



UNAM IZTACALA

# Universidad Nacional Autónoma de México

## Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### Ideación suicida de riesgo en estudiantes de la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata en el Estado de Morelos

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)  
K A R I N A M O L I N A G U Z M Á N

Director: **Lic. José Carlos Rosales Pérez**

Dictaminadores: **Dra. Martha Hermelinda Córdova Osnaya**

**Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Agosto 2009



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México:

Quiero manifestar agradecimiento a la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, mi casa de trabajo, que junto a mis profesores, que a lo largo de toda la carrera me apoyaron en todas las tareas involucradas para poder llegar a este proyecto final.

Gracias a la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata por sus atenciones.

José Guadalupe Molina Mercado:

Papá, gracias por todo el apoyo que he recibido de tu parte, me has enseñado que, en la vida, lo más importante es luchar por las cosas que deseamos, de ti aprendí, gracias a tu ejemplo que, no hay que dejarnos vencer así estemos en la más grande adversidad, te quiero mucho gracias por todo.

María Elena guzmán Abonce:

Mamá, tú has sido un gran apoyo en mi vida, de verdad espero que ahora yo esté cumpliendo las expectativas que depositaste en mí, porque tú cumpliste todas y hasta más, te quiero mucho mamá.

Irma, Eduardo, Juliana (por estricto orden de nacimiento):

Hermanos, de ustedes he aprendido lo mejor... la convivencia, que es un factor muy importante en mi vida, ahora espero que al concluir esta etapa de mi vida les haya dejado algo importante para poder aplicarlo en sus vidas. Ir, gracias por todo ese apoyo emocional que siempre he tenido de tu parte, Eduar, de verdad tus enseñanzas tanto teóricas como emocionales, me han dejado mucho y he aprendido de ellas, gracias, Yuli, eres tú la que siempre me soportas y todo el día, y creo que eso sí es difícil, pero gracias por ser así conmigo, eres un gran apoyo en mí. Los quiero mucho hermanos gracias de verdad.

Jorge y Mónica (por estricto orden alfabético):

Cuñados, gracias por hacer de mis hermanos las personas que son, ustedes también me han enseñado muchas cosas, les agradezco, espero poder darles un poco de lo mucho que he recibido de su parte.

Alan y Sebastián (por estricto orden de nacimiento, o alfabético, como quieran):

Espero estar dándoles un ejemplo de vida adecuado, los quiero mucho y siempre sigan adelante.

David:

En ti encontré el amor que siempre estuve buscando, gracias por darme ese regalo maravilloso que nos unirá más te amo mi amor.

Hijo:

Aún no te conozco pero te siento, eres lo mejor de mi vida, espero cumplir muy bien con mi papel de madre y poder darte todo lo que necesites, espero ser un gran ejemplo en tu vida y hacerte una persona de bien.

Amigos:

Les agradezco a todos por su lealtad y confianza.

Profesores:

A todos los maestros que contribuyeron en mi enseñanza, agradezco su paso en mi vida, ya que sin su apoyo y disposición brindado, sería inútil el término de ésta etapa en mi vida.

Lic. José Carlos Rosales Pérez y Martha H. Osnaya Córdova:

Me dieron la oportunidad de reintegrarme al buen camino de la psicología, gracias por confiar en mí y por valorar mi trabajo en su investigación y en mi tesis. Gracias por el apoyo siempre incondicional y por dedicarme parte de su tiempo.

## ÍNDICE TEMÁTICO

1. RESÚMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1 EL SUICIDIO .....	8
1.1 Historia del suicidio	
1.2 Definición de suicidio	
1.2.1 Perspectiva sociológica	
1.2.2 Perspectiva filosófica	
1.2.3 Perspectiva psicoanalítica	
1.2.4 Perspectiva psicológica	
1.3 La investigación del suicidio	
1.3.1 Condición actual del suicidio en México	
1.3.2 Factores protectores del suicidio	
1.3.3 Factores de riesgo para el suicidio	
1.3.4 Instrumentos de medición de la conducta suicida	
2. CAPÍTULO 2 .....	30
2.1 Ideación suicida como problema de investigación	
2.2 Aproximación al estudio de la ideación suicida en jóvenes	
2.3 La ideación suicida en jóvenes	
2.4 Desesperanza	
2.5 Los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” como problema de estudio	
3. METODOLOGÍA .....	43
3.1 Planteamiento del problema .....	43
a) Pregunta de investigación	
b) Hipótesis	
3.2 Método .....	45
a) Descripción de los sujetos	
b) Descripción de los materiales	
c) Descripción de instrumentos y aparatos	
d) Descripción del lugar	

e) Definición de variables	
3.3 Procedimiento .....	49
a) Diseño de investigación	
b) Número de sesiones, fases, ensayos	
c) Formas de muestreo y tipos de análisis	
4. ANÁLISIS DE DATOS .....	51
4.1 Características sociodemográficas de la muestra .....	51
4.2 Descripción de las características psicométricas de ideación suicida y desesperanza .....	68
4.3 Descripción de resultados por escala .....	74
4.4 Comprobación de hipótesis de investigación .....	78
5. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN .....	83
6. REFERENCIAS .....	92

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue identificar la incidencia de Ideación Suicida y su relación con la situación económica, el desempeño académico y la Desesperanza en jóvenes estudiantes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” en el estado de Morelos. Se aplicó el instrumento para la detección de la Ideación Suicida de Riesgo a 579 alumnos entre 18 y 36 años, con un diseño de investigación observacional – prolectivo – transversal – descriptivo. Se encontró que sí hay diferencia entre hombres y mujeres, en donde las mujeres presentan mayor incidencia de Ideación Suicida que los hombres; la relación con cada una de las variables investigadas fue la siguiente: con respecto a la percepción de la condición económica, ésta se presentó negativa, es decir, una percepción de condición económica alta por parte de algunos alumnos varones, se relaciona con la incidencia de Ideación Suicida y no presentando Desesperanza, con relación a la percepción del desempeño académico, no se encontró relación alguna entre las variables y respecto a la Desesperanza, se muestra mayor cantidad de Ideación Suicida por parte de las mujeres y no habiendo relación significativa con los varones. Finalmente, cabe destacar, que los datos obtenidos en esta investigación, se encuentran de acuerdo a lo esperado, con una muestra de jóvenes normales, es decir, son estudiantes con condiciones propias de su edad, sin mostrar tendencia hacia la manifestación fuerte de algún problema.

## INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno humano universal y por lo tanto un problema de salud pública que ha estado en todas las épocas históricas, sin embargo, las diferentes sociedades mantienen actitudes variables en función de sus principios filosóficos, religiosos o intelectuales.

A lo largo de los años, ha habido múltiples definiciones del suicidio, es por esto, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004), intentó unificar la terminología y propuso términos concretos: Acto suicida: hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. Suicidio: muerte que resulta de un acto suicida. Intento de Suicidio: acto suicida cuyo resultado no fue la muerte.

El suicidio es una conducta compleja en la que intervienen múltiples factores, existen cuatro fases principales: a) Ideación Suicida, b) Planeación y preparación del suicidio, c) Intentos suicidas y d) Suicidio consumado, estos comportamientos pueden ser sucesivos o no, es decir, una persona puede presentar Ideación Suicida sin llegar al suicidio consumado, o por el contrario no existir planeación y preparación del acto suicida pero sí llegar a cometerlo y terminar con su vida.

La Ideación Suicida no es una conducta o situación aislada de la persona, sino que surge de sus relaciones sociales, es importante estudiar o investigarlo más a fondo, debido a que es el primer paso que se genera cuando una persona presenta estas tendencias respecto al suicidio consumado.

La importancia del comportamiento suicida en los jóvenes universitarios se debe en gran parte al modelo educativo que éstas Universidades plantean, en el cual, proponen una formación humanista, viendo a los alumnos como seres integrales, enfatizando el desarrollo de la creatividad, innovación e investigación.



Se realizó una investigación desde el punto de vista Cognitivo – Conductual en donde el capítulo 1 abarca todo lo relacionado al suicidio, su historia, la definición, desde diferentes perspectivas: la sociológica, filosófica, psicoanalítica y psicológica, así como la investigación en México de la conducta suicida, los factores protectores y de riesgo para finalizar con los instrumentos de medición de la conducta suicida.

En el capítulo 2 se observa la Ideación Suicida como problema de investigación, una aproximación al estudio de la Ideación Suicida en jóvenes, la Desesperanza y se conoció la población, es decir, los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” en el estado de Morelos.

El capítulo 3 indica la metodología del estudio, es decir, se describen las preguntas de investigación, las hipótesis, los objetivos, los sujetos, los materiales, las variables, los instrumentos y aparatos, el procedimiento, el diseño de investigación, el número de sesiones, fases, ensayos, las formas de muestreo y los tipos de análisis.

Respecto al capítulo 4, aquí se muestra el análisis de datos, en donde, se describen las características sociodemográficas y psicométricas de la población, los resultados y se comprueban las hipótesis.

Con relación al capítulo 5, aquí se muestran las conclusiones y discusión de la investigación en general, contrastando o aceptando lo dicho por los principales autores.

Finalmente el capítulo 6 indica las referencias obtenidas para la realización de ésta investigación.

# CAPÍTULO 1. EL SUICIDIO

En este capítulo se aborda una breve historia de lo que se ha entendido por suicidio a lo largo del tiempo, haciendo hincapié en los instrumentos de medición que se han elaborado para poder cuantificarlo, tanto en México como en otros países y así poder tratar la definición del término suicidio desde diferentes perspectivas, tal como la sociológica, filosófica, psicoanalítica y psicológica, y finalmente llegar a una definición personal con base en los factores de riesgo, predictores y de prevención de la teoría cognitivo – conductual.

Tanto en la Ideación Suicida, el intento de suicidio y en el suicidio consumado, es importante conocer las estadísticas recabadas por sexo, edad, estado y/o entidad para conocer más a fondo los factores de riesgo, como los biológicos, familiares, personales, sociales y psicológicos; los factores protectores, es decir, el apoyo social, familiar, autoeficacia, la autoestima, las habilidades sociales y la resolución de problemas; los factores predictores y/o precipitantes y finalmente dar a conocer los factores de prevención que en la actualidad se tienen presentes en México.

## 1.1 Historia del suicidio

Anteriormente, el suicidio se consideraba como un acto inmoral ya que la iglesia católica lo penalizaba, puesto que lo consideraba una trasgresión a la ley divina, mientras que por otro lado, en la edad media, un suicida era considerado además de pecador el peor criminal (Chávez, 2005).

De acuerdo a la ley dominante en la antigua Roma, el suicidio de un ciudadano pertenecía a la esfera privada y no era vergonzoso o censurable si su causa era la impaciencia provocada por un dolor, por una enfermedad o por cualquier otra circunstancia, tales como el desgaste de la vida, la locura o el temor al deshonor, por lo que el suicidio se castigaba no por ser un crimen sino por ser irracional (Cohen, 2003).

De acuerdo a los antiguos hebreos, recuerdan cinco suicidios en la Biblia, todos ellos relacionados con actos de guerra. En el nuevo testamento, el único suicidio que aparece escrito es el de Judas Iscariote. Así mismo, la primera nota suicida documentada se encuentra en un antiguo papiro, por otro lado, en el código Dresdensis se habla de la más extraña deidad en el cementerio maya con referencia a la diosa Ixtab, la diosa del suicidio, la cual era representada por una figura femenina colgada del cuello y se dice que su oficio era el de ayudar a los suicidas a entrar al paraíso (García y Tapia, 1990).

A lo largo de toda la historia, el suicidio se ve desde diferentes perspectivas y por lo tanto, existen errores en la información al momento de comunicarse, ya que la confusión se ve alimentada por la mitología del suicidio, por lo que es necesario acabar con esta serie de creencias erróneas como: a) la gente que habla de suicidarse nunca se suicida, b) el suicidio se comete sin previo aviso, c) el paciente que se repone de una crisis suicida no tiene riesgo de recaer, d) suicidio y depresión son sinónimos, e) todos los suicidas son personas dementes, f) la tendencia de suicidio es hereditaria, g) el diálogo sobre el acto suicida implica riesgo de desencadenar de nuevo la conducta suicida, h) el suicidio no puede ser prevenido pues ocurre por impulso e i) sólo los psiquiatras pueden prevenir el suicidio (Rodríguez et al. 1990).

## 1.2 Definición de suicidio

En la actualidad, el suicidio se ha convertido en un problema de salud que requiere ser investigado para generar medidas de identificación de riesgo, así como de atención y prevención (Rosales, 2007).

Respecto a lo que se ha estudiado del intento suicida, se sabe que alguien puede autoinflingirse una lesión para no morir, sino para obtener ganancias secundarias como llamar la atención o manipular, sin embargo, también puede ser una forma de castigar a otras personas ya sea que el propósito voluntario y consciente sea

matarse o no, el punto es que la persona que se pone en riesgo, dado que puede morir sin habérselo propuesto (González, Villatoro, Alcántar, Medina, Fleiz, Bermúdez, Amador, 2002).

El suicidio se ha presentado como un problema de salud pública debido al incremento de su incidencia, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo clasifica como una muerte por lesiones autoinflingidas, documentando que tan sólo en el año 2000 se consumaron aproximadamente 800,000 suicidios (Chávez, Macías, Palatto y Ramírez, 2004).

Una definición textual que nos aporta la OMS, acerca del acto suicida, es “todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos que tiene como resultado la muerte de dicho individuo” (p.22) (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

De acuerdo a lo entendido anteriormente, el comportamiento suicida está presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, siendo quizá una de las expresiones más claras del sufrimiento, la desesperación e impotencia del ser humano, por lo que es importante discriminar en primera instancia lo que es el suicidio consumado, la tentativa de suicidio y finalmente la Ideación Suicida para tratar de expresar la mejor definición posible.

Respecto al *suicidio consumado*, quizá sea éste el que más se conoce debido a que su fin principal es provocar la propia muerte, sin embargo, es importante reconocer que dentro de este apartado existe el concepto de suicidio consumado indirecto, relacionado con las muertes originadas por actitudes indiferentes hacia la vida, por ejemplo, accidentes debidos a acciones arriesgadas e imprudentes.

La *tentativa de suicidio* o intento suicida es un acto suicida cuyo resultado no es la muerte, sin embargo, está presente el deseo de morir y la intencionalidad,

entendiéndose a ésta como una forma de chantaje, demandar atención ante una situación desesperante y escapar ante un peligro o amenaza, experimentando sentimientos de desesperación y confusión por lo que es difícil incluso para los mismos individuos conocer la intención de sus actos, presentándose una falta de habilidades para resolver problemas, así como impulsividad.

Es así como el término de *Ideación Suicida*, se refiere a las cogniciones que un individuo puede presentar, desde pensamientos fugaces sobre que la vida no merece la pena vivirse, pasando por preocupaciones intensas con visiones autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse.

Suicidio se define como una continuidad de la Ideación Suicida, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado que no necesariamente tienen que seguir ese orden para poder establecerse el acto.

Es por esto que tratar de definir exactamente el significado de la palabra suicidio es muy complejo y más aún si no se tiene claro el enfoque con el que se quiere tratar, o por otro lado, no se conoce el momento histórico determinado de una sociedad, o más específico aún, los rasgos sociales o modelos culturales, es por esto, que es importante conocer quién necesita el significado de la palabra suicidio para poder saber cómo se define.

#### 1.2.1 Perspectiva sociológica:

Uno de los autores más importantes dentro de ésta perspectiva es Emilio Durkheim, quien plantea el suicidio desde un enfoque sociológico, se define como “todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado” (p.16) (Durkheim, 1995).

Queda entendido que hay suicidio cuando la víctima, en el momento en el cual realiza el acto, debe poner fin a su vida y sabe con certeza lo que resultará de él y

esta certeza puede ser más o menos firme. Por lo que los actos de valor, abnegación y acciones de imprudencia y negligencia tienen relación con conductas suicidas, sin embargo, las diferencias son las posibilidades menores de morir (Rodríguez, Monje, Monterrey y García, 1994).

Por lo que es importante discriminar entre una persona que sabe que se mata y otra alienada, por ejemplo, una que se tira por la ventana en un arranque de desesperación y que posiblemente su intención no era morir. Por otra parte, el que una persona tenga la intención de morir no necesariamente es una decisión racional, según Cohen (2003), cuando alguien se suicida, siempre lo hace contrariando la razón, no tanto porque un suicidio no pueda ser explicado, sino porque la explicación nunca puede darse en términos de causas localizadas en su totalidad en el individuo que se autodestruye, debido a que el término en sí no se discrimina del todo y por lo tanto aún cuenta con discrepancias.

Durkheim (1995), planteo tres categorías de suicidio, el *suicidio altruista*, es en el que existe una renuncia a favor de los otros, el *suicidio egoísta*, es cuando los vínculos sociales son muy débiles para comprometer al suicida con su propia vida, el *suicidio anómico*, es el que se da en sociedades cuyas instituciones y cuyos lazos de convivencia está en estado de desintegración o de anomía.

Rodríguez, Sierra, Gracia, González y Montes de Oca (1990), mencionan que el derecho al suicidio se basa en la libertad del individuo para definir su propia muerte, sobre todo en aquellas situaciones en las que la vida no da ninguna oportunidad, donde existe una intencionalidad permanente y motivaciones racionales, llegando así a lo que se conoce actualmente como suicidio racional.

De manera que la perspectiva social del suicidio indica que los actos suicidas guían al suicida a partir de lo que los demás dictan y alteran al suicida sin que éste se dé cuenta de ello.

### 1.2.2 Perspectiva filosófica:

De acuerdo a Chávez (2005), dentro del ámbito filosófico se observa que en la actualidad, ya no existen deberes individuales, esto se han intercambiado por derechos individuales, ya que la libertad personal y el derecho de disponer de sí mismo se conjuga con las propuestas y gestiones personales según los derechos propios, el deseo, el sufrimiento, etc. Así el suicidio ya no es considerado como una falta ni como un acto inmoral, puesto que los actos y las pasiones humanas son ya sufrimientos psicológicos y dramas personales ya que lo que se pretende es comprender e interpretar a la vida para así otorgarle un sentido, con esto Platón menciona que un suicida es “quien se adelanta a los designios de la divinidad” (p. 102), mientras que, Aristóteles lo considera como una “infracción en contra de la recta razón y como consecuencia una injusticia contra la comunidad política” (p. 102). Es así como la filosofía helenística ve al suicidio como algo que puede justificarse en gran medida, es decir, es una manifestación de la libertad y por lo tanto se ve como un derecho sobre todo cuando alguien considera que ha vivido ya lo suficiente o que no tiene necesidad de sufrir más y no puede tolerar la vida.

El filósofo Spinoza intenta explicar por qué no es posible que, debido a una particular naturaleza, algunas personas se hagan daño a sí mismas hasta provocar su propia muerte, sosteniendo: “una naturaleza autodestructiva es contradictoria y suponer su existencia equivale a preguntar si conviene más a la naturaleza de alguien el ahorcarse, ¿habría alguna razón para que no lo hiciera? si fuera posible que existiera una naturaleza tal, afirmando que si alguien cree poder vivir más cómodo en el cadalso (castigo, horca) que sentado en su mesa, obraría de manera muy estúpida si no se ahorcara”, es decir, dado que nadie puede esperar vivir bien en condición de ahorcado, es imposible encontrar a alguien que busque voluntaria, racional o activamente, suicidarse, observándose que se habla de una racionalidad del suicidio y si existiera alguien a quien le convinieran conductas autodestructivas, se estaría violando el principio del intento suicida, entonces una conducta racional por parte de ese individuo, sería procurar

esas conductas autodestructivas. Por lo mismo, el autor ve el acto suicida como una expresión de impotencia declarando: “se debe considerar a quien se suicida como impotente de ánimo y enteramente vencido por las causas externas que repugnan a su naturaleza” (p. 174), es decir, el cuerpo humano, con el fin de conservarse, necesita del intercambio con cosas externas a nosotros y así como el individuo puede ser destruido, también puede ser continuamente regenerado por los otros individuos que lo afectan, finalmente, el filósofo admite que es posible que alguien se mate, pero en un caso tal, sólo lo hace obligado por causas externas y no impulsado por su propia naturaleza, es decir, define al suicidio como un acto de autodestrucción impensable (Cohen, 2003).

En general, la filosofía menciona que se debe vivir mientras se deba y no mientras se pueda, debido a que se tiene un cometido en la vida, es decir, se tiene que cumplir con un ciclo y cuando éste termina se puede tener la libertad de elegir seguir viviendo o no, sin embargo, para saber el momento exacto del término de un ciclo, también es una cuestión ambigua.

### 1.2.3 Perspectiva psicoanalítica:

De acuerdo a Rodríguez et al., (1994), la teoría psicoanalítica se basa en la “existencia de una pulsión de muerte, o impulsos primarios de destructividad, contrapuesto a la pulsión de vida o impulsos primarios creadores y constructivos” (p. 12), así es como un individuo en sus contactos con los demás reacciona primero con la extroversión de sus tendencias agresivas, seguido por una extroversión de sus tendencias constructivas que, por fusión con las primeras, pueden alcanzar varios grados de neutralización de la destructividad, cuando los impulsos autodestructivos son superados, pero no completamente neutralizados, se presentan las formas de autodestrucción parcial o crónica, teniendo así un suicidio agudo y un suicidio crónico. Por lo tanto existen formas de autodestrucción crónica, en donde el sujeto no se mata directamente sino poco a poco, es el llamado suicidio lento, crónico o encubierto.



Sigmund Freud (2007), sostiene en sus obras completas, en el apartado duelo y melancolía que el suicidio es hostilidad desplazada, aludiendo que, “ningún neurótico experimenta impulsos al suicidio que no sean impulsos homicidas, orientados primero hacia otras personas y vueltos luego contra el yo [...] el yo no puede darse muerte sino cuando el retorno de la carga de objeto le hace posible tratarse a sí mismo como un objeto; cuando puede dirigir contra sí mismo la hostilidad hacia un objeto; hostilidad que representa la reacción primitiva del yo contra los objetos del mundo exterior” (p. 249), es decir, que el acto suicida es un acto de hostilidad que abandona su objeto imaginario y se vuelve contra el yo.

#### 1.2.4 Perspectiva psicológica:

Chávez (2005), denominó dos tipos de suicidio; desafiantes y regulados, los primeros se refieren a acciones individuales y decisiones personales y los segundos a muertes que provienen de lo social y colectivo por lo que no sorprenden e incluso pueden ser valorados por el grupo social que los produce.

Por otra parte, para Rosales (2007), el comportamiento suicida consta de dos componentes principalmente, el cognitivo y el conductual, relacionando al primero con la Ideación Suicida y al conductual con el acto consumado, en ambos componentes se pueden presentar conductas autodestructivas.

