



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**“IDEACIÓN SUICIDA DE RIESGO EN ESTUDIANTES DE  
LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE SAN JUAN DEL  
RÍO, QUERETARO: SU ASOCIACIÓN CON ABUSO  
SEXUAL, ESTADO EMOCIONAL, DESEMPEÑO  
ACADÉMICO Y ECONOMÍA FAMILIAR”**

**T E S I S E M P Í R I C A  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGIA  
P R E S E N T A (N)  
MYRNA ARACELI ROJAS SÁNCHEZ**

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

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

**Dra. Luz De Lourdes Eguiluz Romo**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Junio 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

*Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT* clave del proyecto IN 302506 por apoyarme a lo largo de este largo recorrido en mi proyecto.

*Profesor José Carlos Rosales*

Por los conocimientos que me brindo, así como por ser mi sinodal

*Dra. Martha Córdova*

Quién fue mi asesora personal, quiero darle las gracias por su apoyo, dedicación, enseñanzas y paciencia que tuvo conmigo.

*A mi mamá Saby*

Gracias por haber hecho de mí una persona fuerte, responsable, humilde y cariñosa, por desvelarte conmigo en las noches más pesadas, por estar siempre pendiente de mis cuidados y necesidades, por escucharme, apoyarme y quererme tanto.

*A mi papá Juan*

Por apoyarme hasta el final de mis estudios, por enseñarme desde pequeña a cumplir con mis responsabilidades.

*A mis hermanos Alex, Chela, Lilia, Eli y Carlos*

Por su apoyo incondicional, moral y económico, por sus palabras sinceras que me hicieron crecer, por escucharme siempre y nunca olvidarse de mí a pesar de ser la más pequeña, son los hermanos mas buenos del mundo... los quiero!!!

*Eri, Mel, Diana "Q", Dianita, Raquel y Pris*

Mis más grandes y mejores amigas Gracias por compartir esos momentos de alegrías, sonrisas, tranquilidad, chismes, apoyo incondicional, sinceridad, confianza, cariño, tragos amargos, despedidas...las quiero mis niñas!!!

*A mi Gran Amor, Carlos (yayi)*

Gracias por estar siempre apoyándome en las buenas y en las malas, por ser mi brazo derecho, mi gran amigo, mi confidente, por ayudarme a levantar cuando sabes que me estoy cayendo, por tus palabras de aliento e impulsarme a seguir adelante, gracias a la vida por ponerte en mi camino...TE AMO!!!

*Liz, Diana, Dafne, Damaris, Santi, Juanito*

Mis sobrinos hermosos por ser mi luz, mi fuerza y esperanza para ver siempre hacia adelante, por que son la alegría de mi casa..los adoro!!

*Gloria y Rafa, Iván, Laura, Memo, Belman, Mary y Rocio*

Gracias por ser parte importante de mi vida, por ser mis grandes amigos, les agradezco todo el apoyo que me brindaron no solo ahora sino a lo largo de la carrera, que aunque en sus diferentes etapas aprendí mucho de ustedes.

*Gracias a Dios*

Por brindarme esta gran felicidad y poderla compartir con todos a los que quiero, por darme salud, fuerzas, paciencia, amigos y una gran familia y en este momento por este logro ahora realizado Gracias Diosito.

*DEDICATORIA*

*Abuelita Lupita (q.e.p.d)*

Quiero dedicarte este trabajo ya que siempre me brindaste palabras de aliento, enseñanza, experiencias y quién siempre lucho hasta el último día...

GRACIAS A TODOS POR ESTAR PRESENTES

LOS QUIERE ENORMEMENTE...

MYRNA (Ara)

# INDICE TEMÁTICO

## RESUMEN

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO 1. EL SUICIDIO</b>	<b>3</b>
1.1 Definición de Suicidio	3
1.2 El Comportamiento Suicida en México	4
1.2.1 La Ideación Suicida y su Investigación en México	6
1.2.2 El Intento Suicida y sus Investigaciones en México	10
1.2.3 Consumación del Acto Suicida y su Investigación en México	12
1.3 Factores de Riesgo del Comportamiento Suicida	13
<b>CAPÍTULO 2. IDEACIÓN SUICIDA: RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS EN JÓVENES</b>	<b>17</b>
2.1 Juventud	17
2.2 La Ideación Suicida en Jóvenes	18
2.3 Vulnerabilidad y Riesgo	20
2.5 Factores de Riesgo en la Ideación Suicida	21
<b>CAPITULO 3. METODOLOGÍA</b>	<b>28</b>
3.1 Planteamiento del Problema	29
3.1.1 Pregunta General de Investigación	29
3.1.2 Preguntas Específicas	30
3.1.3 Objetivos	31
3.1.4 Hipótesis	32
3.2 Método	32
3.2.1 Población	32
3.2.2 Descripción de la muestra	32
3.2.3 Descripción de los materiales	32

3.2.4 Descripción de aparatos e instrumentos	32
3.2.5 Descripción del lugar	32
3.2.6 Definición de las variables	33
3.3 Procedimiento	34
3.3.1 Diseño de investigación	34
3.3.2 Diseño de muestreo	34
3.3.3 Descripción de sesiones	34
<b>CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b>	<b>37</b>
4.1 Características Sociodemográficas de la Muestra	37
4.2 Descripción de Características Psicométricas de Ideación Suicida y Estado Emocional	66
4.2.1 Ideación Suicida	67
4.2.2 Estado Emocional	69
4.3 Descripción de Resultados por Escala	72
4.3.1 Ideación Suicida	73
4.3.2 Estado Emocional	75
4.4 Comprobación de Hipótesis de Investigación	77
<b>CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN</b>	<b>86</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>95</b>

## RESUMEN

La importancia de la ideación suicida en jóvenes surge debido al incremento de casos que se han presentado últimamente en gran parte del mundo sobre comportamiento suicida incluyendo México, esta es una situación que actualmente es considerada como un problema de salud pública en donde los jóvenes presentan diversos riesgos por diferentes factores, teniendo como consecuencia principal el suicidio, sin embargo, si las ideas suicidas son detectadas a tiempo se pueden llegar a prevenir casos de suicidio consumado. Por otro lado es importante conocer, que es lo que pasa actualmente en nuestro país con los jóvenes y los índices de riesgo de ideación suicida que presentan, para lo cual se llevó a cabo la presente investigación en donde se trabajó con jóvenes estudiantes, con el objetivo de determinar la presencia de ideación suicida de riesgo de acuerdo al sexo y su relación existente respecto a; abuso sexual, estado emocional, percepción del desempeño académico y percepción económica familiar en estudiantes universitarios.

Se empleó una muestra no aleatoria integrada por estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río (UTSJR) Querétaro; 407 alumnos; de los cuales, fueron 247 Mujeres y 160 Hombres, cuyas edades se encontraban en una media de 19 años, ubicados dentro de las carreras que imparte la Universidad como; Gestión de Calidad, Comercialización, Química Industrial y Procesos de Producción, utilizando para la *aplicación* el Instrumento de Riesgo de Ideación Suicida y para el *análisis de los resultados* el Paquete Estadístico de SPSS (versión 12.0), el *diseño de investigación* fue observacional-proyectivo-transversal-descriptivo. Se obtuvo como resultado que el 20% de la población evaluada presentó ideación suicida de riesgo. Se encontró que la ideación suicida de riesgo tuvo relación significativa con abuso sexual, estado emocional y percepción académica.

Para los estudiantes que sufrieron abuso sexual, el porcentaje se presentó con un 5.4% en mujeres y 0.7% en hombres, en cuanto a la presencia de estado emocional negativo (alto y muy alto) las mujeres tuvieron 13.2% y los hombres 2.2% y por último la percepción académica negativa tuvo relación con ideación suicida en un 2.9% en los estudiantes.

# INTRODUCCIÓN

El presente trabajo forma parte de un proyecto de investigación que se viene realizando años atrás abordando el tema sobre suicidio en adolescentes de nuestro país. Esta investigación retoma una de las partes fundamentales del suicidio y se enfoca principalmente en el pensamiento suicida o bien en la ideación suicida.

La ideación suicida se considera como todos aquellos pensamientos, planes o ideas que tienen las personas para saber como y cuando quitarse la vida.

Es por ellos que se llevó a cabo ésta investigación con la finalidad de conocer los índices del pensamiento suicida que reporta la población en México; específicamente en el estado de Querétaro ya que la muestra fue tomada de dicho estado.

Para ello se utilizó la investigación cuantitativa básicamente que consistió en la búsqueda de resultados por medio de la aplicación, evaluación y análisis de los mismos. Para la obtención de esto se realizó el método de aplicación del instrumento de Ideación Suicida de Riesgo en estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río, el análisis de los resultados se llevó a cabo por medio del programa SPSS.

Para comenzar se llevará a cabo una breve descripción de lo que se abordará en cada uno de los capítulos:

El capítulo 1; aborda el comportamiento suicida en donde se da a conocer en primera instancia la definición de suicidio, de igual forma se esclarecen aspectos tales como la ideación, los intentos y la consumación del acto, así como las investigaciones que ha habido en México al respecto en cuanto a éste comportamiento y por último se dan a conocer algunos de los factores de riesgo que aborda el suicidio en general.

Para el capítulo 2 se aborda específicamente la ideación suicida como tal y se esclarecen los riesgos y factores que se encuentran asociados en los jóvenes de nuestro país ya que se da a conocer un poco sobre como se comporta la juventud, la vulnerabilidad y los riesgos a los que pueden ser expuestos entre otros factores.



Dentro del capítulo 3, se da a conocer la metodología de la investigación realizada, obteniendo un planteamiento del problema, preguntas de investigación, así como los objetivos y las hipótesis del trabajo. También incluye la parte del método en el cuál se hace una breve descripción de la población con la que se trabajó, los materiales, instrumentos y aparatos utilizados así como la definición de las variables que se expusieron y el procedimiento que da pie a los resultados.

En el capítulo 4, se realiza el análisis de los resultados obtenidos así como la descripción de los mismos en el cuál se incluyen tablas y gráficas por reactivo con la finalidad de dar una mejor explicación a los resultados, se muestra la descripción de las características psicométricas sobre estado emocional e ideación suicida y de esta manera se obtiene la comprobación de las hipótesis de investigación.

Por último se llega a una breve pero precisa conclusión y discusión de los resultados obtenidos en la investigación.

# CAPÍTULO 1

## EL SUICIDIO

El presente capítulo aborda el comportamiento suicida los cuales incluyen; ideación, intentos y consumación del acto, así como algunos factores de riesgo.

### 1.1 Definición de Suicidio

Suicidio” surge del latín; *suicidium*. En el diccionario de uso del español se define como “sui” y la terminación de homicidio “cidio”, acción de matarse a sí mismo (Sarró y De la Cruz, 1991).

Durkheim, (2003) define el suicidio como un acto consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por el individuo.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), (Hernández, 2008) el suicidio es definido como un acto con resultado fatal, que es deliberadamente iniciado por una persona en contra de sí misma y con el conocimiento o expectativa de que éste le causará la muerte. La Organización Mundial de la Salud en 1979 solicitó formular una definición unánime de suicidio, tomando en cuenta, por una parte el suicidio y los intentos de suicidio y por otra las lesiones autoinflingidas especificadas como intencionales, por lo cual empleó la expresión de acto suicida para referirse a todo hecho que el individuo cause a sí mismo ya sea una lesión con cualquier grado de intención letal y de conocimiento. Lo que es cierto es que la persona cuenta con implicaciones psicológicas y sociales que afectan su desarrollo individual, por lo tanto, se tendrán que establecer bases estrictas para categorizar el acto que realiza la persona y de esta forma saber si solo se clasifica como intención o ideación ya que el suicidio consumado es sin duda es la definición más clara que pueda haber (citado en Sarró y de la Cruz, 1991).

## **1.2 El Comportamiento Suicida en México**

El suicidio es un problema de salud pública que ha aumentado en los últimos años. Del 2003 al 2005, se ha registrado aproximadamente 618 tan solo en el Distrito Federal, tomando en cuenta aquellos suicidios de tipo amoroso, discusiones dentro del ámbito familiar, problemas de tipo económico, enfermedades mentales y otros que no se especificaron. (INEGI, 2003, 2004 y 2005). Para obtener este tipo de datos, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), realiza una serie de encuestas a los alumnos de instituciones públicas o privadas si se trata de jóvenes, o bien, en hospitales o dentro de los hogares si se trata de personas adultas. Dentro de las variables a considerar en el caso de las encuestas a los adolescentes, se toma en cuenta el tipo de escuela (primaria, secundaria, etc.), la zona socioeconómica donde se ubica, el tipo de escuela ya sea pública o privada. A pesar de la cantidad de información disponible en nuestro país, todavía existen entre algunos grupos de especialistas de las ciencias del comportamiento y de la salud humana ideas de que en México las fuentes documentadas no son confiables, en este sentido los datos del INEGI pueden ayudar a precisar los datos pero no coinciden con otros datos registrados.

Mondragón, Borges y Gutiérrez, (2001) realizaron un estudio acerca de la medición de la conducta suicida en México en la cual se observa que según los datos del censo de 1999 (recolectados en el 98) las principales causas de mayor frecuencia entre hombres y mujeres suicidas son; el disgusto familiar, causas amorosas, y enfermedades graves, a partir de ésta última se observan diferencias entre ambos sexos ya que para los hombres el suicidio se manifestó por problemas económicos mientras que para la mujer por enfermedad mental. Señalan que para cualquier estudio relacionado al tema, es necesario indagar datos estadísticos como las condiciones de salud, educación, laborales, familiares, medios para suicidarse y hacer una comparación de las muertes que hubo en el año en que la persona decide quitarse la vida. Dentro de su estudio, Mondragón y

colaboradores, encontraron que la prevalencia de ideación e intento suicida en México, son similares a las de otros países. Hasta el momento todas las encuestas en la población de adolescentes, ha tenido como base la escuela pero se carece de información sobre aquellos que no vayan a ella.

En el caso del estado de Querétaro, Feregrino en 2003 (citado en Quintanar, 2007) encontró que las tasas anuales de suicidio para las poblaciones mayores a 10 años de edad eran de 5.9 por cada cien mil habitantes representando la décima causa de muerte para ese año. Analizó la manera en que se dieron los suicidios para crear una base de datos que incluyó, la información sociodemográfica y variables como la edad, género, así como fechas y hora de muerte. Se utilizó el número de suicidios registrados por año en el Servicio Médico Forense (SEMEFO) así como proyecciones del número de habitantes mayores de 10 años, suministrados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO), con el fin de calcular la tasa de mortalidad por suicidio de cada año por cien mil habitantes. Obteniendo los siguientes resultados en 1996 la tasa fue de 2.49, en el 97 fue de 4.74, 1998 fue 4.05, para el 99 de 3.87, en el 2000 de 4.39 y para el 2001 fue de 6.04, concluyendo que éste último año fue el de mayor índice en cuanto a muertes por acto suicida en general.

Las estadísticas, nos indican que la situación actual en el país es verdaderamente severa ya que las causas de suicidio siguen en aumento, por ello es importante tomar en cuenta las siguientes variables sobre género, familiares, sociales y culturales al momento de realizar una investigación para que los resultados obtenidos sean lo mayor confiables posibles. Dicha confiabilidad en ocasiones no se logra dar a ciencia cierta ya que las estadísticas frecuentemente se presentan solo de personas encuestadas y localizadas en sus hogares, clínicas o instituciones educativas, por lo que es importante hacer hincapié en que hace falta registrar datos de sujetos que no tienen un hogar, que viven en la calle y que es probable que lleguen a la consumación del acto suicida con mayor frecuencia que

las personas con datos corroborados, de esta manera los resultados obtenidos para cualquier estudio serían aun más confiables.

### 1.2.1 La Ideación Suicida y su Investigación en México

Para Goldney, 1990 (citado en Casullo y Bonaldi, 2000) en la ideación suicida se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos, elaboración de planes para quitarse la vida hasta las preocupaciones sobre el contexto que los rodea.

Clemente y González (1996), centran sus investigaciones en la ideación suicida o pensamiento suicida. Su objetivo es determinar cómo los sujetos llegan a una situación mental de aceptación de la autodestrucción, que si bien no implica siempre la cesación, es un paso previo a la misma, es decir, de todo pensamiento suicida no se sigue la conducta autodestructiva, pero sí a todo suicidio le precede un estado mental de interiorización del mismo. Este estado mental o pensamiento suicida se caracteriza por la desesperanza, baja autoestima y auto-imagen deteriorada, predicciones de fracaso, depresión y modo para resolver dificultades, en ocasiones son características que se presentan dentro de la adolescencia. Para dichos autores la ideación suicida no surge de manera espontánea sino que en su aparición influyen diversos aspectos y dimensiones de la persona, por lo que no considera que sea una situación aislada sino que surge del desarrollo como persona, tomando en cuenta la relación con los demás y su situación social más reciente. Lo que significa que las acciones y conductas realizadas por el individuo devienen de un pensamiento, pues es una función que aunado con un conjunto de emociones, estado de ánimo, sentimientos, entre otros, inciden en el pensamiento, la conducta y la forma de relacionarse con las personas, siendo la adolescencia una de las etapas más vulnerables a la manifestación de la ideación suicida.

Carr y Wass en 1996 (citado en Casullo y Bonaldi, 2000) sostienen la necesidad de preparar a los jóvenes en la etapa de la adolescencia para afrontar situaciones

de inquietud, expresión de sentimientos pero sobre todo situaciones de muerte ya que el evitarlo se da más en los adultos que en los jóvenes.

Casullo y Orbach (1995), dan a conocer diferentes comportamientos vinculados con la ideación suicida en la adolescencia, los cuales son:

#### *Depresivo perfeccionista*

Hace referencia a personas que se exigen altos rendimientos y piensan que deben de tener altas expectativas de logro. Necesitan mucho de la aprobación social y tienden a cumplir con las normas sociales, son vulnerables ante situaciones de fracaso y de crítica ya que son propensos a internalizar sentimientos agresivos y hostiles.

#### *Impulsividad y Círculo Social*

Caracterizada por aquellos jóvenes con baja tolerancia a la frustración, incapaces de sentir afectos negativos, irritables y sensibles ante situaciones de rechazo y por lo regular les es difícil resolver situaciones problemáticas. Y por último está el comportamiento de aquellos adolescentes desintegrados en un círculo social, estas personas tienen estados severos de ansiedad con miedo a la pérdida de identidad, temen perder el control e irritarse fácilmente, son poco asertivas y muy sumisas.

#### *El Fracaso*

Por otro lado el fracaso puede ser vivido por los adolescentes como una burla ya que si no se logran las metas propuestas por ellos mismos o por los padres se rompen aquellos esquemas que se tenían establecidos principalmente con la familia; la desesperanza y el sentirse humillado originan deseos de abandonarlo todo, de apatía ante las cosas, de conductas agresivas comunes en sujetos con ideas e intentos suicidas.

### *La culpa*

Los sentimientos de culpa son también predictores del suicidio así como la pérdida de autocontrol que involucra sentimientos de rabia, ansiedad, irritabilidad y hostilidad se asocian a las ideaciones suicidas, pero sobre todo el odio intenso a sí mismo y los demás es una de las mayores experiencias presentes en todo comportamiento suicida.

Respecto a las investigaciones sobre ideación suicida; González-Serratos (1995), pone en evidencia ciertas diferencias según el género en relación con los tipos de apoyo, la depresión y la ideación suicida. El hombre muestra un patrón diferente en cuanto a los tipos de apoyo; busca ayuda en la familia cuando se trata de resolver problemas familiares y no así cuando se trata de problemas personales o con amigos, por lo tanto en los hombres el área de apoyo esta determinada por el tipo de conflicto, cosa que no se observa en las mujeres adolescentes. En ellas el apoyo de las amistades es primordial rebasando el de la familia para casi todos los tipos de problemas, en tanto que los hombres prefieren no buscar ayuda ni consejos. Otra diferencia que se encontró, indica que los hombres no relacionan su problema con algún malestar emocional, en tanto que las mujeres lo relacionan con síntomas depresivos e ideaciones suicidas. Para las adolescentes mexicanas es importante la relación entre madre e hija mientras que para los hombres esta relación se da por igual en el padre que en la madre.

También se han llevado a cabo investigaciones en nuestro país con el propósito de conocer con certeza los porcentajes de ideación suicida en la población mexicana tanto de adolescentes como de adultos. Tal es el caso del siguiente estudio en el cuál se utilizaron diferentes metodologías e instrumentos; en su mayoría fueron encuestas representativas de muestras de hogares y escuelas, así como estudios en escenarios clínicos. El objetivo de la investigación fue identificar variables en México que reportan prevalencias de ideación suicida. Los índices de ideación suicida que se encontraron, son similares a las observadas en otros países. Por ejemplo, las prevalencias internacionales de la ideación suicida van

desde 3.4% hasta 52.9% en los adolescentes y en los adultos, mientras que en México el rango es de 1% a 40% en los mismos grupos dejando de lado los valores extremos en los intentos de suicidio, es decir, la prevalencia más alta y la más baja para cada población, Por lo general, las prevalencias de la ideación suicida son más elevadas en la población de adolescente que en la adulta, y dentro de un mismo estudio se reporta más ideación suicida que intento de suicidio. Los resultados muestran una dispersión más elevada en los índices en la población adolescente, que en la adulta. La prevalencia de ideación suicida más alta fue de 40.7%. Se encontraron diferencias importantes en los instrumentos utilizados para medir la conducta suicida y su temporalidad, y en los puntos de corte utilizados para definir los casos. En conclusión, la ideación suicida presenta importantes variaciones en la población mexicana, especialmente, como era de esperarse, en la edad y el sexo. Si se examinan más a fondo estas diferencias se podrá escoger una metodología apropiada para el estudio de la conducta suicida (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001).

Pasando a otra investigación realizada también en México con una población de estudiantes de enseñanza media y media superior del Distrito Federal pero tomando en cuenta la ideación suicida relacionado con la desesperanza y la depresión al igual que con el consumo de alcohol y drogas, tuvo como objetivo conocer la relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Obteniendo los siguientes resultados; el 47% de los estudiantes había presentado por lo menos un síntoma de ideación suicida el año anterior al estudio, 17% dijo haber pensado quitarse la vida y el 10% respondió a todos los reactivos sobre ideación suicida (Berman, 2000).

En cuanto a resultados por género, la ideación suicida se presentó en una proporción ligeramente mayor en las mujeres que en los hombres. Sobre los resultados en cuanto a la relación se obtuvo, que las ideas suicidas constituyen un factor de riesgo importante para el consumo de drogas; que los que tuvieron



pensamientos suicidas consumen más drogas que los que no tuvieron (Mondragón, Saltijera, Bimbela y Borges, 1998).

### 1.2.2 El Intento Suicida y su Investigación en México

El intento suicida se trata de una conducta de auto lesión potencial con un desenlace no fatal para la cual existe evidencia (explícita o implícita) de que la persona pretendía, en algún grado, matarse; un intento suicida puede o no resultar en lesiones, Hernández, (2008) menciona que el 66% de los suicidas realmente no desean morir, sino comunicar un mensaje dramático respecto su malestar. Stengel (1965) define al intento suicida como cualquier acto de auto perjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque esta intención sea vaga o ambigua.

Muchos adolescentes deprimidos optan por autolesionarse, aunque muchas veces su intención no es quitarse la vida, sino llamar la atención. Los disgustos familiares son la causa más frecuente de suicidio en México. De acuerdo con el INEGI, se registraron 422 intentos fallidos, contra 3 mil 59 que se consumaron. Las personas, principalmente mujeres, de entre 15 y 34 años, fueron las que presentaron mayor número de intentos de quitarse la vida. Sin embargo, 82 por ciento de los suicidios consumados correspondieron a varones (INEGI, 2004).

Por otro lado de acuerdo con datos censales, México es un país de niños y jóvenes. La población mexicana de 0 a 29 años representaba dos terceras partes de la población total del país equivalente al 68.2%. La Ciudad de México, concentraba 9.3% de la población total y, por lo mismo, es considerable la proporción de niños y estudiantes jóvenes. Por lo anterior, investigar sus necesidades en el campo de la salud mental se constituye una prioridad. Es sabido que la problemática suicida en adolescentes representa un problema de salud pública en varios países del mundo, y México no es la excepción. La pregunta pendiente es si esta problemática es frecuente entre la población de estudiantes adolescentes (Bleuer, 1961).

