



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

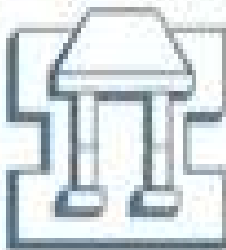
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“LA IDEACION SUICIDA; SU ASOCIACIÓN CON
IMPULSIVIDAD/AGRESIVIDAD Y LOCUS DE
CONTROL. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE
ESTUDIANTES DE PREPARATORIA PÚBLICA Y
PRIVADA”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
GIOVANA MONSERRAT MONTERO NAVA

COMISION DICTAMINADORA:

DRA. MARTHA H. CORDOVA OSNAYA
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO
MTRO. JOSE CARLOS ROSALES PEREZ



TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO, 2008



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTO

Quiero ofrecer un agradecimiento muy especial al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con número IN302506, por el apoyo dado a esta investigación, ya que fueron una parte importante para la realización del mismo.

AGRADECIMIENTOS

A la Preparatoria Oficial 103 y al Instituto Acatitlan
Por haber permitido la realización de este
proyecto, dando la confianza y las facilidades
necesarias, así como al equipo de trabajo,
Directores, Profesores, Psicólogos y Alumnos, ya
que gracias a su cooperación se realizó esta
investigación.

A la Doctora Martha Hermelinda Córdova Osnaya
Por su paciencia, su calidad humana, su apoyo
en todo momento, por la experiencia transmitida
y su dedicación, ya que gracias a esto, hoy
puedo ver concluido mi esfuerzo, muchas
gracias.

A mis Padres

Por el apoyo incondicional que a lo largo de mi
vida me han brindado, así como en esta última
etapa académica que ha sido difícil, por haber
creído en mi y darme la confianza necesaria, por
cada momento en que me motivaron para no
desistir de mi objetivo y sobre todo por darme la
vida, ya que gracias a eso estoy aquí, y todo esto
es la mejor herencia que me pudieron dar,
muchas gracias.

Los amo infinitamente.

A mis hermanos

Por haberme acompañado en este tiempo y no dejarme caer, por los esfuerzos que hicieron conmigo y por mi, ya que se que a veces no era fácil para ustedes, por el apoyo y la confianza, **los amo** muchísimo y gracias por ser mi “ohana”.

A toda mi familia y en especial a mi Tío

Carlos y a mi Tía Mary

Por el apoyo que en todo momento me han brindado, por sus palabras de aliento, por el cariño que me han demostrado, por los momentos que han compartido y por ser mi ejemplo a seguir, los amo mucho.

A Gerardo y a Geraldine

A ti Gerardo por el apoyo y el tiempo que en todo sentido me has dedicado y por haber creído en mí. Por último a mi estrellita Kiana, por su compañía, su paciencia, por la motivación que me dio para culminar este proyecto y la fuerza que me regalo, además de la inspiración en cada sonrisa.

Muchas Gracias Los Amare Eternamente.

“MUCHAS GRACIAS DESDE LO MÁS ÍNTIMO DE MI CORAZÓN”

INDICE

RESUMEN	1
1 CAPITULO 1. SUICIDIO	
1.1 El comportamiento suicida	2
1.1.1 Definición de suicidio consumado	2
1.1.2 Definición de intento suicida	4
1.1.3 Definición de ideación suicida	5
1.2 Factores de riesgo del comportamiento suicida	7
1.2.1 Factores de riesgo del suicidio consumado	8
1.2.2 Factores de riesgo del intento suicida	15
1.2.3 Factores de riesgo de la ideación suicida	18
1.3 Población en riesgo y aumento de suicidio	20
1.4 Factores de protección del comportamiento suicida	22
CAPITULO 2. IMPULSIVIDAD/AGRESIVIDAD Y LOCUS DE CONTROL	
2.1 Impulsividad/Agresividad	24
2.2 Locus de control	28

CAPITULO 3. METODOLOGIA

3.1 Planteamiento del problema	31
3.2 Método	35
3.3 Procedimiento	38

CAPITULO 4. ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 Características sociodemográficas	40
4.2 Características estadísticas de los reactivos de las Escalas de Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y Locus de Control	43
4.3 Características estadísticas de las Escalas de Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y Locus de Control	45
4.4 Comprobación de Hipótesis	46

CAPITULO 5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

BIBLIOGRAFIA	70
---------------------	----

ANEXOS

RESUMEN

Existe poca investigación sobre la ideación suicida en jóvenes estudiantes y todavía menor su relación con Impulsividad/Agresividad y Locus de Control, por consiguiente el objetivo de la presente investigación es “encontrar evidencia empírica que permita saber si existe relación entre la impulsividad alta y el locus de control externo, como variables que se relacionan ante la presencia de ideación suicida, en jóvenes de preparatoria”. En esta investigación se contó con 1338 alumnos que cursaban la preparatoria, de los cuales fueron 449 de escuela Privada y 889 de Preparatoria Pública, a quienes se les aplicó una batería de instrumentos, que incluían un Instrumento Sociodemográfico, Instrumento de Ideación Suicida, Instrumento de Impulsividad/Agresividad y por último un Instrumento de Locus de Control.

Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación positiva entre la Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo e Interno, en relación con la Ideación Suicida, es decir si se presenta un alto grado de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, también se presenta un alto grado de Ideación Suicida, mientras que si se encuentran bajos puntajes, se presenta menor grado de Ideación Suicida. Además se hallaron resultados que demuestran que en la Preparatoria Privada se encuentra mayor nivel de Ideación Suicida en comparación con la Preparatoria Pública.

En cuanto a las variables sociodemográficas y alta ideación suicida, se encontró en la Preparatoria Privada relación de dos variables, sexo e información acerca de si alguna persona cercana se había suicidado o intentado suicidarse, mientras que en la Pública las variables fueron: lugar que ocupaban como hijos, la compañía que habían tenido durante la infancia y/o adolescencia, situaciones trastornantes, religión, preferencia sexual, las relaciones sexuales, la atención psicológica o psiquiátrica, el haber sido víctima de situaciones humillantes y la información de si alguna persona cercana se ha suicidado o ha intentado suicidarse.

CAPITULO 1

SUICIDIO

Para comprender mejor el fenómeno del suicidio, es importante hablar del origen de la palabra “suicidio”, que proviene del latín “sui caedere” y que significa matar a uno mismo. Este problema no es nuevo, y a lo largo de la historia las definiciones se han modificado, así como las perspectivas con las que se ha estudiado.

La investigación realizada acerca del suicidio, ha tenido diferentes etapas y connotaciones, se pueden encontrar desde explicaciones socio-ideológicas, bio-sociales, hasta socio-psicológicas (Hijar, Rascón, Blanco y López, 1996).

En este primer capítulo se explicará la conducta suicida con diferentes perspectivas, en primer lugar se dará la definición del comportamiento suicida, así como la definición de suicidio consumado, intento suicida e ideación suicida, para posteriormente explicar los factores de protección del comportamiento suicida en general, además de los factores de riesgo del suicidio consumado, intento e ideación suicida, por último, se hará una reseña de la población que está en riesgo y el aumento de la conducta suicida.

1.1 El comportamiento suicida

La conducta suicida, se ha dividido en tres partes: la ideación suicida, los intentos suicidas y el suicidio consumado, cada una de las anteriores cuentan con características en común y características particulares.

1.1.1 Definición de suicidio consumado

En lo que respecta al suicidio consumado, una de las definiciones que ha tenido gran impacto, y que cambió la visión acerca de este fenómeno, es la realizada por Durkheim en el año de 1897, en ella afirma que el suicidio, es el acto personal, que se realiza de manera consciente y que tiene como fin el acabar con la propia vida. Esta definición, trajo consigo dos aspectos relevantes que no se habían tomado en cuenta, en primer lugar se empieza a estudiar el

contexto en el que se lleva a cabo dicho acto, y por otro lado, se investigan los motivos subyacentes a dicho acontecimiento, lo cual condujo a una evolución en las investigaciones posteriores (Jiménez y González-Forteza, 2003).

Por su parte, Ahrens y Linden (1996, citado en Heeringen, 2001), realizaron un estudio en el que definieron el suicidio, como aquellos actos de intenciones suicidas, que incluyen planes para llevar a cabo dicha acción. En los resultados arrojados, se encontró que las personas poseían pensamientos de desesperanza, así como también, no reportaban síntomas que son típicos en los desordenes psiquiátricos, por lo que pueden ocurrir en cualquier persona, incluso en aquellas que no tienen un diagnóstico clínico de trastornos psiquiátricos, como depresión, de igual forma, se dieron cuenta que las personas que presentaban algún trastorno psiquiátrico, no necesariamente presentan ideación o intentos suicidas.

Wilde, Kienhorst y Diekstra (1996, citado en Buendía, 1996), se refieren a la palabra suicidio y suicida como aquellas, que en la vida diaria hacen alusión a una conducta autoelegida cuyo propósito es ocasionar la propia muerte a corto plazo. Sin embargo la intención de tales conductas, no siempre tienen como finalidad acabar con la vida para siempre, ya que en algunos casos el objetivo es comunicar o expresar, sentimientos de desesperación, desamparo o ira.

En una definición realizada por Hemermesh y Soss (1974, citado en Cluter, Glaser y Norberg, 2001), se reporta que el suicidio, se realiza por el poco valor que se le da a la vida, es decir, para la persona es mas valioso el estar muerto que el seguir viviendo.

Casullo, Bonaldi y Fernández (2000), definen los suicidios como todas aquellas muertes que son realizadas por la propia persona, ya sea directa o indirectamente, y que se sabe el fin de dicho acto. Por su parte Farberow (1980, citado en Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000), señala que es necesario tomar en cuenta los suicidios indirectos, en los cuales se incluyen los accidentes de tránsito, las huelgas de hambre y el rechazo a tomar una medicación necesaria.

Con estas definiciones se puede entender, que el suicidio, es aquel acto realizado, que tiene como fin acabar con la propia vida, y que en algunos casos tiene la intención de comunicar o expresar a los otros, sentimientos en general, además, de poseer diversas causas y realizarse con diferentes métodos.

1.1.2 Definición de intento suicida

En la mayoría de los casos, la acción que se presenta después de la ideación suicida, es el intento suicida, el cual según Heeringen (2001), es aquel que tiene como característica la autodestrucción y abarca un alto rango de posibilidades, es decir, que puede o no tener un resultado fatal.

Para Heeringen dicho intento tiene dos categorías, la primera de ellas, es donde la persona se encuentra conciente de sus acciones, y se manifiesta en un corto período de tiempo. La segunda se caracteriza por que el comportamiento destructivo es variable, este puede ser con mayor o menor frecuencia e intensidad y no sigue una línea fija.

Autores como Wilde, Kienhorst y Diekstra (1996), tomando como referencia las investigaciones de Kreitman (1977), hacen alusión al término de intento suicida como el parasuicidio, el cual implica, aquellas conductas que se denominan gestos suicidas o intentos manipulativos e intentos serios, pero que finalmente no tienen la intención de llegar a la muerte, solo pretenden causar daño (Buendía, 1996).

En la investigación realizada por Cutler, Glaser y Norberg (2001), se encontraron resultados importantes, en primer lugar, que el intento suicida no siempre tiene como intención acabar con la propia vida, ya que en algunos casos, tiene la finalidad, como lo dice la “teoría estratégica del suicidio”, de dar indicios de una vida infeliz, en la que puede también, tener como propósito castigar a otros por su infelicidad, en la mayoría de los casos, llamar la atención de los padres y obtener también recursos monetarios, por lo que se puede decir, es una manera de influenciar a otros. Por otro lado existe la “teoría de la depresión”, en la que la muerte es por infelicidad, es decir, si se presenta un alto grado de infelicidad, la persona es mas propensa a realizar un intento

suicida. Otra de las teorías que explican el intento suicida, es la llamada “por contagio”, la cual, es catalogada como factor social, en ella, el intento de suicidio, se va amplificando, si una persona observa un intento suicida es propensa a que lo intente, por lo que se da un fenómeno de amplificación. La última teoría, es la llamada “instrumental”, en donde se dice que el intento es provocado por la infelicidad reportada por la persona, además estas personas tienen acceso a las armas, lo cual aumenta la probabilidad de que intenten suicidarse.

La investigación que sostiene la relación de la ideación suicida con el intento suicida, es la realizada por López, Medina, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1995), en donde compararon a mujeres adolescentes estudiantes con mujeres hospitalizadas por haber intentado suicidarse, en los resultados, se mostró un 11.8% de presencia de ideación suicida en las estudiantes, mientras que las mujeres hospitalizadas, revelaron un 56.7%.

Es importante mencionar, que por cada suicidio consumado, 400 personas cometen un intento suicida, y que de estos, 100 requieren atención médica y 30% son hospitalizados (Cluter, Glaser y Norberg, 2001).

1.1.3 Definición de ideación suicida

Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen y Lann (1991, citado en González-Forteza, García, Medina y Sánchez, 1998), definieron la ideación suicida, como aquellos pensamientos o fantasías, que llega a tener el individuo, acerca de su propia muerte, que según los autores es un reflejo del conflicto interno y que además se llega a asociar con factores como la baja autoestima, la desesperanza, el fracaso ya sea escolar o laboral, el rechazo y los conflictos interpersonales.

Goldney (1989, citado en Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000), define la ideación suicida como aquellos procesos cognitivos y afectivos, que manifiestan desde la falta de sentido de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta preocupaciones sistemáticas y delirantes acerca de la destrucción.

Por su parte Beck, Brown y Steer (1997, citado en Flannery, Sneed, y Marsh, 2003), se refieren a la ideación suicida como aquel proceso en el que se realiza una fantasía, una planeación, se efectúa una práctica y se acompaña de una motivación, acerca de un acto suicida.

Otra de las definiciones realizadas por Beck, Steer, Kovacs y Garrison (1985) es la siguiente: “La ideación suicida consiste en la persistencia por parte del sujeto, en pensar, planear o desear cometer suicidio” .

Un autor que reporta haber hecho investigación acerca de la ideación suicida es Heeringen (2001), el cual describe la ideación suicida, como cualquier pensamiento, en donde se haga referencia a un acto que atente contra la propia salud, pero no necesariamente tiene como intención la muerte del individuo. Además, considera que la persona que presenta ideación suicida, tiende a aumentar la frecuencia de estos pensamientos y crece la idea de suicidio, este proceso comienza en cualquier edad, y es difícil saber la duración del mismo, así como los factores de los que depende dicha duración.

Goldney (1989, citado en Buendía, 1996), define el constructo de ideación suicida como aquellas cogniciones que pueden variar desde pensamientos fugaces de que la vida no vale la pena vivirse, realizándose planes muy claros y bien meditados para matarse, hasta el punto de llegar a imaginaciones autodestructivas.

Continuando con el concepto de ideación suicida, Neuringer (1971), ha investigado y realizado una caracterización, acerca de las personas que presentan este tipo de pensamiento, en donde su definición de ideación suicida es basada en la estructura de un pensamiento suicida, como la relación entre la autodestrucción y varios procesos cognoscitivos, fundada principalmente en el razonamiento de la lógica falsa, la cual se caracteriza, por cometer errores lógicos, a lo que él nombra catalógico, esto hace referencia, a aquel pensamiento que se identifica por errores semánticos, donde el error es dependiente del significado de los términos. En lo que se refiere a las características de las personas con ideación suicida, Neuringer (1971), las

describe conforme a cuatro características principales; en primer lugar tienen la dificultad para confiar en personas que no presentan características de autodestrucción, ya que se les dificulta establecer relaciones con personas sanas. Por otro lado tratan de polarizar su sistema de valores, para estar de acuerdo con las personas normales, pero también intentan estar de acuerdo con las personas con trastornos psiquiátricos, sin embargo esto lo hacen en menor grado. En tercer lugar el pensamiento que presentan es más rígido que las personas, que no presentan ideación suicida. Por ultimo, reporta que este tipo de personas, suelen estar ubicadas en el pasado y el futuro, es decir, no suelen vivir de acuerdo al presente.

La investigación realizada por Flannery, Sneed, y Marsh (2003), tuvo los siguientes objetivos, en primer lugar, saber los tipos de ideación suicida y en segundo lugar, realizar un marco para clarificar la taxonomía de la ideación suicida. Por lo que, en sus resultados encontraron, dos tipos de ideación suicida, la primera, es el suicidio silencioso único con un 11% de la población, lo cual significa que los adolescentes no presentan alguna otra conducta de riesgo, y que dentro de este grupo, el 75% son mujeres, mientras que el 25% son hombres, también se puede observar, la diferencia en que esto es manifestado, ya que las mujeres lo exteriorizan de manera pasiva y los hombres de manera activa y externa. En segundo lugar, se encuentra el suicidio con conductas de riesgo múltiple, en donde se localizaron factores que influyen, como el comportamiento escolar, el autoconcepto y el uso de sustancias.

De acuerdo a las definiciones anteriores, la ideación suicida, se puede definir, como aquellos pensamientos en donde la persona, visualiza su propia muerte y en muchas ocasiones, también planea como realizar dicho acto, el fin de la ideación suicida, no siempre va a ser el acabar con la propia vida.

1.2 Factores de riesgo del comportamiento suicida

Los factores de riesgo, son todas aquellas condiciones físicas, psicológicas y sociales que incrementan las posibilidades de que un individuo incurra en una

conducta de riesgo, y se pueden dividir en 3 grupos, las individuales, las familiares y las sociales.

1.2.1 Factores de riesgo del suicidio consumado

Según Adam (1990, citado en Ros, 1998), los factores de riesgo para el suicidio consumado son psicosociales y se pueden clasificar en dos grupos, los de tipo macrosocial y los de tipo microsocioal. En el primer grupo se encuentran los factores relacionados con las tasas de suicidio de determinadas poblaciones y en el segundo grupo, los relacionados con las personalidades vulnerables. Partiendo de esto se dice que dichos factores, van a determinar de tres maneras diferentes, en primer lugar como factores predisponentes, los cuales son responsables de la vulnerabilidad; como factores precipitantes del suicidio consumado; y por último como un factor contribuyente, que incrementa la exposición de la persona a los otros tipos de factores.

En el caso de Wilde (2002), se puede encontrar una clasificación que se divide en dos grupos, influencias externas y circunstancias adversas en la vida, y los factores psicológicos personales. Los factores externos, se refieren a las influencias de los medios, sobre todo en la etapa de la adolescencia, ya que en esta etapa el individuo reafirma su personalidad y requiere la identificación con el exterior, además que se encuentra en constante observación e imitación (Phillips and Carstensen, 1986; Ostroff , 1987; Berman, 1988, citado en Wilde, 2002). Otra de las variables que se debe tomar en cuenta, para que se desarrollen los suicidios, son aquellos acercamientos que una persona pueda vivenciar, de intentos suicidas o suicidios consumados, con gente cercana, ya que esto puede aumentar la probabilidad para que se imite la conducta (Smith y Crawford, 1986; Harkavy, 1987, citado en Wilde, 2002). El segundo grupo, que son las circunstancias adversas en la vida, hacen referencia a aquellos eventos, poco comunes, que son difíciles de superar, como abuso sexual o depresión entre otros.

Con lo que respecta a los factores psicológicos, en las investigaciones realizadas se reporta lo siguiente; las personas que no tienen ideales románticos son propensas a caer en depresión, la cual conduce a una ideación

y acto suicida, segundo lugar alguna enfermedad mental, en tercer lugar se encuentran personas que lo hacen por pedir ayuda o llamar la atención, en cuarto lugar se pueden observar problemas para adaptarse a los cambios físicos, es decir una confusión y dificultad, para poder superar y completar los requerimientos de la etapa que pasan, en donde destacan la independencia económica y la afirmación de la personalidad, también influye la separación de los padres, así como el poco autoconocimiento, el uso de drogas o adicciones y por ultimo que se cubran las necesidades familiares (Wilde, 2002).

En un estudio realizado por Takahashi (1991), en donde se pregunto, por que creían que una persona cometía un acto suicida, la mayoría respondió, que era por que esas personas estaban solas, lo cual demostró, que el acto suicida y las razones psicológicas que en ese momento se llevan a cabo, son poco conocidas, y que solo son un estereotipo (Wilde, 2002).

En una investigación realizada por Peck (1983, citado en Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000), encontró que un tercio de los jóvenes adultos que consumaron el suicidio, dejaron notas en las cuales expresaban sentimientos de fracaso por no haber logrado sus metas, esto se explica debido a que el fracaso trae consigo sentimientos de humillación, conjugado con desesperanza que pueden causar deseos de abandonarlo todo, apatía, abatimiento y agresividad

Otros autores como Williams y Pollock (2001, citado en Heeringen 2001), refirieron que los aspectos que la psicología puede aportar hacia el tema del suicidio, es proporcionar un modelo social y biológico, ya que existe evidencia, en donde se reporta, que las personas que se suicidan, presentan un largo período de estrés social en su vivencia diaria, así como eventos y dificultades cotidianos, como: abuso (de todo tipo), pobreza y marginación, los cuales alcanzaban un aumento en el comportamiento suicida.