Para Casullo et al., (2000), el suicidio corresponde a actos individuales, cometidos por personas que tienen altos porcentajes de sufrimiento en donde los roles de víctima y victimario son jugados por el mismo sujeto y esto es denominado como muerte diádica, en donde una segunda persona actúa como partícipe o asociada.

De acuerdo con Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006), el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria y en él intervienen tanto los pensamientos suicidas (Ideación Suicida) como el acto suicida en sí. Detectándose en el suicida: a) actos fatales o suicidio consumado; b) los intentos de suicidio altamente letales aunque

fallidos, con intención y planeación del suicidio; y c) los intentos de baja letalidad, generalmente asociados a una situación psicosocial crítica.

Acorde con Rosales (2007), psicológicamente el suicidio se refiere a “la secuencia de comportamientos no necesariamente secuenciales o indispensables los cuales son Ideación Suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado”(p. 2).

Cabe mencionar que estos comportamientos pueden ser sucesivos o no, es decir, una persona puede presentar, por ejemplo, Ideación Suicida sin llegar al acto consumado, o por el contrario, no existir una planeación y preparación del acto suicida, pero sí llegar a cometerlo y terminar con la vida en un momento de impulsividad por parte de la persona suicida.

### 1.3.1 Condición actual del suicidio en México

Actualmente, el fenómeno suicida se presenta en todas las sociedades y se ha asociado a disturbios psicomotores, a la esquizofrenia, a la angustia y al abuso de sustancias tóxicas y es considerado como una forma de enfermedad mental de etiología multifactorial y de complejo análisis (García y Tapia, 1990).

Gómez et al. (1991), indican que actualmente entre el 25% y el 40% de los suicidas ya había intentado suicidarse en ocasiones anteriores, entre el 1% y 2 % de ellos logra su propósito al año siguiente de haberlo intentado, lo que representa un riesgo mayor en la sociedad, de igual forma, que la repetición del intento, aunque no se logre consumarlo, también es muy frecuente.

Por su parte Chávez et al. (2004) citan que en México, el suicidio en general va en aumento y esto se sabe porque las fuentes de información con las que cuenta nuestro país son, por una parte, los estudios nacionales, regionales o internacionales y por otra, los informes procedentes de instituciones como el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI), la Secretaría de

Salud y Asistencia (SSA) y la Procuraduría General de Justicia (PGJ), sin embargo, a pesar de que los datos que éstas instituciones ofrecen y tienen como ventaja la actualización periódica, se notan discrepancias en sus cifras quizás por las diferencias en los criterios de clasificación de las muertes y por errores de registro y de archivo, además Mondragón et al. (2001), indica que las discrepancias en los registros sobre los intentos de suicidio, no indican el estado actual ni el desarrollo del intento suicida en México debido a las limitaciones de la información oficial sobre el tema.

En síntesis, la información actual con la que cuenta México acerca de la temática suicidio en general, es ambigua, debido a las diferentes formas de analizar la misma información.

Estadísticas generales:

De acuerdo a Gutiérrez et al. (2006), en el año 2000 se suicidaron casi un millón de personas en el mundo, lo que convirtió al suicidio en la décimo tercer causa de muerte. La OMS ha estimado que esta cifra podría duplicarse en 20 años. Se estima que 25% de quienes intentaron una vez el suicidio, lo intentarán nuevamente dentro del siguiente año y 10% lo lograrán en el plazo de 10 años. Así mismo, entre 45% y 70% de quienes intentan el suicidio sufren principalmente de depresión, rasgos de impulsividad y agresividad, trastornos de personalidad y alcoholismo que a menudo van unidos a una pérdida reciente.

De acuerdo con Gutiérrez et al. (2006), en el año 2001, los estados de la República Mexicana con más alta mortalidad por suicidio fueron Campeche y Tabasco (alrededor de 9 suicidios por 100000).

En estudios recientes se ha comprobado la presencia de la conducta suicida en la población escolar de secundaria y bachillerato o su equivalente. A nivel representativo, en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, la prevalencia del intento suicida fue de 6.3% en varones y 13.3% en mujeres con una edad promedio de 13 años.

Mientras que en el Distrito Federal, se detectó una prevalencia de 4.3% en los hombres y 12.1% en mujeres con una edad promedio de 14 años (González et al., 2001).

En un estudio que realizaron González et al. (2002), en el año de 1997, las delegaciones en el Distrito Federal con las prevalencias del intento suicida en adolescentes más altas fueron Cuauthémoc (11.3%), Tlalpan 10.1%, Iztacalco (9.9%) y Benito Juárez (9.6%), mientras que en año 2000 fueron Benito Juárez (12.3%), Venustiano Carranza (12.1%), Gustavo A. Madero (11.8%) y Cuauthémoc (10.6%).

De acuerdo a las estadísticas del INEGI (2004), en el transcurso del año 2003, ocurrieron en el país 3,327 suicidios. Específicamente en el estado de Morelos, en el año 1995 fueron 15 los suicidios, mientras que en el año 2002 se presentaron 42 y en el año 2003 fueron 58 suicidios consumados, es decir, desde el año 1995, hasta el 2003, se incrementó un 16.2%, considerándose un crecimiento alto en comparación con todo el país.

De los 58 suicidios consumados registrados en el 2003 en el estado de Morelos, 6 fueron en enero, 5 de ellos en febrero, 4 se presentaron en marzo, otros 4 en abril, 8 en el mes de mayo, 4 en junio, 3 ocurrieron en julio, 6 fueron en agosto, 3 en septiembre, 6 se registraron en octubre, 5 en noviembre y finalmente 4 en diciembre (INEGI, 2004).

Estadísticas del suicidio por edad:

De acuerdo a Gutiérrez et al. (2006), la tasa de suicidio aumenta con la edad, las personas de 75 años o mayores consuman el suicidio tres veces más que en la población joven, no obstante, en todo el mundo se está dando un aumento alarmante de suicidios entre jóvenes de 15 a 25 años de edad. La tasa más alta registrada en el año 2001 ocurre entre personas mayores de 65 años (alrededor de 14 por cada 100,000 personas). Notablemente, la cifra de suicidios entre

mujeres de edades entre 11 y 19 años se triplicó en diez años y aumentó cerca del doble entre los hombres del mismo grupo de edad.

De acuerdo con García y Tapia, (1990), el número de fallecimientos por suicidio de individuos entre los cinco y catorce años de edad, sugiere que tienen problemas de conducta, desde muy temprana edad.

Según los datos arrojados por el estudio de González et al. (2002), la ocurrencia del último o único intento suicida se realizó alrededor de los 10 a los 15 años. Por las edades que tenía la población al momento de las encuestas, en las mujeres el último o único intento suicida ocurrió hace poco más de un año, mientras que en los hombres el intento se llevó a cabo en promedio hace tres años, considerando que por ese tiempo cursaban los últimos años de la primaria o secundaria, llegando a pensar que los espacios educativos constituyen los sectores más propicios para la prevención y atención de la conducta suicida.

Se ha encontrado una relación directa entre la edad y las tasas de suicidio, es decir, conforme se toma en consideración grupos de edad mayores, se observan tasas de suicidio consumado asociadas a estos grupos mayores (Buendía et al., 2004).

Otro de los estudios realizados en el Distrito Federal, muestra que la población con mayores índices de suicidio son los jóvenes de 15 a 24 años y las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años, mostrando por lo tanto que el mayor riesgo de suicidarse es en la adolescencia (González et al., 2001).

Concordando con los autores anteriores, Rodríguez et al. (1994), menciona que entre los adolescentes el suicidio es la segunda causa de muerte, después de los accidentes, relacionado de igual forma, con el uso y abuso de sustancias psicoactivas, como el alcoholismo ya que es un trastorno y no resulta sorprendente que sea una de las principales causas de suicidio en esta población.

Estadísticas por género:

Según Casullo et al. (2000), existen diferentes modelos según el género relacionados con decidir poner fin a la propia vida, ya que, los suicidios son más inaceptables para las mujeres en la medida que implican un nivel de autodeterminación que se percibe incompatible con el ideal de feminidad.

De acuerdo a la investigación de González et al. (2002), se observa que en las mujeres es mayor la proporción de intentos suicidas y en los hombres predominan los suicidios consumados.

Casullo et al. (2000), indica que es importante destacar que las mujeres tienen niveles más altos de depresión, menor autoconcepto, así como un mayor nivel de ideación suicida que los hombres, sin embargo, presentan más razones importantes para vivir que los varones.

Gutiérrez et al. (2006), señala que en la mayoría de los países, los intentos de suicidio son más frecuentes en las mujeres que los hombres. Otra diferencia significativa según género indica que entre los hombres, solicitar ayuda no se relaciona con la presencia de malestares emocionales, mientras que entre las mujeres se encuentran síntomas depresivos e Ideación Suicida.

Métodos utilizados para el suicidio:

La información registrada por los estudios de González et al. (2002), indican el modo en que llevan a cabo el intento suicida los adolescentes de esa muestra, mostrando como método más común el uso de objetos punzocortantes, seguido del uso de pastillas y/o medicamentos, ahorcarse o asfixiarse, intoxicarse, golpearse, tomando veneno, dejar de comer, con un arma de fuego y en última opción lanzarse al vacío, observándose que en el año 2000 estas dos últimas opciones incrementaron.

De acuerdo con Montalbán (1998), los niños a diferencia de los adolescentes utilizan preferentemente métodos violentos, es decir, cuanto menor sea la edad del niño, el método usado es más traumático.

En otro estudio realizado por Gutiérrez et al. (2006), de igual forma, plantea que en el género masculino, el ahorcamiento es el método más usado para el suicidio, seguido por el que se consuma con armas de fuego; en el género femenino lo es el envenenamiento mediante la ingestión de benzodiazepinas, barbitúricos, analgésicos y antibióticos principalmente, de igual forma, según García y Tapia (1990), observan que los hombres emplean más el método de ahorcamiento, mientras que las mujeres el envenenamiento.

En el estudio de González et al. (2001), los métodos con más frecuencia utilizados por las mujeres fueron los medicamentosos, seguidos de un objeto punzocortante y en el caso de los hombres el objeto punzocortante fue el método más frecuente seguido por los medicamentos, lanzarse de alguna altura e intoxicarse con drogas ilegales.

### 1.3.2 Factores Protectores del suicidio

Algunos factores o circunstancias pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona se involucre en comportamientos suicidas, entre los factores protectores de este comportamiento está el acceso a armas, determinadas normas culturales, actitudes de atracción hacia la muerte y rechazo a la vida (Casullo et al., 2000).

Los sentimientos de culpa son también factores predictores que se presentan tanto en suicidios intentados y logrados, así como el odio intenso a sí mismo y a los demás, llegando a ser una de las mayores experiencias subjetivas presentes en todo comportamiento suicida (Casullo et al., 2000).

Los factores protectores que se encontraron en el estudio de González et al. (1998), con una muestra de estudiantes universitarios fueron el autoestima, la percepción del apoyo familiar y el ambiente familiar.

#### Apoyo familiar y social:

Casullo et al. (2000), menciona que la familia extensa y los vecinos brindan apoyo afectivo económico y social frente a situaciones de crisis.

Se ha puesto especial atención en el papel que desempeña el apoyo social como predictor de la conducta suicida, señalando que bajo circunstancias desfavorables, puede considerarse como un factor de vulnerabilidad que puede desencadenar depresión en la persona (Gómez et al., 1991).

El apoyo social es el factor de protección más importante si cuenta con suficiente calidad y consistencia y raramente tiene como resultado el suicidio, ya que ha probado ser un importante elemento a considerar cuando se pretende clarificar las relaciones entre el estrés, debilitamiento psicológico y la Ideación Suicida (Buendía et al., 2004).

Casullo et al. (2000), han encontrado que la religiosidad brinda apoyo social y la posibilidad de actuar con base a determinados principios éticos, ya que el suicidio es visto como una solución inaceptable o un signo de sumisión.

#### Autoestima y autoeficacia:

Buendía et al. (2004) identificaron que la autoeficacia es la creencia de que uno es capaz de ejecutar con éxito un determinado comportamiento requerido para obtener resultados específicos, por lo que es frecuente encontrar entre quienes han intentado suicidarse, un bajo sentido de eficacia para la resolución de problemas, relacionados con acontecimientos vitales estresantes asociado a una actitud indiferente respecto a la vida o llegar al suicidio consumado.



En el estudio que realizaron González et al. (1998), encontraron que el autoestima resultó ser la variable predictora de protección con mayor porcentaje entre la población de estudiantes universitarios analizada, aportando que para fortalecer el autoestima de los hombres habría que aminorar el impacto estresante en su relación con familiares y amigos, por otro lado, para fortalecerla en la mujeres es importante disminuir las respuestas agresivas ante los estresores, adquiriendo nuevas habilidades cognoscitivas.

Habilidades sociales y solución de problemas:

Buendía (2004), encontró que tanto las habilidades sociales como las de solución de problemas son factores de protección que adquieren especial relevancia durante la adolescencia, ya que se trata de una etapa marcada por múltiples cambios, como la búsqueda de identidad personal y social, por lo que el déficit en las habilidades sociales y resolución de problemas han sido factores asociados al comportamiento suicida.

### 1.3.3 Factores de riesgo para el suicidio

Un problema presente y creciente respecto al suicidio, es la necesidad de establecer definiciones precisas que lleven a la identificación de los factores de riesgo, tomando en cuenta que las bases del suicidio son multifactoriales y complejas, es por eso que es importante conocer cuáles son los dos principales componentes del comportamiento suicida, es decir, no los únicos, sino los primordiales. Como comenta Rosales (2007), el cognitivo y el conductual, sin embargo, queda claro que no son los únicos ya que ambos están directamente relacionados con otros más, como el aspecto afectivo y fisiológico debido a su afinidad ligada a los factores de riesgo y a la diátesis o vulnerabilidad que presenta una persona.

De igual forma, existen etapas que se configuran como factores de riesgo, que no necesariamente son secuenciales ni indispensables, es decir, la Ideación Suicida,

contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado (González et al., 2002).

Los eventos de vida estresantes o adversos pueden disparar un acto suicida, aunque esta asociación ocurra probablemente sólo entre individuos que poseen una vulnerabilidad al suicidio, es por esto que se afirma que el riesgo de suicidio se incrementa después de la aparición de la pubertad y los cambios biológicos, psicológicos y sociales asociados con la adolescencia debido al grado de estrés que se experimenta en esa etapa de la vida (Hernández y Gómez, 2006).

Factores de riesgo biológicos:

Montalbán (1998), plantea que se ha encontrado que los factores biológicos relacionados con la conducta suicida aparecen como consecuencia de los estudios neuroquímicos en los adultos, especialmente la evidencia de la existencia de una disfunción serotoninérgica, relacionada con la impulsividad, conducta violenta y suicida, con los descensos de los niveles de 5-hidroxi-indolacético (5HIAA), que es un metabolito de la serotonina.

También se sabe que las bases genéticas y las condiciones biológicas pueden incrementar la posibilidad de estructurar comportamientos suicidas. Existe un vínculo entre las funciones serotogénicas cerebrales y el suicidio; baja producción de serotonina y dopamina se ha encontrado en pacientes depresivos así como vinculación entre conductas de alta impulsividad y agresión y la presencia de serotonina (Casullo et al., 2000).

Respecto a los estudios que realizaron Gómez, et al. (1991), éstos mostraron que los pacientes que han intentado suicidarse por medios más activos y violentos tienen altos puntajes en psicotismos no especificando exactamente, encontrando también relación entre la depresión, la conducta suicida y la impulsividad respecto a la serotonina.

Los estudios de gemelos que realizaron Sarró et al. (1993), evidencian algunos casos de gemelos idénticos suicidas, sin embargo, aún no se sabe si es por la herencia de un trastorno mental, mientras tanto, se sugiere que el suicidio representa una predisposición genética a los trastornos psiquiátricos asociados con el suicidio.

Factores de riesgo familiares:

Buendía et al. (2004), indica que se ha registrado que la mayoría de quienes han intentado suicidarse experimentaron algún tipo de estresor previamente, siendo los más comunes los referentes a conflictos interpersonales, separaciones y fenómenos de rechazo, problemas legales y disputas familiares, no obstante, es necesario explicar con mayor precisión cuáles son los factores familiares asociados con la conducta suicida y en qué condiciones se presentaron para determinar cuáles actúan como precipitantes del acto suicida (Buendía et al., 2004).

De igual forma, se ha asociado como posible factor de riesgo, una historia familiar de conductas suicidas, sin embargo, el nivel de afectación de una persona frente a la experiencia de haber asistido a un acto suicida de un familiar próximo, varía según diversos factores como la edad, el sexo, la persona suicida, el tiempo en que tuvo lugar, la calidad de la interacción familiar, entre otros (Sarró, De la Cruz, Becerra, Araya y Vigo, 1993).

Casullo et al. (2000), indican que se han encontrado que entre los adolescentes, la presencia de una historia familiar con suicidios es siete veces mayor entre los adolescentes que intentaron matarse que entre aquellos que no lo hicieron.

Factores de riesgo personales:

Rodríguez et al. (1994) reportan que la amenaza de rehospitalización, la noticia de alguna enfermedad severa, la pérdida de un buen trabajo, el descenso del estatus laboral y problemas con la ley también pueden ser factores de riesgo.

Por otro lado, Gómez et al. (1991), encontraron que casi todas las personas que habían intentado suicidarse, informaron que tenían problemas en sus relaciones interpersonales, como por ejemplo, dificultades con la pareja o con la familia.

Montalbán (1998), encontró que los factores de riesgo personales frecuentes en la conducta suicida en niños y adolescentes son la impulsividad, baja autoestima, sentimientos de desesperanza, baja tolerancia a la frustración, estilo cognoscitivo rígido inflexible, fragilidad emocional, sentimientos de soledad y rechazo.

Factores de riesgo sociales:

Gomez et al. (1991), identificaron que la mayor parte de los factores sociales relacionados con las tasas de suicidio, también influyen sobre las tasas de intentos de suicidio como el desempleo, el divorcio y los homicidios, así como los cambios en los patrones de beber alcohol y de afiliación religiosa.

Montalbán (1998), encontró que los cambios sociales han sido descritos como desencadenantes de las tentativas de suicidio y de aumentos epidemiológicos de suicidio juvenil, por lo que destacan los problema de adaptación social como característica importante en adolescentes con conductas suicidas, enfatizando el déficit en la relación empática que a su vez potencian los sentimientos de inadecuación, soledad, rechazo, ansiedad, baja autoestima y Desesperanza .

Factores de riesgo psicológicos:

Casullo et al. (2000), encontraron que diferentes trastornos psicopatológicos coexisten en los comportamientos suicidas, sin embargo, no puede decirse que son causa de ellos sino que su presencia aumenta la probabilidad de un suicidio, como por ejemplo, un inadecuado uso de los mecanismos de defensa.

En la investigación que realizaron González et al. (2002), encontraron que uno de los motivos más frecuentes respecto a los factores de riesgo psicológicos, se

refiere a la esfera emocional, principalmente por sentimientos de soledad, tristeza y depresión ligado a la muerte de un ser querido y al ser víctima de abuso sexual.

En el estudio que realizaron Borges, Wilcox, Medina, Zambrano, Blanco y Walters (2005), con datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica de México, muestra que la depresión, asociado con el consumo de alcohol y cocaína, son trastornos comúnmente asociados con factores de riesgo en el estudio de la conducta suicida.

De acuerdo a Rodríguez et al. (1994), en los estudios retrospectivos de suicidio consumado, los trastornos mentales más frecuentemente asociados al mismo son: depresión, alcoholismo crónico y esquizofrenia.

Rodríguez et al. (1994), encontró que el uso de sustancias psicoactivas como el alcohol puede, ya sea de forma aguda y/o crónica facilitar las conductas de autolesiones y/o suicidio, debido a que el alcohol es un mediador del impulso al producir déficit de serotonina que a medio plazo alteran el estado de ánimo.

#### 1.3.4 Instrumentos de medición de la conducta suicida

Existen diferentes instrumentos que estiman la Ideación Suicida como es el caso de la escala de Ideación Suicida de Roberts, realizada en 1988, la escala de Ideación Suicida de Beck y Kovacs en 1979, la escala de expectativas sobre vivir – morir de Okasha, confiabilizada en México en el año 2001, la escala de intencionalidad de Beck, Resnick y Liettieri en 1974 y finalmente la escala de riesgo suicida de Plutchik en 1989 (Rosales, 2007).

Es importante mencionar que los dos últimos instrumentos arriba mencionados no están estandarizados para México ya que su elaboración original no fue realizada para personas de éste país, por lo que, como medida para identificar riesgo suicida es adecuada, sin embargo, no es aceptable realizarlas para obtener datos confiables, por lo que se recomienda usarlas con reservas.

Mondragón et al. (2001), indica que la Escala de Ideación Suicida de Beck mide la intensidad y las dimensiones (el grado y la severidad) de los pensamientos, deseos, preocupaciones y amenazas de suicidio, además las características y las expectativas del individuo al intentarlo, es decir, los reactivos evalúan la frecuencia y la duración de los pensamientos suicidas, así como la actitud del paciente hacia ellos, también se evalúan el grado del deseo de morir y del seso de vivir, el deseo de intentar suicidarse, los planes para ello y los sentimientos subjetivos de control ante la idea de suicidarse. Consta de 21 reactivos cada uno con tres posibles alternativas calificadas de acuerdo con su intensidad, de 0 a 2 y la suma de éstas indica la severidad de las ideas suicidas (Mondragón et al., 2001).

Borges, Saltijeral, Bimbela y Mondragón (2000), plantea que el inventario de Desesperanza de Beck (BHI, Beck Hopelessness Inventory), que cuenta con 20 ítems estructurados como falso y verdadero y valora el grado que una persona demuestra el futuro de forma negativa y su nivel total de Desesperanza. En este instrumento se puede encontrar un poder predictivo en la valoración de la conducta suicida.

Mondragón et al. (2001), cita que la Escala de Expectativas sobre vivir – morir de Ocaza, consta de 4 preguntas con respuestas dicotómicas que evalúan un continuo de severidad de la Ideación Suicida en el último año. Por otro lado, la Escala de Roberts, incluida en la Escala de Depresión del CES-D, consta de cuatro reactivos de igual forma, explorando el contenido cognoscitivo de pensamientos sobre la muerte en general y de sí mismo.

