



UNAM IZTACALA

**Universidad Nacional Autónoma de México**

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Ideación suicida y su relación jerárquica con variables psicológicas y de identificación personal en jóvenes de ambos sexos de la Universidad Tecnológica de Tecámac**

T E S I S  
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA  
P R E S E N T A  
ANABEL VILLAFÑA GARCIA

Director:

Lic. **José Carlos Rosales Pérez**

Dictaminadores:

Dra. **Martha Hermelinda Córdova Osnaya**

Dra. **Luz de Lourdes Eguiluz Romo**



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

Junio 2010



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico por el apoyo recibido para la realización de la tesis mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con el Proyecto Número IN301410

A mi madre: por su apoyo incondicional y su cariño,  
a papá por enseñarme que pese a lo que sea y a quien sea, puedo cumplir mis sueños,  
a Rosangela por acompañarme en esta aventura,  
Gerardo y Sandra por ser la luz en mi vida,  
a Cinthya y Tania por estar presentes en mi vida,  
FeNaYaHo por ser mi segunda familia,  
“Maestro” por enseñarme no solo cosas para ésta profesión, sino también para la vida,  
a mis asesores por su paciencia y apoyo,  
Pero sobre todo a mis tíos Candido y Crispina porque sin ustedes no lo habría logrado,

¡Muchas gracias!

# ÍNDICE

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>CAPITULO 1. CONDUCTA SUICIDA.....</b>	<b>3</b>
1.1. Historia del Suicidio.....	3
1.1.1. Época griega	
1.1.2. Edad media	
1.1.3. Ilustración	
1.1.4. Época moderna	
1.2. Definición de Suicidio.....	6
1.2.1. Definición psiquiátrica	
1.2.2. Definición sociológica	
1.2.3. Definición psicológica	
1.3. Teorías explicativas del suicidio.....	9
1.3.1. Teoría sociológica de Durkheim	
1.3.2. Teoría de los Constructos Personales de Kelly	
1.3.3. Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman	
1.3.4. Perspectiva Cognitiva	
1.4. Prevalencia de la Conducta Suicida en México.....	12
<b>CAPITULO 2. LA IDEACIÓN SUICIDA.....</b>	<b>16</b>
2.1. Definición de la ideación suicida.....	16
2.2. La medición de la ideación suicida en México y sus hallazgos de acuerdo al sexo.....	
2.2.1. Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D	
2.2.2. Escala de pensamientos suicidas de Beck	
2.2.3. Escala de Vivir-Morir de Okasha	
2.2.4. Preguntas para medir la Ideación Suicida	
<b>CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....</b>	<b>28</b>
3.1. Planteamiento del problema.....	28
3.1.1. Pregunta de investigación	
3.1.2. Objetivos	
3.1.3. Hipótesis	
3.2. Método.....	32
3.2.1. Población	
3.2.2. Muestra	
3.2.3. Descripción de los materiales	
3.2.4. Descripción de los instrumentos	
3.2.5. Descripción del lugar	
3.2.6. Definición de variables	

3.3. Procedimiento.....	35
3.3.1. Diseño de investigación.....	
3.3.2. Número de sesiones.....	
3.3.3. Forma de muestreo.....	
<b>CAPÍTULO 4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>37</b>
4.1. Variables de Identificación Personal.....	37
4.1.1. Descripción de datos generales.....	37
4.1.1.1. Muestra total.....	
4.1.1.2. Por sexo.....	
4.1.2. Descripción de datos académicos.....	41
4.1.2.1. Muestra total.....	
4.1.2.2. Por sexo.....	
4.1.3. Descripción de datos económicos.....	45
4.1.3.1. Muestra total.....	
4.1.3.2. Por sexo.....	
4.1.4. Descripción de experiencias negativas.....	47
4.1.4.1. Muestra total.....	
4.1.4.2. Por sexo.....	
4.1.5. Atención psicológica.....	53
4.1.5.1. Muestra total.....	
4.1.5.2. Por sexo.....	
4.1.6. Descripción de datos de apoyo.....	55
4.1.6.1. Muestra total.....	
4.1.6.2. Por sexo.....	
4.1.7. Descripción de antecedente suicida.....	59
4.1.7.1. Muestra total.....	
4.1.7.2. Por sexo.....	
4.2. Variables psicológicas.....	61
4.2.1. Ajuste Psicométrico de las escalas y reactivos; confiabilidad y validez.....	61
4.2.1.1. Muestra total.....	
4.2.1.1.1. Ajuste de Escalas y Reactivos.....	
4.2.1.1.2. Confiabilidad.....	
4.2.1.1.3. Validez.....	
4.2.1.2. Por sexo.....	
4.2.1.2.1. Ajuste de Escalas y Reactivos.....	
4.2.1.2.2. Confiabilidad.....	
4.2.1.2.3. Validez.....	
4.2.2. Descripción de las escalas y reactivos.....	70
4.2.2.1. Muestra total.....	
4.2.2.2. Por sexo.....	
4.3. Comprobación de hipótesis de investigación.....	103
<b>CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>112</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>116</b>

**ANEXO.....123**

- Tabla 2.1. Definiciones sobre ideación suicida citadas en investigaciones mexicanas
- Tabla 2.2. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 3 reactivos en estudiantes adolescentes (Sec. Y Prep.)
- Tabla 2.3. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en estudiantes adolescentes (Sec. Y Prep.)
- Tabla 2.4. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en Universitarios
- Tabla 2.5. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en población abierta
- Tabla 2.6. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en usuarias del Centro de Salud
- Tabla 2.7. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Beck en su formato de entrevista semiestructurada
- Tabla 2.8. Estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en usuarios del Centro de Salud
- Tabla 2.9. Estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en población abierta (15-64 años)
- Tabla 2.10. Características y resultados de los estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en Universitarios
- Tabla 2.11. Estudios donde emplearon la Escala de Vivir-Morir de Okasha en usuarios del Centro de Salud
- Tabla 2.12. Estudios donde emplearon la Escala de Vivir-Morir de Okasha en población abierta
- Tabla 2.13. Estudios donde emplearon preguntas para medir la I. S. en estudiantes adolescentes (Sec. y Prep.)
- Tabla 2.14. Estudios donde emplearon preguntas para medir la I. S. en población abierta
- Tabla 4.24. Análisis de confiabilidad y valides de las escalas en la muestra total
- Tabla 4.25. Análisis de confiabilidad y validez de las escalas en los hombres de la muestra
- Tabla 4.26. Análisis de confiabilidad y validez de las escalas en las mujeres de la muestra
- “Instrumento de Detección de Ideación Suicida en Jóvenes”

## RESUMEN

La ideación suicida es una pauta para desarrollar comportamientos autodestructivos que pudieran tener como desenlace la consumación del suicidio. En México la ideación suicida ha sido investigada principalmente en jóvenes de secundaria y preparatoria, mostrando los principales factores relacionados con este fenómeno; sin embargo se desconoce la implicación que tiene el sexo en cuanto a cómo se presentan las variables asociadas con los pensamientos suicidas y su incidencia. Por ello el Objetivo general de la presente investigación fue: Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la ideación suicida y su asociación jerárquica de las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en Jóvenes”, aplicado a los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac. Metodología. Muestreo: no probabilístico- intencional; participaron 479 alumnos 52.2% hombres y 47.8% mujeres. El diseño fue observacional, prolectivo, transversal y descriptivo. Resultados: se encontró una incidencia de ideación suicida de 3.8% en la muestra total, no existe diferencia significativa entre los sexos en cuanto a la incidencia de ideación suicida, en los hombres la ideación suicida se explica jerárquicamente por las variables de estado emocional, abuso sexual, desempeño escolar, suicidio de una persona cercana, las situaciones humillantes y la desesperanza; en la mujeres la ideación suicida se explica jerárquicamente por el estado emociona, la actitud disfuncional en cuanto a la exigencia de éxito y las situaciones humillantes. Conclusiones: los hombres con ideación suicida, de la muestra, se identificaron con una visión negativa con respecto al futuro, acompañada de malestar emocional. En tanto que las mujeres de la muestra con ideación suicida, se caracterizaron por distorsión cognitiva sobre sí mismas, acompañadas por malestar emocional.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2004), en el año 2000 se registró en promedio un intento de suicidio cada 3 segundos y un suicidio cada 40 segundos en todo el mundo. Para el 2005 la tasa de suicidios en el mundo fue de 16 x 100 mil habitantes, estos datos dejan ver que el suicidio se ha convertido en los últimos años en un problema de salud pública, sobre todo por su reciente incremento en población adolescente.

En México, el suicidio es la segunda causa de decesos en población de entre 15 y 24 años de edad (INEGI, 2007). Esto refleja una problemática que debe ser atendida e identificada desde el primer indicio de la conducta suicida, siendo la ideación suicida una pauta para detectar el probable desarrollo de conductas autodestructivas.

Los estudios enfocados para investigar la presencia de la ideación suicida en población mexicana han sido variados y poco exhaustivos en cuanto a los factores que interviene en el fenómeno, además de presentar múltiples problemas metodológicos. Sin embargo, los resultados arrojados muestran el panorama en el que se desarrolla la ideación suicida en nuestro país, encontrando que la ideación suicida se asocia con algunos síntomas de malestar depresivo (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997), el uso de drogas (Villatoro, et al. 1998) y con el abuso sexual (González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001).

La investigación de la prevalencia de ideación suicida en cuanto al sexo, no ha sido clara. Los estudios reportan sus resultados en cuanto a la población en general, sin realizar análisis específicos para los hombres y las mujeres, por lo que se desconoce el cómo se presenta la ideación suicida en cuanto al sexo. Otra problemática a la que nos enfrentamos al comparar los resultados de los estudios es que se utilizan diferentes instrumentos para medir la ideación suicida, así como que se considera su presencia a partir de diferentes puntos de corte; complicando el análisis de resultados entre las investigaciones.

Puesto que la ideación suicida es un fenómeno multifactorial, son muchas las variables relacionadas que quedan sin investigarse. Es por ello que la presente investigación se planteó como objetivo general el identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la Ideación Suicida y su asociación jerárquica de las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” aplicado a los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac. En los capítulos siguientes se describen en primer lugar los diferentes conceptos de suicidio abordados principalmente por la psiquiatría, sociología y la psicología, y se presentan las teorías planteadas para su explicación.

En el segundo capítulo se aborda la ideación suicida, su concepto y se describen las diferentes investigaciones realizadas en nuestro país, puntualizando los diferentes instrumentos empleados, los puntos de corte contemplados para considerar la presencia de ideación suicida y los principales resultados.

En el tercer capítulo se explica la metodología a seguir para cumplir los objetivos de la investigación, en primer lugar se presenta el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, se describen los objetivos e hipótesis. Posteriormente se presenta el método, la muestra a estudiar, los materiales, instrumentos y muestreo. Y finalmente se describen las sesiones.

En el capítulo cuatro se describen los resultados en la muestra total y por sexo de las variables de identificación personal y de las variables psicológicas; se realiza el análisis de regresión múltiple y se comprueban las hipótesis de investigación.

Finalmente se concluye y discuten los hallazgos encontrados retomando la Teoría Cognitiva y la Teoría Racional Emotivo-Conductual.

# **CAPÍTULO 1.**

## **CONDUCTA SUICIDA**

Este capítulo aborda cómo ha cambiado la forma de valorar el suicidio en diferentes momentos históricos; resaltando la perspectiva de los filósofos y autores más sobresalientes; se describen las diferentes definiciones propuestas por la psiquiatría, la sociología y la psicología; así como las teorías que explican el fenómeno suicida desde su visión; por último se muestra la incidencia de la conducta suicida, describiendo tanto el suicidio consumado como el intento de suicidio en México.

### **1.1. Historia del Suicidio**

En la historia de la humanidad, se ha visto a la muerte con recelo. Como un suceso ajeno a nosotros mismos, cuando en realidad no es así. La posibilidad de morir está presente en cada ser que respira; sin embargo hablar de la muerte propia o ajena es un tema tabú en casi todas las sociedades actuales. Ampliándose este hermetismo cuando se trata de la muerte intencional, porque pone en tela de juicio a diferentes esferas de la sociedad como lo son: la familia, los amigos, la escuela, las instituciones de salud, etcétera, las cuales convergen en el individuo que ha intentado suicidarse o lo ha conseguido.

#### **1.1.1 Época Griega**

El suicidio ha estado presente en todas las épocas y ha sido valorado de acuerdo a los sistemas religiosos y filosóficos predominantes de cada momento histórico. Remontándonos así a la época griega donde Sócrates planteaba una postura neutral ante el suicidio, puesto que no juzgaba a las personas que cometían tal acto ni promovía el suicidio, sin embargo, reconocía que atentar contra la vida, era un acto en contra de los dioses, pues ellos son lo únicos dueños de la vida y del destino de los hombres, pero en caso de tener que recurrir a la muerte por un sufrimiento del alma, era válido el suicidio si este lo liberaba de tal dolor. Por otro lado, Platón veía el suicidio más allá de lo religiosos enfocándose a que es un acto que transgrede normas legales (Ferrater, 1981).

Pero ninguno de estos filósofos prohíben o hablan de las consecuencias obtenidas por realizar el suicidio. Quizás debido a que destacaban la importancia del alma más que la del cuerpo y, a que comprendían el suicidio como una forma de liberar el alma de una vida de sufrimiento.

En la época griega, la única negativa hacia el suicidio se planteaba cuando éste era ejecutado por militares y esclavos; se privaba de la sepultura o se les cortaba la mano derecha, enterrándola en otro lugar, a quienes recurrían al suicidio (Sarro y de la Cruz, 1991).

### **1.1.2. Edad media**

Tras la imposición de la religión católica, el suicidio fue vedado y mal visto, se castigaba a quien osaba recurrir al suicidio negándole el entierro en tierra santa, confiscándole sus bienes y deshonrando a su familia. Es San Agustín (siglo V), quien en su escrito “Ciudad de Dios” toma partido al hablar del suicidio, inclinándose a rechazarlo rotundamente pues lo consideraba como un acto totalmente antinatural (Sarro, et al. 1991), y señalando las terribles consecuencias que este hecho conlleva para quien lo comete.

### **1.1.3. Ilustración**

En la época de La Ilustración aparecieron filósofos que atenuaron la posición ante los suicidas. Así Montesquieu criticaba los agravios a los cuales eran sometidos los suicidas y Voltaire afirmaba que si es permitido sacrificar la vida por Dios, la patria, y otras personas y causas, igualmente es lícito sacrificar la propia vida por uno mismo (Ferrater, 1981). Con la influencia de estos pensadores se otorgó un poco de tolerancia a los suicidas, así como apertura para observar el suicidio como un fenómeno insertado en la sociedad, el cual va más allá de ser un tabú religioso.

#### 1.1.4. Época moderna

En el siglo XIX la ciencia comienza a interesarse por el fenómeno suicida, siendo la psiquiatría y la sociología las principales disciplinas en proporcionar interpretaciones científicas sobre el suicidio. La primera comprendió el suicidio como el producto de una enfermedad mental, provocada por una lesión cerebral (Jonghe, 1982). Por lo que en esta postura el suicidio se reduce a un asunto exclusivamente patológico. Por mucho tiempo así se le consideró, bajo la creencia de que solo aquél que está “demente” o enfermo es capaz de quitarse la vida. Mientras que para sociología el suicidio es la manifestación de condiciones sociales complejas, a las cuales está expuesto el individuo.

Más adelante, con la aparición del psicoanálisis a principios del siglo XX, Freud propone una teoría totalmente diferente, comprendía el suicidio como un fenómeno intrapsíquico originado en el inconsciente y resultante de la lucha de dos fuerzas o impulsos, uno encaminado hacia la vida (*Eros*) y el otro hacia la muerte (*Tanatos*), ganando este último, se experimentan impulsos homicidas hacia otras personas y hacia uno mismo, desencadenado el deseo de la propia muerte y consumando el suicidio. Explícitamente en su libro *Duelo y Melancolía* (1914), describe cómo es que entiende el hecho de que alguien llegue a matarse; sosteniendo que ante la pérdida del objeto de amor se reacciona de manera afectiva, pues la pérdida es dolorosa, por tanto existe un grado de culpabilidad por dicha pérdida dejando paso a la melancolía. Pero el amor ni el objeto amado llegan a desaparecer pues el sujeto se identifica con ellos, los hace suyos a tal grado que el melancólico “vive en sí mismo los desgarramientos del amor”. Es por ello que al volverse el objeto amado tan parte del melancólico y este se identifica con él, que en un deseo de hacerle daño a ese otro por su abandono, atenta contra su vida, no por querer dar muerte a sí mismo, sino a ese otro, al objeto de amor, a su recuerdo, a ese otro que está tan dentro de él.

Esta teoría plantea la peculiar idea de que entonces todos los suicidios se llevan a cabo por una especie de desilusión y de venganza por el abandono del objeto amado, se debe reconocer que comienza a abrir el camino para estudiar el suicidio fuera del rubro “enfermedad”, permitiendo por un lado la exclusión de la etiqueta de “loco” o “enfermo mental” para quienes atentan

contra su vida y por el otro el de considerar a idea de que el suicidio es una cuestión de decisión que se ve impulsada por “algo” que no solo tiene que ver con una cuestión de daño físico.

Otros autores psicoanalistas siguieron esta misma línea, dando su propia visión sobre el suicidio pero todos bajo los supuestos de Freud, como Adler que sostuvo que desde los primeros años, el niño utiliza las enfermedades y los miedos para obtener el cariño de sus padres, usa estos medios para “chantajear” y en su intento también por dominar, puede llegar a hacer uso hasta del suicidio para lograrlo (Jonghe, 1982).

Sin embargo dichas teorías, descartan la gran variedad de puntos y factores que se encuentran en torno a este suceso. Además de que no se puede considerar que todos y cada uno de los intentos y suicidio consumados puedan ser explicados en base a un mecanismo tan simple, único y particular, cuando el comportamiento suicida abarca un espectro mucho más complejo.

Actualmente la forma de percibir y estudiar la conducta suicida ha adquirido múltiples matices. Y se ha convertido en un fenómeno cada vez más preocupante debido al aumento de casos que se presentan a nivel mundial. La prohibición y el castigo por parte de la iglesia a lo largo de los siglos, ni la sociedad actual, han podido eliminar de todas las personas la idea de recurrir al suicidio, convirtiéndose en un hecho de interés y preocupación en todo el mundo.

## **1.2. Definición del Suicidio**

Diferentes disciplinas han estudiado el suicidio; y cada una de ellas ha aportado su propia definición en base a su perspectiva. A continuación se indican las aproximaciones más importantes.

### **1.2.1. Definición psiquiátrica**

En la primera mitad del siglo XIX, apareció la concepción patológica del suicidio propuesta por la psiquiatría, la cual definió al suicidio como una enfermedad mental. Así Pinel definió el acto suicida como un síntoma de melancolía, posteriormente su discípulo Esquirol lo definió como síntoma de un trastorno mental, específicamente como una crisis de afección moral, la cual es desencadenada por diferentes sentimientos negativos y problemas que el sujeto presenta en la vida (Sarro y De la Cruz, 1991).

En la actualidad las investigaciones sobre suicidio se ven encubiertas por el estudio de la depresión, debido a su gran concurrencia en los casos de conducta suicida (Juárez et al., 2005). Muchos psiquiatras exponen que la depresión induce a cometer el suicidio, por ello consideran importante estudiar la depresión.

Por otro lado, a Serotonina (5-HT) el neurotransmisor más vinculado con la etiología suicida, debido a estudios cerebrales post mortem a suicidas, el análisis de niveles de serotonina y su metabolito, estudios a nivel plaquetario y test de estimulación neuroendocrinos de tipo serotoninérgico, apoyan la hipótesis de la disminución de la actividad serotoninérgica como factor de la conducta suicida al encontrar bajos niveles de dicho neurotransmisor en personas suicidas (Bobes, Saíz, González y Bousoño, 1996).

El gran reto de la psiquiatría en la explicación del suicidio, es desvincular la depresión de la conducta suicida. Mostrando un factor específico, que este presente tanto en pacientes depresivos como no depresivos.

### **1.2.2. Definición Sociológica**

La sociología parte de la idea de que son las condiciones sociales el marco de referencia para que los individuos se desarrollen, de manera que directa o indirectamente influyen en las personas para que decidan cometer el suicidio. Emilio Durkheim (2003) publicó su libro “El suicidio”, donde expuso esta afirmación mediante datos estadísticos.

Durkheim planteó la importancia de definir el suicidio, partiendo de la idea de que el suicida a diferencia de los animales, conciben claramente el hecho de la muerte, por lo que puede tomar la decisión del acto específico que lo llevará a terminar con su vida y por lo tanto afirma que:

*“Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado”* (pag. 16, Durkheim, 2003).

### **1.2.3. Definición psicológica**

Dentro de la psicología encontramos que Kelly (2001) describe el suicidio como un acto por el cual el individuo trata de darle valor a la vida, es decir, darle un sentido a su existencia. Mientras que Menninger (1972), siguiendo los supuestos de Freud menciona que el suicidio es un homicidio a sí mismo, que en los casos en que los impulsos destructivos sobrepasan a los impulsos constructivos, se obtiene como resultado el dramático ejemplo de inmediata autodestrucción, suscitado por dirigir hacia sí, el deseo de matar y por experimentar el deseo de ser matado y de morir.

Y Edwin Shneidman (1969) definió el suicidio como “el acto consciente de autoaniquilación, que se entiende como un malestar pluridimensional en un individuo que percibe este acto como la mejor solución” (pag. 88, En: García y Peralta, 2002).

Las definiciones psicológicas antes expuestas aportan el hecho de incluir dentro de la conceptualización del suicidio, el papel de la persona que lo comete, considerándola como un ser activo en la ejecución del suicidio, a diferencia de las primeras definiciones que solo describían, el momento de morir y no contemplaban la importancia del individuo como protagonista, cuando este presenta una actitud totalmente activa al cometer el suicidio.

La definición psicológica difiere tanto de la sociológica como de la psiquiátrica, está considerada el suicidio como resultante del desarrollo del individuo, como una salida derivada de factores psicológicos, evolutivos, ambientales y cognitivos que interactúan en la persona suicida. Villardón (1993) define el suicidio como:

*“El acto voluntario de matarse a sí mismo que presupone por parte del suicida una concepción de la muerte y la combinación del deseo consciente de muerte con la acción para llevar a cabo este deseo”* (pag. 30, Villardón, 1993).

### **1.3. Teorías explicativas del suicidio**

Nacer, crecer, reproducirse y morir; se consideran etapas fundamentales en el ser vivo. Pero el ser humano, no se resigna a su etapa final, crea medicinas, tratamientos, aparatos, etc. En fin diversas formas para alargar la vida, se rehúsa a morir sin antes haber luchado siguiendo su instinto de sobre vivencia. Por ello cuando entre toda la masa, aparece “alguien” que renuncia a la vida, se hace una pausa, y volteamos incrédulos ante la muerte, preguntándonos ¿Por qué lo hizo? ¿Qué lo (a) llevo a tomar una decisión así? ¿Estaba enfermo(a)? Como científicos y profesionales es importante dar respuesta a estas interrogantes por medio de teorías explicativas del suicidio, las cuales se contemplan dentro del marco sociológico, psiquiátrico y psicológico. A continuación se describen las explicaciones más representativas de estas disciplinas.

### **1.3.1. Teoría Sociológica de Durkheim**

La sociología orienta el entendimiento del suicidio como un fenómeno social. El principal exponente de esta perspectiva Durkheim (2003) planteaba que:

*“Si se considera el conjunto de los suicidios cometidos en una sociedad dada, durante una unidad de tiempo determinado, se comprueba que el total así obtenido no es una simple adición de unidades independientes, o una colección, sino que constituye por si mismo un hecho nuevo, y sui genesis, que tiene una unidad y su individualidad, y como consecuencia, su naturaleza propia, y que además esta naturaleza es eminentemente social” (pag. 18).*

La propuesta de su trabajo y los datos encontrados ha influido en diversas interpretaciones, permitiendo conocer una parte de la etiología del suicidio a nivel social. Entre los datos más sobresalientes encontramos que existe un mayor porcentaje de suicidios en poblaciones menos cohesivas. Como si el sentido de pertenencia a un grupo jugara el papel de factor protector ante el suicidio. Resulta coherente y lógico pensar que el sentirse adherido a un conjunto de personas permita crear redes de apoyo que arraiguen a las personas a la vida.

