras-Pérez & Font-Mayolas (2022) establecen que entre los factores de riesgo asociados con una mayor conducta suicida en adolescentes se encuentran las enfermedades mentales como la baja autoestima, desesperanza, depresión, ansiedad e ideación suicida reciente, así como otras adversidades sociales.

Las variables de ansiedad, depresión, consumo de sustancias y riesgo suicida, han sido investigadas por diversos autores, quienes han encontrado hallazgos en los que evidencian la asociación entre dichas variables. Particularmente el estudio realizado por Carrera-Arias & Vargas-Espín (2023), quienes mostraron que existe una correlación positiva entre la ansiedad y el riesgo suicida, concluyendo que, a mayor presencia de la ansiedad, mayor es el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios.

De igual manera, Chiu, Stringaris & Leigh (2024), encontró evidencias en sus estudios, de que los síntomas de ansiedad se asocian con la ideación suicida, así como los síntomas depresivos, lo anterior se explicó en una muestra con adolescentes. Asimismo, Yang, He, Wu, Ren, Lin, Wang, Wu & Liu (2023), en uno de sus estudios concluyen en que existen intrincadas vías psicopatológicas entre la ansiedad y la ideación suicida, así como entre la depresión y la ideación suicida. La inquietud, los pensamientos de muerte y la desesperanza, y los pensamientos suicidas.

Las conductas suicidas, implican el análisis de diferentes factores que se aproximen a las explicaciones complejas de este fenómeno, ya que no se presenta de manera aislada, ni siempre se atribuye a las mismas situaciones. Sin embargo, los estudios recientes muestran que se asocian a cuestiones de salud mental, en muchos casos a la ansiedad, la depresión y a otros aspectos como el consumo de sustancias.

En síntesis, la adolescencia no solo es una etapa de vulnerabilidad psicológica, sino también un momento en que se manifiestan tensiones sociales más amplias. El suicidio adolescente, vinculado estrechamente con la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias, debe entenderse como un fenómeno complejo en el que confluyen factores individuales y estructuras sociales, en línea con los aportes de la sociología clásica y contemporánea. Desde esta perspectiva, el presente estudio se propone analizar empíricamente estas variables en adolescentes de educación básica en Saltillo, Coahuila, complementando los resultados con una reflexión sociológica que contribuya a comprender el suicidio como un hecho tanto de salud pública como de integración y regulación social.

El suicidio en adolescentes desde Durkheim y Foucault

El análisis del suicidio en adolescentes puede enriquecerse con la perspectiva de **Émile Durkheim**, quien en su obra clásica *El suicidio* (1897/2000) lo interpretó como un hecho social más que como una mera decisión individual. Para este autor, la vulnerabilidad suicida se relaciona con los niveles de **integración y regulación social**. En el caso de los adolescentes, los déficits en los lazos familiares y escolares pueden traducirse en un tipo de suicidio egoísta, asociado a la baja cohesión social, mientras que la inestabilidad de normas y referentes propios de la etapa juvenil se aproxima al suicidio anómico. Los hallazgos de este estudio, que muestran mayores niveles de ansiedad, depresión y conductas suicidas en mujeres, así como el papel del consumo de sustancias en hombres, pueden interpretarse en esta clave sociológica.

Por otro lado, la mirada de **Michel Foucault** aporta una comprensión crítica del suicidio como objeto de **biopolítica**. Desde su análisis del biopoder, el suicidio no es solo un fenómeno clínico, sino también un campo de intervención donde instituciones como la escuela, la familia y los sistemas de salud ejercen prácticas de control, prevención y medicalización. Así, los altos niveles de ansiedad y depresión identificados en este estudio no solo reflejan malestar individual, sino también la manera en que la adolescencia es gestionada como una categoría social y objeto de regulación.

De esta forma, las perspectivas de Durkheim y Foucault se complementan: mientras el primero permite comprender el suicidio como un indicador de cohesión y regulación social, el segundo evidencia cómo este fenómeno se inscribe en redes de poder que administran la vida y la salud. Aplicadas a los adolescentes, estas lecturas permiten entender las conductas suicidas como resultado tanto de la fragilidad de los lazos sociales como de los dispositivos institucionales que definen y gestionan el malestar juvenil.

En este sentido, el aporte principal de este estudio radica en ofrecer evidencia empírica sobre la relación entre factores emocionales y conductas suicidas en adolescentes de educación básica, al tiempo que incorpora, de manera complementaria en la discusión, perspectivas sociológicas que permiten situar estos hallazgos en un marco más amplio de análisis social y cultural.

Materiales y método

Se trabajó con una metodología cuantitativa no experimental, de tipo transversal, con un alcance correlacional. A través de análisis descriptivos con medidas de tendencia central para la caracterización de los participantes con respecto a las variables del estudio, así como comparativos a través de la prueba no paramétrica U de Mann Whitney para dos muestras independientes, en donde se tomó como variable agrupadora el sexo biológico de los participantes (1.- Hombre y 2.- Mujeres). También se realizaron análisis de correlación de Pearson y análisis de regresión lineal múltiple, en los que se tomó como variable dependiente la escala de suicidio y como dependientes la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias.

El tipo de muestreo que se utilizó fue probabilístico de manera intencional, en donde se tomó como variable de inclusión que fueran alumnos matriculados en la secundaria. Cabe señalar que el instrumento lo respondieron todos los estudiantes que asistieron a clases el día de la aplicación.

