

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DEPARTAMENTO PSICOLOGÍA MÉDICA, PSIQUIATRÍA Y SALUD  
MENTAL.**

**TESIS PARA OBTENER LA DIPLOMACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN**

**PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA**

**“PERFIL DE PERSONALIDAD DE MADRES DE PACIENTES  
ADOLESCENTES**

**CON RIESGO SUICIDA”**

**ALUMNO: Dr. Baltazar Varelas Blanco.**

**ASESORES:**

**Dr. Marcelo Salles M.**

**Dr. Jesús Gutiérrez**

**Aguilar.**

**(Teórico)**

**(Metodológico)**

México, DF. Febrero de 2004.



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.

*A mis padres, que me demostraron que a través del tiempo y la distancia, siempre estarán allí.*

*A mis hermanos, de los cuales nunca conoceré totalmente el gran amor que me tienen.*

*A mis amigos, ángeles en el camino que me acompañan al iniciar cada mañana.*

*A mis profesores, que humildes me mostraron su conocimiento.*

*Sobre todo a Dios, por quién soy y a quién regreso.*

*Gracias, Sianya.*

# ÍNDICE

Portada

Agradecimientos

Índice

Resumen

Planteamiento del problema

Marco Teórico

Objetivos de la investigación

Hipótesis

Justificación

Metodología

Resultados

Discusiones

Figuras

Tabla

Bibliografía

## RESUMEN

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de defunción, ya desde hace algunos años Sadock y colaboradores estimaron que mundialmente alrededor de mil personas al día cometen suicidio.

El suicidio en la población joven es un problema de salud mental a nivel mundial.

La conducta suicida en los estudiantes adolescentes de la ciudad de México no solo tiende al aumento, sino que también amerita atención por el grado de riesgo que conlleva, lo cual exige orientar esfuerzos de investigación descriptiva y preventiva con una perspectiva multidisciplinaria.

La psicopatología parental es más común en jóvenes suicidas comparados con sujetos controles de la comunidad, y dentro de los factores de personalidad de los padres existe evidencia razonable para correlacionar la madurez psicológica con la competencia parental, y madres jóvenes y menos maduras con abuso hacia sus hijos.

La personalidad entendida como un conjunto de peculiaridades estables en la cognición, la emoción y la conducta ejercen una poderosa influencia sobre muchos aspectos importantes de la vida como la capacidad para relacionarse y trabajar, la elección de metas importantes y la posibilidad de alcanzarlas.

El Inventario de Temperamento y Carácter (ITC), desarrollado por Cloninger, evalúa siete rasgos de personalidad o de comportamiento de nivel superior. Estos incluyen cuatro dimensiones del temperamento de nivel superior, y tres dimensiones de carácter de nivel superior.

Conociendo los datos anteriores, se entiende que es necesario realizar investigación sobre la relación de los factores específicos en la conducta suicida de la población juvenil que se han reportado en la literatura de otros países, en el entendimiento que los factores específicos de riesgo forman parte de todo un conjunto multifactorial en la génesis de la conducta suicida, por lo cual esta investigación planteó los objetivos de conocer los rasgos de temperamento y carácter de un grupo de madres de adolescentes con riesgo suicida y compararlos con los rasgos de un grupo de madres con hijos sin riesgo suicida.

El universo que se estudió fueron 30 adolescentes ingresados en el hospital psiquiátrico infantil “Dr. Juan N. Navarro” con presencia de ideación suicida a los cuales se les aplicó el Inventario de depresión de Beck, y se evaluó a cada una de sus madres con el ITC.

Se encontró que el grupo de madres que participaron en el estudio mostraron un menor índice de búsqueda de la novedad que el grupo normal mexicano (media grupo de estudio:  $17 \pm 3.9$ ; media grupo normal  $20.2 \pm 5.1$ ;  $t = 4.0$ ,  $p = .0001$ ), mostraron un mayor índice de evitación al daño que el grupo normal (media grupo de estudio:  $16.3 \pm 6.4$ ; media grupo normal  $12.6 \pm 7.1$ ;  $t = 2.8$ ,  $p = .004$ ) y un mayor índice de autodirección que el grupo normal (media grupo de estudio  $33.1 \pm 5.7$ ; media grupo normal  $29.9 \pm 10.8$ ;  $t = 2.5$ ,  $p = .01$ ).

Los resultados de este estudio muestran evidencia respecto a las diferencias entre personas madres de adolescentes con riesgo suicida y la población general. En términos generales, el perfil de personalidad de las madres de adolescentes con riesgo suicida, a diferencia de la población normal, se caracterizó por: disminución de “Búsqueda de la novedad” y elevación de “Evitación al daño” y “Autodirección”.

Se sigue la realización de futuros estudios para determinar si las características de personalidad de las madres en estudio están relacionadas directamente con el riesgo suicida en los adolescentes, y en su caso fueran útiles para la detección de forma preventiva de estos riesgos.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuales serán los rasgos de temperamento y carácter presentes de forma sobresaliente en las madres de adolescentes que cursan con riesgo suicida, que pudieran considerarse como factores del ambiente del adolescente con probabilidad de estar involucrados en sus condiciones de riesgo suicida?

## MARCO TEÓRICO

Los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes son objeto de reciente atención por ser problemas graves pero tratables y precursores de la psicopatología del adulto. (1)

El suicidio se ha convertido en una de las principales causas de defunción: ya desde hace algunos años, Sadock y cols. (1999) estimaron que mundialmente alrededor de mil personas al día cometen suicidio. (2)

Los estudios sobre suicidio en occidente se ha centrado sobre los factores de riesgo asociados con distorsiones cognitivas, abuso de sustancias y factores familiares (3) y está altamente asociado con enfermedades mentales definidas.

El suicidio en la población joven es un problema de salud mental a nivel mundial. El concepto de conducta suicida en niños y adolescentes incluye ideas de autolesión intencionada o muerte (ideación suicida) y actos que provocan autolesión intencionada (intento suicida) o la muerte (suicidio). (4)

El índice de suicidio en niños y adolescentes ha incrementado de forma consistente desde los años 50', el índice ajustado por edad del grupo en 15 a 24 años se ha reportado en 11.1 por 100,000, y se considera como la tercera causa de muerte en este grupo de edad; se estima que aproximadamente de 8 al 10% de los adolescentes reportan por lo menos un intento de suicidio a lo largo de su vida. (5), el 27.8% ha cursado con ideas suicida y el 15.3% han elaborado un plan suicida específico. (6)

De acuerdo con datos censales, México es un país de niños jóvenes. En 1995, 39% de la población tenía menos de 14 años de edad y 39.6% estaba los 15 y 29 años representaba dos terceras partes de la población total del país (68.2%). La Ciudad de México, como capital del país, 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 y constituye una prioridad. Se sabe que la problemática suicida en adolescentes representa un problema de salud pública en varios países del mundo, y México no es la excepción.

La conducta suicida en los estudiantes adolescentes de la Ciudad de México no sólo tiende al aumento, sino que también amerita atención por el grado de riesgo que conlleva, lo cual exige orientar esfuerzos de investigación descriptiva y preventiva con una perspectiva multidisciplinaria.