Es por ello que González-Forteza, Villatoro, Alcántar y Medina-Mora (2002) realizaron una investigación siguiendo como base dos mediciones, tomadas en 1997 y en 2000, sus objetivos fueron; identificar la prevalencia del intento suicida en la Ciudad de México, según los siguientes indicadores: sexo, nivel educativo (secundaria, bachillerato o bachillerato técnico), edad del intento y principal motivo. Para llevar a cabo el muestreo en escuelas las delegaciones de la Ciudad de México. La muestra utilizada para el estudio de 1997 fue de 10,173 estudiantes y para el del 2000, de 10,578. Los resultados obtenidos en cuanto a cada categoría fueron primero por sexo; las prevalencias de intento suicida en ambos años fueron mayores en las mujeres. En 1997 fue de 12.1% y en los hombres de 4.3%. En 2000, la prevalencia en las mujeres aumentó a 15.1% y en los hombres disminuyó a 3.9% por lo que la proporción hombre-mujer se incrementó. Para nivel educativo; las prevalencias fueron mayores en ambas encuestas; y que en 2000, la prevalencia aumentó en secundaria de 7.6 a 8.7%, y en bachillerato de 8.7 a 10.9%. La edad reportada para ambos sexos fue de rangos entre los 10 y 15 años. Por las edades que tenía la población al momento de las encuestas, en las mujeres el único/último intento suicida ocurrió hace poco más de un año; mientras que en los hombres, el intento se llevó a cabo, en promedio, hace casi tres años. Así, tanto en 1997 como en 2000, la conducta suicida se manifestó sobre todo cuando los estudiantes tenían entre 10 y 15 años de edad, por lo que se puede considerar que por ese tiempo cursaban los últimos años de la primaria o secundaria. Como resultados se obtuvo que el principal motivo tanto por los hombres como por las mujeres, para llevar a cabo el intento suicida fueron los problemas familiares, que en conjunto se refieren a conflictos con los padres, como maltrato, violencia, humillaciones y castigos para ambos sexos ya que en 1997 representó 25.6% en hombres y en 2000, 31.1% a su vez en las mujeres en el 1997; 34.3% y en 2000; 40.7%, seguido de la esfera emocional, principalmente por sentimientos de soledad, tristeza y depresión, lo cual lleva a pensar en los altos incrementos de intentos suicidas en adolescentes.

### 1.2.3 Consumación del Acto Suicida y su Investigación en México

En la actualidad el suicidio consumado es uno de los fenómenos que se presentan en un alto porcentaje entre los jóvenes. En México se visualiza el tema del suicidio como un problema de salud mental y se ha observado que los hombres suelen suicidarse en mayor número que las mujeres, en tanto que las mujeres lo intentan más. Independientemente del método que utilicen, los hombres tienden a emplear el ahorcamiento y las armas de fuego, mientras que las mujeres se inclinan por las sustancias sólidas o líquidas, por tal motivo se está buscando crear una visión general de prevención de la conducta suicida en la población adolescente dentro del territorio mexicano. La problemática es estudiada desde el punto de vista psicosocial, para delimitar posibles asociaciones con otras variables que ayuden a comprender el fenómeno y a identificar factores protectores y de riesgo.

En este sentido EL Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) manifiesta que la consumación del acto suicida como factor de riesgo en los hombres es el ambiente familiar disfuncional, el sentirse en desventaja con sus amigos, baja autoestima, la impulsividad, una mala comunicación con los padres y el preferir asociarse en situaciones problemáticas. Tomando en cuenta estas variables, el número de suicidios registrados a nivel nacional en 1992, entre la población de 15 a 19 años fue de 233 casos y para el grupo de 20 a 29 años fue de 289 casos. Para 1995 el número de casos para la primera población aumentó a 382, mientras para el segundo grupo se incrementó a 576 casos registrados en entidades mexicanas (INEGI, 1997). Como común denominador que el grupo poblacional con mayor riesgo suicida para México en particular es el grupo de jóvenes de entre 15 a 24 años que residen en zonas urbanas.

Para los suicidios consumados, la depresión es el principal responsable de las muertes presentadas por el individuo ya que estudios realizados sobre grandes muestras de suicidio consumado, encontraron que una de cada dos personas que consuman el acto padecen algún trastorno afectivo (Aldanondo, 1999). De igual

manera la conducta suicida influyen múltiples factores tales como trastornos, enfermedades mentales o físicas, la sintomatología depresiva es el factor que se ha considerado de mayor gravedad para que una persona se suicide (Nieto y Vieta, 1998).

En más información otorgada por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), en 15 años se cuadruplicó el número de suicidios entre jóvenes por dificultades económicas y sociales y la mayoría de ellos ocurre en 13 estados. La muerte autoinfligida representa un problema de salud pública y es la segunda causa de decesos en la población de 15 a 24 años de edad. La finalidad de informar es dar a conocer que en México no existe una política de Estado dirigida a los jóvenes, por lo que en este grupo poblacional existen problemáticas como el suicidio, los embarazos no deseados, las infecciones de transmisión sexual, situaciones de desánimo, falta de interés, así como un sentimiento de aislamiento social. No obstante, las cifras más alarmantes están dadas por los intentos de suicidio, los cuales ocurren con una frecuencia 70 veces mayor que los consumados. En el caso del suicidio, según el INEGI, pasaron de 406 en 1990 a mil 55 en 2005; entre las causas que los originó se reportaron los disgustos familiares, causas amorosas, enfermedades graves o incurables, padecimientos mentales, y dificultades económicas y/o sociales. Sobre esta última situación en particular, la información estadística revela que mientras en 1990 se reportaron 31 casos, para el año 2005 la cifra se elevó a 116 (INEGI, 2007).

### **1.3 Factores de Riesgo del Comportamiento Suicida**

No es posible determinar cuáles son las causas que origina el comportamiento suicida, aunque sí está demostrada la existencia de una serie de factores que lo predisponen. Los denominados factores de riesgo son un concepto estadístico que relacionan determinadas variables de la persona y del ambiente con la frecuencia de aparición de su entorno. Si esta relación es significativa entonces se considera

como un factor de riesgo (Quintanar, 2007). Factores que a continuación se señalan;

#### *Edad*

Dentro de los factores de riesgo suicida psicológicos y sociales se encuentran la edad ya que anteriormente el suicidio se presentaba en edades avanzadas pero actualmente se ha elevado los intentos de suicidio en personas entre los 15-29 años.

#### *Sexo*

El siguiente factor es el sexo, por lo regular se presenta con mayor frecuencia en los hombres aunque en las mujeres ha aumentado la tasa de mortalidad por suicidio (esto depende de acuerdo al país), el siguiente es la raza ya que la población blanca es la que tiene mayor riesgo en todos los actos suicidas, continuando con la situación laboral debido a que el desempleo es considerado un gran factor de riesgo y en ocasiones la profesión ya que diversos estudios han encontrado datos sobresalientes de suicidios en estudiantes de medicina, médicos residentes y profesiones que intervengan con la salud. Baechler, 1990 (citado en Quintanar, 2007).

#### *Factores Precipitantes*

Algunos de los factores precipitantes plantean que los seres humanos no tenemos límites en cuanto a nuestros deseos y por lo regular es la sociedad la que marca esta línea, pone fronteras y jerarquías a los valores y deseos. Estos factores en México son; enfermedades, problemas laborales, escolares, conflictos familiares, pérdidas mayores y muerte, jubilación o separación de la familia. (Cohen, 2003).

#### *Vulnerabilidad*

Rosales, (2007) hace referencia a la vulnerabilidad de cada persona ya que ésta varía de acuerdo a la interacción de factores tales como la historia personal, la

condición biológica, el desarrollo psicológico, el medio social y familiar, así como la presencia de padecimientos psiquiátricos.

Esta vulnerabilidad se desarrolla desde la infancia pero se dispara hasta que culmina con el acto producido por alguna falta de dichos factores.

Considérese un factor de riesgo a aquello que tiene en común una misma población, la identificación de los factores de riesgo conlleva al reconocimiento de grupos en riesgo y de esta forma reconocer casos específicos

#### *Estrés-Diátesis*

La adolescencia es un período del desarrollo de mucho estrés lleno de cambios muy importantes: cambios en el cuerpo, cambios en las ideas y cambios en los sentimientos. El intenso estrés, confusión, miedo e incertidumbre, así como la presión por el éxito, y la capacidad de pensar acerca de las cosas desde un nuevo punto de vista influye en las capacidades del adolescente para resolver problemas y tomar decisiones (Eguíluz y Segarra, 2005).

Autores como Mann s/a (citado en Eguíluz y Segarra, 2005) explican la conducta suicida por medio de un modelo “estrés-diátesis”, el cual aporta implicaciones sobre personas en alto riesgo. Consiste en detectar el factor de riesgo más comúnmente dentro de una enfermedad mental, principalmente con pacientes psiquiátricos, deduciendo que la enfermedad mental es una condición necesaria pero no suficiente para el suicidio.

Los factores de riesgo suicida varían de acuerdo a la edad, sexo, contexto histórico e individualidad, dentro de los factores comunes se encuentra la depresión, la desesperanza, las distorsiones cognitivas, actitudes disfuncionales, violencia familiar, divorcio, pérdida laboral, entre otros y para los antecedentes personales y familiares esta la depresión mayor, trastorno de personalidad, esquizofrenia, etc.

### *Consumo y Abuso de Sustancias*

Un factor importante es el consumo y abuso de sustancias ya que estudios han encontrado que gran parte de los adolescentes que se suicidan, mueren intoxicados, es por ello que la combinación de trastornos, abuso de sustancias, trastornos de estado de ánimo, de conducta parecen generar mayor vulnerabilidad en personas para cometer un acto suicida.

Barlow, y Durand (2003), descubrieron que el abuso de sustancias en combinación con otras conductas de riesgo tales como; involucrarse en peleas, llevar un arma o fumar, son factores predictivos de suicidios en adolescentes lo cual puede reflejar impulsividad entre ellos. Ningún factor de riesgo por si solo puede considerarse como causa de un acto suicida. Algunos de los factores demuestran la dificultad de identificar variables simples como causas de suicidio, aunque son un indicador del potencial suicida.

En el siguiente apartado se abordará en forma más extensa y específica la ideación suicida.

## **CAPÍTULO 2**

### **IDEACIÓN SUICIDA:**

### **RIESGO Y FACTORES ASOCIADOS EN JÓVENES**

El presente capítulo lleva como tema principal la ideación suicida en el cuál se aborda lo siguiente; definición, riesgo y vulnerabilidad, factores de riesgo y variables asociadas (género, desempeño académico, abuso sexual, economía familiar y estado emocional).

#### **2.1 Juventud**

La juventud es una etapa de consolidación y de cristalización de la elección vocacional. La función fundamental que se plantea a los jóvenes de hoy en día, en su transición a la edad adulta, es la de definir sus relaciones con la sociedad mediante su relación personal y laboral. La mayoría de los jóvenes, descubren que le temen al futuro por la soledad, la responsabilidad, el error y el fracaso, y por saber que tendrán que hacerse cargo de sí mismos. El estrés que se genera en esta etapa del desarrollo, la forma de enfrentarlo, el dilema que plantea la esperanza y la desesperanza y su falta de autoestima, puede llevarlos a autodestruirse mediante la drogadicción, la delincuencia, la sexualidad desprotegida, los accidentes y hasta el suicidio (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998).

Schwarz (1994), plantea que los jóvenes en su transición a la edad adulta cuentan con la dificultad para definir sus relaciones con la sociedad mediante la relación personal y laboral. Los jóvenes aún cuando han adquirido ya su estatus legal de adultos (mayores de 18 años) deberán asumir las responsabilidades como sujetos civiles teniendo que renegociar dentro de las relaciones familiares para hacerlas simétricas de manera que fomenten el desarrollo y la autonomía de sus miembros. Es por ello que en el paso hacia la edad adulta, el joven tiene que encauzar sus



fuerzas para delimitar los contornos de su personalidad. Sin embargo, la mayoría de los jóvenes (hasta aquellos que cuentan con apoyo familiar) sienten temor a la soledad, a la responsabilidad, al error y al fracaso ya que tienen la perspectiva de que tendrán que hacerse cargo de sí mismos en un futuro. Éste tipo de situaciones, trae consigo una madurez difícil ya que se tienen que decidir los proyectos de la vida; afectivos y profesionales, frente a un futuro lleno de incertidumbre, con múltiples cambios.

El estrés que genera dicha situación, las formas de enfrentarlas, el dilema entre la esperanza y la desesperanza, pueden llevar a la forma más dramática de riesgos y autodestrucción; como las adicciones, delincuencia, sexualidad desprotegida, accidentes y hasta el suicidio (Lorimier, 1981).

## **2.1 Ideación Suicida en Jóvenes**

La ideación suicida, considerada por Garrison, Lewinsohn y Marstellers (1991), como "tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte, "(pág 217-231), o como aquello que incluye los deseos, planes, ideas o pensamientos del sujeto, relacionados con quitarse la vida, así como sus planes para llevarlo a cabo (Beck y Kovacs, 1989), ha sido menos estudiada que el intento suicida o el suicidio consumado. La ideación suicida en general es considerada actualmente como un síntoma inespecífico y frecuente que refleja el grado de conflicto interno, asociado frecuentemente con baja autoestima, con dificultades para resolver problemas interpersonales, con el fracaso escolar o laboral así como el rechazo y los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres (Shaffer, Garland, Gould y Fusher, 1988).

Se entiende la ideación suicida como un riesgo o como un síntoma frecuente e inespecífico, que refleja el nivel del conflicto interno que aumenta cuando una persona con poca capacidad de enfrentamiento tiende a experimentar situaciones estresantes y de riesgo (Clum y Patsiokas, 1989).

La investigación en nuestro país considerando la ideación suicida, se inició con Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez y Careño, (1994) los cuales llevaron a cabo un estudio con estudiantes de la ciudad de México, en el cuál se encontró que el 47 % de los estudiantes de educación media y media superior presentó por lo menos un síntoma de ideación, 17 % intentó quitarse la vida y 10 % consumaron el acto.

Jiménez, Mondragón y González-Forteza (2007), llevaron a cabo tres estudio en estudiantes de secundaria de diferentes delegaciones de la ciudad de México (Coyoacan, Tlalpan y Centro Histórico) en diferentes años (primer estudio del 92-93, segundo estudio del 96-97 y el tercero del 98-99) con el propósito de conocer si la baja autoestima y la depresión se relacionan con la ideación suicida y si el sexo surte efecto en esta interacción. El instrumento que utilizaron incluyó la escala de autoestima de Rosenberg, la escala de ideación suicida de Roberts y la escala CES-D. Como resultado, obtuvieron que en dos estudios las mujeres obtuvieron frecuencias mas altas de autoestima baja aunque las diferencias no fueron significativas. En el estudio del 99 los hombres obtuvieron frecuencias de autoestima bajas significativamente mas elevada que en las mujeres, alcanzando a su vez puntajes significativamente altos de sintomatología depresiva en los estudios del 96 y 99. En el caso de ideación suicida solo hubo diferencia significativa para el del 99. Las mujeres con ideación suicida mostraron porcentajes elevados de baja autoestima y sintomatología depresiva que en los hombres. La comparación de autoestima baja en los sujetos con ideación suicida no reveló diferencia significativa por sexo, a pesar de que este se ha identificado como un factor de riesgo importante para la conducta suicida. Por otro lado los resultados de sintomatología depresiva coinciden en el sentido de considerar el sexo como un elemento determinante para la presencia de ideación suicida en las mujeres. Por lo tanto se puede concluir que la autoestima baja no se asoció significativamente con la ideación suicida; esto se puede deber a que ésta es un factor de riesgo más relacionado con la conducta, sin embargo la sintomatología depresiva se asoció con la ideación suicida señalando que parece haber un efecto

en cadena entre ambas ya que existe un efecto que origina ciertos síntomas ligados con la ideación suicida, la cual puede afectar a la autoestima y ésta a su vez, dispararía la conducta suicida. En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres se deja abierto el debate sobre si estas se originan en factores biológicos inherentes al sexo o si están determinadas por los patrones de formación influidos por su parte por elementos contextuales caracterizados culturalmente. (Jiménez, Mondragón y González-Forteza, 2007)

### **2.3 Vulnerabilidad y Riesgo**

En cada sociedad existen comunidades, grupos de individuos o familias que presentan más posibilidades que otros de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematuras, entre otras. A esto se le conoce como grupos o individuos especialmente vulnerables. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicológicas que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término “riesgo” que implica la presencia de una (o varias) característica o factor que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido, el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado, ya que la medición de esta probabilidad constituye el enfoque de riesgo. Por lo tanto el riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o un grupo de personas que se sabe asociadas con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuestos a un síntoma específico (Fernández, Vila y Montero, 2002).

Suele existir diferencias entre el riesgo y la vulnerabilidad para las poblaciones, ya que los riesgos para una población adulta suelen ser diferentes a los que presentan los jóvenes, por ello es importante conocer a que tipos de riesgos se enfrentan las personas en la etapa de jóvenes estudiantes y saber qué es lo que los hace vulnerables. Principalmente suelen ser los problemas familiares, decepciones

amorosas, carencia de recursos económicos y de oportunidades para estudiar; así como la hostilidad de su entorno, la ausencia de afecto y de amigos, la falta de una educación sexual sincera y transparente, entre otras (s/a, 2008). Por lo tanto, la información suele enfocarse en los factores que inciden para que la vida de un joven se vuelva vulnerable.

## **2.4 Factores de Riesgo en la Ideación Suicida**

Los factores de riesgo generalmente señalados dentro de la ideación suicida suelen ser:

### *Personalidad*

Tanto el riesgo como la vulnerabilidad suelen presentarse en cualquier población sin importar género, edad, ocupación o nivel económico a esto se le conoce como factor de la personalidad, ya que es cierto que existen determinados rasgos de la personalidad que predisponen al suicidio, principalmente los cognitivos que se asocian a las ideas suicidas en personas jóvenes en función de su estructura familiar y de un posible factor de transmisión de padres a hijos. Como factor de personalidad asociado al riesgo suicida se encuentra; una baja autoestima, falta de control, desesperanza, introversión, impulsividad, agresión y violencia, pasividad, dependencia, obsesión, rasgos histéricos, rasgos de ansiedad e ira, disminución de habilidades cognitivas para evaluar la consecuencia de una acción, neurosis, entre otros (Medina y Hernández, 2004). Es por ello que para esta investigación se deben conocer los tipos de riesgos a los que se enfrentan los jóvenes, así como los factores que intervienen.

### *Familiar*

Éste factor predispone a un individuo a manifestar cierto comportamiento debido a que al existir una mala estructura familiar incrementa el riesgo en jóvenes para cometer actos ilícitos, abusos, intentos suicidas e inclusive suicidarse. Por otro lado, el maltrato, particularmente de abuso sexual en la infancia incrementa el

riesgo de comportamiento suicida en la edad adulta y podrían explicar el alto grado de psicopatología parental que tendera a la impulsividad y a la agresión, en consecuencia a las tentativas de ideas suicidas en padres abusivos. Las historias de abusos físicos y/o sexuales durante la infancia, el abuso sexual tanto en padres como en hijos desempeña un papel importante en la transmisión del pensamiento sobre la muerte. Una historia de abuso sexual parental, incrementa la probabilidad de que su descendencia sufra el mismo acto. (Bobes, Saínz y García-Portillo 2004).

#### *Genético y Social*

La contribución del riesgo de ideación suicida se dará a través del seguimiento de factores que pueden ser antecedentes predisuestos, tales como factores genético en donde entra el género, el factor social, el cuales abarca el nivel económico así como el desempeño académico. Esto lleva a ciertas desventajas ya que los niveles sociales más desfavorecidos han puesto de manifiesto un incremento del riesgo suicida entre los individuos de bajo nivel social, escaso nivel educativo, bajos ingresos y pobreza. Sin embargo en todas las sociedades, cualquiera que sea su nivel cultural o socioeconómico pueden tener características familiares que actúen como factor de protección en unas circunstancias y como factor de riesgo en otras (Shaffi, 1985).

#### *Género*

En una encuesta realizada por Cortés (2008), a una muestra de 630 estudiantes encontraron que la depresión y la desesperanza son predictores de ideación suicida; en tanto que un intento de suicidio previo es un indicador de un nuevo intento. Al discriminar por género, identificaron el abuso de alcohol y el abuso sexual como predictores en las mujeres y el abuso físico en los hombres.

En otro estudio sobre género, realizado por Payci, 2005 (citado en Cortés, 2008) con una muestra de estudiantes de universidades de Estados Unidos, con edad entre 14-21 años, se encontró que el 50% reportó desesperación severa, 22%

pensamientos suicidas, 14% planearon cometer suicidio y 6% intentaron suicidarse, siendo en ellos significativamente mayor el porcentaje para las mujeres que para los varones.

En un estudio más, llevado a cabo por Ulusoy y Nilufer 2005 (Citado en Cortés, 2008) identificó mediante un análisis de regresión estadística, que el género femenino, el rendimiento académico, la presencia de ansiedad o depresión y el abuso de sustancias, guardaron relación con la ideación suicida.

#### *Desempeño Académico*

El rendimiento académico es una variable que se relaciona con la aparición de ideación suicida. Tal como lo demuestra una encuesta realizada por Dahlin, 2005 (citado en Cortés, 2008) a 342 estudiantes de la Facultad de Medicina en España, mostrando que los estudiantes de primer año tenían sobrecarga académica constituyéndose en un estresor muy importante; los estudiantes de tercer año tenían preocupaciones sobre su futuro en términos de competencia y capacidad de afrontamiento y rendimiento académico, mientras que los estudiantes de sexto año presentaron índices mayores de ansiedad comparados con los dos grupos anteriores.

En otro estudio, González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez (1998), llevaron a cabo un estudio para determinar la prevalencia de ideación suicida y el perfil sintomático e identificar las características sociodemográficas en dos muestras distintas de adolescentes (estudiantes y pacientes) de secundaria y media superior, así como pacientes internadas por intento suicida. Los resultados muestran que ambas muestras notificaron obtener con frecuencia calificaciones cercanas a ocho y no haber trabajado en el ciclo escolar anterior. La muestra de adolescentes escolares presentaron todos los síntomas de ideación suicida de 1 a 7 días, los sujetos con mayor puntaje de ideación fueron debido a obtener bajas calificaciones, percibir como malo su desempeño escolar y haber interrumpido sus estudios, el 35% informó que su desempeño era regular. Para la muestra clínica se analizaron

características que distinguían a las jóvenes con un intento suicida que aquellas con dos o más y entre las significativas fueron; vivir sola con uno de sus padres y pensar en que su muerte sería posible, el 63% informo que su desempeño era considerablemente bueno. Concluyendo de esta manera en que es prioritario detectar adolescentes en riesgo y orientar esfuerzos preventivos entre las adolescentes escolares tomando en cuenta las características sociodemográficas que se pueden presentar para así evitar la ideación suicida.

### *Abuso Sexual*

Un efecto del abuso sexual que emerge tanto a nivel inicial como a largo plazo es la conducta interpersonal problemática, es decir, que tanto los niños como los adolescentes que fueron abusados sexualmente presentan deficiencia de las habilidades sociales, por ejemplo tiene problemas con los compañeros del mismo sexo, problemas con las relaciones heterosexuales, dificultades académicas (compañeros y maestros) y aislamiento (Silva, 2003).

El suicidio y el comportamiento autodestructivo, han sido observados con frecuencia en adultos que han tenido una historia de abuso sexual infantil. Laufer (1999), reporta que el 51% de los adolescentes adultos que han sido víctimas de abuso sexual cuando eran niños han tenido una historia de intentos de suicidio, en comparación con 34% de los pacientes que no han sido abusados sexualmente.

Es bien conocido que los adolescentes que han sido víctimas de maltrato físico o sexual presentan con frecuencia, conducta sexual riesgosa, abuso de sustancias, comportamientos agresivos e ideación suicida. Sin embargo, no existen datos concluyentes sobre la prevalencia de depresión y estrés postraumático, porque frecuentemente los adolescentes abusados y maltratados no comunican el hecho violento (Cortés, 2008).