Buendía, Riquelme y Ruiz (1996, citado en Buendía, 1996), realizaron una selección de variables, las cuales según estos autores son de mayor importancia, estas son la depresión, la desesperanza, problemas de tipo

familiar y problemas académicos. Con lo que respecta a la primera, en la mayoría de las tentativas de suicidio están presentes los trastornos afectivos y la depresión que aparece como uno de los más relacionados con la conducta suicida, además de estar presente en las personas evaluadas como suicidas en potencia, también es un predictor significativo tanto en el intento suicida como en el suicidio consumado. Al mismo tiempo se encontraron asociaciones entre la depresión y atribuciones disfuncionales de eventos positivos y negativos, así como determinados estilos cognitivos.

Garnefski, Diekstra y Heus (1992, citado en Buendía, 1996), en una de sus investigaciones, encontraron que los estudiantes que tenían un historial de conducta suicida, presentaban en mayor grado, depresión, desesperanza, pesimismo, una autoestima menor, en comparación con los estudiantes que no presentaban historial suicida.

La desesperanza según Beck, es definida como el deseo de escapar de algo que la persona considera es un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro, en un estudio realizado por Beck, Steer, Kovacs y Garrison (1985), hallaron que la desesperanza y el pesimismo sobre el futuro, son predictores del suicidio eventual, este estudio fue realizado en un grupo de enfermos psiquiátricos hospitalizados.

Otro de los factores que se han tomado en cuenta en cuanto al riesgo de la conducta suicida son los problemas académicos, autores como Dukes y Lorch (1989, citado en Buendía, 1996), señalan que cuando se tienen problemas en la misma es un factor de riesgo, sin embargo para que tengan una mayor influencia, se tienen que presentar con variables como autoestima, proyecto de vida personal o el desarrollo de conductas desadaptadas como el abuso de sustancias tóxicas. La Fromboise y Howard-Pitney (1995, citado en Buendía, 1996), mencionan que cuando el individuo presenta satisfacción en esta es un factor de protección y por último Sartore (1976, citado en Buendía, 1996), retoma la actividad académica como precipitante cuando se produce el fracaso académico.

Wilde, Kienhorst, Diekstra (1996, citado en Buendía, 1996), hacen referencia a cuatro factores importantes, estos son; ambientales/ecológicos, psicológicos/psicopatológicos, conductuales y biológicos.

Dentro de los factores del ambiente social, se puede encontrar el desempleo, ya que este se asocia con la conducta suicida, debido a que el empleo proporciona status, independencia económica, auto respeto, autoestima, sentimientos de plenitud y satisfacción, por lo tanto los jóvenes que carecen y que pasan por un proceso de formación de identidad, pueden ser mas propensos a que este factor tenga relevancia. Otra de las variables que encontraron que tienen importancia en esta agrupación, son las enfermedades físicas, accidentes, abuso físico o sexual, embarazo no deseado, abortos provocados, así como tener contacto con personas que han intentado suicidarse o se han suicidado, en otras investigaciones también se han reportado personas con historia de familias en donde se ha desintegrado, ya sea por muerte o divorcio, desempleo de padres, psicopatología de los padres, consumo de drogas o suicidio de padres. En cuanto a la familia, es importante mencionar que uno de los factores más importantes, es el que hace referencia al apoyo por parte de la familia, ya que en investigaciones se encontró que las familias de los jóvenes que habían tenido intentos suicidas, son familias con menos cohesión y son mas rígidas (Buendía, 1996).

Dentro de las variables psicológicas/ psicopatológicos se pueden encontrar las distorsiones cognitivas y afrontamiento. Orbach, Rosenheim y Hary (1987), en una investigación realizada, descubrieron que los niños que presentaban conductas suicidas, pensaban en menos soluciones alternativas a un dilema predeterminado entre la vida y la muerte, en comparación con un grupo normal y con enfermedades crónicas. De igual manera Cohen-Sandler (1982), observaron que existe cierta incapacidad en los niños suicidas para generar alternativas a problemas interpersonales. Puskar, Hoover y Miewald (1992), en un estudio realizado con adolescentes suicidas y adolescentes sin conducta suicida, encontraron que los primeros al resolver un problema solo se centraban en la emoción, mientras que los segundos, visualizaban métodos de afrontamiento centrados en el problema (Buendía, 1996).

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), han observado que los adolescentes con trastorno, frecuentemente niegan síntomas depresivos y posteriormente presentan lesiones autoinfligidas. Muchos adolescentes suicidas han tenido problemas legales y los adolescentes encarcelados están en extremo riesgo de suicidio. La conducta suicida se ha asociado con otras conductas de riesgo como son conducta sexual promiscua, uso de sustancias, falta del uso de medidas de seguridad (por ejemplo, uso de cinturón de seguridad), violencia, inasistencia a clases, participación frecuente en peleas, uso de armas de fuego, enfermedades de transmisión sexual.

En una investigación realizada por Cluter, Glaser y Norberg (2001), encontraron que los suicidios consumados en jóvenes, se deben a una necesidad o castigo hacia los padres, en segundo lugar, por los acontecimientos de la vida diaria, que pueden ser considerados como malos (drogas, victimización, sexualidad, etc.), también se encuentra como variable importante el ambiente en el que han crecido, ya que en muchos casos este se encontraba más contaminado, a nivel social y/o cultural. También se encontró el contagio social directo, las oportunidades económicas, y por último, el divorcio de los padres.

Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), mostraron evidencia en cuanto a que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo suicida, ya que mencionan la ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar como los factores más frecuentemente asociados a la conducta suicida.

Una variable que ha sido estudiada como factor de riesgo, por Wilde, Kienhorst, Diekstra (1996), es la imitación sin embargo manifiestan que la evidencia es muy ambigua y limitada, en una investigación realizada por Steede y Range (1989), llegaron a la conclusión de que los adolescentes puede que no estén influenciados por las noticias sobre el suicidio o que niegan la influencia, en otro estudio realizado por Range, Coggin y Steeden (1988), los 142 participantes, reportaron la existencia de conductas de contagio, después

de que se estuviera hablando de suicidio y que se percibían a si mismos como influenciados por tal información (Buendía, 1996).

Dentro de los estados emocionales, se encuentra la depresión y la desesperanza, respecto a esto Beck (1976), hace referencia a una triada, que presentan las personas con depresión y que posiblemente también las personas con conductas suicidas. Esta triada se compone en primer lugar por una visión negativa de uno mismo, el segundo componente habla acerca de una visión negativa de su propia situación y por último, una visión negativa acerca del futuro. Este último hace referencia a la desesperanza, el cual ha sido estudiado por Beck, Steer, Kovacs y Garrison (1985), estos autores han demostrado que es un predictor significativo del suicidio consumado, sin embargo hace falta más investigación acerca de la relación desesperanza y suicidio consumado.

Otro de los factores que se ha encontrado importante para la ideación suicida e incluso el suicidio consumado, son los desordenes del humor, en la investigación realizada por Flisher (1999), encontró después de realizar 6 autopsias de adolescentes que habían consumado el suicidio, que de un 23% al 52%, se encontraban con niveles de depresión o con un desorden afectivo (Spirito y Eposito-Smythers, 2005).

En estudios realizados por Shaffer, (1996) y Marttunen (1991), -citados en Marcelli y Braconnier, 2005-, cuyo objetivo fue realizar autopsias psicológicas en personas que se habían suicidado, con una población de 53 casos en el primer estudio y 160 casos de adolescentes menores de 20 años en el segundo, encontraron en la primera población, que en el 94% de los casos se presentaba un trastorno mental y en la segunda población un 91%. Dentro de los trastornos mentales encontrados estuvieron la depresión, en primer lugar y trastornos del humor. También se hallaron resultados que indicaban que estas personas presentaban trastornos conductuales, los cuales consisten en el consumo de tóxicos y trastornos adaptativos.

En un estudio realizado por Adam (1990, citado en Ros, 1998), informó que el aislamiento social se asocia directamente al suicidio consumado, y en menor medida al intento suicida, ya que en los segundos, los intentos se dan por los problemas sociofamiliares del individuo y por el contrario en los primeros no se encuentra una red social, ya que se desconectan del ambiente.

Para Tomás, Gastaminza y Oliva (1998), se puede hacer una clasificación de los riesgos en la adolescencia respecto a los hombres de la siguiente manera, intento previo de suicidio 22.5%, depresión mayor 8.6%, adicción de drogas 7.1%, conducta antisocial 4.4 % y antecedente familiar de suicidio 5.0%. Mientras que para las mujeres adolescentes, son los siguientes; depresión mayor con un 49.0%, intento previo de suicidio 8.6% y antecedente familiar de suicidio 2.7%, conducta antisocial 3.2% y por ultimo adicción a drogas 0.8%. Con estas cifras se puede observar, que los factores de riesgo que están por arriba, son la depresión mayor y los intentos anteriores de suicidio.

Por su parte Kety (1990, citado en Heeringen 2001), reporta que en cuanto a los aspectos biológicos estudiados, especializados en el área de genética, los resultados sugieren, que las personas que son vulnerables a la impulsividad y a la violencia, son los mas propensos a presentar suicidios. Esto se ha enfocado y corroborado, en la exploración de la sustancia llamada serotonina, y el bajo fluido del cerebrospinal, en donde se encontró correlación, entre el comportamiento suicida y la segregación de dichas sustancias. Sin embargo existe evidencia, en donde se puede revelar, que los mecanismos biológicos son desencadenados por el ambiente, y que esto se determina por la historia personal.

Los factores de riesgo han sido ampliamente estudiados y por lo tanto son varios los que presentan relación con el suicidio consumado, cada uno con importancia, en mayor o menor grado, además de presentarse varios en un solo individuo.

1.2.2 Factores de riesgo del intento suicida

Los factores que pueden provocar o aumentar, el intento suicida, son los relacionados con el trabajo, la economía y la familia, ya que las cifras reportan, que el mayor numero de intentos suicidas se localiza en personas con padres solos, divorciados o que tenían algún padre sustituto, ya que en estos casos se experimenta la infelicidad, que a la vez puede provocar el desarrollo del intento suicida. Ahora bien, otro de los factores que se encuentra en las investigaciones, es aquel, que hace referencia a la falta del sentido de pertenencia, ya que los jóvenes cuando no se encuentran dentro de un grupo, son propensos a cometer intentos suicidas, porque esto, también, provee la infelicidad (Cluter, Glaser y Norberg, 2001).

En lo que respecta al intento suicida, existe un fenómeno que se llama “riesgo de contagio”, que significa, que si las personas, tienen mayor interacción con gente que ha cometido intento suicida, son mas propensos a cometerlos, esto fue estudiado por Durkheim, hace un siglo, y ha sido apoyado por otros investigadores (Cluter, Glaser y Norberg, 2001).

Dentro de los factores que explican el intento suicida, se pueden encontrar los económicos y los sociales, en un caso real que se suscitó, en German ciudad de Kassel, en donde un joven iba a saltar de una torre con la intención de suicidarse, debido a un problema en el trabajo, sin embargo gracias a la ayuda de una ex novia, lograron impedir el intento suicida, a pesar de esto, a la hora en la que el joven se iba bajando de la torre, otras dos personas, empezaron a gritarle que era un cobarde por no consumir el acto, y el joven finalizó suicidándose. Con este relato, se pueden observar, los factores económicos (incidente del trabajo) y sociales (comentarios provocativos para que se suicidara), aunado a esto, el proceso político y social, se toman en cuenta como parte de los factores sociales, ya que en ese momento se estaba aconteciendo un cambio en esta comunidad, de ser rural a urbano, lo cual estaba llevando a tener mas ansiedad y estrés social, a la gente que vivía en ese lugar, y esto también condujo a tener una epidemia de hombres, que cometieron intento suicida, la edad oscilaba entre los 15 a 17 años, los cuales

acabaron en hospitalización debido al intento suicida (Cutler, Glase y Norberg, 2001).

En un estudio longitudinal realizado por Fergusson (1999), en Nueva Zelanda con una población de 10,000 sujetos, un seguimiento de los 0 a los 21 años, en el cual se investigó si había una relación entre trastornos de la identidad sexual y la ideación suicida o el intento suicida, los resultados arrojaron que de un 2.8 de personas que se declaraban como homosexuales o bisexuales, presentaban un riesgo mas alto para presentar ideación suicida o realizar actos suicidas. Una de las explicaciones que el autor ofrece respecto a esto, es que el individuo se expone a las reacciones homófobas del entorno y al enfrentarse a situaciones cotidianas negativas, su situación difiere de los adolescentes heterosexuales. Esto es reafirmado por Herrel et al (1999), quien realizó una investigación en gemelos, de los cuales uno fuera homosexual y el otro heterosexual, con esto se corroboró que los que eran homosexuales pensaban mas a menudo en la muerte con un 47%, en un 55.3% presentaban ideación suicida y en un 14.7%, llevaban a cabo tentativas suicidas, todo esto en comparación con sus gemelos heterosexuales (Marcelli y Braconnier, 2005).

Autores como Casullo, Bonaldi y Fernández (2000), realizaron una clasificación para personas que puedan presentar ideación suicida o realizar intentos suicidas, en primer lugar se encuentran las personas depresivo perfeccionistas, las cuales se caracterizan por tener un super yo muy rígido, por lo que se exigen altos rendimientos y poseen altas expectativas de logro, así como necesitan la aprobación social, siguen reglas, son vulnerables a situaciones de fracaso o critica, idealizan a las personas que aman, son solitarias e internalizan sentimientos agresivos y hostiles, por lo regular vivieron en familias simbióticas muy conflictivas. En segundo lugar describen a las personas impulsivas, estas se identifican por tener baja tolerancia a la frustración, incapaces de sentir afectos negativos, irritables, sensibles al rechazo, tienen dificultad para resolver situaciones problemáticas de manera eficaz, por lo regular provienen de familias violentas. Por ultimo, se encuentran las personas clasificadas como desintegradas, que se definen por presentar ansiedad con miedo a la perdida de la identidad, temen perder el autocontrol,

irritarse en forma desmedida, son poco asertivas, sumisas y suelen presentar ataques de pánico o trastornos esquizofrénicos.

McLaughlin (1996, citado en Spirito y Eposito-Smythers, 2005), encontraron resultados importantes en cuanto a la capacidad de solución de problemas eficaz, este estudio sugiere que el intento suicida pueda resultar de la incapacidad de resolver problemas de manera eficaz, y/o de una inhabilidad de generar soluciones alternativas eficaces a los problemas. En la población examinada, el 68% de los adolescentes reportó haber cometido intento suicida, para ver si después de la tentativa se solucionaban sus problemas de manera eficaz, el 38% de los adolescentes divulgaron que ellos no podían pensar en todo lo demás para solucionar sus problemas, por tal razón habían cometido suicidio.

Tomas, Gastaminza y Oliva (1998), reportan que el riesgo de un nuevo intento de suicidio se puede visualizar por tres factores en el medio familiar, en primero la actitud de indiferencia o falta de preocupación, de los familiares hacia el adolescente que intento suicidarse, la presencia de una actitud punitiva o denigrante hacia el adolescente y por último cuando la familia trivializa el intento de suicidio.

Autores como Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), reportan que el riesgo de repetición del intento de suicidio, se da en un intervalo corto de tiempo que es particularmente alto en los jóvenes. En los estudios de seguimiento de adolescentes que han realizado un intento de suicidio, se observo que 10% se suicida dentro de los 10 años siguientes. Solamente una cuarta parte concurren a consulta y los que no asisten creen no necesitar ayuda.

Una nota importante en lo que respecta al intento suicida y el suicidio consumado, es el hecho en el cual, son mas frecuentes los intentos de suicidio en mujeres y mas frecuentes los suicidios consumados en hombres (Cluter, Glaser y Norberg, 2001). Esta idea es apoyada por Hjar, Rascón, Blanco y López (1996), ya que ellos también verificaron en su estudio, que mientras que

en los hombres, se encuentran mayores riesgos de cometer suicidio (consumado), en las mujeres, lo que se puede observar, es la ideación suicida y el intento suicida.

1.2.3 Factores de riesgo de la ideación suicida

En la investigación que realizaron González-Forteza, García, Medina y Sánchez (1998), acerca de la ideación suicida en estudiantes mexicanos, encontraron que el consumo de drogas, medicinas no prescritas, ya fueran depresoras o estimulantes, mantenían una importante correlación con la ideación suicida. También pudieron observar, que los factores psicosociales, que incidían en la ideación suicida, fueron el estrés en las relaciones familiares y de pares, las respuestas de enfrentamiento inadecuadas e ineficientes, para resolver problemas cotidianos.

La ansiedad también ha sido objeto de investigación en el fenómeno de la ideación suicida, autores como Bogels y Zitgerman (2000, citado en Spirito y Eposito-Smythers, 2005), han encontrado que durante la ansiedad se presentan distorsiones cognoscitivas, además de que estas personas, presentan menos capacidad para cambiar las ideas suicidas, dándose menos valor y sintiéndose menos fuertes, al encontrar resultados negativos en su esfuerzo por combatir la ideación suicida, aunado a esto, para las personas que presentan ansiedad, la ideación suicida o el suicidio consumado, es una vía de escape de la ansiedad, y resultan más propensos a consumir el suicidio cuando también presentan, depresión o desórdenes afectivos.

Casullo, Bonaldi y Fernandez (2000), afirman que en una investigación realizada en España durante los años de 1989 y 1990, con una muestra de 1033 adolescentes escolarizados, verificaron que las situaciones de estrés y el afrontamiento no adaptativo tienen relaciones con el estado mental suicida y los pensamientos suicidas, donde el primero se caracteriza por presentar un alto nivel de depresión y desesperanza, bajo autoconcepto y pocas razones para vivir, que en conjunto con el estrés, explican las razones para la presencia de la ideación suicida.

La desesperación, según Dori y Overholser (1999, citado en Spirito y Eposito-Smythers, 2005), es otro de los factores que se encuentra relacionada con la ideación suicida, esta hace referencia a pensamientos de la persona, en las cuales se ve un futuro personal negativo, y es acompañado por la falta de motivación hacia la vida, la desesperación en conjunto con la depresión, puede influir en mayor grado en la ideación suicida. En el estudio realizado por estos autores, se comparó la presencia de la desesperación en episodios con personas depresivas, los resultados mostraron, que los adolescentes que divulgaron niveles más altos de desesperación durante un episodio depresivo eran más propensos, a presentar ideación suicida o incluso, consumir el suicidio.

En un estudio realizado, por Medina, Lopez, Villatoro, Juarez, Carreño, Berenzon y Rojas (1995), con estudiantes en la Ciudad de México, encontraron que el 47% de estos estudiantes, reportaban síntomas de ideación suicida, un 17% de estudiantes mostraron pensamientos para quitarse la vida y por ultimo un 10%, reporto haber tenido los cuatro síntomas.

Goldberg (1981), encontró en un estudio realizado, que el 22 por ciento de los jóvenes tenía conjuntamente síntomas depresivos e ideación suicida, mientras que solamente el 5 por ciento tenía ideación suicida sin presentar síntomas de depresión, y se demostró que el 29 por ciento de depresión en la población. Otros autores como De Man, Leduc y Labreche-Gauthier (1992), encontraron en una muestra de 558 adolescentes, una relación significativa entre la depresión y la ideación suicida, siendo la depresión el factor más predictivo de la ideación suicida (Buendía, 1996).

En una investigación realizada por Dukes y Lorch (1989), encontraron que cuando la autoestima es mayor, la ideación suicida es menor, lo cual coincide con los resultados obtenidos por De Man et. al (1992), quienes informan de relaciones significativas inversas entre ideación suicida y autoestima (Buendía, 1996).

La investigación realizada por Villardon (1993), obtuvo resultados en donde las mujeres presentaban niveles mas altos de depresión, menor autoconcepto y mayor nivel de ideación suicida en comparación con los hombres, a pesar de manifestar razones mas importantes para vivir que los varones (Casullo, Bonaldi y Fernandez 2000).

Otro de los factores de riesgo son el abuso sexual, en un estudio realizado por Evans, Hawton y Rodham (2005), en donde el objetivo fue encontrar investigaciones de evidencias acerca de la importancia del abuso sexual o físico, como factor determinante para la presencia de la conducta suicida en la adolescencia, hallaron que los adolescentes que habían sido abusados, tenían probabilidades significativas de presentar ideación suicida, en comparación de aquellos que no tenían un historial con presencia de abuso.