Lo anterior justifica la importancia de establecer registros sistemáticos y periódicos que permitan detectar las tendencias desde una perspectiva epidemiológica, a fin de identificar los grupos vulnerables, así como los factores protectores y de riesgo de la problemática suicida (7)

Los factores que contribuyen al dramático incremento de suicidio en la población joven incluyen cambios en la densidad de población, incremento de la prevalencia de trastornos depresivos, de conducta y de abuso de sustancias, incremento en la

inestabilidad familiar, incremento en la exposición a estresores y el acceso a armas de fuego. (8)

Se ha descrito que las conductas suicidas están intrínsecamente basadas en la interacción del mundo intrapsíquico y las circunstancias estresoras ambientales, documentándose la asociación entre psicopatología familiar e intentos suicidas en los hijos (9)

La estructura y el funcionamiento familiar, particularmente un bajo soporte emocional parental y eventos vitales negativos se han asociado con conductas suicidas en los hijos (10)

La psicopatología parental es más común en jóvenes suicidas comparados con sujetos controles de la comunidad (11) y dentro de los factores de personalidad de los padres existe evidencia razonable para correlacionar la madurez psicológica con la competencia parental, y madres jóvenes y menos maduras con abuso hacia sus hijos (12).

Runeson (1998) reporta que el debut de conducta suicida antes de los 20 años de edad se encontró de forma más frecuente dentro de familias con una historia de trastornos mentales que en aquellas sin tal historia (14 de 20 vs. 2 de 14 casos,  $P = 0.03$ ). (13)

Estudios de psicopatología familiar de niños y adolescentes sugieren que la conducta suicida en jóvenes se asocia con problemas emocionales parentales (14) y que el trastorno depresivo así como el trastorno antisocial de la personalidad son más prevalentes en los familiares de prime grado de adolescentes suicidas que en familiares de adolescentes normales (15). La discordia entre padres e hijos, el abuso físico, los múltiples cambios de residencia de las familias, la pobre comunicación y la pérdida de la vinculación afectiva están correlacionados con conducta suicida en los jóvenes.

Los adolescentes vulnerables al suicidio frecuentemente describen a sus padres como poco capaces para otorgar soporte, así como críticos y controladores (16), algunos autores han reportado que los hijos de madres deprimidas son más propensos a mostrar suicidalidad que los niños de madres sanas (17) y en estudios genéticos de gemelos se observó una heredabilidad de intentos suicidas severos del 55% (18).

## **PERSONALIDAD**

Se han realizado estudios encaminados a describir los elementos biosociales que constituyen la personalidad y se han creado instrumentos diseñados para evaluar los diferentes rasgos del temperamento que constituyen la base de la personalidad, elemento de estudio como un posible factor involucrado en la conducta suicida del adolescente al evaluar a sus padres.

Hay dos supuestos básicos que constituyen el fundamento de la psicología de la personalidad, el que las personas tienden a emitir ciertas conductas con mayor probabilidad que otras de una manera estable en el tiempo y consistente entre diferentes situaciones y el que las conductas habituales de un sujeto difieren notablemente de las de otros, lo que da lugar a diferencias individuales duraderas.

La personalidad entendida como un conjunto de peculiaridades estables en la cognición, la emoción y la conducta ejerce una poderosa influencia sobre muchos aspectos importantes de la vida como la capacidad para relacionarse y trabajar, la elección de metas importantes y la posibilidad de alcanzarlas.

Las definiciones de personalidad han sido muy numerosas y los teóricos han entendido de distinta forma este concepto, elaborado modelos y teorías que defienden puntos de vista distintos pero complementarios. Como decía Burnham, “Todo el mundo sabe lo que es la personalidad, pero nadie puede decirlo”

Además, las principales teorías de la personalidad han tenido a centrarse excesivamente en un determinado aspecto a costa de olvidarse de otros y en el momento actual no existe una teoría que integre sin contradicciones lo que se conoce sobre lo cognitivo, la emoción y los sistemas neuroadaptativos relacionados.

Paralelamente al desarrollo de las diferentes teorías de la personalidad, se produce un avance extraordinario en el diseño de instrumentos estructurados de evaluación de la personalidad y en el estudio de la personalidad a través de las técnicas de análisis factorial.

Dentro de los modelos generales y dimensionales de la personalidad, el modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger aporta a un marco de integración y síntesis de las distintas aproximaciones a la personalidad. Además es un modelo que distingue los conceptos de temperamento y carácter (19).

Cloninger utiliza la definición de personalidad de Allport (1937) para establecer las bases de su modelo. Personalidad se define como la “organización dinámica dentro del individuo de los sistemas psicobiológicos que modulan la adaptación a los cambios en el ambiente”. Para Cloninger personalidad y aprendizaje forman parte del mismo proceso. La personalidad refleja diferencias individuales y subyacentes o diferencias en las respuestas de los sistemas neuroadaptativos relacionados con el aprendizaje (20).

Siguiendo la teoría de Allport, los rasgos o dimensiones se definen como “estructuras neuropsíquicas con capacidad para equiparar funcionalmente distintos estímulos y de iniciar y conducir formas equivalentes y consistentes de conducta expresiva y adaptativa”. Las dimensiones o rasgos se desarrollan probablemente a través de la interacción entre las emociones básicas y el aprendizaje y entre ambos motivan y dirigen la conducta (21).

Con idea de lograr una descripción de la personalidad que evite llegar a dificultades metodológicas y conceptuales, Robert Cloninger presentó su teoría biosocial de la personalidad fundamentada en un sistema dimensional no categórico (22). Basándose en conocimientos biogenéticas sobre la estructura que modifica la respuesta adaptativa del individuo hacia el daño, la evitación y la recompensa, formuló un sistema que describe el temperamento del individuo según la interacción de estas dimensiones. Posteriormente Cloninger complementó esta descripción temperamental del individuo, con la descripción de otras tres dimensiones caracterológicas centradas más en el aprendizaje conciente y social del individuo que con su entorno (23).

Las dimensiones del temperamento se definieron en término de las diferencias individuales en el aprendizaje asociativo, en la respuesta a la novedad, al peligro y al castigo o a la recompensa.

El primer factor del temperamento, búsqueda de la novedad, es visto como un rasgo heredable que determina en inicio o la activación de comportamientos como: la exploración como respuesta a una novedad, la toma de decisiones de forma impulsiva, o la extravagancia en busca de una recompensa, así como involucración a una rápida pérdida del temperamento, y a una evitación activa ante la frustración.

El segundo factor del temperamento, evitación del daño, es visto como un rasgo heredable sobre la inhibición o terminación del comportamiento como: una preocupación pesimista ante la anticipación de problemas futuros; conductas pasivas y evasivas, como miedo a la incertidumbre; timidez ante desconocidos y facilidad para cansarse.

El tercer factor del temperamento, dependencia a la recompensa, es visto como un rasgo heredable sobre el mantenimiento o continuación de comportamiento, y se manifiesta de la siguiente manera: sensibilidad, necesidad de vinculación social, y dependencia a ser aprobado por otras personas (24).

Después de conformar la estructura genética de las cuatro dimensiones del temperamento, se realizaron otros estudios para identificar a los factores de la personalidad que eran reportados y que no se correlacionaban con lo que era medido en el modelo anterior (25).

Estas observaciones sugirieron que los aspectos de la personalidad que no habían sido medidos eran los correspondientes a las dimensiones del carácter, relacionadas con la aceptación propia del individuo, con las de las demás personas, y la aceptación de la naturaleza en general. Los individuos con personalidades maduras, son seguros de si mismos, cooperadores y capaces de trascender. En contraste aquellos con trastornos de personalidad tienen dificultad para aceptarse a si mismo, son intolerantes y negativos, y pueden llegar a sentirse vacíos y sin continuidad. Esto sugirió de hipótesis de que los subtipos de la personalidad se pueden definir en términos de las variables del temperamento, mientras que la presencia o ausencia de un trastorno de la personalidad se puede definir en términos de las dimensiones caracterológicas.