Por otro lado, si bien es cierto que la sociedad influye en el suicida, en la formación y en su construcción de parámetros, también es importante tomar en cuenta la forma en cómo fue concretada su realidad para considerar el suicidio como opción, la forma de percibir la vida y por qué no también la muerte. La sociología por si sola, no explica el por qué hay personas que cumplen con características sociodemográficas suicidas como la sexo, edad, religión y estado civil, que no se suicidan.

### **1.3.2. Teoría de Los Constructos Personales de Kelly**

No cabe duda que la perspectiva sociológica nos brinda una gama de datos que resultan importantes para conocer bajo qué condiciones sociodemográficas se presenta el suicidio, pero descarta lo que sucede dentro del pensamiento del individuo. Para ello otros autores dentro de la psicología, han propuesto su explicación. Entre ellos encontramos la teoría de los Constructos Personales de Kelly (2001), la cual surge de la idea de que los sujetos desde que nacen, conforme experimentan diversas experiencias, crean lo que llamó “categorías cognitivas concretas” las cuales sirven de referencia para crear hipótesis sobre los nuevos sucesos, adaptándose y procesando dichas experiencias, de tal manera que el sujeto va interpretando su realidad y dándole significado a sus experiencias. Y precisamente este significado es lo que le da sentido a la vida, por lo que de acuerdo a ésta teoría el suicidio tiene relación directa con el sentido que se le otorga a la vida. Por ello Kelly planteó dos razonamientos por las cuales se llegaba al suicidio: a) porque el futuro es obvio para la persona y por lo tanto no le es motivante; y b) porque el futuro es impredecible, y la persona se ve obligada a abandonarla por dicha incertidumbre.

### **1.3.3. Teoría de la Indefensión Aprendida de Seligman**

La teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1991) se basa en que el sentimiento de impotencia se desarrolla debido a que no existe correlación entre los objetivos que la persona se plantea en la vida y los resultados que obtiene al llevar a cabo una serie de actos para alcanzar dichos objetivos. Esta incapacidad de control de las situaciones y la presencia continua de fracaso, provocan en el sujeto tres déficit de la personalidad: uno en el ámbito motivacional, otro en el cognitivo y por último en el emocional. Por lo que la persona llega a un estado de insatisfacción hacia su vida e inseguridad para lograr sus metas, provocando en cierto periodo de tiempo, una pasividad ante la vida, provocando su desligamiento con su entorno y desembocando en el peor de los casos en el suicidio (En: Clemente y González, 1996).

#### **1.3.4. Perspectiva Cognitiva**

Beck, Rush, Shaw y Emery (2002), elaboraron una teoría para explicar la depresión afirmando que los hombres, en función de sus experiencias, crean categorías mentales a partir de las cuales perciben, estructuran e interpretan la realidad y desde ellas orientan la conducta.

De acuerdo a esta teoría, la tendencia suicida es un problema latente en los pacientes depresivos que desarrollan una estructura cognitiva vulnerable para el establecimiento del modo suicida. Estructura que responde a una distorsión de la realidad (sobre-estimación de la magnitud y la naturaleza de sus problemas), mínima la resistencia a enfrentar situaciones difíciles, y una casi ausencia de confianza en sus propios recursos para poder resolver sus conflictos (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2002).

#### **1.4. Prevalencia de la Conducta Suicida en México**

A nivel mundial el suicidio ha aumentado considerablemente los últimos años. De acuerdo a la OMS (2004) existen un millón de víctimas al año en todo el mundo y para el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,5 millones.

Al describir la incidencia del comportamiento suicida es importante distinguir que es un espectro de diferentes comportamientos, que abarca el suicidio consumado, el intento suicida y la ideación suicida (Martínez, Moracén, Madrigal y Almenares, 1998). Las diferentes investigaciones se centran en estos tres comportamientos para describir el fenómeno suicida. Como suicidio consumado se entiende la acción de quitarse la vida; y el intento de suicidio es la acción para encontrar la muerte pero sin lograr su objetivo (González-Forteza, Ramos, Vignau, Ramírez, 2001). Mientras que la ideación suicida incluye los pensamientos, planes, ideas o pensamientos del sujeto, relacionados con quitarse la vida, así como sus planes para llevarlo a cabo (Beck, et al. 1972).

Las investigaciones muestran una menor prevalencia de suicidios consumados en comparación con los intentos, y mayor presencia de ideación suicida. De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI), en México en el 2005 se reportaron 3 553 suicidios. De los cuales 2091 no se especifica la causa del suicidio; en 314 casos se reporto el disgusto familiar como detonante, seguido de “causa amorosa” con 275 suicidios, y enfermedad grave o incurable con 194. El lugar de mayor ocurrencia para llevar a cabo el suicidio es en casa habitación; siendo la estrangulación el medio más empleado por el suicida (INEGI, 2007).

De acuerdo al sexo del suicida, 2970 corresponden al sexo masculino y 583 al femenino; encontrándose un mayor número de casos en el grupo comprendido de 15 a 24 años de edad. De 2211 que se conoce el nivel de escolaridad, 1042 tenían la primaria, 676 la secundaria y solo 206 el nivel profesional. El estado de Veracruz se reporta como el estado con mayor presencia de suicidios con 264 casos, seguido de Jalisco con 236 (INEGI, 2007).

Cabe resaltar que dichos datos son recabados por medio de una boleta estadística para registrar un caso, las cuales son llenadas con la trascripción de datos contenidos en actas ministeriales, necropsias y testimonios reunidos por agentes del Ministerio Público, que a su vez recurren a las declaraciones de los familiares. Por ello, la poca confiabilidad de estos datos ya que en muchas de las ocasiones el acto suicida es encubierto por la familia por ser un suceso inaceptable socialmente y por no aceptar que su familiar haya podido atentar contra su vida, puesto que pone de entre dicho su papel de padre, madre o hermano/a.

En cuanto al intento suicida el INEGI (2007) reporta que en el 2000 se registraron 429 intentos en todo el país, disminuyendo aparentemente en el 2005 con solo 227 intentos en todo el año, siendo menor en comparación a los suicidios consumados (3553 casos). En cuanto al sexo se encontró que son las mujeres las que presentan una mayor prevalencia del intento a comparación con los hombres, pero esta diferencia no es muy marcada, que se presentan solo 11 intentos de diferencia entre ambos sexos. Sin embargo esto corrobora lo reportado en otros

países: que las mujeres lo intentan más que los hombres pero que los hombres concretan el suicidio por emplear métodos más certeros y violentos. Sin embargo en esta última parte, el INEGI no divide por sexo el medio empleado, solo lo relaciona con el lugar de ocurrencia. Pudiéndose encontrar que el medio empleado más para cometer el suicidio es la intoxicación.

Revisar aquellos casos donde las personas consiguen encontrarse con la muerte y los casos en los que las personas no lograron concretarlo, nos brinda una visión más amplia del fenómeno, ya que podemos conocer el número de intentos que por causa desconocida no pudieron unirse a las cifras alarmantes del suicidio consumado.

Por otro lado Mondragón, Borges y Gutiérrez (2001), en un recopilación bibliográfica, se plantearon como objetivo presentar una síntesis y una comparación de los resultados de estudios recientes hechos en México, sobre el intento y la ideación suicida, donde se utilizaron metodologías e instrumentos diferentes a los empleados por la INEGI (2007 y 2008).

En esta revisión se encontraron 11 estudios sobre el tema. En los cuales por medio de un solo reactivo se midió el intento suicida, encontrándose que los intentos son mucho más comunes entre las mujeres adolescentes.

Mientras que para medir la ideación, se utilizaron instrumentos como: la escala de ideación suicida de Beck, la Escala de expectativas sobre Vivir-Morir de Okasha, Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D y El Composite Internacional Diagnostic Interview (CIDI). Encontrando que es mayor la ideación con una prevalencia de 1% a 40%, que el intento con un 3% a 8.3%.

En México el comportamiento suicida se ha convertido en un problema de salud, aumentando en los últimos años. El INEGI (2008), reportó 4 394 suicidios consumados de los cuales 1210 de los suicidas oscilaban entre los 15 y 24 años de edad. Convirtiéndose la etapa de la adolescencia y la juventud, un periodo de riesgo para la conducta suicida.

Diversas investigaciones se han llevado a cabo principalmente con población adolescente. Siendo la autoestima, la depresión, el afrontamiento y la dinámica familiar los factores más estudiados para analizar su relación con la presencia de la ideación suicida.

Rossello y Berrios (2004), reportaron en una muestra de jóvenes puertorriqueños, altos niveles de depresión, bajos niveles de autoestima y la presencia de eventos de vida negativos, como: las dificultades económicas, rompimiento con la pareja y dificultades con algún miembro de la familia, las cuales se ven directamente relacionados con la presencia de pensamientos suicidas. Es por ello que resulta de suma importancia profundizar sobre la ideación suicida y por lo tanto se abordará en el siguiente capítulo.

## CAPÍTULO 2.

### IDEACIÓN SUICIDA

En este capítulo se exponen las conceptualizaciones de ideación suicida (IS), empleadas en las investigaciones realizadas en México. Se describen los instrumentos usados para medir la IS, así como se menciona en qué poblaciones han sido aplicados, puntualizando los problemas metodológicos que implica la medición de la IS y se representan los factores asociados a la IS en población mexicana.

#### 2.1. Definición de la Ideación Suicida

A lo largo de los siglos, el hombre se ha preocupado por comprender los fenómenos que se presentan a su alrededor, desarrollando un sin número de instrumentos para evaluar, observar, analizar y explicar los fenómenos que desconoce. Y el comportamiento suicida no se ha escapado de esta curiosidad y asombro, debido a que es un fenómeno complejo; que cada vez, cobra más vidas en todo el mundo.

Dentro de dicho comportamiento, hallamos que la ideación suicida desempeña un papel de suma importancia puesto que representa el primer eslabón, pero sin que necesariamente dé como resultado el intento o la consumación del suicidio. No obstante, resulta preciso conocer cuáles son las definiciones con las que se ha abordado. En México se han empleado diferentes conceptualizaciones de IS, como se muestra en la tabla 2.1. (Ver anexo) la mayoría de los investigadores citan definiciones realizadas por otros autores.

Pese a que existen estudios sobre ideación suicida anteriores, la primera definición que encontramos es la de Medina-Mora, et al. (1994), donde refiere que la IS es:

*“un síntoma frecuente e inespecífico refleja el grado del conflicto interno; se asocia con la desesperanza y la falta de autoestima con el intento de suicidio la depresión y el abuso de sustancias” (pag.8).*

Esta definición es un primer intento por definir la ideación suicida, creándola por añadidura de expresiones de otros autores como: Levy, Deykin, Kienhorts, De Wilde, Van Den Bout, Diekstra, Wolters, Kosky, Silburn y Zudrick. Dando como resultado la estructura de un concepto complejo que más allá de definir, expone las variables que se relacionan con el fenómeno.

No obstante se comprende en esta definición que la I. S. es el resultado de lo que sucede en lo “interior”. Es decir, si una persona presenta problemas emocionales y cognitivos, estos se verán reflejados teniendo pensamientos suicidas, pero no solamente la presencia de estos problemas determinan la ideación, sino también el grado de molestia. Sin embargo no se explica propiamente a qué se refiere la I. S. pues solo se considera como una consecuencia sin delimitar en qué consiste dicha derivación. Pese a esto, otros autores utilizan esta misma definición en investigaciones subsecuentes, duplicando lo dicho por otros y sin reconocer el crédito de los autores originales como Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998), que plantea el mismo concepto en su estudio.

Más adelante, González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez (1998), recurren a la definición de Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Laghinrichsen y Lann (1991), quienes concebían a la ideación suicida como “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”, para plantear la definición en su estudio, sin aportación de su parte para aclarar en qué consiste la ideación suicida.

Mientras que en otros estudios se cita a Beck y sus colaboradores para describir a la ideación suicida, como González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González (2000) al exponer que la IS “se compone de una serie de actitudes, planes y conductas” (Beck, Kovacs y Weissman, 1979).

Y Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges (2003), que señalan que la IS es una “construcción cognitiva, manifestada en un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el nivel de conflicto interno”, sin embargo dicho concepto es similar al propuesto por Levy y Delkin, (1989; En: Medina-Mora, et al. 1994). Poniendo de entre dicho lo verdaderamente expresado por Beck y colaboradores para especificar el concepto de la ideación suicida. Finalmente, Córdova, Rosales, Caballero y Rosales (2007), exponen que de acuerdo a Beck, Kovacs y Weissman, (1979), la ideación suicida:

*“son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamientos reiterativos sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento” (pág. 18 Beck, Kovacs y Weissman, 1979).*

El único autor que propone su definición de IS es Rascón, et al. (2004), él cual menciona que la “ideación suicida se conoce como la pauta de afrontar los problemas que tienen cada persona”; sin embargo esta afirmación resulta confusa debido a que no hace referencia al pensamiento de la propia muerte, lo cual es un punto central dentro de la definición de la IS y debido a que existen muchas formas de afrontar los problemas como “gritando”, “llorar”, “dormir” “golpear”, etc. y no necesariamente es presentando pensamientos suicidas.

## **2.2. La medición de la I. S. en México y sus hallazgos de acuerdo al sexo**

El incremento del suicidio en México, ha dado como resultado el interés por estudiar el comportamiento suicida, y siendo la ideación suicida uno de sus componentes, los investigadores han puesto su mirada sobre este fenómeno, desarrollando estudios para conocer los factores que se le relacionan a fin de comprender su naturaleza. Para ello se han empleado diferentes instrumentos traídos de otros países y preguntas abiertas para medir la ideación suicida en México.

### **2.2.1. Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D**

La Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, está integrada por cuatro reactivos: “No podía seguir adelante”, “Tenía pensamientos de muerte”, “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto” y “Pensé en matarme”. Con cuatro opciones de respuesta para evaluar su frecuencia en la última semana: 0=0 días, 1=1-2 días, 2=3-4 días y 3=5-7 días. Que de acuerdo a Medina-Mora, et al. (1994), estos reactivos se desprende de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) de Radloff (1977) en su versión para adolescentes, adaptada por Roberts.

Sin embargo al rastrear dicha escala y remitirse al CES-D, solo se encuentra un reactivo de la Escala de Roberts, este es: “No podía seguir adelante”; dejando la interrogante sobre la procedencia del resto los reactivos tal y como se ha señalado en las investigaciones en México (López, et al. 1995). Y ello genera que algunos autores confundan la Escala de Roberts-CES-D que mide la Ideación suicida, con el CES-D que mide la sintomatología depresiva (Serrano y Flores, 2003).

Pese a que dicha escala consta de 4 reactivos, algunas investigaciones han reportado sus resultados eliminando uno de los reactivos, como se observa en la Tabla 2.2 (Ver anexo). El uso de tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D para medir la ideación reporta altos índices de confiabilidad en población adolescente; así como el agrupamiento de las preguntas en un solo factor que revela un elevado porcentaje de varianza total explicada, lo cual permite inferir que se trata de un solo constructo psicológico: el de la ideación suicida.

No obstante, el emplear solo tres reactivos produce ciertas incógnitas debido a que se desconoce cuál fue el reactivo que se eliminó y porqué. Esto obstaculiza la comparación entre resultados, ya que la exclusión de un reactivo puede modificar en gran medida los datos obtenidos puesto que en esencia no se trata del mismo instrumento.

De forma general, las variables con las cuales se asocia la ideación suicida son: la violencia de papá, sentirse en desventaja con grupos pares, no contar con apoyo, la impulsividad y la comunicación con mamá. El resto de las variables (en cursivas) no se pueden considerar relevantes debido a que los instrumentos empleados para medirlas no cumplen con los requerimientos para considerarlos confiables.

Por otro lado cabe resaltar que dichas variables implicadas en la ideación suicida son diferentes en cuanto al sexo; es decir, la diferencia importante entre el ser hombre o mujer recae en la forma de en que estos manifiestan sus padecimientos y malestares.

La tabla 2.3 (Ver anexo) muestra las características y resultados de los estudios donde se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D completa, encontrándonos con una variabilidad en cuanto a la consideración de la temporalidad al aplicar el instrumento, es decir, al responder a las preguntas planteadas se pide a los entrevistados que se remitan a las experiencias vividas en un tiempo determinado. Las investigaciones mexicanas marcan una temporalidad de una semana hasta un año, creando un abismo para contrastar los resultados.

Establecer “en la última semana” como temporalidad, brinda una mejor confiabilidad de los datos, por la facilidad del encuestado para acceder a experiencias más recientemente puesto se establece un periodo corto. A diferencia de “en el último año” que considera un tiempo mucho más amplio e impreciso para recordar sucesos que den crédito a respuestas más certeras a los reactivos del instrumento.

Por otro lado, en el transcurrir de los años en que se han llevado a cabo estas investigaciones, ha cambiado el punto de corte (PC) a partir del cual se considera la presencia de ideación suicida. Los estudios en México han encontrado que considerar ideación suicida a partir de un síntoma, arroja datos alarmantes, debido a que el 47% de la muestra presenta al menos un síntoma de ideación suicida (López, et al. 1995, Medina-Mora, et al. 1994), revelando entonces que la mitad de los adolescentes de secundaria y preparatoria ostentan pensamientos

sobre su propia muerte. Sin embargo dentro de este alto porcentaje se encuentran adolescentes que expresaron la presencia de un reactivo que por sí solo no manifiesta la prevalencia de la ideación.

Por ejemplo, algunos adolescentes ante situaciones problemáticas piensan y/o sienten que estas los sobrepasan y dudan de sus capacidades para resolverlas, de manera que consideran que no lograrán superar la situación, así que responden afirmativamente al reactivo “No podía seguir adelante”; sin que esto implique que piensen en su muerte. Mientras que el reactivo: “Tenía pensamientos de muerte” no es muy claro, se presta a interpretar si este se refiere a la propia muerte, la de otra persona, a la intención no manifiesta de morir, a la planeación de cómo conseguir la muerte o simplemente a pensar como seguirá la vida cuando muera.

Al considerar todos los reactivos del instrumento, el porcentaje se reduce significativamente de entre 10 y 11% en la muestra total (Medina-Mora, et al. 1994; González-Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados, Facio-Flores y Medina-Mora, 1998). Esto no representa la minimización del problema, sino todo lo contrario; con este dato conocemos el porcentaje de adolescentes que presentan ideación suicida alta, es decir que 5 de cada 50 alumnos han presentado claros pensamientos suicidas.

En otras investigaciones el empleo de la media ( $\bar{x}$ ) más una desviación estándar ( $S$ ) como PC para cada sexo constituye un desarrollo en el entendimiento de la ideación suicida, como se observó anteriormente la ideación suicida se asocia de manera diferente en cuanto al sexo, por lo que resulta necesario marcar para cada uno un punto a partir del cual se halla la ideación. Infortunadamente otros tantos estudios no emplean este criterio, analizando sus datos de manera global, o no reportan el PC que utilizan para investigar la prevalencia de la Ideación Suicida.

Sin embargo, en cuanto a la prevalencia por sexo, solo un estudio ha encontrado diferencia estadísticamente significativa. Esto último implica que el sexo constituye un factor de riesgo para tener pensamientos sobre la propia muerte. No obstante esto no se ha corroborado con otros estudios.

Conforme a las investigaciones de la tabla 2.3 (Ver anexo), la relación de síntomas depresivos, intentos previos de suicidio y estrés, con la ideación suicida implica una correlación substancial y un acercamiento para comprender este fenómeno. Pero el interés no se ha centrado solo en conocer la relación entre las variables; sino también en poder explicarlo, para ello se ha usado el análisis de Regresión Múltiple que asume un modelo explicativo de cuales son los factores implicados y en qué medida lo están; colocando a la IS como variable dependiente. Pero otros estudios no aportan referencias para comprender este fenómeno debido a que su objetivo primordial no se centra en el estudio la ideación.

Un aspecto importante consiste en que no todos los estudios se toman el tiempo para confirmar la validez y la confiabilidad de la Escala de Roberts, aquellos que llevan a cabo el análisis, reportan con los cuatro reactivos de la escala un alpha de Cronbach y una validez estimable para considerar a la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D como un instrumento útil en la evaluación de la ideación suicida en jóvenes adolescentes.

Pero cabe señalar que dentro de la tabla 2.3 (Ver anexo) se agregaron investigaciones (González- Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados, Facio-Flores y Medina-Mora, 1998; Serrano y Flores, 2003; Chávez, Pérez, Macias y Páramo; 2004) que pese a que no marcan explícitamente que utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, se deduce que éste fue el instrumento empleado debido a que si describen las preguntas empleadas y estas corresponden a las preguntas de la escala.

La Escala de Roberts-CES-D también se ha empleado en población universitaria (tabla 2.4 Ver anexo), dejando observar discrepancias al compararse con los jóvenes de menor nivel escolar. A partir del punto de corte de uno o más síntomas, el 27-30% de los adultos jóvenes presentan ideación suicida; mientras que en los jóvenes adolescentes el porcentaje es mayor (50%). Dejando ver que la edad representa un factor protector cuando aumenta y un factor de riesgo de ideación suicida cuando se es adolescente.

De igual manera esta escala resulta útil si se aplica a jóvenes universitarios puesto que presenta una alta confiabilidad, y una explicación de varianza total mayor al 50% requerido para considerar al instrumento válido para esta población.

Sin embargo el problema no solo puede recaer en la confiabilidad del instrumento empleado para medir la I. S. sino también en aquellos que miden las variables con las que se relaciona. En la investigación de González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez (1998), se intentó conocer las respuestas de enfrentamiento que los jóvenes con pensamientos suicidas ponen en práctica ante los estresores cotidianos familiares, encontrando que tanto la *agresión manifiesta* como la *agresión no manifiesta* influyen, por lo tanto la Escala de Respuestas de Enfrentamiento Familiar resultó ser un instrumento no lo suficientemente fino para determinar cuál de las respuestas de enfrentamiento tiene realmente implicación con la ideación suicida.

La tabla 2.5 (Ver anexo) muestra las características de la aplicación del instrumento a población abierta no expone mayor información sobre lo que sucede en los adolescentes entrevistados. El tipo de modelo empleado para analizar los datos no arroja resultados que favorezcan el acercamiento para la comprensión de la ideación suicida, de allí la necesidad de consolidar análisis más refinados y acordes para estudiar la ideación suicida.

Por otro lado existen investigaciones que por sus objetivos solo se encuesta a un particular tipo de población. En la tabla 2.6 (Ver anexo) se presentan las características y los resultados de un estudio que parte de la premisa de que la violencia sexual es un abuso basado en el género, de allí su interés por encuestar solo a las mujeres que acuden al Centro de Salud. Encontrando que la ideación suicida esta relacionada con la violencia sexual.

### **2.2.2. Escala de Ideación Suicida de Beck**

La Escala de Pensamientos Suicidas de Beck en su formato de entrevista semiestructurada consta originalmente de 23 reactivos divididos en cinco secciones: I. Características de las Actitudes hacia la vida/muerte, II. Características de los Pensamientos/ Deseos de Suicidio, III. Características del intento, IV: Actualización del Intento, y V. Factores de Fondo. Cada respuesta tiene tres opciones con un rango de 0 a 2 puntos. Si la puntuación de los reactivos 4 y 5 es 0, se omiten las secciones siguientes, de lo contrario se prosigue con la entrevista (Beck, Rush, Shaw y Emery, 2002).