Al igual que en el suicidio consumado, existen diversos factores de riesgo para la ideación suicida, aunque en algunos hace falta investigar mas, ya que no se presenta mucha bibliografía, como la impulsividad/agresividad y el locus de control.

1.3 Población en riesgo y aumento de suicidio

La población en riesgo, son todas aquellas personas que poseen una probabilidad mayor de presentar la conducta suicida, debido a su exposición a los factores de riesgo.

Diekstra, (1993, citado en Wilde, 2002) reporta que los riesgos en relación con el suicidio, aumentan con la edad, ya que las edades, en donde se han reportado el mayor número de suicidios, oscila entre los 15 y 24 años, debido a que en esta edad se vivencia la adolescencia.

Autores como Buendía, Riquelme y Ruiz (1996, citado en Buendía, 1996), concuerdan con Diekstra, en que la población en riesgo son el grupo de jóvenes cuyas edades oscilan entre los 15 y 24 años, las razones que mencionan son las siguientes; hacerle frente a una serie de problemas o

situaciones estresantes y la disminución de mecanismos protectores cuando se encuentran en un proceso de búsqueda de identidad.

Autores como Almonte, Montt y Correa (2003), mencionan que en los menores de 12 años, se da con mayor incidencia la ideación suicida que el intento suicida, la explicación a tal afirmación, es que en esta edad existe protección por parte de la familia y el entorno, por la madurez cognitiva para planear y ejecutar un intento suicida y por la menor asociación a trastornos afectivos en esta edad.

Respecto a la edad, Borst (1995, citado en Spirito y Eposito-Smythers 2005), reporta que la causa principal por la que se presenta el fenómeno del suicidio en la adolescencia, es por la presencia de los cambios socio-cognitivos, lo cual lleva a la persona a una atribución de la felicidad a nivel interno en vez de externo, además de que este estilo atribucional, influye en que el adolescente se sienta culpable por factores estresantes que forman parte del ambiente

En cuanto a la incidencia de los suicidios, se ha reportado que a partir del año de 1950, la ocurrencia se ha triplicado en jóvenes (Cluter, Glaser y Norberg, 2001). En el estudio realizado por Hijar, Rascón, Blanco y López (1996), encontraron que la ascendencia de la mortalidad por suicidio aumento, con un coeficiente de β de 0.35, además que las tres primeras causas son el ahorcamiento, arma de fuego y explosivos, y el envenenamiento por sustancias sólidas y líquidas. En cuanto a la edad en la que se comenten los suicidios, se encuentran dos grupos, el primero lo conforman las personas que tienen 70 años y más, y por otro lado, los que tienen de 20 a 24 años.

El Anuario Estadístico De la OMS realizado en el año 2004, reporta que en el año 2000, se suicidaron alrededor de un millón de personas en el mundo, con lo cual el suicidio, es la décimo tercer causa de muerte y además indican que en 20 años estas cifras podrían duplicarse, otro dato importante es que la edad en que las personas intentan o consuman el suicidio, aumentan con la edad, siendo personas de 75 años o mayores, sin embargo mundialmente, se ha

incrementado el suicidio en jóvenes de entre los 15 y 25 años de edad. (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006)

La tasa de suicidios es mayor en Norteamérica en relación con los países europeos; en un estudio comparativo entre la Ciudad de México y Los Angeles, se demostró que en la segunda, existe mayor índice de suicidios en jóvenes de 20 años o más, dando indicadores de que la religión es un factor protector en México (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006).

1.4 Factores de protección del comportamiento suicida

Los factores de protección son todas aquellas variables que disminuyen la probabilidad de involucrarse en conductas de riesgo, en este caso de la conducta suicida, además de que estas apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo, orientados hacia estímulos de vida saludables y que a su vez sirven como moderadores de los factores de riesgo.

Dentro de los factores de protección Buendía, Riquelme y Ruiz (1996), señalan cuatro que tienen relevancia, estos son: a) el apoyo social, b) autoeficacia, c) habilidades sociales y de resolución de problemas y d) autoestima. Cada uno de los anteriores va a ser desarrollado a continuación:

a) La Fromboise y Howard-Pitney (1995, citado en Buendía, 1996), han encontrado que aún cuando se encuentren varios factores de riesgo en un individuo, si se tiene un apoyo social de calidad y consistencia, es menos probable que se consuma el suicidio. En otras investigaciones encontraron que en los individuos, que presentaban algún tipo de conducta suicida, se encuentra también algún tipo de aislamiento.

b) La Autoeficacia tiene relevancia en la adolescencia, en tanto que esta etapa está marcada por cambios importantes y retos, además de la búsqueda y afianzamiento de la personalidad, por tanto las expectativas de autoeficacia suponen un mediador del comportamiento especialmente poderoso, capaz de actuar como factor de protección cuando se realizan autoevaluaciones

positivas, no obstante, si se realizan de manera negativa se puede incrementar el riesgo suicida.

c) Las habilidades sociales y de resolución de problemas, son importante en la etapa de la adolescencia, por los cambios que se dan en la misma, por lo tanto los déficit en estas habilidades aumentan el riesgo, debido a la falta de alternativas para resolver los problemas que se presentan.

d) Autoestima, se relaciona con la conducta suicida, ya que las autoimágenes negativas y la baja autoestima se han encontrado, en personas con intentos de suicidio e ideación suicida, en un estudio realizado por González-Forteza, García, Medina y Sánchez (1998), encontraron que la variable que protege tanto a hombres como mujeres es la autoestima.

McKeown (citado en Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2000) realizó un estudio prospectivo longitudinal, con seguimiento de un año en adolescentes de seis escuelas públicas de Carolina del Sur, con el objetivo de identificar probables predictores de la conducta suicida y depresión. Los resultados muestran que el aumento de la cohesión familiar fue un factor protector para la conducta suicidad y que el no vivir con ambos padres no se asoció con ninguna conducta suicida, sugiriendo que no es la estructura familiar, sino la calidad de las relaciones familiares el factor de riesgo en la conducta suicida, de niños y adolescentes.

Los factores de protección que se revisaron y tienen gran impacto ante el individuo son la familia, el apoyo social, la autoeficacia, habilidades sociales y de resolución de problemas y la autoestima.

Tomando como referencia lo anterior se puede decir, que en la ideación suicida, el intento suicida y el suicido consumado, intervienen factores ambientales y psicológicos, que dependen del contexto y la edad.

CAPITULO 2

IMPULSIVIDAD/AGRESIVIDAD Y LOCUS DE CONTROL

En este segundo capítulo, se encuentra la definición de impulsividad, así como los factores que intervienen en este, y como se ha presentado en la ideación suicida, además se encuentra la definición de locus de control, además de sus características y la relación que existe entre éste y la ideación suicida.

2.1 Impulsividad/Agresividad

Autores como Bornas y Servera (1996), afirman que el estudio de la impulsividad tiene día a día mayor auge, ya que en sociedades desarrolladas, se le atribuye a la impulsividad importancia en el desarrollo de comportamientos como delictivos, antisociales, violentos o criminales. McCown, Johnson y Shure (1993, citado en Bornas y Servera 1996), consideran que los problemas por la ausencia de reflexión, sobre las consecuencias del comportamiento están alcanzando una proporción alarmante y quizás epidémica, esto lo sustentan en cifras como las siguientes; entre 1985 y 1990, el número de muertes por armas de fuego entre niños y jóvenes, en la población estadounidense, creció un 64% y un 70%, de las cuales la razón parece haber sido la impulsividad.

Los impulsos, según Ardid R., son aquellos que ayudan al ser humano a satisfacer sus necesidades orgánicas, elementales y primitivas, para Lopez, I., se encuentra la impulsividad como un atributo de la vitalidad, mientras que para Million, los impulsos serían aquellos sucesos o estímulos autoprotectores que activan la conducta, para poder satisfacer las necesidades biológicas, los deseos de aprobación, afecto o poder. Sin embargo si estos impulsos no se satisfacen, dan lugar a conductas patológicas (Ros, Peris, y Gracia, 2004).

Para algunos autores como Ros, Peris, y Gracia, (2004), la impulsividad es el reflejo de un patrón conductual, que se caracteriza por ser desadaptativo y consistente en activación motora, conducta precipitada, falta de planificación, decisiones no meditadas y tendencia a actuar sin pensar. Sin embargo hacen la diferencia conceptual, en tanto que describen la impulsividad a nivel

psicológico, como aquel acto en el que se encuentra la perseverancia de una respuesta asociada a un castigo o a un refuerzo negativo, la preferencia por una gratificación inmediata y la incapacidad para evitar una respuesta conductual.

Algo característico de la impulsividad, según estos autores, es que esta se puede presentar en la cotidianidad, que en algunos casos puede ser vista como un signo de espontaneidad o de valentía, que puede llegar a formar parte del éxito social o profesional.

Según autores como Almonte, Montt y Correa (2003), las personas que presentan impulsividad, no miden consecuencias, agresiones, intentos de suicidio, promiscuidad sexual, conflictos en la relación interpersonal, buscando relaciones incondicionales hacia sí mismos e incapacidad de estar solos, les gusta llamar la atención, presentan fragilidad para enfrentar conflictos, dificultades e imprevistos, también reaccionan con angustia, temor, ira, depresión, también se distinguen por estar en ambientes muy estructurados, por lo que su fortaleza no es de sí mismos sino del entorno, lo cual les da seguridad y predictibilidad a su vida futura.

Para estos autores la mayoría de las personas que cometen un intento suicida, lo hacen como una respuesta inmediata e impulsiva a una situación angustiosa, frustrante o punitiva, que a su vez, sobrepasa su capacidad adaptativa. Posterior al intento suicida, se da un bloqueo cognitivo y una interferencia emocional que les impide medir las consecuencias reales de su acción.

Autores como Marcelli y Braconnier (2005), afirman que el intento suicida, implica con frecuencia cierto grado de impulsividad y ausencia de reflexión, esto es confirmado por jóvenes que reportan que unas horas antes de su intento de suicidio, no sabían que iban a realizarlo. Sin embargo en encuestas epidemiológicas, se muestra que días antes de realizar dicho acto, ya se lo habían mencionado a personas cercanas, por lo que se puede decir, que la impulsividad es solo aparente.

La impulsividad en relación con la conducta suicida, se ha estudiado como un rasgo de la personalidad, también se ha conceptualizado como la ausencia de reflexión y planificación antes de que tenga lugar el suicidio o el intento. En un estudio realizado por Withers y Kaplan (1987), a 173 adolescentes que habían presentado un intento suicida, reportaron que el 54 por ciento de los hombres y el 39 por ciento de las mujeres, tenían una característica de personalidad impulsiva (Buendía, 1996).

El estudio realizado por Jiménez, Senties y Ortega (1997), a 27 personas hospitalizadas que habían presentado un intento suicida, a los cuales posterior a este, se les aplicó la Escala de Intento Suicida de Beck (EIS), la Escala de impulsividad de Plutchick (EI) y el Inventario de Depresión de Beck (IDB), mostró que la impulsividad se muestra como estilo de vida y que trae consigo mayor índices de probabilidad para presentar un intento suicida, en comparación con el estado de ánimo depresivo.

En un estudio realizado por Hawton y Catalan (1987), encontraron que solo dos tercios de la población investigada, habían pensado una hora antes acerca del intento suicida, por su parte Stiffman (1988), en uno de sus estudios concluyó que el 80 por ciento de los intentos no estaban planeados, ni siquiera con un día, uno de cada cinco había pensado un plan suicida en los dos últimos días, uno de cada tres lo considero en la última semana, y el tres por ciento planeo el intento mas de una semana (Buendía, 1996).

Una investigación realizada por Brown (1991, Marcelli y Bracconier, 2005), se encontró como resultado que, de dos grupos de adolescentes suicidas, el grupo que no presentaba impulsividad, presentaba mayor depresión, sentimientos de desesperación y rabia interna, en comparación con los adolescentes que habían cometido un intento suicida impulsivo.

En un estudio realizado por Shaffer (1996), con una población de personas suicidas, encontró que en la población estudiada, el 50% había presentado alteración en su comportamiento, mientras que el 46% presentaba trastornos de la conducta, respecto a esto, Renaud, Brent y Birmaher (1999), describen

que estos trastornos son aumentados por la vía indirecta de la impulsividad. Esto es reafirmado por Brown et al (1991), quien menciona que los intentos de suicidios impulsivos se acompañan de un grado de depresión menor que los intentos premeditados (Marcelli y Braconnier, 2005).

Se ha encontrado evidencia que afirma, que existe un vínculo entre las funciones serotogénicas cerebrales y el suicidio, así como también la relación que existe entre la baja producción de serotonina y dopamina, que se pueden encontrar en pacientes depresivos y que se vinculan, con conductas de impulsividad alta y agresión (Casullo, Bonaldi y Fernandez 2000).

Autores como Joiner, Brown y Wingate (2005), afirman que la agresividad independientemente de cómo sea definida lleva consigo el riesgo de suicidio, ya que esta se caracteriza por no reflexionar antes de actuar ante los acontecimientos que puedan parecerle a una persona aversivos o en amenaza.

Garrison (1993) observó que en una muestra de 3764 estudiantes de secundaria, pertenecientes a las escuelas públicas de California, la conducta agresiva se asocia con la conducta suicida (pensamiento, planeamiento o intento de suicidio durante el año previo al estudio), sugiriendo que tanto la conducta suicida como la agresión son manifestaciones de un pobre control de impulsos. Kotila y Lonqvist (1987), mencionan que la conducta agresiva también se ha vinculado con la repetición del intento, la que a su vez se asocia con suicidio completado. Un 4% de los repetidores logran suicidarse, comparado con solo 1% entre pacientes con un solo intento. En esta línea, Stein (1998) comparó 32 adolescentes israelitas hospitalizados por su primer intento de suicidio con 19 adolescentes hospitalizados que habían realizado 5 o más intentos de suicidio. Se les evaluó ansiedad, depresión, agresión e impulsividad. Los resultados muestran que ambos grupos presentan altos niveles de depresión y ansiedad, pero que los que intentaron el suicidio múltiple tienen mayores niveles de agresión (Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela 2000).

McKeown (1998), señala que los comportamientos que ponen en riesgo a los adolescentes, son la impulsividad y la agresión, que comúnmente se acompañan de desordenes afectivos. Esta idea la completa Brent y Mann (2005), quienes hablan de conductas tales como cólera, hostilidad a la frustración o a la confrontación (Spirito y Eposito-Smythers, 2005).

2.2 Locus de control

El concepto de locus de control, viene de la teoría del aprendizaje social de Rotter (1975), en la que pretende explicar la conducta de los individuos, en interacción con los aspectos cognitivos, conductuales y ambientales. Rotter, explica que las fuerzas de las necesidades y la percepción de las distintas experiencias, se diferencian de un individuo a otro, además que las respuestas ante diferentes situaciones, dependen del aprendizaje previo, de esta manera las situaciones psicológicas determinan las expectativas y el valor del refuerzo. Según Romero (1979), el concepto de locus de control, permite distinguir a tres tipos de personas; en el primero están aquellos que mantienen la creencia de que el mundo es ordenado y tienen control sobre sus actos, que sería el locus de control interno, en segundo lugar encontramos personas con un locus de control externo defensivo, los cuales se caracterizan por pensar, que el mundo es ordenado, pero que otras personas, a quienes consideran más poderosos tienen el control y por último, se encuentran los individuos que poseen locus de control externo congruentes, quienes mantienen la creencia que el mundo es desordenado y nadie puede hacer nada para cambiarlo, y por consiguiente todo depende del azar y la suerte (Flores, M. 2000).

Combs (1991) explica el locus de control como un constructo de la personalidad, en donde la persona puede percibir el control de su conducta contra el destino, la suerte o circunstancias externas, este control implica que el individuo no entre en desesperanza al poder elegir o encauzar su energía (Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia, 2003).

Girardi y Loving (1988, citado en González-Forteza, Andrade y Jiménez), encontraron que los adolescentes, presentan un locus de control externo, para

tener mayor control en sus acciones, por lo tanto atribuyen las causas a otros (suerte), y no a ellos (interno).

En un estudio realizado por Rowe, Montgomery, Duberstein y Bovbjerg (2005), con personas con riesgo de cáncer, describieron el locus de control de la siguiente manera, los individuos con un locus de control interno creen que sus propias acciones determinan las consecuencias de sus resultados de la salud, mientras que aquellas que presentan un locus de control externo creen que su salud depende de otras variables más fuertes, tales como doctores, enfermeras, o los miembros de la familia, por último las personas que cuentan con un locus de control de la ocasión, creen que su salud es determinada por suerte o la ocasión. Dentro de sus resultados, encontraron que las personas con mayor riesgo a presentar cáncer, son aquellas que presentan locus de control externo.

Partiendo de lo anterior, respecto a la internalidad y dependiendo del lugar de control o de causalidad, los individuos van a percibir las causas de los acontecimientos, como procedentes de dentro a lo que se le va a llamar locus interno o de fuera, que sería el locus externo. Dependiendo de la dirección de la estabilidad, la causa de un éxito o de un fracaso puede percibirse como estable-fija o como inestable-variable (Aramburu y Guerra, 2001).

En una investigación realizada por Aramburu y Guerra (2001), encontraron como resultados que, el locus de control interno se asocia a una mayor estabilidad emocional y que por tanto tienen menor relación con la ansiedad o la depresión. Ya que si la persona se siente responsable de lo que sucede en todos los ámbitos de su vida, tiende a ser más estable emocionalmente y a presentar en menor grado estados emocionales negativos, tales como la depresión o la ansiedad. Estos resultados se corroboran con la teoría de Rotter, ya que se asume, que las personas con locus de control interno se autoperciben como capaces de controlar lo que sucede en sus vidas.

Estos mismos autores, encontraron que el locus de control, tiene la cualidad de influir en la autoestima y en el orgullo, donde la estabilidad de la causa influye

en las expectativas, además de que el control tiene como variables las emociones sociales, en primer lugar las de vergüenza y culpabilidad, es decir cuando la persona atribuye su fracaso a factores controlables se llega a sentir culpabilidad, cuando por el contrario, asume el fracaso como proveniente de factores internos, se siente vergüenza, en caso de que sienta el fracaso ocasionado por otros se siente enfado, en ciertos momentos compasión cuando se adjudica el fracaso de los otros a causas no controlables por ellos y por último se experimenta gratitud, cuando se atribuye el éxito de la persona a causas controlables por otros.

En una investigación realizada por Topol y Reznikoff (1982), encontraron que los adolescentes suicidas, presentaban un locus de control externo significativamente mayor, que los adolescentes del grupo control. Autores como Wilde, Kienhorst, Diekstra y Wolters, estuvieron de acuerdo con estos resultados, agregando que este tipo de locus de control externo, se presentó de igual manera, en un grupo de adolescentes depresivos (Buendía, 1996).

La impulsividad/agresividad y el locus de control, han sido poco estudiados en relación con la ideación suicida, por lo cual es importante observar como se comportan entre si.

CAPITULO 3

METODOLOGIA

3.1 Planteamiento del problema

El suicidio es un problema de salud a nivel mundial, además se sabe actualmente, que es multifactorial, por lo que es importante investigar acerca de los diferentes factores que se relacionan con dicha problemática, dos de los factores que han sido poco investigados son la impulsividad y el locus de control, por lo cual sería importante investigar el papel de dichos factores.

Por su parte Beck, Brown y Steer (1997, citado en Flannery, Sneed, y Marsh, 2003), se refieren a la ideación suicida como aquel proceso en el que se realiza una fantasía, una planeación, se efectúa una práctica y se acompaña de una motivación, acerca de un acto suicida.

La impulsividad es la ausencia de reflexión y planificación antes de realizar algún acto. En relación con el suicidio, esta se conceptualiza como parte de la personalidad impulsiva, autores como Withers y Kaplan (1987), han indicado por medio de estudios, que de 173 adolescentes que habían intentado suicidarse, el 54% de los hombres y el 39% de las mujeres, presentaban características de personalidad impulsiva, no obstante la operatividad de este concepto no es clara (Buendía, 1996).

Por su parte el locus de control relacionado con la ideación suicida no ha sido investigado lo suficiente, Rotter (1966), define el locus de control como externo o interno, el primero se refiere a situaciones en las que la gente cree que los resultados ocurren independientemente de cómo actué y el segundo, es en donde la persona cree que los resultados obtenidos dependen de sus conductas directamente (Schunk, 1997). Se ha encontrado que los adolescentes con comportamiento suicida se asocia a un locus de control externo.

Actualmente el incremento en los índices de suicidio es un fenómeno mundial, en una investigación realizada en Estados Unidos, mostraron que el índice del suicidio se levantó a 11.1% para la población que oscila de los 15 a 19 años de edad, en los años 1990s. El aumento en el índice del suicidio a partir de los años 70s, con los años 90s se ha atribuido a los índices de levantamiento de la depresión, de la disponibilidad creciente de armas de fuego, y de un aumento en abuso de la sustancia entre los adolescentes (Spirito y Esposito-Smythers 2005).