Instrumento

Se utilizó un cuestionario diseñado a partir de 4 grandes variables, 3 de ellas medían aspectos de salud mental, mientras que otra tuvo como finalidad medir el consumo de sustancias legales e ilegales estando en fiestas. Las tres variables de salud mental se midieron a través de tres escalas que previamente habían sido propuestas y validadas por otros autores: 1) escala de Paykel sobre suicidio, 2) escala de ansiedad de Goldberg y 3) escala de depresión de Goldberg. Sin embargo, las tres escalas se adaptaron en lenguaje y contexto a fin de darle sentido a este estudio y a las características de los participantes. Mientras que la escala de consumo de sustancias en fiestas fue de diseño propio y se integró por 8 ítems.

Las cuatro escalas que conformaron el instrumento se validaron a través de un análisis factorial exploratorio en el que se calcularon las cargas factoriales y el Alfa de Cronbach, todo por ítem y por escalas. También se realizó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) que mide la adecuación de la muestra. Indicando qué tan apropiado es aplicar el Análisis Factorial. Se tomaron en cuenta los valores entre 0.5 y 1, que indican que es apropiado aplicarlo (Montoya Suárez, 2007).

- Escala de consumo de sustancias en fiestas: escala de diseño propio con 8 reactivos, cuyo objetivo es medir el consumo de sustancias en jóvenes cuando están en fiestas acompañados de sus amigos. Para la validez se realizó un análisis factorial exploratorio con una rotación Varimax normalizada, en donde se obtuvo un factor que agrupó al total de los 9 ítems, con cargas factoriales aceptables. Los resultados de la prueba de $KMO=0.787$, se obtuvo una significancia de 0.000, una varianza explicativa del 52.681% y un alfa de Cronbach $\alpha = 0.849$ (tabla 1).
- Escala de Paykel sobre suicidio: está propuesta por Paykel, Myers, Lindenthal & Tanner (1974), la escala mide la conducta suicida en los jóvenes; abarca desde los pensamientos de muerte, ideación e intentos de suicidio y está conformada por un total de 5 reactivos. La validez muestra un puntaje en la prueba de $KMO=0.850$, así como una significancia de 0.000, una varianza explicativa del 74.195% y un $\alpha = 0.913$, la validez de la escala se mantiene con el total de los ítems propuestos originalmente (tabla 1).
- Escala de ansiedad de Goldberg: su finalidad es medir síntomas asociados a la ansiedad, está integrada por 9 ítems y fue propuesta por Goldberg, Bridges, Duncan-Jones & Grayson (1988). Los resultados del análisis factorial exploratorio mostraron un $KMO=0.858$, con una significancia de 0.000, una varianza explicativa del 47.081% y un $\alpha = 0.862$, en el factor se mantuvieron el total de los 9 reactivos (tabla 1).

- Escala de depresión de Goldberg: esta escala mide síntomas asociados a la depresión, se integra por 9 reactivos, y también fue propuesta por Goldberg, Bridges, Duncan-Jones & Grayson (1988). Los resultados de la validez en este estudio mostraron un KMO=0.929, una significancia de 0.000, una varianza explicativa del 57.376% y un $\alpha = 0.907$ con los 9 ítems originales (tabla 1).

Todas las escalas que ya habían sido propuestas por otros autores se adaptaron en lenguaje, con la finalidad de adecuarlas a las características de los participantes de este estudio, por esta razón se volvieron a validar.

Tabla 1
Componentes con cargas factoriales y Alfa de Cronbach por escala

Escalas	Componentes	CF*	α
Consumo de sustancias en fiestas	39. Con qué frecuencia me la paso borracho/a para divertirme más	0.804	0.849
	36. Con qué frecuencia consumo drogas ilegales (marihuana, opioides, cocaína, cristal, entre otras.	0.802	
	40. Con qué frecuencia me la paso drogado/a	0.801	
	37. Con qué frecuencia fumo tabaco	0.722	
	43. Con qué frecuencia fumo tabaco para que mis amigos me acepten	0.718	
	42. Con qué frecuencia consumo alcohol para que mis amigos me acepten	0.670	
	41. Con qué frecuencia consumo drogas ilegales para que mis amigos me acepten	0.654	
	38. Con qué frecuencia consumo alcohol cuando estoy en una fiesta	0.609	
Escalas	Componentes	CF*	α
Escala de Paykel sobre suicidio	47. He pensado en quitarme la vida	0.923	0.913
	48. He hecho algún plan para quitarme la vida	0.885	
	46. He deseado no estar vivo	0.860	
	49. He intentado quitarme la vida	0.856	
	45. He sentido que la vida no merece la pena	0.776	
Escalas	Componentes	CF*	α
Ansiedad de Goldberg	50. Me he sentido tensa/o – Nerviosa/o	0.738	0.862
	54. He sentido que he dormido mal	0.727	
	52. Me he sentido irritable – molesta/o	0.720	
	51. Me he sentido preocupada/o por algo	0.717	

	55. He sentido que tengo dolores de cabeza o nuca	0.702	
	53. Me he sentido con dificultad para relajarme	0.689	
Ansiedad de Goldberg	58. Tengo dificultad para dormir	0.685	0.862
	56. Me he sentido con temblores, hormigueos, sudor o diarrea (por malestar emocional)	0.669	
	57. Me he sentido preocupada/o por mí salud	0.498	
	Escalas	Componentes	
	62. Perdí la esperanza en todo	0.826	
	61. Perdí la confianza en mí misma/o	0.817	
	60. Perdí el interés por las cosas	0.802	
	67. Por las mañanas me siento peor (sin ganas de nada)	0.780	
Depresión de Goldberg	63. Tengo dificultad para concentrarme	0.771	0.907
	66. Me siento sin alientos	0.755	
	65. Me despierto mucho durante las noches (por pensar en algo que me preocupa)	0.723	
	64. Perdí peso por falta de apetito	0.693	
	59. Me siento con poca energía	0.630	