Cabe resaltar que la sección I y II indagan propiamente la ideación suicida y el resto de la escala el intento suicida. La investigación de González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González (2000; Tabla 2.7.) evaluó la concordancia diagnóstica y la consistencia interna de los primeros 19 reactivos de la escala en estudiantes universitarios, encontrando que la escala presenta varios inconvenientes, en primer lugar no tiene validez, al realizar el análisis factorial no se muestra la carga de los reactivos en cada factor; el coeficiente de correlación de algunos reactivos resulta muy bajo para corresponder al a escala; las Sub-escalas *II. Características de los pensamientos /deseos de suicidio* y *III. Características del Intento* tienen un alpha por debajo del requerido (0.70) para considerar al factor confiable; y la Sub-escala *IV. Actualización del Intento* quedó integrada por dos reactivos cuando se requiere de 3 para integrar un factor.

Uno de los inconvenientes de la Escala de Pensamientos Suicidas de Beck radica inicialmente en el nombre, puesto que no se trata de un instrumento que mida únicamente la ideación, sino que abarca también el intento; es decir es un instrumento que investiga el comportamiento suicida. Si nos enfocamos a las sub-escalas que investigan estrictamente la ideación suicida encontramos que son las secciones: I. Características de las Actitudes hacia la vida/muerte y II. Características de los Pensamientos/ Deseos de Suicidio, resultan ser las más idóneas para indagar la ideación suicida.

Pero pese a los inconvenientes descritos de acuerdo al estudio, la escala muestra congruencia diagnóstica, los casos detectados por el juicio clínico correspondió a los diagnosticados por la escala.

La Escala de Ideación Suicida de Beck en su modalidad auto informada, consta de 20 reactivos con un formato de 3 respuestas tipo likert que va de 0 a 2 puntos. La Tabla 2.8 (Ver anexo) presenta un estudio donde utilizaron dicha escala en usuarios del Centro de Salud, y la tabla 2.9 (Ver anexo) muestra la aplicación en población abierta, exponiendo las características de cada estudio y sus resultados, donde ambos carecen de validez puesto que presenta los mismos inconvenientes que en su versión de entrevista semiestructurada.

En la búsqueda por comprender el amplio espectro de la ideación suicida, los autores han investigado diferentes variables que posiblemente por su naturaleza se estén mediando en los pensamientos suicidas. Estas variables comúnmente son: la sintomatología depresiva, la autoestima, y las respuestas de afrontamiento Sin embargo existen pocos autores como Córdova, Rosales, Caballero y Rosales (2007), se deciden a explorar nuevas variables en las investigaciones mexicanas, de tal manera que amplíen el panorama de la naturaleza del fenómeno suicida. Estas variables de identificación personal relacionadas con la ideación suicida se presentan en la tabla 2.10 (Ver anexo).

### **2.2.3. Escala de Vivir-Morir de Okasha**

La Escala de Vivir –Morir creada por Okasha consta de cuatro preguntas: ¿Ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir? ¿Ha vivido situaciones ante las cuales ha deseado dejar de existir? ¿Ha pensado que vale más morir que vivir? ¿Ha estado a punto de intentar quitarse la vida?, con un formato de respuesta de SI o NO.

Como se observa en la tabla 2.11 (Ver anexo) las investigaciones que la han empleado manejan diferentes temporalidades o no lo señalan. Sin embargo encuentran algo interesante, diferencia significativa entre los sexos, presentándose mayormente en las mujeres. Ya otras investigaciones (Medina-Mora, et al. 1994; González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001; González-Forteza, Garcia, Medina-Mora y Sánchez, 1998; Luckie, et al. 1998) han encontrado mayor presencia de pensamientos suicidas en el sexo femenino pero sin que fuera estadísticamente diferente con los hombres. Exponiendo que ser mujer representa un factor de riesgo para presentar ideación suicida.

El estudio de Terroba, Saltijeral y Gómez (1989), así como la investigación de la tabla 2.12 (Ver anexo) realizan una análisis muy particular e inconveniente para comprender el fenómeno suicida, ambos estudios muestran sus resultados como porcentajes por reactivos, es decir que por cada pregunta de la escala presentan la proporción de encuestados que respondió afirmativamente, lo cual es inadecuado puesto que se trata de una escala que mide en su conjunto un constructo que en éste caso es la I. S. No se analiza la escala como un todo, sino como reactivos aislados que no proporcionan mayor información sobre el constructo de interés.

### **2.2.4. Preguntas para medir la Ideación Suicida**

En las investigaciones mexicanas existen estudios que no han empleado instrumentos estandarizados, sino que realizan diferentes preguntas para medir la ideación suicida. La tabla 2.13 (Ver anexo) muestra dos investigaciones que mencionan haber elaborado tres reactivos concernientes a pensamientos e ideas sobre la propia muerte, con el mismo formato de

respuesta del CES-D. Sin embargo no se hace mención de cuales son dichas preguntas. Pese a esto las interrogantes planteadas presentan un alta alpha de Cronbach y se agrupan en un solo factor que explica el 70.1 % de la varianza total.

Los estudios de González-Forteza y Andrade (1993, 1995; Tabla 2.13, ver anexo) comparten características en cuanto al tipo de muestreo y muestra, debido a que se desprenden de la misma investigación pero se reportó en diferentes momentos. Situación que se presenta frecuentemente en los artículos encontrados sobre ideación suicida en nuestro país.

Otras preguntas se han elaborado para medir la ideación suicida en población abierta (tabla 15, Ver anexo), provocando mayor variabilidad en los resultados. Algunas interrogaciones se alejan por mucho de lo que significa la ideación suicida, ya que en ninguno de sus planteamientos mencionan la idea o el deseo de morir, y suponen que la falta de sueño, el sentirse triste o deprimido, el sentimiento de culpa y la falta de valor por la vida; dan por ende los pensamientos sobre la propia muerte cuando no necesariamente resulta así. Este tipo de preguntas pudieran ser resultado de la creencia de que preguntar directamente al suicida sobre sus pensamientos sobre la muerte aumenta sus deseos de conseguirla.

Sin embargo, las preguntas explícitas, recaban información más certera debido a que se centran de manera acertada en explorar los pensamientos y los deseos de morir por parte de los encuestados.

En el siguiente capítulo se describe la metodología empleada en la presente investigación para estudiar la ideación suicida en jóvenes universitarios

## **CAPÍTULO 3.**

### **METODOLOGÍA**

En el presente capítulo se desarrolla la metodología empleada en la investigación de este estudio. Se presentan el planteamiento del problema y las preguntas de investigación provenientes de este; se plantea el objetivo general y los específicos, describiendo el método y el procedimiento que se seguirá para cumplir con dichos objetivos del presente estudio.

#### **3.1. Planteamiento del problema**

El comportamiento suicida es un proceso complejo en el cual intervienen factores biológicos, psicológicos y sociales, este comportamiento está integrado por tres fases principales: la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado. Este proceso no es lineal, una persona puede presentar solo uno o dos de los componentes, sin que necesariamente la persona allá pasado por otro ó tenga como desenlace la muerte. Es por ello que la conducta suicida se considera dinámica y en los últimos años se ha convertido en un problema de salud pública debido al incremento de su incidencia.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó que de 1960 a 2005 aumento la tasa de suicidios en México de un 1.9 a 4.1 suicidios por 100 000 habitantes (OMS, 2004). De acuerdo al INEGI, el suicidio es la segunda causa de decesos en población de entre 15 y 24 años de edad, tan solo en el 2007, de los 4 394 suicidios consumados en todo el país, 1210 correspondían a este rango de edad, convirtiéndose los adolescentes y jóvenes adultos en una población de riesgo (INEGI, 2008).

Es por esto que diversos estudios se han planteado como objetivo investigar el comportamiento suicida principalmente en esta población, abordando esencialmente uno de sus componentes: la ideación suicida, puesto que es considerada una pauta para desarrollar el resto de los comportamientos. En México, la ideación suicida ha sido primordialmente

estudiada en jóvenes de secundaria y preparatoria, arrojando datos importantes para la comprensión del fenómeno, sin embargo, como se sabe esto implica a alumnos de 12 a 18 años de edad; dejando de lado a los jóvenes de 19 a 24 años que de igual manera se encuentran en edad de riesgo suicida, es por ello que resulta importante llevar a cabo investigaciones sobre ideación suicida en jóvenes universitarios y sobre todo en jóvenes habitantes del Estado de México debido a en el 2007 (INEGI, 2008) fue el estado con mayor suicidios (458 casos) en el país. Esto permite destacar la problemática a la cual se enfrenta el sector salud en dicho estado de la República. Pero la ideación suicida presenta en sí misma dificultades para su estudio, en primer lugar debido a que es un fenómeno multifactorial cuyas variables relacionadas no están formalmente determinadas y en segundo porque existen diferentes instrumentos para medir la ideación suicida; provocando incongruencias entre los resultados. Por lo anterior resulta difícil determinar con precisión qué variables se relación con la ideación suicida y sus implicaciones en cuanto al sexo se refiere. No obstante pese a esta problemática, la importancia de comprender la ideación suicida recae en el hecho de poder desarrollar programas de prevención del suicidio, atacando desde el eslabón más leve primer de la conducta suicida.

### **3.1.1. Preguntas de investigación en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac**

- 1.- ¿Cuál es la incidencia de ideación suicida alta en alumnos de la Universidad Tecnológica de Tecámac?
- 2.- ¿Existe diferencia en cuanto al sexo, estadísticamente significativa de incidencia de ideación suicida alta?
- 3.- ¿Qué variables psicológicas se relacionan con la ideación suicida en los hombres?
- 4.- ¿Qué variables psicológicas se relacionan con la ideación suicida en las mujeres?
- 5.- ¿Qué variables de identificación personal se relacionan con la ideación suicida en los hombres?
- 6.- ¿Qué variables de identificación personal se relacionan con la ideación suicida en las mujeres?

7.- ¿Cuál es el orden jerárquico de las variables psicológicas que se relacionan con la ideación suicida en hombres?

8.- ¿Cuál es el orden jerárquico de las variables psicológicas que se relacionan con la ideación suicida en mujeres?

9.- ¿Cuál es el orden jerárquico de las variables de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en hombres?

10.- ¿Cuál es el orden jerárquico de las variables de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en mujeres?

### **3.1.2. Objetivos**

*Objetivo general:* Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la Ideación Suicida y su asociación jerárquica de las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” aplicado a los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac.

*Objetivos específicos en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac:*

- Conocer la incidencia de la ideación suicida alta
- Determinar la existencia de diferencia significativa de ideación suicida en cuanto al sexo
- Conocer las variables psicológicas que se relacionan con la ideación suicida en los hombres
- Conocer las variables psicológicas que se relacionan con la ideación suicida en mujeres
- Conocer las variables de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en los hombres
- Conocer las variables de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en mujeres

- Determinar la jerarquía de las variables psicológicas y de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en los hombres
- Determinar la jerarquía de las variables psicológicas y de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en mujeres

### **3.1.3. Hipótesis**

1. La incidencia de ideación suicida alta en estudiantes de Tecámac es menor del 10%
2. La incidencia de ideación suicida alta es diferente entre los hombres y las mujeres estudiantes de Tecámac.
3. Las variables de identificación en la muestra total, tienen una relación jerárquica con la ideación suicida
4. La jerarquía de asociación de las variables de identificación personal con la ideación suicida, son diferentes entre hombres y mujeres
5. Las variables psicológicas en la muestra total, tiene una relación jerárquica con la ideación suicida
6. La jerarquía de asociación de las variables psicológicas con la ideación suicida, son diferentes entre hombres y mujeres
7. Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en la muestra total.
8. Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en los hombres.
9. Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en las mujeres.

## **3.2. Método**

### **3.2.1. Definición de la Población**

En este estudio participaron los alumnos de la Universidad Tecnológica de Tecámac (UTT), que cursaron el ciclo escolar 2008, de ambos sexos y de las ocho carreras que se imparten en la universidad.

### **3.2.2. Definición de Muestra**

Participaron 500 estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac, ambos sexos. De los cuales 479 alumnos, 250 hombres (52.2%) y 229 mujeres (47.8%) se eligieron para el estudio de acuerdo a los criterios utilizados para seleccionar a los participantes, los cuales fueron: a) Criterios de inclusión: aquellos estudiantes que accedieron a participar, que hayan contestado al menos el 80% del instrumento y que actualmente no se encuentren en tratamiento psicológico, b) Criterios de exclusión: se eliminaron los instrumentos que corresponden a los alumnos que no contestaron el 80% y que actualmente se encuentran en tratamiento psicológico.

### **3.2.3. Descripción de los materiales**

Se utilizaron 500 copias del instrumento de Detección de Ideación Suicida en Jóvenes (ver anexo), lápices y el paquete estadístico del SPSS versión 15.0

### **3.2.4. Descripción de los instrumentos y aparatos**

Se empleó un computadora y el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en Jóvenes”, que consta de 85 ítems, divididos en dos secciones, la primera corresponde a la identificación personal y la segunda a la exploración de variables psicológicas.

### 3.2.5. Descripción del lugar

El instrumento fue aplicado en el auditorio de la Universidad Tecnológica de Tecámac, con una capacidad de 190 personas y asientos con pupitres.

### 3.2.6. Definición de variables

Se presentan las variables que se analizan en el presente estudio, como lo son las variables de identificación personal y psicológicas incluidas en el instrumento de “Detección de ideación suicida en jóvenes”, definiéndolas teórica, metodológica y operacionalmente cada una de ellas.

<b>Variable</b>	<b>Teórica</b>	<b>Metodológica</b>	<b>Operacional</b>
Identificación Personal	Características personales que identifican individualmente a los jóvenes de la muestra	Independientes	Lo que el/la estudiante responda en los reactivos: Edad (1.1), Sexo (1.2), Estado civil (1.3), Cuatrimestre (1.4), Carrera (1.5), Promedio (1.6), Desempeño (1.7), Religión (1.8 y 1.9), Percepción de condición económica (1.10), Economía (1.11 y 2.38), Consumo (1.12 y 1.13), Vivencia de situación traumática (1.14 y 1.15), Percepción de muerte importante (1.16), Percepción de disciplina (1.17), Abuso sexual (1.18), Situación humillante (1.19), Recibido atención psicológica (1.20 y 1.21), Actual atención psicológica (1.22), Problema que más preocupa (1.23), Suicidio de persona cercana (1.24), Espiritualidad: Reactivos tomados de la Escala de Calidad de Vida y Salud de Sánchez-Sosa y González-Cellis, 2004 (En Caballo, 2006) (2.37 y 2.39), Agresión (2.48, 2.49, 2.50), Intento suicida (3.7, 3.8)

**Tabla 3.1. definición de las Variables de Identificación personal**

<b>Variable</b>	<b>Teórica</b>	<b>Metodológica</b>	<b>Operacional</b>
Actitud disfuncional	Evaluación de la realidad que se basa en creencias inconsistentes en su lógica, inconsistentes con su realidad empírica, absolutistas y dogmáticas. Que dificultan el logro de los objetivos personales y causan emociones perturbadas (Lega, Caballo y Ellis, 2002).	Independiente	La puntuación obtenida en la Escala de Actitudes y Creencias de Burgess (1990), correspondiente a los reactivos 2.1 al 2.23
Locus de control	Es la percepción de la atribución del origen de los eventos y el comportamiento personal, atribución que puede ser interna o externa. El locus de control interno se refiere a la percepción de que los eventos o comportamientos ocurren principalmente por efecto de las propias acciones y el locus de control externo corresponde a la percepción de que los eventos o comportamientos ocurren esencialmente como consecuencia del azar, de la suerte, del poder, o de las decisiones de otros (Rotter, 1975).	Independiente	Puntuación obtenida en la Escala de Locus de Control, reportada por González-Forteza (1992), contenida en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" que va del reactivo 2.24 al 2.30, cuatro de ellos para locus de control externo y tres para interno.
Apoyo social percibido	Percepción de las provisiones instrumentales y/o expresivas (reales o imaginarias), proporcionadas por la comunidad, redes sociales y amigos (Lin, et al, 1985)	Independiente	Lo que obtenga el alumno en los reactivos 2.31-2.36 del instrumento de "Detección de Riesgo Suicida en Jóvenes" correspondiente a 6 de los 12 reactivos que integran la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet, et al. (1988).
Desesperanza	Sistema de esquemas cognitivos que tiene como denominador común las expectativas negativas acerca del futuro (Beck, et al. 1974).	Independiente	La puntuación obtenida en 8 reactivos de los 20 de la Escala de Desesperanza de Beck, evaluados a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos del 2.40 al

			2.47.
Estado emocional	Condición proveniente de la evaluación de estímulos internos y externos que es acompañada de sensaciones físicas fuertes (Lega, Caballo Ellis. 2002)	Independiente	5 reactivos de la Escala de Trastornos Emocionales de Berwick, et al. (1991), la cual se evaluó a través del instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” con los reactivos del 2.67 al 2.71.
Agresión	Reconocimiento de la tendencia a actuar agresivamente	Dependiente	Reactivos tomados y adaptados de la escala de riesgo de violencia de Plutchick (En Rubio, et al. 1998).
Ideación suicida	Son los deseos, planes, ideas o pensamientos de un sujeto acerca del suicidio (quitarse la vida) así como las expectativas de cómo llevarlo a cabo (Beck, et al. 1972).	Dependiente	Cuatro reactivos: uno (“no podía seguir adelante”) derivado de la Escala de Depresión del centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D) y tres de la Escala de Roberts(1988).

**Tabla 3.2. Definición de las Variables Psicológicas**

### **3.3. Procedimiento**

#### **3.3.1. Diseño de investigación**

El diseño de este estudio es observacional, prolectivo, transversal y descriptivo.

Observacional porque el investigador no interviene de manera directa en el fenómeno que aborda, solo realiza su descripción y medición del mismo a través de la observación; prolectivo, debido a que los datos obtenidos se obtiene justo en el transcurso de la investigación; transversal porque los datos que se requiere obtener se sustraen solo en el momento y una sola vez, en el que se realiza la medición; y descriptivo porque el nivel en el

que se realiza el estudio es precisamente solo observacional que da pie a poder describir el fenómeno estudio (Mendoza-Núñez, 1998).

### **3.3.2. Número de sesiones**

Se llevo a cabo una sesión donde se aplicó el instrumento de Detección de Ideación Suicida en Jóvenes a los alumnos de la Universidad Tecnológica de Tecámac. Se aplicó en el auditorio de la institución. Se formaron dos grupos de 190 alumnos y uno de 120. En un horario de 10:00 a.m. a 1:00 p.m. con intervalos de media hora aproximadamente. Los alumnos debían responder el cuestionario de forma individual y en silencio lo más honesto posible, sin dejar preguntas en blanco y si tenían alguna pregunta levantaban la mano para que el aplicador fuera hasta su lugar. Se les explicó que sus respuestas eran anónimas y se les agradeció por su participación.

### **3.3.3. Forma de muestreo**

El muestreo fue de tipo no probabilístico-intencional, ya que la población fue proporcionada por la institución.

Los resultados obtenidos a partir de esta metodología se describen a continuación en el capítulo 4, así como la comprobación de las hipótesis.

## **CAPÍTULO 4.**

### **DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

En el presente capítulo se describen las variables de identificación personal presentadas por la muestra total y por cada sexo. Se describe el ajuste psicométrico de las escalas y los reactivos, empleados para el análisis de las variables psicológicas en la muestra total y por sexo. Finalmente se muestra el procedimiento para aceptar o refutar las hipótesis planteadas en esta investigación.

#### **4.1. Variables de Identificación Personal**

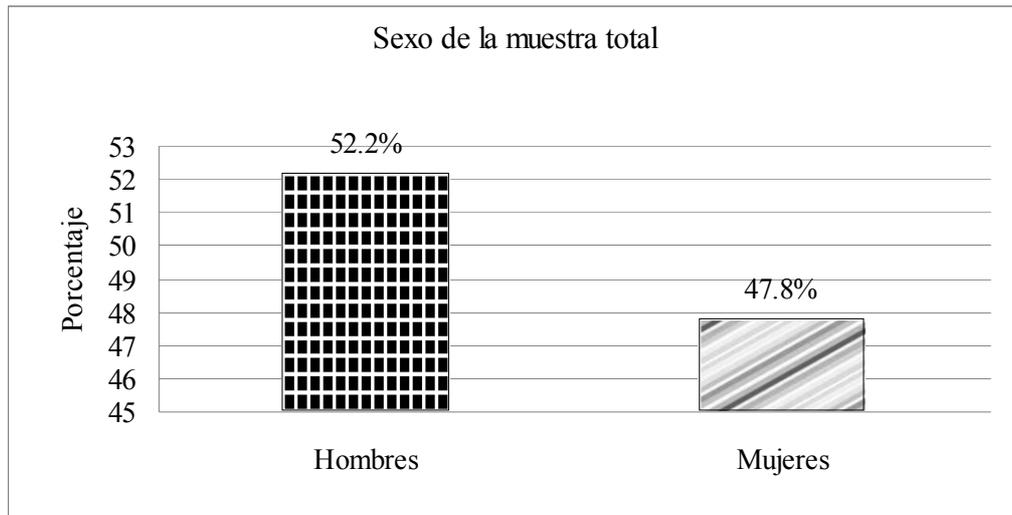
A continuación se describen los resultados de las variables de identificación personal contenidas en el instrumento de “Detección de riesgo suicida en jóvenes” (ver anexo).

##### **4.1.1. Descripción de datos generales**

Como datos generales tenemos la edad y el estado civil de los jóvenes estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tecámac. En primer lugar descritos de forma general y posteriormente por sexo.

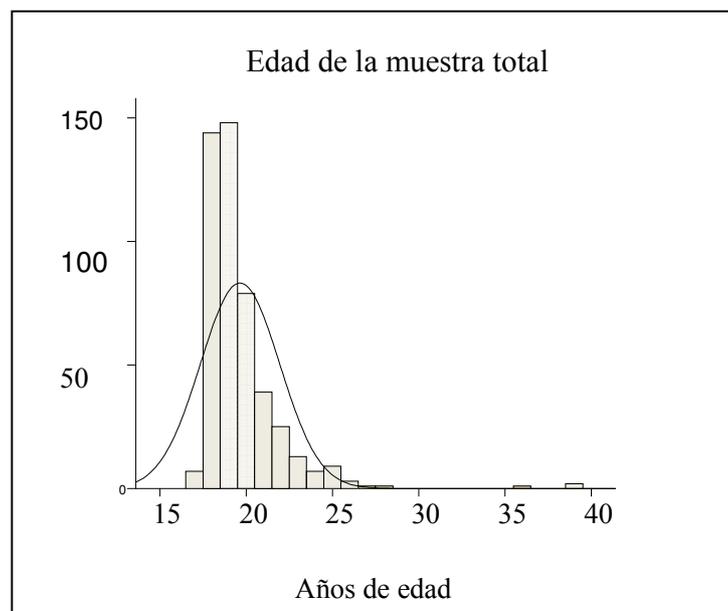
###### **4.1.1.1. Muestra total**

La muestra quedó constituida por 52.2% de hombres (250) y 47.8% mujeres (229) como se observa en la figura 4.1.



**Figura 4.1. Porcentaje de hombres y mujeres**

En cuanto a los años de edad reportado por los jóvenes, se encontró que la media de la muestra total es de 19.65 con una desviación estándar de 2.29, como se ve en la figura 4.2, la forma de la distribución es con sesgo positivo alto ( $S = 3.93$ ), y curtosis positiva muy alta ( $c=25.85$ ). Lo que indica que la edad más frecuente en la muestra fue de alrededor de 19 años (entre 17 y 22) y que se presentan datos extremos mayores de 24 años hasta 39 años.