Hernández y Gómez (2006), utilizaron el Cuestionario de Sucesos de Vida para Adolescentes que ha probado ser un instrumento efectivo en la detección y evaluación del impacto de eventos adversos recientes, consta de 129 reactivos y una pregunta abierta, las áreas que incluye son: a) personal, b) social, c) salud, d) logros y fracasos y e) problemas de conducta, el tiempo promedio de aplicación es de 45 minutos. Los autores también indican que el Inventario de Riesgo Suicida

(IRIS) para adolescentes, es un instrumento de tamizaje que examina condiciones de riesgo para la Ideación e Intento Suicida, se compone de dos secciones y tiene un total de 75 reactivos, la primer sección evalúa 40 reactivos en escala tipo likert con las siguientes áreas: a) ideación suicida, b) satisfacción en la vida, c) dificultades interpersonales y d) dificultades en la escuela, la segunda sección comprende 35 reactivos dicotómicos que examinan: a) signos de alerta, b) planeación e intención suicida, c) malestar personal psicológico y d) Desesperanza, el tiempo promedio de aplicación es de 15 minutos.

Recapitulando, aunque no existen muchos instrumentos de medición para la conducta suicida, los que se tienen son precisos, sin embargo, hay que poner especial atención en la estandarización de los instrumentos de medición en México, ya que la población es diferente y los resultados se pueden alterar.

## CAPÍTULO 2. IDEACIÓN SUICIDA COMO PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En este capítulo se presentan algunas de las investigaciones representativas sobre Ideación Suicida y Desesperanza en jóvenes, así como las características específicas de los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” en el estado de Morelos, que corresponden a la población en la cual se trabajó.

La Ideación Suicida ha sido poco estudiada, sin embargo, es un factor predictor importante del intento suicida, que refleja un conflicto interno relacionado con la Desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de alcohol o drogas (Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998).

Como se mencionó, la Ideación Suicida, ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado, definiéndose así a ésta como “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte” (p.1), considerada como un síntoma inespecífico y frecuente que refleja el grado de conflicto interno, asociado frecuentemente con Desesperanza y baja autoestima, con dificultades para resolver problemas interpersonales, con el fracaso escolar o laboral, el rechazo y los conflictos interpersonales con la pareja o los padres (González, García, Medina y Sánchez, 1998).

Según González, Ramos, Vignau y Ramírez (2001), la Ideación Suicida se refiere a conductas o pensamientos relacionados con la propia muerte, pero sin morir.

Para Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001), la Ideación Suicida se entiende como un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el nivel de conflicto interno, que aumenta cuando una persona con poca capacidad de enfrentamiento tiende a experimentar situaciones estresantes, es así como la Ideación Suicida incluye los deseos, planes, ideas o pensamientos del sujeto relacionados con quitarse la vida, así como sus planes para llevarlo a cabo.



A lo largo de la historia de la investigación en suicidio, se ha estudiado la Ideación Suicida tanto en adultos y adolescentes de ambos sexos en población abierta y estudiantil, sin embargo, queda pendiente el trabajo en poblaciones infantiles (Jiménez y González, 2003).

En cuanto a la Ideación Suicida en adolescentes específicamente, los datos que se pueden obtener son menores ya que es mucho más difícil evaluar debido a la no existen datos oficiales y éstos se obtienen solamente por investigaciones con muestras relativamente reducidas, sin embargo, se sabe que es más frecuente en mujeres que en varones, con la reserva de no encontrarse diferencias significativas en la intensidad de la misma, por lo que gran parte de las investigaciones psicológicas se dirigen a identificar los factores causales que lleven a una grave ideación suicida, como medio indirecto de evaluar y abordar el riesgo de suicidio (Buendía et al., 2004).

Los resultados de diferentes investigaciones indican que si bien la relación entre depresión y suicidio es fundamental, la Desesperanza como posible factor mediador de esta relación es importante (Villardón, 1993).

Por otro lado, en los estudios sobre la Ideación Suicida, se observan distintos procesos cognitivos y afectivos que varían, desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción (Casullo, Bonaldi y Fernández, 2000).

Respecto a las investigaciones realizadas acerca de la Ideación Suicida, en una población universitaria se encontró que los sujetos que presentaban más Ideación Suicida, tenían menos capacidad para resolver sus problemas interpersonales por enfrentarse a un mayor estrés. Los sujetos que presentan mayor Ideación Suicida o que tienen antecedentes de haber intentado suicidarse, alcanzaron puntajes más altos en una escala de actitudes disfuncionales y presentaron más ideas

irracionales, en especial “irresponsabilidad emocional” (Gómez, Lolas y Barrera, 1991).

De acuerdo a López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1995), mencionan que la Ideación Suicida es un problema común en los jóvenes, principalmente entre los 16 y 19 años y con mayor incidencia en las mujeres, los resultados de su investigación indican que los jóvenes que mostraban Ideación Suicida en ese momento ya habían intentado quitarse la vida en alguna ocasión, relacionado a este factor se encuentra la depresión mayor y estresores indeseables como distanciamiento de sus padres, poco rendimiento escolar y mostraban pocos intereses en sus actividades cotidianas, por otro lado más del 20% de los jóvenes habían consumido alcohol o drogan antes del acto .

Villardón (1993), confirma en un estudio realizado con estudiantes universitarios que la soledad es un factor predictor del pensamiento concurrente de suicidio y por sí mismo puede aumentar el riesgo de Ideación Suicida en los jóvenes, comprobando así que las personas que declaran sentirse inseguros al resolver problemas muestran más Desesperanza e Ideación Suicida que los que se declaran más seguros.

## 2.1 Aproximación cognitivo – conductual al estudio de la Ideación Suicida en jóvenes

De acuerdo a Clemente y González (1996), Beck, estudia el suicidio dentro del contexto de la depresión, por lo tanto, su teoría cognitiva tiene su origen en la idea de que los individuos, en función de sus experiencias, crean categorías mentales a partir de las cuales perciben, estructuran e interpretan la realidad y desde ellas orientan la conducta, es decir, la persona realiza conductas concretas en función de percepciones determinadas de la realidad, “sus cogniciones se basan en actitudes o supuestos (esquemas) desarrollados a partir de sus experiencias anteriores” (p. 42).

Éstos esquemas se basan en seis puntos:

1. Inferencia arbitraria: Se hacen predicciones sin basarse en la experiencia o el razonamiento lógico.
2. Abstracción selectiva: La persona establece conclusiones a partir de detalles que no son representativos de la situación.
3. Generalización excesiva: El individuo es más receptivo de ciertos hechos, que de los que se ven en una situación real.
4. Maximización y minimización: Existen errores en la evaluación de la magnitud y amplitud de los hechos y la persona responde a los estímulos desproporcionalmente.
5. Personalización: La persona se atribuye fenómenos externos que no tienen relación con su entorno.
6. Pensamiento absolutista, dicotómico: Es cuando la persona valora y califica todas las experiencias en función de un parámetro fijo compuesto por dos categorías opuestas.

Por otra parte de acuerdo a González et al. (2000), la teoría de Beck propone que los suicidas tienen un estilo cognoscitivo peculiar, diferente al de los individuos normales y de los que tienen perturbaciones emocionales que no los orillan al suicidio, por lo que posiblemente los suicidas presenten además otros trastornos de comportamiento, por lo que la Ideación Suicida no es un problema que se presente solo.

Otra aproximación teórica, relacionada con la teoría cognitiva – conductual es la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), maneja un modelo para asistir a las personas a identificar pensamientos irracionales o disfuncionales para reemplazarlos por racionales o eficientes, este es el modelo  $A - B - C$ , donde  $A$ , es el acontecimiento activante, el hecho o la situación,  $B$ , las creencias, la interpretación o pensamientos, tanto funcionales como disfuncionales y  $C$ , las consecuencias, tanto emocionales como conductuales, es decir, el hecho se interpreta por la persona que desarrolla creencias o pensamientos sobre lo que

pasó. A partir de esto, se desencadenan las consecuencias, que son el resultado de la interpretación o creencia que la persona hace del hecho o la situación (Lega, Caballo y Ellis, 2002).

El modelo básico de la TREC, posteriormente se convierte en el modelo A – B – C – D – E, en donde las C (consecuencias emocionales) de las personas no se derivan directamente de los A (eventos activadores), si no de sus B (creencias de los eventos activadores) (Lega, Caballo y Ellis, 2002).

Así cuando una persona está perturbada, su B (creencia del evento activador) consiste en una Br (creencia racional), sin base empírica, por lo que la tarea del terapeuta consiste en llevar a la persona a cuestionar y disputar sus ideas irracionales para cambiarlas por creencias racionales. Tanto la perspectiva cognitivo – conductual como la emotivo – racional – conductual proponen a las creencias como mediadoras del comportamiento suicida. En síntesis, como lo señala Rudd (2000), el modelo cognitivo – conductual del suicidio permite identificar:

- 1.- El tiempo de las crisis suicidas.
- 2.- Las vulnerabilidades individuales que predisponen a las múltiples crisis suicidas.
- 3.- Distinción entre los suicidas, los que se autolesionan sin llegar al suicidio consumado y ambos.
- 4.- Los sucesos desencadenantes.
- 5.- El papel de la regulación emocional y la disforia (angustia).
- 6.- La importancia de los factores interpersonales y sociales.
- 7.- La perspectiva del mejor plan de tratamiento y las metas.
- 8.- Las tendencias del suicidio a través del tiempo.

Es así como el modelo de la Terapia Racional Emotivo Conductual (TREC), se basa en que los pensamientos y emociones de una persona se tratan por igual,

entendiéndose a las emociones como un comportamiento complejo relacionado con el aspecto sensoriomotriz y el pensamiento. La TREC consiste en emociones y conductas que son producto de las creencias de alguna persona que así interpretan la realidad (Lega, Caballo y Ellis, 2002).

Todo esto nos lleva a la conclusión de saber identificar la importancia de la teoría cognitiva – conductual para la explicación del suicidio, es decir, conocer entre las personas con rasgos suicidas de aquellas que no los tienen para así tratarlas mediante la Terapia Cognitivo Conductual, ya que es importante conocer todas estas características para una adecuada clasificación de posibles suicidas.

## 2.2 La Ideación Suicida en jóvenes

Cuando la idea de suicidarse ocupa por completo el pensamiento del joven, éste imagina que lo lleva a cabo (ideación y fantasías suicidas). Cuando la persona piensa y ensaya un método se crea un proceso autónomo que va cobrando fuerza hasta que comete el acto suicida (González, Díaz, Ortiz, González y González, 2000).

El estado mental correspondiente a la Ideación Suicida puede ser un precursor importante del acto suicida, por lo que es importante estudiar o investigar más a fondo la Ideación Suicida debido a que es el primer paso que se genera cuando una persona presenta estas tendencias respecto al acto suicida (Villardón, 1993).

Por otro lado, en un estudio en México con 109 adolescentes de 12 a 16 años, la Ideación Suicida en jóvenes se relacionó con la probabilidad del riesgo suicida y la pérdida del padre por muerte o abandono, identificándolo por medio de la medición de los factores de Ideación Suicida, Desesperanza, actitud negativa y hostilidad. Al correlacionarlas con la variable “riesgo suicida” se encontró que las cuatro eran significativas, sin embargo, la de Ideación Suicida ocupó el primer lugar (González et al. 2000).

Clemente y González (1996), afirman que de todo pensamiento suicida no se sigue la conducta autodestructiva, pero si a todo suicidio le precede un estado mental de exaltación e interiorización del mismo. Tal estado mental se acompaña por Desesperanza, baja autoestima, autoimagen deteriorada, depresión e instrumentalización del suicidio como medio de resolver las dificultades.

Los aspectos que se relacionan y describen la aparición de la Ideación Suicida son los que mencionan González – Forteza, Ramos, Caballero y Wagner (2003), los cuales realizaron una investigación con jóvenes mexicanos, encontrando que los estudiantes analizados que presentaron depresión e Ideación Suicida, tienen discusiones con sus padres por problemas económicos, presentándose una tendencia mayor en mujeres. La forma de conocer esta respuesta, fue mediante la pregunta “¿Qué tan frecuentemente existen discusiones o conflictos en tu familia por la falta de dinero o por la forma en que se administra el dinero?” de la escala de estrés cotidiano familiar, diseñada para conocer en los últimos tres meses la presencia de conflictos con el padre la madre, o sustitutos parentales y su evaluación cognitiva.

López et al. (1995), también describe la aparición de la Ideación Suicida mencionando que es un síntoma frecuente e inespecífico que refleja un nivel de conflicto interno, se asocia con la Desesperanza y pobre autoestima, el intento de suicidio la depresión y el abuso de sustancias ya que realizaron una investigación con estudiantes de educación media y media superior en el Distrito Federal, encontrando que 47% de los estudiantes presentaron Ideación Suicida en el año anterior al estudio observándose una proporción ligeramente mayor en mujeres que en varones entre 13 y 19 años. De igual forma se encontró una tendencia a menor ideación en estudiantes que habían consumido drogas en un menor número de ocasiones.

Al igual que los dos autores anteriores, González – Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina (1998), también describen la aparición de Ideación Suicida, mencionando que dentro de las características sociodemográficas que distinguieron a las estudiantes con mayores puntajes de Ideación Suicida, fueron cursar secundaria, obtener calificaciones bajas, percibir como malo su desempeño académico y haber interrumpido sus estudios.

Por otro lado, los aspectos que explican la aparición de la Ideación Suicida son los mencionados por Villardón (1993), en donde menciona que existen diferentes factores que se relacionan entre sí para presentarse la Ideación Suicida, entre ellos, los factores familiares, la ausencia de apoyo social y familiar, es por esto que la Ideación Suicida no surge de una manera espontánea, sino que en su aparición influyen distintos aspectos y dimensiones de la persona: psicológico, psicosociológico, biológico y social, por lo que no es una conducta o situación aislada de la persona, sino que surge de su desarrollo como persona, de sus relaciones sociales y de su situación social. Para explicar más claramente esto, la autora, plantea tres hipótesis:

1. El grado de Ideación Suicida está en función del nivel de estrés a que esté la persona y el uso que haga de su capacidad de afrontamiento.
2. Diferentes niveles de estrés y afrontamiento y la interacción de los mismos pueden provocar diversos grados de pensamiento suicida, independiente del efecto del estado mental suicida.
3. El suicidio es predecible a partir de ciertas variables sociales, psicológicas y psicosociales, a saber, la soledad, apoyo social, depresión, estrés, afrontamiento, autoconcepto y autoestima, principalmente.

Es así como la Ideación Suicida tiene diferentes factores que se relacionan para provocar un descenso de la autoestima y con ello, tener mayor vulnerabilidad al suicidio.

## 2.3 Desesperanza

Entre todos los aspectos que se vinculan con la Ideación Suicida, considero que la Desesperanza es uno de los más relevantes ya que ayuda a describir en una mejor manera la Ideación Suicida, es por ello que este apartado trata en específico ésta temática para tener un panorama más claro respecto a la misma.

Beck y Lester (1973), citado en Gómez et al. (1991), plantean que un componente específico de la depresión, constituido por expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí mismo, se correlacionaba con el deseo de suicidarse, formulándose el concepto de “Desesperanza”, entendiéndose a éste como un sistema de esquemas cognoscitivos que comparten un elemento común de expectativas negativas, se reconoció que la asociación entre la Desesperanza y la Ideación Suicida era mayor que entre ésta y la depresión, por lo que la Desesperanza era una característica que diferenciaba significativamente a los suicidas de los no suicidas.

La esperanza o Desesperanza es un estado dinámico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos venideros, de tal manera que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el qué hacer (Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia, 2003).

De acuerdo a Villardón (1993) para Beck, la Desesperanza supone una visión negativa del futuro que conlleva la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el paso del tiempo. La visión negativa del mundo y de sí mismo que suele tener la persona deprimida, unida a su concepción del futuro, hace que considere la situación negativa actual perpetuada a través del tiempo. Por lo tanto la Desesperanza, es una actitud, es decir, una forma concreta de percibir algunos aspectos del futuro, el desempeño personal, el apoyo social o la solución de problemas personales. Que se convierten en trastorno cuando se generaliza y ocupan un lugar importante en la triada cognitiva que define el pensamiento



suicida. Por lo que el peligro con la desesperanza es la generalización y por tanto se acompaña de emociones y de comportamientos específicos que mantienen y fortalecen la perspectiva cognitivo conductual.

Para Soria, Otamendi, Berrocal, Caño y Rodríguez (2004), desesperanza se define como “la expectativa de que algo negativo va a ocurrir, unido a un sentimiento de indefensión sobre la posibilidad de hacer algo para evitarlo” (p. 476), esto basándose en la teoría de indefensión aprendida (IA) y la teoría reformulada de la IA, la cual menciona que al estar en una situación incontrolable, se genera una percepción de incontrolabilidad en cosas importantes futuras, por lo tanto, se crea la indefensión de la persona que a su vez la lleva a la depresión.

Según Córdova, Rosales y Eguiluz (2005), en uno de sus estudios mencionan que la Desesperanza es “ un gran sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejores” (p. 312), es por esto que la estrecha relación entre Desesperanza e Ideación Suicida, de acuerdo a los estudios de diferentes autores, la tendencia a presentarse uno, es directamente proporcional a la presencia del otro.

Como conclusión a este punto, es importante aclarar que la Desesperanza está compuesta básicamente de tres aspectos: cogniciones, conducta y emociones, en donde lo primordial es lo que se piensa, ya que las cogniciones son las que regulan la emoción y el comportamiento, es por esto que la teoría cognitivo – conductual, es la adecuada para entender lo que se conoce como Desesperanza.

#### 2.4 Los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” como problema de estudio

El modelo educativo de las Universidades Tecnológicas es un apoyo en el sistema de educación superior mexicano. Su aparición en 1991 es el producto de los

estudios que realizó la Secretaría de Educación Pública (SEP) desde la década de los años sesenta, los cuales compararon los esquemas de enseñanza en México con países como Estados Unidos, Canadá, Alemania, Japón y Francia (Nava, et al. 2006).

En México fue hasta la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX que surgieron los Centros de Formación Técnica Profesional (CFTP), los cuales se desarrollaron paralelamente a las escuelas y universidades, posteriormente, ante la diversidad de los niveles de educación y las especialidades de dichos centros, se decidió agruparlos, naciendo así el Instituto Politécnico Nacional (IPN) en 1936, abarcando la formación profesional elemental en el ámbito prevocacional, un nivel más avanzado en el ámbito vocacional, un nivel de estudios técnicos superiores y una serie de programas especialmente dedicados a las mujeres y a los trabajadores (Nava, et al. 2006).

Así, los egresados de las escuelas preparatorias tenían dos opciones: 1) ingresar sin mayor preparación al mercado laboral o 2) continuar sus estudios por medio de una licenciatura universitaria o del ingreso a un instituto tecnológico, sin embargo, México necesitaba luchar por una mayor producción que estuviera acompañada de personal con altos niveles de preparación educativa, por lo que se planteó la urgente necesidad de crear una estrategia que permitiera alcanzar esas metas, por lo tanto, si la educación tecnológica era impartida y aceptada como una opción atractiva y accesible de educación superior, disminuiría el rezago que el país tenía con otras naciones.

En México, las Universidades Tecnológicas fueron creadas con una triple finalidad. En primer lugar, se intentaba descentralizar los servicios educativos superiores y favorecer a las comunidades marginadas. En segundo lugar, se perseguía la ampliación y diversificación de la oferta educativa, brindando una formación acorde con la realidad socioeconómica y con las dinámicas de los diversos mercados laborales locales. En tercer lugar, se procuró favorecer la vinculación

entre la academia y el sector productivo, dando respuesta a las exigencias de una economía emergente. Sin embargo, su objetivo primordial es ofrecer a los jóvenes que han concluido el bachillerato estudios rápidos e intensos que les permitan integrarse en un plazo corto al mundo laboral o seguir cursando los niveles educativos posteriores (Nava, et al. 2006).

El modelo educativo de las Universidades Tecnológicas propone una formación con una visión humanista; mira a los alumnos como seres integrales, poniendo énfasis en el desarrollo de la creatividad, innovación, investigación y difusión, así como un pensamiento lógico y matemático y privilegiar el aprendizaje de una o varias lenguas extranjeras (Nava, et al. 2006).

Las Universidades Tecnológicas se han extendido por toda la geografía nacional, ofreciendo el título de Técnico Superior Universitario a jóvenes que deseen ingresar a la educación superior de calidad garantizando una formación intensiva y de corta duración (Nava, et al. 2006).

En el año 2000, se creó la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata del Estado de Morelos, ubicándose en la región poniente del estado para ampliar y diversificar la oferta pedagógica a nivel superior en función de las condiciones productivas de la zona de influencia y de los requerimientos específicos de las industrias, impartándose las carreras de Diseño y Producción Industrial, Administración, Procesos de Producción Textil, Mantenimiento Industrial, Tecnologías de la Información y Comunicación y más recientemente (en el año 2003), se incorporó la carrera de Comercialización (Nava, et al. 2006).

La Universidad Tecnológica Emiliano Zapata es la única institución de educación superior en el municipio de Emiliano Zapata, entre sus actividades prioritarias, apoya a las empresas de la región mediante cursos y talleres de actualización, capacitación y formación para el trabajo, respecto a sus logros, su matrícula se ha incrementado un 572%, ampliándose la oferta educativa con la apertura de la

carrera de Comercialización y en las diferentes carreras se han obtenido premios y reconocimientos referentes a cada área (Nava, et al. 2006).

Por otro lado, la institución cuida el bienestar físico y emocional de cada uno de sus miembros a través de la Red de Apoyo Psicopedagógico y el Servicio Médico. Así mismo se llevan a cabo acciones de prevención y diagnóstico temprano y se dan algunas charlas y conferencias sobre temas importantes para los jóvenes, como adicciones, planificación familiar, enfermedades infectocontagiosas, nutrición etc. (Nava, et al. 2006).

Finalmente, los beneficios académicos, económicos y sociales obtenidos por los alumnos de la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata se reflejan en su vida familiar. Respecto a ejercer su profesión, se colocan rápidamente en el mercado laboral, además, a través de la Educación Continua tienen la oportunidad de continuar sus estudios o si así lo prefieren, pueden ingresar a alguna licenciatura afín (Nava, et al. 2006).

Como conclusión a este apartado, considero que fue importante investigar la Ideación Suicida en la Universidad Tecnológica "Emiliano Zapata" debido a los antecedentes estatales registrados específicamente en el (INEGI), los cuales mencionan que la conducta suicida iba en aumento, de igual forma, los aspectos de riesgo que se podrían presentar en los jóvenes de ésta Universidad, se relacionan con la percepción de la situación económica, del desempeño académico, la Desesperanza y el sexo, de acuerdo a las características específicas de ésta población.

## CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

En este capítulo se describe la metodología que se empleó para la realización de la presente investigación.

### 3.1 Planteamiento del problema

El problema radica en el conocimiento que se pretende alcanzar con este trabajo, como se planteó en el capítulo anterior, el suicidio es un fenómeno multideterminado, ya que existen diversos factores que se asocian a él. Por lo que es importante generar investigación que ayude a la identificación de los principales factores asociados al comportamiento, en particular, el estudio de la Ideación Suicida, hace falta información acerca de si se presentan diferencias en la manifestación de este comportamiento entre hombres y mujeres y su relación con la Desesperanza, la percepción del desempeño académico y de la situación económica, considerando la estimulación de la presencia de Ideación Suicida a partir de la manifestación de 1 o 2 síntomas de acuerdo a la escala de Roberts (1990).