El Inventario de Temperamento y Carácter (ITC), desarrollado por Cloninger, evalúa siete rasgos de personalidad o de comportamiento de nivel superior. Estos incluyen cuatro dimensiones de temperamento de nivel superior, y tres dimensiones de carácter de nivel superior. Cada uno de estos factores de temperamento y de carácter de nivel superior, son multidimensionales y están formados por rasgos de nivel inferior. En total se consideran veinticinco rasgos de nivel inferior, doce de temperamento y trece de carácter.

El temperamento se refiere a las respuestas emocionales y automáticas que el individuo presenta ante experiencias externas e internas. El temperamento es moderadamente heredable y estable a lo largo de la vida; las cuatro dimensiones del temperamento comprendidas son: búsqueda de la novedad, evitación del daño, dependencia a la recompensa, y persistencia (26).

En contraste, el carácter se refiere a autoconceptos y diferencias individuales en metas y valores que guían las elecciones y tienen influencia en el significado que el individuo le da a las experiencias de la vida. Las diferencias en el carácter se encuentran moderadamente influenciadas por el aprendizaje sociocultural y maduran de manera progresiva a lo largo de la vida. Cada uno de estos aspectos de la personalidad interactúa para promover una adaptación a las experiencias de la vida y a la vez guardan influencia en la susceptibilidad del individuo hacia los trastornos emocionales y del comportamiento.

## **DIMENSIONES DEL TEMPERAMENTO**

El temperamento se puede expresar en términos de aprendizaje asociativo el cual se basa en las emociones y se encuentra bien desarrollado en la infancia. Las cuatro dimensiones definidas por Cloninger reflejan estructuras heredadas relacionadas con el procesamiento de la información por el sistema de memoria perceptiva.

Las dimensiones del temperamento se denominan búsqueda de novedad (NS), evitación del riesgo (HA), dependencia en la recompensa (RD) y persistencia. Cada una de ellas se subdivide en subescalas.

## **DIMENSIONES DEL CARÁCTER**

El carácter es el conjunto de características de personalidad que se estructura a lo largo del desarrollo por mecanismos de aprendizaje en el medio sociocultural y que se componen de valores, metas, estrategias de afrontamiento y creencias sobre uno mismo y el entorno.

Las dimensiones del carácter se denominan auto-dirección (SD), cooperación (C) y trascendencia (ST). Cada una de ellas se subdivide en subescalas.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

- 1).- Conocer el perfil de personalidad de un grupo de madres de adolescentes con riesgo suicida.
- 2).- Comparar el perfil de personalidad del grupo de madres de adolescentes con riesgo suicida con un grupo normal de personas mexicanas.

## **TIPO DE ESTUDIO**

Transversal descriptivo.

## **HIPÓTESIS**

Los rasgos de temperamento y carácter de las madres de adolescentes con riesgo suicida son diferentes a los rasgos de temperamento y carácter de las madres sin hijos con riesgo suicida.

## **JUSTIFICACIÓN**

En nuestro país la incidencia de conducta suicida se ha incrementado al igual como se reporta en distintas partes del mundo, dentro del grupo de adolescentes se ha observado la misma tendencia, convirtiéndose en uno de los principales motivos de atención en salud mental específicamente en los servicios de hospitalización en este grupo de edad, reportándose una prevalencia de 9.5% de intento suicida en jóvenes estudiantes de la ciudad de México en el año 2000.

Dentro de los factores de riesgo en suicidio en adolescentes que se menciona en la literatura se hace referencias a factores individuales y factores del medio ambiente que interactúan, dentro de los factores ambientales referentes a la familia solo se hace referencia al tipo de funcionamiento familiar y antecedentes de psicopatología general en miembros de la familia, y pocos han reportado sobre características específicas en los padres, algunos autores han hecho referencia al trastorno depresivo en la madre de este riesgo, pero no se han reportado estudios que evalúen los tipos de personalidad de las madres de este grupo de pacientes, que informen de que forma los tipos de rasgos de personalidad de las madres puedan interactuar con los demás factores de riesgo o de protección en la presencia de la conducta suicida de sus hijos adolescentes; se requiere por lo tanto la evaluación de los factores de riesgo para el planteamiento de estrategias de atención y prevención.

Es necesaria la investigación sobre la relación de los factores específicos en la conducta suicida de la población juvenil que se han reportado en la literatura de otros países, en el

entendimiento que los factores de riesgo forman parte de todo un conjunto multifactorial en la génesis de la conducta suicida.

# **METODOLOGÍA**

## **UNIVESO Y MUESTRA**

Previo consentimiento informado por escrito, se evaluó inicialmente a un grupo de 30 adolescentes de ambos géneros que recibían atención psiquiátrica en los servicios de hospitalización de consulta externa del hospital psiquiátrico infantil “Dr. Juan N, Navarro” durante el periodo del 15 de enero al 15 de febrero de 2004, a los cuales se les aplicó el Inventario de depresión de Beck para evaluar la presencia de ideación suicida y determinar el grado de los síntomas depresivos motivo de su consulta; posteriormente se evaluó a cada una de sus madres con el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) de Cloninger para determinar los tipos de temperamento y carácter presentes en ellas, a quienes se les correlacionó con los rasgos de temperamento y carácter de un grupo de personas normales mexicanas para conocer las diferencias existentes entre ambos grupos.

## **LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA PACIENTES FUERON:**

- 1.- Hombres y mujeres
- 2.- De 12 a 18 años de edad
- 3.- Alfabetos.
- 4.- Que hayan calificado de 1 a 3 en el apartado de riesgo de suicidio en el inventario de Beck para depresión.

## **LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA PACIENTES FUERON:**

- 1.- Presencia de patología mental o física severa en el paciente que interfiera con la aplicación de la escala de autoevaluación.
- 2.- No aceptación de participar en el estudio.

## **LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA LAS MADRES FUERON:**

- 1.- Ser madre biológica del paciente incluido en el estudio.
- 2.- Vivir con el paciente incluido en el estudio.
- 3.- Ser alfabetos.
- 4.- Haber aceptado participar en el estudio.

## **LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA LAS MADRES FUERON:**

- 1.- Ser madre adoptiva del paciente incluido en el estudio.
- 2.- No vivir con el paciente incluido en el estudio.
- 3.- Presencia de enfermedad mental o física grave en la madre que interfiera con la aplicación de la escala de autoevaluación.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se aplicó el inventario de Beck para depresión en pacientes adolescentes del hospital de psiquiatría infantil “Dr. Juan N. Navarro” para evaluar ideación suicida, el cual es un cuestionario autoaplicado que consta de 21 ítems que evalúan síntomas de depresión como la tristeza, pesimismo, fracaso, insatisfacción, culpabilidad, castigo, autodescontento, autoacusación, ideas suicidas, llanto, irritabilidad, aislamiento social, indecisión, alteración de la imagen corporal, dificultad e inhibiciones laborales, insomnio, fatigabilidad, pérdida de apetito, pérdida de peso, preocupaciones somáticas y pérdida de interés sexual.

Se tomó el apartado 9 referente a ideas suicidas para determinar la presencia de esta en el adolescente y además se utilizó todo el cuestionario para determinar el grado de intensidad de los síntomas de depresión según la calificación total de instrumento.

Se aplicó el ITC al grupo de madres de adolescentes con riesgo suicida para evaluar los rasgos de personalidad; el ITC desarrollado por Cloninger es un instrumento de autoaplicación conformado por 240 preguntas forzadas que tienen como opciones “verdadero” y “falso”. El temperamento que es descrito como altamente heredable y permanente en el individuo, lo divide en cuatro dimensiones: búsqueda de la novedad, evitación al daño, dependencia a la recompensa y persistencia. En cambio el carácter lo describe como determinado por el entorno del individuo y es modificado a lo largo de la vida. Este se conformó en direcciones: autodirección, cooperatividad y autotranscendencia.