**Figura 4.2. Frecuencia de los años de edad de la muestra total**

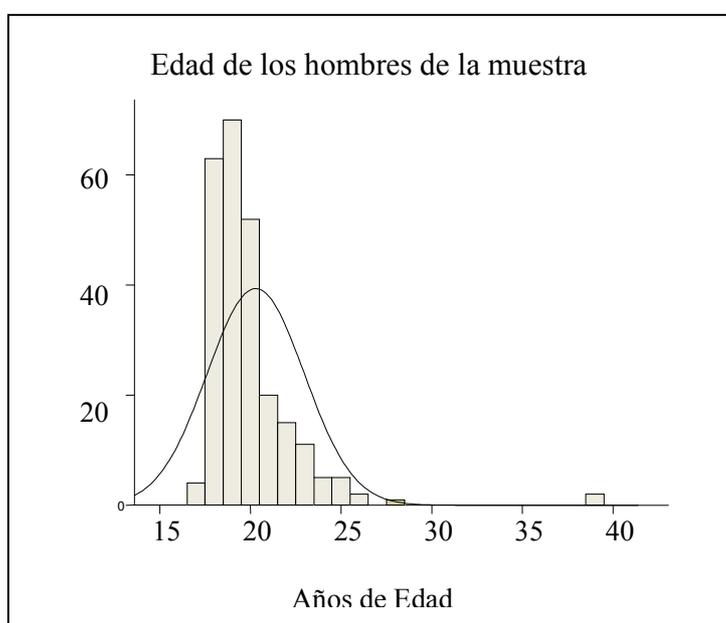
Y ser soltero es el estado civil predominante de acuerdo a lo reportado por los jóvenes universitarios (ver Tabla 4.1).

<i>Estado Civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero	458	96
Casado	21	4
Total	479	100

**Tabla 4.1. Estado civil de la muestra total**

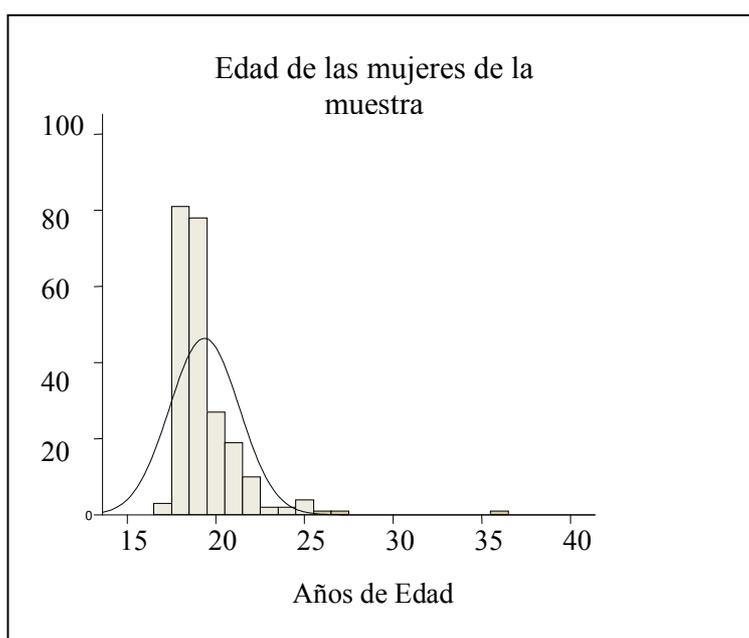
#### 4.1.1.2. Por sexo

Al llevar a cabo el análisis de la edad por sexos, se halló que la media de la muestra de los hombres es de 19.91 con una desviación estándar de 2.53, la forma de la distribución es con sesgo positivo alto ( $S = 3.93$ ), y curtosis positiva muy alta ( $c=24.9$ ) tal y como se observa en la figura 4.3. Lo que indica que la edad más frecuente entre los hombres fue de alrededor de entre 17 y 22 años; presentan datos extremos mayores de 25 hasta 39 años de edad.



**Figura 4.3. Frecuencia de la edad de los hombres e la muestra**

Con respecto a las mujeres se encontró que la media de edad para ellas es de 19.36 con una desviación estándar de 1.9, la forma de la distribución es con sesgo positivo alto ( $S = 3.7$ ) y curtosis positiva muy alta ( $c=23.3$ ) (ver figura 4.4). Siendo la edad más frecuente entre las mujeres de alrededor de 17 y 21 años de edad, presentando datos extremos mayores de 23 hasta 36 años de edad.



**Figura 4.4. Frecuencia de edad de las mujeres de la muestra**

Como se puede ver en las tablas 4.2 y 4.3, en cuanto al estado civil se refiere, tanto hombres como mujeres encuestados mencionan en un alto porcentaje ser solteros.

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltero	241	96
Casado	9	4

**Tabla 4.2. Estado civil de los hombres**

<i>Estado civil</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Soltera	217	95
Casada	12	5

**Tabla 4.3. Estado civil de las mujeres**

#### 4.1.2. Descripción de datos académicos

Dentro de los datos académicos encontramos: el año escolar que cursaban los alumnos, la carrera que estudiaban, su promedio escolar y la percepción de su desempeño académico, los cuales se describen tanto para la muestra total como para cada sexo.

##### 4.1.2.1. Muestra total

En el aspecto académico, los alumnos de la Universidad Tecnológica de Tecámac encuestados pertenecían principalmente a primer año, es decir que se encontraban cursando entre primer y segundo cuatrimestre (tabla 4.4) de una de las ocho carreras impartidas en el plantel, siendo la carrera de Comercialización y Administración de empresas las carreras con mayor número de alumnos encuestados (tabla 4.5.).

En cuanto a su desempeño escolar, se encontró que los jóvenes tienen un promedio de calificaciones generalmente de ocho y siete, (figura 4.5) mientras que la calificación más alta solo es reportada por uno de los alumnos; y los jóvenes percibían que su desempeño académico es “Bueno”, mientras que un bajo porcentaje (3%) lo consideran “Excelente” (ver tabla 4.6).

<i>Año escolar</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Primero	402	84
Segundo	77	16

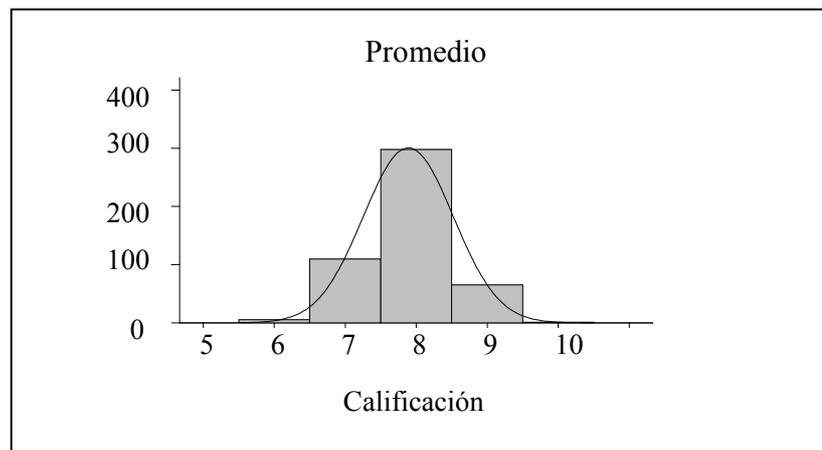
**Tabla 4.4. Año en la carrera**

<i>Carrera</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mantenimiento Industrial	12	3
Electricidad y electrónica industrial	55	12
Tecnologías de la información	96	20
Procesos de producción	43	9
Biotechnologías	45	9
Mercadotecnia	4	1
Comercialización	112	23
Administración de empresas	112	23

**Tabla 4.5. Carrera que cursan la muestra total**

<i>Desempeño</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Excelente	13	3
Bueno	414	86
Malo	49	10
Muy malo	3	1

**Tabla 4.6. Desempeño académico percibido**



**Figura 4.5. Promedio de calificación de la muestra total**

#### 4.1.2.2. Por sexo

Como se observa en la figura 4.6, es mayor el porcentaje de alumnos de primer años escolar para ambos sexos. En cuanto a la carrera que estudian lo(a)s jóvenes de la Universidad Tecnológica de Tecámac, se observa que en la muestra total, existe mayor número de hombres estudiantes electricidad, de electronica industrial y tecnologías de la información; mientras que hay más mujeres estudiantes de comercialización y administración de empresas, siendo la carrera de comercialización la de menos porcentaje en ambos sexos (ver figura 4.7).

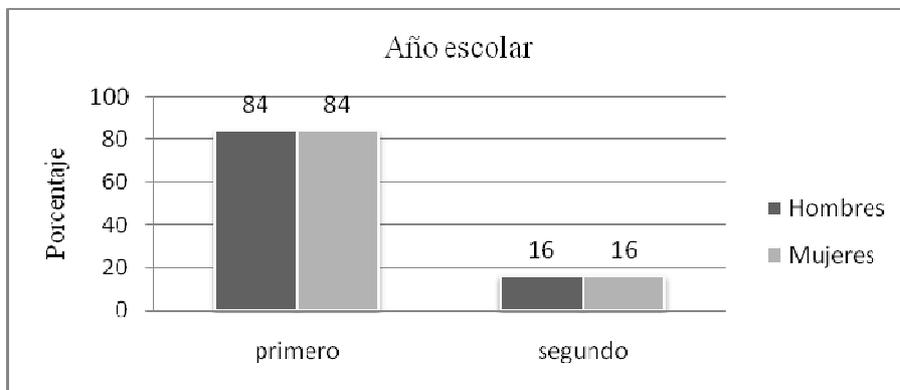


Figura 4.6. Año escolar cursado por hombres y mujeres

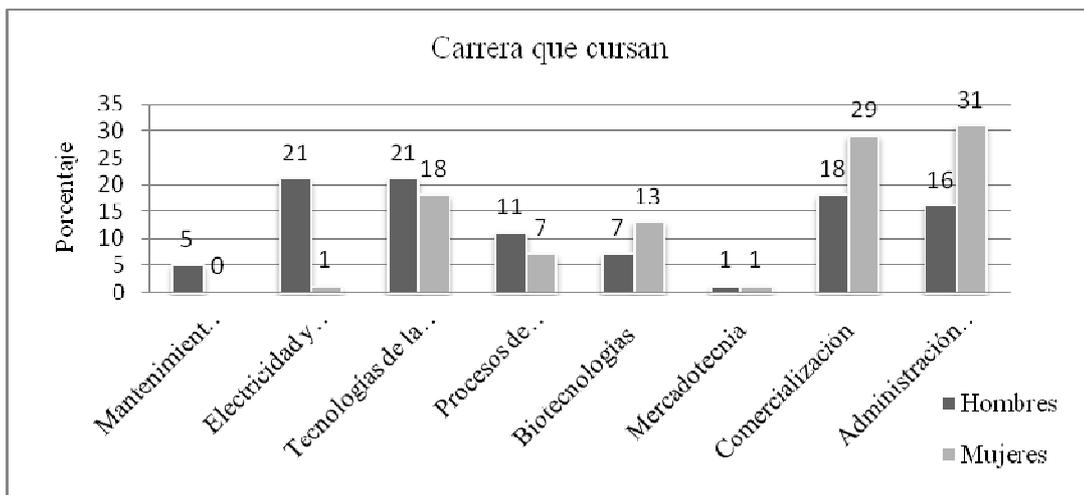
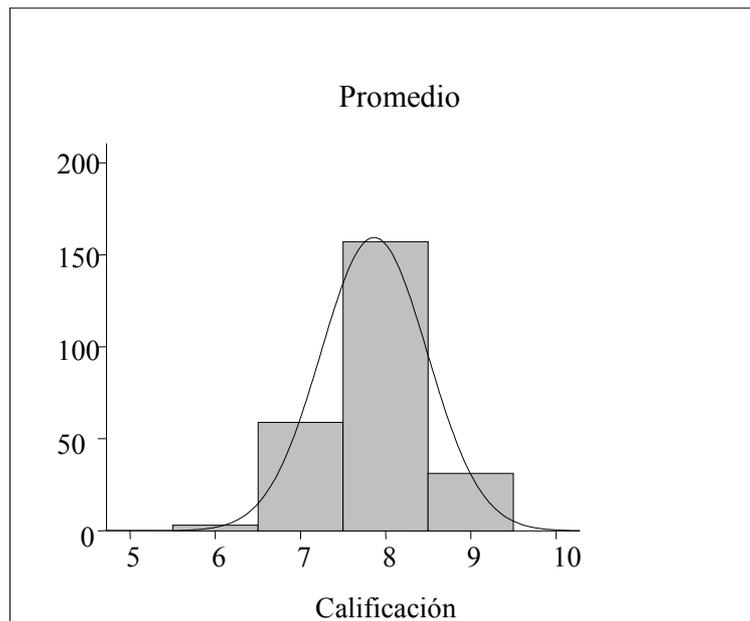
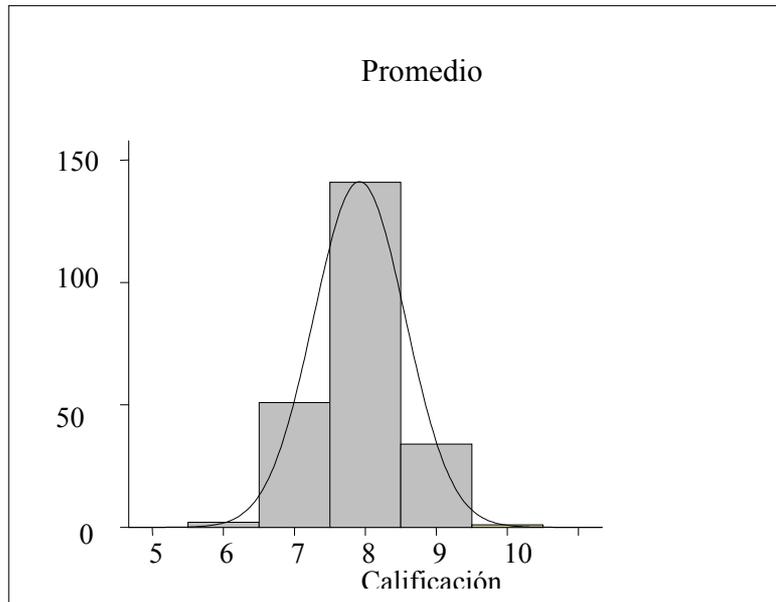


Figura 4.7. Carrera que estdian hombres y mujeres

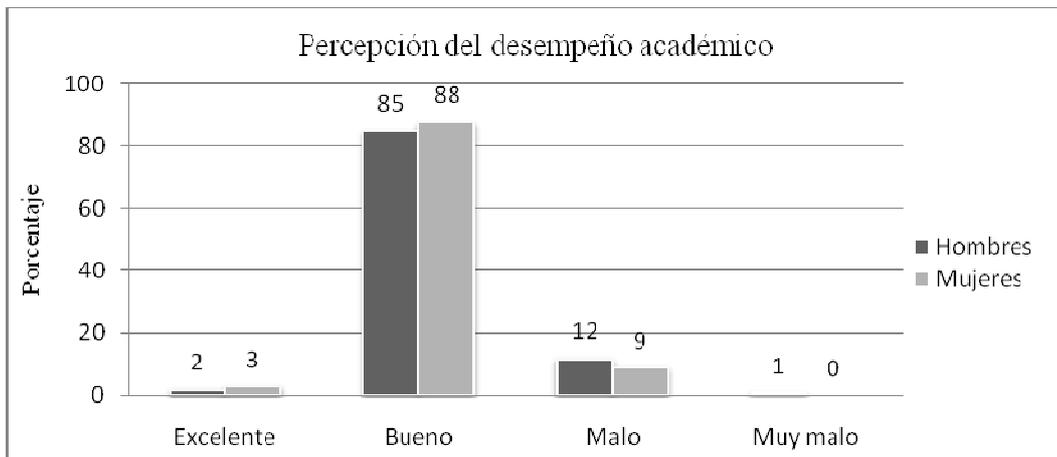
En cuanto al promedio de calificaciones en cada sexo, encontramos que el promedio de ocho es más común tanto en hombres (ver figura 4.8) como en mujeres (ver figura 4.9.), siendo solo una mujer quien reporta tener promedio de diez. Y la percepción del desempeño escolar es similar en ambos sexos (ver figura 4.10), presentandose levemente menor en las mujeres que consideran su desempeño como “malo” y solo un hombre califica su desempeño como “muy malo”.



**Figura 4.8. Promedio de Calificación de los hombres**



**Figura 4.9. Promedio de Calificación de las mujeres**



**Figura 4.10. Percepción del desempeño escolar de hombres y mujeres**

### 4.1.3. Descripción de datos económicos

Los datos económicos hacen referencia a cómo los alumnos consideran la condición económica de su familia, así como la manifestación del uso que hacen del dinero que disponen, para qué es que les alcanza principalmente y si este es suficiente para satisfacer sus necesidades.

#### 4.1.3.1. Muestra total

En la tabla 4.7 se observa que en general los jóvenes consideran que su condición económica es “buena” (85%) dejando ver que la mayoría de ellos perciben en su vida una adecuada economía, mientras que el 12% la perciben como “mala”. Esto se ve reflejado cuando se les preguntó ¿El dinero con el que cuentas regularmente te alcanza para...? A lo que la mayoría respondió que el dinero les alcanza para solo para pasajes y comidas (Tabla 4.8), lo cual nos deja observar que los jóvenes perciben como buena condición económica a contar con dinero para transportarse y comidas. Pocos mencionan que el dinero no les alcanza (5%), es decir, que la gran mayoría de los encuestados no manifiestan problemas económicos graves, puesto que disponen de lo esencial para cubrir sus necesidades (ver Tabla 4.9).

<i>Condición económica</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Muy buena	7	2
Buena	408	85
Mala	60	12
Muy mala	4	1

**Tabla 4.7. Percepción de condición económica**

<i>Dinero</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No me alcanza	26	5
Solo pasajes y comida	302	63
Pasajes, comida, extras y diversiones	148	31

**Tabla 4.8. El dinero alcanza principalmente**

<i>Economía</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Totalmente en desacuerdo	43	9
En desacuerdo	134	28
De acuerdo	212	44
totalmente de acuerdo	90	19

**Tabla 4.9. El dinero le alcanza para satisfacer sus necesidades**

#### 4.1.3.2. Por sexo

Los datos económicos en cada sexo reportan que los hombres y las mujeres de la muestra perciben de manera similar su la condición económica de su familia, siendo calificada como buena en la mayoría de los casos (ver figura 4.11). De igual manera se observa en la figura 4.12 que tanto a hombres como a mujeres el dinero con el que cuentan les alcanza generalmente para solo pasajes y comida. Y de acuerdo a la figura 4.13, las mujeres están en

desacuerdo levemente en mayor porcentaje con respecto a los hombres, con que el dinero les alcance para satisfacer sus necesidades.

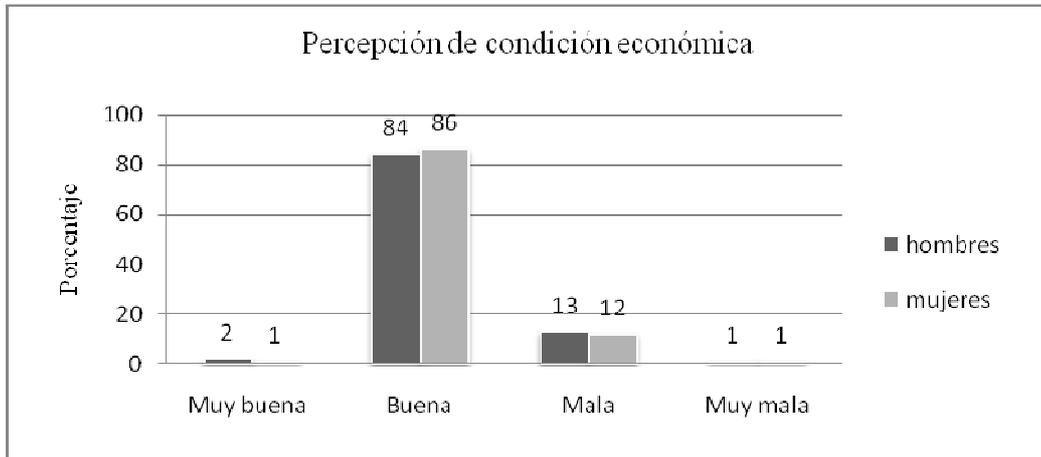


Figura 4.11. Percepción de condición económica familiar en hombres y mujeres

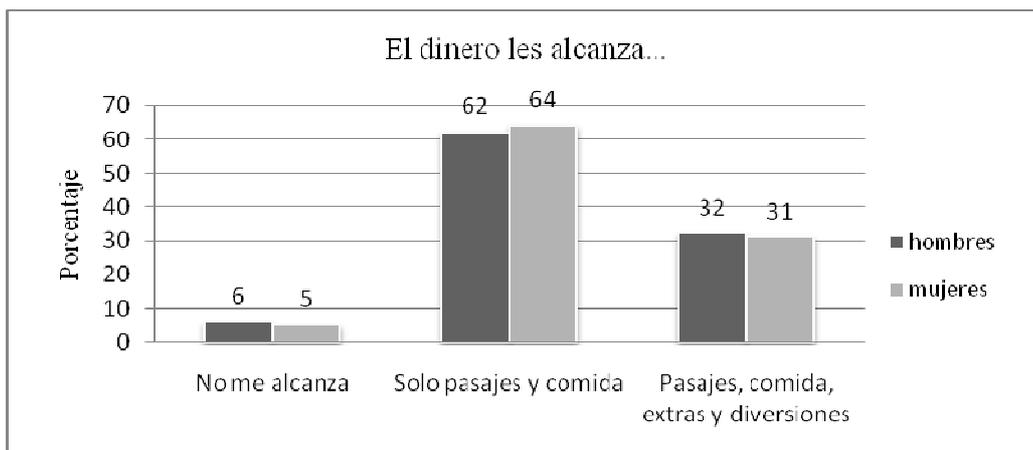
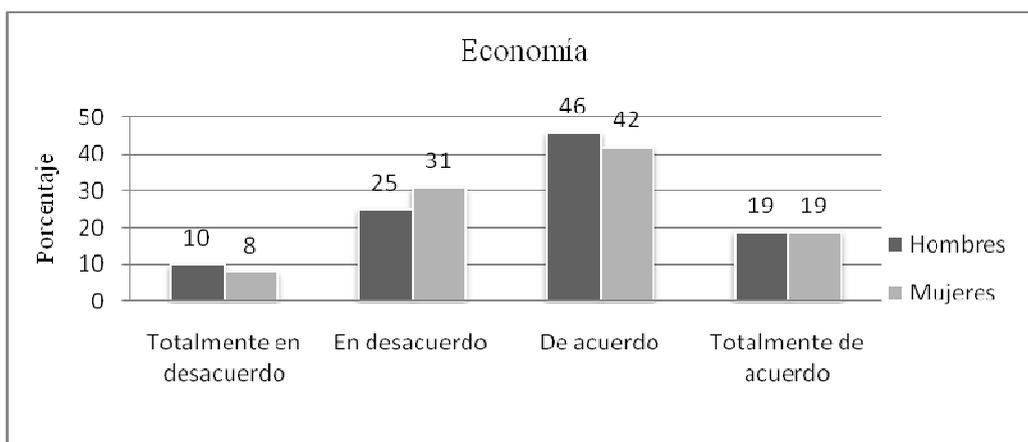


Figura 4.12. De acuerdo al sexo, el dinero les alcanza para...

#### 4.1.4. Descripción de experiencias negativas

Las experiencias negativas (muestra total y por sexo), hacen referencia a si los jóvenes han vivido algunas experiencias consideradas por ellos como negativas, con quien se relaciona lo que los ha trastornado, la muerte de una persona importante, haber sido víctima de alguna forma de abuso sexual, haber sido víctima de situaciones humillantes y tener frecuentemente ideas que no pueden evitar y cuál es el problema que más les preocupa.



**Figura 4.13. El dinero les alcanza para satisfacer sus necesidades**

#### 4.1.4.1. Muestra total

El 47% de la muestra manifestó haber sufrido en los últimos meses alguna(s) experiencia(s) que han trastornado o alterado su vida, relacionado principalmente con la familia y la pareja (ver Tabla 4.10). El 41% mencionan haber vivido durante la infancia o la adolescencia, la muerte de una persona importante para ellos (ver Tabla 4.11), es decir aproximadamente la mitad de los jóvenes universitarios ya han sufrido el fallecimiento de una persona cercana y representativa en su vida.