Laufer (1999), señala que el abuso sexual origina en los estudiantes universitarios sentimientos de repulsión hacia la vida y disminuye los sentimientos de repulsión

hacia la muerte, lo cuál origina intensas y prevalentes ideas de suicidio. Mientras que en otro estudio realizado por el mismo autor con 37 trabajos publicados, señala que el abuso sexual en la infancia origina en orden de importancia estadísticas sobre: estrés postraumático, depresión, suicidio, promiscuidad sexual, repetición del ciclo víctima-victimario y bajo rendimiento académico.

González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez (2001), realizaron un estudio en una escuela secundaria en la Ciudad de México con 508 hombres y 428 mujeres con una edad promedio de 13.7 años, realizó una encuesta para determinar la frecuencia de violencia y abuso sexual en los estudiantes, así como el malestar depresivo, la ideación e intento suicida. Con lo cuál reporta que en las mujeres se encontraron efectos a largo plazo de abuso sexual infantil, trastornos por estrés post-traumático, depresión, ideación e intento suicida y maltratos por parte de su pareja. Así mismo en el caso de los hombres los resultados muestran efectos en cuanto a fobias, sensibilidad interpersonal, ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos, baja autoestima así como ideación e intento de suicidio y abuso de sustancias. En conclusión estos acontecimientos pueden ser factores de riesgo a corto plazo para desarrollar otros problemas de salud mental. La mayoría de los casos de los adolescentes abusados, se presenta depresión, pérdida de autoestima, rebelión creciente, quejas somáticas, actos ilegales, aislamiento social, suicidio, autolesiones o abuso de sustancias ya que varios estudios clínicos describen problemas sexuales en adultos que han sido víctimas de abuso sexual cuando eran niños, tales problemas van desde la inhibición y un bajo deseo sexual, debido a sentimientos de culpa, ansiedad e insatisfacción; hasta promiscuidad y actividad sexual compulsiva (Goodwin y cols, 1981; Hermann, 1981 citado en Silva, 2003).

En un estudio con mujeres abusadas sexualmente durante la infancia; Wyatt y Newcomb, 1990 (citado en Silva, 2003) encontraron tres variables principales: a) circunstancia de l abuso (la edad de la víctima, duración y severidad del abuso, cercanía del abusador); b) variables mediadoras internas (respuestas negativas



inmediatas hacia el abuso y hacia la víctima), variables mediadora externas (informar del incidente a las autoridades), y c) efectos del abuso sexual (en el establecimiento de las relaciones heterosexuales). Lo cual conlleva en los tres casos al sufrimiento temporal o permanente en la víctima así como el deseo de optar circunstancias negativas como el quitarse la vida.

### *Estado Emocional*

Diez (1996) señala que cada individuo percibe las sensaciones interiormente y después las puede comunicar mediante palabras tales como miedo, ansiedad, ira, culpa, vergüenza, depresión, felicidad o amor. En algunas personas la forma de expresar su emoción es mediante la frustración o bien el malestar emocional, éste se puede definir como un estado emocional que se presenta cuando un individuo no puede reaccionar según los modos (innatos o adquiridos) de comportamiento que le satisfacen o cuando sus comportamiento no le proporciona la recompensa o premio que esperaba, es por ello que algunos individuos reaccionan a un malestar emocional con desilusión o perplejidad, sin embargo, otros lo hacen con ansiedad, agresividad, depresión o pensamientos e intentos suicida.

El estado emocional vincula nuestros sentimientos y emociones las cuales pueden llegar a influir sobre nuestra memoria, pensamientos y juicios.

Dentro de los diferentes tipos de estado emocional, se encuentran el afecto, la emoción y el estado de ánimo. El *afecto* es probablemente el término más general y puede usarse en referencia tanto a las emociones como a los estados anímicos. Una *emoción* cuenta con las propiedades de una reacción; en el cual suele haber un desencadenamiento identificable, un estímulo o pensamiento antecedente, normalmente es una mala experiencia de corta duración de la que la persona suele ser plenamente consciente. Por lo que un estado de ánimo tiende a ser más sutil, duradero o poco intenso, más cercano a un marco mental que da un tono positivo o negativo a las experiencias, es decir, los estados anímicos tienden a no ser específicos (alegre-desagradable, ansioso-relajado, etc.) comparado con las

emociones que normalmente son específicas y se encuentran vinculadas a representaciones cognitivas claras y con previos antecedentes, es por ellos que normalmente se centran en una persona o un suceso identificable (Eich, Kihlstrom y Bower, 2003).

Por ejemplo, si una persona acaba de experimentar una serie de pérdidas o fracasos, probablemente experimentará una emoción triste. Además, esos sentimientos sombríos pueden persistir como estado de ánimo triste (malestar emocional) durante minutos y horas, sobre todo si periódicamente revisa mentalmente los sucesos productores de la tristeza.

Por otro lado, Bower y Cohen, 1982 (citados en Eich y cols., 2003) realizaron una investigación con jóvenes ejemplificaron que se debe de llevar a cabo una serie de decisiones, las cuales especifiquen la clase de situaciones externas que genere una emoción particular, encontrando que; la pérdida completa de un algún tipo placer anticipado que muy a menudo conduce a la tristeza; el impedimento o proceso de bloqueo hacia un objeto deseado a menudo genera ira; las amenazas percibidas al propio cuerpo o a la autoestima que produce ansiedad.

Alonso-Fernández (2001), muestra que la prevalencia de la depresión o algún síntoma emocional en la población adolescente juvenil se encuentra entre el 13 y el 6 por ciento, una tasa algo más baja que la de los adultos, dicho autor muestra que existen datos para sospechar que esta morbilidad está sujeta a un incremento progresivo en los últimos tiempos y es así como el adolescente o joven depresivo se enfrenta ante comportamientos impulsados por algún motivo, como la búsqueda de compensación, vivencias de debilidad o impotencia, la evasión de su mundo aflictivo y la reducción de su sufrimientos mediante la muerte.

Es así como se da fin al presente capítulo para dar paso a la metodología de la presente investigación.

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente capítulo aborda la metodología empleada en la investigación sobre Ideación Suicida de Riesgo, razón por la cual se abordaran los siguientes puntos; planteamiento del problema, método y procedimiento.

#### **3.1 Planteamiento del Problema**

En un estudio realizado por Espinosa y cols, (2003) en el estado de Querétaro se llevó a cabo el análisis de las disfunciones registradas en el Servicio Médico Forense (SEMEFO), se calcularon las tasas anuales de suicidio para la población mayor de 10 años de edad, de 1998 a 2002. Además se analizaron las muertes médico legales de 1999 a 2002 para crear una base de datos que incluyó información sociodemográfica y variables como la edad, género, lugar de residencia, fecha y hora de muerte. Se aplicó un modelo de regresión logística y de análisis estructural para identificar si dichas variables se asociaban al suicidio. Los resultados se reportaban directamente al SEMEFO quienes determinaban si las muertes fueron producto de homicidio, suicidio, enfermedad o accidente. Obteniendo así que la tasa de mortalidad por suicidio de cada año fue de 100,000 habitantes. La tasa por 1000,000 habitantes de suicidio en 1998 fue de 4.05, en 1999 de 3.87, en 2000 de 4.39, en 2001 de 6.04 y en 2002 de 3.43. la tasa de suicidio mayor por edad fue de 20 a 29 años en comparación con cualquier otro grupo. Como conclusión se manifestó que el suicidio incrementó en los últimos cuatro años en el estado de Querétaro, varones que se encuentran entre 20 y 29 años tienen el mayor riesgo de morir por suicidio (Espinosa, Almeida, Cortes y Leo, 2003).

Por otro lado los índices de suicidio consumado e ideación suicida de riesgo varían dependiendo de la población, en los jóvenes suele presentarse con mayor frecuencia (Casullo y Bonaldi, 2000), sin embargo, no en todos los lugares se

tienen investigaciones precisas de aquellos casos de adolescentes en riesgo y con ideación suicida, es por ello que para ésta investigación se toman en consideración datos de jóvenes estudiantes pertenecientes a la localidad de San Juan del Río, Querétaro ya que en dicha localidad la información es muy escasa; por lo tanto, es importante conocer:

### 3.1.1 Pregunta General de Investigación:

¿En los estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río (UTSJR), habrá diferencia entre hombres y mujeres en la incidencia de ideación suicida de riesgo y su relación con abuso sexual, estado emocional, percepción del desempeño académico y percepción económica familiar?

### 3.1.2 Preguntas Específicas:

1. ¿El porcentaje de ideación suicida de riesgo que presentan los estudiantes es mayor al 10%?
2. ¿La incidencia de Ideación Suicida de Riesgo se presentará con mayor intensidad en las mujeres de la UTSJR que en los hombres?
3. ¿El abuso sexual se presentara en mayor medida en las mujeres estudiantes de la UTSJR que en los hombres?
4. ¿El abuso sexual en los estudiantes de la UTSJR se relacionará significativamente con ideación suicida de riesgo?
5. ¿Las mujeres estudiantes presentarán estado emocional negativo alto y muy alto en comparación con los hombres?
6. ¿Se presentará relación sobre el estado emocional negativo alto y muy alto con la ideación suicida de riesgo en los estudiantes de la UTSJR?
7. ¿Se encontrará relacionado la percepción del desempeño académico negativo de los estudiantes con la ideación suicida de riesgo?
8. ¿La ideación suicida de riesgo y la percepción económica baja de los estudiantes se encontraran relacionadas significativamente?

### 3.1.3 Objetivos

#### Objetivo General

Determinar la presencia de ideación suicida de riesgo de acuerdo al sexo (hombre-mujer) en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río (UTSJR) y su relación existente respecto a; abuso sexual, estado emocional, percepción del desempeño académico y percepción económica familiar.

#### Objetivos Específicos

1. Conocer el porcentaje de Ideación Suicida de riesgo que existe en los estudiantes de la UTSJR
2. Comparar la incidencia de ideación suicida de riesgo entre Hombres y Mujeres de la UTSJR.
3. Establecer la incidencia de abuso sexual entre hombres y mujeres de la UTSJR.
4. Determinar si la ideación suicida de riesgo se asocia con el abuso sexual en los estudiantes de la UTSJR.
5. Determinar la presencia de estado emocional negativo alto y muy alto en los estudiantes de ambos sexos de la UTSJR
6. Conocer si la ideación suicida de riesgo se relaciona con la presencia de estado emocional negativo alto y muy alto en los estudiantes.
7. Establecer si existe relación entre la ideación suicida de riesgo y la percepción del desempeño académico negativo en los estudiantes de la UTSJR.
8. Conocer si la ideación suicida de riesgo y la percepción económica baja de los estudiantes se encuentran asociados significativamente.

#### 3.1.4 Hipótesis

N° 1. Los estudiantes de la UTSJR presentarán ideación suicida de riesgo de al menos el 10%.

N° 2. Las mujeres presentarán mayor frecuencia de ideación suicida de riesgo en comparación con los hombres.

N° 3. Las mujeres presentarán mayor abuso sexual en comparación con los hombres de la UTSJR.

N° 4. En estudiantes de la UTSJR el abuso sexual se relacionará con la ideación suicida de riesgo.

N° 5. En los estudiantes de la UTSJR las mujeres presentarán mayor medida de estado emocional negativo alto y muy alto en comparación con los hombres.

N° 6. En los estudiantes de la UTSJR existirá relación entre la ideación suicida de riesgo y la presencia de estado emocional negativo.

N° 7. La percepción académica negativa de los estudiantes se asociará significativamente con la ideación suicida de riesgo.

N° 8. Hay una asociación significativa entre la percepción económica baja de los estudiantes y la presencia de ideación suicida de riesgo.

## **3.2 Método**

### 3.2.1 Población

Estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río, Querétaro, matriculados en el cuatrimestre 2008-1.

### 3.2.2 Descripción de la Muestra

En un principio la muestra fue de 414 estudiantes de ambos sexos; sin embargo, tomando en cuenta los criterios de exclusión que consistió en eliminar aquellas encuestas en las que no se contestaron más de tres reactivos por escala, fue así como se eliminaron 7 estudiantes teniendo una muestra total de 407 estudiantes; de los cuales 247 fueron Mujeres y 160 Hombres, cuyas edades se encontraban en una media de 19 años, ubicados dentro de las carreras que imparte la Universidad como; Gestión de Calidad, Comercialización, Química Industrial y Procesos de Producción.

### 3.2.3 Descripción de los Materiales

El Paquete Estadístico de SPSS, lápices y hojas necesarios (as).

### 3.2.4 Descripción de Aparatos e Instrumentos

Se aplicó el Instrumento de Ideación Suicida de Riesgo que consta de tres secciones (ver anexo 1). Así como el uso de una computadora.

### 3.2.5 Descripción del Lugar

El lugar de trabajo se encuentra ubicado en la localidad de San Juan del Río, Querétaro. Dicho lugar, es una universidad en la cuál se entrevistaron a los estudiantes dentro de una sala de conferencias con medidas aproximadas de de 5m largo x 3m ancho, un auditorio que media 7m largo x 4m ancho así como en las aulas de los alumnos con medidas aproximadas de 3m x 3m. Cada uno de estos lugares con la iluminación y ventilación adecuadas, así como suficientes bancas con papeleta y respaldo.

### 3.2.6 Definición de las Variables

Las variables empleadas fueron seis; una dependiente y cinco independientes, las cuáles se muestran a continuación en la tabla N° 3.

VARIABLE	DEFINICIÓN METODOLÓGICA	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Ideación Suicida	Variable Dependiente	Considerada como los pensamientos asociados al deseo de morir, de quitarse la vida y de planeación del acto. Para lo cual se consideran la escala de Roberts E. (1988).	Reactivo 3.3 a 3.6 No podía seguir adelante. Tenía pensamientos sobre la muerte. Mi familia estaría mejor si yo muriera. Pensé en matarme.
Sexo	Variable Independiente	Características Biológicas	Reactivo 1.2 Masculino Femenino
Abuso Sexual	Variable Independiente	Cualquier hecho en el cual se involucre una actividad sexual inapropiada para la edad de un menor, suelen considerarse experiencias extrañas y desagradables para el mimo (González-Serratos, 1995).	Reactivo 1.18 ¿Has sufrido alguna forma de abuso sexual?
Estado Emocional	Variable Independiente	Referido como la percepción del estado emocional identificado con las polaridades: Nervioso(a)-Calmado, Triste-abatido-Feliz. Para lo cual se estima la escala de Trastornos Emocionales de Berwick, Murphy, Goldam, Ware, Barsky y Weinstein (1991).	Reactivo 2.67 a 2.71 He estado muy nervioso. Me he sentido calmado (a) y en paz. Me he sentido triste y melancólico. Me he sentido abatido (a) que nadie me puede animar. Me he sentido feliz.
Percepción Académica	Variable Independiente	Percepción	Reactivo 1.7 ¿Tu desempeño académico consideras que es?
Percepción Económica	Variable Independiente	Percepción	Reactivo 1.10 ¿La condición económica de tu familia es?

Tabla 3. Variables empleadas; metodológicas, teóricas y operacionales.



### 3.3 Procedimiento

#### 3.3.1 Diseño de Investigación

Dentro de ésta investigación se llevó a cabo un tipo de estudio observacional-proyectivo-transversal-descriptivo.

Es *observacional* debido a que el investigador únicamente describirá o medirá la variable independiente sin necesidad de intervenir ni modificar la misma.

Se considera *protectivo* ya que la información que se obtenga será única y específicamente para la investigación.

La investigación es *transversal* por que la variable independiente se mide una sola vez, por lo que se presenta una fotografía situacional del fenómeno.

Y es *descriptivo* ya que la investigación incluye una sola población, su objetivo es sistematizar y cuantificar hechos con el fin de conocer con mayor precisión el fenómeno (Mendoza-Nuñez, 1998).

#### 3.3.2 Diseño de Muestreo

El muestreo es No aleatorio-intencional ya que únicamente se trabajó con la población que estuvo dispuesta a participar en la investigación.

#### 3.3.3 Descripción de Sesiones

En primer lugar se solicitó el permiso para poder asistir a la escuela, el cuál fue otorgado por parte del Rector de la Universidad Tecnológica De San Juan del Río. Posteriormente se asistió a la escuela el día previsto, la persona encargada de brindar apoyo a esta práctica fue la Licenciada Padilla Jefa del Departamento de

Servicios Estudiantiles quién amablemente se encargó de informar de nuestra presencia a los directores de las carreras, así mismo se contó con el apoyo tanto de los directores de las carreras como de los profesores. La aplicación se llevó a cabo en una sola sesión de aproximadamente 7 horas, distribuida de la siguiente manera:

En primer lugar se dio la bienvenida mencionando, quienes somos, de donde venimos y en que consiste el proyecto. Enseguida se mencionaron las instrucciones de cómo se aplicaría el instrumento, las cuales consistieron en;

- Se resolverá de manera individual
- Es absolutamente confidencial
- Cualquier duda, que se manifieste
- Al final se anotarán en una lista para llevar un control de registro
- Se agradeció por su atención y cooperación

En la Sala de juntas se contó con la participación de Sistemas de Gestión y Calidad a quién se le aplicó un total de 65 cuestionarios, continuando con Química Industrial con un total de 81 cuestionarios. Para la carrera de Comercialización, fue dentro del aula de cada grupo, con aproximadamente 25 alumnos por aula, contando con un total de 73 alumnos y en un auditorio con 75 alumnos, Procesos de Producción, nos proporcionaron la sala de conferencias la cuál cuenta con un espacio de aproximadamente 40 lugares, dicha sala se lleno tres veces, haciendo un total de 123 alumnos que realizaron el cuestionario.

Una vez que los alumnos terminaban de contestar, se levantaban de su asiento y entregaban la encuesta para ello tenían que anotar su nombre en una hoja previamente enlistada al finalizar, se les indicaba a los alumnos que regresaran a su clase o bien salieran un momento del salón.

Como datos importantes no se reporta ningún incidente por parte de alumnos ni de los profesores, la mayoría de los alumnos se mostró interesado, las entrevistas no les llevo más de 15 minutos en contestar.

Es así como se concluye con el presente apartado, dando paso al siguiente capítulo en donde se conocerá el análisis de los resultados obtenidos.

## CAPÍTULO 4

### ANÁLISIS DE DATOS

#### 4.1 Características Sociodemográficas de la Muestra

A continuación se presenta la descripción de resultados del aspecto Sociodemográfico del instrumento de Ideación Suicida de Riesgo el cuál consta de 24 ítems (ver anexo 2), aplicados a los estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río.

#### Edad

Se obtuvo una media de edad de 19.2 años, mostrando un mayor porcentaje del 35% en los hombres y 42% en las mujeres (ver tabla 1).

Tabla N°1 Edad en porcentajes para Hombres y Mujeres

EDAD	SEXO	
	Hombres	Mujeres
17	0%	1%
18	20%	26%
19	35%	42%
20	23%	17%
21	9%	7%
22	4%	2%
23	4%	3%
25	2%	1%
26-27-28-30	1%	1%
Nr	2%	1%

A continuación se presentan las gráficas y descripción; separando sexo masculino y femenino.

La edad de los hombres es representada principalmente por; 57 alumnos de 19 años y 37 de 20 años (ver figura 1). Para las mujeres las edades más representativas se encuentran con 103 alumnas de 19 años, 65 de 18 años y 42 de 20 años (ver figura2).

Figura 1. Edad de los Hombres

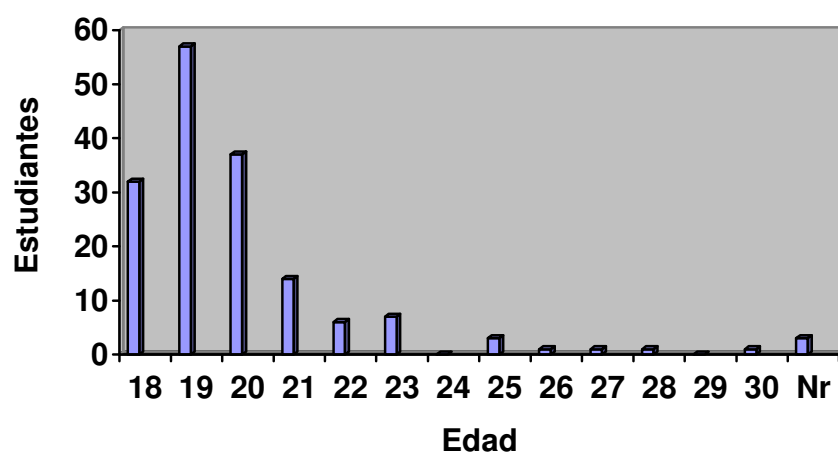
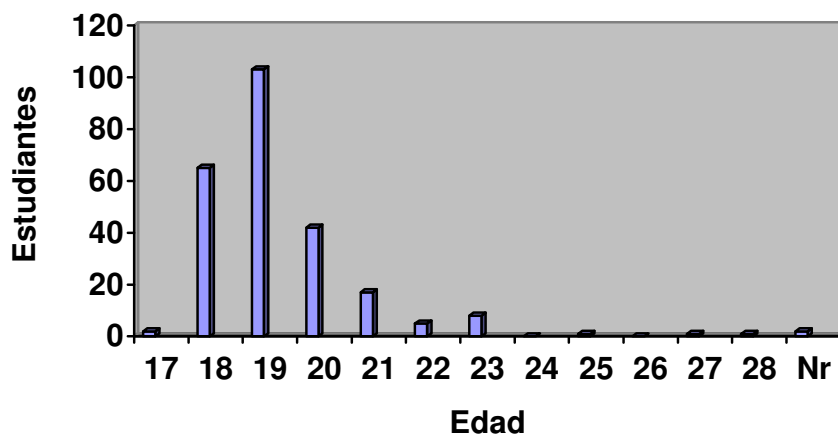


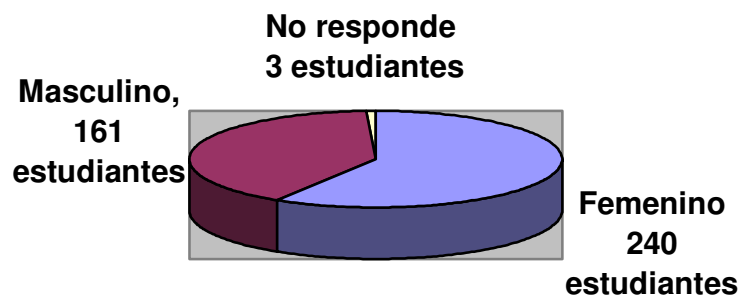
Figura 2. Edad de las Mujeres



### Sexo

Del total de los estudiantes entrevistados, 240 pertenecen al sexo femenino, 161 al sexo masculino y 3 No Respondieron (figura 3).

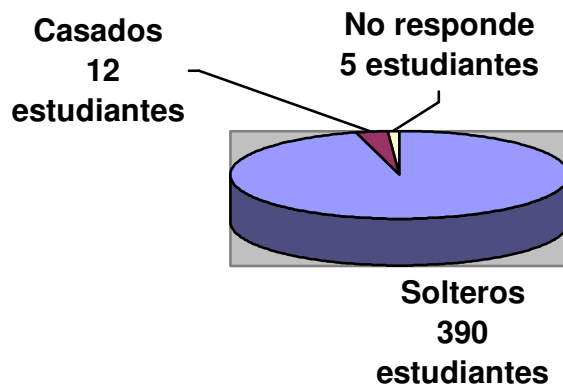
Figura 3. Sexo de Hombres y Mujeres



### Estado Civil

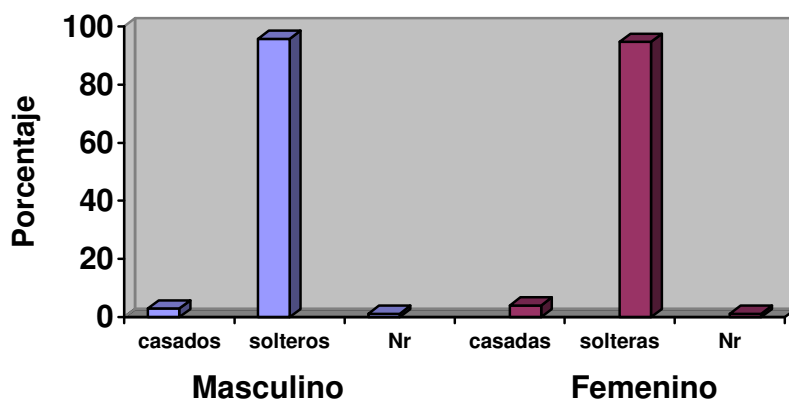
Para la presente gráfica sobre Estado Civil, los estudiantes tanto hombres como mujeres respondieron que 390 son solteros, 12 son casados y 5 de ellos no respondieron (Nr) (ver figura 4).