El ITC evalúa 7 rasgos de personalidad o de comportamiento de nivel superior, estos incluyen 4 dimensiones de temperamento de nivel superior y de 3 dimensiones de carácter de nivel superior.

Cada uno de estos factores de temperamento y carácter de nivel superior son multidimensionales y están formados por rasgos de nivel inferior. En total se consideran 25 rasgos de nivel inferior, 12 de temperamento y 13 de carácter. (27)

Para su estandarización en nuestro país se utilizó una muestra de población tipo censo por disponibilidad de 629 sujetos de ambos sexos mayores de 18 años de edad, una parte de la muestra se tomó de un grupo de aspirantes a la carrera de medicina de la Universidad Anahúac (125 sujetos) y la otra parte se tomó de un grupo de personas que asistieron de manera abierta a un centro cultural de la Ciudad de México. (28)

En este estudio se reportaron los promedios y desviaciones estándar para la población mexicana de cada una de las subescalas de ITC, se determinó la consistencia interna del instrumento global y de cada una de sus escalas y subescalas mediante alfa Cronbach.

La traducción al castellano de ITC se comportó desde el punto de vista psicométrico, en forma similar a la reportada en la versión original; se puede apreciar que los promedios y las desviaciones estándar de las subescalas no fueron diferentes a pesar de las obvias diferencias culturales, el instrumento conserva de manera bastante la consistencia descrita por sus autores.

Una vez recolectada la muestra de este estudio, se procedió al vaciado de los datos para la calificación electrónica del ITC, el análisis estadístico se realizó con el programa electrónico SPSS versión 8 para Windows.

## **DEFINICIÓN DE VARIABLES**

### **TEMPERAMENTO**

Se refiere a las respuestas emocionales y automáticas que el individuo presenta ante experiencias internas y externas. El temperamento es moderadamente heredable y estable a lo largo de la vida; las cuatro dimensiones del temperamento comprendidas en el ITC son: búsqueda de la novedad, evitación del daño, dependencia a la recompensa y persistencia.

### **CARÁCTER**

El carácter se refiere a los autoconceptos y diferencias individuales en metas y valores que guían elecciones y tiene influencia en el significado que el individuo le da a las experiencias de la vida. Las diferencias en el carácter se encuentran moderadamente influenciadas por el aprendizaje sociocultural y maduran de manera progresiva a lo largo de la vida.

### **RIESGO SUICIDA**

El concepto de conducta suicida en niños y adolescentes incluye ideas de autolesión intencionada o muerte (ideación suicidas) y actos que provocan autolesión intencionada (intento suicida) o la muerte (suicidio).

## RESULTADOS

Al final fueron evaluados un total de 30 adolescentes con riesgo suicida; de los cuales 60% (n = 18) son mujeres y 40% (n = 12) hombres; con una edad promedio de  $14 \pm 1.7$  años y un intervalo de 12 a 18. El 13.3% (n = 4) se colocó dentro del rango “leve” en el Inventario de Depresión de Beck (IDB), el 20% (n = 6) dentro del rango “moderado”, y el 66.7% (n = 20) dentro del rango “grave”. El 43.3% (n = 13) calificó “pienso suicidarme pero no lo haría” en el apartado de ideación suicida del IDB, el 33.3% (n = 10) calificó “desearía poner fin a mi vida” en el IDB, y el 23.3% (n = 7) calificó “me suicidaría si tuviera oportunidad”.

Se evaluó al grupo de las 30 madres de los adolescentes con riesgo suicida; con una edad promedio de  $37.5 \pm 7.8$  años y un intervalo de 29 a 60 años. El 56.7% (n = 7) estaban casadas, el 16.7% (n = 5) eran madres solteras, el 13.3% (n = 4) estaban separadas, el 10% (n = 3) vivían en unión libre, y el 3.3% (n = 1) eran divorciada. El 73.3% (n = 22) eran originarias de DF y zona metropolitana y el 26.7% (n = 8) eran originarias de provincia. El 100% de ellas radicaba en el DF y zona metropolitana al momento del estudio. El 26.7% (n = 8) había obtenido nivel escolar de preparatoria, el 22.3% (n = 7) había cursado la escolaridad hasta nivel técnico, el 20% (n = 6) cursó la secundaria, el 16.7% (n = 5) cursó la primaria, el 3.3% (n = 1) contaba con posgrado, y el 3.3% (n = 1) no tenía estudio, El 93.3% (n = 28) de este grupo cuentan con religión católica y el 6.7% (n = 2) no tienen religión. El 63.3% (n = 19) se dedicaban a las labores del hogar, el 16.7% (n = 5) eran empleadas, el 6.7% (n = 2) eran secretarias, el 6.7% (n = 2) eran enfermeras, el 3.3% (n = 1) se dedicaban al comercio, y el 3.3% (n = 1) se dedicaba a la investigación.

En la tabla 1 se muestran los resultados de las comparaciones entre las puntuaciones promedio para cada una de las escalas y subescalas del instrumento en el grupo de madres de adolescentes con riesgo suicida y las de la muestra mexicana empleada para el estudio de normalización y propiedades psicométricas de la versión en castellano del instrumento. Se encuentra que el grupo de madres que participaron en el estudio mostraron un menor índice de búsqueda de la novedad que el grupo normal mexicano (media grupo de estudio:  $17 \pm 3.9$ ; media grupo normal  $20.2 \pm 5.1$ ;  $t = 4.0$ ,  $p = .0001$ ), mostraron un mayor índice de evitación al daño que el grupo normal (media grupo de estudio:  $16.3 \pm 6.4$ ; media grupo normal  $12.6 \pm 7.1$ ;  $t = 2.8$ ,  $p = .004$ ) y un mayor índice de autodirección que el grupo normal (media grupo de estudio  $33.1 \pm 5.7$ ; media grupo normal  $29.9 \pm 10.8$ ;  $t = 2.5$ ,  $p = .01$ ).

## DISCUSIONES

Los resultados de este estudio muestran evidencia respecto a las diferencias entre personas madres de adolescentes con riesgo suicida y la población general. En términos generales, el perfil de personalidad de las madres de adolescentes con riesgo suicida, a diferencia de la población normal, se caracterizó por: disminución de “Búsqueda de la novedad” y elevación de “Evitación al daño” y “Autodirección”.

Respecto a la disminución de “Búsqueda de la novedad” observada en el grupo de madres adolescentes con riesgo suicida, se menciona que este rasgo de temperamento comprende la exploración activa como respuesta ante una novedad, lo que se podría relacionar con lo reportado por Klimes (17), los hijos de madres deprimidas con más propensos a mostrar suicidalidad que los niños de madres sanas.

El lo referente a la elevación de “Evitación al daño” considerado como un rasgo heredable que influencia la aparición de conductas tales como la preocupación pesimista ante la aparición de problemas futuros, pasividad y evasión ante la incertidumbre, timidez ante desconocidos y cansancio fácil, podría estar relacionado con el reportado por Brent (10) que los adolescentes con mayor riesgo suicida cuentan particularmente con un bajo soporte emocional parental, y por Allison (16) quien reporta que los adolescentes vulnerables al suicidio frecuentemente describen a sus padres como poco capaces para otorgar soporte.