En México, existe una semejanza con el aumento de suicidios, a esto se le suma, que el problema del suicidio actualmente en México, es considerado como un problema de salud pública, respecto a esto, la Secretaria de Salud, ha reportado que las tasas de mortalidad por esta causa se han incrementado (Jiménez y González-Forteza 2003).

Lo anterior es reafirmado por la encuesta publicada por el INEGI, en el año 2005, en donde se encontraron cifras, que muestran el aumento en el número de suicidios por año, así como los intentos de suicidio, sin embargo, hay que resaltar, que en esta estadística, se nota un claro aumento de suicidios consumados, pero disminución de intentos, sería importante investigar cuales son los factores que influyen en este fenómeno. Esta investigación, se llevo a cabo en un rango de años, que oscila entre 1980 y el 2004.

Partiendo de lo anterior, la pregunta de investigación sería la siguiente:

- ¿Cuál es la relación que hay entre Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y el locus de control, en jóvenes que cursan la preparatoria?

Objetivo General:

- El objetivo de la investigación es encontrar evidencia empírica que permita saber si existe relación entre la impulsividad alta y el locus de control externo, como variables que se relacionan ante la presencia de ideación suicida, en jóvenes de preparatoria.

Objetivos específicos

- Detectar personas que presenten ideación suicida dentro de los jóvenes.
- Detectar si en los jóvenes que presenten ideación suicida, se encuentran aquellos que manifiestan impulsividad alta.
- Indagar si las personas que presentan ideación suicida, mantienen un locus de control externo.

Hipótesis de investigación:

➤ Hipótesis 1

El grado de Impulsividad/Agresividad es diferente, entre la Preparatoria Privada y Pública.

➤ Hipótesis 2

El grado de Ideación Suicida es diferente, entre la Preparatoria Privada y Pública.

➤ Hipótesis 3

El Locus de Control que prevalece, en la Preparatoria Privada es el externo.

➤ Hipótesis 4

El Locus de Control que prevalece, en la Preparatoria Publica es el externo.

➤ Hipótesis 5

Existe relación entre los puntajes de Ideación Suicida y los puntajes de Impulsividad/Agresividad, tanto en la Preparatoria Privada como en la Preparatoria Pública.

➤ Hipótesis 6

Existe relación entre los puntajes de Ideación suicida y los puntajes de Locus de Control Externo, tanto en la Preparatoria Privada, como en la Preparatoria Pública.

➤ Hipótesis 7

Existe relación entre los puntajes de Ideación suicida y los puntajes de Locus de Control Interno, tanto en la Preparatoria Privada, como en la Preparatoria Pública.

➤ **Hipótesis 8**

En la escuela Privada la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo.

➤ **Hipótesis 9**

En la escuela Pública la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo.

➤ **Hipótesis 10**

En la escuela Privada la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno.

➤ **Hipótesis 11**

En la escuela Publica la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno.

➤ **Hipótesis 12**

Bajos puntajes tanto en Impulsividad /Agresividad como en Locus de Control Externo, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Publica.

➤ **Hipótesis 13**

Bajos puntajes tanto en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Interno, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

➤ **Hipótesis 14**

Altos puntajes en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Externo, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

➤ **Hipótesis 15**

Altos puntajes en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Interno, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

➤ **Hipótesis 16**

Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Preparatoria Privada que tienen baja y alta Ideación Suicida son diferentes.

➤ **Hipótesis 17**

Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Preparatoria Pública que tienen baja y alta Ideación Suicida son diferentes.

3.2 Método

Población:

En la presente investigación se invitó a participar a estudiantes de Preparatoria, la primera en donde se aplicó, fue la escuela Pública llamada Preparatoria Oficial 103, ubicada en Av. Santa Cecilia en esquina con Av. Del Tenayo, Sin número, Col, Valle Piramide, Tlalnepantla, Edo. de Méx. La segunda escuela fue privada y se llama Instituto Acatitlan, esta se encuentra ubicada en calle Acatitlan No. 45 Santa Cecilia Acatitlan, Tlalnepantla, Edo. de Méx.

Sujetos:

Los participantes fueron en total 1338 jóvenes, de los cuales 889 pertenecían a la Preparatoria Oficial 103 (pública) estos se encontraban inscritos en el ciclo escolar 2007, cursando primer año, segundo año y tercer año de preparatoria, respectivamente. Del Instituto Acatitlan (privada) participaron 449 jóvenes, que de igual forma se encontraban inscritos en el ciclo escolar 2007, cursando primer año, segundo año y tercer año de preparatoria.

Materiales:

Los materiales utilizados fueron hojas, plumas y lápices.

Instrumentos y Aparatos:

Los aparatos que se utilizaron, fueron una computadora Compaq Presario Pentium IV, una impresora Epson Epl-62000L, el programa estadístico llamado SPSS versión 10 para Windows.

Los instrumentos utilizados fueron 4, en primer lugar un Estudio Sociodemográfico, en segundo un Instrumento para Locus de Control, el tercero fue el Instrumento de Impulsividad/Agresividad y por ultimo se utilizo el Instrumento de Ideación Suicida.

1.-Instrumento Sociodemográfico: Este instrumento consto de 22 preguntas, de las cuales dos fueron abiertas y las restantes eran de opción, dando en algunos casos opción para especificar la respuesta. Dentro de éstas se incluyeron datos como sexo, grado, edad, datos familiares, nivel socioeconómico, estado civil, situaciones humillantes, datos acerca de las experiencias de vida, salud física, entre otras. (Ver anexo 1)

2.-Instrumento de Locus de Control: Esta escala consto de ocho reactivos, los cuales tenían la característica de ser calificadas en una escala del 1 al 5, este instrumento tiene como objetivo, evaluar si la persona, posee un locus de control interno o externo. (Ver anexo 2)

3.-Instrumento de Impulsividad/Agresividad: Dentro de este instrumento se encuentran cinco preguntas, las cuales tienen como objetivo, identificar si el individuo, posee una impulsividad/agresividad alta o baja. Se califica con una escala del 1 al 5. (Ver anexo 3)

4.-Instrumento de Ideación Suicida: En esta escala se incluyeron cuatro preguntas, las cuales tenían la peculiaridad de ser calificadas con una escala de cuatro puntos, describiendo la cantidad de días, en los cuales se hubiera presentado el pensamiento que se describía. Esta tuvo como objetivo, identificar si se presentaba la ideación suicida. (Ver anexo 4)

Descripción del Lugar:

La aplicación de los instrumentos se realizó en diferentes instituciones, en primer lugar en la Preparatoria Oficial 103 y en segundo en el Instituto

Acatitlan, en las dos instituciones se contó con salones amplios, con buena iluminación y ventilación.

Definición de las Variables:

Definición de variables	Definición conceptual	Definición operacional Escala
Ideación suicida	La ideación suicida consiste en la persistencia por parte del sujeto, en pensar, planear o desear cometer suicidio (Beck, Steer, Kovacs y Garrison, 1985).	Puntaje de 4 reactivos en la escala de Beck.
Impulsividad/ Agresividad	Conducta que se caracteriza por ser desadaptativa y consistente en activación motora, conducta precipitada, falta de planificación, decisiones no meditadas y tendencia a actuar sin pensar (Ros, Peris y Gracia, 2004).	Puntaje de 5 reactivos, de una Propuesta de Escala de Impulsividad/Agresividad.
Locus de Control	Cuando la persona perciba que el resultado es dado por la suerte, el azar o los otros, se llaman control externo, cuando crea que se debe el resultado a su comportamiento o a sus características relativamente permanentes, se le llama control interno (Schunk, 1997).	Puntaje de 8 reactivos en la escala de González-Forteza.

3.3 Procedimiento

Diseño de Investigación:

El diseño de la investigación que se utilizó en el presente trabajo es prospectivo, transversal, comparativo y observacional (Mendez, Namihira, Moreno y Sosa, 1987). Se llama prospectivo, por que la información se recabo, partiendo de la planeación de la investigación y de acuerdo a los criterios del investigador y se utilizara para los fines específicos de la misma. Es nombrado transversal, por que las variables solo se midieron una vez, en la población delimitada. Presenta la característica de ser comparativo, por que tiene la finalidad de comparar las variables en dos grupos, con el propósito de contrastar las hipótesis correspondientes. Por último, éste estudio es observacional, ya que solo se pretende medir y describir el fenómeno y no se modificaran las variables.

Forma de Muestreo:

El muestreo que se utilizó fue intencional, debido a que participaron aquellos que querían hacerlo.

Tamaño de la muestra:

El tamaño total de la muestra fue de 1338 alumnos que cursaban los tres niveles de preparatoria. Siendo 449 de escuela Particular y 889 de escuela Pública.

Descripción de sesiones:

Esta investigación se realizó en las siguientes fases:

- ❖ Preparación de batería
- ❖ Solicitud de permiso: Se pidió permiso a las escuelas para aplicar la batería de pruebas.
- ❖ Aplicación: En esta fase, se pasaba a los salones a aplicar la batería de pruebas, en donde en primer lugar, se presentaba el proyecto y el objetivo del mismo, posteriormente con la autorización de los alumnos se aplicaba la batería, lo cual tenía una duración de 30 min., repartiendo a cada uno los instrumentos, lo cual se llevo a cabo con las listas

proporcionadas por los maestros, de tal manera que al nombrar a cada participante pasaban por su batería por número de lista y se les proporcionaron las siguientes instrucciones:

- Lo que tienes en tus manos es un cuestionario cuyo propósito es conocer lo que viven, sienten y piensan jóvenes como tú, para proponer alternativas de ayuda y atención a aquellos que lo necesiten. Por ello te pedimos tu valiosa cooperación contestando las preguntas que integran este cuestionario.

Si estás de acuerdo en participar, contesta todas las preguntas tratando de reflejar lo más fielmente tu forma de pensar y de sentir. Si tienes dudas pregúntale al aplicador (a).

- Se dieron las gracias a todos los alumnos por su participación.
- ❖ Una vez aplicada la batería de pruebas, se elaboró una base de datos utilizando el programa de SPSS.

CAPITULO 4

ANALISIS DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados, los cuales fueron analizados mediante el programa estadístico SPSS (Programa Estadístico Para las Ciencias Sociales).

La descripción de los resultados se llevará a cabo de la siguiente manera: En primer lugar se presentarán los datos sociodemográficos más importantes de la población, entre los cuales se encuentra la edad, el sexo, lugar que se ocupa como hijo, estado civil, si los estudiantes trabajan, el sostén económico de sus hogares, información acerca de la necesidad de consumir algo para sentirse bien, causas por las cuales han recibido atención psicológica y para finalizar, saber si alguna persona cercana se ha suicidado o intentado suicidarse. Los datos presentados son de las dos escuelas, la Preparatoria Oficial 103 (pública) y del Instituto Acatitlan (privada).

Posteriormente se analizarán las propiedades estadísticas de cada uno de los reactivos que componen los instrumentos; estas son la media, varianza, curtosis y asimetría. Además de analizar cada reactivo, se verán las propiedades de los instrumentos en general, para ello se utilizara la media, la varianza, el sesgo, la curtosis, asimetría, la confiabilidad de cada escala y su análisis factorial.

Para finalizar se confirmaran o rechazaran estadísticamente las hipótesis de investigación planteadas.

4.1 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se presentan en la Tabla 1 (Anexo 5). El total de la población de la escuela pública fueron 889, de los cuales la edad que predomino fueron los 17 años con un 29.8%, mientras que en la Escuela Privada la edad que obtuvo un mayor porcentaje, fue 16 años con 36.5%. En

los resultados se puede observar que en la escuela pública se localizan alumnos con edades menores respecto a la escuela privada.

El segundo dato demográfico es el sexo, en la Preparatoria Publica participaron 538 mujeres, 350 hombres y 2 alumnos que no contestaron. Por otro lado, en la Privada, se contó con 230 mujeres, 216 hombres y 3 alumnos que no contestaron. En total, participaron más mujeres que hombres, dentro de las dos instituciones.

En la pregunta que se refería al lugar que se ocupaba como hijo, se obtuvieron los siguientes datos; dentro de la Preparatoria Pública, el lugar que mas predomino fue el que se refiere a ser el hijo único o el primero con 354 alumnos, posteriormente 288 alumnos como segundos hijos, 243 alumnos que son los terceros hijos o mas y por ultimo 5 alumnos que no respondieron. En Preparatoria Privada, la categoría que ocupo el primer lugar fue la primera, que corresponde al hijo único o primero con 183 alumnos, posteriormente 151 alumnos con la categoría correspondiente a ser el segundo hijo, 110 alumnos que son el tercer hijo o mas y por ultimo 5 alumnos que no contestaron. En esta pregunta, se puede observar que las categorías se presentan de igual manera en las dos escuelas, y el mismo numero de alumnos que no respondieron.

En la Preparatoria Pública, el estado civil que predomina es el de soltero (a), con 862 alumnos, mientras que existen 15 alumnos que viven en unión libre, 6 que son casados y 7 alumnos que no respondieron. En la Preparatoria Privada, se registraron 420 alumnos que son solteros, 15 que viven en unión libre, 9 que son casados y 5 que no respondieron. Los resultados mostraron similitudes en las dos escuelas, ya que las categorías de la pregunta, por puntuación se ubicaron de igual manera.

Los estudiantes de la Preparatoria Pública, en su mayoría no trabajan, ya que el 81.2% contestó que no, 17.8% de alumnos si trabajan y 1.0% de alumnos no contestaron. En la Privada, 78.2% de alumnos no trabajan, 20.9% de alumnos si lo hacen y .9% de alumnos no respondieron. La mayor parte de los alumnos

que participaron en esta investigación, tomando en cuenta las dos escuelas no trabaja, además de que las poblaciones se asemejan en su resultados.

En los datos sociodemográficos que hacen referencia al sostén económico de la familia, se obtuvo en la Preparatoria Publica, como la categoría mas elevada la opción de ambos padres con 38.2%, en la Preparatoria Privada, se encontraron porcentajes similares, ya que en esta, de igual manera, la categoría que tuvo mayor porcentaje fue la de ambos padres con un 42.5%. En las dos escuelas, se presentaron las categorías de la siguiente manera; padre, madre, padres y hermanos, dos opciones, otros, ellos mismos, hermanos y esposo (a), teniendo solo la variación en hermanos y otros.

En la pregunta que indaga acerca de las sustancias que consumen los jóvenes para sentirse bien, la categoría que se ubico en primer lugar en las dos escuelas, fue “no consumo algo para sentirme bien”, en la Preparatoria Publica con el 72.8%, mientras que en la Preparatoria Privada con el 72.4%, el resto de las categorías se ubicaron de manera similar en las dos escuelas.

De los alumnos que si han recibido atención psicológica o psiquiátrica, las causas fueron las siguientes; en la Preparatoria Publica, 8.3% de alumnos por trastornos emocionales, 4.7% de alumnos por problemas familiares, 23.3% de alumnos por problemas escolares, 2.2% de alumnos por otra causa (no especificada), .6% de alumnos por mas de una categoría, .1% por drogadicción, .1% por alcoholismo y .1% por mas de tres categorías. En la Preparatoria Privada, se respondió de la siguiente manera; 9.1% de alumnos por trastornos emocionales, 7.3% alumnos por problemas familiares, 6.9% alumnos por problemas escolares, 2.2% de alumnos por otras (no especificadas), 1.6% de alumnos por drogadicción, 1.3% de alumnos por mas de una categoría, .9% de alumnos por mas de tres categorías y .4% de alumnos por alcoholismo.

En la última pregunta acerca de si alguna persona cercana se ha suicidado o intentado suicidarse, se encontró lo siguiente; en la Preparatoria Publica 76.1% alumnos respondieron que no y 23.9% de alumnos contestaron que si. En la

Preparatoria Privada 71.9% de alumnos contestaron que no, 27.2% de alumnos contestaron que si y .9% de alumnos no respondieron.

Los datos sociodemográficos de las dos Preparatorias son muy similares en las diferentes preguntas que se realizaron, solo se encuentra un poco de diferencia en cuanto a la edad, ya que en la Preparatoria Publica, se encuentran alumnos mas chicos que en la Preparatoria Privada.

4.2 Características estadísticas de los reactivos de las Escalas de Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y Locus de Control

En este apartado se presentaran las características de los reactivos, por instrumento, de las dos escuelas, presentando primero el instrumento de Ideación suicida, posteriormente el instrumento de Impulsividad/Agresividad y para finalizar el de Locus de Control.

En la Tabla 2 (Ver Anexo 6), se presentan las propiedades estadísticas de los reactivos por escuela, Publica y Privada, del Instrumento de Ideación suicida. En los datos obtenidos se muestra la medida de la media, la cual va de un .25 al 2.47, lo cual nos indica que gran parte de la población se encuentra con puntajes bajos, que indicarían respuestas de entre los 1 y 2 días. La varianza por su parte muestra que los datos están dispersos con una puntuación que oscila del .84 en el reactivo numero cuatro en la escuela Publica y con 1.66, en el reactivo numero dos en la escuela Publica. La asimetría que se encuentra en este instrumento es positiva, encontrando las puntuaciones mas altas en la escuela Publica, en el reactivo numero cuatro siendo el mismo de 4.24 y la puntuación mas baja des de .44 en el reactivo tres de la escuela Privada, esto reafirma que los datos se ubican en las primeras respuestas. Por último se observa la curtosis, en donde se encuentra una puntuación negativa de -.88 en la escuela privada en el reactivo tres, las otras puntuaciones son positivas que van de .69 en el reactivo cuatro en escuela Privada a 17.72 en la escuela Publica reactivo cuatro, donde se encuentra la mayor agrupación.

En el instrumento de Impulsividad/Agresividad, Tabla 3 (Ver Anexo 7) se pueden encontrar medias mayores a 1.56, encontrándose esta en la escuela

Privada en el reactivo número uno, después se pueden encontrar las siguientes dos puntuaciones bajas en la escuela Privada, en los reactivos tres y cuatro (1.84 y 1.75), las siguientes medias son de 2.32 hasta 3.29, encontrándose la última en el reactivo número cinco en la escuela Pública. En cuanto a la dispersión de los datos, se pueden encontrar puntuaciones que van del .91 en la escuela Privada en el reactivo número cuatro, hasta una dispersión de un 2.01 en el reactivo número cinco en la escuela Privada. Con lo cual podemos observar que las respuestas son muy variadas en los alumnos, en los distintos reactivos. Las asimetrías que se presentan son de .064 en el reactivo número tres en la escuela pública, hasta el 1.93 en el reactivo número uno en la escuela Privada, en este instrumento se pueden encontrar algunas asimetrías negativas no mayores a 1, en los reactivos uno y cinco, en escuela Pública y el reactivo cinco de la escuela Privada. Las curtosis presentadas, en su mayoría son negativas, en la escuela Pública la curtosis mas baja, la presenta el reactivo número cuatro con -.75 y la mayor puntuación es de -1.09, por su parte en la escuela Privada, se obtuvieron dos puntuaciones negativas, que son en el reactivo dos y cinco (-.04 y -1.08), las puntuaciones restantes son de 1.10, 2.00 y 3.78, con lo anterior se observa que la mayoría de las puntuaciones son medias, sin embargo existe dispersión en las respuestas.

En el Instrumento de Locus de Control, se encuentran puntuaciones en la media que son mayores a 1, en escuela Pública se puede encontrar una puntuación menor que es de 1.23 en el reactivo tres, en lo que concierne a los reactivos 2, 4, 5, 6, 7 y 8, las puntuaciones no pasan de 2, excepto en el reactivo número 1, que tiene como medida 2.53. En la escuela Privada, se encuentran solo dos reactivos que tienen puntuaciones de 1, el reactivo 1 (1.70) y el 6 (1.95), los reactivos restantes (2, 3, 4, 5, 7 y 8) tiene puntuaciones de 2, encontrando la mas alta con 2.28. En cuanto a la varianza, se puede encontrar menor dispersión en las respuestas de la escuela Pública, ya que las medidas oscilan de .37 en el reactivo 3, hasta la medida mas alta en el reactivo 1 con 1.52. En la escuela Privada, se encuentra como medida de dispersión la menor con 1.06 en el reactivo 1, y lo reactivos restantes tienen medidas mayores a esta, siendo la medida más alta de 1.88 en el reactivo 7. Las asimetrías presentes son positivas en las dos escuelas, presentándose como la

menor el .35 del reactivo 1 de escuela Pública y la más alta de 3.41 en el reactivo 5 de la escuela Pública. En lo que respecta a la curtosis, se pueden observar puntuaciones negativas y positivas, tanto en escuela Pública y Privada, siendo la puntuación mas altas de 14.98 en el reactivo numero 3, de la escuela pública. Los datos anteriores, señalan que la mayoría de los alumnos presentan un locus de control interno (Tabla 4, ver anexo 8).