Nota: Análisis factorial de validez en los constructos del análisis: CF*=Carga Factorial; α =Alfa de Cronbach

Fuente: Elaboración propia

Consideraciones éticas

Se realizaron todos los procedimientos y protocolos requeridos por la escuela secundaria que facilitó la aplicación del cuestionario. Se entregaron oficios para solicitar los permisos, luego se informó a los maestros, que ellos a su vez informaron a los padres de familia de los jóvenes que integraron la muestra obteniendo los permisos para participar. En todo momento estuvieron involucradas las autoridades de la escuela para supervisar y dar certeza a la confidencialidad de los datos y a todo el proceso de la investigación, sobre todo aquellos que involucraban el contacto con los participantes, como la recolección de los datos, lo anterior debido a que eran menores de edad.

Todos los participantes que integraron la muestra fueron de manera voluntaria y en todo momento se respetó la confidencialidad de su identidad y de las respuestas proporcionadas. Además, el instrumento contó con un encabezado en el que se presentaba el objetivo del estudio y se incluía la leyenda: "Las respuestas que nos proporcionen son 100% anónimas y 100% confidenciales, los datos obtenidos se utilizarán exclusivamente con fines de investigación". Por lo que también los participantes tuvieron acceso a esa información y libertad para

decidir si querían o no responder. Cabe señalar que no se realizaron experimentos ni actividades que atentaran contra la persona, o contra la integridad de los participantes.

La aplicación de los cuestionarios se realizó en grupos de clases con un aproximado de 40 estudiantes por grupo. La aplicación se realizó de manera intensiva por un grupo de colaboradores del estudio quienes estuvieron supervisados en todo momento por los prefectos y por autoridades de la secundaria, con esta dinámica la recolección de los datos se logró realizar en un solo día.

Participantes

Se contó con la participación de un total de 541 adolescentes en edades desde los 11 hasta los 15 años, en su mayoría los participantes contaban con 13 años (31.6%; n=586), seguidos estuvieron los de 12 años (30.9%; n=572), los de 14 años fueron el 20.2% (n=374), los participantes de 11 años fueron el 11.1% (n=206) y los estudiantes de 15 años fueron el 3.5% (n=64). Los grados que cursaban al momento de la participación fueron; de primer grado 38.9% (n=210), de segundo grado 23.7% (n=128) y de tercer grado se contó con una participación del 37.4% (n=202), cabe señalar que una persona no respondió.

El sexo biológico de los participantes se clasificó en el 50% (n=268) mujeres y el 50% (n=268) hombres. Con respecto a la preferencia sexual de los jóvenes se encontró que de los 268 hombres 21 se identificaron como gays, 237 como heterosexuales, 5 como bisexuales, 3 como asexuales y 1 con otra preferencia. Por su parte las mujeres se autclasificaron de la siguiente manera; 204 como heterosexuales, 14 como lesbianas, 35 como bisexuales y 14 como asexual. En terminos que engloban a la muestra general (n=541) se pueden identificar 4 grupos: homosexuales 35, heterosexuales 441, bisexuales 40 y asexuales 17, otras preferencias (tabla 2).

Tabla 2
Tabla cruzada de sexo biológico con preferencia sexual

		¿SEXUALMENTE ME SIENTO ATRAÍDO POR?					
		Hombres	Mujeres	Ambos	Nada	Otro	Total
Hombre		21	237	5	3	1	267
		7.87%	88.76%	1.87%	1.12%	0.37%	100%
Mujer		204	14	35	14	0	267
		76.40%	5.24%	13.11%	5.24%	0.00%	100%
Total		225	251	40	17	1	534

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Se les cuestionó sobre la percepción que tenían de lo estricto que sentían que eran sus padres con ellos y sobre esto los resultados mostraron que el 42.7% (n=147) consideró que sus padres sí son estrictos, mientras que el 57.3% (n=197) comentó que los suyos no. También se les preguntó por su percepción sobre la relación con su mamá y papá, encontrándose que en su mayoría perciben una relación respetuosa y de apoyo con ambos padres, sin embargo, también hubo otros jóvenes que comentaron sentir que tenían una relación violenta, tóxica o incluso que no tenían relación con sus padres. Sobre lo anterior se encontró que los que consideran tener una relación respetuosa con sus mamás son el 57.5% (n=302), los que sienten una relación de apoyo son el 31.2% (n=164). Los que consideran violenta la relación con mamá fueron el 1.1% (n=6), así como los que sienten que la relación es tóxica fueron el 2.1% (n=11).

Sobre los participantes que mencionaron tener una relación respetuosa con papá fueron el 52.7% (n=274), así mismo el 22.9% (n=119) son los que consideran que su relación con papá es de apoyo, quienes respondieron tener una relación violenta con sus papás fueron el 1.5% (n=8), mientras que los que consideraron que era tóxica fueron el 22.9% (n=119). Los participantes que mencionaron no tiene relación con mamá fueron el 3.6% (n=19), los que no tienen relación con papá son el 14% (n=73). Y quienes solo mencionaron tener otro tipo de relación con sus padres pero sin especificar fueron, el 4.4% (n=23) con mamá, y con papá el 6.5% (n=34).

Sobre la maternidad y paternidad como parte de sus planes a futuro, se les preguntó a los participantes si les gustaría ser mamá o papá, sobre esto sus respuestas fueron el 77.4% (n=414) sí quieren ser padres, mientras que el 22.4% (n=120) no.