Cabe señalar que el hallazgo en torno a la elevación estadísticamente significativa del rasgo de carácter “Autodirección” en las madres de adolescentes con riesgo suicida en comparación con la población general, debe tomarse con cautela puesto que este rasgo se refiere a la habilidad de los individuos para controlar, regular y adaptar la conducta en diferentes situaciones de acuerdo a metas y valores seleccionados de forma individual, considerándose su presencia como el mayor indicador de ausencia o presencia de alteraciones de la personalidad (27); tal vez su importante elevación en el grupo de estudio se relacione con lo referido por Allison (16), quien reporta que los adolescentes con riesgo suicida elevado observan a sus padres como controladores y críticos.

Entre las limitaciones de este trabajo habrá que señalar que la muestra no fue obtenida de forma aleatoria y que el hospital en donde se llevo a cabo el estudio es de tercer nivel, por lo que la gravedad del padecimiento de los adolescentes sea mayor que la de otros medios clínicos, por lo que debe ser prudente el tratar de generalizar resultados del mismo.

Es posible entonces sugerir la realización de futuros estudios para determinar si las características de personalidad de madres en estudio están relacionadas directamente con el riesgo suicida en los adolescentes, y en su caso fueran útiles para la detección de forma preventiva de estos riesgos.

## Figuras

### EDAD DE LOS ADOLESCENTES

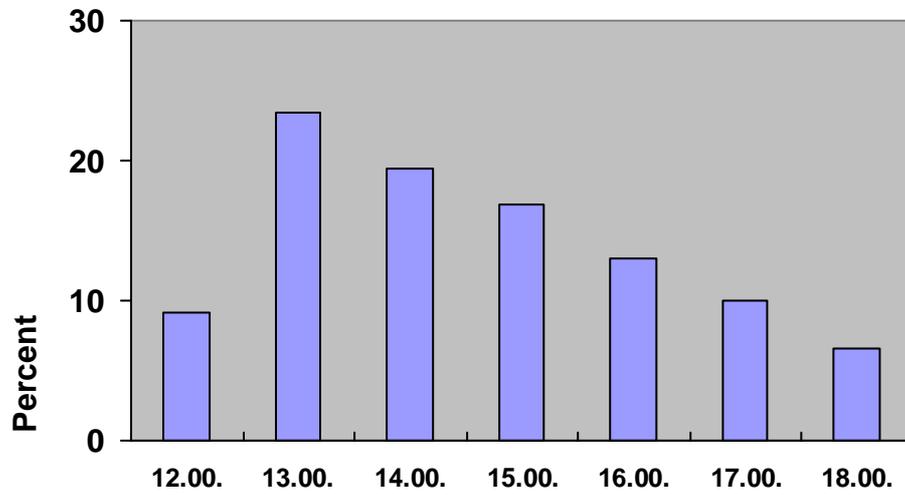


Fig. 1. Porcentajes de la edad de los adolescentes con riesgo suicida.

### SEXO DE LOS ADOLESCENTES

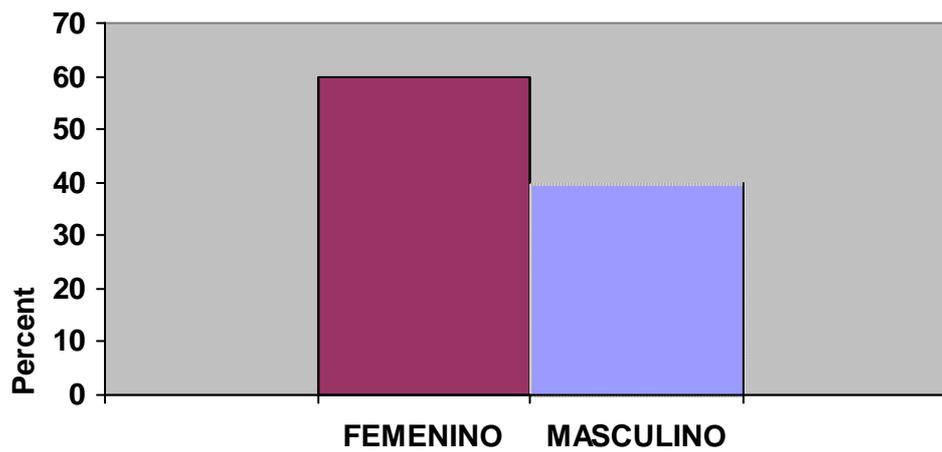


Fig. 2. Porcentajes del sexo de los adolescentes con riesgo suicida.

## RESULTADOS DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE A. BECK (BDI)

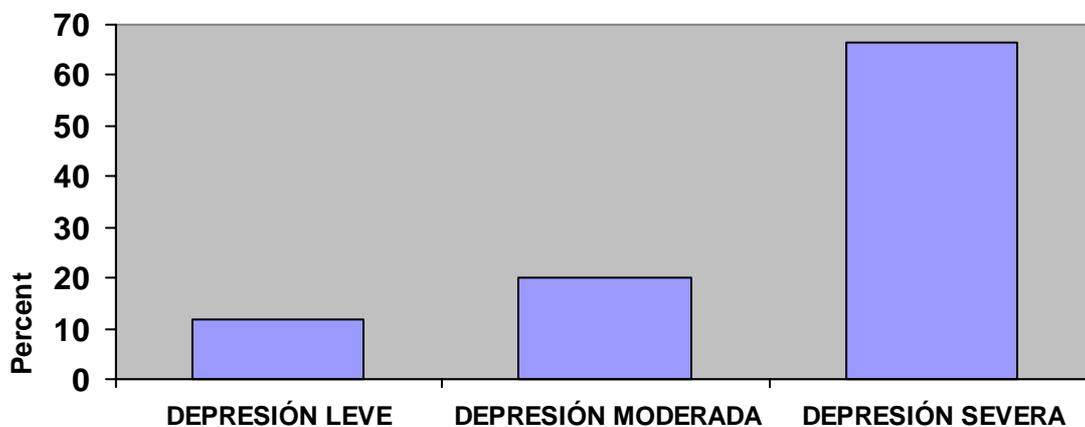


Fig. 3.- Porcentaje de la severidad de depresión según BDI en adolescentes con riesgo suicida.

## RIESGO SUICIDA

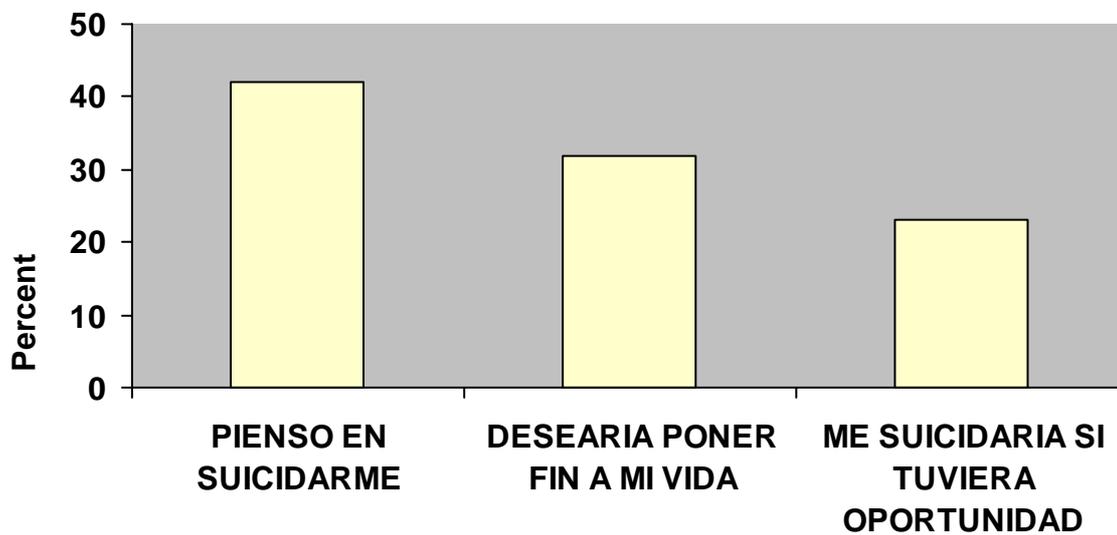


Fig. 4.- Porcentaje de la severidad de el riesgo suicida en adolescentes según BDI.