Por otro lado, las experiencias negativas que consisten en abuso sexual y situaciones humillantes, dejan observar que un porcentaje considerable de jóvenes universitarios ha sufrido alguna forma de abuso sexual (7%, ver tabla 4.12) y un 32% han sido víctimas de situaciones humillantes (tabla 4.13). Exponiendo la prevalencia de este tipo de experiencias negativas en lo jóvenes universitarios. Quienes además presentan frecuentemente ideas que no pueden evitar (ver Tabla 4.14). Siendo un problema catalogado como personal, el que más les preocupa 33%, mientras que menos de la mitad reportaron no presentar ningún problema que los aqueje (ver figura 4.15).

<i>Con quien</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Familia	45	20
Pareja	38	17
Amistades	15	8
Escuela	19	8
Trabajo	5	2
Salud	8	4
Otro	12	5
Dos Categorías	46	20
Más de dos categorías	32	14
Ninguno	5	2

**Tabla 4.10. Con que se relaciona lo que ha trastornado su vida**

<i>Abuso sexual</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	37	7
No	440	92
No responde	2	1

**Tabla 4.12. Presencia de abuso sexual**

<i>Muerte de una persona importante</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	196	41
No	274	57

**Tabla 4.11. Manifiestan una muerte im portante**

<i>Situaciones humillantes</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	151	32
No	327	68

**Tabla 4.13. Victima de situaciones humillante**

<i>Ideas en la cabeza</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Totalmente en desacuerdo	110	23
En desacuerdo	157	32
De acuerdo	137	29
Totalmente de acuerdo	75	16

**Tabla 4.14. Tener ideas que no pueden evitar los jóvenes de la muestra total**

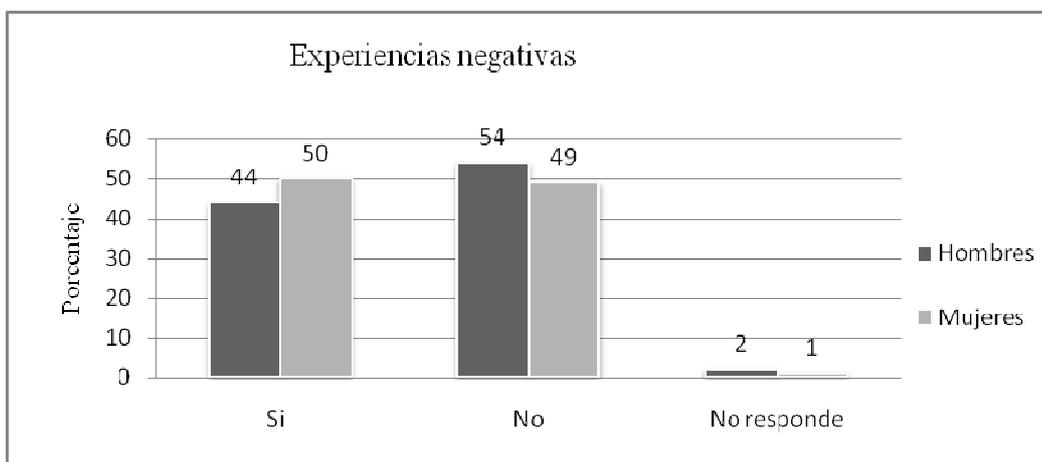
<i>Problema</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Familiar	81	17
Personal	158	33
Escolar	48	10
Con la pareja	10	2
Dos o más	25	5
No tener	157	33

**Tabla 4.15. Problema que más preocupa a los jóvenes de la muestra total**

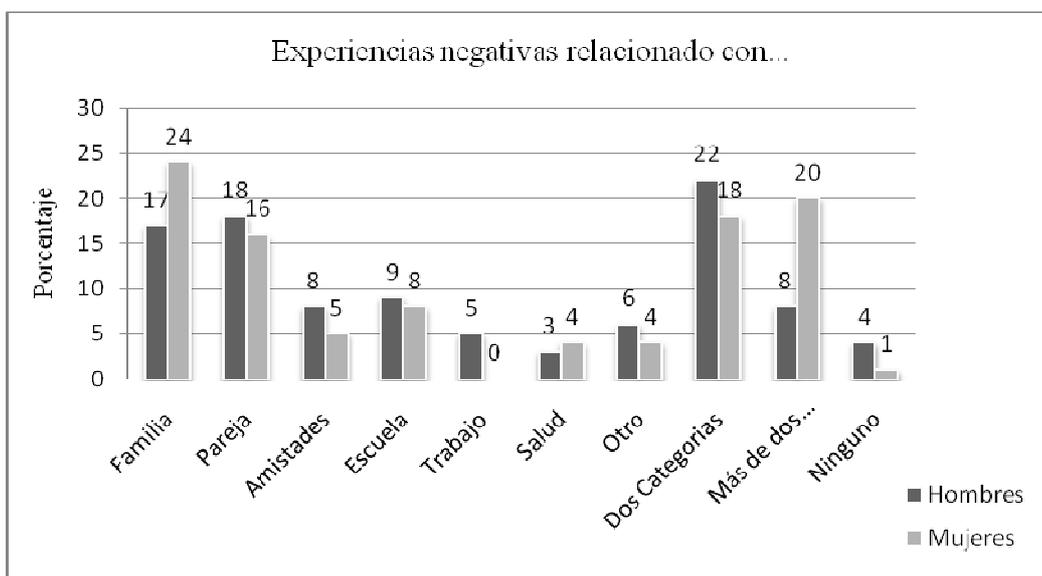
#### 4.1.4.2. Por sexo

Las experiencias negativas reportadas por cada sexo dejan observar que la mitad de las mujeres universitarias encuestadas reportan haber vivido alguna(s) experiencia(s) que han trastornado o alterado su vida (ver figura 4.14). Para los hombres las experiencias negativas se relacionan principalmente con la pareja, mientras que para las mujeres es con la familia (ver figura 4.15).

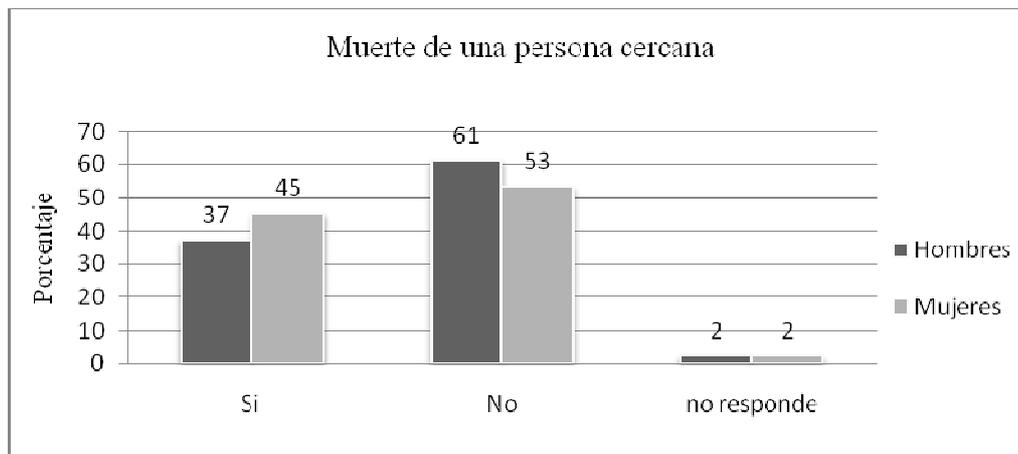
El porcentaje de los hombres y las mujeres que reportan que durante su infancia o adolescencia ocurrió la muerte de una persona cercana se presenta en la figura 4.16.



**Figura 4.14. Haber vivido experiencias negativas hombres y mujeres**

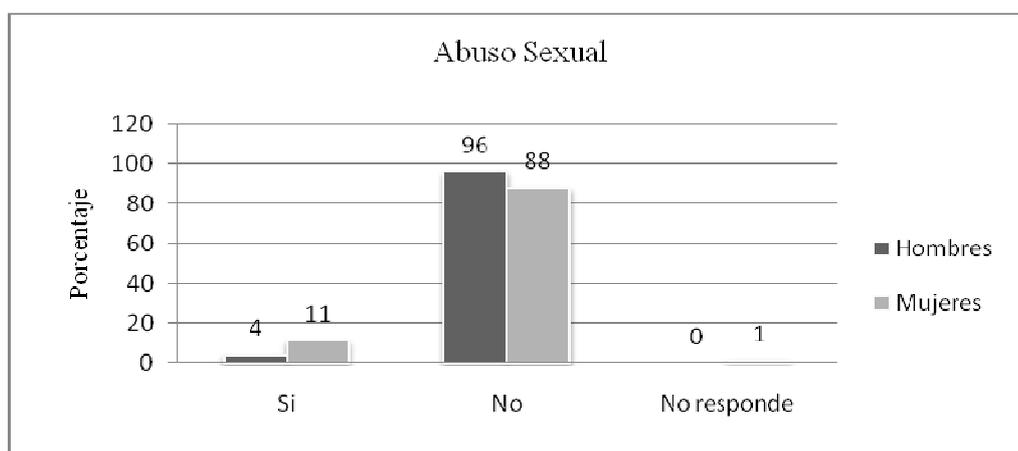


**Figura 4.15. Con que se relacionan las experiencias negativas en hombres y en las mujeres**

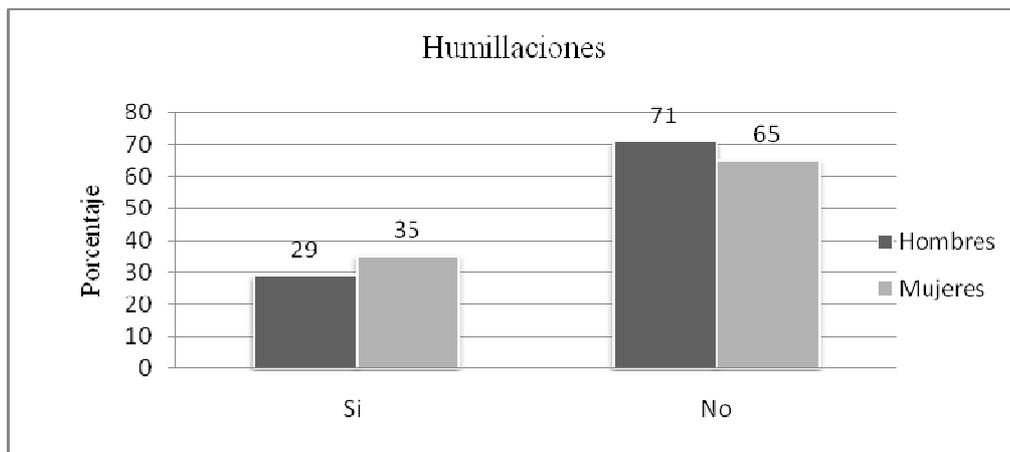


**Figura 4.16. Muerte de una persona cercana reportada por hombres y mujeres**

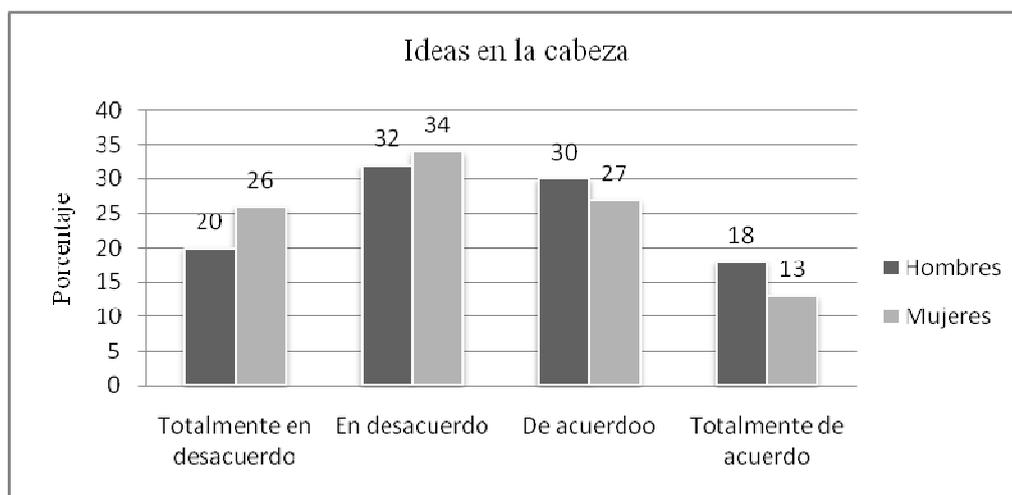
La presencia de haber sufrido alguna forma de abuso sexual se observa con mayor porcentaje (11%) en las mujeres (ver figura 4.17). Lo cual indica que 26 mujeres universitarias encuestadas han sufrido violentadas sexualmente. Y son precisamente las mujeres quienes expresan haber sido victimas de situaciones humillantes en su vida (ver figura 4.18) y tener frecuentemente ideas en la cabeza que no pueden evitar (ver figura 4.19).



**Figura 4.17. Porcentaje de casos de abuso sexual en hombres y en mujeres**

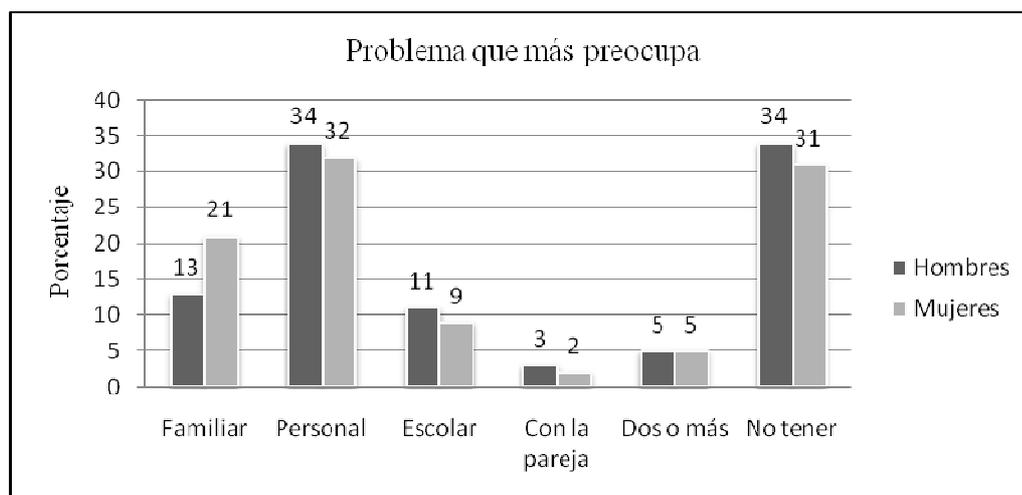


**Figura 4.18. Expresión de haber vivido situaciones humillantes**



**Figura 4.19. Hombres y mujeres que presentan ideas que no pueden evitar**

Por último, el problema que más les preocupa a los jóvenes de la muestra, se encontró que tanto hombres como mujeres se preocupan por asuntos personales principalmente, seguido de problemas familiares con un mayor porcentaje para las mujeres (ver figura 4.20). Mientras que un 34% (hombres) y 31% (mujeres) reportaron no tener problemas.



**Figura 4.20. Problema que más preocupa a los hombres y a las mujeres**

#### 4.1.5. Atención psicológica

En este apartado se presenta si los jóvenes han recibido atención psicológica psiquiátrica y la causa por la que recibieron atención. Esto para la muestra en total y por sexo.

##### 4.1.5.1. Muestra total

Al preguntarles a los jóvenes si alguna vez habían recibido atención psicológica, solo el 16 % (75 jóvenes) respondió que sí, la causa más frecuente por la cual solicitaron terapia fue por trastornos emocionales como depresión y ansiedad; por problemas familiares (divorcio de los padres etc.); y problemas de conducta como hiperactividad, rebeldía, indisciplina (ver Tabla 4.16).

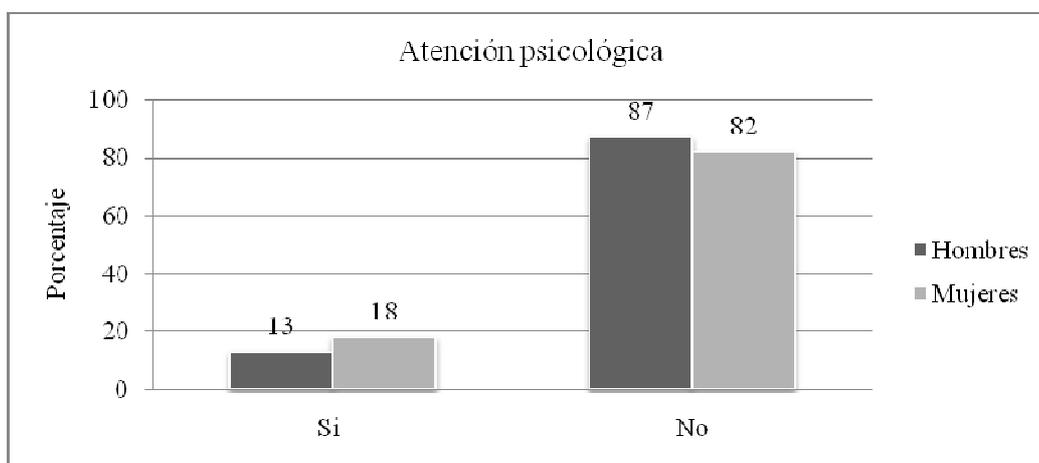
<i>Causa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Trastornos emocionales	20	27
Drogadicción y/o Alcoholismo	1	1
Traumas	2	3
Problemas familiares	14	19
Problemas con la pareja	5	7
Solo solicitó ayuda y/o ubicación	3	4
problemas físicos en general	2	3
Otra y/o problemas de lenguaje, fobia, me asusto una rana	1	1

Dos categorías	10	13
Más de dos categorías	1	1
Problemas Académicos	7	9
Problemas de conducta	8	11
Sexualidad	1	1

**Tabla 4.16. Causa por la cual recibió atención psicológica**

#### 4.1.5.2. Por sexo

De acuerdo al sexo, el porcentaje de mujeres que han solicitado ayuda psicológica (18%) es mayor que el de los hombres (13%, ver figura 4.21), de aquellos que han solicitado atención psicológica ha sido principalmente por problemas de conducta para los hombres y trastornos emocionales en el caso de las mujeres, cabe resaltar que causas como problemas con la pareja no es reportada por ningún hombre, mientras que drogadicción y/o alcoholismo, problemas de lenguaje, fobia y problemas de sexualidad presentan 0% en mujeres (ver figura 4.22).



**Figura 4.21. Hombres y mujeres que reportan haber recibido atención psicológica**

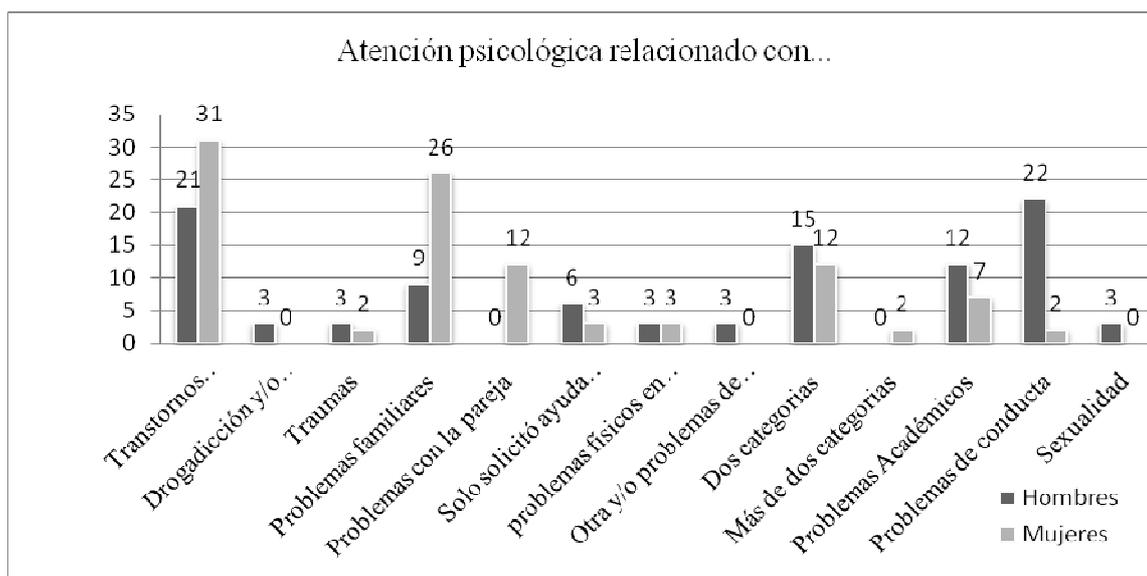


Figura 4.22. Principales causa por los hombres y mujeres requirieron atención psicológica

#### 4.1.6. Descripción de datos de apoyo

La religión, la actividad religiosa, acostumbrar consumir algo para sentirse bien, qué es lo que consumen y la percepción de la disciplina durante su infancia, son las variables que se consideran de apoyo para el análisis de la muestra total y pos sexo.

##### 4.1.6.1. Muestra total

Se encontró que aproximadamente la mitad de los jóvenes mencionan practicar alguna religión (ver Tabla 4.17). De aquellos que reportaron practicar una religión, el 45% considera que su actividad religiosa es suficiente, mientras que solo el 3% dicen que es mucha (ver Tabla 4.18).

<i>Religión</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	265	55
No	192	40
No responde	22	5

Tabla 4.17. Si practican alguna religión

<i>Actividad Religiosa</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Mucha	6	2
Suficiente	118	45
Escasa	112	42
Casi nula	29	11

Tabla 4.18. Consideran su actividad religiosa

Al preguntarles a los jóvenes si acostumbran a consumir o tomar algo para sentirse bien, el 34% (164 sujetos) respondió que sí. De los cuales mencionaron que lo que acostumbran a consumir es cigarrillos, café o té y alcohol principalmente (ver Tabla 4.19).

Y por último, de acuerdo a lo encontrado, la mayoría de los universitarios percibieron la disciplina impuesta durante su infancia como permeable, ni muchas reglas, ni muchos regañones, (tabla 4.20), una minoría respondió haber experimentado una disciplina nula o muy rígida. Esto nos habla de que el tipo de disciplina empleado primordialmente por los padres o tutores no se basa en extremos, sino que es proporcionada en la aplicación de reglas y castigos para su educación.

<i>Lo que consume</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Cigarros	48	29
Café o Té	39	24
Alcohol	21	12
Algún tipo de droga	1	1
Medicamentos y/o Cafiaspirinas	4	2
otro y/o agua, agua de sabor y ejercicio	1	1
Marca dos	27	17
Marca más de dos	15	9
Chocolate, refresco, dulces, comida chatarra	7	4
Vitaminas, bebidas energizantes, proteínas, omnilife	1	1

**Tabla 4.19. Que acostumbran consumir los jóvenes de la muestra total para sentirse bien.**

<i>Disciplina</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Sin reglas ni castigos	19	1
Ni muchas reglas ni muchos castigos	374	7
Muchas reglas y muchos castigos	83	92

**Tabla 4.20. Percepción de la disciplina durante su infancia, en la muestra total**

#### 4.1.6.2. Por sexo

Como se observa en la figura 4.23 el porcentaje de practica religiosa en las mujeres es de 58% y en los hombres es levemente menos con un 52%. Quienes mencionan tener una religión, tanto hombres como mujeres refieren que dicha activida religiosa es suficiente (ver figura 4.24), a diferencia del 2% (hombres) y 3% (mujeres) que consideran que tienen mucha actividad religiosa.