Con respecto al consumo de sustancias legales e ilegales, se les preguntó si consumían alcohol, tabaco, vapeadores o drogas ilegales como marihuana, cristal, cocaína, entre otros y sus respuestas fueron las siguientes. El 12.7% (n=68) sí consume alcohol, tabaco lo consumen el 7.9% (n=42), los que fuman vapeadores son el 18.5% (n=98) y los que respondieron que sí consumían drogas ilegales fueron el 4.9% (n=26) (tabla 3).

Tabla 3
Frecuencias y porcentajes consumo de sustancias

	¿Consumes alcohol?		¿Consumes tabaco?		¿Consumes vape?		¿Consumes drogas ilegales?	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Sí	68	12.7	42	7.9	98	18.5	26	4.9
No	468	87.3	493	92.1	432	81.5	503	95.1
Total	536	100	535	100	530	100	529	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio.

Resultados

Los resultados de descriptivos se realizaron a través de medidas de tendencia central con relación a las variables del estudio: conductas suicidas, ansiedad, depresión y consumo de sustancias en fiestas, en donde primeramente se presenta la autocaracterización del total de los participantes (100%; n=541). De igual manera en un segundo momento se presentan las medidas de tendencia central de las mismas variables, pero dividiendo a la muestra en grupos, primero con los hombres (50%; n=268) y luego con las mujeres (50%; n=268).

Los análisis realizados con el total de la muestra (100%; n=541) identifican los puntajes más altos de la media (M) en la variable de la ansiedad (M=17.5572), también en la depresión (M=16.4082), lo anterior muestra que el total de los participantes se autodescriben con ansiedad y depresión. En menor medida presentan conductas suicidas (M=7.2451) y consumo de sustancias en fiestas (M=8.6319).

Adicionalmente, los resultados con la muestra que incluye solamente a los hombres (50%; n=268) muestran que los puntajes más altos de las medias entre las calificaciones de las variables del estudio con los hombres, están en la ansiedad (M=14.8755), así como en la depresión (M=13.5975), en menor medida los hombres participantes se autodescriben con conductas suicidas (M=6.2646) y que tienen un consumo de sustancias cuando están en fiestas (M=8.5400). Por otra parte, en los resultados analizados exclusivamente con la muestra de mujeres (50%; n=268), también se identifica que los puntajes más altos de sus medias están en las variables de ansiedad (M=20.1102) y depresión (M=19.1382), y en menor medida la autodescripción con respecto a las conductas suicidas (M=8.2598) y con el consumo de sustancias en fiestas (M=8.7233).

En comparación de las medias presentadas por el total de la muestra y con las medias entre hombres y mujeres, se puede ver como en todos los casos, todas las medias de todas las variables en el grupo de las mujeres son más altas que las del total de la población y las de los hombres. Es decir, las mujeres se autodescriben con mayor conductas suicidas, mayor depresión, mayor ansiedad y mayor consumo de sustancias en fiestas con base en las medias presentadas por los hombres (tabla 4).

El consumo de sustancias no parece diferir entre sexos, pero sigue siendo un factor presente en ambos. Esta variable en hombres (M=8.54) y mujeres (M=8.72), sugiere que las adolescentes presentan una mayor vulnerabilidad emocional en comparación con los varones, mientras que el consumo de sustancias se distribuye de manera similar entre ambos grupos.

El hecho de que la media de ansiedad y depresión sea mayor que la de conductas suicidas indica que los síntomas emocionales como interpretamos, podrían ser un antecedente de riesgo, reforzando la necesidad de detección e intervención temprana.

Tabla 4
Medidas de tendencia central sobre las variables del estudio en el total de la muestra y por sexo biológico

		N	Mín.	Máx.	M	σ
Consumo de sustancias en fiestas		508	8	29	8.6319	2.07653
Conductas suicidas		514	5	20	7.2451	3.39335
Depresión		490	9	36	16.4082	7.13188
Ansiedad		481	9	39	17.5572	6.24011
	Vocación	N	Mín.	Máx.	M	σ
Consumo de sustancias en fiestas	Hombre	250	8.00	23.00	8.5400	1.71235
	Mujer	253	8.00	29.00	8.7233	2.39430
Conductas suicidas	Hombre	257	5.00	18.00	6.2646	2.50781
	Mujer	254	5.00	20.00	8.2598	3.86371
Depresión	Hombre	241	9.00	36.00	13.5975	5.30250
	Mujer	246	9.00	36.00	19.1382	7.60540
Ansiedad	Hombre	233	9.00	35.00	14.8755	4.84830
	Mujer	245	9.00	36.00	20.1102	6.33751

Nota: N=muestra; Mín.=mínimos; Máx.=máximos; M=media; σ =Desviación estándar

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados

Análisis comparativos con pruebas no paramétricas

Para conocer las diferencias de opinión de los participantes entre hombres y mujeres, se realizó un análisis no paramétrico con la prueba U de Mann Whitney en la cual se agrupó a la muestra con la variable de sexo biológico 1) hombre y 2) mujer. Y se contrastó con las calificaciones de las variables del estudio: conductas suicidas, depresión, ansiedad y consumo de sustancias en fiestas. Se tomó como significancia el valor de $p=0.000$.

En la Tabla 5 se presentan los resultados de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, la cual permitió comparar las puntuaciones de hombres y mujeres en las variables de estudio. Se observó que tres de las cuatro variables analizadas mostraron diferencias estadísticamente significativas: conductas suicidas (UMW=20626.000; $p=0.000$), depresión (UMW=16598.000; $p=0.000$) y ansiedad (UMW=14622.500; $p=0.000$), con puntuaciones más elevadas en las mujeres en

todos los casos. Por el contrario, la variable de consumo de sustancias en fiestas no mostró diferencias significativas entre sexos ($p > 0.05$), lo que indica que este comportamiento se presenta de manera similar en ambos grupos (tabla 5).