## EDAD DE LAS MADRES

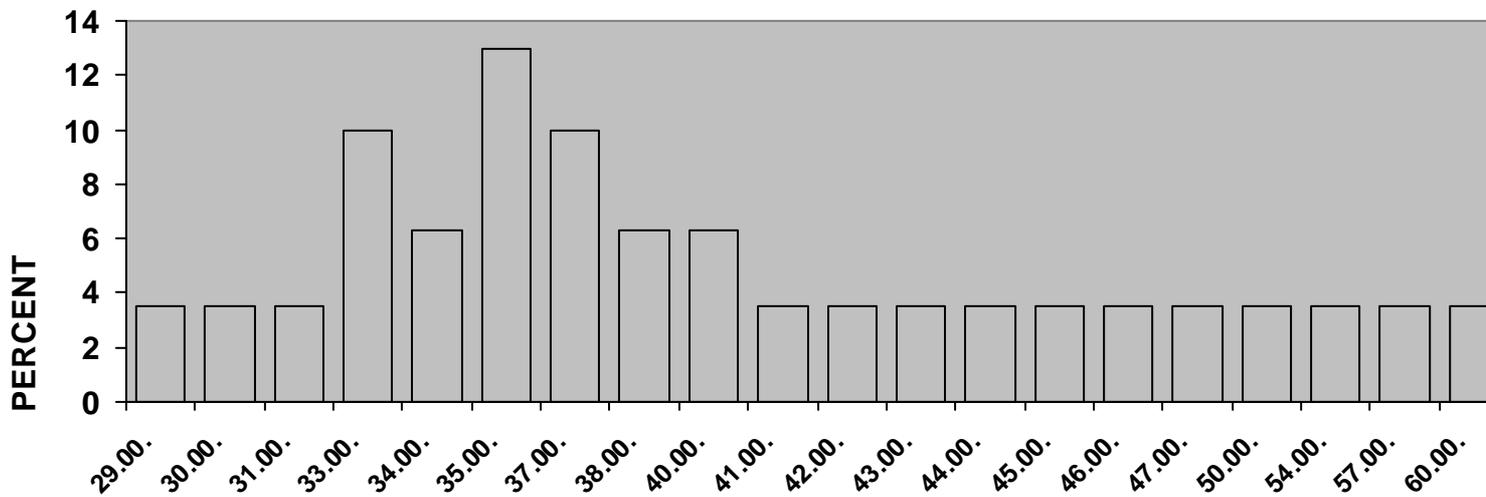


Fig. 5. Porcentaje de las edades de las madres de adolescentes con riesgo suicida.

## ESTADO CIVIL

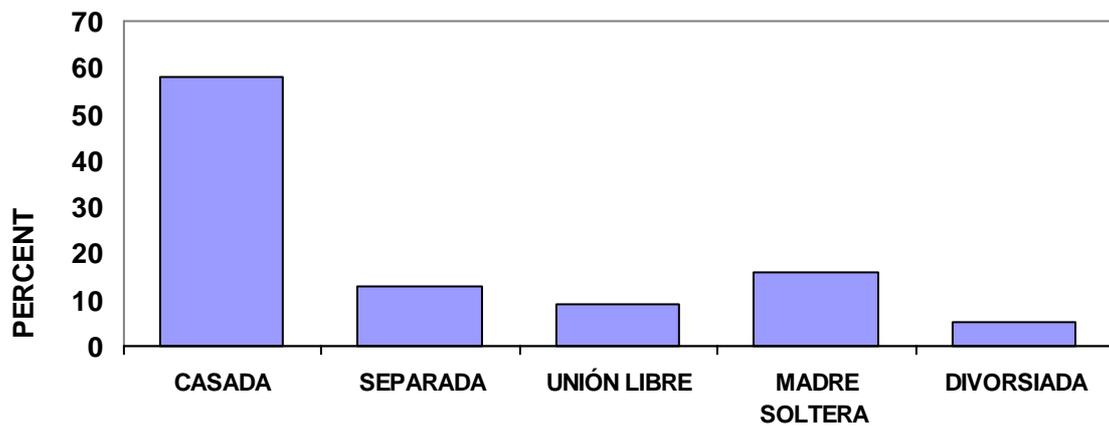


Fig. 6. Porcentaje del estado civil de madres adolescentes con riesgo suicida.

## ESCOLARIDAD

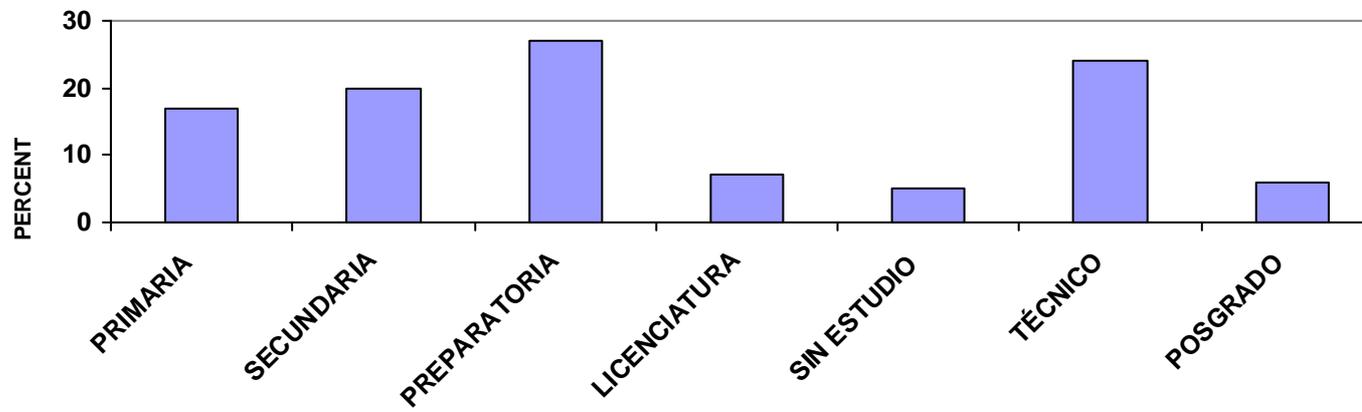


Fig. 7. Porcentajes del grado escolar de madres de adolescentes con riesgo suicida.