4.3 Características estadísticas de las Escalas de Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y Locus de Control

En la tabla No. 5 (Ver Anexo 9) se muestran las medias del instrumento de Ideación Suicida en las dos escuelas, Pública y Privada, donde se puede observar que la media de la escuela Pública es menor a la de la escuela Privada, por lo tanto las puntuaciones de los alumnos son menores, dando indicadores de que se encuentra menor presencia de ideación suicida, sin embargo las respuestas de los alumnos de la escuela Pública están mas dispersas, en relación con la escuela Privada. Esto se reafirma con la asimetría, ya que en las dos escuelas es positiva y es menor la de la escuela Privada (.84), que la de la escuela Pública (2.77), en la curtosis también se encuentra diferencia entre las dos escuelas, ya que la curtosis de la escuela Privada es de .81 y la de la Pública es de 8.48, por ultimo la Confiabilidad del Alpha de Crombach's es de .77 en la escuela Pública y en la Privada de .65.

En el instrumento de Impulsividad/Agresividad, las medias de las dos escuelas presentan diferencia, ya que en la escuela Pública la media es de 14.15 y en la Privada de 10.58, también se puede observar que existe una mayor dispersión en las respuestas de los alumnos de la escuela Pública (20.17), en comparación con la de la escuela Privada (9.81). La asimetría de las dos escuelas presenta poca diferencia y las dos son menores a 1. En lo que respecta a la curtosis, se encuentra una puntuación negativa en la escuela Pública, no mayor a 1, por el contrario en la escuela Privada, la curtosis es de 2.19. La confiabilidad de Alpha de Crombach's es de .72 para la escuela Pública y en la escuela Privada es de .43.

Por su parte en el instrumento de Locus de Control, se encuentra una media menor en la escuela Pública, que es de 13.63, mientras que en la escuela Privada se presenta una media de 16.33, en cuanto a la dispersión, se encuentra una pequeña diferencia, ya que en la escuela Pública la varianza es de 17.00 y en la escuela Privada es de 24.04, sin embargo no se encuentra una diferencia significativa en la asimetría, dado que las dos son positivas, en la escuela Pública esta es de .95 y en la escuela Privada es de 1.02, de igual manera en la curtosis no se presentan diferencias. Por último la confiabilidad de Alpha de Crombach's es de .71 en la escuela Pública y de .59 en la escuela Privada.

Por último se realizó un Análisis Factorial por escala empleada con los resultados de las dos escuelas, este análisis tuvo como objetivo observar el comportamiento de las preguntas, es decir como se agrupan los reactivos. En la Escala de Ideación Suicida se encontró una varianza total explicada de 68.44%, agrupándose los cuatro reactivos en un solo factor. La escala de Impulsividad/Agresividad, cuya varianza total explicada fue de 46.38%, esto significa que los cinco reactivos utilizados se agrupan en un solo factor, Impulsividad/Agresividad. La última escala que se ocupó, obtuvo una varianza total explicada de 49.11%, dividida en dos factores, el primero Locus de Control Interno en donde se obtuvo una varianza de 27.99%, con 4 reactivos (Los mejores alumnos son los que tienen suerte, Obtener lo que quiero depende de mi, Mis calificaciones dependen de mi, El éxito depende de mi) y el segundo factor fue el de Locus de Control Externo, la cual arrojó una varianza de 21.12%, donde se agruparon 4 reactivos (Mi éxito dependerá de lo agradable que soy, Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte, Es mejor tener suerte, que ser inteligente, Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo).

4.4 Comprobación de Hipótesis

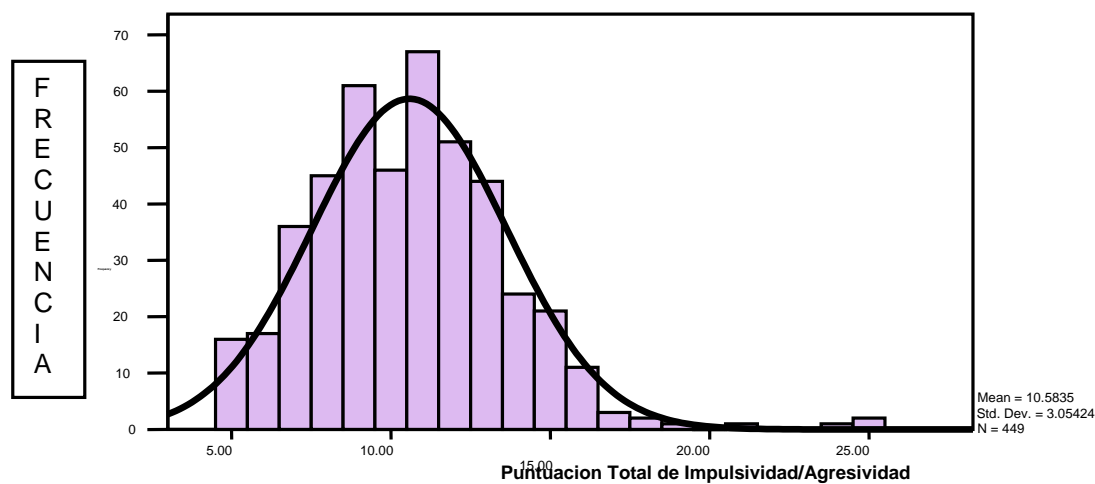
A continuación se presentarán las hipótesis estadísticas y la aceptación o rechazo de estas.

➤ Hipótesis 1

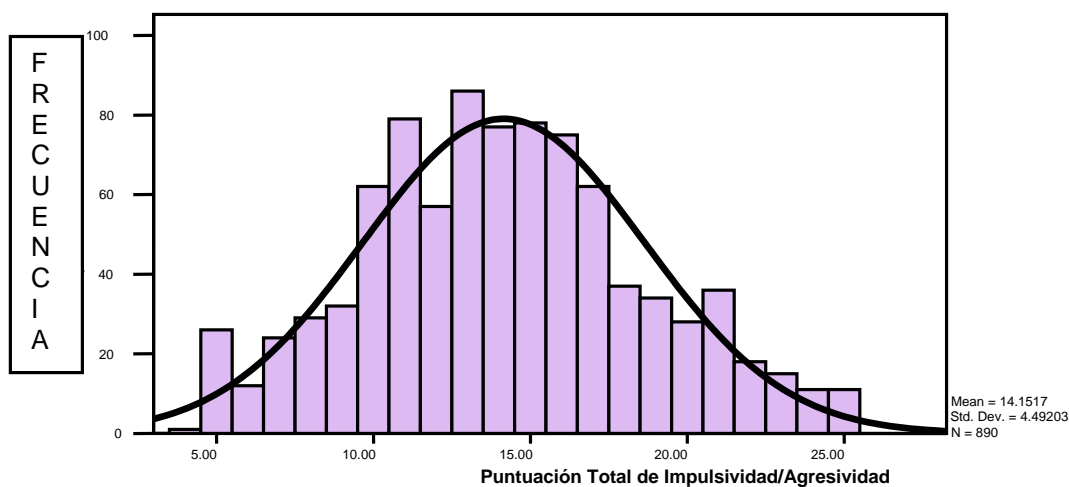
El grado de Impulsividad/Agresividad es diferente, entre la Preparatoria Privada y Pública.

Para conocer si hay diferencia, se empleó una "t" de "student", dicho análisis arrojó un valor de -15.15 ($p < 0.01$), con lo cual se acepta la hipótesis de investigación, lo que quiere decir que en la escuela Privada se obtuvo menor grado de Impulsividad/Agresividad, en comparación la Preparatoria Pública, esto se refleja en las medias obtenidas, cuyo valor es de 10.53 en la Preparatoria Privada mientras que en la Pública se obtuvo 14.15, lo anterior se puede ver claramente en las graficas 1 y 2:

Grafica 1. Puntuaciones de Impulsividad/Agresividad de la Preparatoria Privada



Grafica 2. Puntuaciones de Impulsividad/Agresividad de la Preparatoria Pública

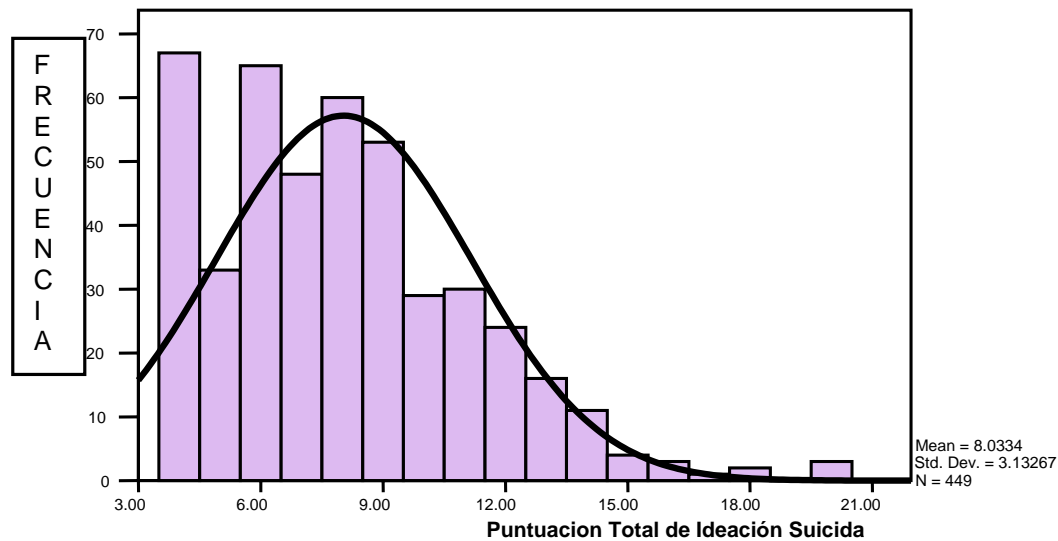


➤ Hipótesis 2

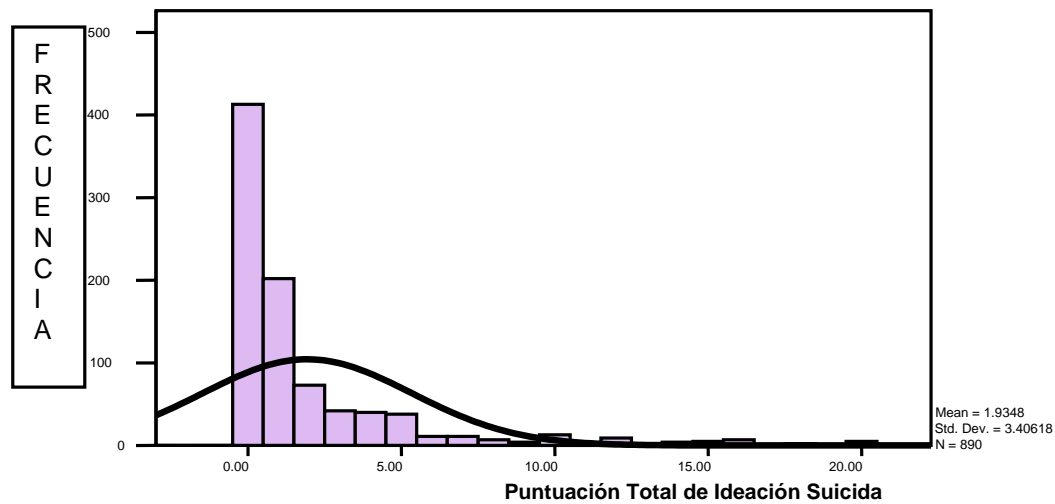
El grado de Ideación Suicida es diferente, entre la Preparatoria Privada y Pública.

Los resultados obtenidos en la t de “student”, marcan un valor de 31.76 ($p < 0.01$), obteniéndose una media en la Preparatoria Privada de 8.03 y en la Preparatoria Pública de 1.93, por lo tanto es aceptada la hipótesis de investigación, ya que en la Preparatoria Privada se encuentra un grado de Ideación Suicida mayor con respecto a la Preparatoria Pública. A continuación se pueden observar los resultados en la grafica 3 y 4:

Grafica 3. Puntuaciones de Ideación Suicida de la Preparatoria Privada



Grafica 4. Puntuaciones de Ideación Suicida de la Preparatoria Pública

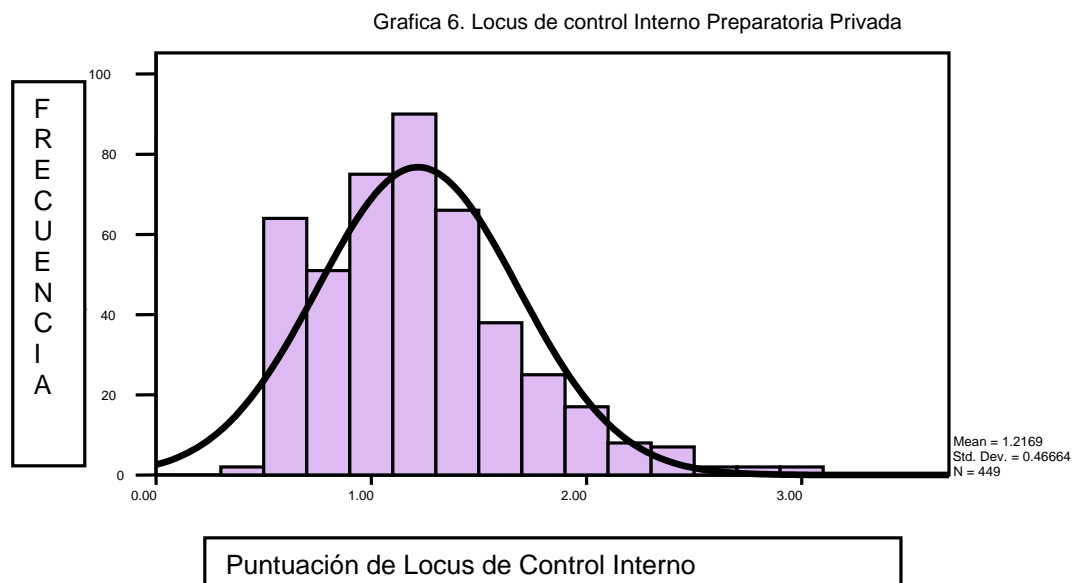
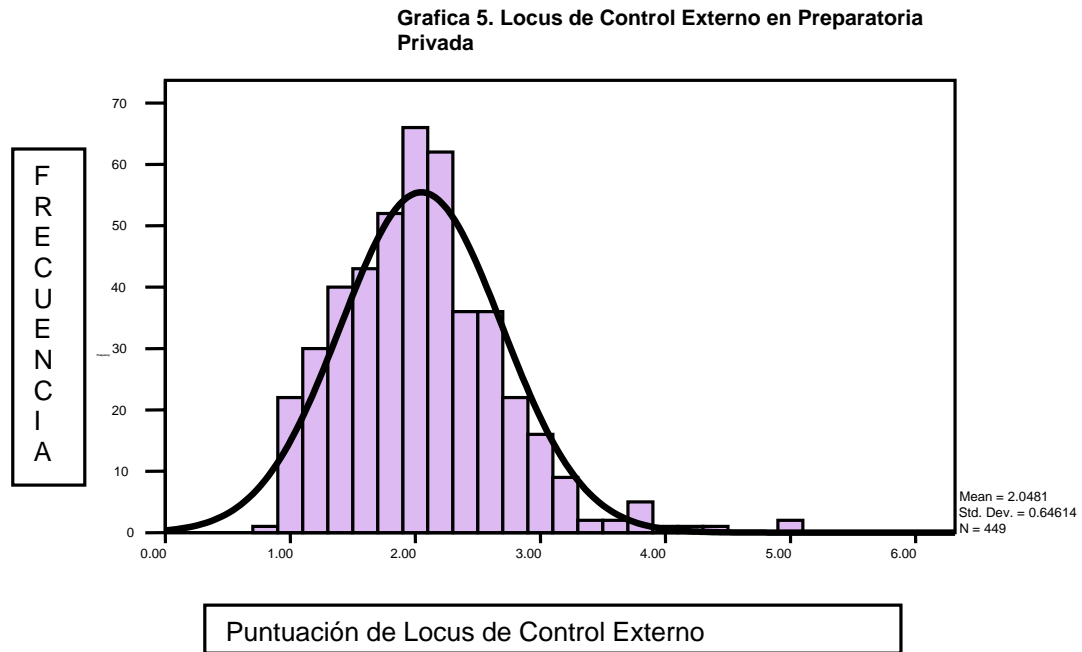


➤ Hipótesis 3

El Locus de Control que prevalece, en la Preparatoria Privada es el externo.

Se comparó el Locus de Control Externo con el Locus de Control Interno con una t de "student", cuyo valor arrojado fue de 31.69 ($p < 0.01$) y una media en Locus de control Externo de 2.04, mientras que en el Locus de Control Interno, se encontró una media de 1.21, con estos resultados se puede aceptar la

hipótesis de investigación, ya que el locus de control que prevalece es el externo. En las graficas 5 y 6, se pueden observar los resultados

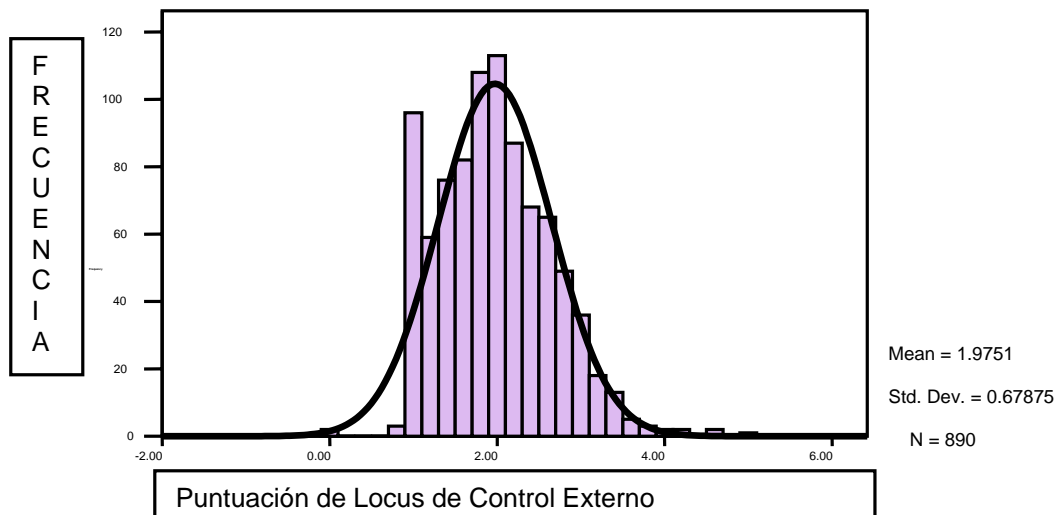


➤ Hipótesis 4

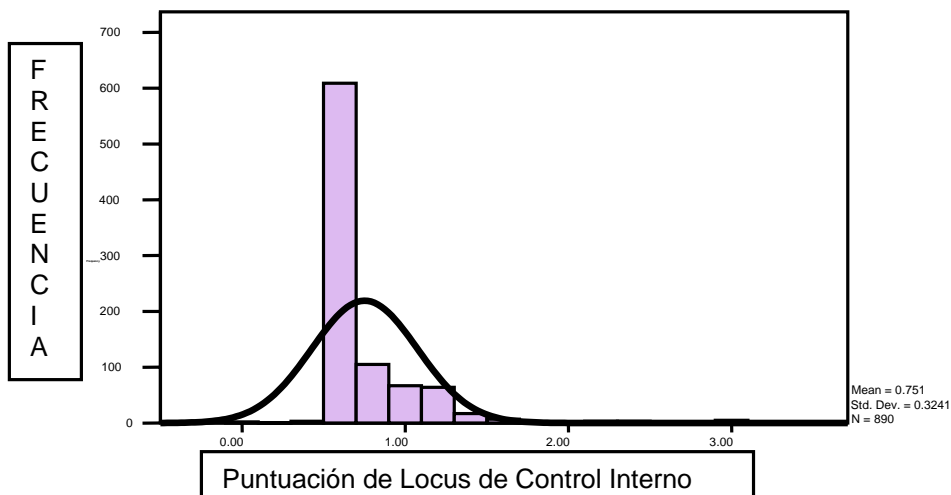
El Locus de Control que prevalece, en la Preparatoria Pública es el externo.