Figura 4. Estado Civil



Para el sexo masculino 95.7% de los estudiantes son solteros, el 3.0% son casados y el 1.2% no contestaron. En cuanto a los resultados sobre el sexo femenino se encontró que 94.7% son solteras, 4.0% son casadas y el 1.2% no respondieron (Nr), (ver figura 5).

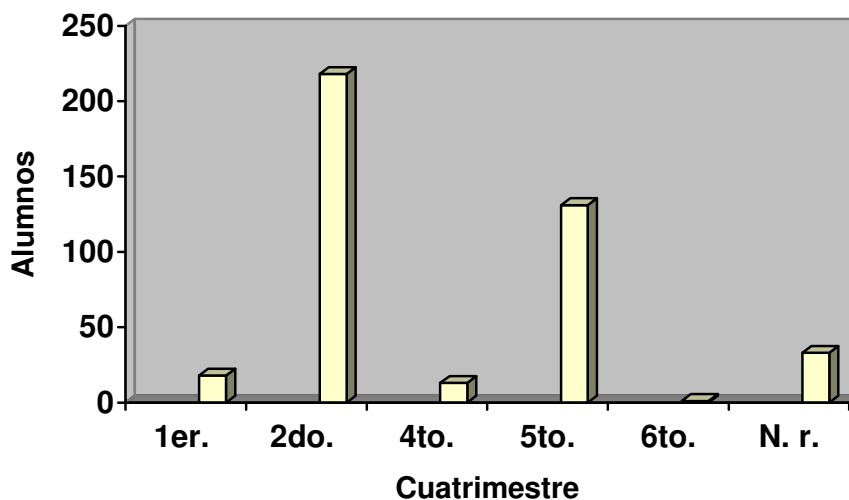
Figura 5. Estado Civil para Hombres y Mujeres



#### Año que Cursan Actualmente

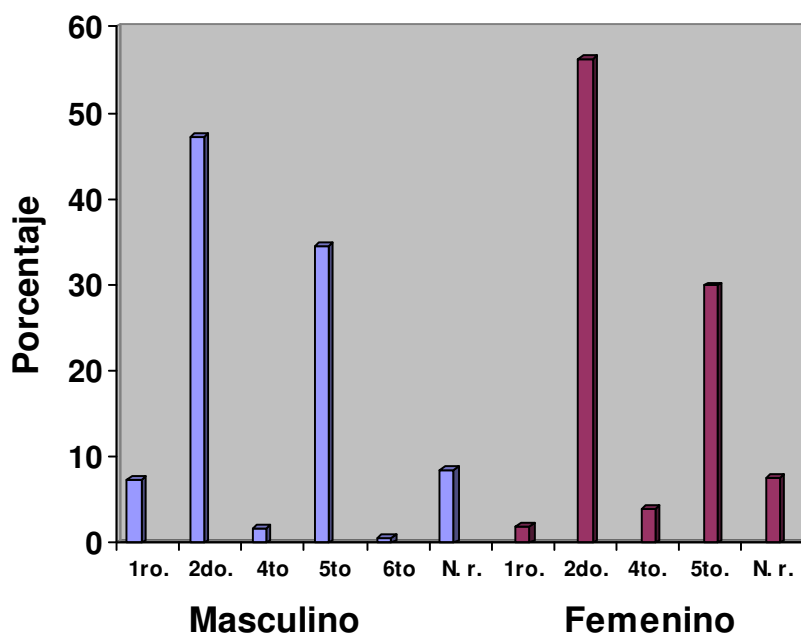
Del total de los estudiantes encuestados, 218 estudiantes cursan el segundo cuatrimestre, seguido por 131 del quinto cuatrimestre principalmente, (ver figura 6).

Figura 6. Año que Cursan Actualmente



Los resultados en cuanto al sexo masculino muestran que 47.2% cursan el segundo cuatrimestre seguido de 34.5% en quinto. Para el sexo femenino 56.2% se encuentran en segundo cuatrimestre y 29.9% en quinto cuatrimestre (ver figura 7).

Figura 7. Año que Actualmente Cursan Hombres y Mujeres

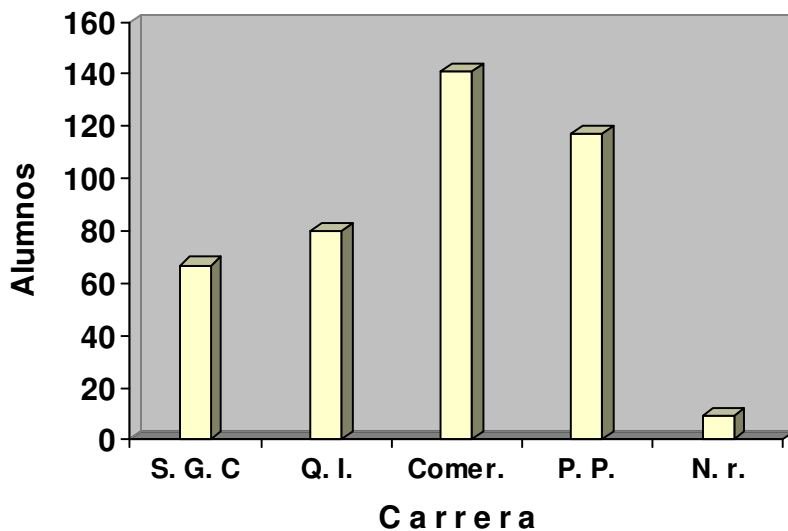


### Carrera

Las principales carreras técnicas que cursan los estudiantes son; Sistemas de Gestión de Calidad con 67 aplicaciones, Química Industrial 80 alumnos, Comercialización 141 y Procesos de Producción con 117 alumnos (ver figura 8).

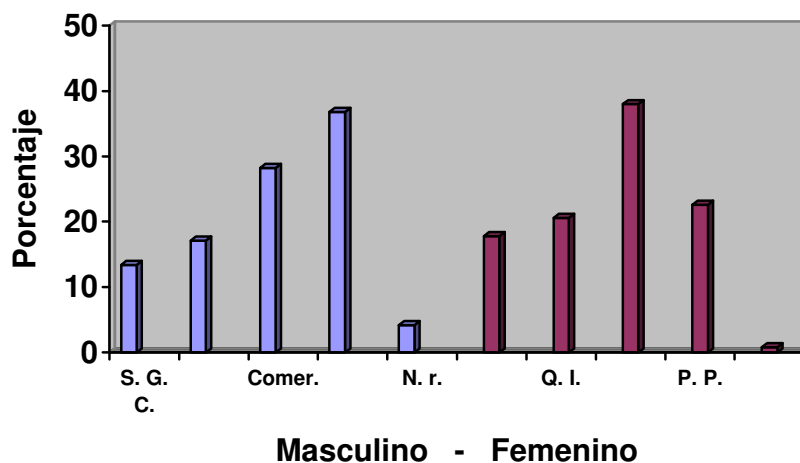


Figura 8. Carreras Técnicas



El principal porcentaje de alumnos del sexo masculino es de 36.8% para Procesos de producción, 17.1% Química Industrial y 28.2% Comercialización. En cuanto al sexo femenino 22.6% cursan Procesos de producción, 20.6% Química Industrial y 38.0% Comercialización (figura 9).

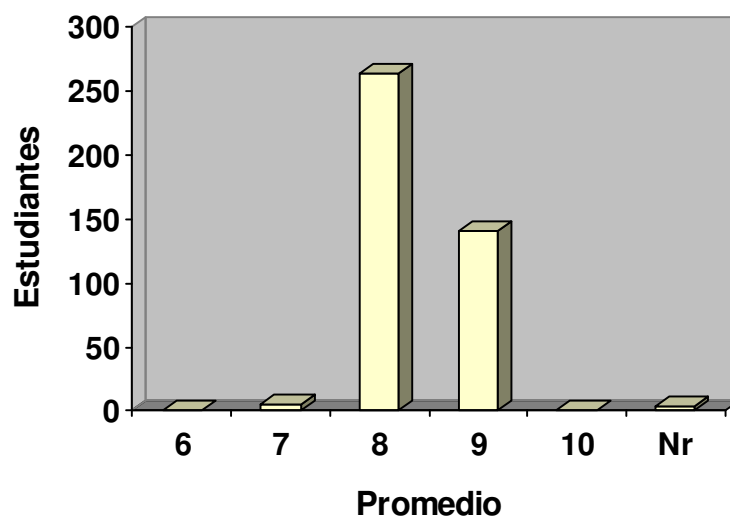
Figura 9. Carreras Técnicas para Hombres y Mujeres



### Promedio

El promedio con mayor elevación fue 8 con un total de 256 alumnos, seguido de 9 que tienen 140 alumnos (ver figura 10).

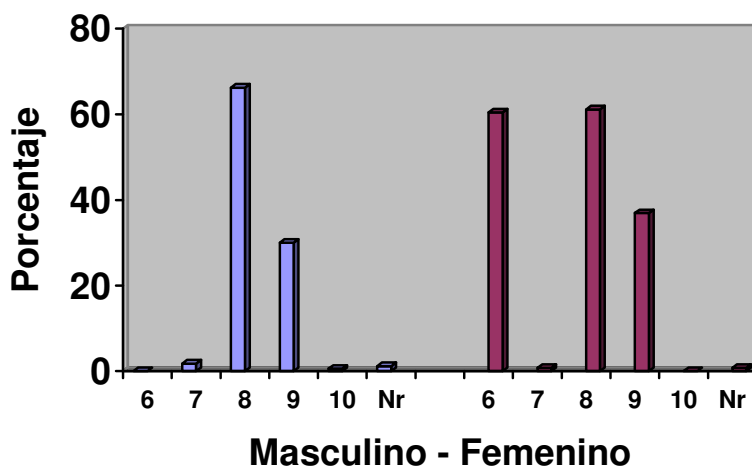
Figura 10. Promedio General de los Estudiantes



Los resultados en cuanto al promedio de calificación para el sexo masculino es con 1.8% (7), 66.2% (8), 30.0% (9).

El promedio de calificación para el sexo femenino es 60.4% (6), 61.1%(8) y 36.8%(9) (figura 11).

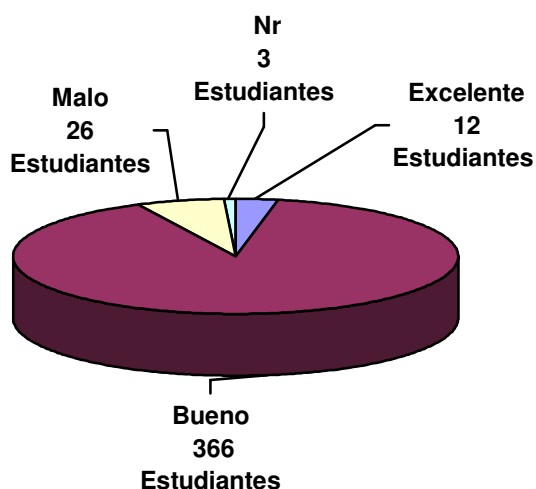
Figura 11. Promedio de Hombres y Mujeres



### Desempeño Académico

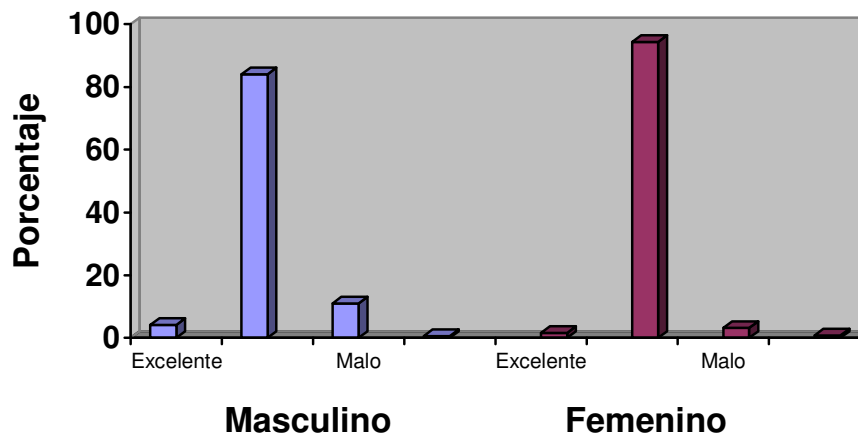
Los estudiantes muestran un desempeño académico en general Bueno con 366 respuestas, seguido de un desempeño Malo con 26 alumnos y solo 12 indicaron tener un desempeño Excelente (ver figura 12).

Figura 12. Desempeño Académico



El desempeño de los hombres es: Excelente 4.2%, Bueno 84.0%, Malo 11.0%. En cuanto a las Mujeres, ellas contestaron Excelente 1.6%, Bueno 94.3%, Malo 3.2% (ver figura 13).

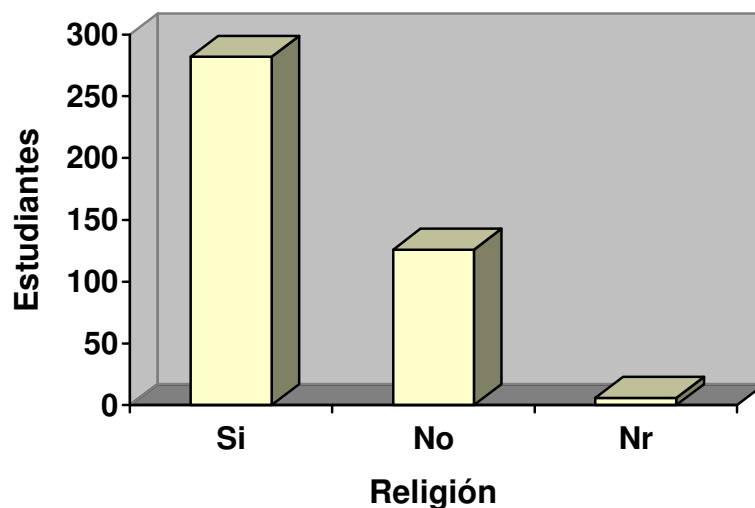
Figura 13. Desempeño Académico de Hombres y Mujeres



### Religión

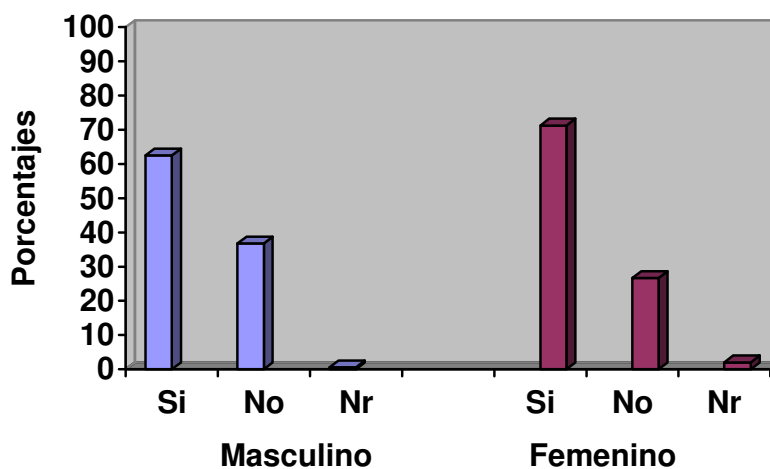
Los resultados arrojaron que 275 alumnos practican alguna religión, 126 no practican ninguna religión y solo 6 de ellos no respondieron (Nr) a dicha pregunta (ver figura 14).

Figura 14. Religión



En cuanto al sexo masculino los estudiantes respondieron que Si son religiosos en un 62.5% y No lo son 36.8%. El sexo femenino contestó que Si 71.2% y No 26.7% (figura 15).

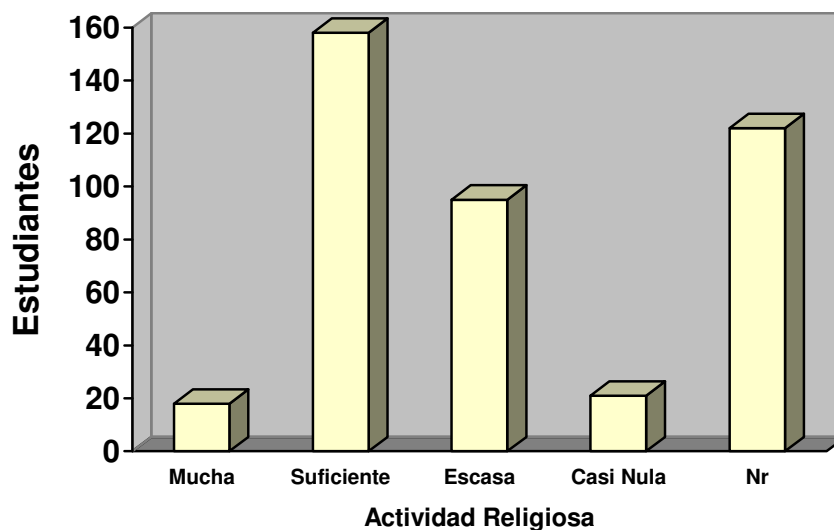
Figura 15. Religión para Hombres y Mujeres



### Actividad Religiosa

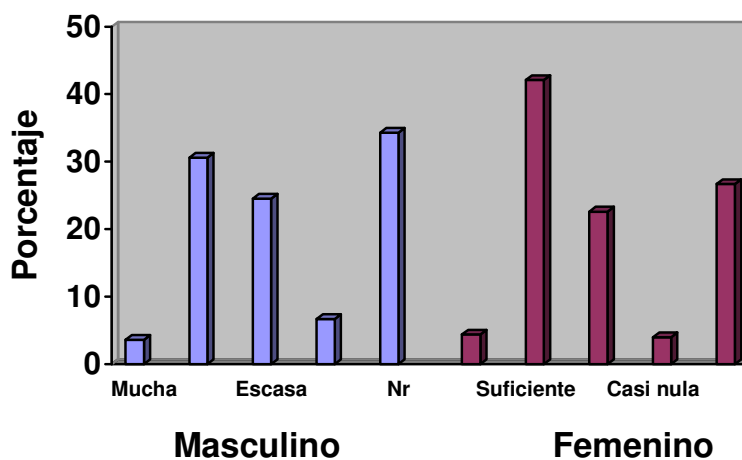
Del total de los estudiantes 158 de ellos respondieron que su actividad religiosa es Suficiente, seguido de 95 estudiantes con actividad religiosa es Escasa, (ver figura 16).

Figura 16. Actividad Religiosa de los Estudiantes



Para los hombres la actividad religiosa se muestra de la siguiente manera; Suficiente 30.6% y Escasa 24.5%. En cuanto a las mujeres respondieron de la siguiente forma; Suficiente 42.1% y Escasa 22.6% (ver figura 17).

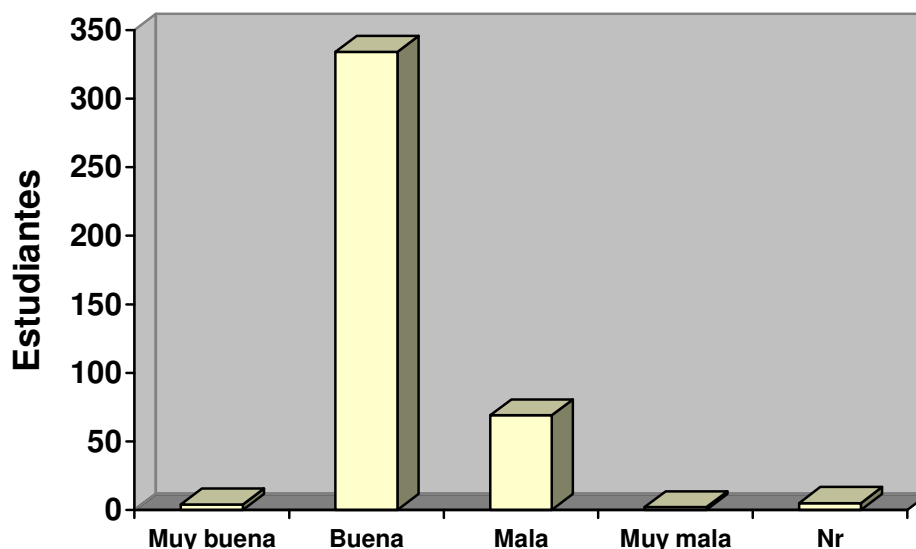
Figura 17. Actividad Religiosa de los Hombres y Mujeres



### Economía Familiar

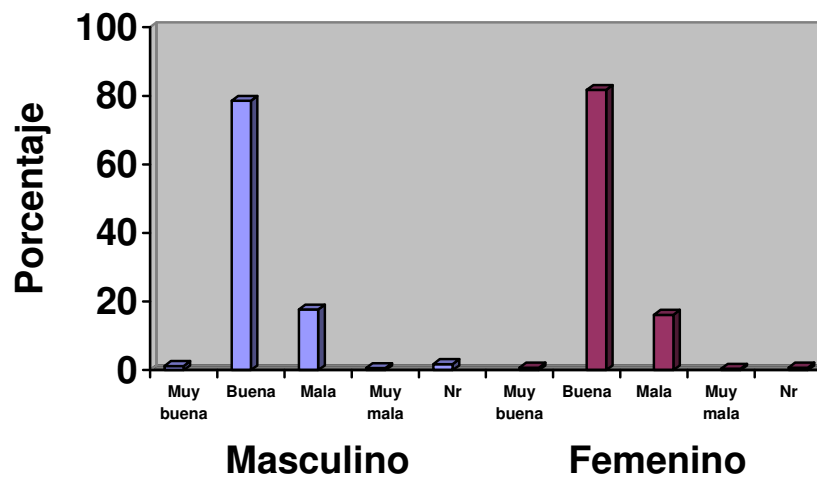
A la pregunta sobre ¿La condición económica de tu familia es?, los resultados fueron; Buena con 322 respuestas y Mala con 54 respuestas (figura 18).

Figura 18. Economía Familiar



El sexo masculino opina que la economía familiar es, Buena 78.5% y Mala 17.7%. Por otro lado el sexo femenino respondió de la siguiente manera, Buena 81.7% y Mala 16.1% (Ver figura 19).

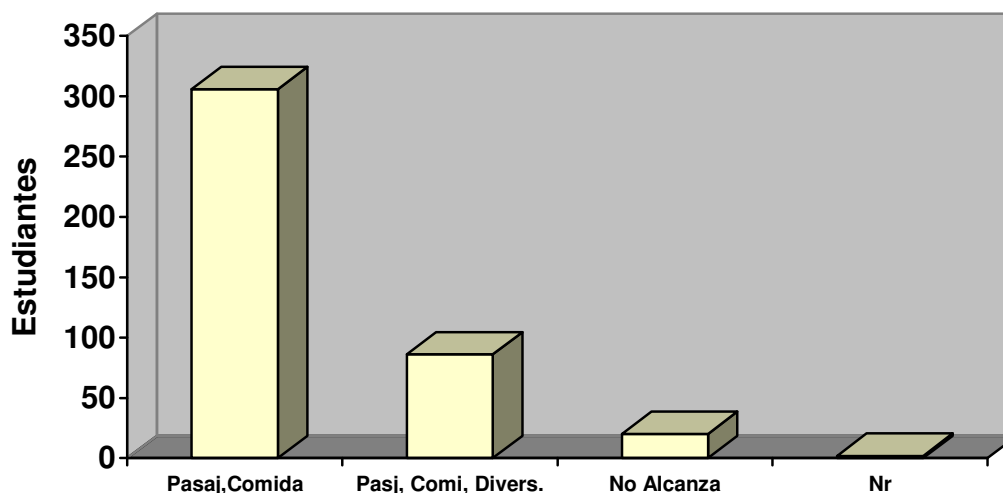
Figura 19. Economía Familiar de los Hombres y Mujeres



### El dinero me Alcanza para...

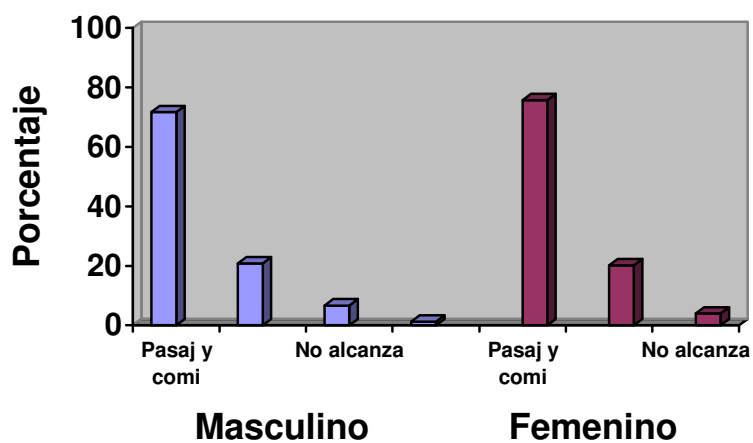
Solo Pasajes y Comidas contestando a sí 303 alumnos, seguido de Comida-Pasajes y algún tipo de Diversión con 76 alumnos, únicamente 20 contestaron que No les Alcanza y 8 sin responder (Figura 20).