#### a) Pregunta de Investigación

En los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata”:

Pregunta general:

1. ¿Cuál es la incidencia de Ideación Suicida y cuál es su relación con la situación económica, el desempeño académico y la Desesperanza en hombres y mujeres?

Preguntas específicas:

2. ¿Será mayor la incidencia de Ideación Suicida en mujeres que en hombres?

3. ¿Habrá relación entre la Ideación Suicida y la percepción de la condición económica familiar, en hombres y mujeres?
4. ¿Existirá relación entre la percepción del promedio de calificación y la Ideación Suicida en hombres y mujeres?
5. ¿Será la misma relación entre Desesperanza e Ideación Suicida en mujeres y en hombres?

#### b) Objetivos

En los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata”, de acuerdo al sexo:

Objetivo general:

Identificar la incidencia de Ideación Suicida y su relación con la situación económica, el desempeño académico y la Desesperanza.

Objetivos específicos:

1. Registrar la incidencia de Ideación Suicida.
2. Identificar la relación entre la Ideación Suicida y la percepción de la condición económica familiar.
3. Identificar la relación entre la percepción del promedio de calificación y la ocurrencia de Ideación Suicida.
4. Comparar la relación entre la Ideación Suicida y la Desesperanza.

#### c) Hipótesis

En los jóvenes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata”:

Hipótesis general:

Existe diferencia significativa, entre hombres y mujeres, con respecto a la incidencia de Ideación Suicida y su relación con la situación económica, el desempeño académico y la Desesperanza.

Hipótesis específicas:

1. La incidencia de Ideación Suicida es mayor en mujeres que en hombres.
2. La percepción de la condición económica se relaciona con la Ideación Suicida tanto en hombres como en mujeres.
3. La percepción del promedio de calificación se relaciona con la Ideación Suicida tanto en hombres como en mujeres.
4. La relación entre Desesperanza e Ideación Suicida será mayor en mujeres que en hombres.

### 3.2 Método

#### a) Población

Estudiantes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” en el estado de Morelos, inscritos en el ciclo escolar 2007 – 2008.

#### b) Muestreo

Muestreo no aleatorio debido a que los estudiantes participantes fueron proporcionados por las autoridades de la dependencia de acuerdo a su programa de trabajo académico.

#### c) Muestra

579 estudiantes de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata” del estado de Morelos, 323 hombres y 256 mujeres con un rango de edad de 18 a 36 años. Provenientes de la carreras de: Mantenimiento Industrial (105 hombres, 5 mujeres), Diseño y Producción Industrial, (3 hombres, 33 mujeres), Tecnologías de la Información y Comunicación (113 hombres, 82 mujeres), Comercialización

(24 hombres, 51 mujeres), Procesos de Producción Textil (32 hombres, 33 mujeres), Administración (31 hombres, 43 mujeres) y 24 personas más que no indicaron el nombre de la carrera.

Criterios de inclusión:

1. Acceder a participar en el estudio
2. Contestar un mínimo del 80% del cuestionario
3. No estar en tratamiento psicológico en el momento de la aplicación del instrumento

Criterios de exclusión:

1. No contestar el 80% del cuestionario
2. Estar en tratamiento psicológico al momento de la aplicación de la muestra

d) Materiales e Instrumentos:

Instrumento para la detección de la Ideación Suicida de Riesgo, diseñado por el proyecto de Investigación de Ideación Suicida de Riesgo en jóvenes de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), carrera de Psicología, el cual consta de ocho áreas: datos generales, actitud disfuncional, locus de control, autoeficacia, desesperanza, Ideación Suicida, Estado Emocional y Ofrecimiento de ayuda (ver anexo 1), lápices número 2 marca Berol y hojas.

e) Aparatos y recursos informáticos:

Computadora Intel Core Duo, Office 2007, específicamente Word, Excel y PowerPoint.

Paquete estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 15.

f) Lugar de aplicación:

La aplicación del instrumento se realizó en las instalaciones de la Universidad Tecnológica "Emiliano Zapata", del Estado de Morelos, específicamente en dos



aulas audiovisuales, que poseen las dimensiones de 6 m. de ancho x 7 m. de largo, la puerta es de cristal y mide 1.80m. de alto x 2m. de ancho, contiene 60 sillas acojinadas con paleta individual plegable, una pizarra de 3 m. de largo x 1m. de ancho, color blanco, un escritorio con silla, las ventanas están en la pared lateral izquierda con medidas de 1 m. de alto por 2.5 m. de ancho, están cubiertas por persianas de color blanco que abiertas permiten el paso de la luz, sin embargo, se utilizaron 4 lámparas marca Phillips de 60 watts cada una que se encuentran ubicadas en el techo.

g) Definición de variables

No.	Nombre	Definición		
		Teórica	Metodológica	Operacional
1	Ideación Suicida (IS)	Se refiere a las cogniciones que un individuo puede presentar, desde pensamientos fugaces sobre que la vida no merece la pena vivirse, pasando por preocupaciones intensas con visiones autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse.	Variable Dependiente	Registrada por medio de las respuestas a la escala de Roberts (1980), la cual consta de cuatro reactivos, con tres opciones de respuesta: 1 a 2 días, calificación 1, de 3 a 5 días calificación 3, de 6 a 7 días, calificación 5, lo que da un rango de puntuación bruta de 0 a 20.
2	Sexo	Los términos género y sexo se usan a menudo indistintamente, aunque sexo se refiere de forma específica a las características biológicas y físicas que convierten a una persona en hombre o mujer en el momento de su nacimiento y género se	Variable Independiente	Registrada de acuerdo a la respuesta a la pregunta ¿Sexo? (1) Masculino (2) Femenino.

		refiere a las conductas de identificación sexual asociadas a miembros de una sociedad. En éste caso se usa el sexo como referente del género		
3	Desesperanza	Sistema de esquemas cognoscitivos que comparten un elemento común de expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable de sí mismo (Gómez, Lolas y Barrera, 1991).	Variable Independiente	Registrada por medio de 8 reactivos de la escala de Desesperanza de Beck con 4 opciones de respuesta, totalmente de acuerdo, de acuerdo, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo, que acorde a la inclinación de la pregunta, ya sea de forma positiva o negativa, la calificación varía de 1 a 4, teniendo así un rango de puntuación bruta de 8 a 32.
4	Promedio	Nivel de logro que puede alcanzar el estudiante en el ambiente escolar en general o en una asignatura en particular, puede medirse con evaluaciones pedagógicas, entendidas como el conjunto de procedimientos que se planean y aplican dentro del proceso educativo, con el fin de obtener la información necesaria para valorar el logro (Aceros, Angarita y Campos, 2003).	Variable Independiente	Registrado por medio de la pregunta ¿tu promedio de calificación hasta el momento es...? con 4 opciones de respuestas posibles, calificación 7, 8, 9 y 10.

5	Condición económica	La percepción del dinero con el que cuentan la familia y los alumnos de la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata.	Variable Independiente	Registrado por medio de la pregunta ¿La condición económica de tu familia es...? con 4 opciones de respuesta: Muy mala, calificación 1, Buena, calificación 2, Mala, calificación 3 y Muy mala, calificación 4, lo que da un rango de puntuación bruta de 1 a 4.
---	---------------------	---	------------------------	--

### 3.3 Procedimiento

#### Diseño de investigación

El diseño de investigación fue observacional – prolectivo – transversal – descriptivo. *Observacional*, porque sólo se midió el fenómeno sin intervención para modificarlo o alterarlo. *Prolectivo* porque la información se obtuvo específicamente para el estudio. *Transversal* porque sólo se midió una vez y *Descriptivo* porque se estudio una sola población (Mendoza, 1998).

#### Procedimiento

1. Contacto con la institución y solicitud de permiso para llevar a cabo la investigación.
2. Preparación del instrumento para la detección de Ideación Suicida y factores asociados.
3. Selección e identificación de la muestra.
4. Aplicación del instrumento en una sesión aproximadamente seis horas, ya que las dos aulas con las que se contó para el estudio sólo tenía capacidad para 60 alumnos y se tenía que esperar

aproximadamente 20 minutos entre aplicación y aplicación, hasta que los alumnos estaban disponibles. Antes de cada aplicación, se les leía a los participantes la información del estudio y sus propósitos acerca de recabar información de aspectos psicológicos vinculados con su bienestar, además de la recomendación de que podían rechazar participar o abandonar el estudio en el momento que lo desearan, pero que si deseaban participar era importante que contestaran todo el instrumento lo más fielmente posible de acuerdo a lo que sentían y pensaban.

5. Vaciado y corrección de la información.
6. Obtención de la confiabilidad y validez del instrumento.
7. Descripción y análisis estadístico de los resultados.
8. Elaboración del reporte final de investigación.

## CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

En éste capítulo se presenta la descripción y el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, lo cual se realiza presentando la información por sexo. En primer lugar se muestra la descripción de los datos sociodemográficos, en segundo lugar la descripción de las características psicométricas de la subescala de Ideación Suicida y Desesperanza y en tercer lugar el análisis estadístico para la comprobación de hipótesis.

### 4.1 Descripción de las características sociodemográficas de la muestra

Los datos sociodemográficos de la muestra estudiada, 323 hombres y 255 mujeres, indicaron que el promedio de edad fue de 19 años, tanto en hombres como en mujeres, con un rango entre los 18 y 36 años (véanse tabla 1.1 y 1.2).

EDAD	PORCENTAJE
18	13.3%
19	34.4%
20	22.3%
21	11.1%
22	6.5%
23	3.7%
24	2.8%
25	0.9%
26	1.5%
27	0.3%
36	0.3%

Tabla 1.1 Porcentaje en la edad de los universitarios varones.

EDAD	PORCENTAJE
18	26.7%
19	38.4%
20	18.8%
21	6.3%
22	5.1%
23	1.6%
24	0.4%
25	0.8%
26	0.4%
27	0.4%
28	0.8%

Tabla 1.2 Porcentaje en la edad de las universitarias mujeres.

Con respecto al estado civil se registró que la mayoría son solteros, el 94.7% de los varones y 95.3% de las mujeres y sólo el 4% de los hombres y 3.1% de las mujeres declararon estar casados o en unión libre (véase fig. 1)

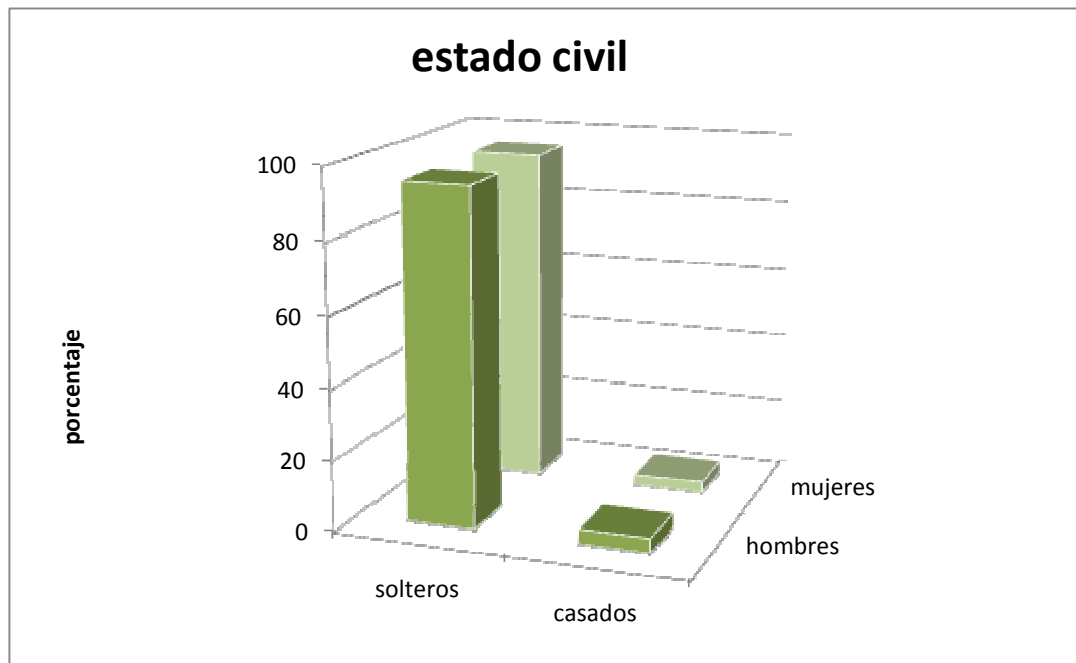


Figura 1. Estado civil de los alumnos.

Con relación a la distribución de las carreras, principalmente se encuentra Mantenimiento Industrial, seguida de Tecnologías de la Información (ver tabla 2.1), respecto al cuatrimestre, los alumnos se encontraban en el segundo(ver tabla 2.2).

Carreras	%	
	masculino	femenino
Mantenimiento Industrial	32.5%	2.0%
Tecnologías de la Información	35%	32.2%
Procesos de Producción	9.9%	12.9%
Diseño y Prod. Industrial	0.9%	12.9%
Comercialización	7.4%	20.0%
Administración	9.6%	16.9%

Tabla 2.1 Carreras impartidas en la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata.

Cuatrimestre	%	
	masculino	femenino
1	3.1%	3.9%
2	49.8%	60.8%
4	5.9%	5.9%
5	32.2%	24.7%

Tabla 2.2 Cuatrimestre actual de la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata.

En cuanto al promedio de calificación que reportaron los alumnos entrevistados se encontró que la mayoría de ellos consideran un promedio entre 8 y 9, es decir, 95% del alumnado (ver figura 2).

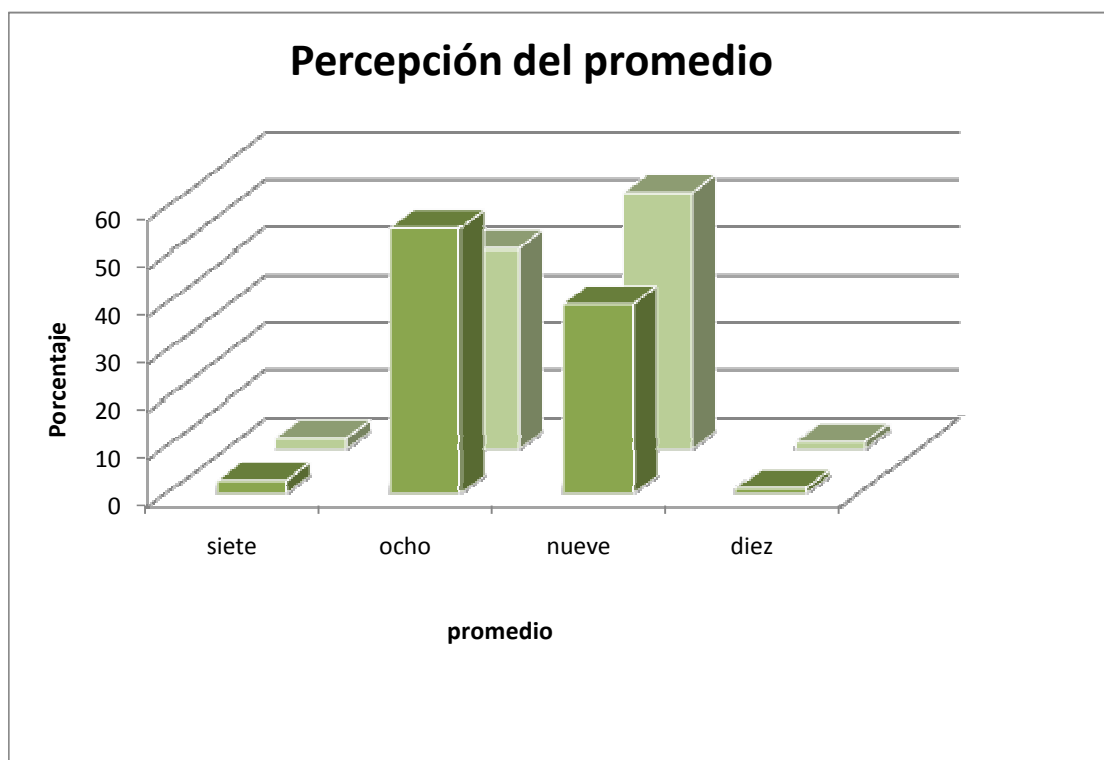


Figura 2. Promedio de calificación percibido por los alumnos.

Con relación a la percepción que los alumnos tienen acerca de su desempeño académico, éstos lo consideran como bueno, 89.8% en mujeres y 93.3% hombres (ver figura 3).

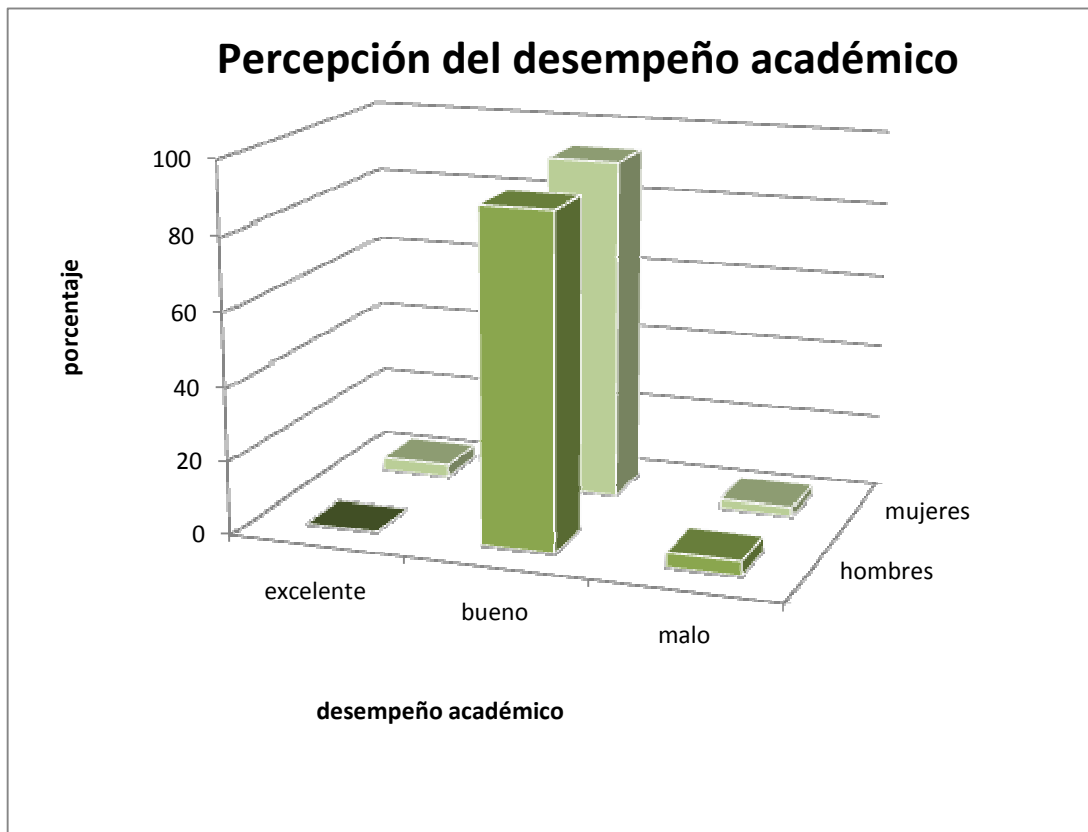


Figura 3. Percepción de los alumnos en cuanto a su desempeño académico.

En cuanto a la religión el 48.6% de los hombres manifiestan que practican alguna religión, contra el 54.5% de las mujeres (ver figura 4). De los cuales, aproximadamente el 30% de los hombres considera que su actividad religiosa como mucha, mientras que en las mujeres, el 30% lo consideran como suficiente (ver figura 5).



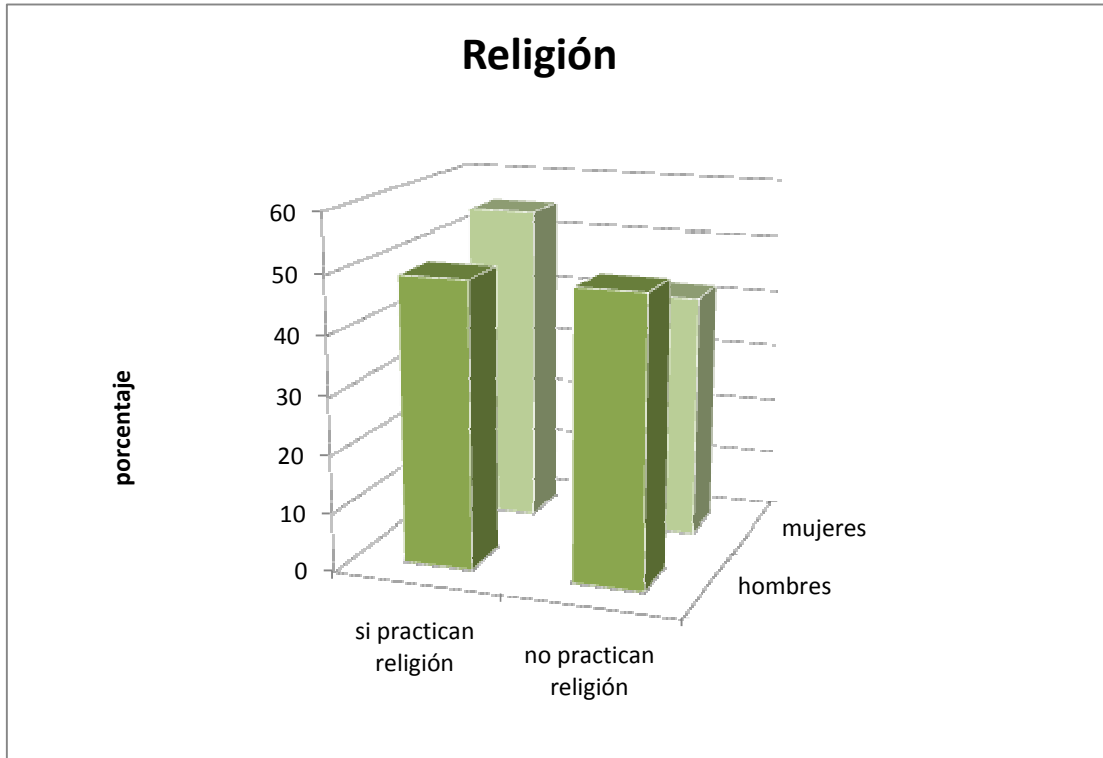


Figura 4. Práctica de alguna religión.