Nuevamente se comparó el Locus de Control Externo e Interno, en Preparatoria Pública, a través de una t de “student”, en la cual se obtuvo un valor de 54.36 ($p < 0.01$) y una media en Locus de control Externo de 1.97, mientras que en el Locus de Control Interno, se encontró una media de 0.75, con estos resultados se puede aceptar la hipótesis de investigación, ya que el locus de control que prevalece es el externo. En las graficas 7 y 8, se pueden observar los resultados:

Grafica 7. Locus de Control Externo en Preparatoria Pública



Grafica 8. Locus de Control Interno en Preparatoria Pública



➤ **Hipótesis 5**

Existe relación entre los puntajes de Ideación Suicida y los puntajes de Impulsividad/Agresividad, tanto en la Preparatoria Privada como en la Preparatoria Pública.

Para comprobar estas hipótesis, se llevó a cabo el cálculo de correlación, a través de un coeficiente de correlación de Pearson, dicho cálculo arrojó una r de .55 ($p < 0.01$), en la Preparatoria Privada y una r de .31 ($p < 0.01$), en la Preparatoria Pública, por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación, ya que si existen puntajes altos de ideación suicida, también se presentan puntajes altos de Impulsividad/Agresividad.

➤ **Hipótesis 6**

Existe relación entre los puntajes de Ideación suicida y los puntajes de Locus de Control Externo, tanto en la Preparatoria Privada, como en la Preparatoria Pública.

Para comprobar esta hipótesis nuevamente se utilizó el cálculo de correlación de Pearson, en donde se encontró una r de .44 ($p < 0.01$), en la Preparatoria Privada, con este resultado, se puede aceptar la hipótesis de investigación, de manera que si existen niveles altos de Ideación Suicida también se hallan niveles altos de Locus de Control Externo. Por otro lado, en la Preparatoria Pública se encontró un coeficiente de correlación de .02 ($p > 0.05$), por lo que se puede afirmar, que a pesar de encontrar una correlación muy baja en los puntajes de Ideación Suicida y Locus de control, no es significativa la muestra.

➤ **Hipótesis 7**

Existe relación entre los puntajes de Ideación suicida y los puntajes de Locus de Control Interno, tanto en la Preparatoria Privada, como en la Preparatoria Pública.

Realizando el cálculo del coeficiente de Pearson, se hallaron los siguientes resultados, una r de .53 ($p < 0.01$), en la Preparatoria Privada y una r de .13 (p

<0.01), en la Preparatoria Pública, por lo tanto se puede aceptar la hipótesis de investigación, dado que si existen puntajes altos de Ideación Suicida, igualmente existen puntajes altos de Locus de Control Interno.

Para comprobar las hipótesis de la 8 a la 15, fue necesario conformar una muestra que tuviera en forma simultánea bajos puntajes tanto en Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo o Interno, por escuela. Así que la pregunta fué ¿A partir de que punto se considera un puntaje bajo?, el criterio que se empleó fué el estadístico de la desviación estándar, de tal forma que aquellos estudiantes que tuvieran un puntaje menor a una desviación estándar fueron considerados de bajo puntaje. La intersección de un bajo puntaje en Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo o Interno, arrojó las muestras de interés. El tamaño de la muestra encontrado con puntajes bajos tanto en la Escala de Impulsividad/Agresividad como de Locus de Control Externo o Interno, en Escuela Publica como Privada, se puede ver en la Tabla número 6 (Anexo 10).

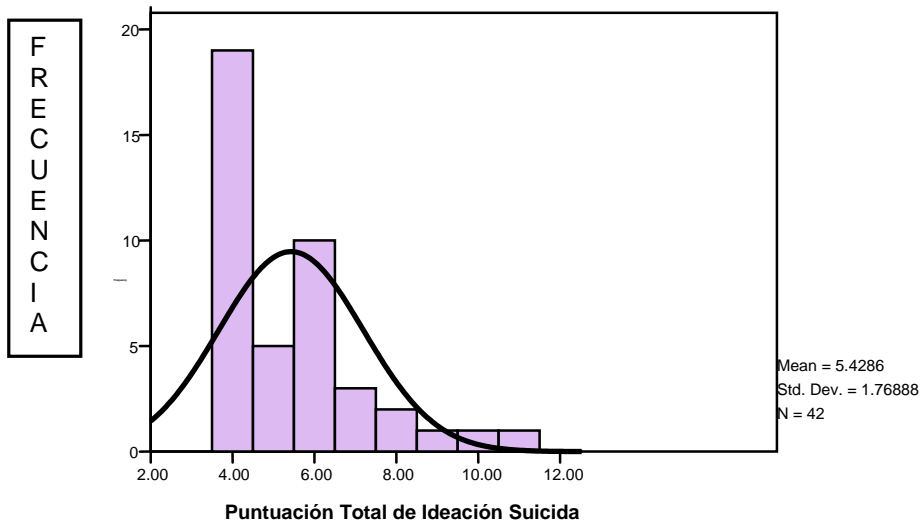
De la misma manera se procedió para seleccionar la muestra que tuviera los puntajes altos de Impulsividad/Agresividad, y Locus de Control Externo o Interno, empleando el criterio de selección a aquellos estudiantes que tuvieran un puntaje mayor a una desviación estándar. El tamaño de la muestra se puede observar en la Tabla número 6 (Anexo 10).

➤ **Hipótesis 8**

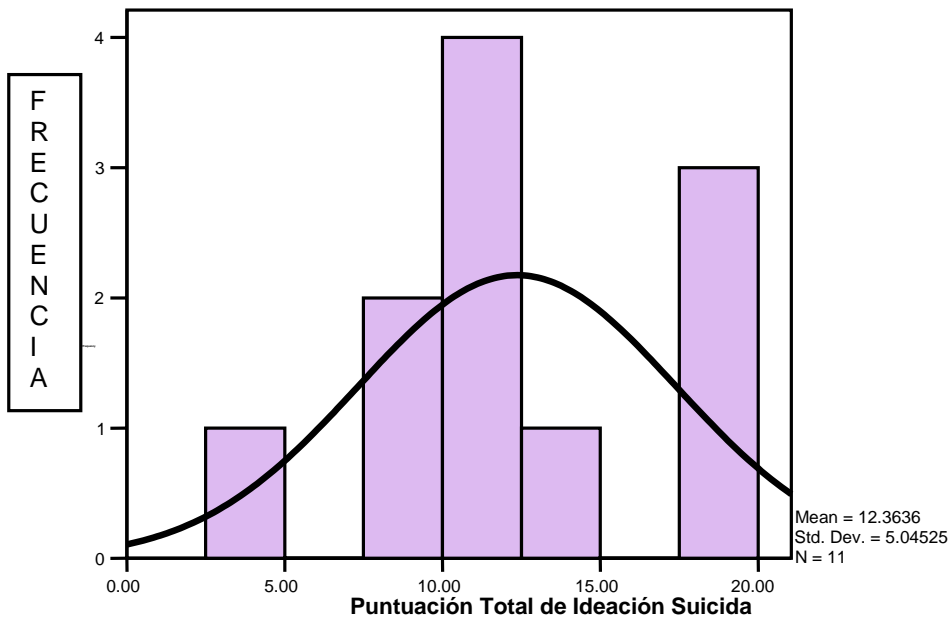
En la escuela Privada la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo.

Realizando una t de "student", se obtuvo un valor de -7.47 ($p < 0.01$), con estos resultados se puede aceptar la hipótesis de investigación, ya que efectivamente la muestra conformada por bajos puntajes, presenta un menor grado de ideación suicida, además se obtuvo en la primera muestra una media de 5.4 y en la segunda 12.36, a continuación se presentan las graficas:

Gráfica 9. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Privada.



Gráfica 10. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Privada.



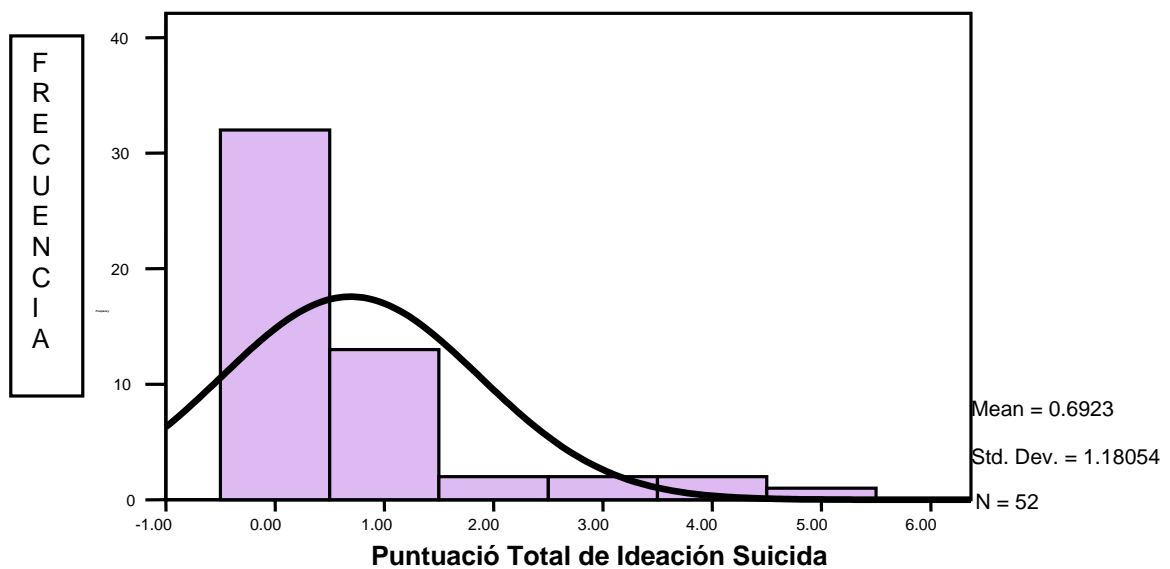
➤ **Hipótesis 9**

En la escuela Pública la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, presenta un menor grado

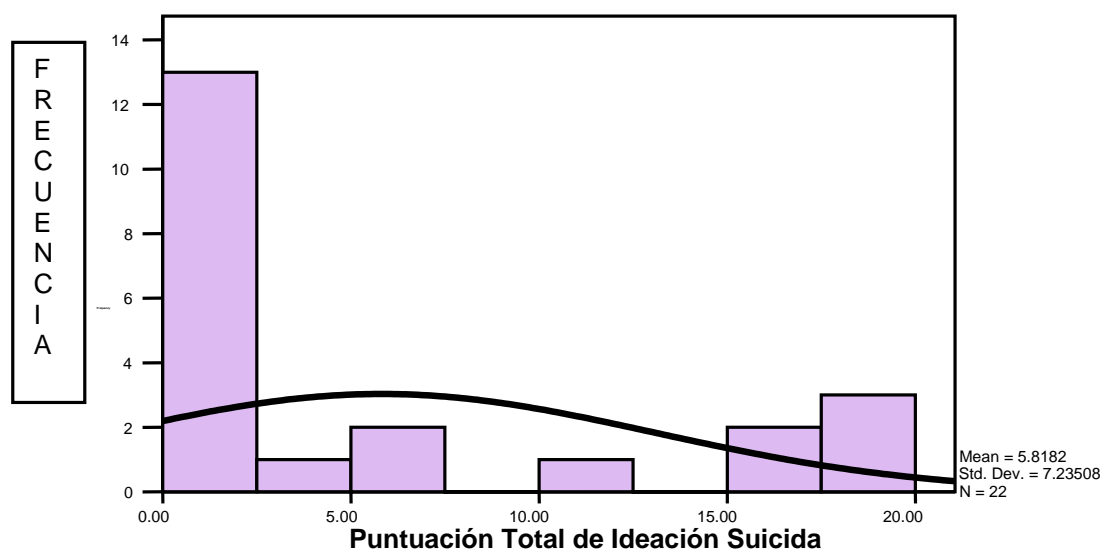
de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo.

En la medida de t de "student" se obtuvo -4.9 ($p < 0.01$), por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación, lo cual quiere decir que la muestra que presenta bajos puntajes, tienen menor grado de Ideación Suicida, confirmando lo anterior con las medias de cada muestra, la cual en el primer grupo fue de 0.69 y en el segundo grupo de 5.8, estos datos se pueden observar en las gráficas 11 y 12:

Gráfica 11. Puntuaciones de Ideación Suicida en la intersección de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Pública.



Gráfica 12. Puntuaciones de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Pública.

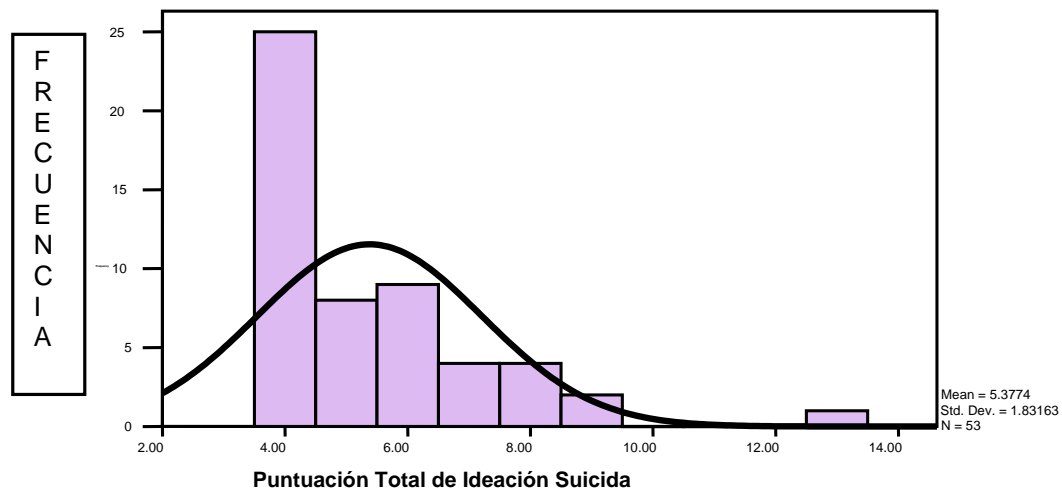


➤ Hipótesis 10

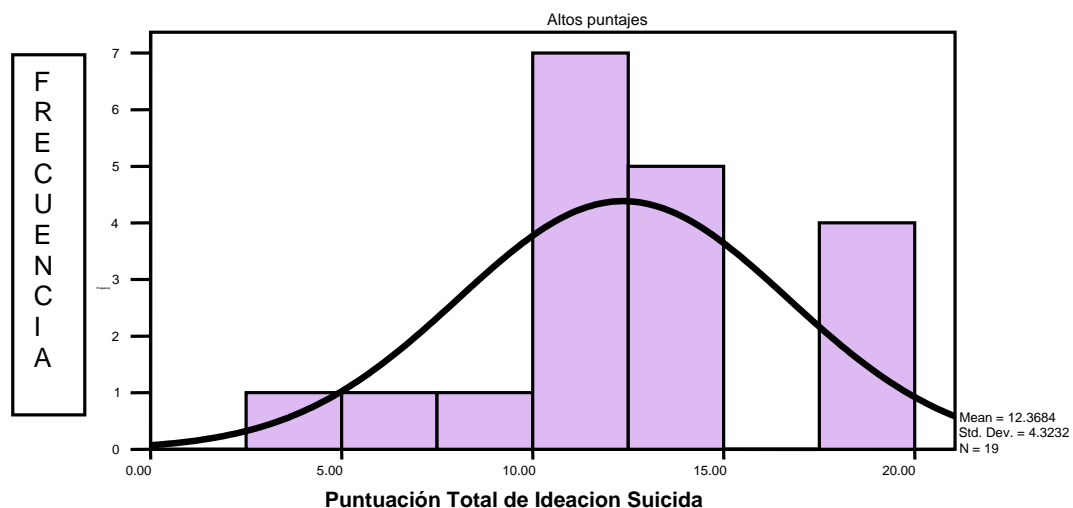
En la escuela Privada la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno.

Realizando la prueba estadística t de "student", se obtuvo un valor de -9.63 ($p < 0.01$), por lo que la hipótesis de investigación es aceptada, lo que quiere decir que los alumnos que tienen puntajes bajos, presentan menor grado de Ideación Suicida, que los que presentan puntajes altos, la media obtenida de el primer grupo es de 5.37, mientras que en el segundo grupo se obtuvo una media de 12.36, estos datos se pueden corroborar con las gráficas 13 y 14, en donde se muestran estos resultados:

Gráfica 13. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno en la Escuela Privada.



Gráfica 14. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno en la Escuela Privada.



➤ Hipótesis 11

En la escuela Pública la muestra con bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, presenta un menor grado de Ideación Suicida comparado con al muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno.

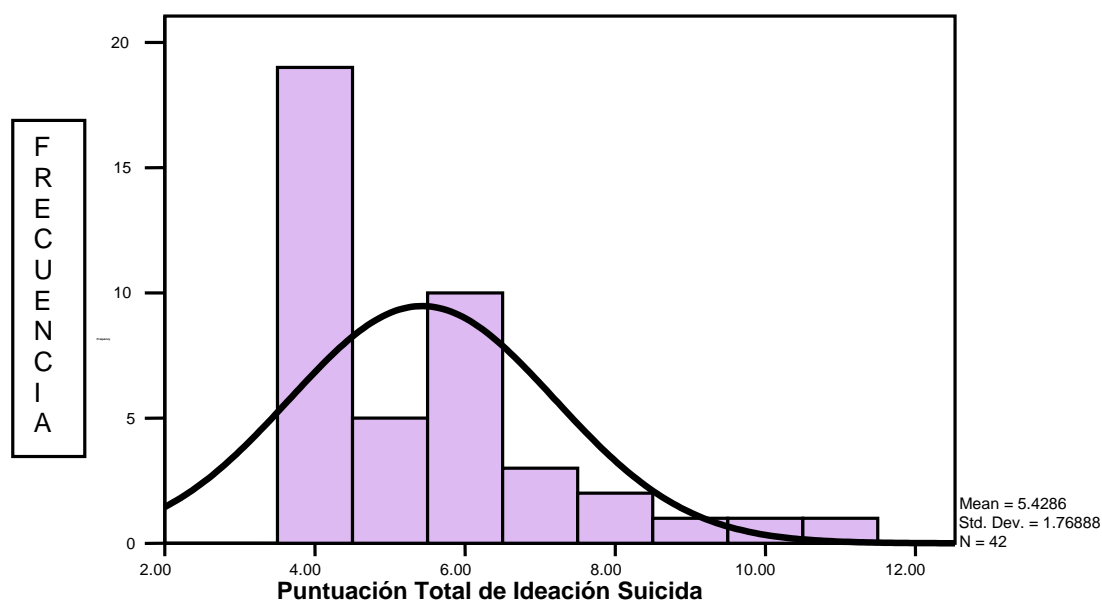
Esta hipótesis no pudo ser corroborada, por que en el grupo de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, no se encontró ningún alumno que cumpliera con esas dos condiciones.

➤ Hipótesis 12

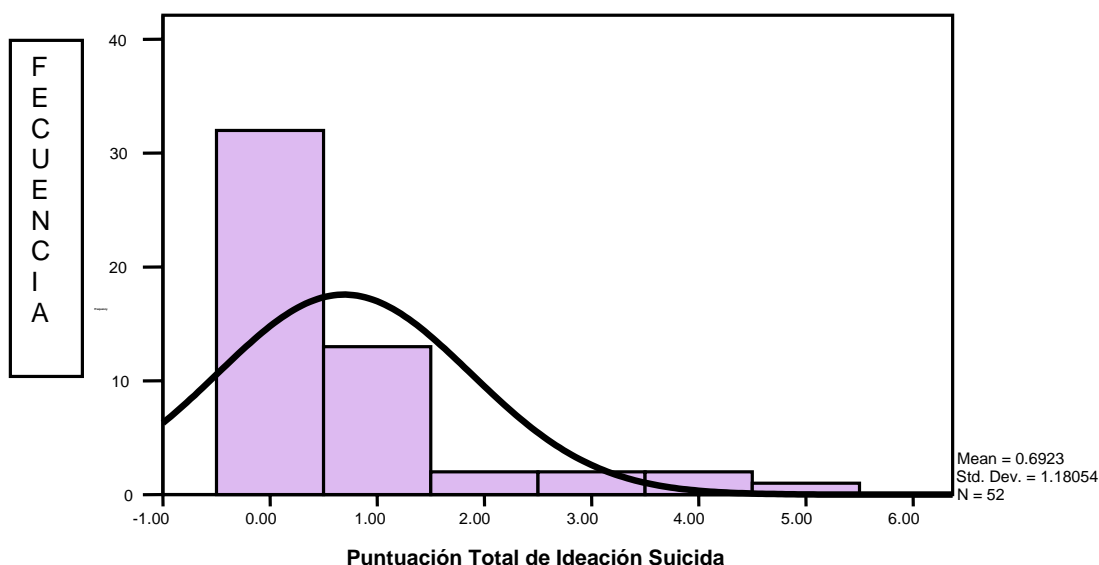
Bajos puntajes tanto en Impulsividad /Agresividad como en Locus de Control Externo, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

Se procedió a realizar una t de "student", cuyo resultado fue de 15.50 ($p < 0.01$), cuyas medias fueron en la Preparatoria Privada de 5.42, mientras que en la Preparatoria Pública de 0.69, con estos resultados se puede aceptar la hipótesis de investigación, ya que efectivamente la distribución de Ideación Suicida en la Preparatorias es diferente, dado que el grado mayor se presenta en la Preparatoria Privada, a pesar de presentar bajos puntajes en las dos escuelas, a continuación se presentan las gráficas (15 y 16) de cada distribución:

Gráfica 15. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Privada.