## OCUPACION

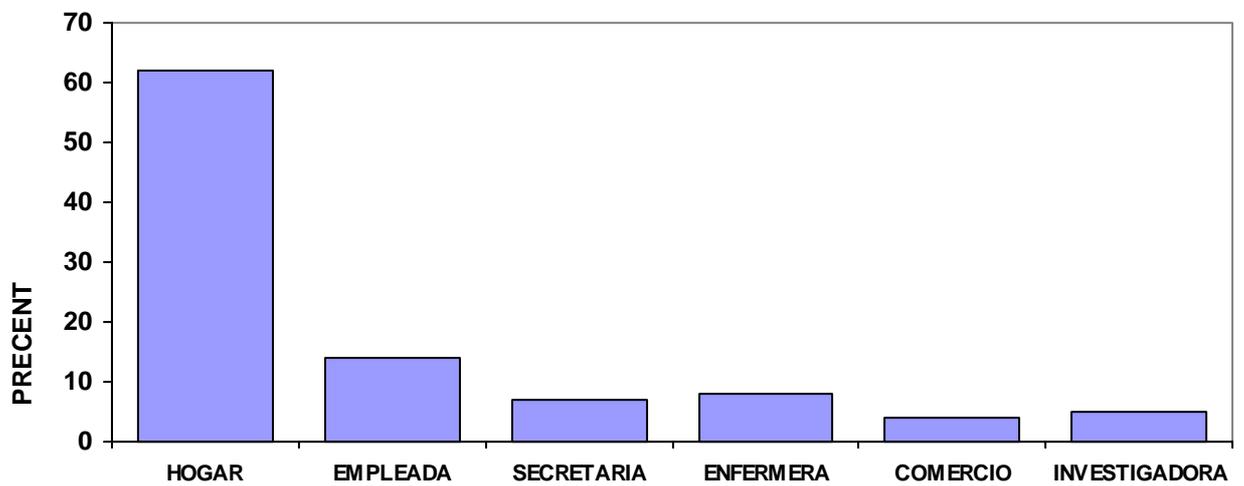
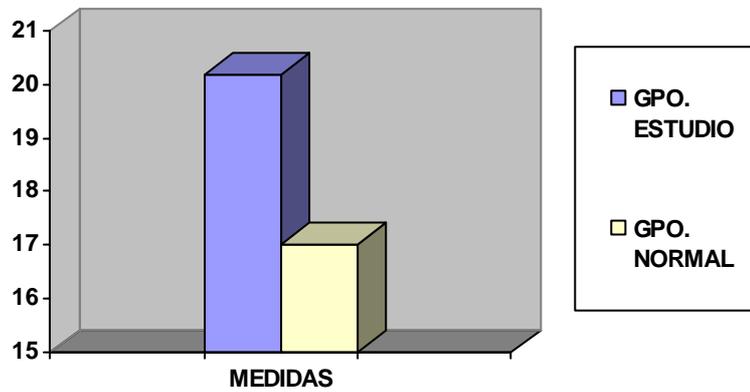


Fig. 8. Porcentaje de la ocupación de madres de adolescentes con riesgo suicida.

## COMPARACION DE MEDIAS PUEBA T

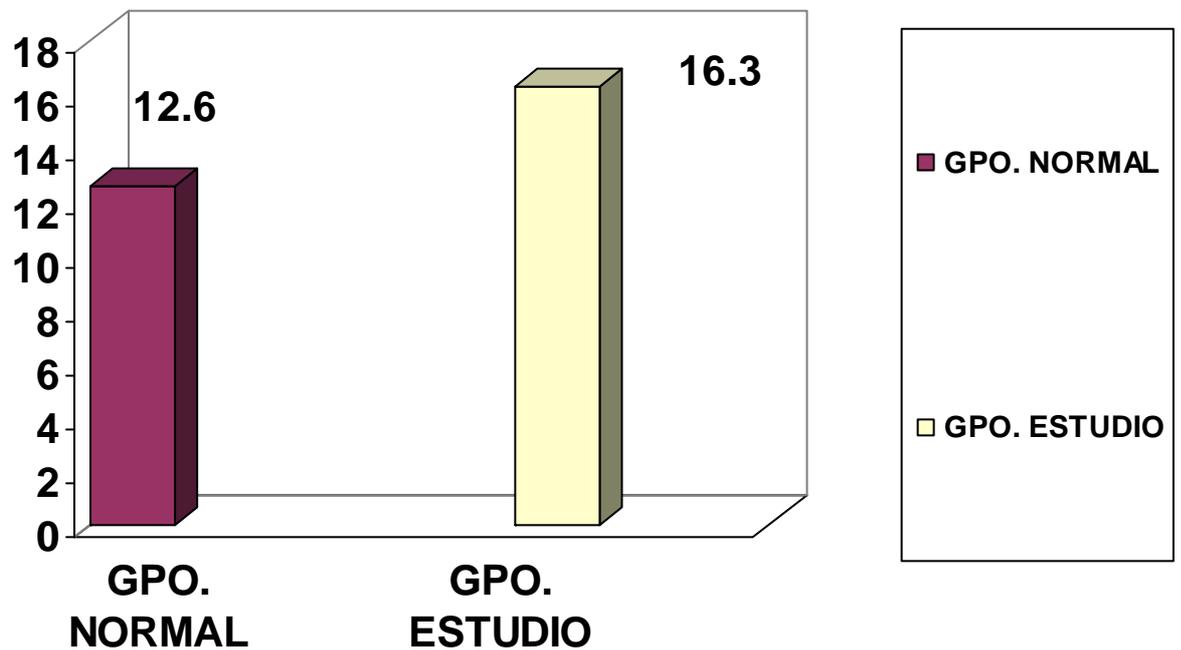
### BUSQUEDA DE LA NOVEDAD



**P = .0001**

Fig. 9.- Medidas de "Búsqueda de la novedad" en grupo de estudios vs grupo normal.

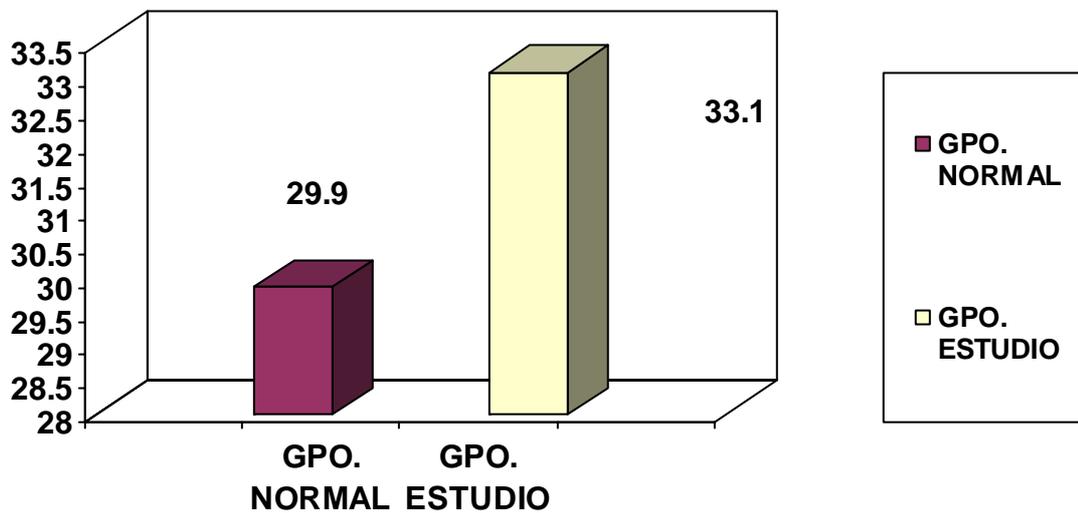
## EVITACION AL DAÑO



**P = .004**

Fig. 10.- Medidas de "Evitación al daño" en grupo de estudio vs grupo normal.

## AUTODIRECCION



**P = .01**

Fig. 11.- Medidas de "Autodirección" en grupo de estudio vs grupo normal.

Tabla 1. Comparaciones de rasgos superiores e inferiores de temperamento y carácter de Cloninger entre madres adolescentes con riesgo suicida y población normal mexicana.