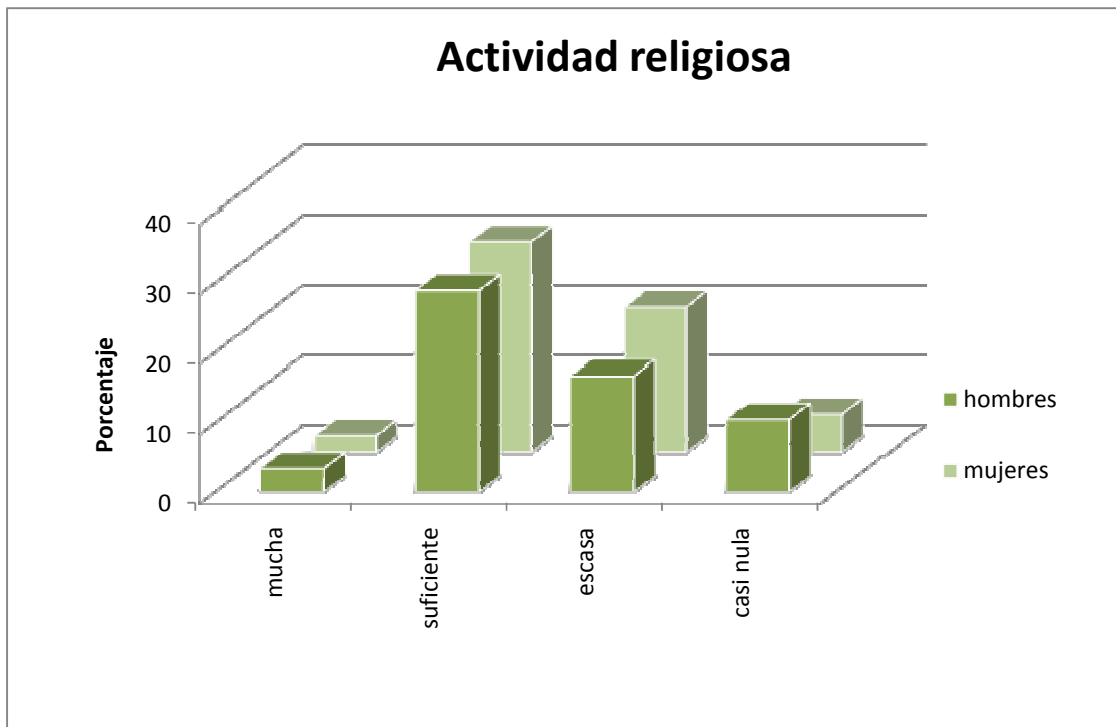


Figura 5. Actividad religiosa.

En cuanto a la percepción de la condición económica de su familia, se registra que tanto en varones como en mujeres, la considera como buena (ver figura 6). Con respecto a la pregunta de si les alcanza el dinero con el que cuentan, más de la mitad de los alumnos tanto mujeres como hombres consideran que sólo le alcanza para pasajes y comida (ver figura 7).

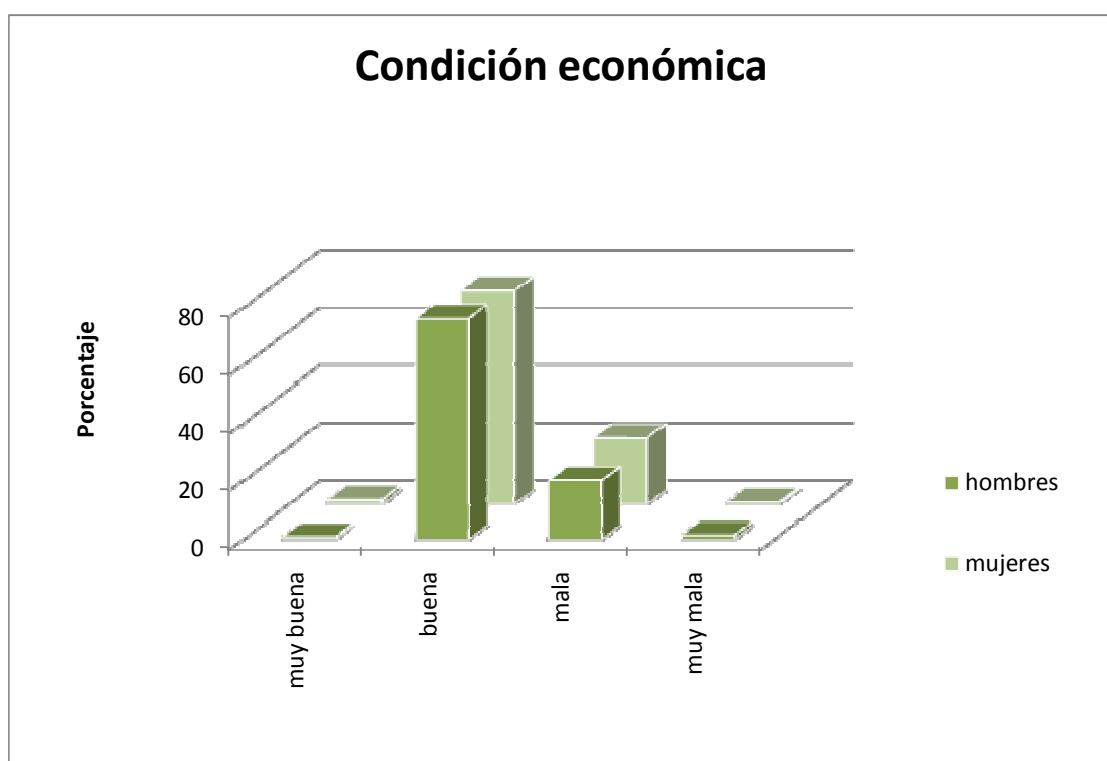


Figura 6. Perfección de la condición económica familiar.

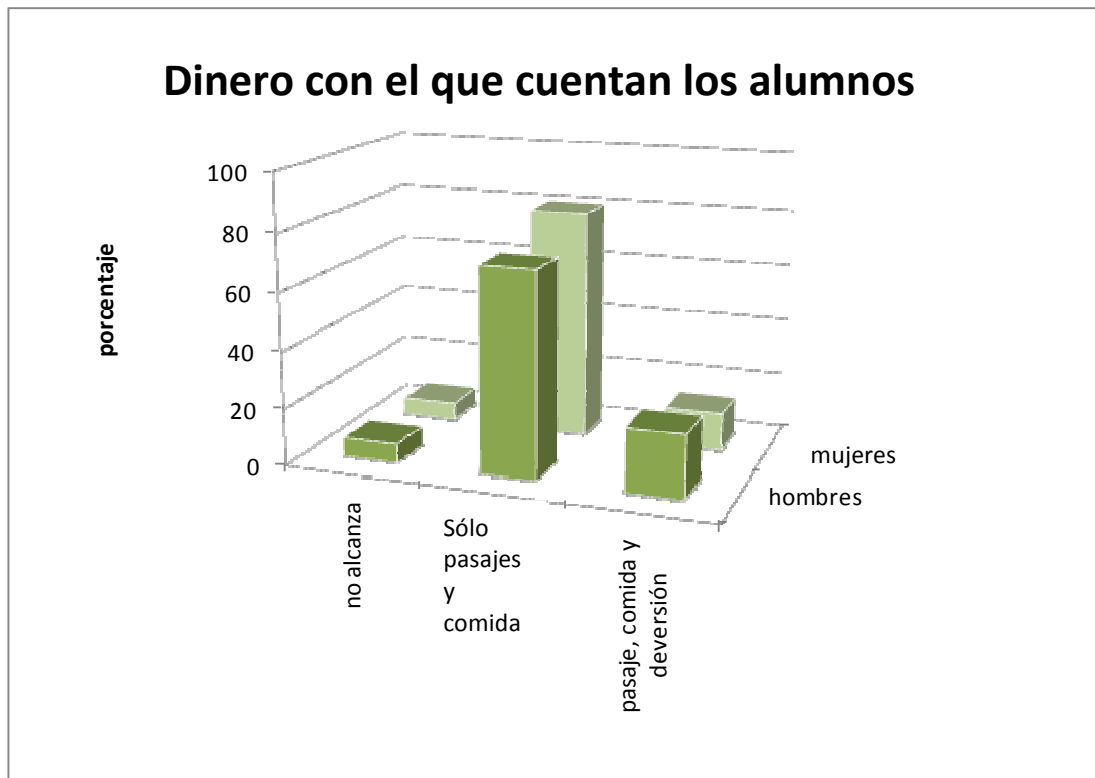


Figura 7. Dinero con el que se cuenta.

Respecto a consumir o tomar algo para sentirse bien, el 31.6% de los hombres menciona que sí y 68.1% no lo hace, mientras que el 18% de las mujeres sí lo hace y el 80.4% no (ver figura 8). Del porcentaje de varones y mujeres que sí acostumbra tomar o consumir algo para sentirse bien, la tabla 3 lo muestra.

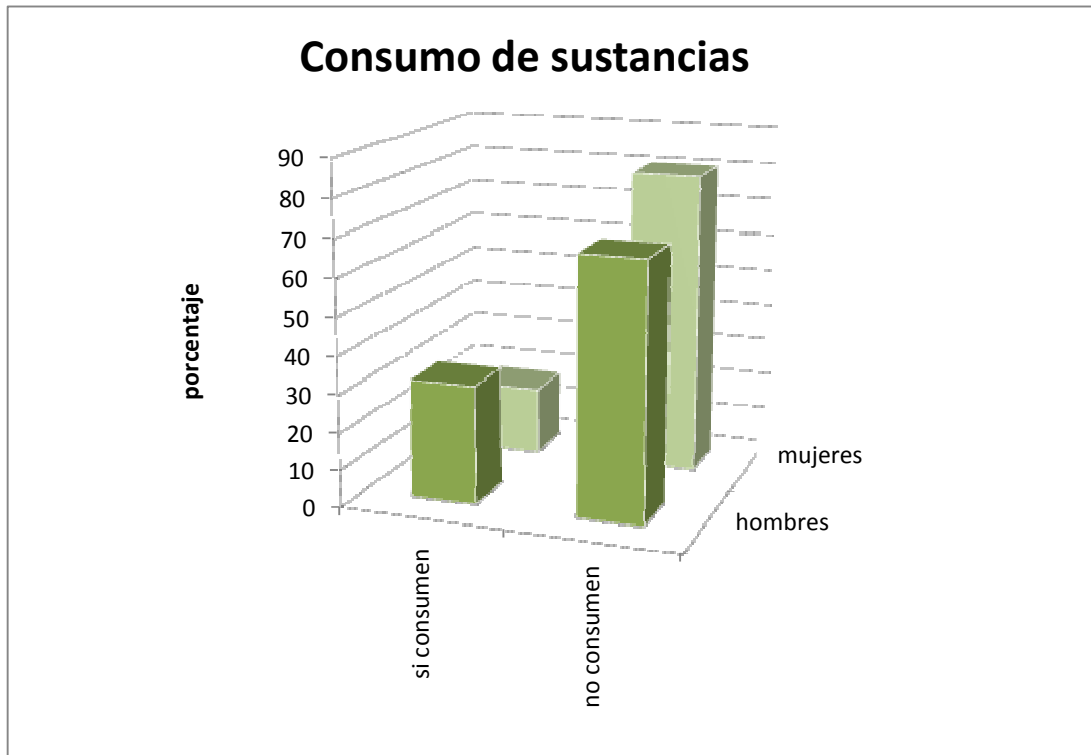


Figura 8. Consumo de sustancias para sentirse bien.

Producto	Porcentaje hombres
Café	9.6 %
Cigarros	6.8%
Alcohol	5.3%
Dos productos	5.3%
Chocolate, refresco, dulce	2.5%
Dos o más productos	2.2%
Vitamina proteína,	0.3%
Algún tipo de droga	0.3%
Medicamentos	0.3%

Tabla 4.1 Productos consumidos por los hombres.

Producto	Porcentaje mujeres
Café	7.1 %
Cigarros	3.9%
Dos productos	5.1%
Alcohol	1.6%
Medicamentos	1.2%
Chocolate, refresco, dulce	0.8%
Dos o más productos	0.8 %
Vitamina proteína	0.4%
Algún tipo de droga	0%

Tabla 4.2 Productos consumidos por las mujeres.

Por otro lado, con relación a si los alumnos consideran que han vivido alguna experiencia que ha trastornado su vida, en ambos sexos, la mayoría indica que no (ver figura 9). En cuanto a los que sí manifestaron haber vivido una experiencia que trastornó su vida, los motivos principales reportados en hombres y mujeres fueron la familia, la pareja, amistades, la escuela, la salud, y la combinación de dos situaciones, ver figura 10.



Figura 9. Considerar experiencias trastornantes.



Figura 10. Relación con lo que ha trastornado las vidas de los estudiantes.

Con relación a si en la infancia o adolescencia ocurrió la muerte de alguna persona muy importante, aproximadamente la mitad indicó que no y la mitad que sí (ver figura 11). De los que indicaron que sí, tanto en hombres como en mujeres el mayor porcentaje se situó en abuelos o bisabuelos, ver figura 12.

### Muerte de alguna persona importante para el alumno

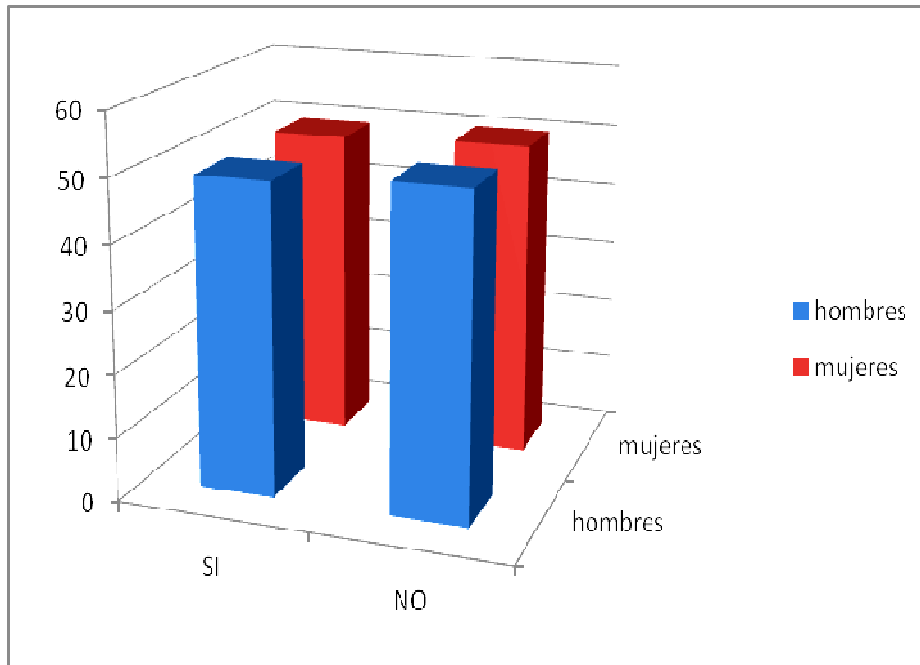


Figura 11. Acontecimiento de la muerte de alguna persona importante para el alumno.

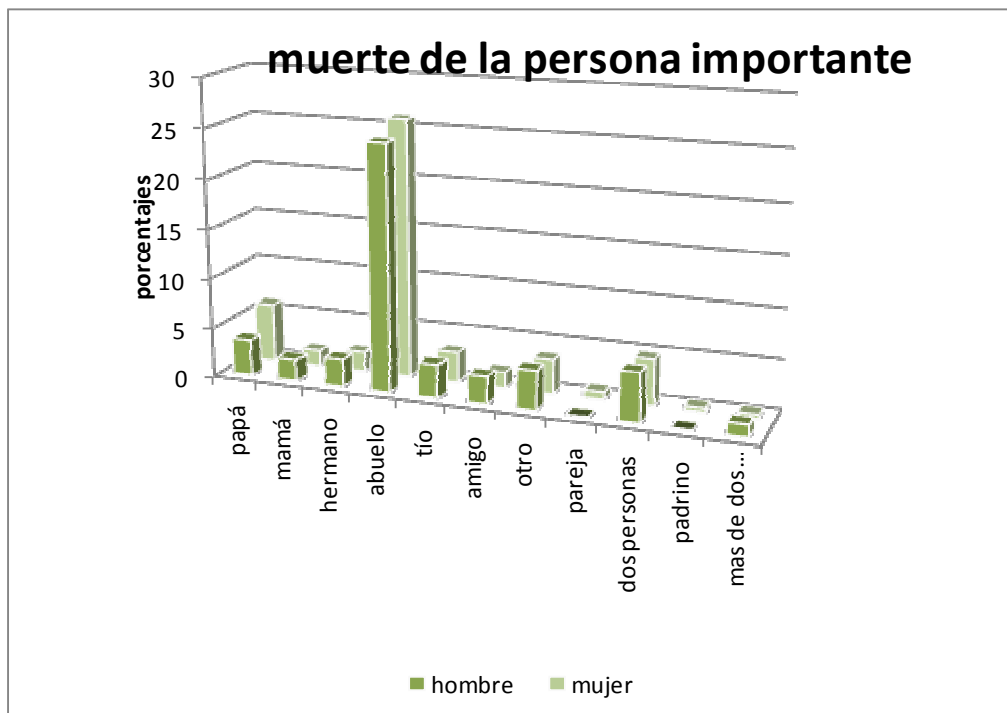


Figura 12. Muerte de alguna persona muy importante para el alumno.

En cuanto a la disciplina que perciben ejercieron sobre ellos durante la infancia y adolescencia, la mayoría de los hombres y las mujeres indicaron que fue sin reglas ni castigos (72.1% y 77.3% respectivamente) (ver figura 13).

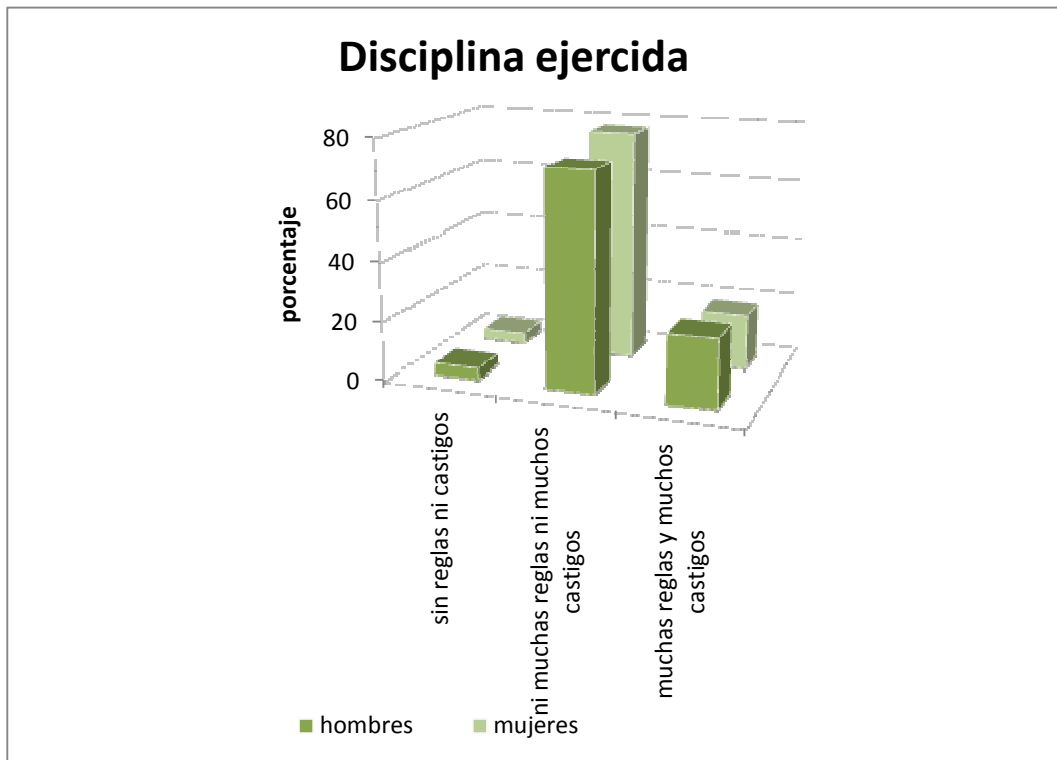


Figura 13. Disciplina ejercida.

Respecto a si consideraban haber sufrido alguna forma de abuso sexual, el 12.5% de las mujeres indicó que sí contra el sólo el 1.5% de los hombres (ver figura 14).



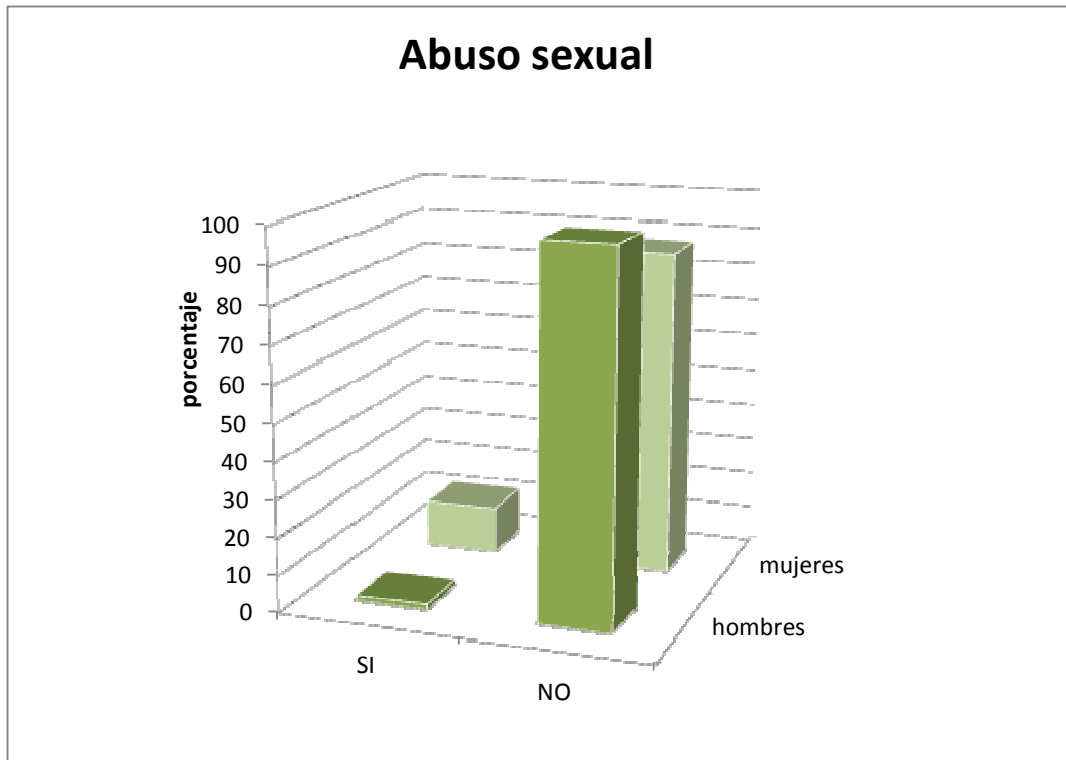


Figura 14. Abuso sexual

En cuanto a si se perciben haber sido víctimas de situaciones humillantes, alrededor del 30% de ambos sexos consideraron que sí (26.6% de los hombres y 32.2% de las mujeres), (ver figura 15).