Figura 20. Dinero Alcanza para



Los resultados en cuanto al sexo masculino muestra que el dinero les alcanza para; 71.7% Pasajes y comida y 20.8% Diversiones y gastos extras. Para el sexo femenino el 75.7% para Pasajes y comida y 20.2% le alcanza para Gastos extras (Ver figura 21).

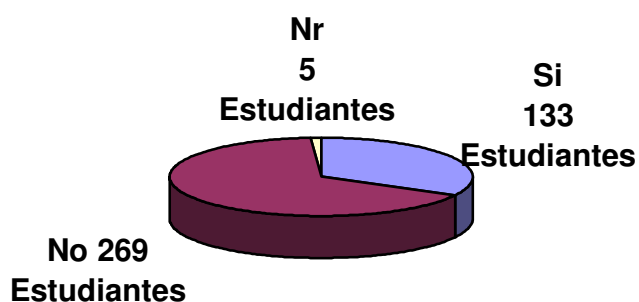
Figura 21. A Hombres y Mujeres el Dinero les alcanza para...



### ¿Acostumbras Consumir algo para Sentirte Bien?

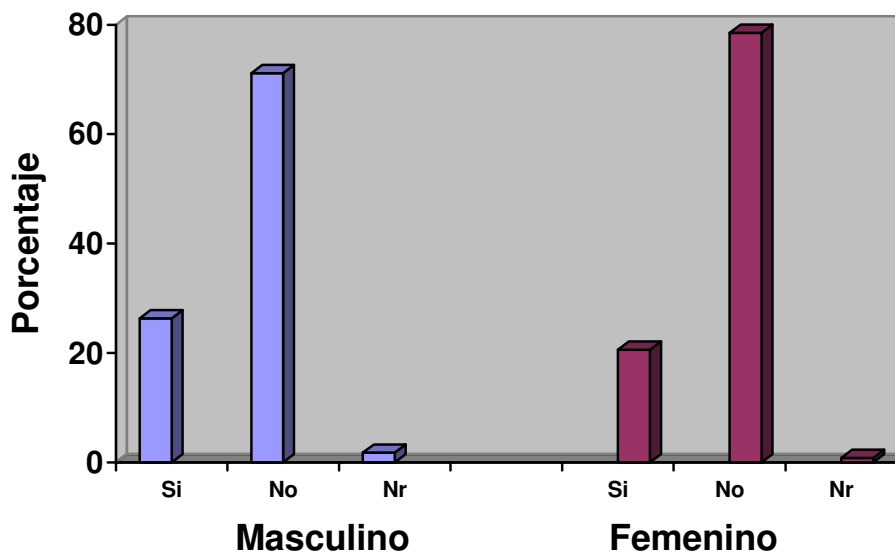
Con 269 respuestas los alumnos contestaron No consumir algo, mientras 133 de ellos respondieron que Si, únicamente 5 alumnos No respondieron (Nr) al reactivo tal como lo muestra la figura 22.

Figura 22. Consumes Algo para Sentirte Bien



Dentro del sexo masculino el 26.3% contestó que Si consume algo y el 71.1% respondieron que No. Por otro lado para el sexo femenino el 20.6% contestó que Si y 78.5% No (ver figura 23).

Figura 23. Consumen Algo los Hombres y las Mujeres

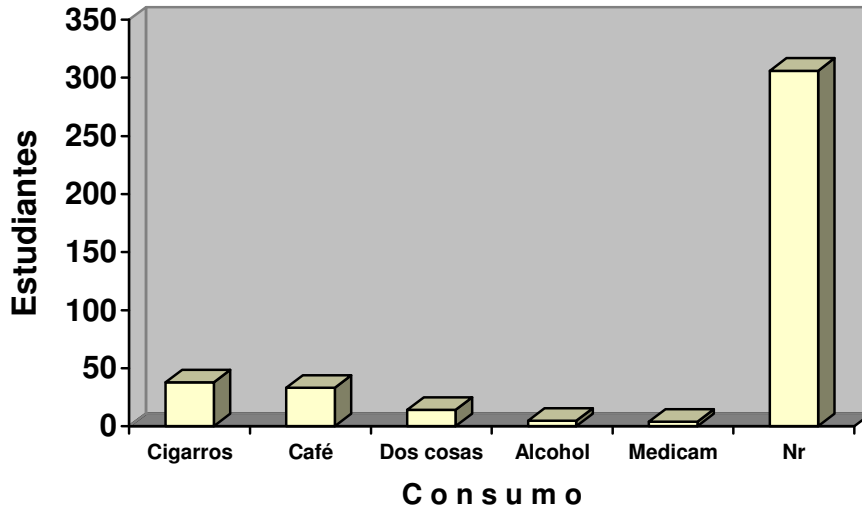




### ¿Qué es lo que consumes para sentirte bien?

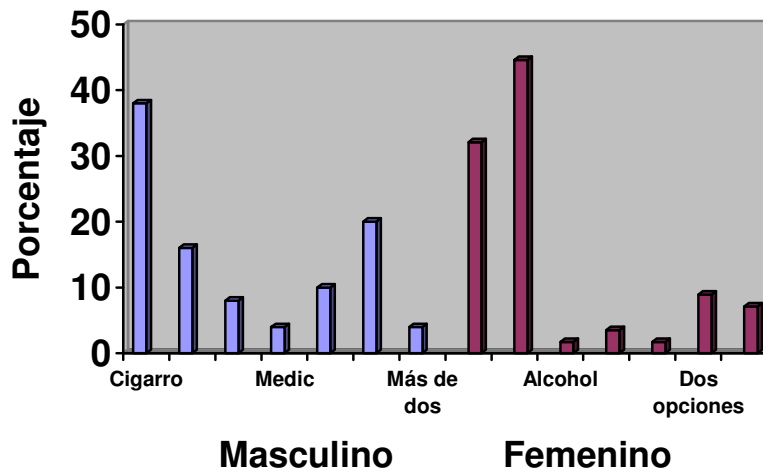
Principalmente los estudiantes contestaron consumir cigarrillos, seguido de café, alcohol y medicamentos en general los alumnos No respondieron (Nr) a la pregunta (ver figura 24).

Figura 24. Consumo para Sentirse Bien



Lo que principalmente consumen los estudiantes del sexo masculino es; Cigarro 38%, Té 16%, Alcohol 8%, Medicamentos 4%, etc. Por otro lado los resultados que muestran las mujeres son los siguientes; Cigarro 32.1%, Té 44.6%, Alcohol 1.7%, Medicamentos 3.5%, etc (ver figura 25).

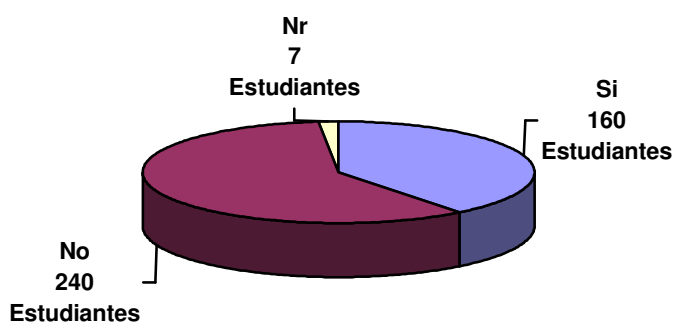
Figura 25. Consumo de Hombres y Mujeres



### Experiencias Trastornantes

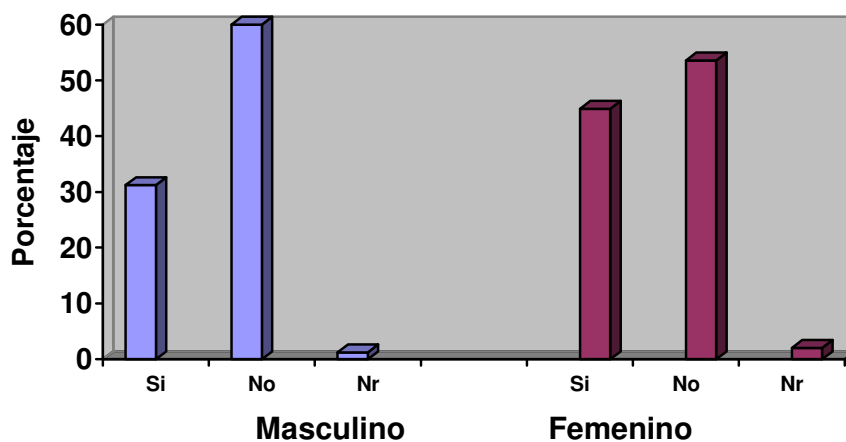
De los estudiantes encuestados, 240 de ellos No han vivido alguna experiencia que trastornará su vida en los últimos meses y 160 alumnos contestaron que Si y 7 No respondieron (Nr), como lo muestra la figura 26.

Figura 26. Estudiantes con Experiencias Trastornantes



Dentro del sexo masculino; Si han vivido experiencias trastornantes en un 31.2% y 67.4% mencionaron que No. En el caso del sexo femenino manifestaron que Si han tenido experiencias trastornantes en un 44.9% y No las han tenido en un 53.6% (Ver figura 27).

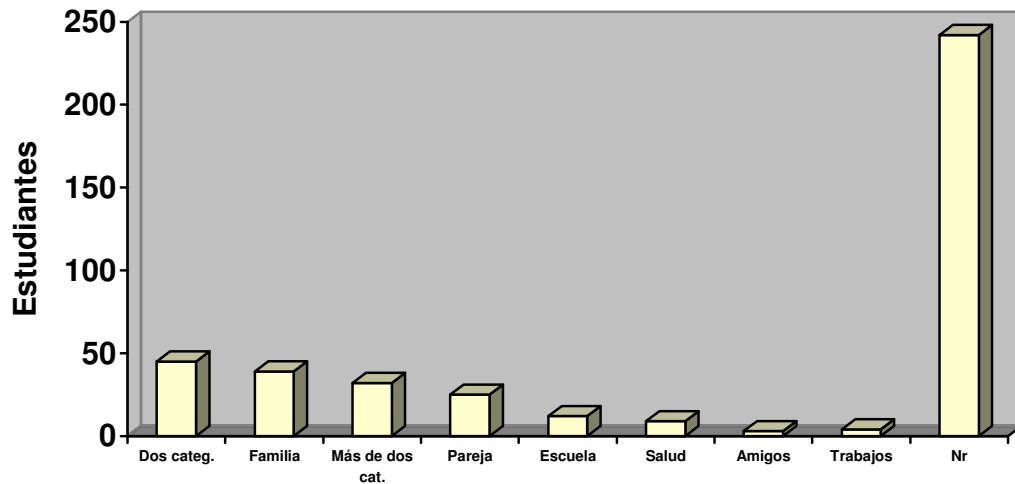
Figura 27. Experiencias Trastornantes para Hombres y Mujeres



### ¿Lo que ha trastornado tu vida se relaciona con?

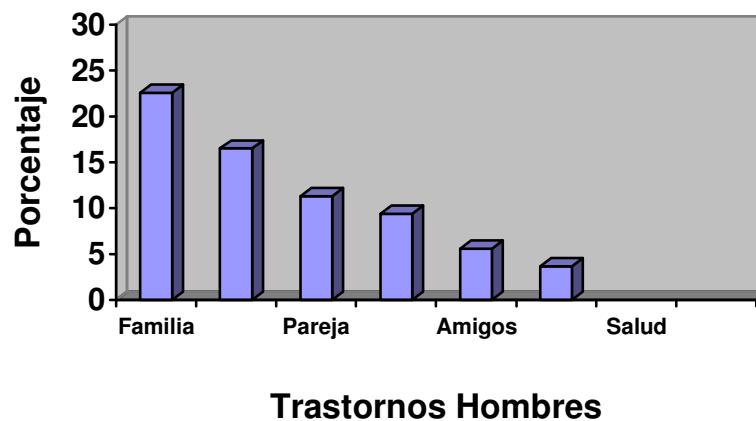
245 de los alumnos no respondieron (Nr), 39 que dijeron que la Familia, 25 la Pareja y 12 la Escuela entre los puntajes más representativos, seguidos de Salud, Amigos y el Trabajo, etc. (ver figura 29).

Figura 29. Relación con el Trastorno



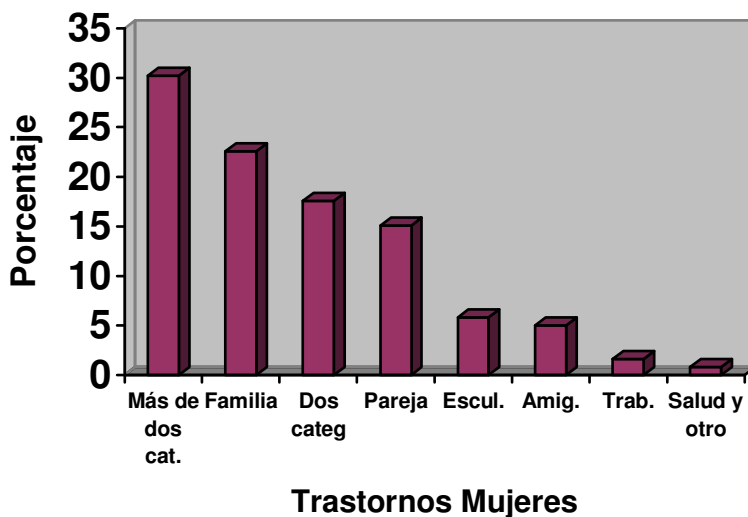
Las principales causas con las que se relaciona el trastorno de los hombres es con la Familia 22.6%, Pareja 11.3%, Escuela 9.4% y Amigos 5.6% (ver figura 30 A).

Figura 30 A. Principales Trastornos de los Hombres



Causas principales de las mujeres, en primer lugar están marcadas Más de dos categorías con 30.2%, seguido de Familia 22.6%, Pareja 15.1%, Escuela 5.8% y Amigos 5.0% (ver figura 30 B).

Figura 30 B. Principales Trastornos de las Mujeres



### Muerte

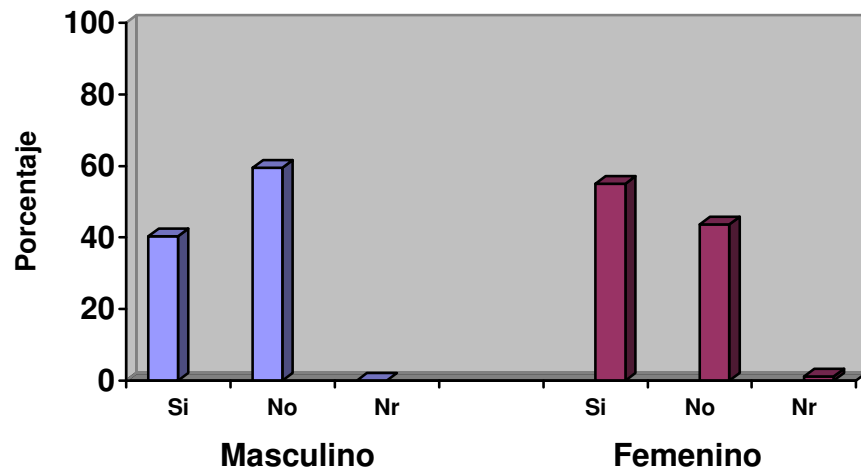
Los resultados muestran que 203 alumnos contestaron Negativamente a dicho reactivo y 201 Afirmativo, únicamente 3 alumnos No respondieron (Nr) (ver figura 31).

Figura 31. Muerte de Personas Importantes



El 59.5% de los hombres contestaron que No murió alguien importante en su infancia o adolescencia y el 40.4% manifestó que Si. Por otro lado en las mujeres; 55.0% contestaron Si haber sufrido la muertes de un ser cercano y 43.7% contestó que No (ver figura 32).

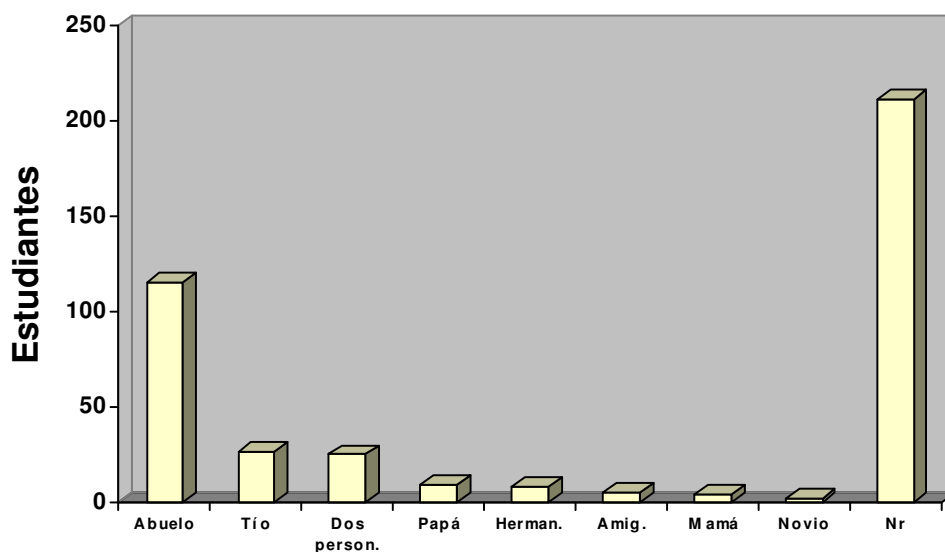
Figura 32. Muerte de alguien importante durante la Infancia y/o Adolescencia de Hombres y Mujeres



### ¿Quién ha muerto?

Más de 200 de ellos no contestaron a la pregunta, seguido de abuelo (a) con 115 respuestas, tío (a) con 27 respuestas, papá, hermano (a), mamá, etc. (ver figura 33).

Figura 33. ¿Quién ha Muerto?



Respuestas para el sexo masculino, dichos estudiantes manifestaron haber perdido a su abuelo (a) con el 53.0%, seguido de un Tío 18.1%, Dos personas 13.6%, Padre, etc (ver figura 34 A). En cuanto al sexo femenino, los resultados son; Abuelo 59.2%, Dos personas 11.8%, Tío 11.1%, Hermano 3.2%, etc (ver figura 34 B).

Figura 34 A. Muerte de Personas Importantes para el Sexo Masculino

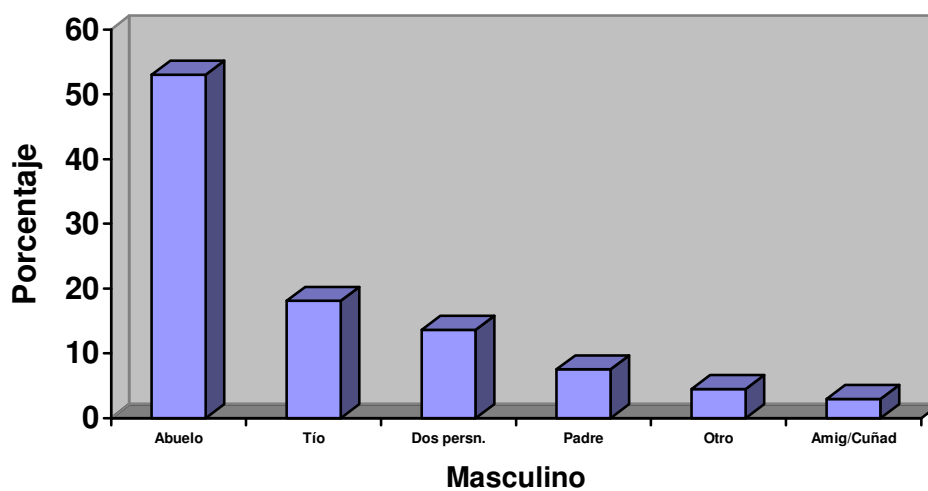
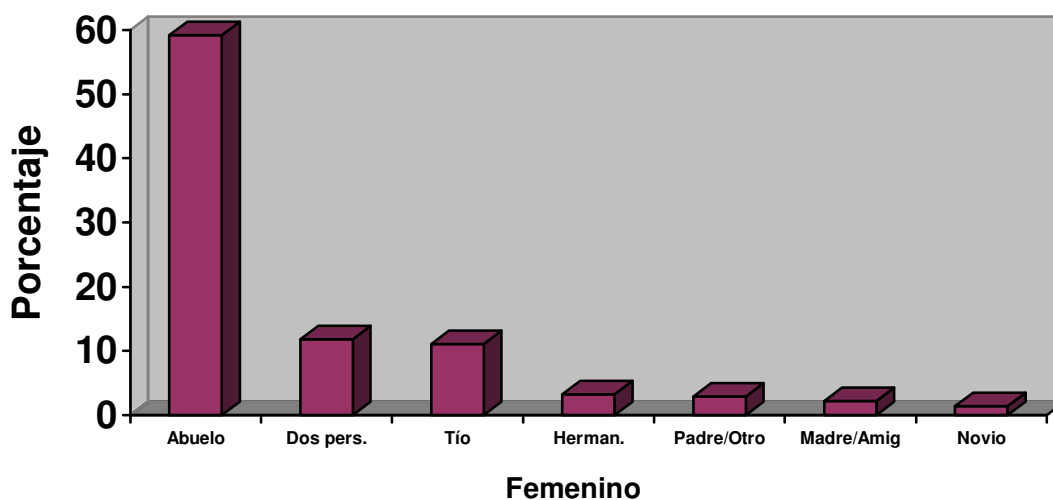


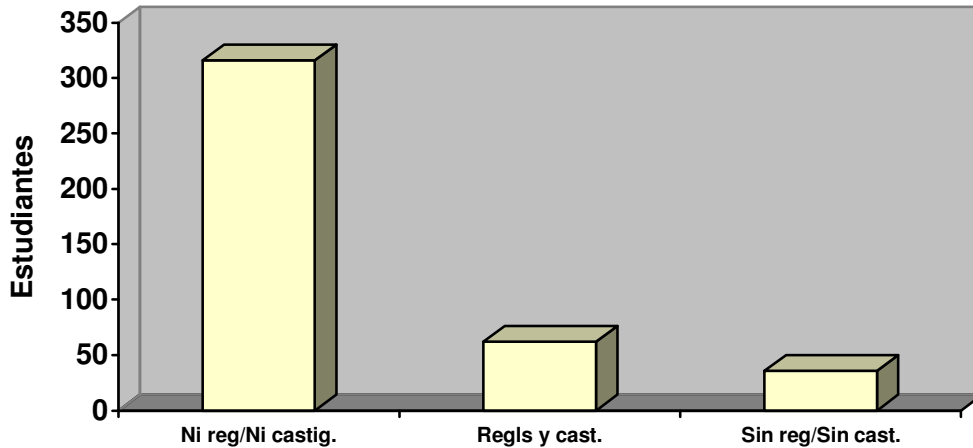
Figura 34 B. Muerte de Personas Importantes para el sexo Femenino



### ¿El Tipo de Disciplina que recibiste en tu Infancia y Adolescencia fue?

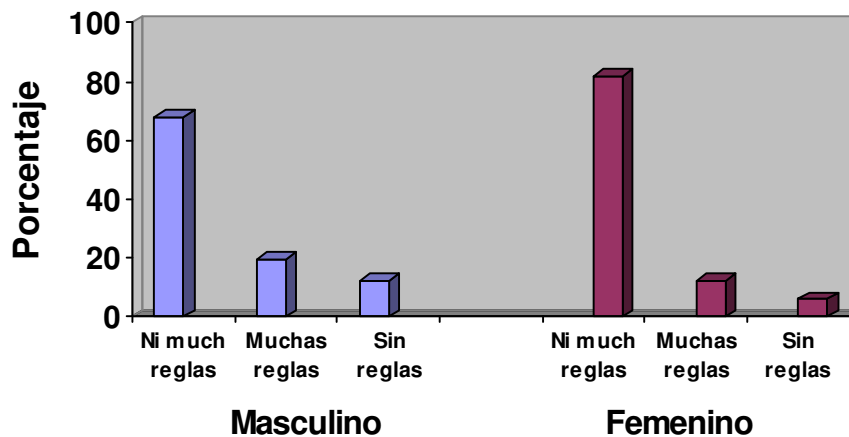
Los resultados fueron; 309 alumnos Ni muchas reglas, ni muchos castigos; 62 respondieron que; con Muchas reglas y muchos castigos y 36 dijeron que su disciplina fue Sin reglas ni castigos como lo muestra la figura 35.