Rasgos superiores e inferiores de temperamento y carácter	Madres adolescentes riesgo suicida	Estandarización mexicana *(n=269)	t	p
<i>Dimensiones del temperamento</i>				
<b>Búsqueda de la novedad</b>	<b>17.0 ± 3.9</b>	<b>20.0 ± 5.1</b>	<b>4.06</b>	<b>0.0001</b>
Excitabilidad exploratoria vs rigidez	5.7±1.6	6.9±2.2		
Impulsividad vs reflexión	3.4±1.7	3.9±2.5		
Extravagancia vs discreción	4.3±1.7	4.7±2.0		
Desorden vs restricción	3.5±1.6	4.5±2.0		
<b>Evitación al daño</b>	<b>16.6±6.48</b>	<b>12.6±7.1</b>	<b>2.83</b>	<b>0.004</b>
Preocupación vs. Optimismo	4.3±2.0	3.5±2.7		
Miedo a lo incierto vs. Confianza	4.5±1.7	3.1±1.7		
Timidez va. Gregarismo	4.2±2.2	2.9±2.2		
Fatigabilidad y astenia vs vigor	3.4±1.9	2.9±2.4		
<b>Dependencia a la recompensa</b>	<b>14.0±3.3</b>	<b>13.±4.1</b>	<b>0.15</b>	<b>0.87</b>
Sensibilidad vs insensibilidad	7.2±1.8	5.5±2.2		
Apego vs separación	3.6±1.8	4.9±2.2		
Dependencia vs independencia	3.1±1.5	3.4±1.3		
<i>Dimensiones de carácter</i>				
<b>Autodirección</b>	<b>3.31±5.7</b>	<b>29.9±10.8</b>	<b>2.53</b>	<b>0.01</b>
Responsabilidad vs culpabilidad	5.1±1.9	5.9±2.5		
Determinación vs sin dirección	5.2±1.3	5.6±2.3		
Con recursos vs apatía	3.8±1.3	3.6±1.6		
Auto-aceptación vs lucha interna	9.1±4.8	6.4±2.9		
Congruencia con ideales	8.9±2.2	8.2±3.2		
<b>Cooperatividad</b>	<b>30.3±5.2</b>	<b>28.2±9.9</b>	<b>1.86</b>	<b>0.06</b>
Aceptación social vs intolerancia	6.3±1.6	5.5±2.5		
Empatía vs desinterés social	4.2±1.2	4.4±1.9		
Capacidad de ayuda vs incapacidad	5.7±1.1	5.4±2.0		
Compasión vs venganza	8.0±2.0	6.9±3.1		
Integridad vs falta de escrúpulos	6.1±1.0	5.8±2.1		
<b>Autotrascendencia</b>	<b>18.4±5.4</b>	<b>16.4±6.2</b>	<b>1.89</b>	<b>0.06</b>
Concentración creativa vs conciencia	6.4±2.1	5.9±2.6		
Identificación transpersonal	4.7±2.0	4.3±2.1		
Aceptación espiritual vs materialismo	7.2±2.6	6.1±3.1		

\*Tomada de Sánchez de Carmona y cols., 1996.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

*PERFIL DE PERSONALIDAD DE MADRES DE ADOLESCENTES CON RIESGO SUICIDA.*

Una vez se nos ha explicado el tipo de estudio y los fines médicos de estos, estamos de acuerdo en participar en el.

Conocemos que nuestra participación consiste en contestar un cuestionario autoaplicado con previa explicación por parte del médico que realiza el estudio.

Se nos explicó que la información que proporcionemos solo tiene propósitos médicos y que esta permanecerá en confidencialidad y en el expediente del paciente.

También sabemos que los resultados obtenidos podrán proporcionar información sobre el trastorno en estudio, que resultara en beneficio de los participantes y tenemos derecho a recibir tal información de nuestro caso en particular y el tratamiento médico adecuado.

PACIENTE: \_\_\_\_\_

MADRE: \_\_\_\_\_

INVESTIGADOR \_\_\_\_\_.

México D.F. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2004.

## BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Hales, R., Yudofsky, S., Talbott J. DSM-IV Tratado de psiquiatría tomo I, 3era. Edición, Editorial Masson; España, 2001. pp823.
- 2.- Becerra, B. Perfil de temperamento y carácter de personas con intento suicida, Instituto Jalisciense de Salud Mental, SSA Jalisco. 2003. pp 2.
3. - Lewis, M. Child and adolescent psychiatry 3era Edición, Lippincott Williams & Wilkins. USA 2002. pp 796-811.
4. - Shafer, D. (1988) The epidemiology of teen suicide: An examination of risk factors. *J Clin Psychiatry* 49: 36-41.
5. – Murphy, S. (2000) Deaths: final data for 1998. National vital statistics Reports. National center for Health Statistics 48:11-15.
6. – Berman, A., Jobes, D. (1995). Suicide prevention in adolescents. *Suicide Life Threat Behav* 25 : 143-154.
7. – González-Forteza, C. (2002) Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes en la ciudad de México: 1997 y 2000. *Salud Mental* 6: 1-12.
8. – Cerel, J. (2000) Suicidbereaved children and adolescents: II. Parental and family functioning. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 39:437-444.
9. – Montenegro, H., Guajardo, H. Psiquiatría del niño y del adolescente, Editorial Mediterráneo, Chile 2000. pp146.
10. – Brent DA, Perder JA, Mortiz G et al. (1994), Family risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand* 89:52-58.
11. - Brent D., Bridge, J., Jonson, B. (1996) Suicidal behavior runs in families: A controlled family study of adolescent suicide victims. *Arch Gen Psychiatry*. 53:1145-1152.
12. – Unger, D., Wandersman, L. (1985) Social support and adolescents mothers; Action research contributions to theory and application. *J Social Iss* 41:29-45.
13. – Runeson BS (1989), Mental disorder in youth suicide, *Acta psychiatr Scand* 79:490-497
14. – Kerfoot M (1988) Deliberate self-poisoning in childhood and early adolescence. *J Child Psychol Psychiatry* 29:335-343.
15. – Brent DA, Perder JA, Moritz G, Liotas L, Schweers J, Balach L, Roth C (1994) Familial risk factors for adolescent suicide: A case-control study, *Acta Psychiatr Scand* 89:52-58
16. – Allison, S., Pearce, C., Martin, G. et al. (1995) Parental influence, pessimism and adolescent suicidality. *Arch Suicide Res* 1 :229-242.
17. – Klimes-Dugan, B., Free K., Ronsaville, D. et al. (1999) Suicidal ideation and attempts: A longitudinal investigation of children of depressed and well mothers, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38:651-659.
18. – Statham, D., Heath, A, Madden, P. (1988) Suicidal behavior: An epidemiological and genetic study. *Psychol Med* 28:839-855.
19. – Cloninger CR (1994) Temperament and personality. *Current Opinions in Neurobiology* 4: 266-273.
20. – Cloninger C.R., Przybeck TR., Svrakic DM. (1991) The Tridimensional Personality Questionnaire: U.S. normative data. *Psychological Reports* 69: 1047-1057.
21. - Cloninger CR., Svrakic DM. Przybeck TR. (1993) A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50:975-990.
22. - Cloninger C.R.(1987), A Systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44:573-588

23. - Cloninger C.R. (1987), Neurogenetic mechanisms of learning a phylogenetic perspective. *J Psychiatr Res*, 21:494-505.
- 24.- Cloninger C.R. (1988) Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults. *Alcoholism* 12:494-504.
25. – Costa P.T. (1992) Normal personality assessment in clinical practice: the NEO personality inventory. *Psychol Asses* 4:5-13.
26. – Svrakic D.M. (1993) Differential diagnosis of personality disorders by the seven-factor model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry*, 50:991-999.
27. - Cloninger CR., et al. (1993) A Psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50:975-990.