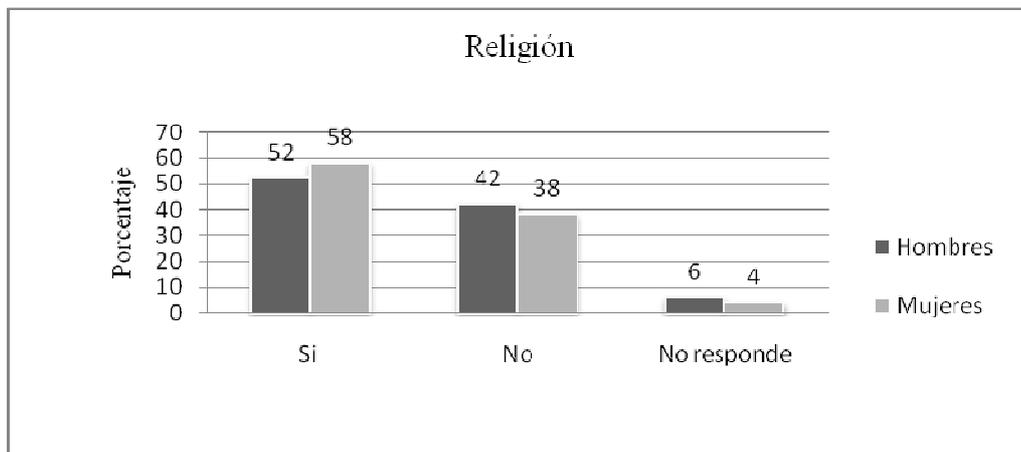


Figura 4.23. Práctica religiosa en hombres y mujeres

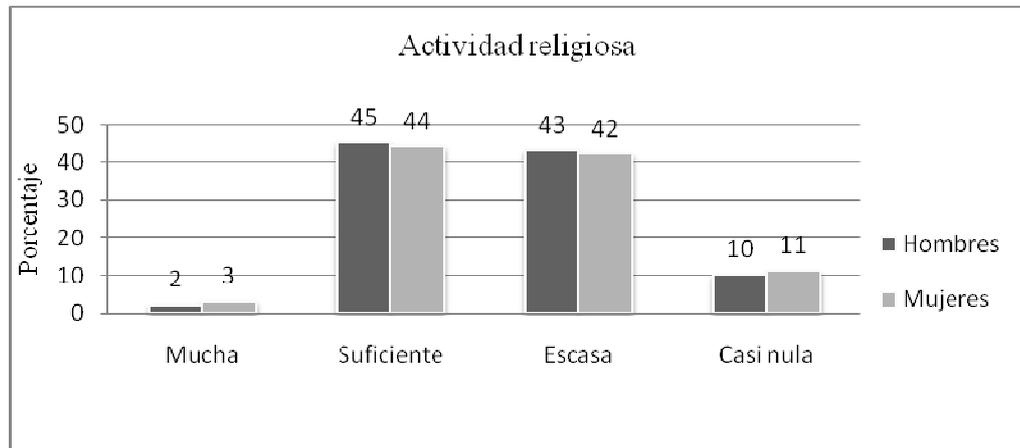
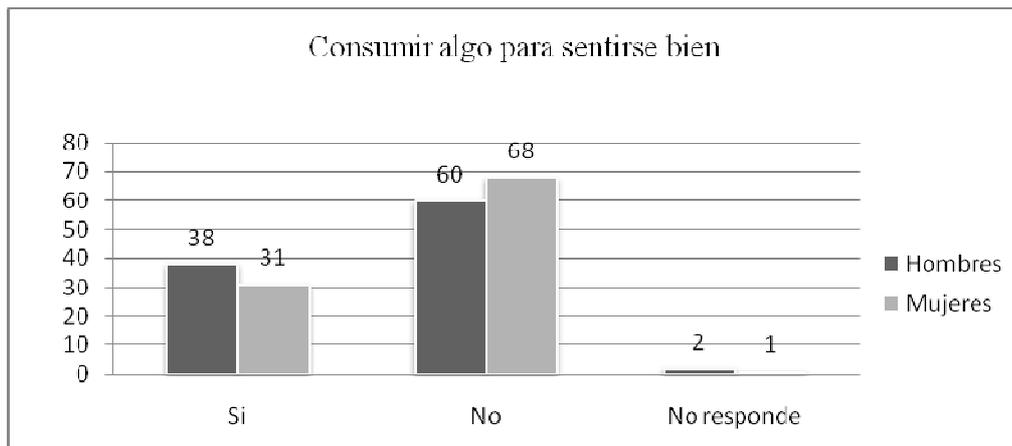


Figura 4.24. Percepción de actividad religiosa en los hombres y en las mujeres

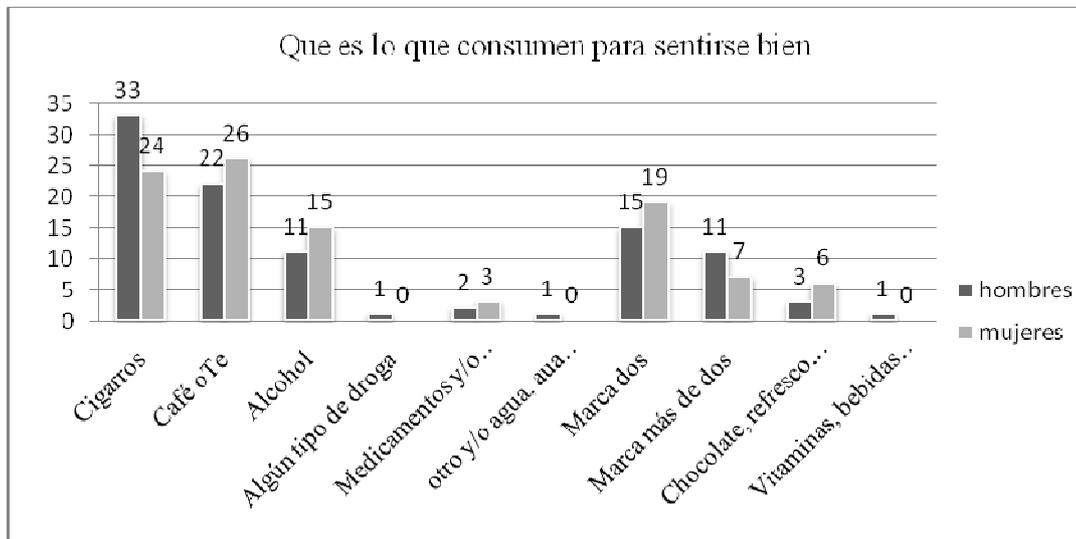
Al preguntarles a lo(a)s jóvenes si acostumbran a consumir o tomar algo para sentirse bien, fueron los hombres quienes expresaron afirmativamente en mayor porcentaje con respecto a las mujeres (ver figura 4.25), siendo para los hombres productos como cigarrros los más

empleados para este fin, mientras que las mujeres recurren a consumir café o té (ver figura 4.26). los productos menos consumidos son: algún tipo de droga, medicamentos, agua, vitaminas, y bebidas enérgicas para ambos sexos.

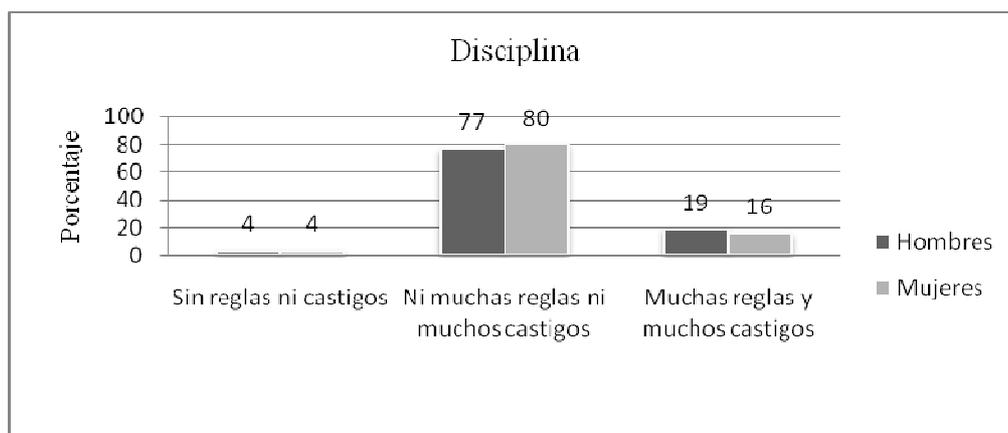
Por otro lado, el porcentaje de la percepción de la disciplina impuesta durante su infancia o adolescencia es similar en hombres y mujeres de acuerdo a la figura 4.27.



**Figura 4.25. Hombres y mujeres que acostumbran a consumir algo para sentirse bien**



**Figura 4.26. Los que consumen los hombres y las mujeres para sentirse bien**



**Figura 4.27. Percepción de la disciplina de acuerdo al sexo**

#### 4.1.7. Descripción de antecedente suicida

En este apartado se sondea la presencia de intento suicida y/o suicidio de una persona cercana a los jóvenes, el intento suicida por parte de los ellos y cuantas veces han llevado a cabo la tentativa.

##### 4.1.7.1. Muestra total

La descripción de antecedente suicida resulta importante para conocer la presencia de un modelo para llevar a cabo el suicidio, como se observa en la tabla 4.21, se encontró que 96 alumnos tiene una persona cercana que se ha suicidado o ha intentado suicidarse, representando un factor de riesgo para los jóvenes. Y el 10% de la muestra total, ha intentado suicidarse; de los cuales el 17% ha pretendido quitarse la vida tres veces (ver Tabla 4.22 y 4.23).

<i>Antecedente suicida</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Si	96	20
No	379	79
No responde	4	1

**Tabla 4.21. Antecedente de suicidio o intento de suicidio en una persona cercana**

Intento	Frecuencia	Porcentaje
Si	47	10
No	419	88
No responde	13	2

**Tabla 4.22. Intento de suicidio**

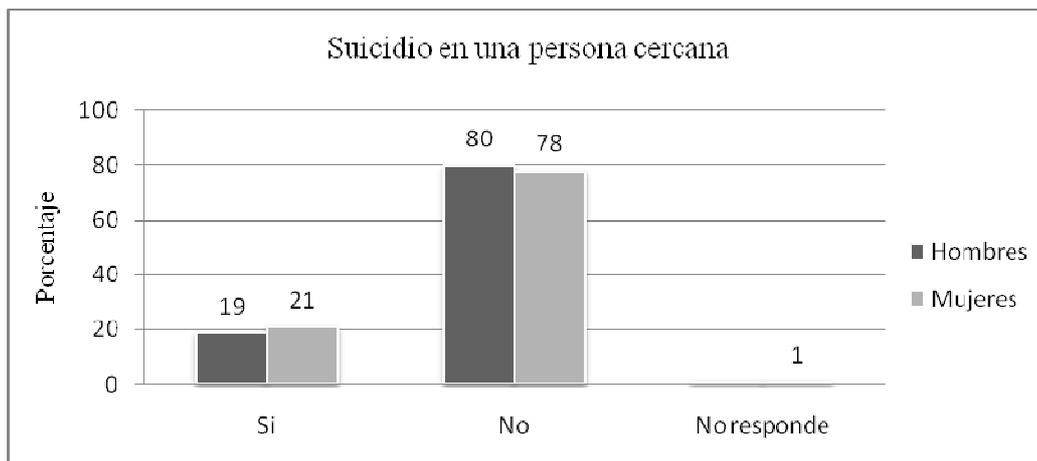
Cuantas veces	Frecuencia	Porcentaje
1	27	57
2	6	13
3	8	17
Más de tres	6	13

**Tabla 4.23. Veces que ha intentado suicidarse**

#### 4.1.7.2. Por sexo

De acuerdo a la figura 4.28, el porcentaje de hombres y mujeres que han padecido la muerte de una persona importante en su vida es similar, pero son muy pocos los que han pasado por una situación así comparada con el porcentaje de los jóvenes que respondieron “no” a este reactivo.

Mientras que en la figura 4.29 se observa que de la muestra total, son las mujeres (11%) quienes más han intentado suicidar y más de tres veces. Sin embargo pese a que es menor el número de hombres que han tenido tentativa suicida con respecto a las mujeres, son ellos quienes expresan haber realizado el intento un mayor número de veces (ver figura 4.30).



**Figura 4.28. Suicidio de una persona cercana de acuerdo al sexo**

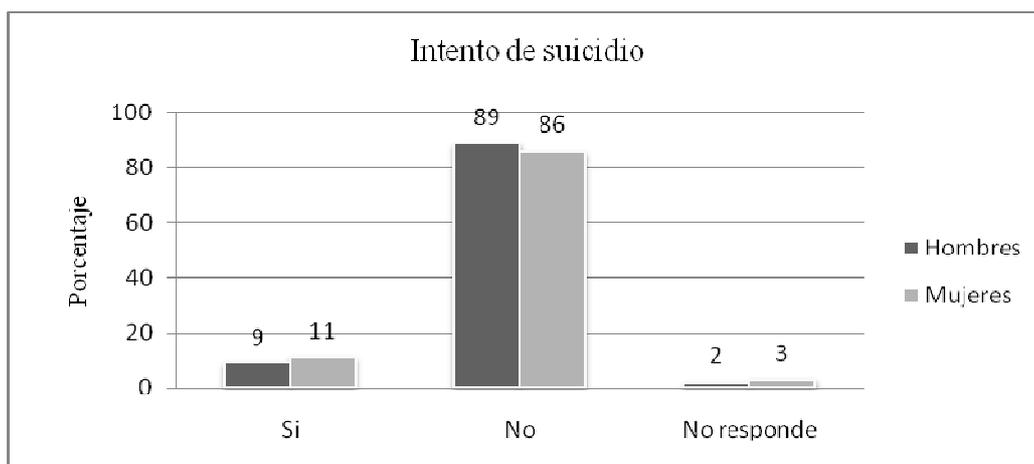


Figura 4.29. Intento de suicidio de acuerdo al sexo

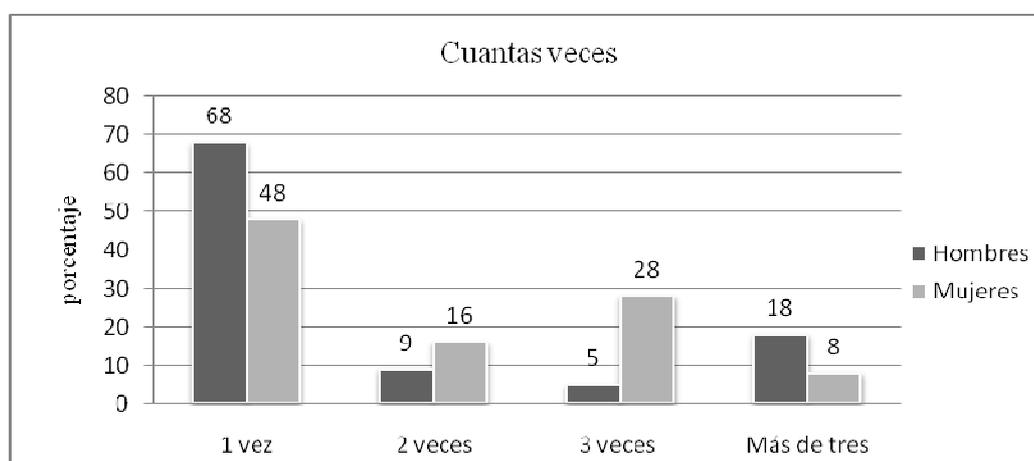


Figura 4.30. Veces que intentó suicidarse de acuerdo al sexo

## 4.2. Variables psicológicas

A continuación se describen los resultados de las variables psicológicas contenidas en el instrumento de "Detección de riesgo suicida en jóvenes" (ver anexo).

### 4.2.1. Ajuste Psicométrico de las Escalas y Reactivos; Confiabilidad y Validez

Las escalas y los reactivos que integran el instrumento utilizado para esta investigación, fueron sometidos a análisis estadísticos para conocer su confiabilidad y la validez tanto para la muestra total como para cada sexo. Los resultados se describen a continuación.

#### **4.2.1.1. Muestra total**

##### **4.2.1.1.1. Ajuste de Escalas y Reactivos**

Para el ajuste de las escalas y los reactivos, se llevó a cabo una revisión de la organización de los reactivos en factores de acuerdo a la escala, mediante un análisis factorial. Una vez realizado el análisis, se prosiguió a eliminar los reactivos que presentaran carga en más de un factor o que mostraran una carga menor de 0.40. Posteriormente se realizó un análisis de fiabilidad, eliminando aquellos reactivos que afectaran la confiabilidad de la escala. Los reactivos que integraron los factores se presentan en la tabla 4.24 (ver anexo).

##### **4.2.1.1.2. Confiabilidad**

La consistencia de los reactivos fue evaluada mediante el análisis de fiabilidad. Los resultados de las escala se muestran a continuación.

- **Escala de Actitud y Creencias Disfuncional**

Esta escala está compuesta originalmente de 23 reactivos, 11 reactivos fueron eliminados debido a que no cumplían con los requerimientos antes descritos, los 12 reactivos restantes arrojaron un Alpha de Cronbach de 0.81, lo que indica que es confiable.

- **Escala de Locus de Control**

Para analizar el Locus de Control, solo se utilizaron los reactivos concernientes al Locus de Control Externo (LCE) debido a que los de Locus de Control Interno no presentaban consistencia interna. La escala de LCE quedó integrada por tres reactivos que presentaron un Alpha de Cronbach de 0.75 indicando que la escala es moderadamente confiable.

- Apoyo Social Percibido

La escala de Apoyo Social Percibido integrada por seis reactivos arrojó un nivel de confiabilidad alto: 0.84 (Coeficiente Alpha).

- Espiritualidad

Para analizar la espiritualidad se aplicaron dos reactivos: “Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades” y “Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria”. Los cuales mostraron ser confiables al presentar un Alpha de Cronbach de 0.74

- Escala de Desesperanza

La Escala de Desesperanza integrada por ocho preguntas arrojó un Alpha de Cronbach de 0.72, lo cual muestra que es confiable.

- Escala de Estado Emocional

El estado emocional fue evaluado por cinco preguntas las cuales presentaron un nivel de confiabilidad alto: 0.81 (Coeficiente Alpha de Cronbach).

- Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D

Para medir la ideación suicida se utilizaron cuatro preguntas, las cuales presentaron una Alfa de Cronbach de 0.70. Mostrando que la escala tiene confiabilidad.

#### 4.2.1.1.3. Validez

Para conocer la relación que tienen entre si los reactivos de las escalas, se llevo a cabo un análisis factorial. De esta manera se obtuvieron los factores en los cuales se agrupan los reactivos y las cargas factoriales de cada uno. Y se analizó la confiabilidad de cada factor. Los resultados de cada escala se describen a continuación.

- Escala de Actitud y Creencias Disfuncional

Los 12 reactivos empleados de esta escala fueron agrupados en tres factores, el primer factor llamado *Exigencia de Éxito* que está integrado por cinco reactivos con una varianza explicada de 21.78 y un coeficiente de Alpha de 0.73. El segundo factor denominado *Exigencia de Aceptación* quedó integrado por cuatro reactivos con una varianza explicada de 16.54 y un Alpha de Cronbach de 0.69, el último factor *Exigencia de Comodidad*, contiene tres factores con una varianza explicada de 15.91% y un Alpha de Cronbach de 0.67. Estos tres factores explican el 54.24% de la varianza acumulada, lo que indica que presenta una validez baja, (ver tabla 4.24, en anexo).

- Escala de Locus de Control

Para La Escala de Locus de Control Externo se tuvo que eliminar un reactivo, quedando tres que se agruparon en un solo factor que presenta un 67.55% de varianza explicada y un 0.75 de Alpha de Cronbach, manifestando que la escala tiene validez.

- Apoyo Social Percibido

El Apoyo Social Percibido se presentó en dos factores. El primer factor denominado *Apoyo Social de Amigos* esta compuesto por tres reactivos con un 37.23% de varianza explicada y un coeficiente de Alpha de 0.83, el segundo factor denominado *Apoyo Social de Familia* está integrado por tres reactivos con una varianza explicada de 36.35% y un coeficiente de Alpha de 0.79. Los dos factores explican el 73.58% de la varianza acumulada. Por lo que se indica que

la escala tiene validez considerable. Los reactivos concernientes a cada factor se describen en la tabla 4.24 (ver anexo).

- Espiritualidad

La espiritualidad se evaluó con dos reactivos que se integraron en un solo factor con un 79.52% de varianza explicada y un 0.74 de Alpha de Cronbach, dejando ver que las preguntas tienen validez.

- Escala de Desesperanza

Los reactivos de la escala de Desesperanza se agruparon en dos factores (ver tabla 4.24 en anexo), cuatro en el primer factor concerniente a *Futuro Negativo* con un 28.16% de varianza explicada y 0.73 de confiabilidad; el segundo factor de *Futuro Positivo* contuvo los otros cuatro reactivos con una varianza explicada de 26.81% y 0.70 de confiabilidad. Los dos factores explican el 54.97% de la varianza explicada lo que indica que la escala presenta validez baja.

- Escala de Estado Emocional

Los cinco reactivos de la escala de Estado Emocional se agruparon en un solo factor con una varianza explicada de 57.6% y un coeficiente de confiabilidad de 0.81, mostrando su validez a nivel bajo.

- Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D

Los cuatro reactivos que integran la escala se agruparon en un factor con un 65% de varianza explicada y 0.79 de coeficiente de confiabilidad, por lo que la escala es válida.

#### **4.2.1.2. Por sexo: Hombres y Mujeres**

##### **4.2.1.2.1. Ajuste de Escalas y Reactivos**

Para el ajuste de las escalas y los reactivos para cada sexo, se llevo a cabo una revisión de la organización de los reactivos en factores de acuerdo a la escala, mediante un análisis factorial. Una vez realizado el análisis, se prosiguió a eliminar los reactivos que presentaran carga en más de un factor o que mostraran una carga menor de 0.40. Posteriormente se realizó un análisis de fiabilidad, eliminando aquellos reactivos que afectaran la confiabilidad de la escala. Los reactivos que permanecieron se presentan en las tablas 4.25 y 4.26 (ver anexo).

##### **4.2.1.2.2. Confiabilidad**

La consistencia de los reactivos fue evaluada mediante el análisis de fiabilidad. Los resultados de las escala se muestran a continuación.

- Escala de Actitud y Creencias Disfuncional

Los 12 reactivos de la escala arrojaron un Alpha de Cronbach de 0.79 para los hombres y 0.84 para las mujeres mostrando tener confiabilidad para ambos sexos.

- Escala de locus de Control

Los tres reactivos presentaron un Alpha de Cronbach de 0.79 para los hombres y 0.72 para las mujeres siendo confiables en ambos sexos.

- Apoyo social percibido

Los seis reactivos mostraron una Alpha de Cronbach de 0.81 y 0.85 para hombres y mujeres respectivamente. Esta escala es altamente confiable para las dos muestras.

- Espiritualidad

Las dos preguntas arrojaron un Alpha de Cronbach de 0.73 en los hombres demostrando que es confiable, al igual que para las mujeres con un 0.75

- Escala de Desesperanza

Esta escala presentó un coeficiente de confiabilidad de 0.71 en los hombres y 0.75 en las mujeres. Siendo confiable para los dos sexos.

- Escala de Estado Emocional

Los reactivos de esta escala mostraron un coeficiente de confiabilidad de 0.81 y 0.82 para hombres y mujeres respectivamente, lo que indica que la escala presenta confiabilidad alta en ambos casos.

- Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D

Esta escala presento un Alpha de 0.79 (hombres) y 0.81 (mujeres) lo que indica que es una escala confiable.

#### **4.2.1.2.3. Validez**

Para conocer la relación que tienen entre si los reactivos de las escalas con respecto al sexo, se llevo a cabo un análisis factorial. De esta manera se obtuvieron los factores en los cuales se agrupan los reactivos y las cargas factoriales de cada uno. Y se analizó la confiabilidad de cada factor. Los resultados de cada escala se describen a continuación.