Figura 35. Tipo de Disciplina de los Estudiantes



Para los hombres fueron; Ni muchas reglas ni muchos castigos 68.0%, Muchas reglas y muchos castigos 19.6% y Sin reglas ni castigos 12.2%. Por otro lado para las mujeres; Ni muchas reglas ni muchos castigos con el 81.7%, Muchas reglas y muchos castigos 12.1% y Sin reglas ni castigos 6.0% (ver figura 36).

Figura 36. Tipo de Disciplina en la Infancia y Adolescencia para Hombres y Mujeres



### Abuso Sexual

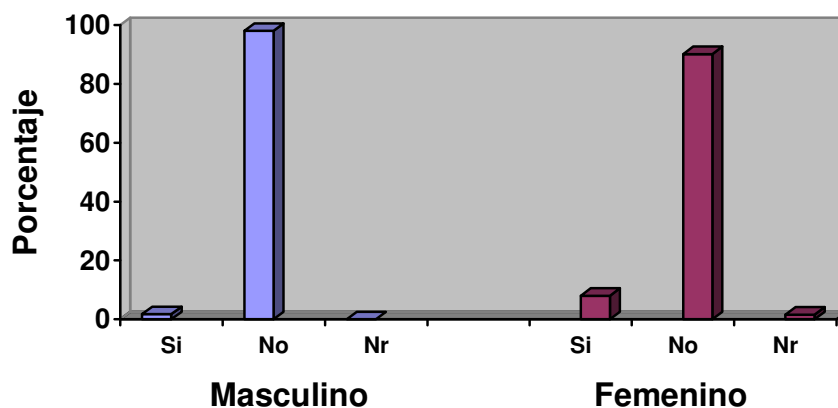
Resultados fueron: 381 estudiantes contestaron que No han sido víctimas de abuso sexual, 23 de los alumnos Si han sufrido alguna forma de abuso sexual y 3 de ellos No respondieron (Nr) a la pregunta (ver figura 37).

Figura 37. ¿Fueron Víctimas de Abuso Sexual?



Para el mismo reactivo en cuanto al sexo masculino, se obtuvieron los siguientes resultados; 98.1% dijo que No han sido víctimas de abuso y el 1.8% manifestaron que de alguna manera Si sufrieron abuso sexual. En cuanto al sexo femenino ellas contestaron que No han sido víctimas de abuso en un 90.2% mientras que el 8.0% Si fue víctimas de abuso (ver figura 38).

Figura 38. Abuso Sexual de Hombres y Mujeres

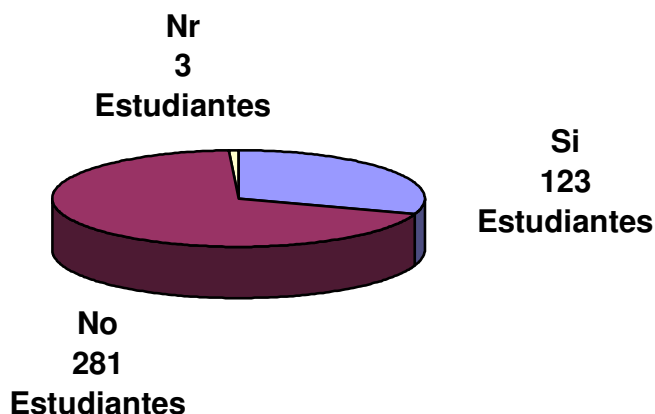




### Situaciones Humillantes

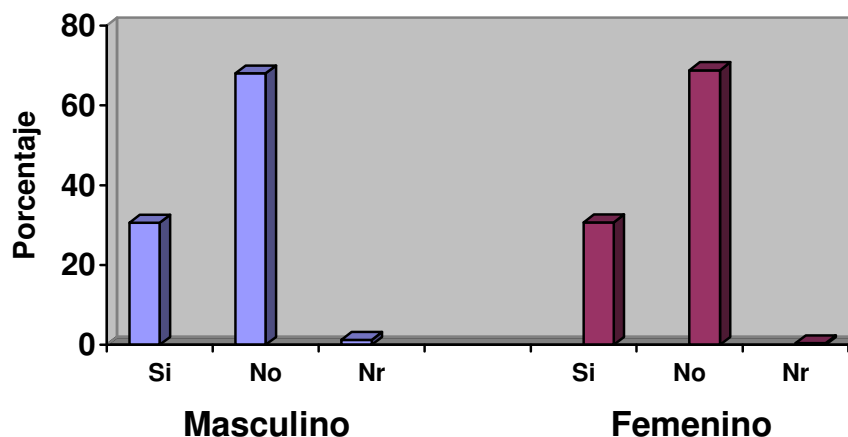
Los estudiantes muestran los siguientes resultados; 281 alumnos No han sido víctimas de éste tipo de situaciones, 123 contestaron que Si han tenido algún tipo de humillación y solo 3 prefirieron No contestar (ver figura 39).

Figura 39. Estudiantes Víctimas de Situaciones Humillantes



En cuanto al sexo masculino el 68.0% respondió No ser víctimas de situaciones humillantes mientras el 30.6% Si. Por otro lado el 68.8% de las mujeres respondieron que No han sido humilladas mientras el 30.7% menciono que Si (ver figura 40).

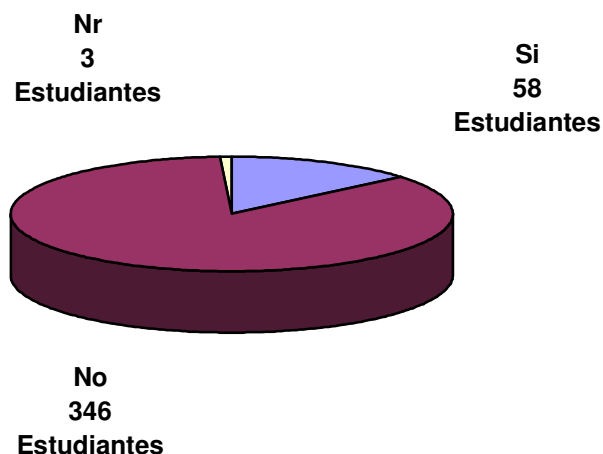
Figura 40. Situaciones Humillantes para Hombres y Mujeres



### Atención Psicológica ó Psiquiátrica

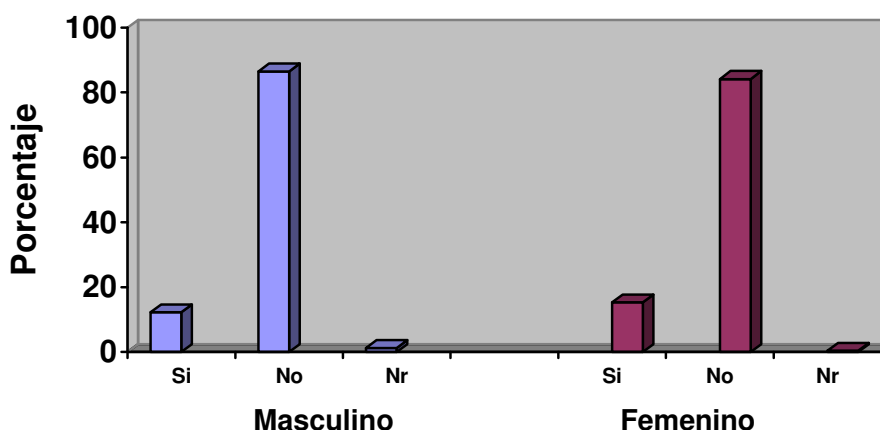
Los jóvenes estudiantes respondieron que 346 No han recibido algún tipo de atención psicológica o bien psiquiátrica, 58 Si han recibido éste tipo de atención y 3 alumnos No respondieron (Nr) (ver figura 41).

Figura 41. Estudiantes con Atención Psicológica o Psiquiátrica



Para el sexo masculino el 86.5% respondieron que No han recibido atención y el 12.2% mencionó que Si. Por otro lado el 84.2% de las mujeres menciona que No recibieron este tipo de atención mientras el 15.3% respondió que Si (ver figura 42).

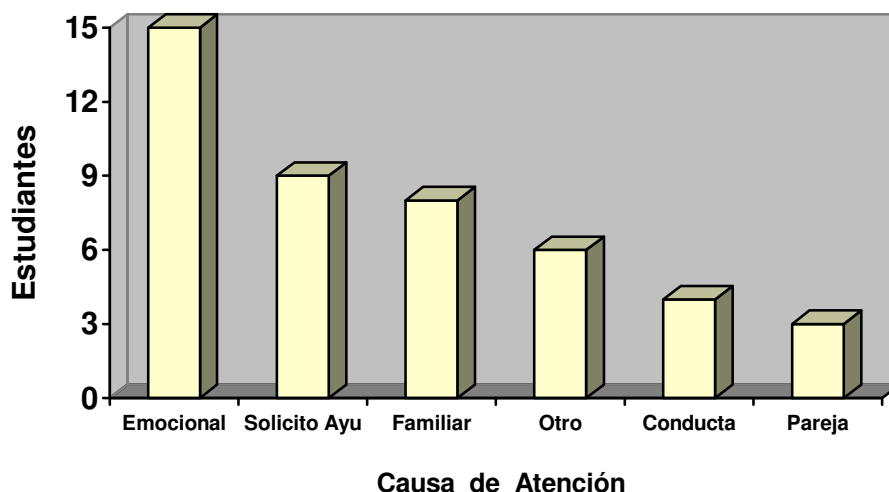
Figura 42. Atención Psicológica o Psiquiátrica para Hombres y Mujeres



### Causa de la Atención Psicológica

De los alumnos, 15 contestaron que fue por algún Trastorno emocional (depresión, ansiedad, etc), 9 por que Solicitaron ayuda, 8 de ellos por Problemas familiares (divorcio, separación, etc), 6 otras opciones, 4 problemas de conducta y 3 problemas en pareja (ver figura 43).

Figura 43. Motivo por el cuál Estudiantes Solicitaron Atención



La causa principal para los hombres fue; Trastornos emocionales, Problemas académicos y Fobias (otro) 18.1%, Problemas familiares 9.0%, Drogadicción y alcoholismo, Pareja y Problemas de conducta 4.5% (ver figura 44 A). Para las mujeres en primer lugar fue: Trastornos emocionales con 25.7%, Problemas familiares y Solicitó ayuda 17.1%, Fobias (otro), Traumas y Problemas con la pareja 5.7%, entre otras (ver figura 44 B).

Figura 44 A. Causa de Atención para los Hombres

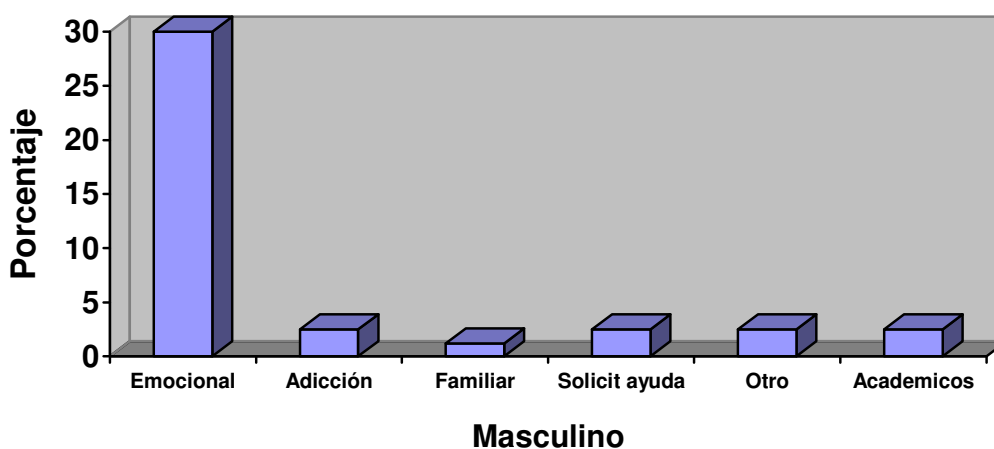
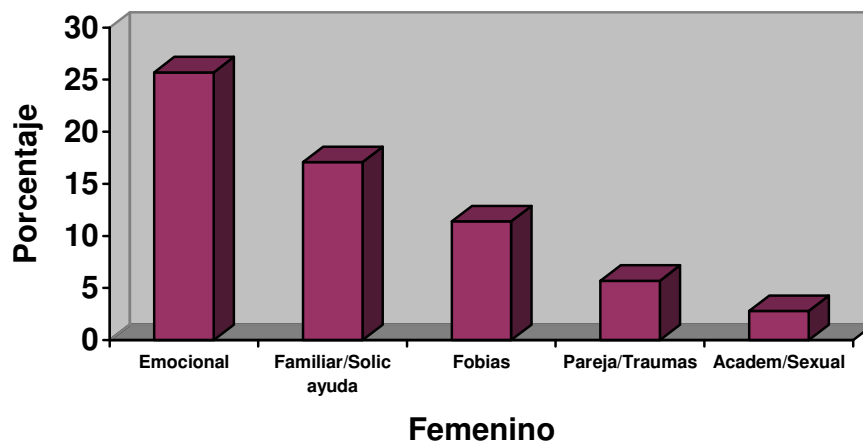


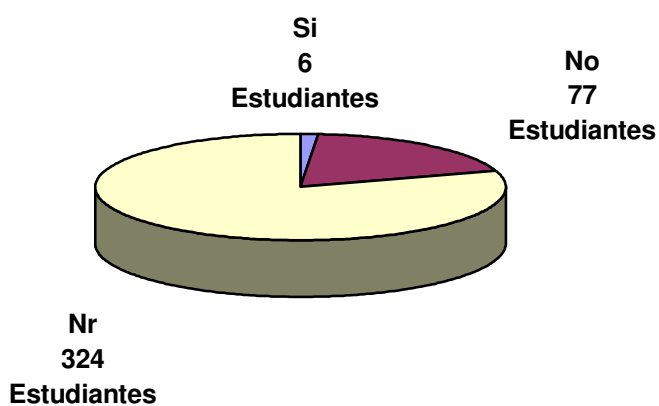
Figura 44 B. Causa de Atención para las Mujeres



**Actualmente cuentas con Tratamiento**

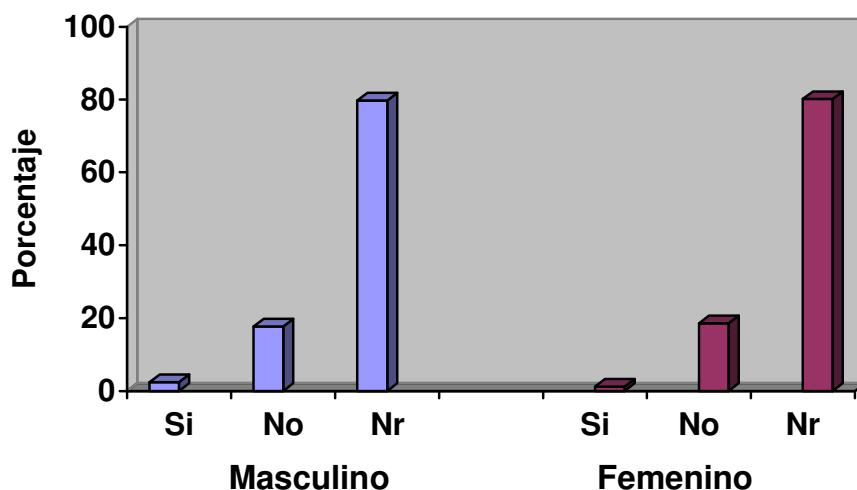
Las respuestas fueron: 6 de los alumnos se encuentran en tratamiento, 77 de ellos No están dentro de algún tratamiento y 324 de ellos No contestaron a la pregunta (ver figura 45).

Figura 45. Estudiantes que Actualmente cuentan con Tratamiento



En cuanto a los estudiantes del sexo masculino 17.7% contestaron No estar en tratamiento, 2.4% Si cuentan con tratamiento. Para los estudiantes del sexo femenino 18.6% No cuentan con tratamiento, 1.2% Si esta en tratamiento actualmente (ver figura 46).

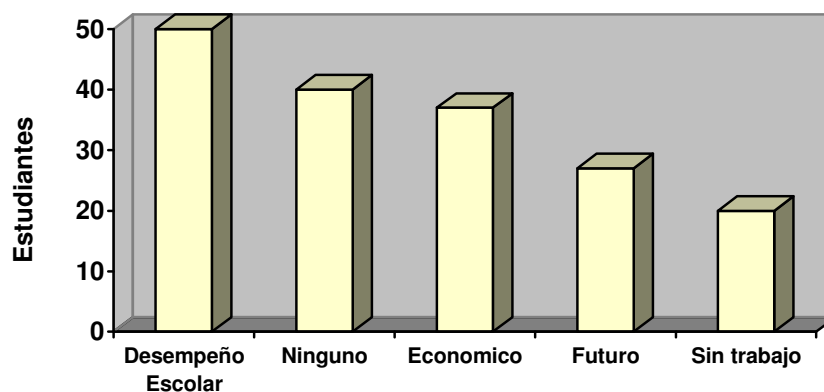
Figura 46. Hombres y Mujeres que cuentan con algún Tratamiento



### Problema Personal que más te Preocupa

Los resultados fueron: Escolar (desempeño) con un total de 50 respuestas, 40 alumnos quienes manifestaron no tener ningún tipo de problemas, 37 de tipo Personal Económico (deudas), entre otros (ver figura 47).

Figura 47. Problemas Principales que más Preocupa a los Estudiantes

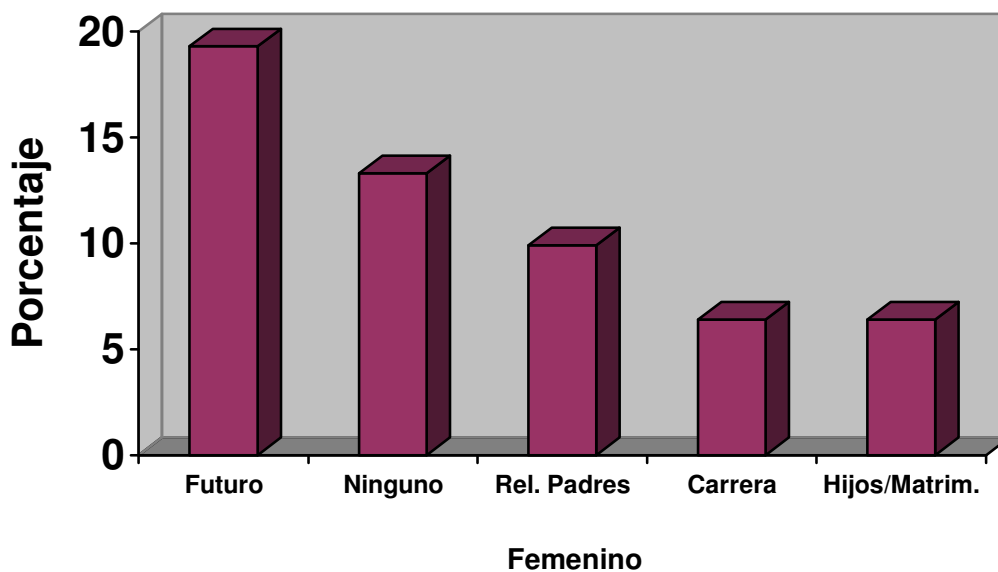


A los hombres les preocupa: su Futuro y la Economía personal (deuda) con 13.9%; mencionaron No tener problemas o Nada les preocupa el 13.1%; la Carrera y la Escuela 10.0% y Problemas emocionales 8.5% (ver Figura 48 A). En cuanto a las mujeres, los resultados fueron: su Futuro 19.3%; Ninguno 13.3%, Relación con los padres 9.9%; Carrera/Escuela 6.4% y Hijos/Matrimonio 6.4% (ver figura 48 B).

Figura 48 A. Problema que más le Preocupa a los Hombres



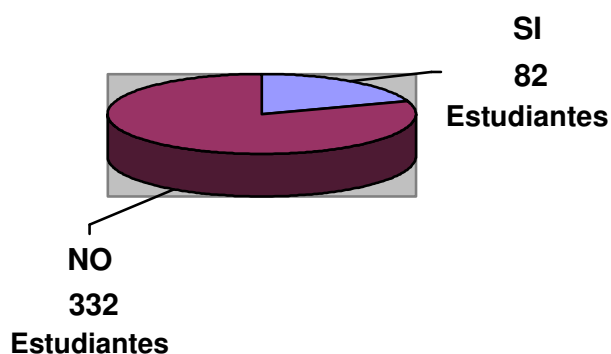
Figura 48 B. Problema que más le Preocupa a las Mujeres



### ¿Alguna Persona cercana a ti, se ha Suicidado?

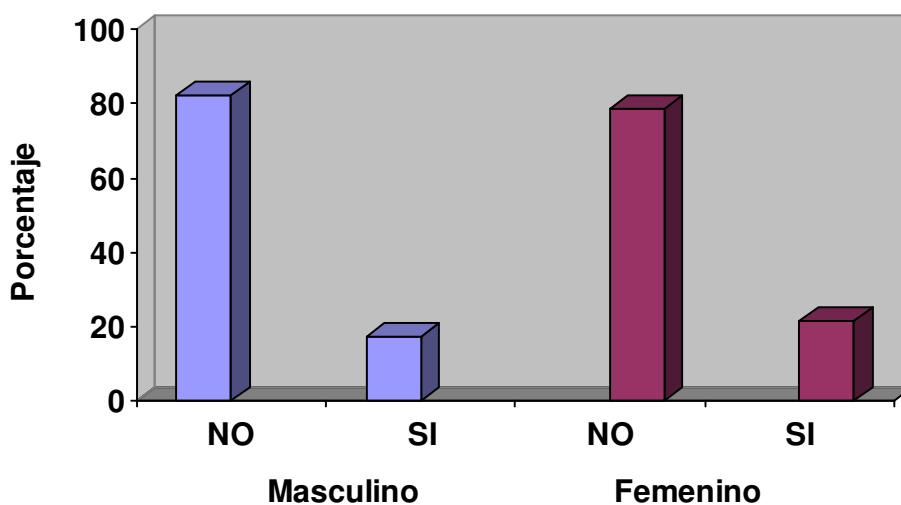
Destacan los siguientes resultados; 332 alumnos contestaron No, mientras que 82 alumnos contestaron que Si, (ver Figura 49).

Figura 49. ¿Alguna Personas Cercanas a ti, se ha Suicidado?



El 82.2% de los hombres respondieron que No conocen a alguien que se haya suicidado, el 17.1% respondieron que Si conocen a alguien. Mientras que las mujeres el 78.5% respondieron que No hay nadie cercano con intento o suicidio consumado, mientras que para aquellas que Si cuentan con algún conocido se obtuvo un porcentaje de 21.4% (ver figura 50).