Figura 15. Situaciones humillantes.

Con relación a si habían recibido atención psicológica o psiquiátrica, sólo un poco más del 10% indicó que sí (11.8% de los varones y 14.9% de las mujeres. De los que señalaron que sí, las causas fueron trastornos emocionales para los hombres y trastornos emocionales y problemas familiares para las mujeres (ver tabla 5).

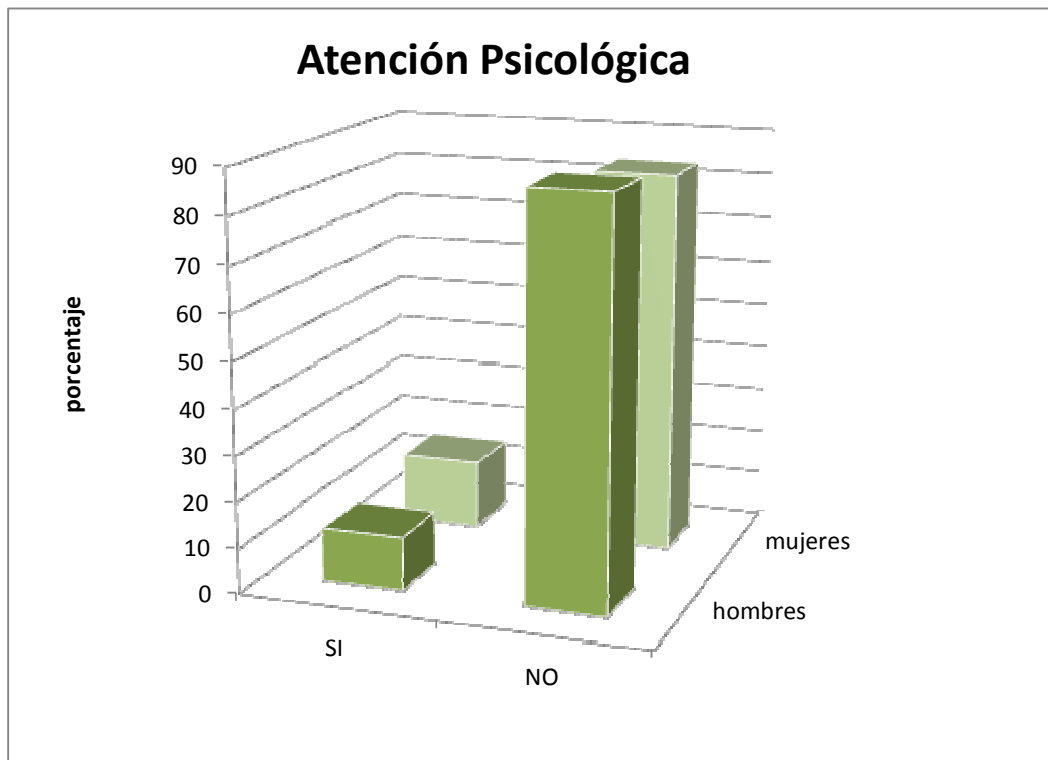


Figura 16. Atención Psicológica.

<b>Problema</b>	<b>% Hombres</b>	<b>% Mujeres</b>
Trastornos emocionales	4.0%	3.9%
Traumas	0%	1.6%
Problemas familiares	1.2%	4.3%
Problemas con la pareja	0%	0.4%
Sólo solicitó ayuda	1.9%	1.2%
Problemas físicos en general	0.6%	0%
Problemas académicos	0.6%	0%
Problemas de conducta	1.5%	1.2%
Problemas con la alimentación	0.3%	0%
Otra causa	0.6%	0%

Tabla 5. Causa por la que se recibieron atención.

Con referencia a los problemas personales que más les preocupaban, la mayoría indicó su preocupación acerca del futuro (véase tabla 6).

<b>Problema</b>	<b>Porcentaje hombres</b>	<b>Porcentaje mujeres</b>
Personal (preocupación con el futuro)	15.2%	18.4%
No identifica problemas	13.3%	9.4%
Dos o más opciones	5%	11.4%
Personal (economía)	8.4%	5.1%
Economía de los padres	4.6%	10.6%
Escolar (desempeño)	9%	3.5%
No tener trabajo	5.6%	2.7%
Personal (familia)	3.4%	6.3%
Personal (conducta)	4.3%	3.9%
Personal (emocional)	3.7%	5.5%
Personal (salud)	1.5%	2.7%
Salud de los padres	1.2%	1.2%
Problemas con la pareja	1.9%	0.4%
Relación con los padres	0.3%	2.4%
Muerte	0.6%	0.4%
Personal (apariencia física)	0.6%	0.8%
Salud hermanos (as)	0%	0.4%
Problemas en el trabajo	6.5%	3.1%
Relación hermanos (as)	0%	0.4%

Tabla 6. Problemas personales.

Finalmente con relación a si alguna persona cercana se había suicidado o intentado suicidarse, el 13% de los alumnos varones y el 18.4% de las mujeres mencionaron que si (ver figura 17).

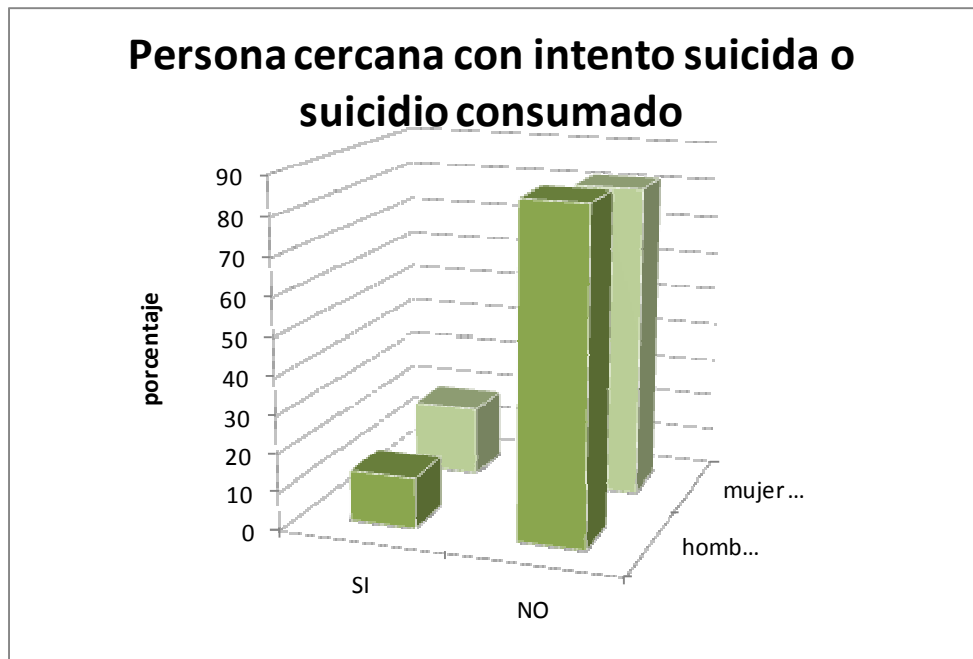


Figura 17. Persona cercana con intento suicida o suicidio consumado.

En resumen, la edad de los alumnos entrevistados se ubico entre los 18 y 36 años, 256 mujeres y 323 hombres, donde más del 90% eran son solteros con un promedio escolar de 8 a 9 considerando su desempeño académico como “bueno”.

Además consideraron en general su situación económica “buena”, aunque un porcentaje importante indicó que el dinero con el que cuentan diariamente sólo les alcanza para pasajes y comida.

Por otra parte, la mayoría mencionan que no acostumbran consumir algo para sentirse bien, pero de los que indican que sí, fundamentalmente consumen café, tabaco y alcohol.

Finalmente, lo que reportaron haber experimentado en menor proporción fue; experiencias trastornantes, fuerte disciplina y castigos durante la infancia y adolescencia, abuso sexual, situaciones humillantes y la experiencia del suicidio de una persona cercana.

## 4.2 Descripción de las características psicométricas de Ideación Suicida y Desesperanza.

En esta sección se describen las características psicométricas de las subescalas de Ideación Suicida y Desesperanza, a partir de la sensibilidad, la discriminación, la validez y confiabilidad de dichas escalas.

### 4.2.1 Escala de Ideación Suicida

#### Sensibilidad

Se observa en la tabla 7, que de acuerdo a la media la mayoría de las respuestas en esta escala se ubican en los reactivos 1 y 2 y la minoría en los reactivos 3 y 4 y en general el rango de respuestas es bajo, como es esperado. Y respecto a la *Desviación Estándar* la variabilidad sea mayor en los reactivos 1 y 2 y menor en los últimos dos reactivos.

Por otro lado, el valor del *sesgo* en los cuatro reactivos es alto, incrementándose del reactivo 1 al 4, lo cual también refleja lo esperado, ya que los últimos reactivos son los que mayor relación tienen en el comportamiento suicida.

Finalmente el *mínimo* de respuesta de la escala de Ideación Suicida es 0 mientras que el *máximo* se encuentra en 5, observándose que se registran respuestas en todas las opciones de los reactivos.

	<b>Reactivo 1</b> (No podía seguir adelante)	<b>Reactivo 2</b> (Tenía pensamientos sobre la muerte)	<b>Reactivo 3</b> (Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto)	<b>Reactivo 4</b> (Pensé en matarme)
<b>Media</b>	0.54	0.36	0.20	0.09
<b>Desviación estándar</b>	0.991	0.95	0.765	0.533
<b>Sesgo</b>	2.575	3.259	4.669	7.244
<b>Curtósis</b>	7.236	10.880	23.087	56.840
<b>Mínimo</b>	0	0	0	0
<b>Máximo</b>	5	5	5	5
<b>Frecuencia</b>	✓	✓	✓	✓

Tabla 7. Escala Ideación Suicida.

Lo que significa que la mayoría de las respuestas se ubican alrededor de la media (valor menor a 1) y sólo algunas puntuaciones se localizan en valores muy altos y en general se respondió a los cuatro reactivos. Por lo que se puede establecer la sensibilidad de la escala.

### **Discriminación**

En esta parte lo que se trata es de establecer si la escala permite discriminar entre los que reportan Ideación Suicida de los que no. Por lo que se utiliza la “t de Student” para comparar las puntuaciones ubicadas en el cuartil 1 con respecto a las ubicadas en el cuartil 3. La tabla 8 muestra que la prueba fue significativa en todos los reactivos, por lo que se concluye que la escala sí permite discriminar entre los que manifiestan Ideación Suicida de los que no, de acuerdo a lo que mide la escala.

<b>Reactivo</b>	<b>Nivel de Significancia</b>	<b>T de Student</b>	<b>Grados de libertad</b>
Ideación suicida 1	0.000	-16.814	577
Ideación suicida 2	0.000	-10.211	577
Ideación suicida 3	0.000	- 6.746	577
Ideación suicida 4	0.000	- 4.215	577

Tabla 8. t de Student escala Ideación Suicida.

### **Confiabilidad y validez**

El análisis de confiabilidad indicó un valor 0.68 con el alfa de Cronbach, además del rechazo de la hipótesis nula con la prueba t cuadrado de Hottelling, lo que demostró la adecuada correlación entre reactivos para la obtención del coeficiente de confiabilidad, el cual se redondea al valor mínimo aceptable, 0.70 escala de Ideación Suicida, lo que indica si todos los reactivos se correlacionan entre sí.

La validez que se identificó fue la de constructo, por medio del análisis de factores con componentes principales y rotación Varimax, (ver tabla 10). Los resultados indicaron que los cuatro reactivos se agruparon en un solo factor, con una varianza explicada de 52.25% y un grado de consistencia adecuada de agrupación de los reactivos (prueba de Bartlett: Chi cuadrado = 415.231, gl=6, p=0.000).

Lo que indica que la escala es confiable y válida al aplicarla. En esta investigación se tomó para el registro de la Ideación Suicida la presencia de al menos uno o dos síntomas, identificándolos con los niveles 3, 4 y 5 de las puntuaciones T, por lo que se utilizó el criterio más amplio de registro de Ideación Suicida. Lo que llevó a identificar que cerca del 40% de los hombre y más del 50% de las mujeres presentarán esta condición de registro, que como se puede observar, implica un porcentaje alto de jóvenes.

<b>T cuadrado de Hotelling</b>	<b>Grados de Libertad 1</b>	<b>Grados de Libertad 2</b>	<b>Significancia</b>
133.030	3	576	0.000

Tabla 9. T-cuadrado de Hottelling escala Ideación Suicida.

<b>Análisis de Factores</b>		
<b>Reactivo</b>	<b>Factores resultantes con total Varimax</b>	<b>% de la Varianza Total Explicada</b>
No podía seguir adelante	0.81	52.25%
Tenía pensamientos sobre la muerte	0.78	
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto	0.70	
Pensé en matarme	0.56	

Tabla 10. Análisis de Factores.

#### 4.2.2 Escala de Desesperanza

##### **Sensibilidad**

Se observa en la tabla 11, que de acuerdo al promedio, los reactivos 1, 3, 4, 6 y 8, se acercan al valor 2, en tanto que los reactivos 2 y 7 al valor 1, lo que indica que la mayoría de los jóvenes se ubican en valores bajos de Desesperanza, lo cual es esperado. Con respecto a la Desviación Estándar, se observa que todos los



reactivos registran un valor similar, cercano entre 6 y 7, por lo que la variabilidad es parecida. El sesgo y la curtosis da un valor positivo en todos los reactivos, donde sólo los reactivos 2 y 7 muestran valores muy altos.

Finalmente el mínimo de respuesta de la escala de Desesperanza es 0 mientras que el máximo se encuentra en 4, observándose que se registran respuestas en todas las opciones de los reactivos.

	Reactivo 1 (+) (Tengo gran fe en el futuro)	Reactivo 2 (-) (Mi futuro parece oscuro)	Reactivo 3 (+) (Preveo tiempos mejores que peores)	Reactivo 4 (-) (No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro)	Reactivo 5 (+) (Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza)	Reactivo 6 (-) (Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro)	Reactivo 7 (+) (En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa)	Reactivo 8 (-) (Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero)
<b>Media</b>	1.84	1.47	1.83	1.68	1.67	1.82	1.38	1.57
<b>Desviación estándar</b>	0.772	0.637	0.756	0.797	0.736	0.882	0.629	0.781
<b>Sesgo</b>	0.740	1.291	0.768	0.917	0.849	0.756	1.590	1.434
<b>Curtosis</b>	0.408	2.012	1.024	0.352	0.719	0.021	2.569	1.693
<b>Mínimo</b>	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Máximo</b>	4	4	4	4	4	4	4	4
<b>Frecuencia</b>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Tabla 11. Escala Desesperanza.

Lo que muestra en general los valores bajos en todos los reactivos de la escala con variabilidad semejante, respuestas en todas las opciones de ocho reactivos y sólo sesgo y curtosis distinto en los reactivos 2 y 7. Por lo que se concluye que en general los reactivos de la escala muestran sensibilidad adecuada.

### Discriminación

Los resultados con la prueba “t de student”, (véase tabla 12), indicaron que en donde, se observa que los todos los reactivos de Desesperanza sí discriminan los puntajes altos de los puntajes bajos.

Reactivo	Nivel de Significancia	T de Student	Grados de libertad
Desesperanza 1	0.564	9.249	577
Desesperanza 2	0.970	12.033	577
Desesperanza 3	0.676	9.564	577
Desesperanza 4	0.154	10.848	577
Desesperanza 5	0.619	11.685	576
Desesperanza 6	0.709	12.665	577
Desesperanza 7	0.001	10.801	212.047
Desesperanza 8	0.000	12.349	193.138

Tabla 12. t de Student Desesperanza.

### Confiabilidad y validez

El análisis de confiabilidad registró un alfa de Cronbach de 0.71, además del rechazo de la hipótesis nula con la prueba t cuadrado de Hottelling, lo que indicó si todos los reactivos se correlacionan entre sí y que por tanto se es posible establecer confiabilidad de la escala.

Con respecto a la validez de constructo, el análisis de factores con componentes principales y rotación de factores Varimax mostró que los reactivos se agruparon en dos factores (ver tabla 14), con una varianza explicada para el primer factor de 26.03% y para el segundo factor de 24.252% y un grado de constancia adecuado de agrupación de los reactivos en factores (prueba de Bartlett. Chi cuadrado = 713.318, gl = 28, p = 0.000). Por lo que se concluyó que la escala de Desesperanza observó sensibilidad en todos los reactivos, discriminación, confiabilidad y validez aceptable.

T cuadrado de Hotelling	Grados de Libertad 1	Grados de Libertad 2	Significancia
347.650	7	569	0.000

Tabla 13. T-cuadrado de Hotelling escala Desesperanza.

<b>Análisis de Factores</b>		
Reactivo	Factores resultantes con total Varimax	% de la Varianza Total Explicada
2.47 Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	0.73	26.03%
2.43 No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro	0.72	
2.45 Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro	0.70	
2.41 Mi futuro parece oscuro	0.62	
2.44 Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza	0.77	
2.40 Tengo gran fe en el futuro	0.73	24.52%
2.42 Preveo tiempos mejores que peores	0.67	
2.46 En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	0.54	

Tabla 14. Análisis de factores escala Desesperanza.

### 4.3 Descripción de resultados por escala

A continuación se describen los resultados registrados con la aplicación de las escalas de Ideación Suicida y Desesperanza en los estudiantes entrevistados.

#### 4.3.1 Ideación Suicida

Primeramente, con los datos de cada escala, se convirtieron las puntuaciones brutas en puntuaciones T, que es la conversión de las puntuaciones en puntuación estandarizada de acuerdo a la fórmula  $50 + ((Puntuación\ total\ de\ las\ escalas - la\ media\ de\ la\ escala) / el\ valor\ de\ la\ desviación\ estándar) * 10$ . Lo cual se hizo con dos propósitos; primero para poder establecer grados de Ideación Suicida en grados de Desesperanza y segundo para tener una escala de calificación igual en las dos subescalas y con ello poder comparar los resultados. Con las puntuaciones T de la escala de Ideación Suicida, con el criterio de la Desviación Estándar, se establecieron cinco niveles de puntuación (véase tabla 15), donde los dos primeros niveles se establecieron con el valor de media Desviación Estándar debido al alto sesgo y curtosis de los datos, de donde se obtuvieron 5 niveles de Ideación Suicida.

<b>Código</b>	<b>Puntuación "T"</b>	<b>Nombre del código</b>
1	$\leq 45$	Sin Ideación Suicida
2	$\geq 45, \leq 50$	Ideación Suicida baja
3	$\geq 50, \leq 60$	Ideación Suicida regular
4	$\geq 60, \leq 70$	Ideación Suicida alta
5	$\geq 70$	Ideación Suicida de riesgo

Tabla 15. Puntuación de clasificación de la escala Ideación Suicida.

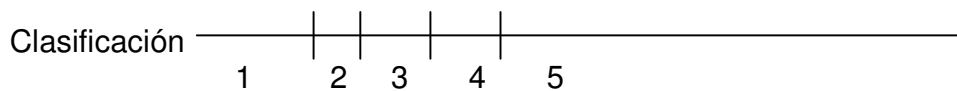
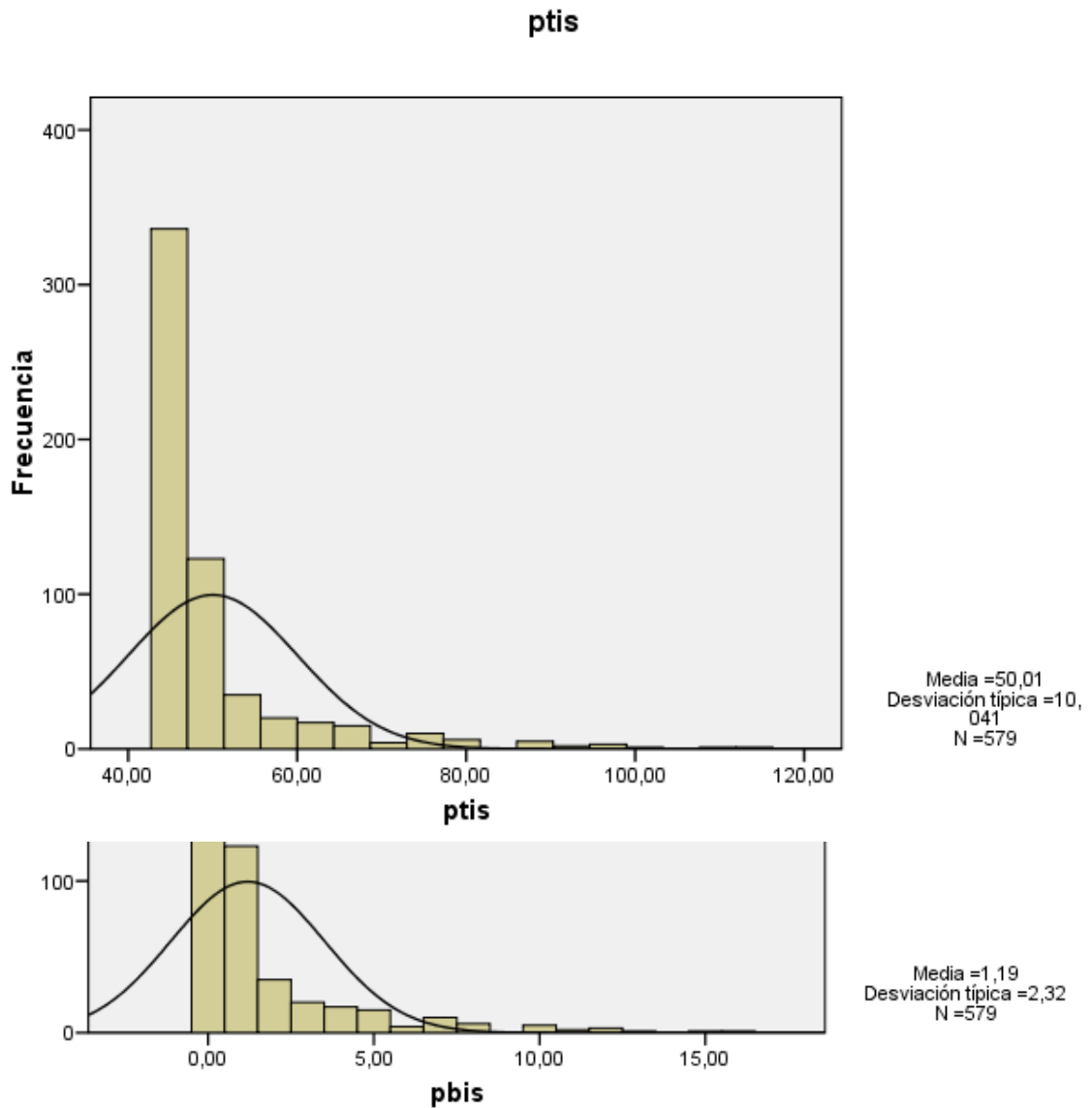


Figura 18. Valores de Puntaje "T", puntuación total y clasificación de la escala Ideación Suicida.