Tabla 5
Prueba U de Mann Whitney Sexo biológico: en contraste con las variables del estudio

	Sexo biológico	N	RP	SR	UMW	P
Conductas suicidas	Hombre	257	209.26	53779.000	20626.000	0.000
	Mujer	254	303.30	77037.000		
	Total	511				
Depresión	Hombre	241	189.87	45759.000	16598.000	0.000
	Mujer	246	297.03	73069.000		
	Total	487				
Ansiedad	Hombre	233	179.76	41883.500	14622.500	0.000
	Mujer	245	296.32	72597.500		
	Total	478				

Nota: N=muestra; RP=Rango Promedio; SR=Suma de Rangos; UMW=Prueba U de Mann Whitney; p=nivel de significancia

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio

Análisis de correlación de Pearson

Se realizó un análisis de correlación de Pearson con el objetivo de identificar la relación entre las variables del estudio conductas suicidas, ansiedad, depresión, consumo de sustancias y sexo biológico. En dicho análisis se puede identificar que existen relaciones en casi todas las variables. Sin embargo, se destacan las relaciones que se mantienen entre las conductas suicidas con el resto de las variables.

Las relaciones más fuertes y positivas que se identifican en las conductas suicidas son con la ansiedad ($r=0.653$; $p=0.000$) y con la depresión ($r=0.644$; $p=0.000$). También se identifican relaciones positivas, aunque no tan fuertes con el consumo de sustancias en fiestas ($r=0.321$; $p=0.000$) y con el sexo biológico de los participantes ($r=0.294$; $p=0.000$).

La Tabla 6 presenta los análisis de correlación de Pearson entre las variables de estudio. Los resultados muestran que las conductas suicidas mantienen correlaciones positivas y significativas con todas las variables: ansiedad ($r=0.653$; $p=0.000$), depresión ($r=0.644$; $p=0.000$), consumo de sustancias en fiestas ($r=0.321$; $p=0.000$) y sexo biológico ($r=0.294$; $p=0.000$). Las asociaciones más

fuertes se observan entre conductas suicidas y ansiedad, así como entre conductas suicidas y depresión. Asimismo, destaca la elevada correlación entre ansiedad y depresión ($r=0.759$; $p=0.000$), lo que evidencia la estrecha relación entre ambas variables emocionales. El consumo de sustancias, aunque con una correlación de menor magnitud, también mostró asociación significativa con la depresión ($r=0.274$; $p=0.000$) y la ansiedad ($r=0.231$; $p=0.000$).

Tabla 6
Análisis de correlación de Pearson entre variables del estudio

Variabes de estudio	Consumo de sustancias en fiestas	Conductas suicidas	Depresión	Ansiedad	Sexo biológico
Consumo de sustancias en fiestas	R	0.321**	0.274**	0.231**	0.044
	p	0.000	0.000	0.000	0.324
	N	490	467	461	503
Conductas suicidas	R		0.644**	0.653**	0.294**
	p		0.000	0.000	0.000
	N		471	467	511
Depresión	R			0.759**	0.389**
	p			0.000	0.000
	N			462	487
Ansiedad	R				0.420**
	p				0.000
	N				478
Sexo biológico	R				
	p				
	N				

Nota: ** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

R= Correlación de Pearson, p =significancia, N= muestra

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

Análisis de regresión lineal múltiple

Con la finalidad de identificar la predicción de las conductas suicidas, se llevaron a cabo una serie de modelos de regresión lineal múltiple. Primeramente se presenta el modelo general realizado con el 100% de la muestra ($n=541$), después se muestran los resultados del modelo realizado con el 50% ($n=268$) de la población correspondiente a los hombres y en un tercer momento se presentan los resultados de los modelos con el otro 50% ($n=268$) correspondiente a las mujeres.

En el modelo predictivo de las conductas suicidas con el total de la muestra, el valor de mayor alcance explicativo es r Spearman fue ($R^2=0.459$), en donde se muestran relaciones significativas y positivas con las variables de ansiedad ($B=0.367$; $t=8.146$; $p=0.000$), con la variable de depresión ($B=0.303$; $t=6.644$; $p=0.000$) y con el consumo de sustancias en fiestas ($B=0.167$; $t=5.088$; $p=0.000$).

En el segundo modelo que incluye a la población masculina, se puede identificar que la prevalencia de las conductas suicidas se predice a partir de la ansiedad ($B=0.334$; $t=5.384$; $p=0.000$), la depresión ($B=0.209$; $t=3.353$; $p=0.001$) y del consumo de sustancias en fiestas ($B=0.286$; $t=5.711$; $p=0.000$), en este modelo se obtuvo el alcance explicativo de r Spearman ($R^2=0.371$).

Mientras que en el modelo de regresión lineal que trabajó con las mujeres se obtuvo el mayor alcance explicativo en comparación con el de los hombres, ya que con las mujeres el r Spearman fue de ($R^2=0.436$), en donde se identifican relaciones positivas con las variables de ansiedad ($B=0.354$; $t=5.535$; $p=0.000$), con la depresión ($B=0.320$; $t=4.904$; $p=0.000$) y con el consumo de sustancias ($B=0.123$; $t=2.559$; $p=0.011$).

En comparación entre los modelos de las muestras por separado, se puede identificar que el valor del r Spearman del modelo de conductas suicidas en personas femeninas tiene un mayor alcance predictivo ($R^2=0.436$) que el de la muestra masculina ($R^2=0.371$) (tabla 7).