Figura 50. Suicidios de Personas Cercanas para Hombres y Mujeres



A continuación se llevará a cabo un breve análisis sobre los datos de mayor importancia encontrados dentro de éste apartado.

Como primer punto es importante mencionar que la muestra fue de 407 estudiantes entrevistados de los cuáles 247 fueron mujeres y 160 hombres, encontrando de que la media para la edad es de 19.2 años, que en su mayoría son estudiantes solteros ya que 390 así lo respondieron. La mayoría percibe que su desempeño académico es “bueno” con 366 respuestas, teniendo una condición económica en general “buena” con 322 respuestas. Son estudiantes que llegan a consumir principalmente cigarros seguido de té para ambos sexos; el consumo de alcohol es considerado bajo para los estudiantes, se manifiestan jóvenes que en su mayoría contestaron no haber vivido experiencias trastornantes en las últimas semanas (considerando las semanas de la aplicación), sin embargo, para las mujeres se muestra un incremento importante de experiencias trastornantes en comparación con el sexo opuesto, tomando en cuenta que el principal factor de trastorno para ambos sexos es la familia, las mujeres a la par que la familia mencionan también como respuesta número uno más de dos categorías, seguida de la pareja.

Por otro lado las mujeres responden Si haber sufrido la muerte de alguien importante para ellas principalmente sus abuelos, sin embargo, ante la misma pregunta los hombres contestaron en su mayoría No han sufrido pérdidas importantes.

En general la disciplina que recibieron los estudiantes dentro de su infancia y adolescencia fue sin muchos castigos, ni muchos regaños, por su parte los resultados muestran que de alguna manera han sufrido algún tipo de abuso sexual principalmente las mujeres, por otro lado, los estudiantes reportan no haber sido víctimas de situaciones humillantes ya que así lo refleja más del 60%.

Para los estudiantes que contestaron que en algún momento recibieron atención psicológica o psiquiátrica, se puede ver que la principal causa para ambos sexos



fue por trastornos emocionales como pueden ser depresión, ansiedad, solicitaron ayuda o problemas familiares; para los hombres fueron los problemas académicos y fobias, en el caso de las mujeres se refleja causas por problemas familiares y por que ellas mismas solicitaron ayuda, teniendo como resultado que 12.2% de hombres recibieron atención psicológica en algún momento y en el caso de las mujeres fue el 15.3%; hubo algunos estudiantes que manifestaron estar actualmente en tratamiento estos son el 2.4% de los hombres y el 1.2% de las mujeres.

Por último dentro de los principales problemas que más les preocupa a los estudiantes para ambos sexos es su futuro; en cuanto a los hombres el segundo problema es su economía personal, seguido de aquellos que contestaron no tener ningún problema, sin embargo, las mujeres contestaron como segundo problema marcando dos opciones y como tercer problema en un empate; la relación con sus padres, la escuela y sus hijos (para aquellas que ya los tiene). De los 82 estudiantes que contestaron tener personas cercanas que se han suicidado, 17.1% son hombres que han lidiado con suicidas mientras que 21.4% son mujeres.

#### **4.2 Descripción de las Características Psicométricas de Ideación Suicida y Estado Emocional**

El presente apartado muestra la descripción de las escalas sobre Ideación Suicida y Estado Emocional, considerando medidas tales como: media (X), desviación estándar (S), sesgo, curtosis, sensibilidad, discriminación, confiabilidad y validez.

#### 4.2.1 Ideación Suicida

##### **Sensibilidad**

En la tabla N°3 se muestran los valores encontrados de la media ( $X$ ), desviación estándar ( $S$ ), sesgo y curtosis de cada reactivo dentro de la escala de Ideación Suicida; las cuales se explican a continuación:

Se obtuvieron medias menores a 1.0 mostrándose de manera descendiente. Por ejemplo; el reactivo 1 con .80 indica que la mayoría de los estudiantes manifestaron no poder seguir adelante de uno a dos días durante la semana pasada, en contraste con el reactivo 4 con .12 que significa que en ningún día de la semana pasada los estudiantes pensaron en matarse.

Para la desviación estándar, los datos se presentan de manera descendente, al tener un valor de 1.28 como máximo para el reactivo 1 indica que los estudiantes contestaron de manera dispersa o muy general ante el no poder seguir adelante y con .57 como mínimo para el reactivo 4, indica que son menos los alumnos que han pensado en matarse.

Por otro lado se obtiene un sesgo positivo en los reactivos, que es lo que se espera para Ideación Suicida. Con un sesgo acentuado entre el reactivo 3 de 4.28 y el reactivo 4 con 6.39, se indica que es menor la posibilidad de que los estudiantes sintieran que su familia estaría mejor si ellos murieran y de pensar en matarse. Respecto a la curtosis; entre más elevados sean los puntajes es menor la probabilidad de que se presente. Para Ideación Suicida se cumple con lo esperado, debido a que se obtuvo una curtosis positiva, el mayor peso fue para el reactivo 4 manifestando la baja probabilidad de que los estudiantes piensen en matarse, en contraste con el reactivo 1 que al tener puntajes más bajos, significa que hubo más estudiantes que no podían seguir adelante. (Ver tabla 3).

*Tabla N°3 Media, Desviación Estandar, Sesgo y Curtosis*

<b>Reactivo</b>	<b>X</b>	<b>S</b>	<b>Sesgo</b>	<b>Curtosis</b>
1. No podía seguir adelante.	.80	1.28	1.88	2.89
2. Tenía pensamientos sobre la muerte.	.39	.94	3.21	10.88
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo muriera.	.23	.73	4.28	20.59
4. Pensé en matarme.	.12	.57	6.39	45.44

### **Discriminación**

Para discriminar puntajes altos y bajos de la escala de Ideación Suicida se llevó a cabo la técnica t-student tomando en cuenta los cuatro reactivos de dicha escala, obteniendo lo siguiente: Cuartil 1 (Q1) = .000 y Cuartil 3 (Q3)= 2.80

Por lo tanto, como Q1 es diferente a Q3, con una significancia de .000 indica que los cuatro reactivos logran discriminar entre si (Ver tabla 4).

*Tabla N°4 Puntajes Altos contra Puntajes Bajos*

<b>Reactivo</b>	<b>t-student</b>	<b>Significancia</b>
1. No podía seguir adelante.	-15.48	.000
2. Tenía pensamientos sobre la muerte.	-8.41	.000
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo muriera.	-6.60	.000
4. Pensé en matarme.	-4.29	.000

### **Confiabilidad y Validez**

La confiabilidad a través del Alpha de Cronbach para la escala de Ideación Suicida es de .60 ( $\alpha < .000$ ).

En cuanto a la validez, se llevó a cabo la validez de constructo a través del análisis factorial de componentes principales con el "Método de Rotación: Varimax con

Kaiser”, obteniendo lo siguiente; el constructo teórico de Ideación Suicida puede ser explicado en un 46.20% a través del instrumento, con un solo factor (Ver tabla 5).

*Tabla N°5 Peso factorial de los reactivos de Ideación Suicida*

<b>Reactivo</b>	<b>Factor 1</b>
2. Tenía pensamientos Sobre la muerte	.782
3. Sentía que mi familia estaría mejor si yo muriera.	.723
4. Pensé en matarme	.659
1. No podía seguir Adelante	.529

#### 4.2.2 Estado Emocional

##### **Sensibilidad**

En la tabla N° 6 se muestran los valores encontrados de la media (X), desviación estándar (S), sesgo y curtosis de cada uno de los reactivos que abarca la escala de estado emocional; las cuales se explican a continuación:

La media más elevada se encuentra en el reactivo 1, con 3.37 indicando que la mayoría de los estudiantes contestaron sentirse muy nervioso durante el mes pasado, en contraste con el reactivo 4 que presenta un media de 2.19 indicando que fueron muy pocos los estudiantes que respondieron sentirse abatidos y sin ánimo durante el mes pasado.

En cuanto a la desviación estándar, ésta se acentúa en el reactivo 3 con una puntuación de 1.52 indicando que existe dispersión entre los alumnos que

contestaron sentirse tristes y melancólicos durante el mes pasado, sin embargo, es menor la agrupación entre los alumnos que contestaron al reactivo 5 con 1.28 que se han sentido felices durante el mes pasado.

El Sesgo se caracteriza por ser negativo para esta escala ya que los datos a desviarse se encuentran por debajo de la media. Con un sesgo acentuado en el reactivo 4 con 1.00, se indica que es menor la posibilidad de que los estudiantes se hayan sentido abatidos y que nadie los pueda animar.

Por otro lado se obtiene una curtosis positiva para el reactivo 4, mostrando que gran parte de los estudiantes no se sienten abatidos o que nada los puede animar (Ver tabla 6).

*Tabla N°6 Media, Desviación Estándar, Sesgo y Curtosis*

<b>Reactivo</b>	<b>X</b>	<b>S</b>	<b>Sesgo</b>	<b>Curtosis</b>
1. He estado muy nervioso (a).	3.37	1.36	.098	-.735
2. Me he sentido calmado (a) y en paz.	3.10	1.30	.167	-.939
3. Me he sentido triste y melancólico (a).	3.01	1.52	.379	-.979
4. Me he sentido abatido (a) que nada me puede animar.	2.19	1.37	1.00	.132
5. Me he sentido feliz.	2.42	1.28	.801	-.202

### **Discriminación**

Para discriminar puntajes altos y bajos de la escala de Estado Emocional se llevó a cabo la técnica t-student tomando en cuenta todos los reactivos de dicha escala, obteniendo lo siguiente: Cuartil 1 (Q1)= 10.00 y Cuartil 3 (Q3)= 18.00

Por lo tanto como Q1 es diferente a Q3 se muestra que los reactivos discriminan entre si (ver tabla 7).

*Tabla N° 7 Puntajes altos contra puntajes bajos*

<b>Reactivo</b>	<b>t-student</b>	<b>Significancia</b>
1. He estado muy nervioso.	-18.37	.000
2. Me he sentido calmado y en paz.	-15.02	.000
3. Me he sentido triste y Melancólico.	-21.54	.000
4. Me he sentido abatido que nada me puede animar.	-20.72	.000
5. Me he sentido feliz.	-17.10	.000

### **Confiabilidad y Validez**

La confiabilidad que se obtuvo a través del Alpha de Cronbach para la escala de Estado Emocional es de .771 ( $\alpha < .000$ ), lo cual indica que el instrumento es consistente ya que los reactivos se relacionan entre sí. Respecto a la validez se llevó a cabo la validez de constructo a través de un análisis factorial por un análisis de componentes principales con el "Método de Rotación: varimax con Kaiser", obteniendo lo siguiente; el constructo teórico de Estado Emocional logra ser explicado con un total acumulado del 73.31% a través del instrumento el cuál es dividido en dos factores; factor 1 con 42.30% y factor 2 con 31.01% (tabla 8).

*Tabla N° 8. Número de factores, Varianza Total Explicada y Porcentaje acumulado*

<b>Factores</b>	<b>% varianza</b>	<b>% acumulado</b>
1	42.30%	42.30%
2	31.01%	73.31%

Por consiguiente mi constructo teórico de Estado Emocional al contar con dos factores por su peso factorial se denominarán:

Factor 1: Presencia de Estado Emocional Negativo (alto y muy alto)

Factor 2: Ausencia de Estado Emocional Negativo (bajo y muy bajo) (ver tabla 9).

*Tabla N°9 Peso factorial de los reactivos de estado emocional*

Reactivo	Factores	
	1	2
4. Me he sentido abatido.	.892	
3. Me he sentido triste y melancólico.	.888	
1. He estado muy nervioso.	.629	
2. Me he sentido calmado y en paz.		.922
5. Me he sentido feliz.		.768

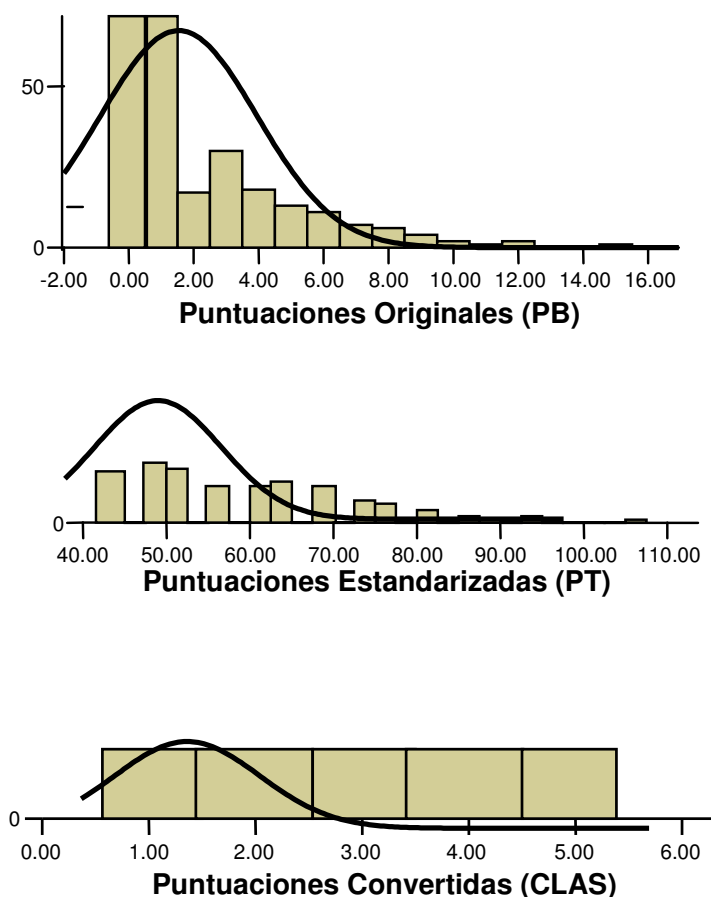
### **4.3 Descripción de los Resultados por Escala**

A continuación se describen los resultados de las escalas sobre Ideación Suicida de Riesgo y Estado Emocional por medio de tablas y gráficas.

#### 4.3.1 Ideación Suicida

Gráfica de puntuación bruta, puntuación "T" y de clasificación de acuerdo a la escala de ideación suicida (ver figura 51).

Figura 51. Muestra las puntuaciones originales (PB), puntuaciones estandarizadas (PT) y puntuaciones convertidas (CLAS) sobre Ideación Suicida.



#### Consideraciones

Puntuación Bruta: son conocidas también como puntuaciones totales (originales) de los datos.

Puntuación Total: son puntuaciones estandarizadas con valor "T" de cada escala significativa de acuerdo a la formula:  $50+10\left(\frac{x-x_2}{S}\right)$

S

Puntuación Codificada: son aquellas que convierten las puntuaciones totales en códigos de acuerdo a (ver tabla 10):



*Tabla N° 10 Códigos y puntuaciones T*

<b>Código</b>	<b>Puntuación T</b>	<b>Nombre del Código</b>
1	≤ 45	Sin Ideación Suicida (Sin IS)
2	≥ 45, ≤ 50	Ideación Suicida Baja (IS baja)
3	≥ 50, ≤ 60	Ideación Suicida Media (IS media)
4	≥ 60, ≤ 70	Ideación Suicida Alta (IS alta)
5	≥ 70	Ideación Suicida de Riesgo (IS muy alta)

Considerando los códigos anteriores así como las puntuaciones T y la gráfica de clasificación de ideación suicida se obtiene lo siguiente: Existen 200 alumnos sin ideación y 97 con ideación baja, ambos representan el 72.8%, 46 de ellos cuentan con ideación suicida media correspondiente al 11.3% y por último se obtiene un total de 65 alumnos con ideación suicida alta y muy alta, lo cuál equivale al 15.9% (ver tabla 11).

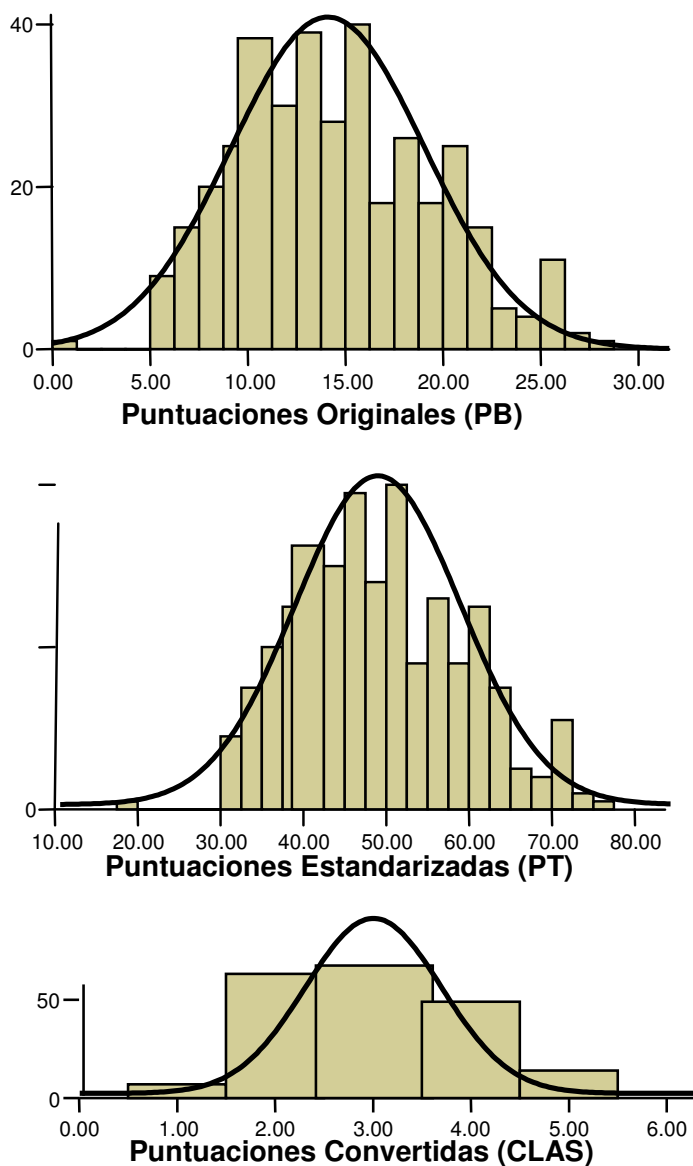
*Tabla N° 11 Código, número de alumnos y porcentaje*

<b>Nombre del Código</b>	<b>Código</b>	<b>N° Alumnos</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin IS	1.00	200	49.0%
IS baja	2.00	97	23.8%
IS media	3.00	46	11.3%
IS alta	4.00	42	10.3%
IS muy alta	5.00	23	5.6%

### 4.3.2 Estado Emocional

Descripción de los resultados de Estado Emocional por medio de tablas y gráficas. Gráfica de puntuación bruta, puntuación T y de clasificación de acuerdo a la escala de estado emocional (ver figura 52):

Figura 52. Muestra las puntuaciones originales (PB), puntuaciones estandarizadas (PT) y Puntuaciones convertidas (CLAS) sobre Estado Emocional.



### Consideraciones

Puntuación Bruta: son conocidas también como puntuaciones totales (originales) de los datos.

Puntuación Total: son puntuaciones estandarizadas con valor "T" de cada escala significativa de acuerdo a la formula:  $50+10\left(\frac{x-x_2}{S}\right)$

S

Puntuación Codificada: son aquellas que convierten las puntuaciones totales en códigos de acuerdo a (ver tabla 12):

*Tabla N° 12 Códigos y puntuaciones T*

<b>Código</b>	<b>Puntuación T</b>	<b>Nombre del Código</b>
1	$\leq -2$	Sin Manifestación de Estado Emocional Negativo (Sin Manifestación)
2	$\geq -2, \leq 1$	Estado Emocional Negativo Bajo (EEM negativo bajo)
3	$\geq -1, \leq 1$	Estado Emocional Negativo Regular (EEM negativo regular)
4	$\geq 1, \leq 2$	Estado Emocional Negativo Alto (EEM negativo alto)
5	$\geq 2$	Estado Emocional Negativo Muy Alto (EEM negativo muy alto)

Considerando los códigos anteriores así como las puntuaciones T y la gráfica de clasificación de Estado Emocional se obtiene lo siguiente: Se muestra que 2 estudiantes no manifiestan estado emocional negativo, 69 alumnos presentan estado emocional negativo bajo ambos equivalen al 17.2%, 279 alumnos manifiestan estado emocional negativo regular, es decir, el 67.6% y 63 alumnos presentan estado emocional negativo alto y muy alto lo cual equivale al 15.3% (ver tabla 13).

Tabla N° 13 Código, número de alumnos y porcentaje

<b>Nombre del Código</b>	<b>Código</b>	<b>N° Alumnos</b>	<b>Porcentaje</b>
Sin Manifestación	1.00	2	.5%
EEM negativo bajo	2.00	69	16.7%
EEM negativo regular	3.00	279	67.6%
EEM negativo alto	4.00	49	11.9%
EEM negativo muy alto	5.00	14	3.4%

#### **4.4 Comprobación de Hipótesis de Investigación**

En el siguiente apartado se muestra el análisis de los resultados obtenidos para la comprobación de cada una de las hipótesis de investigación, así como el método por el cuál se comprobaron.

Para la comprobación de las hipótesis se requirió previamente especificar a que nos referimos cuando hablamos de sin ideación suicida e ideación suicida de riesgo. Considerando la tabla N° 10 (ver pág. 72), sin ideación suicida agrupa las categorías 1 y 2 (sin ideación suicida e ideación suicida baja), y la ideación suicida de riesgo con las categorías 4 y 5 (ideación suicida alta e ideación suicida muy alta). Esta categorización se empleará en la comprobación de las siguientes hipótesis.

#### **Hipótesis sobre Ideación Suicida de Riesgo**

Hipótesis N° 1 que consiste en:

Los estudiantes de la UTSJR presentarán ideación suicida de riesgo de al menos 10%.

Para llevar a cabo la comprobación de esta hipótesis, se obtuvieron los siguientes puntajes (ver tabla 14).

Tabla 14. Puntaje Acumulado de Estudiantes Sin Ideación Suicida e Ideación Suicida de Riesgo

**ESTUDIANTES**

<b>Sin Ideación Suicida (Sin IS e IS baja)</b>	<b>Ideación Suicida de Riesgo (IS alta y muy alta)</b>
79.1%	20.9%

Por lo tanto se confirma que el 20.9% de los estudiantes presentan ideación suicida de riesgo. Por consiguiente se confirma la Hipótesis de Investigación, teniendo un porcentaje superior a lo esperado.

Hipótesis N° 2 que consiste en:

Las mujeres presentarán mayor frecuencia de ideación suicida de riesgo en comparación con los hombres.

Para desarrollar esta hipótesis la muestra se dividió en hombres y mujeres sin ideación suicida e ideación suicida de riesgo (ver tabla 15).

Tabla 15. Porcentaje de Hombres y Mujeres Sin Ideación Suicida e Ideación Suicida de Riesgo

	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>
<b>Sin Ideación Suicida (Sin IS e IS baja)</b>	131 (frec) 32.1%	191 (frec) 46.9%
<b>Ideación Suicida de Riesgo (IS alta y muy alta)</b>	30 (frec) 7.3%	55 (frec) 13.5%

Para ver si hay asociación de ideación suicida de riesgo y sexo se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada), obteniendo el resultado:

$$\chi^2 = 7.9, \text{ gl} = 1, p > 0.05$$

Lo cual indica que no hay relación entre la ideación suicida de riesgo y el sexo. Por consiguiente existe la misma proporción de ideación suicida de riesgo entre hombres y mujeres, rechazando así la hipótesis de investigación con una confiabilidad del 95%.

### **Hipótesis sobre Abuso Sexual**

Hipótesis N° 3 consiste en:

Las mujeres presentarán mayor Abuso Sexual en comparación con los hombres de la UTSJR.

Para comprobar esta hipótesis se tomaron en cuenta las respuestas de ambos sexos de los estudiantes respecto a la pregunta sobre abuso sexual (ver tabla 17).

Tabla 17. Porcentajes obtenidos sobre abuso sexual en hombres y mujeres

<b>Sexo</b>	<b>¿Has Sufrido Abuso Sexual?</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Hombres	3 frec 0.7%	158 frec 38.8%
Mujeres	22 frec 5.4%	224 frec 55.0%

Para ver si existe asociación entre el abuso sexual y el sexo se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada), obteniendo el siguiente resultado:

$$\chi^2 = 8.46, \text{ gl} = 1, p < 0.05$$

Lo cual indica que si existe relación entre el abuso sexual y el sexo de los estudiantes, rechazando así la Hipótesis de Investigación.