La figura 18 muestra la distribución de las puntuaciones T en la escala de Ideación Suicida con los cinco niveles, donde se observa que el 58% se ubica en el nivel 1, que se identifica con el valor cero en la escala o sin Ideación Suicida, el 21% en el nivel 2 o de Ideación Suicida baja, el 9.5% en el nivel 3 o de ideación Suicida

media o regular, el 5.5% en el nivel de Ideación Suicida 4 o alta y el 6% en el nivel de Ideación Suicida 5 o de riesgo.

#### 4.3.2 Desesperanza

La organización de las puntuaciones “T” de la escala de Desesperanza, en niveles de Desesperanza, se muestran en la tabla 16, de acuerdo a los cuales en el primer nivel de Desesperanza o sin Desesperanza se ubican un total de cinco niveles de Desesperanza.

<b>Código</b>	<b>Desviación Estándar</b>	<b>Nombre del código</b>
1	$\leq - 2$	Sin manifestación de Desesperanza
2	$\geq - 2, \leq - 1$	Desesperanza Baja
3	$\geq - 1, \leq 1$	Desesperanza media o regular
4	$\geq 1, \leq 2$	Desesperanza alta
5	$\geq 2$	Desesperanza muy alta

Tabla 16. Puntuación de clasificación de la escala Desesperanza.

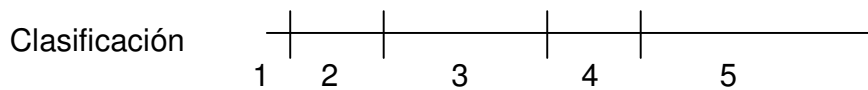
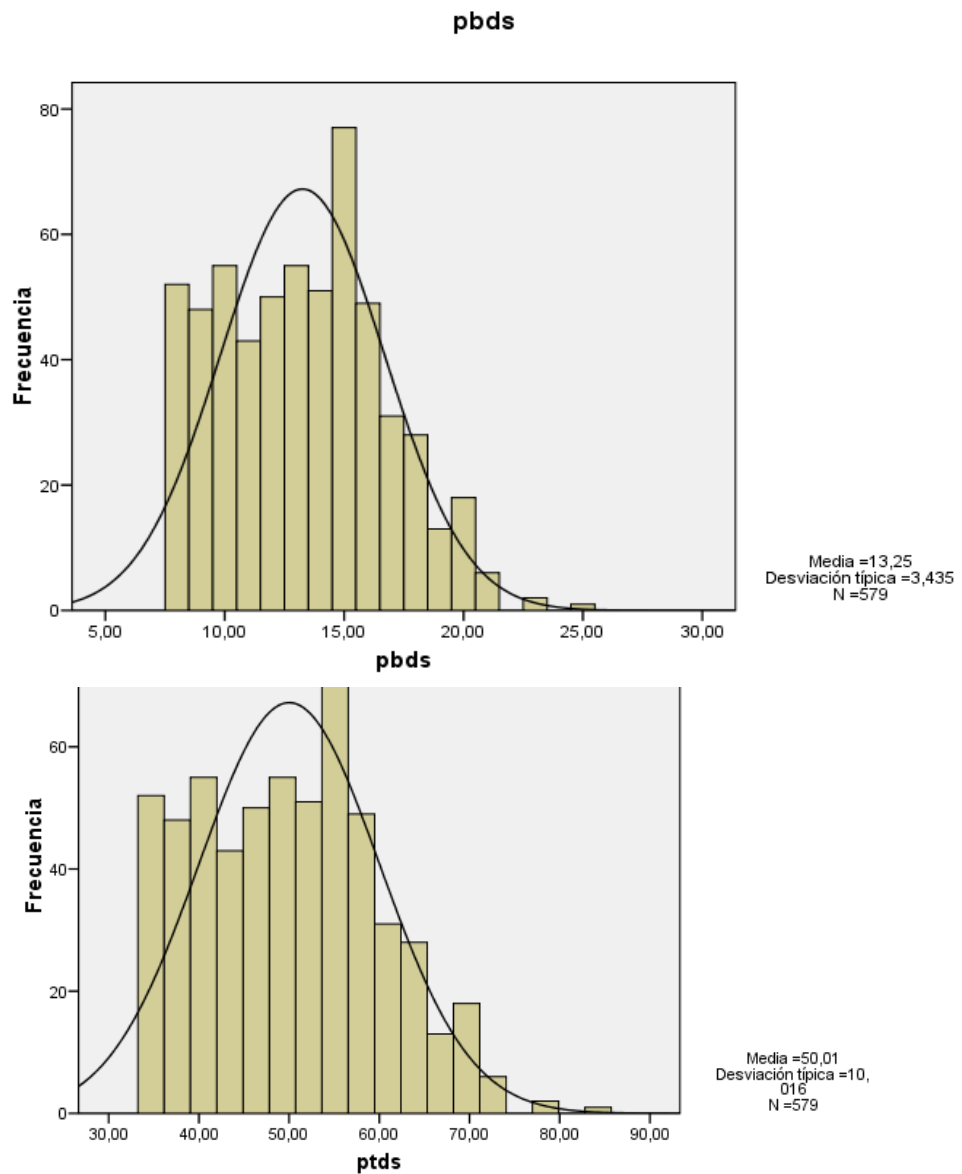


Figura 19. Valores de Puntaje "T", puntuación total y clasificación de la escala Desesperanza.

En resumen, lo que se encontró con las puntuaciones de ambas escalas de acuerdo a los niveles, es que la mayoría de los jóvenes se ubican en el nivel 1 o sin Ideación Suicida y en Desesperanza en el nivel 2 o de Desesperanza baja.

Cabe destacar que únicamente se coloca una gráfica en ambas escalas debido a que las puntuaciones de hombres y mujeres son similares y ello debido a que en las hipótesis se maneja la comparación entre hombres y mujeres.

#### 4.4 Comprobación de las hipótesis de investigación

En este apartado, se presentan los resultados del análisis estadístico realizado para la comprobación de las hipótesis sustentadas en éste trabajo.

En los alumnos de la Universidad Tecnológica “Emiliano Zapata”:

##### Hipótesis 1

*La incidencia de Ideación Suicida es mayor en mujeres que en hombres.*

Para comprobar esta hipótesis, se utilizaron sólo dos condiciones: con Ideación Suicida (que integró los niveles 3, 4 y 5) y sin Ideación Suicida (integrando los niveles 1 y 2). Con estas condiciones se identificó la correlación entre sexo y la presencia o no de Ideación Suicida, encontrando correlación entre ambas variables ( $\phi = 0.11$ ,  $\chi^2 = 4.91$ ,  $gl = 1$ ,  $p < 0.05$ ) (ver tabla 17), lo que indicaba que los hombres tienden a ubicarse en mayor proporción en la condición de sin Ideación Suicida y las mujeres en la condición de con Ideación Suicida. Para identificar si efectivamente las mujeres presentaron mayor porcentaje de jóvenes con Ideación Suicida que los hombres, se aplicó la prueba  $\chi^2$ . Por lo que en la hipótesis de investigación se encontró que sí existe mayor incidencia de Ideación Suicida en mujeres, ( $\phi = 0.11$ ,  $p < 0.05$ ), es decir, las mujeres que presentan Ideación Suicida son aproximadamente 15% más que el porcentaje de hombres con Ideación Suicida, mientras que el porcentaje de hombres que no presentan Ideación Suicida es mayor en un 24% que las mujeres que tampoco la presentan (ver tabla 17).



	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Sin Ideación Suicida</b>	62.2%	37.8%
<b>Con Ideación Suicida</b>	42.4%	57.6%

Tabla 17. Tabla de Contingencia con relación a sexo e Ideación Suicida.

## Hipótesis 2

*La percepción de la condición económica se relaciona con la Ideación Suicida tanto en hombres como en mujeres.*

Se encontró que los varones sí presentan relación entre Ideación Suicida y la percepción de la condición económica (Rho = - 0.11,  $p < 0.05$ ), no así en las mujeres (Rho = 0.07,  $p > 0.05$ ), por lo que sólo en los hombres se observa una tendencia en los que presentan Ideación Suicida, a percibir baja su condición económica (ver tabla 18). Por lo que la hipótesis de investigación sólo pudo comprobarse en hombres pero no en mujeres.

<b>Sexo</b>	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Correlación</b>	<b>Significancia</b>
POBLACIÓN TOTAL	- 0.01	No	> 0.05
HOMBRES	- 0.11	Sí	< 0.05
MUJERES	0.07	No	> 0.05

Tabla 18. Valores de correlación Rho de Spearman con relación a la percepción de la condición económica e Ideación Suicida.

## Hipótesis 3

*La percepción del promedio de calificación se relaciona con la Ideación Suicida tanto en hombres como en mujeres.*

Se encontró que ni en hombres ( $Rho = 0.004$ ,  $p > 0.05$ ), ni en mujeres ( $Rho = 0.04$ ,  $p > 0.05$ ) hay relación entre Ideación Suicida y la percepción del promedio de calificación, es decir, tanto en hombres como en mujeres la percepción del promedio de calificación, sea alto o bajo, no se relaciona con la incidencia de Ideación Suicida (ver tabla 19). Aún cuando hay que considerar que en general se manifestó una percepción alta o muy alta del promedio de calificación, en ambos sexos, por lo que se rechaza la hipótesis de investigación.

Sexo	Rho de Spearman	Correlación	Significancia
POBLACIÓN TOTAL	0.01	No	> 0.05
HOMBRES	0.004	No	> 0.05
MUJERES	0.04	No	> 0.05

Tabla 19. Valores Rho de Spearman con relación a la percepción del promedio de calificación e Ideación Suicida.

#### Hipótesis 4

*La relación entre Desesperanza e Ideación Suicida será mayor en mujeres que en hombres.*

Se encontró correlación entre Ideación Suicida y Desesperanza en mujeres ( $Rho = 0.14$ ,  $p < 0.05$ ), no así para hombres ( $Rho = -0.07$ ,  $p > 0.05$ ). Lo que implica una ligera tendencia en mujeres con Ideación Suicida a manifestar Desesperanza, pero no en hombres (ver tabla 20). Por lo que de acuerdo a estos resultados se comprobó la hipótesis de investigación, ya que de hecho sólo se identificó correlación entre Desesperanza e Ideación Suicida en mujeres y no en hombres.

Sexo	Rho de Spearman	Correlación	Significancia
POBLACIÓN TOTAL	0.03	No	> 0.05
HOMBRES	- 0.07	No	> 0.05
MUJERES	0.14	Si	< 0.05

Tabla 20. Valores Rho de Spearman con relación a la Desesperanza e Ideación Suicida.

En resumen, la descripción y el análisis estadístico realizado con los datos de la presente investigación, señalan que la muestra, respecto a los datos socioeconómicos, se encuentran de acuerdo a lo esperado, con una muestra de jóvenes normales, es decir, jóvenes con condiciones propias de su edad, sin mostrar tendencia hacia la manifestación fuerte de algún problema, en cambio, sí se perciben como jóvenes con buen promedio de calificación y condiciones económicas adecuadas.

Además las subescalas son confiables y válidas, por lo que se puede tener confianza en los datos obtenidos con las mismas. En general, se encuentra lo esperado en los jóvenes estudiantes, es decir, baja presencia de Ideación Suicida y Desesperanza.

Con respecto a las hipótesis, lo que se encontró es que sí se detectaron diferencias entre hombres y mujeres, en general, al parecer, las mujeres presentan mayor proporción de Ideación Suicida que los hombres y además presentan Desesperanza asociada. Y los hombres con Ideación Suicida presentan preocupación por su condición económica, pero no Desesperanza. Es por esto que, se encontró que la Ideación Suicida es más frecuente en mujeres que en hombres, con la reserva de no encontrarse diferencia significativa en la intensidad de la misma. Así mismo, la relación existente entre la percepción de la condición económica y la Ideación Suicida, se mostró negativa, manifestando así que una percepción de condición económica alta por parte de algunos alumnos varones, se

relaciona con la incidencia de Ideación Suicida. Por otro lado, cabe señalar que no se encontró relación alguna entre las variables de Ideación Suicida y la percepción del promedio de calificación, no así en la relación entre la Desesperanza y la Ideación Suicida, mostrándose en mayor cantidad por parte de las mujeres y no habiendo relación significativa con los varones.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Aquí se trata sobre las conclusiones y discusión de toda la investigación, mostrando lo más relevante en el estudio, las propuestas y recomendaciones, así como sugerencias para futuras investigaciones.

El estudio de la Ideación Suicida cada vez es mayor debido a la magnitud del problema de salud pública que implica el complejo proceso del suicidio, es por eso, que el objetivo de este trabajo fue determinar en los alumnos de la Universidad Tecnológica "Emiliano Zapata" la incidencia de Ideación Suicida con relación a la percepción de la situación económica, la percepción del desempeño académico, la Desesperanza y el sexo. Las investigaciones realizadas hasta ahora, han puesto cierto énfasis en las comparaciones por sexo, por ejemplo, Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006), encontraron que en las mujeres se presentan síntomas depresivos relacionados con Ideación Suicida y malestares emocionales que se relacionan con solicitar ayuda, sin embargo, no fue así para los varones.

Los hallazgos obtenidos en la investigación de López, Medina, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1995), en el Distrito Federal con adolescentes y jóvenes muestran una tendencia ligeramente más alta de Ideación Suicida en mujeres que en varones, de igual forma, lo confirman los estudios de González, Villatoro, Alcántar, Medina, Fleiz, Bermúdez y Amador (2002).

De igual forma, en el estudio de Buendía, Riquelme y Ruiz (2004), los datos obtenidos muestran que la Ideación Suicida en adolescentes es más frecuente en mujeres que en varones, aunque sin diferencia significativa en la intensidad de la misma, además de la relación con diferentes factores causales como medio indirecto de evaluar y abordar el riesgo de suicidio.

La respuesta a la pregunta de las diferencias de género, lleva a estudiar las posibles manifestaciones del por qué las mujeres presentan mayor incidencia de Ideación Suicida, algunos autores atribuyen a que los intentos e ideas suicidas son considerados como una conducta femenina porque, implica Desesperanza, indecisión y algunas veces la expectativas de ser rescatadas, es decir, la condición de género causa más susceptibilidad en las mujeres, que a su vez las lleva a ser más vulnerables, por otro lado, los hombres, aunque tengan sentimientos depresivos y desesperados pueden estar poco dispuestos a admitir sus pensamientos suicidas debido a que perciben la Ideación Suicida como un signo de debilidad y lo expresan menos que las mujeres. Sin embargo, otra de las razones por las que se presenta esta situación específicamente en esta investigación, se debe a las condiciones que se presentaron en el momento de la aplicación del instrumento, concretamente en esta investigación se trabajó con 579 alumnos, de los cuales 256 son mujeres y 323 hombres.

La población de esta investigación tiene una edad entre los 18 y 36 años y la gran mayoría son solteros, alrededor de un 90%; en el momento de la aplicación del instrumento, un porcentaje elevado de alumnos se encontraban cursando el segundo cuatrimestre de la carrera, observándose una mayor congregación de alumnos en la carrera Tecnologías de la Información, tanto en hombres como en mujeres, por otro lado, cabe destacar que aproximadamente la mitad de los alumnos practican alguna religión, considerándola como una actividad suficiente en su vidas.

Los datos más representativos de esta investigación muestran que la mayoría de los alumnos no acostumbran a consumir algo para sentirse bien, sin embargo, el bajo porcentaje que sí lo hace, consumen café, tabaco y alcohol, que de cierta manera, son drogas permitida ante la sociedad, con relación a la percepción de las experiencias trastornantes, la mayoría de los estudiantes no considera tenerlas, por otro lado, respecto a la descripción del fallecimiento de personas importantes para los alumnos, lo que mencionan en mayor porcentaje son abuelos y/o

bisabuelos, es decir, es una muerte esperada que no causa algún trastorno importante para ellos, mientras tanto, la disciplina que ejercieron los padres hacia los alumnos, la consideraron ni con muchas reglas ni con muchos castigos, es decir, está dentro de los parámetros normales percibidos por los estudiantes, por otro lado, un porcentaje bajo, en hombres un 2% y en mujeres 13%, considera haber sufrido alguna forma de abuso sexual. Por otro lado, alrededor de un 30% de los alumnos, perciben que han sido víctimas de situaciones humillantes en algún momento de su vida y finalmente los alumnos indicaron en un bajo porcentaje saber si alguna persona cercana se ha suicidado o ha intentado suicidarse, aproximadamente, alrededor de un 15%.

Estos datos muestran las características generales de la población analizada, por lo que permiten una visión más amplia de la situación actual de los jóvenes estudiantes, de igual manera, es importante precisar que se considera una muestra de población normal, debido a la incidencia de Ideación Suicida baja.

Los resultados encontrados respecto a la validez y confiabilidad del instrumento, confirman lo que Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001), encontraron, es decir, que el instrumento para el registro de la Ideación Suicida en jóvenes es válido y confiable. Un aspecto importante de esta investigación fue que para identificar más claramente las puntuaciones de la Desesperanza y la Ideación Suicida, se asignaron niveles de la presencia de cada variable y así facilitar la descripción de resultados lo cual se hizo por medio de las puntuaciones T que posibilitan comparar los resultados en una misma escala. De acuerdo a estos indicadores lo que se encontró fue que la Ideación Suicida es nula y la Desesperanza, la población promedio se encuentra en baja.

Acorde a la relación entre Ideación Suicida y la percepción de la condición económica, es importante contrastar con lo encontrado en el estudio de González – Forteza, Ramos, Caballero y Wagner (2003), en donde, hay una relación significativa entre Ideación Suicida y tener discusiones con sus padres por

problemas económicos, sin embargo, se presentó una tendencia mayor en mujeres, no así en esta investigación, ya que la tendencia más alta se presentó en varones y no habiendo relación alguna en mujeres.

De igual forma, en algunas investigaciones recopiladas por Buendía, Riquelme y Ruiz (2004), mencionan que son numerosos los estudios y valoraciones con relación a la familia y la conducta suicida infanto-juvenil, encontró que si se relaciona a la Ideación Suicida con una historia familiar de suicidio y/o trastorno mental o abuso de sustancias tóxicas, se puede plantear la existencia de una vulnerabilidad, por otro lado, un ambiente familiar roto, déficit sociocultural y marginación, entre otros, de igual manera indican predictores de Ideación Suicida, ya sea por separación, divorcio o viudez, con violencia familiar, abuso sexual o físico, destacando la ausencia de uno de los padres y finalmente Montalbán (1998), en su apartado de “la conducta suicida en la infancia y en la adolescencia”, encontró una relación considerable respecto al nivel socioeconómico bajo y la incidencia de Ideación Suicida.

La teoría existente entre la relación de las variables Ideación Suicida y la percepción de la condición económica es escasa, sin embargo, generalmente existe una tendencia hacia las mujeres de percibir una condición económica baja o mala relacionado con la Ideación Suicida, cabe destacar que en ésta población no se presentó relación en mujeres pero si en varones, ya que la mayoría de los alumnos consideran como “buena” la percepción de su condición económica, por lo que es importante analizar las razones de por qué se presenta esta situación, es decir, un porcentaje elevado de esta población no presentan Ideación Suicida, por lo que es complicado encontrar relaciones altas, es decir, existen pocos alumnos con Ideación Suicida, lo que indica que la muestra es normal y es lo que se esperaba, debido a que las respuestas afirmativas de los alumnos son de poco tiempo, de 0 a 2 días, por lo tanto, la mayoría presenta baja intensidad en sus respuestas, otra de las razones posibles se debe a que los varones están más



relacionados con la economía familiar, mientras que las mujeres están sujetas a la manutención familiar y no perciben de manera cercana los problemas económicos.

De acuerdo a los resultados de ésta investigación, sobre la percepción de los alumnos de su desempeño académico, no se confirman los resultados encontrados en el estudio de González – Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina (1998), en el cual, ellos descubren una relación directa entre Ideación Suicida y obtener calificaciones bajas, percibir como malo su desempeño académico y haber interrumpido sus estudios, al contrario de éste estudio, en donde no se encontró relación a esas mismas variables.

Las relaciones encontradas en la teoría entre la Ideación Suicida y la percepción del promedio de calificación, son escasas, las posibles razones por las que no se encontró relación en esta población, son diversas, en primer lugar la población es distinta debido a que los alumnos llevan una educación técnica que no corresponde a los parámetros estereotipados, por otro lado, la percepción del promedio de calificación de los alumnos fue subjetiva y no significa que sean datos exactos y finalmente el promedio de calificación de los alumnos siempre es alto y lo consideran como “bueno” debido a exigencias escolares, por lo que, un promedio menor a 7 implica baja escolar, es por esto que no hubo relación de con el promedio académico bajo y la Ideación Suicida.

Respecto a la relación entre Ideación Suicida y Desesperanza, Córdova, Rosales y Eguiluz (2005), encontraron que existe una estrecha relación entre Desesperanza e Ideación Suicida, en donde la tendencia a presentarse uno es directamente proporcional a la presencia del otro, en este caso el análisis dividido entre hombres y mujeres muestra que esta relación se da específicamente en mujeres y no así en varones.

Tras un análisis de resultados de diferentes investigaciones, Villardón (1993), se deduce que la conexión entre la depresión y el suicidio no es directa sino que

existe un tercer parámetro, la Desesperanza, es un factor importante asociado tanto con Ideación Suicida como con conducta suicida y no la depresión por sí misma.

Gómez, Lolas y Barrera (1991), plantearon que la Desesperanza se correlacionaba con la Ideación Suicida, reconociendo que esta asociación era mayor que entre la Ideación Suicida y la depresión, por lo que la Desesperanza era una característica que diferenciaba significativamente a los suicidas de los no suicidas.

Por otro lado, Montalbán (1998), destacó como factores de riesgo personales frecuentes en la conducta suicida de adolescentes, en primer lugar, la Desesperanza, seguido por la impulsividad, la baja autoestima, la baja tolerancia a la frustración y finalmente el rechazo.

En el estudio de González, Villatoro, Alcántar, Medina, Fleiz, Bermúdez y Amador (2002), que realizaron en el Distrito Federal con adolescentes y jóvenes, encontraron una estrecha relación entre la Ideación Suicida y la Desesperanza, de igual forma, lo confirman los estudios de López, Medina, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas (1995), en donde se observan estos mismos resultados.