En la Tabla 7 se presentan los modelos de regresión lineal múltiple que tuvieron como variable dependiente las conductas suicidas y como predictores la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias. En el modelo general, realizado con la totalidad de la muestra ($n=541$), se obtuvo un valor explicativo de $R^2=0.459$. Las tres variables resultaron significativas: ansiedad ($B=0.367$; $p=0.000$), depresión ($B=0.303$; $p=0.000$) y consumo de sustancias ($B=0.167$; $p=0.000$).

Al analizar los modelos por sexo, se observó que en los hombres ($R^2=0.371$) las conductas suicidas se predicen principalmente a partir de la ansiedad ($B=0.334$; $p=0.000$) y el consumo de sustancias ($B=0.286$; $p=0.000$), mientras que la depresión mostró un efecto menor ($B=0.209$; $p=0.001$). En el caso de las mujeres, el modelo alcanzó un mayor valor explicativo ($R^2=0.436$), siendo la ansiedad ($B=0.354$; $p=0.000$) y la depresión ($B=0.320$; $p=0.000$) las variables con mayor peso predictivo, mientras que el consumo de sustancias presentó un efecto más débil ($B=0.123$; $p=0.011$).

Tabla 7
Modelos de regresión lineal múltiple sobre conductas suicidas

	Variables predictoras	B	Error típico	B	t	Sig.	R2
Modelo general Conductas suicidas	-Consumo de sustancias en fiestas	0.275	0.054	0.167	5.088	0.000	0.459
	-Depresión	0.148	0.022	0.303	6.644	0.000	
	-Ansiedad	0.206	0.025	0.367	8.146	0.000	
Modelo Conductas suicidas Hombres	-Consumo de sustancias en fiestas	0.424	0.074	0.286	5.711	0.000	0.371
	-Depresión	0.102	0.030	0.209	3.353	0.001	
	-Ansiedad	0.181	0.034	0.334	5.384	0.000	
Modelo Conductas suicidas Mujeres	-Consumo de sustancias en fiestas	0.199	0.078	0.123	2.559	0.011	0.436
	-Depresión	0.165	0.034	0.320	4.904	0.000	
	-Ansiedad	0.220	0.040	0.354	5.535	0.000	

Nota: Variable dependiente: ANSIEDAD

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del estudio

Discusión

Los resultados de la **Tabla 4** evidencian que las adolescentes mujeres presentan niveles más altos de ansiedad, depresión y conductas suicidas en comparación con los hombres. Este hallazgo coincide con lo reportado en estudios previos, en donde se documenta que las mujeres adolescentes tienden a manifestar una mayor prevalencia de sintomatología internalizante, particularmente en relación con la depresión y la ansiedad, factores estrechamente vinculados con la ideación suicida (Toro et al., 2025; Chiu, Stringaris & Leigh, 2024). La dispersión más amplia en las conductas suicidas observada en las mujeres también sugiere una mayor heterogeneidad en la manera en que estas afrontan su malestar emocional. Por otro lado, el hecho de que no se registraran diferencias significativas en el consumo de sustancias entre hombres y mujeres es consistente con lo planteado por Vilugrón-Aravena et al. (2022), quienes señalan que este factor de riesgo afecta a ambos sexos de manera similar. En conjunto, estos resultados confirman que la vulnerabilidad emocional en la adolescencia, y particularmente en las mujeres, constituye un factor crítico a considerar en las estrategias de prevención e intervención en salud mental.

Los hallazgos de la **Tabla 5** confirman la existencia de diferencias significativas entre hombres y mujeres en las variables emocionales de depresión, ansiedad

y conductas suicidas, lo que refuerza la evidencia internacional que señala una mayor prevalencia de sintomatología internalizante en adolescentes mujeres (Toro et al., 2025; Yang et al., 2023). Estos resultados son coherentes con los obtenidos en la Tabla 4, donde también se observan medias más elevadas en las mujeres. La ausencia de diferencias en el consumo de sustancias entre sexos coincide con lo planteado por Soboka et al. (2024), quienes indican que el consumo de alcohol y otras drogas puede considerarse un factor de riesgo transversal que afecta tanto a hombres como a mujeres. En conjunto, estos hallazgos sugieren que, aunque la vulnerabilidad emocional es mayor en mujeres, el consumo de sustancias debe considerarse un riesgo compartido que puede potenciar las conductas suicidas en ambos grupos, reforzando la necesidad de diseñar estrategias de prevención diferenciadas por sexo pero con un abordaje integral.

Los resultados de la **Tabla 6** confirman que las conductas suicidas en adolescentes están fuertemente relacionadas con la presencia de ansiedad y depresión, lo cual coincide con estudios previos que señalan a estos trastornos emocionales como predictores robustos de ideación y conductas suicidas en población adolescente (Toro et al., 2025; Chiu, Stringaris & Leigh, 2024). La fuerte asociación entre ansiedad y depresión hallada en este estudio también ha sido documentada en investigaciones internacionales, donde se plantea que ambas variables conforman un entramado psicopatológico que incrementa significativamente la vulnerabilidad suicida (Yang et al., 2023). Por otra parte, aunque la correlación entre consumo de sustancias y conductas suicidas es más moderada, su significancia estadística respalda lo planteado por Soboka et al. (2024) y Vilugrón-Aravena et al. (2022), quienes destacan que el uso de alcohol y drogas potencia el riesgo suicida, al interactuar con síntomas depresivos y ansiosos. Finalmente, la correlación del sexo biológico con las conductas suicidas refuerza las diferencias ya observadas en las tablas previas, donde las mujeres reportaron una mayor carga emocional, lo que sugiere la necesidad de intervenciones sensibles al género.