Gráfica 16. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Pública.



➤ Hipótesis 13

Bajos puntajes tanto en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Interno, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

Esta hipótesis no pudo ser confirmada o rechazada, ya que no se obtuvieron alumnos que presentaran bajos puntajes en las dos categorías en la Preparatoria Pública.

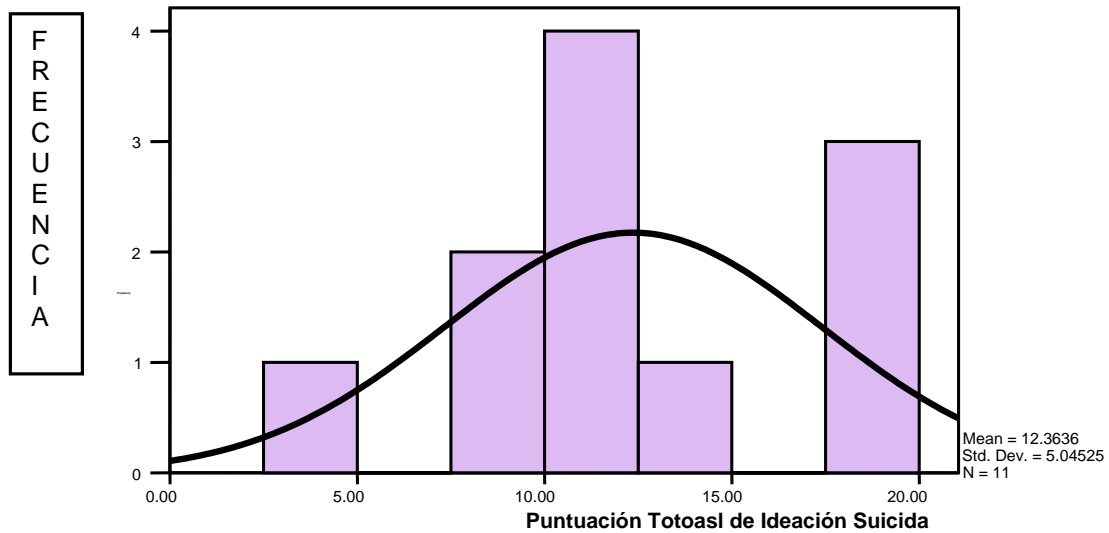
➤ Hipótesis 14

Altos puntajes en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Externo, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

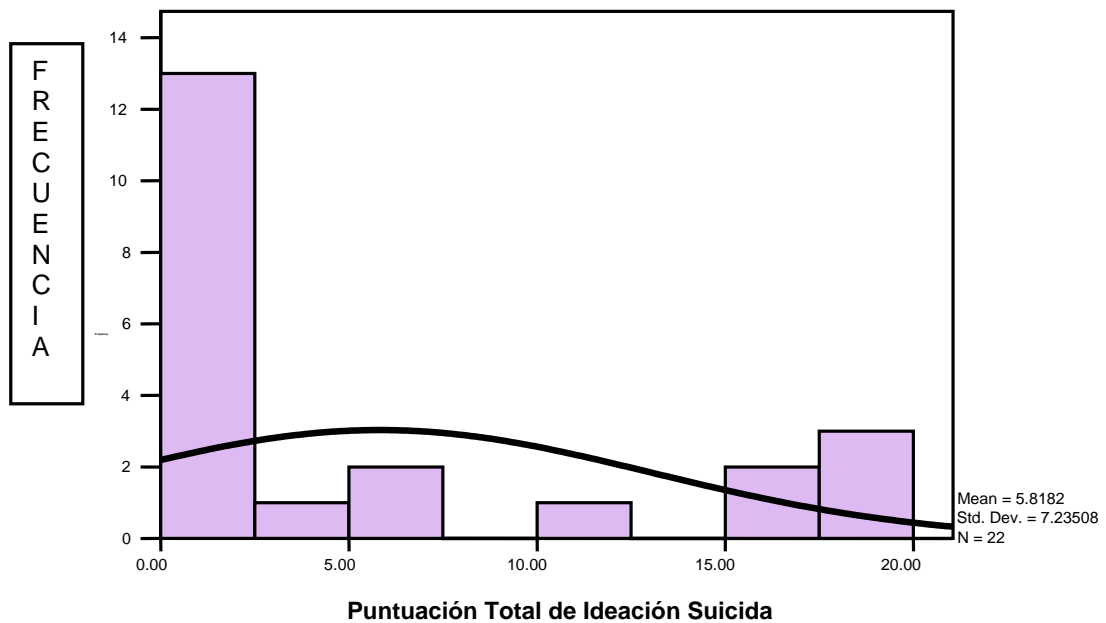
Para corroborar esta hipótesis, se realizó una t de "student", la cual arrojó un valor de 2.86 ($p < 0.01$), por lo cual se acepta la hipótesis de investigación, ya que la distribución de la Ideación Suicida es diferente entre las dos escuelas, siendo mayor en la Escuela Privada, se puede observar claramente en las

graficas 17 y 18, en donde se muestran también las medias, con un valor de 12.36 en la Escuela Privada y 5.81 en la Escuela Pública:

Gráfica 17. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Privada.



Gráfica 18. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo en la Escuela Pública.

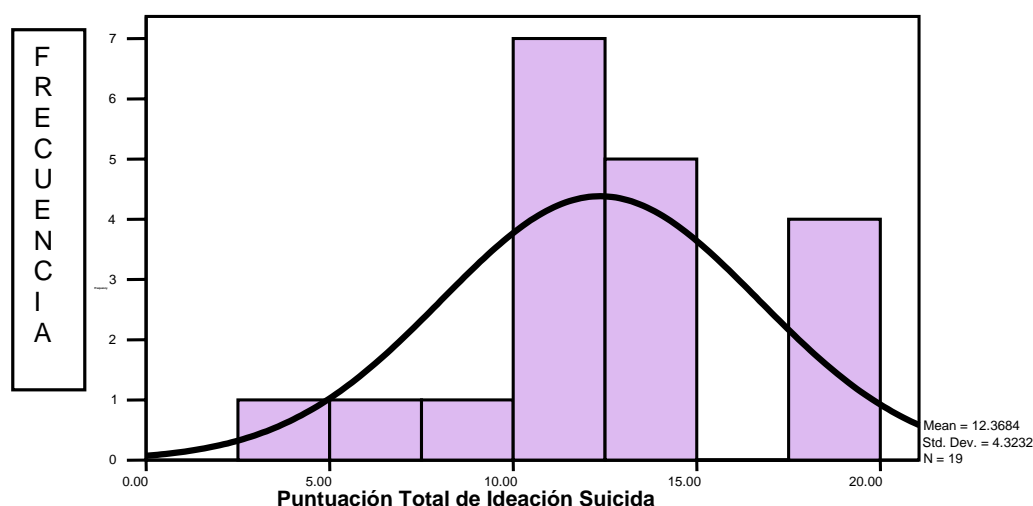


➤ **Hipótesis 15**

Altos puntajes en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Interno, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública.

La prueba estadística t de “student”, arrojó una t de 8.36 ($p < 0.01$), y una media en la Escuela Privada de 12.36 y en la Escuela Pública de 3.00, por consiguiente la hipótesis de investigación se acepta, ya que la distribución de Ideación Suicida es mayor en la Escuela Privada, estos datos se pueden ver en la gráfica 19, que pertenece a la Escuela Privada, por su parte en la Escuela Pública no se pudo realizar gráfica, debido al tamaño de la muestra.

Gráfica 19. Puntuación de Ideación Suicida en la intersección de altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno en la Escuela Privada.



Para llevar a cabo la comprobación de las dos últimas hipótesis, fue necesario llevar a cabo una t de “student” entre las muestras de baja y alta puntuación en Ideación Suicida, con las variables sociodemográficas, por escuela. En la Tabla 7 (Anexo 11), se encuentran los valores obtenidos, así como su grado de significancia.

➤ **Hipótesis 16**

Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Preparatoria Privada que tienen baja y alta Ideación Suicida son diferentes.

En la Preparatoria Privada, después de realizar los análisis correspondientes, se observó que de las 23 variables sociodemográficas, solo fueron significativas dos, la variable 2, correspondiente al sexo, en donde predominó la presencia de Ideación Suicida en los hombres y la variable 23, que presenta información acerca de si alguna persona cercana se ha intentado suicidar, esto significa que las personas que han estado cerca de alguien que ha intentado suicidarse, presentan alta Ideación Suicida, partiendo de lo anterior se puede aceptar la hipótesis de investigación (Anexo 11).

➤ **Hipótesis 17**

Las variables sociodemográficas de los estudiantes de la Preparatoria Pública que tienen baja y alta Ideación Suicida son diferentes.

En la Preparatoria Pública se encontraron 10 variables significativas (Anexo 11), por lo tanto la hipótesis de investigación es aceptada, las variables son las siguientes:

-Lugar que ocupas como hijo (a), con esta variable se puede ver que las personas que presentan alta Ideación Suicida, presentan un lugar de hijo diferente a las personas con baja Ideación Suicida.

-Tu infancia y/o adolescencia la viviste con...: esta variable indica que efectivamente existe diferencia entre las personas con las que han vivido las personas que tienen alta ideación suicida respecto a las que tienen baja ideación suicida.

-En los últimos tres meses has vivido situaciones que han trastornado tu vida, con los resultados obtenidos se observó que las personas que presentan alta ideación suicida, presentaron una situación o más que ha trastornado su vida, en comparación a los de baja ideación suicida, ya que los estos no presentaron situaciones trastornantes.

-Estas situaciones que han perturbado o alterado tu vida se relacionan con...; las personas que presentaron alta ideación suicida, mostraron que estas problemáticas son variadas y que en algunos casos tienen que ver con familia, pareja, amistades, escuela, trabajo y en algunos casos con otros no especificados.

-Que tanto practicas tu religión, la variable de religión tuvo importancia, debido a que las personas con baja ideación suicida exteriorizaron practicar su religión en diferentes grados, mientras que los que reportaron alta ideación suicida no practican nada su religión.

-Tu preferencia sexual es...; los resultados encontrados indican que las personas que son homosexuales o bisexuales, presentan mayor ideación suicida que los que son heterosexuales.

-Tienes relaciones sexuales regularmente, los alumnos que reportaron tener relaciones sexuales con regularidad presentan mayor ideación suicida en comparación con los alumnos que no.

-Has recibido atención psicológica o psiquiátrica, se encontró que las personas que contestaron que si, presentan mayor ideación suicida que aquellas que contestaron que no.

-Crees que has sido víctima de situaciones humillantes, se encontró que las persona que si han sido victimas de situaciones humillantes presentan mayor ideación suicida que las que no.

-Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse, por último en esta pregunta se halló que las personas que han estado cerca de una persona con intento suicida, presentan mayor ideación suicida que las que no han tenido algún contacto.

Como se puede observar, existen un mayor número de variables sociodemográficas significativas, en la Preparatoria Publica en comparación con la Preparatoria Privada.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Del amplio espectro de la conducta suicida, la presente investigación se enfocó específicamente a la Ideación Suicida y su relación con Impulsividad/Agresividad y Locus de Control, además de observar las variables sociodemográficas de la población. La ideación suicida consiste en la persistencia por parte del sujeto, en pensar, planear o desear cometer suicidio (Beck, Steer, Kovacs y Garrison, 1985). La Impulsividad/Agresividad, fue trabajada como la conducta que se caracteriza por ser desadaptativa y consistente en activación motora, precipitada, por la falta de planificación, decisiones no meditadas y tendencia a actuar sin pensar (Ros, Peris y Gracia, 2004). Por su parte el Locus de Control se dividió en dos, cuando la persona percibe que el resultado es dado por la suerte, el azar o los otros, se llama control externo, cuando cree que el resultado se debe a su comportamiento o a sus características relativamente permanentes, se le llama control interno (Schunk, 1997).

Por lo que en este trabajo la pregunta de investigación fue la siguiente ¿Cuál es la relación que hay entre Ideación Suicida, Impulsividad/Agresividad y el Locus de Control, en jóvenes que cursan la preparatoria?. Tomando como referencia lo anterior el objetivo de la investigación fué encontrar evidencia empírica que permitiera saber si existía relación entre la impulsividad alta y el locus de control externo, como variables que se relacionan ante la presencia de ideación suicida en jóvenes de preparatoria tanto pública como privada.

El objetivo y la pregunta de investigación fueron cubiertos con 17 hipótesis, en donde se comenzó por estudiar las variables por separado, para posteriormente estudiar como se relacionaban entre si y finalizar con el análisis de las variables sociodemográficas, de cada población.

Para empezar, se planteó el grado de Impulsividad/Agresividad entre la Preparatoria Privada y Pública, encontrándose que en la preparatoria Pública

se localizan mayores niveles de Impulsividad/Agresividad en comparación con la Privada. No existen referencias bibliográficas que hallan trabajado con una comparación entre el tipo de escuelas.

Posteriormente se indagó que tipo de Locus prevalecía en los jóvenes, los resultados mostraron que el Locus de Control que prevalece en la Preparatoria Privada y en la Preparatoria Publica es el externo, en comparación con el Locus de Control Interno. Estos resultados son confirmados por Girardi y Loving (1988, citado en González-Forteza, Andrade y Jiménez), quienes encontraron que el Locus de Control que predomina en los adolescentes, es el externo, para tener mayor control en sus acciones, y no atribuyendo las consecuencias a ellos.

Con lo que respecta a la Ideación Suicida, se encontraron resultados que indican que el índice mas alto de personas que presentan Ideación Suicida, se encuentra en la Preparatoria Privada, en comparación con la Publica. Respecto a esto González-Forteza, Villatoro, Alcántar, Medina-Mora, Fleiz, Bermúdez, y Amador (2002), en su estudio comprobaron que existe mayor incidencia de intentos suicidas entre la población de una escuela Privada que en la escuela Pública, cabe resaltar que este estudio es sobre intento suicida y no ideación suicida.

Con lo que respecta a la relación entre las variables se encontró lo siguiente:

- ❖ Cuando hay altos puntajes de Ideación Suicida, también se encuentran altos puntajes de Impulsividad/Agresividad, tanto en escuela Pública como Privada, estos resultados también fueron encontrados en autores como McKeown (1998, Spirito y Eposito-Smythers, 2005), señala que los comportamientos que ponen en riesgo a los adolescentes, son la impulsividad y la agresión, que comúnmente se acompañan de desordenes afectivos y debido a esto son mas propenso a presentar ideación suicida.

- ❖ Cuando existen niveles altos de Ideación Suicida también se hallan niveles altos de Locus de Control Externo, estos resultados se presentaron en las dos preparatorias. En la investigación realizada por Topol y Reznikoff (1982, citado en Buendía, 1996), encontraron que los adolescentes suicidas, presentaban un locus de control externo significativamente mayor, que los adolescentes del grupo control.

- ❖ Hay relación entre los niveles altos de Ideación Suicida y puntajes altos de Locus de Control Interno, tanto en la Preparatoria Privada, como en la Preparatoria Pública. Esto fue confirmado, ya que si existen altos niveles de Ideación Suicida también existen altos puntajes de Locus de Control Interno, sin embargo en comparación con la hipótesis anterior la población fue pequeña.

- ❖ Las personas que presentaban bajos puntajes en Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo presentan menor Ideación Suicida que los alumnos que presentaban altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, esto fue confirmado ya que efectivamente entre mayores niveles de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Externo, se presenta mayor ideación suicida, tanto en escuela Pública como Privada. No hay investigación al respecto, así que este trabajo abre un campo para seguir investigando.

- ❖ Bajos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, presentan un menor grado de Ideación Suicida comparado con la muestra con altos puntajes de Impulsividad/Agresividad y Locus de Control Interno, de la misma manera se encontró que las personas con puntajes altos presentan mayor Ideación Suicida, no obstante estos resultados no coinciden en su totalidad con el marco teórico, ya que autores como Aramburu y Guerra (2001), encontraron resultados en los que el locus de control interno se asocia a una mayor estabilidad emocional y que por tanto tienen menor relación con la ansiedad o la depresión. Ya que si la persona se siente responsable de lo que sucede

en todos los ámbitos de su vida, tiende a ser más estable emocionalmente y a presentar en menor grado, estados emocionales negativos, tales como la depresión o la ansiedad.

- ❖ Bajos puntajes tanto en Impulsividad /Agresividad como en Locus de Control Externo, presentan una distribución de Ideación Suicida diferente entre la escuela Privada y Pública, hallándose resultados que indican que en la preparatoria Privada se encuentra un mayor índice de Ideación Suicida. También se pretendió hacer la misma comparación pero con Locus de Control Interno, sin embargo en la escuela Pública no se encontró población que presentara las dos características, no existe investigación referente a estos resultados.

- ❖ Altos puntajes en Impulsividad/Agresividad como en Locus de Control Externo o Interno, con la distribución de Ideación Suicida entre la escuela Privada y Publica, y se encontró mayor población con Ideación Suicida y que cumpliera con las condiciones anteriores en la Preparatoria Privada en comparación con la Preparatoria Pública.

Lo anterior indica que en la Preparatoria Privada se encuentra mayor población que presenta Ideación Suicida y Locus de Control Externo, por el contrario en la Preparatoria Publica, se encuentra menor población que presenta Ideación Suicida, siendo la variable que mas predomina la Impulsividad/Agresividad y el Locus de Control Interno.

Por otra parte el propósito de los datos sociodemográficos, fue indagar acerca de cuales de estas variables pudieran impactar en la presencia de los altos o bajos puntajes de Ideación Suicida en cada Preparatoria. Se encontró que las variables son diferentes entre las dos poblaciones, en la Preparatoria Privada las variables fueron el sexo y la información acerca de si alguien cercano se había suicidado o intentado suicidarse. Respecto a esto Hajar, Rascón, Blanco y López (1996), también encontraron diferencia de sexo, mencionando que mientras que en los hombres, se encuentran mayores riesgos de cometer suicidio (consumado), en las mujeres, lo que se puede observar, es la ideación

suicida y el intento suicida. Mientras que la segunda variable es confirmada por Smith y Crawford (1986, citado en Wilde, 2002), quienes mencionan que los acercamientos que una persona pueda vivenciar, de intentos suicidas o suicidios consumados, con gente cercana, puede aumentar la probabilidad para que se imite la conducta, estos datos pudieron ser confirmados en la presente investigación.

En la Preparatoria Pública fueron 10 las variables que tuvieron relevancia con alta Ideación Suicida, estas fueron el lugar que ocupaban como hijos, la compañía que habían tenido durante la infancia y/o adolescencia, situaciones trastornantes, religión, preferencia sexual, las relaciones sexuales, la atención psicológica o psiquiátrica, el haber sido víctima de situaciones humillantes y la información de si alguna persona cercana se ha suicidado o ha intentado suicidarse. González-Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados, Facio-Flores, y Medina-Mora, (1998), mencionan que de las características de las mujeres con intento suicida internadas en clínica, es que vivieron solo con uno de sus padres, así como pensar en que su muerte sería posible.

En otra investigación realizada por González-Forteza, Borges, Gomez y Jiménez (1996), describe que las experiencias humillantes, el arresto policiaco, el fracaso escolar, el rechazo, conflictos interpersonales, preferencias sexuales, discusiones con pareja o padres y el abuso, son factores precipitantes de la conducta suicida.

Ahora bien respecto a las relaciones sexuales Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000), describen estas en muchas ocasiones como una conducta de riesgo, sobre todo cuando se realiza en promiscuidad.

Fergusson (1999, citado en Marcelli y Braconnier, 2005).), investigó si había una relación entre trastornos de la identidad sexual y la ideación suicida o el intento suicida, los resultados arrojaron que los homosexuales o bisexuales, presentaban un riesgo más alto para presentar ideación suicida o realizar actos suicidas.

De las variables sociodemográficas la única que se presentó en las dos escuelas fue la variable que presentaba información acerca de si alguna persona ha intentado suicidarse o se ha suicidado, así que se puede afirmar que esta variable tiene gran impacto para que se desarrolle la ideación suicida. Además de variables revisadas, que son la Impulsividad/Agresividad alta, el Locus de Control Externo y el tipo de Preparatoria (Privada o Pública). Un aspecto relevante en los resultados son las variables sociodemográficas, ya que a pesar de hallar mayor número de variables sociodemográficas en la Preparatoria Pública, se encontró menor índice de Ideación Suicida en los jóvenes, por lo cual sería conveniente estudiar como interactúan estas entre si.