La relación entre Ideación Suicida y Desesperanza se presenta frecuentemente en la mayoría de las investigaciones, la explicación de su relación se debe al resultado de una distorsión cognitiva debido a que se genera un pensamiento absolutista, es decir, de todo o nada, vida o muerte, que lleva a la persona al suicidio, por lo tanto, siguiendo el modelo de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC), se puede tratar dicha distorsión, debido a que la Desesperanza, a la par de las distorsiones cognitivas explican la probabilidad futura de ideación suicida de una persona.

Es importante destacar que las mujeres tienen niveles más altos de depresión, menor autoconcepto (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006).

Por lo tanto, las propuestas que emanan de ésta investigación, de acuerdo a los resultados encontrados son que las investigaciones en adolescentes no se centren únicamente en muestras estudiantiles, ya que en poblaciones ajenas a las académicas se carece de indicadores sobre la severidad del intento e Ideación Suicida y tampoco se han explorado los usos de los servicios de salud para la población suicida.

De igual forma, se propone que en estudiantes con esta característica específica de obtener el grado Técnico Superior Universitario, no se analice la percepción del promedio de calificación ya sea alto o bajo, debido a que tienen promedios altos por las exigencias de las autoridades escolares.

De igual manera, analizar a la Desesperanza como un factor individual, al igual que con factores específicos diferentes, es decir, no tratarlo únicamente como un factor desencadenante de la Ideación Suicida, sino también tomar en cuenta el estado emocional, actitudes disfuncionales y locus de control de la población a analizar, ya que de igual manera, están vinculados con características cognitivas.

Otra recomendación, es comparar en futuras investigaciones la presencia de Ideación Suicida con niveles más restringidos, por ejemplo, de los valores T, tomar los niveles 4 y 5 únicamente, para observar si se presentan diferencias con los resultados que se encontraron en esta investigación.

Por otro lado, otra propuesta es analizar a la Ideación Suicida no únicamente de una manera cognitivo – conductual, ya que las bases del suicidio son multifactoriales y complejas, es decir, como se sabe, no es la única forma, sin embargo, como existe una relación muy estrecha con el aspecto afectivo y fisiológico, es importante considerarlo debido a su afinidad ligada a los factores de

riesgo y a la diátesis o vulnerabilidad que puede presentar una persona con características suicidas.

Por lo tanto, es necesario subsanar en el futuro las limitaciones que permitan enriquecer otros estudios, por ejemplo, diseñar estrategias de prevención e intervención, crear programas educativos y de salud que incluyan factores asociados como sexo, edad, estado civil, consumos dañinos para la salud y preferencia sexual.

Es así como los resultados de esta investigación pueden ser de gran utilidad para elaborar programas preventivos en poblaciones no consideradas de alto riesgo, en poblaciones del estado de Morelos o fuera de él, evitando así que el acto suicida se lleve a cabo.

Así mismo, se recomienda en específico a la Universidad Tecnológica Emiliano Zapata, implementar mejores servicios de salud mental para sus estudiantes, así como efectuar un programa de detección oportuna en actitudes negativas que dañen la salud del alumnado. Por parte de profesores, estos pueden ser capacitados para reconocer los signos y síntomas de los factores de riesgo, de la misma forma, pueden ser instruidos para manejar tempranamente los problemas que surjan en el aula y canalizar a los servicios de salud a quienes requieran atención, esto con el objetivo de crear una auténtica relación maestro-alumno cimentada en la confianza y el respeto.

Se reconoce que las limitaciones de esta investigación están relacionadas con la temporalidad de la Ideación Suicida ya que fue restringida la respuesta para los alumnos únicamente a la semana pasada. Por otro lado, por parte de los estudiantes, existió una inconsistencia en la proporción de los datos del promedio de calificación, debido a que no conocían su promedio exacto, o lo confundían entre promedio escolar general o promedio del cuatrimestre anterior a la aplicación del instrumento, es por esto que la respuesta fue un dato aproximado.

Una de las relaciones más fuertes encontradas tanto en la teoría como en esta investigación, es la asociación entre la incidencia de Ideación Suicida y la Desesperanza, generalmente, este vínculo se ha relacionado con las características cognitivas, Beck (1979) citado en Clemente y González (1996), y sus colegas han enfatizado la importancia de este factor, relacionado con diferentes características específicas de las muestras analizadas.

Finalmente, cabe destacar que el suicidio es el paso final de todo un proceso durante el cual nosotros como Psicólogos podemos detectar alguno de los más importantes factores de riesgo que llevan a cabo el acto final, es por esto, que es elemental la investigación acerca de la Ideación Suicida y su relación con los diferentes factores asociado a la incidencia de Ideación Suicida, debido a que es el primer paso para evitar llegar a lo que se considera uno de los problema más importantes y recurrentes de salud pública, es decir, el suicidio consumado.

## REFERENCIAS

- Aceros, J. C., Angarita S. y Campos, O. (2003). Correlación entre depresión y rendimiento académico en las estudiantes de quinto grado de primaria del colegio la santísima trinidad. Colombia: Universidad autónoma de Bucaramanga.
- Bartolomé, E. (2006). *Educación emocional en veinte lecciones*. México: Paidós.
- Borges, G., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. & Mondragón, L. (2000). Suicide attempts in a sample of patients from a General Hospital. *Archives of Medical Research*, 31, 366-372.
- Borges, G., Wilcox, H.C., Medina, M. E., Zambrano, J., Blanco, J. & Walters E. (2005). Suicidal Behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M - NCS): Lifetime and 12 – month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 2, 28, 40 – 47.
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. A. (2004). *El suicidio en adolescente*. España: Navsicaã. pp. 21 – 53.
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. D. & Fernández, M. (2000). Ideaciones y comportamientos suicidas. En *Comportamientos suicidas en la adolescencia* (pp. 11 – 43). Argentina: Lugar Editorial.
- Chávez, A. M. (2005). Suicidio: La incertidumbre actual del sentido. En A. Chávez (Comp). *Elección final. Ensayos sobre suicidio y eutanasia en el mundo contemporáneo* (pp. 25 – 44; 101 – 114). México: Universidad de Guanajuato.
- Chávez, H. A. M., Macías, G. L. F., Palatto, M. H. y Ramírez, L. (2004). Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 2, 27, 15 – 20.
- Chávez, H. A. M., Pérez, H. R., Macías, G. L. F. y Páramo, C. D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14, 3, 12-20.
- Clemente, M. y González, A. (1996). Teorías explicativas del suicidio. En: Suicidio una alternativa social. España: Rógar.
- Cohen, D. (2003). El suicidio: ¿Acto imposible?. En *El suicidio. Deseo imposible* (pp. 169 – 192). Argentina: Ediciones el signo.

- Córdova, M., Rosales, J. C. y Eguiluz, L. L. (2004). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 10, 2, 311 – 324.
- Durkheim, E. (1995). *El suicidio*. México: Coyoacán. pp. 13 –256.
- Encarta, (2002).
- Flores, L. (2004). Economía Domestica. (versión electrónica). Recuperado el 16 de Mayo de 2008, de <http://www.Mailxmail.com/curso/vida/economiadomestica/capitulo6.htm>
- Freemann, A. y Reinecke, M. A. (1995). Terapia cognitiva aplicada a la conducta suicida. Bilbao-España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Freud, S. (2007). Duelo y melancolía (1917 [1915]). En: Obras completas volumen 14 (1914 – 16) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- García, R. M. E. y Tapia, D. A. (1990). Epidemiología del suicidio en el estado de Tabasco en el periodo 1979-1988. *Salud Mental*, 4, 13, 29 – 34.
- Gómez, C. C. S. (1996). *Relación entre la ideación suicida y el nivel psicosocial en estudiantes del nivel medio superior del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Psicología, México, D. F.
- Gómez, A., Lolas, F. y Barrera, A. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Salud Mental*, 1, 14, 25 – 30.
- González, M. S., Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González, C. y González, N. J. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23, 2, 21-30.
- González, C., Berenzon, G. S., Tello, G. A. M., Facio, F. D. y Medina-Mora, M. E. (1998). Ideación Suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40, 5, 430-437.
- González, C., Borge, G., Gómez, C. C. y Jiménez, T. A. (1996). Los problemas psicosociales y el suicidio en jóvenes. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental*, 19, 33-38.

- González, C., García, G., Medina-Mora, M. E. y Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González, C., Ramos, L., Caballero, M. A. Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15, 4, 524-532.
- González, C., Villatoro, J., Alcántar, I., Medina-Mora, M., Fleiz, C., Bermúdez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México 1997-2000, *Salud Mental*, 25, 6, 1-12.
- González, C., Villatoro, J., Pick, S. y Collado, M. E. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de México: Análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21, 2, 37-45.
- González, C., Ramos, L. L., Vignau, B. L. E. y Ramírez, V. C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 6, 24, 16 – 25.
- Gutiérrez, G. A. G., Contreras, C. M. y Orozco, R. R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 5, 29, 66 – 73.
- Hernández, C. Q. y Gómez, M. E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 1, 23, 45 - 52.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI). (2004). Serie Boletín de Estadísticas Continuas Demográficas y Sociales (p. 1 - 21).
- Jiménez, T. A. y González, F. 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*, 6, 26, 35 – 46.
- Jiménez, T. A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2000). Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida. En: *La Psicología Social en México*. AMEPSO, Vol. VIII, 185-191.
- Lega, L. L. Caballo, V. E y Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo – conductual*. Madrid: Siglo XXI de España editores, S. A. 2ª ed.



- López, L. E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18, 4, 25-32.
- Medina-Mora, M. E., López, L. E., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. *Anales, Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 7-14.
- Mendoza, V. M. (1998). Diseños de investigación. *Tópicos de investigación y posgrado*, 4, 5, 221 – 224.
- Mondragón, L. (1997). *La ideación suicida en relación con la desesperanza el abuso de drogas y alcohol*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24, 6, 4-15.
- Mondragón, L., Saltijeral, T., Bimbela, A. y Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y el alcohol. *Salud Mental*, 21, 5, 20-27.
- Montalbán, S. (1998). La conducta suicida en la infancia y en la adolescencia. En: *La conducta suicida* (pp.179 - 195). Madrid: Arán.
- Nava, J. A., Moreno, S. H., Ruiz, A. L. (2006). 15 años 1991 – 2006 Universidades Tecnológicas impulsando el desarrollo de México. México: Alebrije diseño.
- Quintanilla, R., Haro, L. P., Flores, M. E. Celis, A. y Valencia, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en salud*, 5, 2, 1 – 8.
- Rodríguez, P. F., Monje, Ch. M. J., Monterrey, Y. A. L. y García, G. S. (1994). Factores de riesgo de la conducta suicida en el alcoholismo. *Psiquis*, 2, 15, 11 – 23.
- Rodríguez, P. F., Sierra, L. A., Gracia, M. R., González, R. J. L. y Montes de Oca, D. (1990). La prevención del suicidio (I): prevención primaria. *Psiquis*, 8, 11, 47 – 52.
- Rodríguez, P. F., Sierra, L. A., Gracia, M. R., González, R. J. L. y Montes de Oca, D. (1990). La prevención del suicidio: prevención secundaria y terciaria (y II). *Psiquis*, 8, 11, 53 – 56.

- Rosales, J. C. (2007). Acerca de la investigación del suicidio. En: M. Ramírez. y E. Cortés (Coord.). (2007). *Psicología y Educación: Avances y perspectivas en América Latina* (pp.171 - 177). México: AMAPSI.
- Rosales, M. P. y Caballero, A. R. (2005). *Relación entre la ideación suicida, desesperanza, soledad y características sociodemográficas en estudiantes universitarios de 17 a 29 años*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Estudios Profesionales. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rudd, D. M. (2000). The suicidal mode: A Cognitive – Behavioral model of suicidality. *Suicide & life – threatening behavior*, 1, 30, 18 – 33.
- Sarró, B., De la cruz, C., Becerra, B., Araya, S., Blanch, J. y Vigo, T. (1993). Antecedentes familiares de actos suicidas en una muestra de mujeres hospitalizadas en una Unidad de Suicidología por presentar tentativa o ideación suicida. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona España*, 5, 14, 181- 188.
- Soria, M., Otamendi, A. Berrocal, C., Caño, A. y Rodríguez, C. (2004). Las atribuciones de incontrolabilidad en el origen de las expectativas de desesperanza en adolescentes. *Psicothema*, 16, 3, 476 – 480.
- Villardón, L. (1993). Características psicológicas del estado mental suicida. En: el pensamiento de suicidio en la adolescencia. Bilbao: Artes gráficas Rontegui, S.A.L.



¡Hola!

Somos un grupo de investigación cuyo interés es conocer lo que viven, sienten y piensan jóvenes como tú, para generar alternativas de ayuda y atención a aquellos que lo necesiten. Por lo que necesitamos tu cooperación contestando el presente cuestionario.

No tienes que preocuparte por la confidencialidad de la información que nos proporcionas ya que el cuestionario es anónimo, y si estás de acuerdo en participar te pedimos que contestes todas las preguntas pensando en lo que has vivido y has sentido últimamente. Si tienes alguna duda pregúntale al aplicador(a).

De antemano te agradecemos tu colaboración.

ATENTAMENTE

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RIESGO Y SALUD EN JÓVENES**

**SECCIÓN 1. Instrucciones:** En cada pregunta anota por favor el dato que se te pide o marca (X) la opción que consideres adecuada para ti en la columna de Respuesta.

<b>Pregunta:</b>	<b>Respuesta:</b>
1.1. ¿Edad (en años cumplidos)?	Años: _____
1.2. ¿Sexo?	( ) 1. Masculino ( ) 2. Femenino
1.3. ¿Estado civil?	( ) 1. Soltero(a) ( ) 2. Casado(a), Unión Libre
1.4. ¿Trimestre, semestre o año que actualmente cursas?	Trimestre: _____ Semestre: _____ Año: _____
1.5. ¿Carrera?: (solo si te encuentras estudiando una carrera)	
1.6. ¿Tu promedio de calificación hasta el momento es de ...?	( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10
1.7. ¿Tu desempeño académico consideras que es?	( ) 1. Excelente ( ) 2. Bueno ( ) 3. Malo ( ) 4. Muy Malo
1.8. ¿Prácticas alguna religión?	( ) 1. Si ( ) 2. No (pasa a pregunta 1.10)
1.9. ¿Estimas que tu actividad religiosa es ...?	( ) 1. Mucha ( ) 2. Suficiente ( ) 3. Escasa ( ) 4. Casi nula
1.10. ¿La condición económica de tu familia es...?	( ) 1. Muy Buena ( ) 2. Buena ( ) 3. Mala ( ) 4. Muy Mala
1.11. ¿El dinero con el que cuentas regularmente, te alcanza para ...?	( ) 1. No me alcanza ( ) 2. Solo pasajes y comida ( ) 3. Pasajes, comida, extras y diversiones
1.12. ¿Acostumbas consumir o tomar algo para sentirte bien? (café, cigarrillos, etc)	( ) 1. Si ( ) 2. No (pasa a preg. 1.14)
1.13. ¿Qué es lo que consumes para sentirte bien? (si es más de una opción, coloca 1 a la más importante, 2 a la siguiente, etc.)	( ) 1. Cigarrillos ( ) 2. Café ( ) 3. Alcohol ( ) 4. Algún tipo de droga ( ) 5. Medicamentos ( ) 6. Otro: ¿Cuál? _____
1.14. ¿En los últimos meses has vivido alguna(s) experiencia(s) que ha(n) trastornado o alterado tú vida?	( ) 1. Si ( ) 2. No (pasa a la pregunta 1.16)

1.15. ¿Lo que ha trastornado tú vida se relaciona con...? (si es más de una opción, coloca 1 a la más importante, 2 a la siguiente, etc.)	( ) 1. Familia ( ) 2. Pareja ( ) 3. Amistades ( ) 4. Escuela ( ) 5. Trabajo ( ) 6. Salud ( ) 7. Otro ¿cuál? _____
1.16. ¿En tu infancia o adolescencia ocurrió la muerte de alguna persona muy importante para ti?	( ) 1. Si, ¿Quién? _____ ( ) 2. No
1.17. ¿La disciplina que ejercieron sobre de ti en la infancia y adolescencia fue...?	( ) 1. Sin reglas ni castigos ( ) 2. Ni muchas reglas ni muchos castigos ( ) 3. Muchas reglas y muchos castigos
1.18. ¿Has sufrido alguna forma de abuso sexual?	( ) 1. Si ( ) 2. No
1.19. ¿Has sido víctima de situaciones humillantes?	( ) 1. Si ( ) 2. No
1.20. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?:	( ) 1. Si ( ) 2. No (pasa a preg. 1.23)
1.21. ¿La causa por la que recibiste atención fue...?:	
1.22. ¿Actualmente sigues en tratamiento psicológico o psiquiátrico?	( ) 1. Si ( ) 2. No
1.23. ¿Cuál es el problema personal que más te preocupa?	
1.24. ¿Alguna persona cercana a ti se ha suicidado o ha intentado suicidarse?	( ) 1. Si ( ) 2. No

**SECCIÓN 2. Instrucciones:** A continuación se te presentan una serie de afirmaciones que pueden reflejar lo que has pensado o como te has sentido últimamente. En cada afirmación marca la columna que identifique tu grado de acuerdo o desacuerdo, conforme a la siguiente escala:

**TA**                      **A**                      **D**                      **TD**  
*Totalmente de Acuerdo*      *De Acuerdo*              *En desacuerdo*              *Totalmente en Desacuerdo*

**Ejemplo:**

	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
Soy una persona que cumple lo que dice	X			

En este ejemplo, la persona marcó la casilla TA indicando que está totalmente de acuerdo en que siempre cumple lo que dice. Ahora marca tu respuesta para cada una de las afirmaciones que siguen.

	<b>Totamente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totamente en Desacuerdo</b>
	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
2.1. Si desagrado a los demás no puedo ser feliz	4	3	2	1
2.2. Quiero caerle bien a algunas personas	1	2	3	4
2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error	4	3	2	1
2.4. Solo porque no le agrada a algunas personas, no significa que sea una mala persona	1	2	3	4

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.5. Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona	4	3	2	1
2.6. Es importante que haga bien algunas cosas	1	2	3	4
2.7. Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso	4	3	2	1
2.8. Solo porque haga algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso	1	2	3	4
2.9. Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetará	4	3	2	1
2.10. Quiero hacer bien algunas cosas	1	2	3	4
2.11. A veces es terrible cuando no le gusto a la gente	4	3	2	1
2.12. De vez en cuando necesito estar relajado(a)	1	2	3	4
2.13. Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante	4	3	2	1
2.14. A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente.	1	2	3	4
2.15. Las persona a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren	4	3	2	1
2.16. Es importante que haga bien algunas cosas	1	2	3	4
2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso	4	3	2	1
2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4
2.19. En ocasiones cuando estoy tenso, pienso que siempre estaré de esa manera	4	3	2	1
2.20. De vez en cuando necesito estar relajado(a)	1	2	3	4
2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensen de mí	4	3	2	1
2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	1	2	3	4
2.23. Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	4	3	2	1
2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte	4	3	2	1
2.25. Obtener lo que quiero depende de mí	4	3	2	1
2.26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte	4	3	2	1
2.27. Mis calificaciones dependen de mí	4	3	2	1
2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	4	3	2	1

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.29. <i>Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo</i>	4	3	2	1
2.30. <i>El éxito depende de mi</i>	4	3	2	1
2.31. <i>Mi familia trata realmente de ayudarme</i>	4	3	2	1
2.32. <i>Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal</i>	4	3	2	1
2.33. <i>Puedo hablar de mis problemas con mi familia</i>	4	3	2	1
2.34. <i>Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia</i>	4	3	2	1
2.35. <i>Mis amigos tratan realmente de ayudarme</i>	4	3	2	1
2.36. <i>Puedo hablar de mis problemas con mis amigos</i>	4	3	2	1
2.37. <i>Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades</i>	4	3	2	1
2.38. <i>El dinero con el que cuento regularmente, me alcanza para satisfacer todas mis necesidades</i>	4	3	2	1
2.39. <i>Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria</i>	4	3	2	1
2.40. <i>Tengo gran fe en el futuro</i>	1	2	3	4
2.41. <i>Mi futuro parece oscuro</i>	4	3	2	1
2.42. <i>Preveo tiempos mejores que peores</i>	1	2	3	4
2.43. <i>No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro</i>	4	3	2	1
2.44. <i>Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza</i>	1	2	3	4
2.45. <i>Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro</i>	4	3	2	1
2.46. <i>En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa</i>	1	2	3	4
2.47. <i>Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero</i>	4	3	2	1
2.48. <i>Soy muy agresivo(a)</i>	4	3	2	1
2.49. <i>Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar</i>	4	3	2	1
2.50. <i>Generalmente soy calmado(a), tranquilo(a)</i>	1	2	3	4

SECCIÓN 3. A continuación señala que tanto tiempo, durante el mes pasado, te has sentido de la siguiente manera:

	100% del tiempo	80% del tiempo	60% del tiempo	40% del tiempo	20% del tiempo	0% del tiempo
2.67. He estado muy nervioso(a)	6	5	4	3	2	1
2.68. Me he sentido calmado(a) y en paz	1	2	3	4	5	6
2.69. Me he sentido triste y melancólico(a)	6	5	4	3	2	1
2.70. Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar	6	5	4	3	2	1
2.71. Me he sentido feliz	1	2	3	4	5	6

Pensando en la semana pasada, marca el número de días aproximado en que pensaste o te sentiste de acuerdo a lo que afirma cada una de las siguientes frases:

Pensamiento	Número de días durante la semana pasada			
	0	1-2	3-4	5-7
3.3. Que no podía seguir adelante	0	1	3	5
3.4. Tenía pensamientos sobre la muerte	0	1	3	5
3.5. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	0	1	3	5
3.6. Pensé en matarme	0	1	3	5

3.7. Finalmente, ¿has intentado suicidarte?:

1. Si ( ) (pasa a la pregunta 3.8)      2. No ( ) (entrega el cuestionario al aplicador(a))

3.8. ¿Cuántas veces has intentado suicidarte?:

1 ( )    2 ( )    3 ( )    Más de 3 ( )

**Si consideras que necesitas ayuda, anota tus datos para que nos comuniquemos contigo:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ o correo electrónico: \_\_\_\_\_

*Pero si prefieres comunicarte con nosotros, corta la hoja a partir de la línea punteada para que tengas nuestro correo electrónico y así nos hagas llegar tus comunicaciones*

Correo para recibir ayuda o comunicarte con nosotros

¡No dudes en pedir ayuda, tú eres muy importante!

[apoyo@campus.iztacala.unam.mx](mailto:apoyo@campus.iztacala.unam.mx)

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