Los modelos de regresión lineal múltiple confirman que las conductas suicidas en adolescentes son explicadas principalmente por la presencia de ansiedad y depresión, mientras que el consumo de sustancias ejerce un papel complementario en la predicción. Estos hallazgos son consistentes con lo planteado por Toro et al. (2025) y Yang et al. (2023), quienes señalan que los síntomas ansiosos y depresivos constituyen los predictores más consistentes del riesgo suicida en jóvenes.

Las diferencias encontradas por sexo refuerzan la necesidad de un análisis diferenciado: en los hombres, el peso del consumo de sustancias es mayor, lo que sugiere que la exposición a drogas y alcohol constituye un mecanismo clave en la aparición de conductas suicidas, como ya lo habían documentado Soboka et al. (2024). En cambio, en las mujeres, los síntomas emocionales —particularmente

ansiedad y depresión— adquieren mayor relevancia, coincidiendo con estudios previos que destacan la prevalencia de estas variables en población femenina (Chiu, Stringaris & Leigh, 2024).

En conjunto, estos resultados demuestran que, aunque las conductas suicidas tienen una base común vinculada a la salud mental, los factores predictivos difieren entre hombres y mujeres. Por ello, las estrategias de prevención e intervención deben incorporar un enfoque sensible al género, que priorice la reducción del consumo de sustancias en varones y la atención temprana de síntomas emocionales en mujeres.

Los resultados de este estudio también pueden comprenderse desde la perspectiva sociológica de la modernidad y el riesgo. Para Beck (1998), vivimos en una “sociedad del riesgo” caracterizada por la producción de nuevas vulnerabilidades sociales que trascienden el ámbito individual. En este sentido, la ansiedad, la depresión y las conductas suicidas observadas en adolescentes no pueden entenderse únicamente como fenómenos clínicos, sino también como el reflejo de un entorno social atravesado por la incertidumbre, la precariedad y la fragilidad de los vínculos familiares y comunitarios.

Por su parte, la teoría de Luhmann (1996) enfatiza que el riesgo surge de las decisiones, mientras que el peligro proviene del entorno. Bajo esta lógica, las conductas suicidas en adolescentes pueden leerse como resultado de la interacción entre riesgos autoasumidos (ej. consumo de sustancias) y peligros estructurales (ej. violencia familiar, desigualdad educativa). La falta de redes de protección adecuadas en el ámbito escolar y comunitario amplifica la percepción de que el individuo se encuentra solo frente a la toma de decisiones vitales.

En la visión de Giddens (1991), la modernidad produce una intensificación de la reflexividad individual: los adolescentes se ven forzados a construir su identidad en contextos de cambio acelerado, influenciados por la tecnología, el consumo y la inestabilidad de las instituciones tradicionales. En este escenario, la ansiedad y la depresión emergen como expresiones de la dificultad de dar sentido a la experiencia vital, lo cual coincide con la alta presencia de síntomas emocionales encontrada en este estudio.

Finalmente, los aportes de Durkheim (1897/2000) continúan siendo fundamentales. Su tipología del suicidio como fenómeno social permite comprender que las conductas suicidas no son simples decisiones individuales, sino expresiones de procesos de integración y regulación social. La mayor vulnerabilidad emocional observada en las mujeres podría estar vinculada con una integración desigual en las redes de apoyo, mientras que en los hombres el consumo de sustancias podría funcionar como un mecanismo de compensación ante déficits de regulación social.

Conclusiones

Si bien los resultados de este estudio aportan evidencia relevante sobre la relación entre ansiedad, depresión, consumo de sustancias y conductas suicidas en adolescentes, es necesario señalar algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal no permite establecer relaciones causales, sino únicamente asociaciones entre las variables. En segundo lugar, el muestreo no probabilístico por conveniencia limita la generalización de los hallazgos a otros contextos, ya que los participantes se seleccionaron únicamente de escuelas secundarias de la ciudad de Saltillo.

Independientemente de lo anterior, los hallazgos de este estudio confirman que las conductas suicidas en adolescentes están estrechamente relacionadas con variables emocionales, particularmente la ansiedad y la depresión, y en menor medida con el consumo de sustancias. En la muestra total, los adolescentes reportaron niveles elevados de ansiedad y depresión en comparación con las conductas suicidas y el consumo de sustancias, lo que refuerza la idea de que la sintomatología emocional constituye un antecedente crítico del riesgo suicida.

Las diferencias por sexo biológico fueron consistentes a lo largo de los análisis. Las adolescentes mujeres presentaron medias significativamente más altas en ansiedad, depresión y conductas suicidas, lo que sugiere una mayor vulnerabilidad emocional. En los hombres, aunque los niveles fueron menores, se identificó que el consumo de sustancias ejerce un papel más importante como predictor de las conductas suicidas. Este patrón diferencial fue confirmado tanto en los análisis de comparación de medias como en los modelos de regresión múltiple.

Las correlaciones entre las variables respaldan la existencia de un entramado psicopatológico complejo: ansiedad y depresión mantienen la asociación más fuerte entre sí y, al mismo tiempo, se relacionan de manera significativa con las conductas suicidas. Aunque el consumo de sustancias mostró una correlación más moderada, su efecto no puede subestimarse, ya que actúa como un factor potenciador del riesgo, especialmente en los varones.

A la luz de estas perspectivas, las conductas suicidas en adolescentes deben entenderse como un fenómeno multifactorial y multicausal, en donde confluyen variables psicológicas individuales y riesgos sociales propios de la modernidad. Los resultados del estudio evidencian que la ansiedad y la depresión son predictores centrales del riesgo suicida, pero su emergencia se inserta en un entramado social caracterizado por la fragilidad de los vínculos familiares, la presión académica, la influencia de los pares y la exposición a consumos de riesgo.