El presente trabajo tienen la cualidad de ser una investigación pionera, debido a que no se encontró bibliografía que reportara alguna investigación que manejara las mismas variables, por otro lado es perfectible, sin embargo sirve como referencia para seguir investigando acerca de la influencia que presenta la Impulsividad/Agresividad, el Locus de Control y las variables sociodemográficas relevantes en el desarrollo de la conducta suicida.

Finalmente se sugiere que se realicen medidas preventivas para que no se desarrolle la conducta suicida, siendo este, el paso fundamental y decisivo para esta problemática. Una de las alternativas que se podría emplear es realizar pláticas, en las que los jóvenes puedan conocer este tema y también los padres de familia, para que a su vez estos puedan detectar desde casa la presencia de la ideación suicida. Además de algunos talleres que les permitan descubrir como controlar de manera eficiente sus impulsos, así como también les ayuden a conocer que tipo de Locus de Control poseen, para que de esta manera se tenga conciencia y responsabilidad ante sus actos.

BIBLIOGRAFÍA

- Almonte, V. C., Montt, S. M. y Correa, D. A. (2003). *Psicopatología infantil y de la adolescencia*. Chile: Ed. Mediterráneo. pp. 507-517.
- Aramburu, O. M. y Guerra, P. J. (2001). Estudio de componentes motivacionales de la personalidad: Yo Real, Yo Ideal y Yo Deber, Locus de control, Estilos de atribución, Autoeficacia percibida y otras variables clínicas en sujetos universitarios (Versión electrónica). *Interpsiquis*.
- Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M. y Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142;5, 559-563.
- Bornas, X. y Servera, M. (1996). *La impulsividad infantil. Un enfoque cognitivo conductual*. España: Ed. Siglo veintiuno. pp. 1-13.
- Buendía, J. (1996). *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Ed. Psicología Pirámide. pp. 293-327.
- Casullo, M., Bonaldi, P. y Fernández, M. (2000). Ideaciones y comportamientos suicidas. En: *Comportamientos suicidas en la adolescencia. Morir antes de la muerte* (pp. 19-37). Argentina: Lugar editorial.
- Cutler, M., Glaser, E. y Norberg, K. (2001). Explaining the rise in youth suicide. En: Gruber, J. (2001). *Risky behavior among youths: An economic análisis* (pp. 209-269). EUA: The University of Chicago.
- Evans, E., Hawton, K. y Rodham, K. (2005). Suicidal phenomena and abuse in adolescents: a review of epidemiological studies (Versión electrónica). *Child Abuse & Neglect*, 29, 45-58.

- Flannery, W., PHD, Sneed, C., PHD, y Marsh, P. (2003). Toward an Empirical taxonomy of suicide ideation: A Cluster analysis of the youth Risk Behavior Survey. *Suicide & Life- Threatening Behavior*, 33, 4, 365-372.
- Flores, M. (2000). Locus de control, necesidad de logro, sexo, edad y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de la Universidad Nacional Abierta. Recuperado el 15 de Octubre del 2007, [http://:www.monografias.com](http://www.monografias.com)
- González-Forteza, C., Andrade, P. y Jiménez, A. (1997). Recursos psicológicos relacionados con el estrés cotidiano en una muestra de adolescentes mexicanos (Versión electrónica). *Salud Mental*, 20, 1, 27-35.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A., Facio-Flores, D. y Medina-Mora, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. (Versión electrónica). *Salud Mental*, 40, 5, 430-437.
- González-Forteza, C., Borges, G., Gómez, C. y Jiménez, A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. (Versión electrónica). *Salud Mental*, 19, 1, 33-38.
- González-Forteza, C., García, G, Medina, M. y Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González-Forteza C., Jiménez, A. y Gómez, C. (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Instituto Mexicano de Psiquiatría* (Ed.) Anales. Reseña de la X Reunión de Investigación y Enseñanza, pp. 135-139. México.

- González-Forteza, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Bermúdez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000. (Versión electrónica). *Salud Mental*, 25, 6, 1-12.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio conceptos actuales (Versión electrónica). *Salud Mental*, 29, 5, 66-74.
- Heeringen, K. (2001). *Understanding Suicidal Behaviour*. EUA: John Wiley & Sons Ltd. pp. 3-13.
- Hijar, M., Rascon, P., Blanco, J. y López, M. (1996). Los suicidios en México. Características sexuales y geográficas (1979-1993). *Salud Mental*, 19, 4, 14-21.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2005). *Estadística de intentos de suicidio y suicidios*. México. INEGI. Cuaderno Num. 10.
- Jiménez, A. y González, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26, 6, 35-45.
- Jiménez, A., Senties, H. y Ortega, H. (1997). Asociación entre impulsividad y depresión en pacientes hospitalizados por intento suicida (Versión electrónica). *Salud Mental*, 20, 1, 36-41.
- Joiner, T., Brown, J. y Wingate, L. (2005). The psychology and Neurobiology of suicidal behavior (Versión electrónica). *Annual Review of Psychology*, 56, 287-314.
- Larraguibel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena Pediatría*, 71, 3.

- López, E., Medina, M., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berrenzon, S. y Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil (Versión Electrónica). *Salud Mental*, 18, 4, pp. 25-32.
- Marcelli, D. y Braconnier, A. (2005). *Psicopatología del adolescente*. España: Ed. Masson. pp.283-304.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (1987). *El protocolo de investigación: lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
- Neuringer, C., & Letteri, D. (1971). Cognition, Attitude, and Affect in Suicidal Individuals. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 20, 56-64
- Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia (2003). Desesperanza y tentativa suicida (Versión Electrónica). *Investigación en Salud*, 5, 2.
- Roberts, E. (1988). Escala de Ideación Suicida. En: González-Forteza, C. (1992). Escala validada para adolescentes mexicanos estudiantes de secundaria y bachillerato. *Instituto Nacional de Psiquiatría*. (Ed.)
- Ros, M. (1998). *Factores de riesgo suicida*. España: Arán Ediciones. pp. 67-99.
- Ros, S., Peris, M. y Gracia, R. (2004). *Impulsividad*. Barcelona: Ed. Ars. Medica, pp. 323.
- Rowe, J., Montgomery, G., Duberstein, P. y Bovbjerg, D. (2005). Health locus of control and perceived risk for breast cancer in healthy women. *Behavioral Medicine*.
- Schunk, D. (1997). *Teorías del aprendizaje*. México: Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana. pp. 302-310.

Spirito, A. y Eposito-Smythers, Ch. (2005). Attempted and completed suicide in adolescence (Version electronica). *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 237-266.

Tomás, J., Gastaminza, X. y Oliva, B. (1998). *Anorexia y otras alteraciones de la conducta en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Ed. Alertes. pp.276-290.

Wilde, E. (2000). Adolescent Suicidal Behaviour: a General Population Perspectiva. En: Hawton, K. y Heeringen, K. (2000). *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicid* (pp.249-259). EUA: John Wiley & Sons Ltd.

ANEXOS

ANEXO 1 Instrumento sociodemográfico

Instrucciones: Anota brevemente el dato que se te pide o marca (X) en la opción que consideres responde a cada una de las siguientes preguntas.

1.1. Edad: _____

1.2. Sexo:

- 1. masculino
- 2. femenino

1.3. Año escolar _____

1.4. Promedio aproximado de calificación que tienes en este momento en la Escuela: _____

1.5. Lugar que ocupas como hijo(a):

- 1. Único(a) o primero(a)
- 2. Segundo(a)
- 3. Tercero(a) o más

1.6. Estado civil:

- 1. Soltero(a)
- 2. Casado(a)
- 3. Unión libre

1.7. ¿Trabajas?

- 1. No
- 2. Si

1.8. Sostén económico de tú familia

- 1. Padre
- 2. Madre
- 3. Ambos padres
- 4. Hermano(s)(as)
- 5. Padres y hermanos
- 6. Tú
- 7. Esposo(a)
- 8. Otros

1.9. Tu infancia y adolescencia la viviste con:

- 1. Papá y Mamá
- 2. Papá, mamá y hermano(s)
- 3. Solo mamá, o solo papá
- 4. Solo hermano(s)
- 5. Con ambos padres o algunos de

- los padres y otros familiares
() 6. Solo tíos, abuelos, o hermanos
() 7. Otras personas

1.10. ¿Padeces alguna enfermedad que requiera tratamiento continuo?

- () 1. No (*pasa a la preg. 1.12*)
() 2. Si

1.11. ¿Cuál enfermedad?

1.12. ¿Acostumbras o necesitas consumir alguna de las siguientes sustancias con frecuencia para sentirte bien? (puedes marcar más de 1)

- () 1. Cigarros
() 2. Café
() 3. Bebidas energéticas
() 4. Alcohol
() 5. Drogas
() 6. Medicamentos
() 7. No consumo algo para sentirme bien

1.13. ¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han perturbado o alterado tú vida?

- () 1. No (*pasa a la pregunta 1.15*)
() 2. Si, una
() 3. Sí, más de una

1.14. Estas situaciones que han perturbado o alterado tú vida se relacionan con (puedes marcar más de una opción):

- () 1. La familia
() 2. La pareja
() 3. Amistades
() 4. Escuela
() 5. Trabajo
() 6. Otro ¿cuál? _____

1.15. ¿Tú religión es?

- () 1. Católica
() 2. Evangélica (protestante)
() 3. Otra, ¿cuál? _____
() 4. Ninguna (*pasa a la pregunta 1.17*)

1.16. ¿Qué tanto practicas tu religión?

- 1. Nada
- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Muchísimo

1.17. Tu preferencia sexual es:

- 1. Heterosexual
- 2. Homosexual
- 3. Bisexual

1.18. ¿Tienes novia(o)?

- 1. No
- 2. Si

1.19. ¿Tienes relaciones sexuales regularmente?

- 1. No
- 2. Si

1.20. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?

- 1. No (*pasa a la pregunta 1.22*)
- 2. Si

1.21. La causa por la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue:

- 1. Trastorno emocional
(depresión, ansiedad, etc.)
 - 2. Drogadicción
 - 3. Alcoholismo
 - 4. Problemas familiares
(divorcio, violencia, etc.)
 - 5. Problemas escolares
 - 6. Otra ¿cuál? :
-

1.22. ¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse?

- 1. No
- 2. Si

Anexo 2
Instrumento de Locus de Control

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni Acuerdo ni Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	TD	D	N	A	TA
<i>Mi éxito dependerá de lo agradable que soy</i>					
<i>Los mejores alumnos son los que tienen suerte</i>					
<i>Obtener lo que quiero depende de mi</i>					
<i>Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte</i>					
<i>Mis calificaciones dependen de mi</i>					
<i>Es mejor tener suerte que ser inteligente</i>					
<i>Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo</i>					
<i>El éxito depende de mi</i>					

Anexo 3
Instrumento de Impulsividad/Agresividad

	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	Ni Acuerdo ni Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
	TD	D	N	A	TA
<i>Actúo impulsivamente, sin pensarlo</i>					
<i>Me enfurezco sin motivo</i>					
<i>Soy atrevido(a), impetuoso(a), arrebatado(a)</i>					
<i>Soy demasiado agresivo(a)</i>					
<i>Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar</i>					

Anexo 4
Instrumento de Ideación Suicida

Durante la semana pasada: ¿Cuántos días te sentiste o pensaste así?	0	Número 1-2	de 3-4	días 5-7
No podía seguir adelante				
Tenia pensamientos sobre la muerte				
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)				
Pensé en matarme				

Anexo 5

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Datos sociodemográficos	Escuela Publica	Escuela Privada
Edad	No respondieron- .6% 14años- .2% 15años- 19.0% 16años- 29.1% 17años- 29.8% 18años- 13.9% 19años- 4.4% 20años- 1.5% 21años- .8% 22años- .7% 23años- .1%	No respondieron- 1.5% 15años- .8% 16años- 36.5% 17años- 25.8% 18años- 12.5% 19años- 4.7% 20años- .9% 21años- .4% 25años- .2% 32años- .2%
Sexo	No respondieron- .2% Femenino- 60.4% Masculino- 39.3%	No respondieron- .7% Femenino- 51.2% Masculino- 48.1%
¿Lugar que ocupas como hijo?	No respondieron- .6% Único(a) o primero(a)- 39.8% Segundo(a)- 32.4% Tercero(a) o más-.6%	No respondieron- 1.1% Único(a) o primero(a)- 40.8% Segundo(a)- 33.6% Tercero(a) o más- 24.5%
Estado Civil	No respondieron- .8% Soltero(a)- 96.9% Casado(a)- .7% Unión libre- 1.7%	No respondieron- 1.1% Soltero(a)-93.5% Casado(a)-2.0% Unión libre- 3.3%
¿Trabajas?	No respondieron- 1.0% No- 81.2% Si-17.8%	No respondieron- .9% No- 78.2% Si- 20.9%
¿Sostén Económico de tu familia?	No respondieron- .6% Padre- 37.4% Madre- 14.0% Ambos padres- 38.2% Hermanos- .4% Padres y hermanos- 7.2% Tu- .6% Esposo(a)- .3% Otros- .6% Dos opciones- .7%	No respondieron- 1.6% Padre- 35.0% Madre- 8.5% Ambos padres- 42.5% Hermanos- 1.8% Padres y hermanos- 4.9% Tu- 1.6% Esposo(a)- .9% Otros- 1.6% Dos opciones- 1.8%
¿Necesitas consumir algo para sentirte bien?	No respondieron- 3.3% Cigarros- 6.0% Café- %3.0 Bebidas energéticas- 1.7% Alcohol- 1.0% Drogas- .3% Medicamentos- 2.7% No consumo algo para sentirme bien- 72.8% Cigarros y café- 5.6% Cigarros o café y alcohol- 2.6% Otros (dos o más)- 1.0%	No respondieron- 1.8% Cigarros- 6.7% Café- 2.9% Bebidas energéticas- 1.6% Alcohol- 1.8% Drogas- 1.1% Medicamentos- 2.2% No consumo algo para sentirme bien- 72.4% Cigarros y café- .7% Cigarros o café y alcohol- 2.0% Otros (dos o más)- 6.9%

¿Por qué causas has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	No respondieron- 80.6% Trastornos emocionales (depresión, ansiedad, etc.)- 8.3% Drogadicción- .1% Alcoholismo- .1% Problemas familiares (divorcio de los padres, etc.)- 4.7% Problemas escolares- 3.3% Otra- 2.2% Más de una categoría- .6% Más de tres categorías- .1%	No respondieron- 70.2% Trastornos emocionales (depresión, ansiedad, etc.)- 9.1% Drogadicción- 1.6% Alcoholismo- .4% Problemas familiares (divorcio de los padres, etc.)- 7.3% Problemas escolares- 6.9% Otra- 2.2% Más de una categoría- 1.3% Más de tres categorías- .9%
¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o intentado suicidarse?	No- 76.1% Si- 23.9%	No respondieron-.9% No- 71.9% Si- 27.2%

ANEXO 6

Tabla 2. Propiedades Estadísticas de los reactivos de la Escala de Ideación Suicida.

Reactivos	MEDIA		VARIANZA		ASIMETRIA		CURTOSIS	
	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
1.No podía seguir adelante	.54	1.73	1.029	1.070	2.48	1.54	6.51	2.00
2.Tenía pensamientos sobre la muerte	.70	1.91	1.66	1.29	2.17	1.10	3.98	.345
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a).	.46	2.47	1.345	1.59	2.82	.443	7.25	-.882
4. Pensé en matarme	.25	1.94	.845	1.07	4.24	1.08	17.72	.69

ANEXO 7

Tabla 3. Propiedades Estadísticas de los reactivos de la Escala de Impulsividad/Agresividad.

Reactivos	Media		Varianza		Asimetría		Curtosis	
	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
1. Actuó impulsivamente, sin pensarlo.	2.99	1.56	1.81	.948	-.030	1.93	-1.09	3.78
2. Me enfurezco sin motivo.	2.61	2.32	1.70	1.16	.329	.471	-.964	-.041
3. Soy atrevido (a), impetuoso (a), arrebatado (a).	2.80	1.84	1.65	1.05	.064	1.23	-.956	1.10
4. Soy deamasiado agresivo (a).	2.37	1.75	1.54	.910	.506	1.33	-.752	2.00
5. Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar.	3.29	3.11	1.75	2.01	-.447	-.269	-.886	-1.086

ANEXO 8

Tabla 4. Propiedades Estadísticas de los reactivos de la Escala de Locus de Control.

Reactivos	MEDIA		VARIANZA		ASIMETRIA		CURTOSIS	
	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada	Publica	Privada
1. Mi éxito dependerá de lo agradable que soy.	2.53	1.70	1.52	1.06	.358	1.58	-.71	2.19
2. Los mejores alumnos son los que tienen suerte.	1.71	2.28	.774	1.52	1.15	.444	1.26	-.778
3. Obtener lo que quiero depende de mí.	1.23	2.01	.379	1.31	3.40	.826	14.98	-.164
4. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte.	1.88	2.08	.816	1.81	.638	.987	-.029	-.187
5. Mis calificaciones dependen de mi.	1.27	2.07	.462	1.24	3.41	.774	13.96	-.025
6. Es mejor tener suerte que ser inteligente	1.83	1.95	.896	1.35	1.01	1.13	.667	.438
7. Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo.	1.93	2.23	1.06	1.88	1.05	.785	.715	-.602
8. El éxito depende de mi.	1.25	2.01	.448	1.24	3.26	1.03	12.72	.365

ANEXO 9

Tabla 5. Propiedades estadísticas de las tres escalas empleadas en ambas escuelas.

Medidas	PUBLICA			PRIVADA		
	Ideación Suicida	Impulsividad Agresividad	Locus de Control	Ideación Suicida	Impulsividad Agresividad	Locus de Control
Media	1.98	14.15	13.53	8.03	10.58	16.33
Varianza	11.77	20.17	17.00	9.81	9.32	24.04
Asimetría	2.77	.171	.955	.849	.781	1.02
Curtosis	8.48	-.339	2.75	.817	2.19	2.40
Confiabilidad	.776	.726	.715	.650	.435	.599

ANEXO 10

Tabla 6. Numero de estudiantes que se presentaron en las distintas muestras.

Puntajes de las Escalas	Privada	Pública
Impulsividad/Agresividad -Locus Externo bajos puntajes	43	52
Impulsividad/Agresividad-Locus Interno bajos puntajes	53	22
Impulsividad/Agresividad -Locus Externo altos puntajes	11	0
Impulsividad/Agresividad-Locus Interno altos puntajes	19	15

ANEXO 11

Tabla 7. Resultados de la T de “student”, en los datos sociodemográficos por escuela.

	PRIVADA		PÚBLICA	
	T “student”	Nivel de Significancia	T “student”	Nivel de Significancia
1. Edad	1.08	.27	1.83	.06
2. Sexo	3.22	.00	-1.08	.27
3. Año escolar	1.21	.22	-.381	.70
4. Promedio	-.13	.89	1.61	.10
5 Lugar que ocupa como hijo(a)	-1.04	.29	2.24	.025
6 Estado civil	-1.58	.11	-.13	.89
7 ¿Trabajas?	-1.62	.10	-1.23	.21
8 Sostén económico	.578	.56	-.324	.74
9 Tu infancia y/o adolescencia la viviste con:	-.82	.41	-2.24	.025
10 ¿Padeces alguna enfermedad que requiera tratamiento continuó?	-.90	.36	-.970	.33
11 ¿Cuál enfermedad?	-1.66	.097	-.281	.779
12 ¿Acostumbas o necesitas consumir alguna de las?	1.32	.18	.383	.702
13 ¿En los últimos tres meses has vivido situaciones que han trastornado tú vida?	.01	.99	-6.69	.00
14 Estas situaciones que han perturbado o alterado tu vida12	.73	-5.02	.00
15 Tu religión es:	.20	.84	-1.45	.14
16 ¿Qué tanto practicas	.12	.27	2.10	.035

tú religión?				
17 Tu preferencia sexual es:	.23	.81	-3.03	.002
18 ¿Tienes novia(o)?	.23	.81	-.973	.331
19 ¿Tienes relaciones sexuales regularmente?	-.14	.88	-2.41	.016
20 ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	1.00	.31	-4.48	.000
21 La causa por la que recibiste atención psicológica o psiquiátrica fue:	.37	.70	-1.62	.105
22 ¿Crees que has sido víctima de situaciones humillantes?	-1.78	.075	-4.77	.000
23 ¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse?	-2.04	.04	-4.21	.000