Hipótesis N° 4 consiste en:

En estudiantes de la UTSJR el Abuso Sexual se relacionará con la Ideación Suicida de Riesgo.

Para llevar acabo esta hipótesis se tomaron en cuenta las respuestas de los estudiantes de ambos sexos sobre abuso sexual y sin ideación suicida e ideación suicida de riesgo (ver tabla 16).

Tabla 16. Frecuencias y porcentaje de Abuso Sexual en estudiantes Sin Ideación Suicida e Ideación Suicida de Riesgo

	<b>¿Has sufrido abuso sexual?</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Sin Ideación Suicida (S/IS e Ideación Suicida Baja)</b>	15 (frec) 3.6%	307 (frec) 75.4%
<b>Ideación de Riesgo (Ideación suicida alta y muy alta)</b>	10 (frec) 2.4%	75 (frec) 18.4%

Para ver si se encuentra asociación entre el abuso sexual y la ideación suicida de riesgo se llevo a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada), obteniendo los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 5.89, \text{ gl} = 1, p < 0.05$$

Aceptando así la Hipótesis Investigación indicando que existe relación entre los estudiantes que sufrieron algún modo de abuso sexual y la ideación suicida de riesgo, con una confiabilidad del 95%.

### **Hipótesis sobre Estado Emocional**

Hipótesis N° 5 que consiste en:

En los estudiantes de la UTSJR las mujeres presentarán en mayor medida estado emocional negativo alto y muy alto en comparación con los hombres.

Para la comprobación de ésta hipótesis se debe mencionar que la escala de estado emocional se dividió en; Ausencia de Estado Emocional negativo (sin manifestación de estado emocional y estado emocional negativo bajo), y en Presencia de Estado Emocional negativo (estado emocional negativo alto y estado emocional negativo muy alto) en los estudiantes, esta consideración se tomará en cuenta para las siguientes hipótesis.

Para desarrollar esta hipótesis se tomaron en cuenta las respuestas de hombres y mujeres y la pregunta sobre estado emocional, obteniendo lo siguiente (ver tabla 18):

Tabla 18. Porcentaje de Hombres y Mujeres y su Relación con la Ausencia y Presencia de Estado Emocional.

<b>SEXO</b>	<b>ESTADO EMOCIONAL</b>	
	<b>Ausencia EEM negativo (sin manifestación y bajo)</b>	<b>Presencia EEM negativo (alto y muy alto)</b>
Mujeres	23 (frec) 5.6%	54 (frec) 13.2%
Hombres	47 (frec) 11.4%	9 (frec) 2.2%



Para ver si existe asociación entre la ausencia y presencia estado emocional negativo y el sexo, se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada), obteniendo el resultado:

$$\chi^2 = 42.79 \text{ gl} = 4, p < 0.05$$

Esto indica que existe diferencia entre la presencia y ausencia del estado emocional negativo y el sexo de los estudiantes. Aceptando así la hipótesis de investigación, que dice que las mujeres presentan mayor estado emocional negativo, con una confiabilidad del 95%.

Hipótesis N° 6 que consiste en:

En los estudiantes de la UTSJR, existirá relación entre la Ideación Suicida de Riesgo y la presencia de estado emocional negativo.

Para desarrollar dicha hipótesis se tomaron en cuenta la escala de ideación suicida y las respuestas sobre estado emocional (ver tabla 19).

Tabla 19. Muestra la frecuencia entre Ideación Suicida y el Estado Emocional en los estudiantes

<b>IDEACION SUICIDA</b>	<b>ESTADO EMOCIONAL</b>	
	<b>Ausencia EEM negativo (bajo y muy bajo)</b>	<b>Presencia EEM negativo (alto y muy alto)</b>
Sin IS (Sin Ideación suicida e Ideación Suicida baja)	62 Estudiantes	29 estudiantes
Ideación Suicida de Riesgo (Ideación Suicida alta y muy alta)	8 estudiantes	34 estudiantes

Para conocer si existe relación en la ideación suicida y el estado emocional se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada), obteniendo los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 62.35 \text{ gl} = 4, p < 0.05$$

Lo cual indica que si existe relación entre la ideación suicida de riesgo alta y muy alta con la presencia de estado emocional negativo en los estudiantes de la UTSJR. Por lo tanto se acepta la Hipótesis de Investigación.

### **Hipótesis sobre Percepción del Desempeño Académico**

Hipótesis N° 7 que consiste en:

La Percepción Académica negativa de los estudiantes se asociará significativamente con la Ideación Suicida de Riesgo.

Para la comprobación de ésta hipótesis las respuestas se dividieron en; Positiva (excelente y buena) y Negativa (mala y muy mala), de acuerdo a la percepción de los estudiantes, y se relacionó con la ideación suicida de riesgo como se muestra a continuación (ver tabla 20):

Tabla 20. Muestra la frecuencia de la Percepción Académica en los estudiantes y su relación con la Ideación Suicida.

<b>IDEACION SUICIDA</b>	<b>PERCEPCIÓN ACADÉMICA</b>	
	<b>Positiva (Excelente y Buena)</b>	<b>Negativa (Mala y Muy mala)</b>
Sin IS (Sin Ideación suicida e Ideación Suicida baja)	303 estudiantes	19 Estudiantes
Ideación Suicida de Riesgo (Ideación Suicida alta y muy alta)	73 estudiantes	12 estudiantes

Para ver si existe asociación, se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada) y su significancia, obteniendo los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 6.45 \text{ gl} = 1, p < 0.05$$

Por lo tanto se acepta la Hipótesis de Investigación indicando que existe relación entre la percepción del desempeño académico negativo y al ideación suicida de riesgo en los estudiantes de la UTSJR.

### Hipótesis sobre Percepción Económica

Hipótesis N° 8 que consiste en:

Hay una asociación significativa entre la percepción económica baja de los alumnos y la presencia de ideación suicida de riesgo.

Para la comprobación de ésta hipótesis las respuestas se dividieron en; Percepción Económica Alta (muy buena y buena) y Baja (mala y muy mala), de acuerdo a la percepción de los estudiantes, así como su relación con la ideación suicida de riesgo como se muestra a continuación (ver tabla 21):

Tabla 21. Muestra el porcentaje de la Percepción Económica de los Estudiantes, así como su relación con la Ideación Suicida.

IDEACION SUICIDA	PERCEPCIÓN ECONÓMICA	
	Alta(muy buena-buena)	Baja (muy mala-mala)
Sin IS (Sin Ideación suicida e Ideación Suicida baja)	269 estudiantes	53 estudiantes
Ideación Suicida de Riesgo (Ideación Suicida alta y muy alta)	66 estudiantes	19 estudiantes

Para conocer si hay asociación entre dichas variables, se llevó a cabo el cálculo de  $\chi^2$  (ji cuadrada) y su significancia, obteniendo los siguientes resultados:

$$\chi^2 = 2.33 \text{ gl} = 3, p > 0.05$$

El valor es significativo, sin embargo, no existe asociación entre la percepción económica baja y la ideación suicida de riesgo en los estudiantes. Indicando que aquellos que presentan percepción económica baja no se involucran de ninguna manera con la ideación suicida de riesgo. Por lo tanto se rechaza la Hipótesis de Investigación.

## CONCLUSION Y DISCUSION

La ideación suicida es un fenómeno multifactorial debido a que puede relacionarse con diversos factores como los que se presentaron dentro de esta investigación, los cuales fueron; abuso sexual, estado emocional, desempeño académico y economía familiar. Autores como Clemente y González (1996), han reportado la incidencia de factores diversos tales como; la desesperanza, baja autoestima y autoimagen deteriorada, predicciones de fracaso y depresión todos ellos relacionados con poblaciones de jóvenes e ideación suicida, mencionando que dichos factores no surge de manera espontánea sino mas bien proviene de aspectos, acciones y dimensiones de la persona, lo que significa que las acciones y conductas realizadas por el individuo devienen de un pensamiento, siendo la adolescencia una de las etapas con mayor vulnerabilidad para presentar ideas suicidas.

De acuerdo a la diversa cantidad de factores que se pueden asociar con la ideación suicida, el objetivo de esta investigación fue determinar la presencia de ideación suicida de riesgo de acuerdo al sexo en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de San Juan del Río (UTSJR) y su relación existente respecto a; abuso sexual, estado emocional, percepción del desempeño académico y percepción económica familiar.

Los participantes fueron 407 estudiantes divididos en 247 mujeres y 160 hombres, con una edad promedio de 19 años, de estado civil solteros, cursando el segundo cuatrimestre. La carrera de comercialización fue la que predominó seguida de procesos de producción. La mayoría con promedio de calificación de 8 y una percepción de su desempeño académico "bueno". La mayor parte de ellos señalaron practicar algún tipo de religión. Estudiantes que reportaron tener una economía familiar "buena". Ellos no tuvieron experiencias trastornantes, sin embargo, de aquellos que si manifestaron tenerlas, la causa principal fue en el

ámbito familiar, por último gran parte de ellos señalaron no haber sufrido alguna forma de abuso sexual.

Uno de los primeros elementos que se determinaron dentro de esta investigación, fue la incidencia de ideación suicida de riesgo. Es importante señalar que ésta fue considerada igual o mayor al promedio más una desviación estándar, encontrando una ideación suicida de riesgo para esta población del 20%, en este sentido se indagó, si las mujeres presentaron mayor frecuencia de ideación suicida de riesgo en comparación con los hombres y se obtuvo como resultado que no hay relación entre la ideación suicida de riesgo y el sexo, es decir, existe la misma proporción de ideación suicida de riesgo tanto para hombres como para mujeres.

Ahora bien, fueron cuatro variables que se consideraron para su asociación con la ideación suicida de riesgo; abuso sexual, estado emocional, percepción académica y percepción económica.

Respecto a *abuso sexual* los estudiantes reportaron en su mayoría no haber sufrido abuso sexual, por lo tanto, se buscó la relación entre abuso sexual y el sexo de los estudiantes para conocer el porcentaje de incidencia para ambas variables encontrando que el 0.7% de los hombres y el 5.4% de las mujeres sufrieron alguna forma de abuso sexual, para respaldar el resultado obtenido en esta investigación; González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez (2001), presentan un estudio realizado con estudiantes de bachillerato, entre sus resultados destaca que el 7% de las mujeres y el 2% de los hombres reportaron haber experimentado abuso sexual. Por otro lado en los estudiantes de la UTSJR se buscó la relación entre ideación suicida de riesgo y abuso sexual encontrando como resultado que existe asociación significativa entre ambas variables, para ello se retoma la investigación de González-Forteza y cols. (2001) quienes reportan que el 14% de los evaluados sufrieron de abuso sexual y presentaron ideación suicida encontrando relación estadísticamente significativa para estas variables.

En cuanto a *estado emocional* los estudiantes reportaron en su mayoría presentar estado emocional negativo alto y muy alto. Por otro lado se indagó la relación entre estado emocional negativo y sexo, encontrando que el 13.2% de las mujeres y el 2.2% de los hombres tienen presencia de estado emocional negativo alto y muy alto, al respecto Alonso-Fernández, 2001 señala que el estado emocional vincula a la memoria, el pensamiento y los juicios, dicho autor muestra que la prevalencia de la depresión o algún síntoma emocional en la población adolescente juvenil se encuentra entre el 13% en mujeres y el 6 % en hombres, datos que apoyan los resultados de esta investigación. Como último punto dentro de esta variable, se buscó la relación entre la presencia de estado emocional negativo y la ideación suicida de riesgo encontrando que existe asociación entre ambas variables en un 8.3% en los estudiantes.

Pasando a la variable sobre *percepción académica*, los resultados muestran que existe significancia entre la percepción del desempeño académico negativo y la ideación suicida de riesgo del 2.9% en los estudiantes, es preciso mencionar que en México una de las investigaciones que logran corroborar estos resultados es la realizada por González-Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora (1998) en donde muestran que el 35% de los alumnos con mayor puntaje de ideación suicida informó que su desempeño era regular debido a obtener bajas calificaciones.

Como última variable, se aborda la *percepción económica*, se buscó una asociación significativa entre percepción económica baja y la presencia de ideación suicida de riesgo, encontrando como resultado que no existe asociación entre ambas variables en los estudiantes, es preciso mencionar que en esta investigación, la relación entre ideación suicida de riesgo y la *percepción económica*, es pionera respecto a este concepto.

Por consiguiente, de las variables utilizadas en esta investigación, las que se lograron relacionar con la ideación suicida de riesgo fueron; abuso sexual, estado emocional y percepción académica y respecto a aquellas que no tuvieron relación significativa fueron; ideación suicida de riesgo y sexo, así como percepción económica. El que no se haya encontrado relación significativa, se debe muy probablemente a la forma en la que fue medida y considerada la ideación suicida de riesgo en este trabajo.

Finalmente se concluye que se cumplió con el objetivo de la investigación, si bien solo se analizaron algunas variables resultaron relevantes los hallazgos, quedando muchas preguntas por responder, sobre todo en la perspectiva de identificar mas variables que se asocien y tengan que ver con la ideación suicida, así que queda mucho trabajo por delante.



## REFERENCIAS

- Aldanondo, L. (1999, enero). El suicidio y Durkheim. *Revista Electrónica de Psicología*, 2, 2. Recuperado el 21 de septiembre de 2007, de [http://www.lafacu.com/apuntes/sociologia/suic\\_edurkheim/default.htm](http://www.lafacu.com/apuntes/sociologia/suic_edurkheim/default.htm).
- Alonso-Fernández, F. (2001). La depresión en los niños y en los adolescentes. *Claves de la Depresión*, (pp. 103-111). España: Ars Vivendi.
- Alonso-Fernández, F. (2001). Violencia Doméstica relacionada con la depresión. En: *Claves de la Depresión*, (pp.135-149). España: Ars Vivendi.
- Barlow, D. y Durand, M. (2003). Trastornos del estado de ánimo. En D. Barlow. *Psicopatología* (pp. 250-260). España: Thomson
- Beck, A. y Kovacs, M. (1989). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *ConnClinic Psychol*, 41, 2, 343-352.
- Berman, A, M. (2000). Individuos suicidas. En M. Ronald. *Comprehensive texbooks suicidology* (pp.15-21). New York:Guolford.
- Berwick; Murphy; Goldam; Ware; Barsky y Weinstein (1991). Escala de trastornos emocionales. Probada en población mexicana por Lara, Acebedo y Luna (2001).
- Bleuer, M. (1961). Técnicas de psicología y salud mental. En M. Bleuer. Suiza: OMS
- Bobes, J.; Saíz, P. y García-Portillo, MP. (2004). Evaluación del riesgo suicida. En J. Díaz. *Comportamiento suicida, prevención y tratamiento* (pp.1-10). Barcelona: Ars Médica.
- Casullo, M. y Bonaldi, P. (2000). Ideaciones y Comportamientos Suicidas. En M. Casullo. *Comportamientos Suicidas en la Adolescencia: Morir antes de la muerte* (pp. 11-37). Buenos Aires:Editoriales Lu
- Clemente, M. y González, A. (1996). Teorías Explicativas del Suicidio. En M. Clemente. *Suicidio, una alternativa social* (pp. 40-59). España: Biblioteca Nueva.
- Clumb, G. y Patsiokas, A. (1989). Empirically basade comprehensive treatment program for parasuicide. *ConnClinic Psychol*, 44, 2, 937-945.

- Cohen, D. (2003). El Sistema Sustancial. En D. Cohén. *El suicidio: deseo Imposible*, (pp. 43-60). Argentina : Del Signo.
- Córtés, R. (2008). El suicidio en estudiantes de enfermería. Recuperado el 17 de Mayo de 2008, de <http://www.psiquiatriabiologica.org.com/libros/documentos/estudiantes>
- Diez, M. (1996). De la emoción a la lesión. En M. Diez. *De la emoción a la lesión*,(pp. 30-51). México: Trillas.
- Durkheim, E. (2003). El Suicidio. 7ª. Ed. México: Coyoacán.
- Eguíluz, I. y Segarra, R. (2005). Psicopatología del Instinto de Vida. En *Introducción a la Psicopatología* (pp. -). Barcelona: ARS Médica.
- Eich, E.; Kihlstrom, J. y Bower, G. (2003). Afecto, memoria y cognición social. En: H. Gordon y J. Forgas. *Cognición y Emoción*. (pp. 83-130). Bilbao: Descleé de Brower.
- Espinosa, L.; Almeida, L.; Cortés, F. y Leo, G. (2003). Análisis de muertes por suicidio en el Estado de Querétaro. *Salud Mental*.26, 6, 47-54.
- Fernández, P.; Vila, A. y Montero, C. (2002). Determinación de factores de riesgo. *Revista de Epidemiología Clínica y Bioestática*. Recuperado el 17 de Mayo de 2008, [www.fisterra.com/atenciónprimaria/enlared](http://www.fisterra.com/atenciónprimaria/enlared)
- Garrison, Z. ; Lewinsohn, P. y Marsteller, I. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21, 3, 217-231.
- González-Forteza, C.; García, G.; Medina-Mora, ME. y Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González-Forteza, C.; Berenzon, S; Tello, A; Facio, D. y Medina Ma. E. (1998). Ideación Suicida y Características Asociadas en Mujeres. *Salud Pública de México*, 40, 5, 430-437.
- González-Forteza, C.; Ramos, L.; Vignau, L. y Ramírez, C. (2001). El Abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes. *Salud Mental*, 24, 6, 16-25.

- González-Forteza ; Villatoro, J; Alcántar, I; Medina-Mora, Ma. E., Fleiz, C.; Bermudez, P. y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México:1997 y 2000. *Salud Mental*, 24, 25, 1-12.
- González-Serratos, R. (1995). Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud Reproductiva Sociedad*, 6, 7, 14-17.
- Hall, O. (1992). La Temática de la Economía del Hogar. En: La Enseñanza de la Economía del Hogar. México: Pax México. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1997). *Estadísticas de suicidios e intentos de suicidio en México*. México:INEGI. Cuaderno Num. 4.
- Hernández, Q. (2008). Definiciones dentro del campo de la suicidología. En: Suicidio Adolescente en México: Un problema de salud pública prevenible. <http://suicidioadolescente.info/dimension/definiciones.html>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (1997), artículo de La Jornada, apartado: Sociedad y Justicia. Recuperado en: <http://www.jornada.unam.mx/2007/10/20/index.php?section=sociedad&article>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2004). Intentos autoaflicidos en adolescentes. México-España:
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2003, 2004 y 2005). *Suicidios registrados por Entidad Federativa de ocurrencia según causa*. México:INEGI. Cuaderno Num. 10.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Estadísticas de Suicidio e Intento Suicida*. México:INEGI. Recuperado de <http://www.INEGI.gob.mx>.
- Jiménez, T.; Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). *Salud Mental*. 30, 5 20-26.
- Laufer, M. (1999). El desarrollo psicológico en la adolescencia; señales de peligro. En: *El adolescente Suicida*. (pp. 17-35). España: Biblioteca Nueva.
- Lorimier, J. (1981). El adolescente; proyecto vital. Madrid: Marova.

- Medina,G. y Hernández, J. (2004). Factores personales y familiares. En: Comportamiento suicida, prevención y tratamiento (pp.78-83). Barcelona: Ars Médica.
- Medina-Mora, M.; López, E.; Villatoro, J.; Juárez, F y Careño, S. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias, resultado de una encuesta en la población estudiantil. En: Anuales 6 del Instituto Mexicano de Psiquiatría:Reseña de la IX reunión de investigación (7-14). México.
- Mendoza-Nuñez, V.M. (1998). Diseños de Investigación. *Tópicos de Investigación y Posgrado*, 5, 4, 219-222.
- Mondragón, L.; Borges, G. y Gutiérrez, R.(2001). La medición de la conducta Suicida en México. *Salud Mental*, 24, 6, 4-15.
- Mondragón, L.; Saltijera, Ma.T.; Bimbela, A y Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21, 5, 20-27.
- Nieto, E. y Vieta, E. (1998). La Conducta Suicida en los Trastornos Afectivos. En S. R. Montalbán. *La Conducta Suicida* (pp. 99-267). Madrid : ARÁN
- Ortiz-Tallo, M. (1997). Trastornos del Estado de Ánimo. En: C. Vázquez y J. Sanz. *Trastornos Psicológicos*.(pp. 141-163). Buenos Aires: Aljibe.
- Quintanar, F. (2007). Métodos de Investigación: avances y estrategias. En F. Quintanar. *Comportamiento Suicida: perfil psicológico y posibilidades de tratamiento* (pp.25-47). México: Pax México.
- Roberts, E. (1988). Escala de Ideación Suicida.
- Rosales, J.C. (2007). Acerca de la Investigación del Suicidio. En M. Ramírez; y Cortés (Coord.). *Psicología Salud y Educación: Avances y perspectivas en América Latina* (pp. 1-16). México: AMAPSI.
- S/A. (2008). Jóvenes vulnerables y/o excluidos:¿Cómo perciben sus derechos?. En:*Jóvenes, derechos y ciudadanía. Fundamentación teórica y análisis cualitativo de una nueva frontera para los derechos de los jóvenes.*  
<http://www.injuve.mtas.es/injuve/contenidos.downloadatt.action?id=1352286326>

- Sarró, B y De la Cruz, F. (1991). Introducción. En B. Sarró. *Los Suicidios* (pp.21-35). Barcelona: Martínez Roca.
- Schwarz, R. (1994). Esperanza y desesperanza en la vida de hoy. En: En defensa de la persona adulta. Argentina: Latinoamericano.
- Shaffer, D.; Garland, A.; Gould, M. y Fusher, P. (1988). Preventing teenage suicide: a critical review. *Journal of de American Academy of Child and Adolescent Pshychiatly*, 27, 615-687.
- Shaffi, M. (1985). Factores y circunstancias del comportamiento suicida. En M. Shaffi. Desarrollo humano y trastornos emocionales en la niñez y adolescencia (pp.155-170). Buenos Aires: Ateneo.
- Stengel, E. (1965). Psicología del Suicidio y los Intentos Suicidas. Buenos Aires: Hormé.
- Silva, A. (2003). Relación entre el apego, el estrés, la violencia, la pobreza y el abuso sexual. En: Conducta Antisocial: Un enfoque psicológico. México: Pax México.
- Villardón, L. (1993). El Suicidio. Aproximaciones teóricas. En L. Villardón. *El Pensamiento de Suicidio en la Adolescencia* (pp.29-161). Bilbao: Deusto.

# **ANEXO 1**

Instrumento de Ideación Suicida de Riesgo



¡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.

Pregunta:	Respuesta:
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, cigarros, 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. Cigarros ( ) 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:**

	TA	A	D	TD
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.

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
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 mi	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 mi	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!

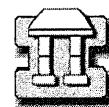
[apoyo@campus.iztacala.unam.mx](mailto:apoyo@campus.iztacala.unam.mx)

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!



# **ANEXO 2**

Apartado Sociodemográfico



¡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 proporciones 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.

Pregunta:	Respuesta:
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. Sí ( ) 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, cigarros, etc)	( ) 1. Sí ( ) 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. Cigarros ( ) 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. Sí ( ) 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.)	<input type="checkbox"/> 1. Familia <input type="checkbox"/> 2. Pareja <input type="checkbox"/> 3. Amistades <input type="checkbox"/> 4. Escuela <input type="checkbox"/> 5. Trabajo <input type="checkbox"/> 6. Salud <input type="checkbox"/> 7. Otro ¿cuál? _____
1.16. ¿En tu infancia o adolescencia ocurrió la muerte de alguna persona muy importante para ti?	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Si, ¿Quién? _____ <input type="checkbox"/> 2. No
1.17. ¿La disciplina que ejercieron sobre de ti en la infancia y adolescencia fue...?	<input type="checkbox"/> 1. Sin reglas ni castigos <input checked="" type="checkbox"/> 2. Ni muchas reglas ni muchos castigos <input type="checkbox"/> 3. Muchas reglas y muchos castigos
1.18. ¿Has sufrido alguna forma de abuso sexual?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
1.19. ¿Has sido víctima de situaciones humillantes?:	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
1.20. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?:	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 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?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 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?	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No