Desde la sociología del riesgo, estos hallazgos subrayan la necesidad de reconocer que la vulnerabilidad adolescente no es únicamente producto de características personales, sino de un entorno social que distribuye desigualmente los riesgos y que exige nuevas formas de protección colectiva. En este marco, las políticas públicas y los programas escolares deben concebirse no solo como estrategias de prevención clínica, sino también como mecanismos de integración y regulación social, capaces de ofrecer a los adolescentes referentes sólidos para la construcción de su identidad y de brindarles recursos para enfrentar la incertidumbre propia de la modernidad.

Desde las Ciencias Sociales se requieren estrategias integrales que articulen tanto la atención clínica como acciones de fortalecimiento de la cohesión social y el acompañamiento, que vayan encaminadas a personas en etapa de la adolescencia, ya que de acuerdo con autores es una etapa en la que las personas presentan mayor vulnerabilidad en presentar riesgos psicosociales, como las conductas suicidas, la ansiedad, la depresión y el consumo de sustancias.

Referencias

- Alonso-Muñiz, R. E., Barrionuevo-Escobar, M. T., Muñoz-Chamorro, T. M., & Rosero-Murillo, A. M. (2025). Metodologías activas como estrategias para fomentar el pensamiento crítico en adolescentes. *RECIMUNDO*, 9(1), 439–450. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.439-450](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.439-450)
- Beck, U. (1998). *La sociedad del riesgo: Hacia una nueva modernidad*. Barcelona: Paidós.
- Carrera Arias, D. M., & Vargas Espín, A. del P. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2324–2334. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>
- Chiu, K., Stringaris, A., & Leigh, E., (2024), Social anxiety symptoms and their relationship with suicidal ideation and depressive symptoms in adolescents: A prospective study, *JCPP Advances*, 5(1), <https://doi.org/10.1002/jcv2.12249>
- Cuenca-Robles, NE., Robladillo-Bravo, LM., Meneses-La Riva, ME., & Suyo-Vega, JA., (2020), Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática, *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689-695, <https://doi.org/10.5281/zenodo.4403731>
- Durkheim, E. (2000). *El suicidio*. México: Fondo de Cultura Económica. (Obra original publicada en 1897).
- Foucault, M. (1978). *Seguridad, territorio, población*. Curso en el Collège de France (1977-1978). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Curso en el Collège de France (1978-1979). Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (1976). *Historia de la sexualidad I: La voluntad de saber*. México: Siglo XXI.
- Gaeta, V., (2015), Desarrollo psicosocial del adolescente, *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443, <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Giddens, A. (1991). *Modernity and self-identity: Self and society in the late modern age*. Cambridge: Polity Press.
- Goldberg D, Bridges K, Duncan-Jones P, Grayson D. (1988). Detecting anxiety and depression in general medical settings. *BMJ*; 297(6653), 897-899. <https://doi.org/10.1136/bmj.297.6653.897>

Liu F, Li H, Sun H, Wang P and Qin M (2025). Adolescents' academic achievement and meaning in life: the role of self-concept clarity. *Front. Psychol.* <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1596061>

Luhmann, N. (1996). *Sociología del riesgo*. México: Universidad Iberoamericana.

Obledo-Rodríguez, H.O. (2021) El conocimiento de la adolescencia y su implicación en la práctica docente, *Revista de Filosofía, Letras y Humanidades*, XXV(79), 677-704. <https://doi.org/10.32870/sincronia.axxv.n79.35a21>

Organización Mundial de la Salud (2025). Salud del adolescente, Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 31 de agosto de 2025, de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

OMS (2019). Presencia de la OMS en los países, territorios y zonas. Informe de 2019. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324774/WHO-CCU-19.06-spa.pdf?ua=1>

Paykel ES, Myers JK, Lindenthal JJ, Tanner J. (1974), Suicidal feelings in the general population: a prevalence study. *Br J Psychiatry*. 124(0), 460-9. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>

Rodríguez-Kuri, SE., García-Arce, P., Bosch-Vázquez, AS., Guraieb-Galland, P., Moreno-Martínez, M., Leyva-García, F., Arellano-Hernández, JL., & Caballero-Hernández, P. (2025). Factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes: un estudio sobre violencia familiar, trastornos psicológicos y consumo de sustancias, *Psicología Iberoamericana*, 33(2), 1-30. <https://doi.org/10.48102/pi.v33i2.808>

Soboka, M., Stewart, SH., Tibbo, P., & Wang, J. (2024). Substance use and risk of suicide among adults who sought mental health and addiction specialty services through a centralised intake process in Nova Scotia: a cross-sectional study, *BMJ Open*, 14(10), 1-11, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086487>

Toro, G. V. R., Arias, P., de la Torre-Luque, A., Singer, J. B., & Lagunas, N. (2025). Depression, Anxiety, and Suicide Among Adolescents: Sex Differences and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 14(10), 3446. <https://doi.org/10.3390/jcm14103446>

Vilugrón Aravena, F. Molina, T., Gras Pérez, M.E. & Font-Mayolas, S. (2022). Conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas y calidad de vida en adolescentes chilenos. *Revista médica de Chile*, 150(8), 1036-1045. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000801036>

World Health Organization (2025). Suicide, Informe 25 de marzo de 2025. https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/suicide?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Yang, T., He, Y., Wu, L., Ren, L., Lin, J., Wang, C., Wu, S., & Liu, X. (2023). The relationships between anxiety and suicidal ideation and between depression and suicidal ideation among Chinese college students: A network analysis. *Heliyon*, 9(2023), <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e20938>