- Escala de Actitud y Creencias Disfuncional

En los hombres, las 12 preguntas manejadas se agruparon en tres factores, el factor uno denominado *Exigencia de Éxito* agrupó 4 reactivos con una varianza explicada de 19% y una

confiabilidad de 0.68, el factor dos, *Exigencia de Aceptación* contuvo 5 reactivos con una varianza explicada de 18% y un coeficiente de confiabilidad de 0.68, y el tercer factor de *Exigencia de Comodidad* con 3 reactivos mostró una varianza explicada de 15% y una Alpha de 0.62. Los tres factores explican el 51.5% de la varianza acumulada de la escala (ver tabla 4.25 en anexo).

En el caso de las mujeres también las preguntas se agrupan en tres factores con la diferencia de que en el factor de *Exigencia de Éxito* se agruparon 6 reactivos con una varianza explicada de 25% y un Alpha de Cronbach de 0.79, es segundo factor de *Exigencia de Comodidad* con 3 reactivos presentó el 17% de la varianza explicada y un Alpha de 0.72, mientras que el factor *Exigencia Aceptación* integrado por 3 reactivos explicó el 15% con un coeficiente de confiabilidad de 0.68. Los tres factores explican el 58.22% de la varianza acumulada. La diferencia de las preguntas agrupadas en cuanto al sexo se muestra en la tabla 4.26 (ver anexo).

- Escala de Locus de Control

Los tres reactivos que miden el locus de Control Externo se agruparon en un solo factor en ambos sexos. Con un 70.7% de varianza explicada en los hombres y 63.9% en las mujeres.

- Apoyo social percibido

Los seis reactivos de esta escala se agruparon de manera diferentes en cuanto al sexo. Como se observa en la tabla 4.25 (ver anexo), para los hombres se formaron dos factores, tres para el factor de *Apoyo de amigos* con una varianza explicada de 36% y un coeficiente de confiabilidad de 0.82 y tres reactivos en el factor de *Apoyo de Familia* con una varianza explicada de 36% y una alpha de 0.78. Ambos factores explican el 72% de varianza acumulada. Mientras que en las mujeres los reactivos se agruparon en un solo factor, con una varianza explicada de 59% y un coeficiente de confiabilidad de 0.85 (ver tabla 4.26, en anexo).

- Espiritualidad

Los reactivos para medir la espiritualidad se agruparon en un solo factor, para los hombres con una varianza explicada de 78.8% y un Alpha de 0.73; para las mujeres 80.2% de varianza explicada y un Alpha de 0.75, lo que indica que los reactivos presentan validez para ambos sexos.

- Escala de Desesperanza

En los hombres, la escala de Desesperanza arrojó dos factores una denominado *Futuro Negativo* que contiene cuatro reactivos que presentan una varianza explicada de 28% y una confiabilidad de 0.72, el segundo factor de *Futuro Positivo* con cuatro reactivos arrojó el 28% de la varianza explicada y presenta un Alpha de 0.72, ambos factores explican el 55.6% de la varianza acumulada, mostrando una validez baja del instrumento (ver tabla 4.25). En el caso de las mujeres, también se formaron dos factores. El factor de *Futuro Negativo*, contuvo cuatro reactivos que muestran una varianza explicada de 28.8% y una confiabilidad de 0.75, el factor de *Futuro Positivo* arrojó una varianza explicada de 25.9% y un Alpha de Cronbach de 0.67. Ambos factores explican el 54.79% de la varianza acumulada, lo que indica una baja validez de la escala (ver tabla 4.26).

- Escala de Estado Emocional

Para ambos sexos esta escala se agrupó en un solo factor, con un 57% de varianza, lo que indica que la escala presenta una validez baja pero aceptable tanto en hombres como en mujeres.

- Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D

Los reactivos de esta escala se agruparon en un solo factor en ambos sexos. En los hombres con una varianza de 64.1% y en las mujeres con un 68.6%. Lo que muestra que la escala tiene validez para ambos sexos.

#### 4.2.2. Descripción de las Escalas y Reactivos

En este apartado se describe el promedio y la desviación estándar de las escalas y reactivos empleados en esta investigación, con la finalidad de determinar la ausencia o presencia de lo que la escala esta midiendo, así como los niveles en que se manifiesta. Para ello se considero la media de cada escala, menos una o dos desviaciones estándar y más una o dos desviación estándar. Los resultados de cada escala y reactivos se muestran a continuación, tanto para la muestra en total como para hombres y mujeres.

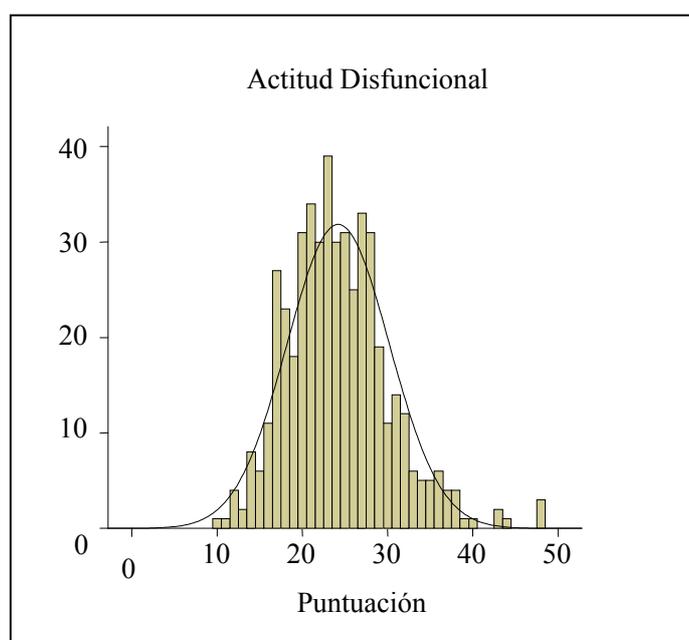
##### 4.2.2.1 Muestra total

En la Escala de *Actitud y Creencias Disfuncional*, la muestra total presentó una media de 24 puntos y una desviación estándar de 6. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 12 puntos no tiene Actitud Disfuncional (ACD), aquellos que se encuentran entre 12 y 18 manifiestan baja actitud disfuncional, con 19 a 24 tiene una actitud disfuncional media, mientras que aquellos que se presentan entre 25 y 30 puntos tienen una actitud disfuncional medio alta, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 31 y 36 puntos ya presentan manifestación de actitud disfuncional y los que presentaron puntuaciones por arriba de 36 se consideran con manifestación alta de actitud disfuncional (ver tabla 427).

<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Actitud Disfuncional	6	12.2	18.2	24.2	30.2	36.2
Exigencia de Éxito	2.95	2.56	5.51	8.46	11.41	14.36
Exigencia de Aceptación	2.52	2.73	5.25	7.77	10.29	12.81
Exigencia de Comodidad	2.08	3.8	5.88	7.96	10.04	12.12

**Tabla 4.27 Descripción de la escala Actitud Disfuncional**

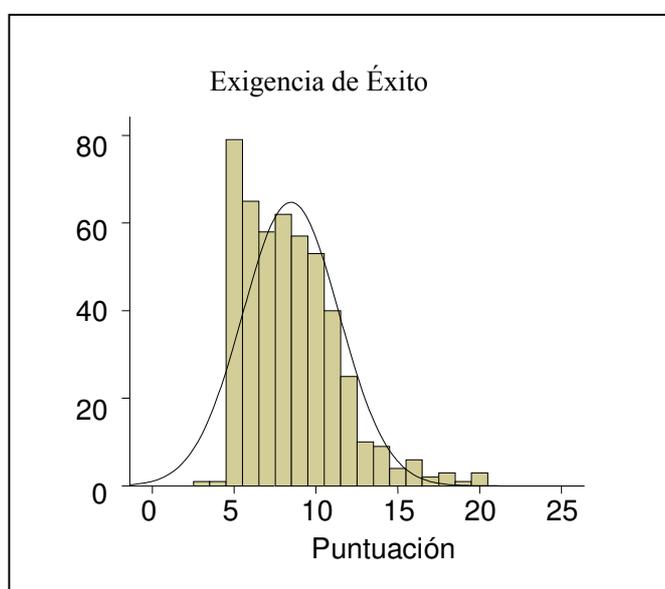
Como se observa en la distribución de la figura 4.31 el 10% de los jóvenes de la muestra total manifiestan la presencia de una actitud disfuncional y el 3.3% exhiben una actitud disfuncional alta.



**Figura 4.31. Distribución de la muestra total**

En cuanto a los factores de la escala, como se muestra en la tabla 4.27 cada uno arrojó diferentes valores, a lo cual se aplica el mismo criterio para considerar la ausencia de Actitud disfuncional con una puntuación por debajo de la media menos dos desviación estándar, baja actitud disfuncional con puntuación entre la media menos una y menos dos desviación estándar, nivel medio de ACD con puntuación entre la media y una desviación estándar, nivel medio alto con una valoración obtenida entre la media y más una desviación estándar, la manifestación clara de ACD con puntos entre la media más una desviación estándar y más dos desviación estándar y finalmente se considerará una manifestación alta de actitud disfuncional puntuaciones por arriba de la media más dos desviaciones estándar.

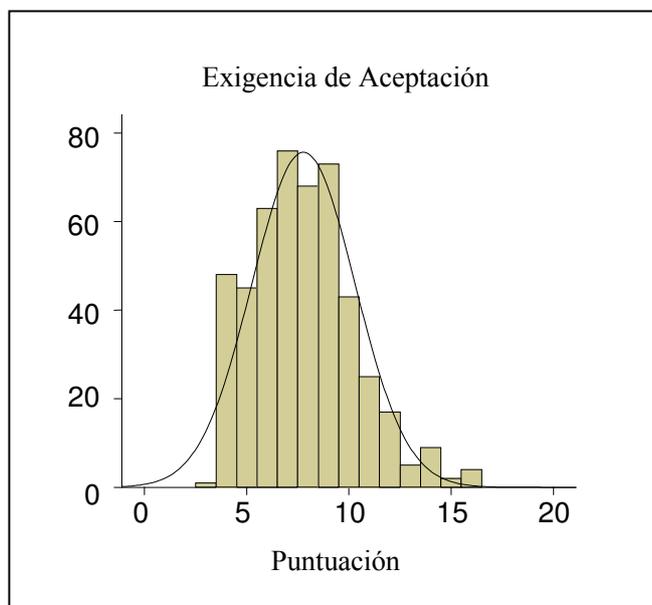
Los valores obtenidos por la muestra total en cada factor de la escala de Actitud y Creencias Disfuncional se observan a continuación. En la figura 4.32 se puede ver que el 9% de la muestra total manifiesta actitud disfuncional con respecto a la exigencia de éxito en su vida, mientras que el 4% presenta esta actitud disfuncional en un nivel alto. Es decir que estos jóvenes consideran que para agradar a otras personas lo mejor es que renuncien a sus propios intereses; creen que las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más; consideran que su valor como persona depende mucho de lo que los demás piensan de ellos; que si no hacen bien las cosas, entonces las personas no los van a respetar; y consideran sus fracasos tan malos como ser completamente fracasados.



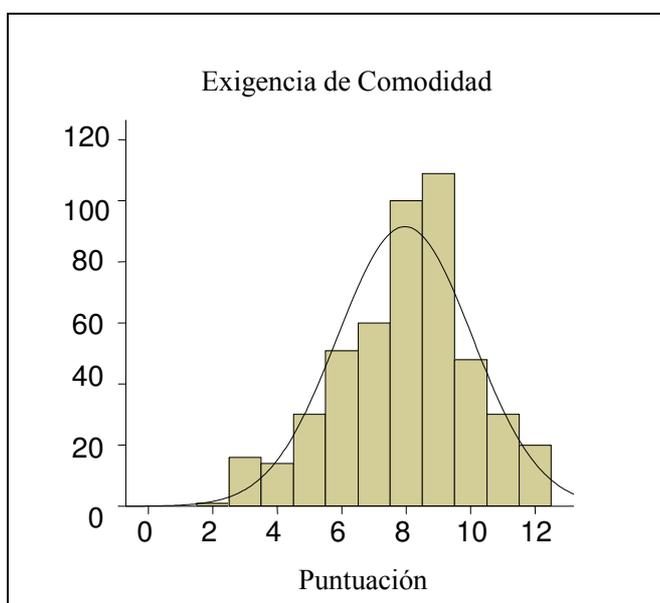
**Figura 4.32. Distribución de Exigencia de éxito la muestra total**

En la figura 4.33, se muestra la distribución de las puntuaciones obtenidas por parte de la muestra total en el factor de exigencia de Aceptación, dando a conocer que el 9.8% no quieren caerle bien a algunas; creen que si desagradan a los demás no podrían ser felices; piensan que la gente los considerara menos, si comenten algún error; y consideran en algunas veces que llega a ser terrible cuando no les gustan a la gente. El 3% manifiesta esta actitud en un nivel alto..

Mientras que la creencia de que en algunas ocasiones llega a ser insoportable cuando están tensos; que es frustrante cuando no hacen bien las cosas; y que cuando están tensos les resulta difícil funcionar, se manifestó en el 10% los jóvenes sin que se expresen casos de manifestación alta (ver figura 4.34).



**Figura 4.33. Distribución de la Exigencia de Aceptación en la muestra total**



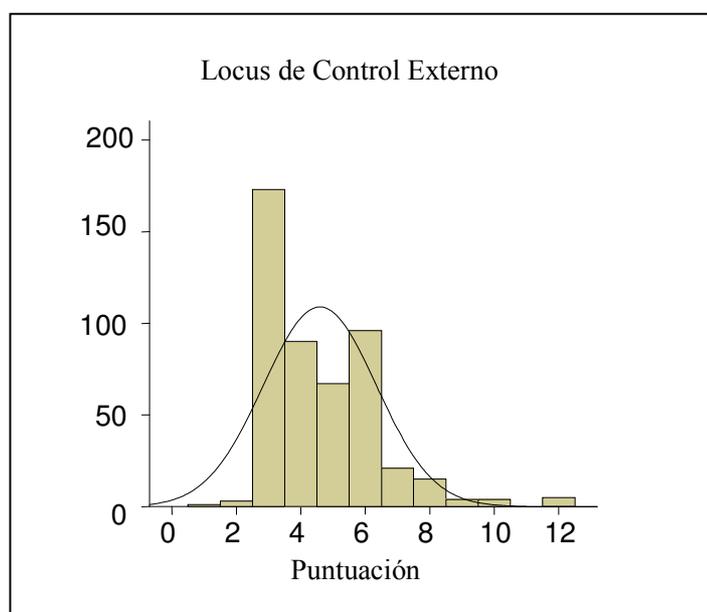
**Figura 4.34. Distribución de Exigencia de Comodidad en la muestra total**

En la muestra total, la escala de *Locus de Control Externo* (LCE), presentó una media de 4.59 puntos y una desviación estándar de 1.75. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 1 punto no tiene locus de control externo, aquellos que se encuentran entre 1 y 3 manifiestan baja locus de control externo, con 4 y 5 tiene locus de control externo medio, mientras que aquellos que se presentan 6 puntos tienen locus de control externo medio alto, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 7 y 8 puntos ya presentan manifestación de locus de control externo y los que presentaron puntuaciones por arriba de 8 se consideran con manifestación alta de locus de control externo como se observa en la tabla 4.28.

Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Locus de Control Externo	1.75	1.09	2.84	4.59	6.34	8.09

**Tabla 4.28. Descripción de la escala de Locus de Control Externo**

De acuerdo a la figura 4.35, en el 7.5% de la muestra total es visible la atribución externa del origen de los eventos y el comportamiento personal. Siendo alta esta manifestación con un 2.7%.



**Figura 4.35. Distribución del Locus de Control en la muestra total**

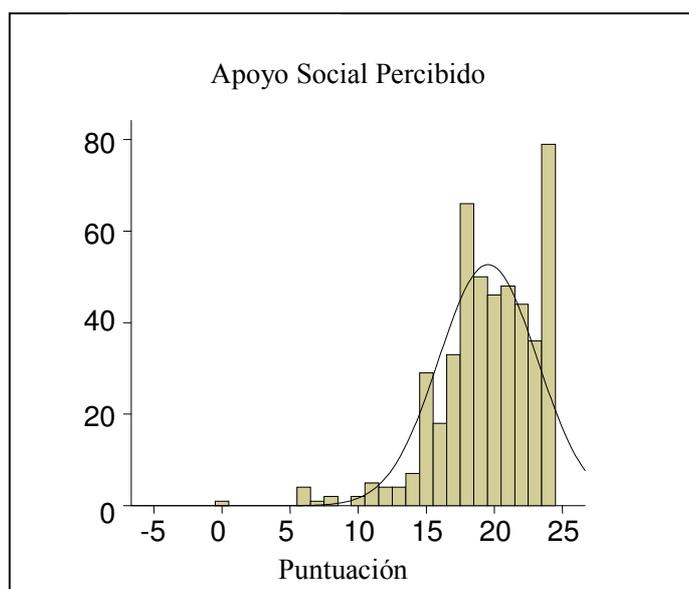
Los jóvenes que presentan locus de control externo consideran que los mejores alumnos son aquellos que tienen suerte; que todo lo que les sale bien es gracias a su suerte; y que es mejor contar con suerte que ser inteligente.

Por otro lado, como se deja ver en la tabla 4.29, la escala de *Apoyo Social Percibido* mostró una media de 19.54 puntos y una desviación estándar de 3.6. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 12 puntos no perciben las provisiones instrumentales y/o expresivas, proporcionadas por parte de la comunidad y redes sociales, aquellos que se encuentran entre 13 y 16 manifiestan baja percepción de apoyo social, con 17 a 19 tiene una percepción de apoyo social media, mientras que aquellos que se presentan entre 20 y 23 puntos tienen una percepción de apoyo social medio alta, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 24 y 26 puntos ya presentan manifestación de percepción de apoyo social y los que presentaron puntuaciones por arriba de 26 se consideran con manifestación alta de la percepción de apoyo por parte de la sociedad.

<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Apoyo Social	3.62	12.3	15.92	19.54	23.16	26.78
Apoyo de Amigos	2.13	5.16	7.29	9.42	11.55	13.68
Apoyo de Familia	2.05	6.02	8.07	10.12	12.17	14.22

**Tabla 4.29. Descripción de la escala de Apoyo Social Percibido**

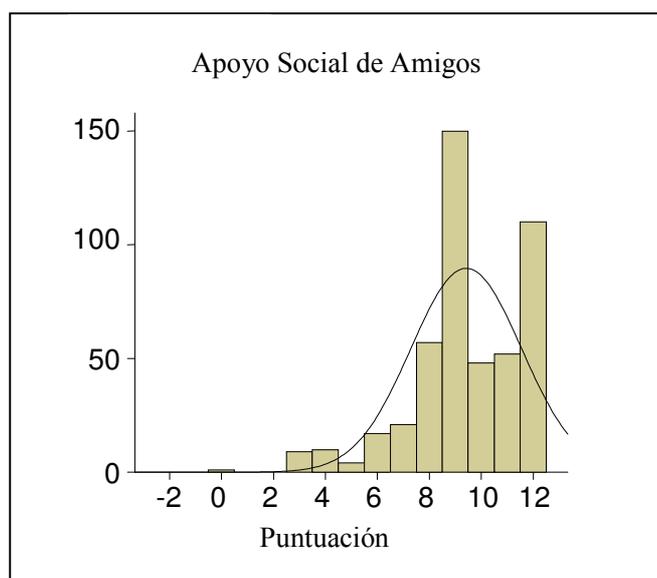
El 83% de los jóvenes exhiben una apreciación del apoyo social por debajo de nivel medio alto y 16.5% manifestó “si percibir claramente el apoyo social”, esto se observa en la figura 4.36.



**Figura 4.36. Distribución de la percepción de Apoyo social en la muestra total**

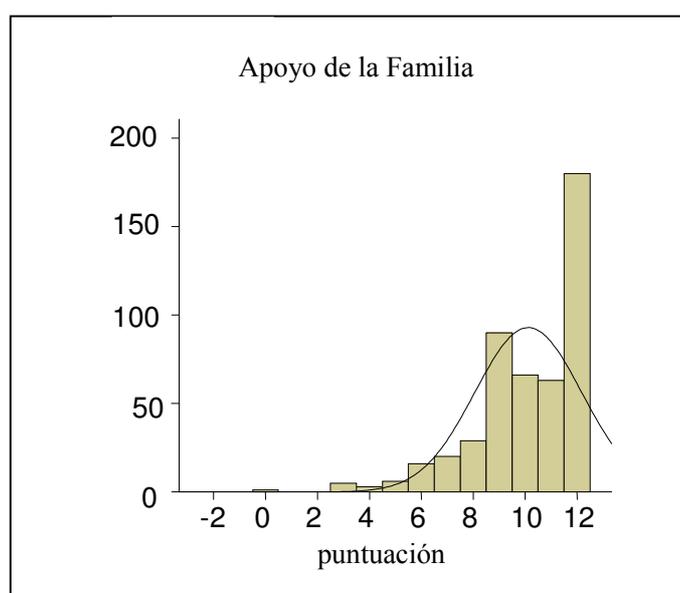
El apoyo percibido por parte de los amigos y la familia se muestra en la tabla 4.29. Cada área arrojó diferentes valores, a lo cual se aplica el mismo criterio para considerar la ausencia de percepción de apoyo de amigos y familia con una puntuación por debajo de la media menos dos desviación estándar; baja percepción de apoyo de amigos y familia con puntuación entre la media menos una y menos dos desviación estándar; nivel medio de percepción de apoyo de amigos y familia con puntuación entre la media y una desviación estándar, nivel medio alto con una valoración obtenida entre la media y más una desviación estándar, la manifestación clara de percepción de apoyo de amigos y familia con puntos entre la media más una desviación estándar y más dos desviación estándar. Finalmente se considerará una alta percepción de apoyo de amigos y familia con puntuaciones por arriba de la media más dos desviaciones estándar.

En base a lo anterior, se encontró que el mayor porcentaje se presentó en los niveles medio y medio alto de percepción de apoyo de los amigos con un 43% en ambos casos. Ningún joven de la muestra total manifestó la percepción clara del apoyo por parte de amigos (ver figura 4.37).



**Figura 4.37. Distribución de Apoyo de amigos en la muestra total**

En cuanto al apoyo percibido de la familia se encontró que el 50% de los jóvenes perciben en un nivel medio alto el apoyo de la familia. Nadie aprecia de manera notoria el abastecimientos de elementos o instrumentos expresivos aportadas por la familia (ver figura 4.38).



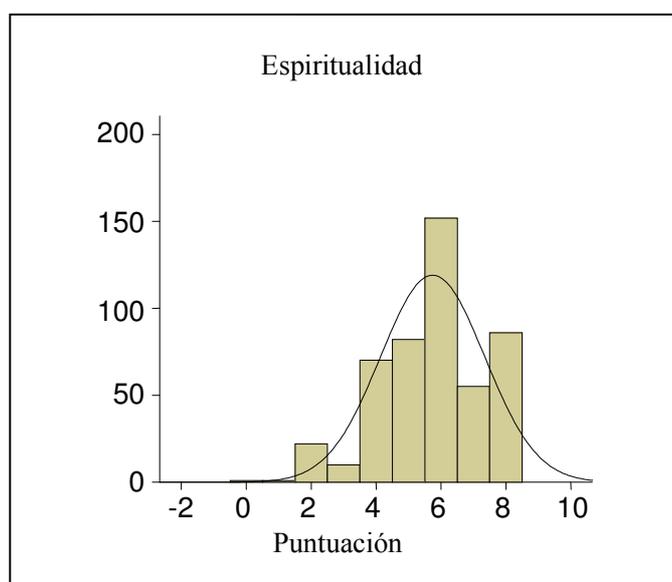
**Figura 4.38. Distribución del Apoyo de la Familia en la muestra total**

Los reactivos que se emplearon para medir la *espiritualidad*, arrojaron un promedio de 5.74 puntos y una desviación estándar de 1.6. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 2 puntos no presentan espiritualidad, aquellos que se encuentran entre 2 y 4 manifiestan baja espiritualidad, con 5 o 6 tiene una espiritualidad media, mientras que aquellos que se presentan 7 puntos tienen una espiritualidad medio alta, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 8 y 9 puntos ya presentan manifestación de espiritualidad y los que presentaron puntuaciones por arriba de 9 se consideran con alta espiritualidad (ver tabla 4.30).

Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Espiritualidad	1.6	2.54	4.14	5.74	7.34	8.94

**Tabla 4.30. Descripción de los reactivos de Espiritualidad**

En la figura 4.39 se muestra la distribución de las puntuaciones obtenidas por parte de la muestra total, encontrándose que el solo el 18% presenta la manifestación de espiritualidad, mientras que el mayor porcentaje (48.9%) se agrupa en el nivel medio de espiritualidad.



**Figura 4.39. Distribución de la espiritualidad de la muestra total**

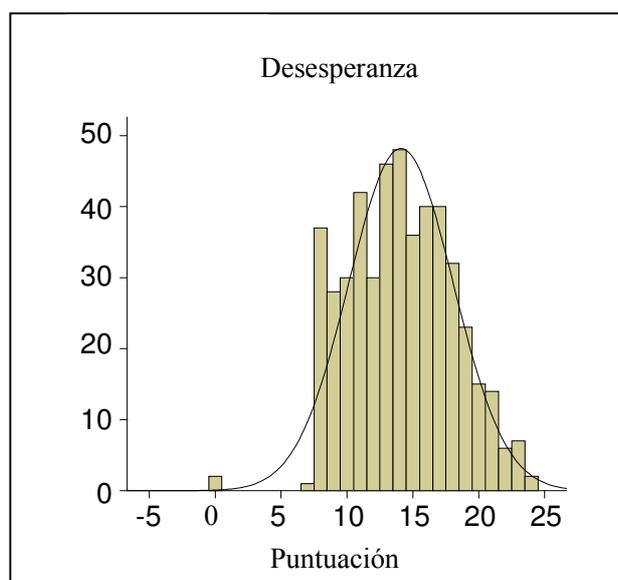
La Escala de *Desesperanza*, como se observa en la tabla 4.31 presentó una media de 14.1 puntos y una desviación estándar de 3.96. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 6 puntos no tienen desesperanza. Sin embargo aquellos que se encuentran entre 6 y 10 manifiestan baja manifiestan un sistema de esquemas cognitivos que tiene como denominador común las expectativas negativas acerca del futuro. Con 11 a 14 tiene una desesperanza media, mientras que aquellos que se presentan entre 15 y 18 puntos tienen una desesperanza medio alta, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 19 y 22 puntos ya presentan manifestación de desesperanza y los que presentaron puntuaciones por arriba de 22 se consideran con manifestación alta de desesperanza.

<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Desesperanza	3.96	6.18	10.14	14.1	18.06	22.02
Futuro Negativo	2.53	1.68	4.21	6.74	9.27	11.8
Futuro Positivo	2.45	2.45	4.9	7.35	9.8	12.25

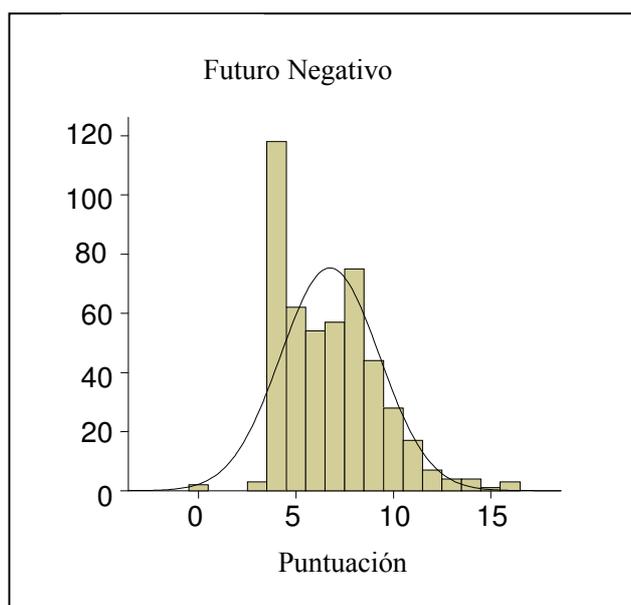
**Tabla 4.31. Descripción de la Escala de Desesperanza**

En la figura 4.40 se observa que el 12.1% de la muestra total manifiesta desesperanza y un 1.9% lo hace en un nivel alto. En cuanto a los factores de esta escala: futuro negativo y futuro positivo, muestran que el 10.9% percibe su futuro como negativo y el 2.5% lo percibe como altamente negativo (ver figura 4.41), esto de acuerdo al criterio manejado para considerar la ausencia o presencia antes descrito, basado en la media y las desviaciones estándar.

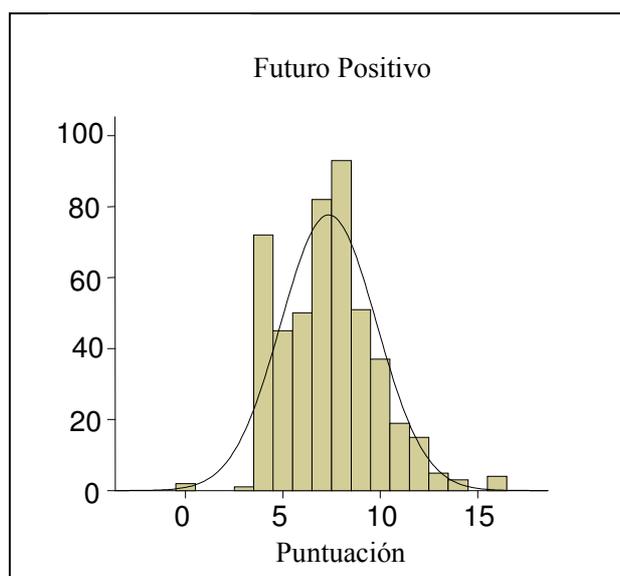
Solo el 0.4% contempla su futuro con esperanza, mientras que el 4% no considera su futuro como alentador y el 5.6% ve su futuro sin ninguna esperanza (ver figura 4.42).



**Figura 4.40. Distribución de la Desesperanza en la muestra total**



**Figura 4.41. Distribución de Futuro Negativo de la muestra total**



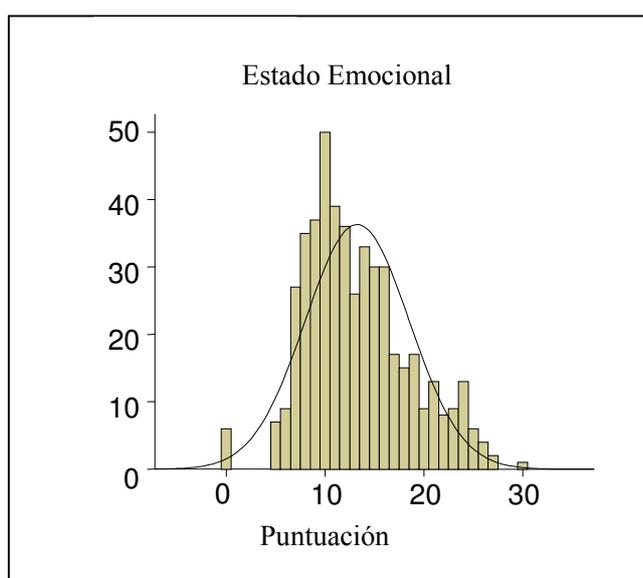
**Figura 4.42. Distribución de futuro positivo en la muestra total**

La Escala de *Estado Emocional* (EEMO) presentó una media de 13.25 puntos y una desviación estándar de 5.26. Lo cual nos indica que los jóvenes que obtuvieron por debajo de 3 puntos no manifiestan condiciones resultantes de la estimación de estímulos internos y externos, acompañados de sensaciones físicas fuertes. Sin embargo aquellos que se encuentran entre 3 y 8 manifiestan la baja presencia de estímulos relacionados con sensaciones físicas, con 9 a 13 tiene una mediana presencia de estímulos relacionados con sensaciones físicas, mientras que aquellos que se presentan entre 14 y 19 puntos tienen presentan un nivel medio alto, los jóvenes que obtuvieron una puntuación entre 20 y 24 puntos ya presentan manifestación clara de estímulos relacionados con sensaciones físicas fuertes y los que presentaron puntuaciones por arriba de 24 se consideran con manifestación a nivel alto (ver tabla 4.32).

Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Estado Emocional	5.26	2.73	7.99	13.25	18.51	23.77

**Tabla 4.32. Descripción de la escala de Estado Emocional**

De acuerdo a la figura 4.43, el 10.9% de jóvenes de la muestra total manifestaron haber estado muy nerviosos, haberse sentido triste y melancólico; abatidos, que nada les puede animar; no se han sentido feliz; ni calmados. El 2.7% han experimentado esto en un nivel alto.



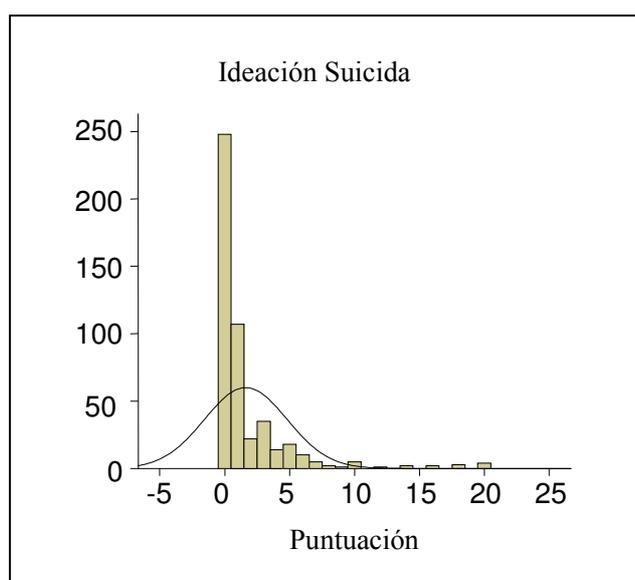
**Figura 4.43. Distribución de Estado Emocional en la muestra total**

*La Ideación Suicida* obtuvo en la muestra total una media de 1.62 puntos y una desviación estándar de 3.18. En este caso se modificó el criterio para considerar la presencia de ideación suicida y sus niveles debido a que la media menos dos DE da como resultado un número negativo. Pero en la medición de la variable no se obtienen puntuaciones negativas, siendo 0 el número menor registrado. Debido a esto, se consideró a 0 como la ausencia de IS, 2 baja ideación suicida, en un rango de 3-5 como presencia media de ideación suicida, 5-8 puntos se considera con manifestación clara de IS y arriba de 8 puntos como ideación suicida alta. Para comprender por qué de los valores que empleados para estas categorías se muestra la tabla 4.33.

Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Ideación Suicida	3.18	-4.74	-1.56	1.62	4.8	7.98

**Tabla 4.33. Descripción de la escala de Ideación Suicida**

En la figura 4.44 se puede ver como la mayoría de los valores se agrupan sobre cero, lo cual nos indica que el 51.8% de los jóvenes de la muestra no presenta ideación suicida, siendo solo el 3.5% los que presentan ideación suicida, y el 3.8% una ideación suicida alta debido a que en la última semana han pensado de manera constante que no podían seguir adelante; han tenido pensamientos sobre su propia muerte, han sentido que su familia estaría mejor si estuvieran muertos; y han pensado en matarse.



**Figura 4.44. Distribución de Ideación Suicida en la muestra total**

#### 4.2.2.2. Por sexo

El análisis de las variables psicológicas también se llevó a cabo para cada sexo, con el fin de conocer las diferencias o similitudes que el sexo puede ejercer para cada variable. A continuación se describen los resultados.

Las categorías empleadas para las escalas, sus factores y los reactivos, son los mismo que se emplearon para la muestra total (excepto para *Futuro positivo e Ideación Suicida*), en donde con una puntuación por debajo de la media menos dos desviación estándar hace referencia a la ausencia, con puntuación entre la media menos una y dos desviación estándar marca un nivel bajo; con puntuación entre la media y una desviación estándar marcar un nivel medio; el nivel medio alto se considera con una valoración obtenida entre la media y más una desviación estándar, la manifestación clara de lo medido es con puntos entre la media más una desviación estándar y más dos desviación estándar; y finalmente se considerará una manifestación alta con puntuaciones por arriba de la media más dos desviaciones estándar.

En base a lo anterior, la escala de *Actitud y Creencias Disfuncional*, obtuvo su propia media y desviación estándar para los hombres, así como los factores, los cuales se muestran en la tabla 4,34. Y los datos de las mujeres se observa en la tabla 4.35.

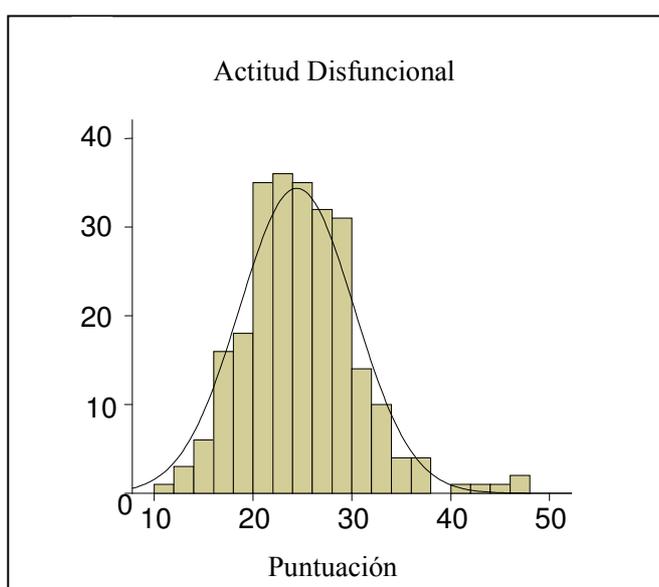
<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Actitud Disfuncional	5.8	12.83	18.63	24.43	30.23	36.03
Exigencia de Éxito	2.47	2.12	4.59	7.06	9.53	12
Exigencia de Aceptación	2.91	3.74	6.65	9.56	12.47	15.38
Exigencia de Comodidad	2.04	3.72	5.76	7.8	9.84	11.88

**Tabla 4.34. Descripción de la escala de Actitud Disfuncional en hombres**

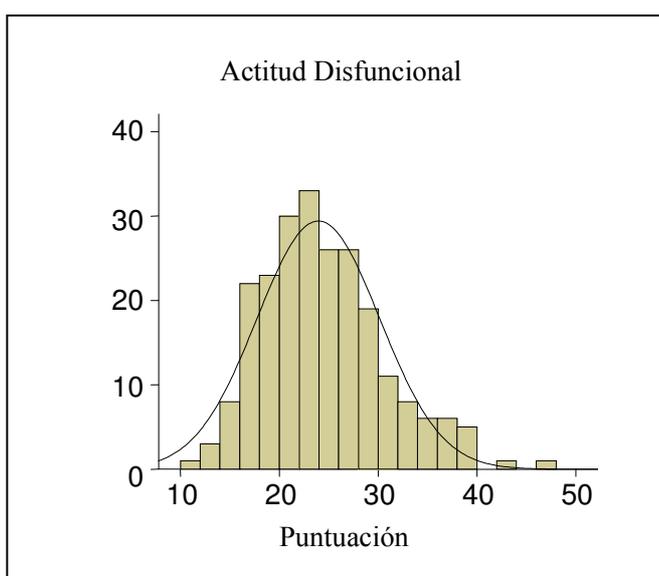
<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Actitud Disfuncional	6.21	11.53	17.74	23.95	30.16	36.37
Exigencia de Éxito	3.54	2.92	6.46	10	13.54	17.08
Exigencia de Comodidad	2.12	3.88	6	8.12	10.24	12.36
Exigencia de Aceptación	2	1.81	3.81	5.81	7.81	9.81

**Tabla 4.35. Descripción de la escala de Actitud Disfuncional en mujeres**

En los hombres, el 10% manifiesta actitud y creencias disfuncionales que le causan emociones perturbadoras, el 2.8% lo hace en un alto nivel (ver figura 4.45). Siendo un porcentaje muy similar al presentado por las mujeres con un 10% y 3.9% respectivamente (ver figura 4.46).



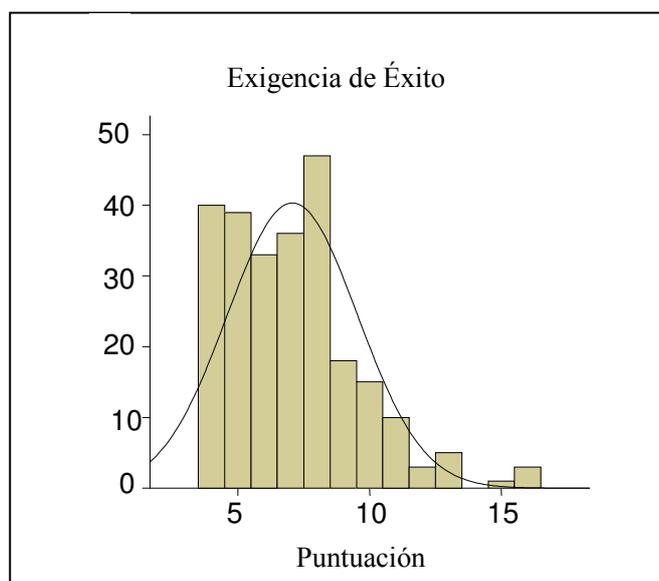
**Figura 4.45. Distribución de Actitud Disfuncional en los hombres**



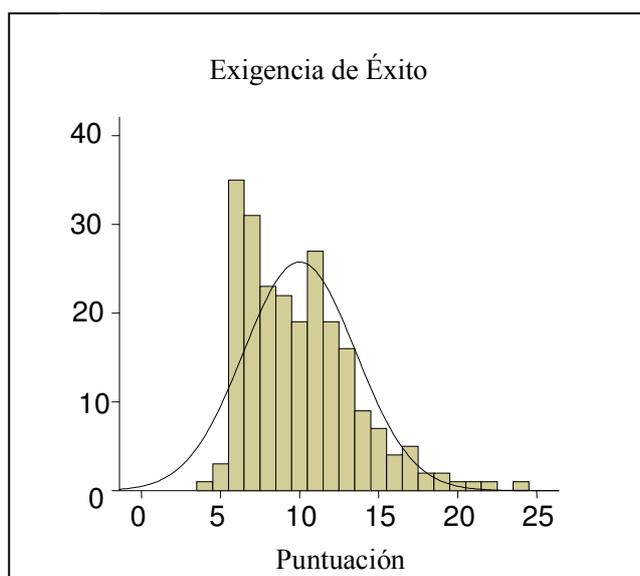
**Figura 4.46. Distribución de Actitud Disfuncional en las mujeres**

Con respecto a los factores, el 5.2% de los hombres manifiestan la presencia de actitud disfuncional con respecto a la exigencia del éxito y un 3.6% en nivel alto, es decir que estos hombres consideran que para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a sus intereses; que las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más; piensan que su valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de ellos; y finalmente consideran que si hacen siempre bien las cosas, la gente no los respetará (ver figura 4.47).

Las mujeres presentaron levemente un mayor porcentaje (7%) con manifestación y un 3.5% en mayor nivel, estas mujeres además de mostrar pensamientos como los descritos en los hombres, también consideran que si fracasan en algo lo consideran tan malo como ser un completo fracaso y a veces llega a ser terrible cuando no les gustan a las demás personas (ver figuras 4.48).



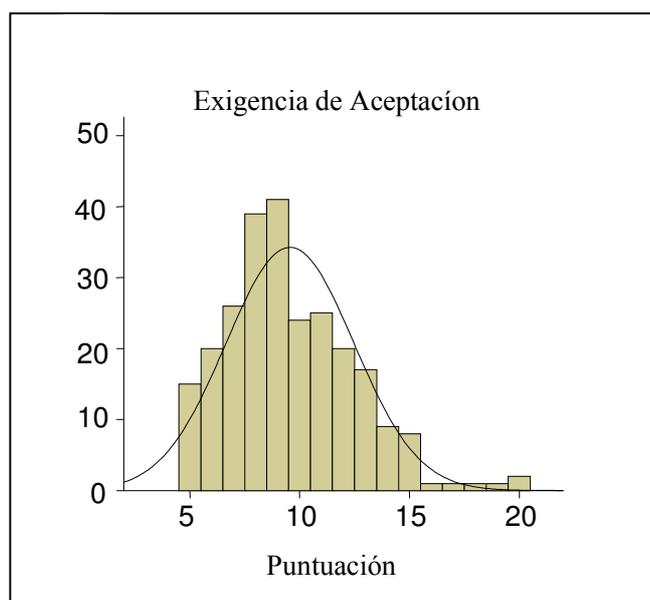
**Figura 4.47. Distribución de Exigencia de éxito en hombres**



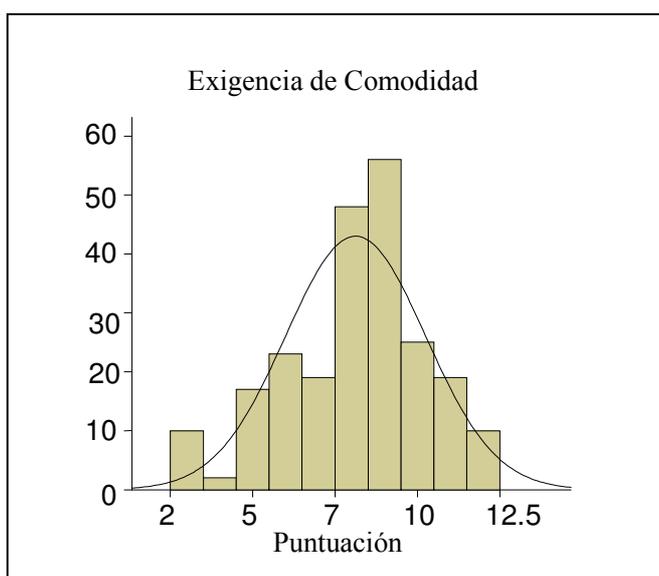
**Figura 4.48. Distribución de Exigencia de Éxito en mujeres**

En el área de Exigencia de Aceptación, se observa en la figura 4.49 que el 13.6% de los hombres manifiestan actitud disfuncional en este factor; el 2.4% lo presenta en un nivel alto. Estos hombres piensan que si fracasan en algo, esto lo consideran tan malo como ser un fracaso; ellos quieren caerles bien a algunas personas; consideran que si les desagradan a las personas no podrían ser felices; que la gente probablemente los considerará menos si se equivocan; y que a ve es terrible cuando no les agradan a la demás gente.

Mientras que en las mujeres el porcentaje disminuye casi a la mitad con 7% de manifestación clara y un 2.2% en nivel alto actitud disfuncional al creer que si desagradan a los demás no podrían ser felices; que la gente las considerarían menos si se equivocan; y por su empeño de agradarles a algunas personas (ver figura 4.52).



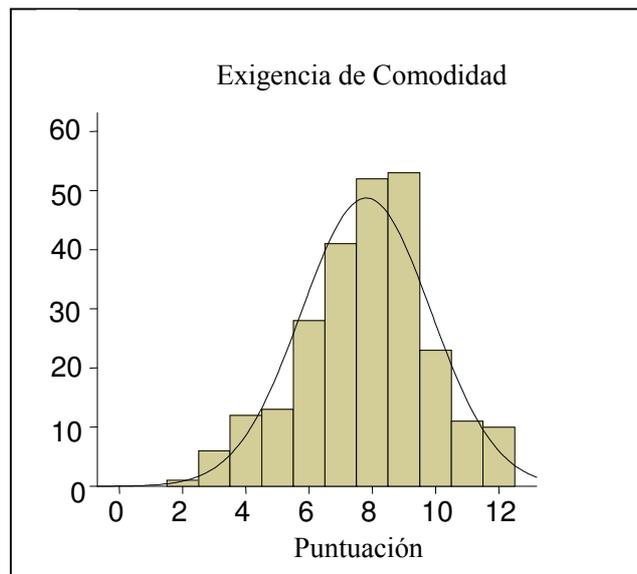
**Figura 4.49. Distribución de Exigencia de Aceptación en hombres**



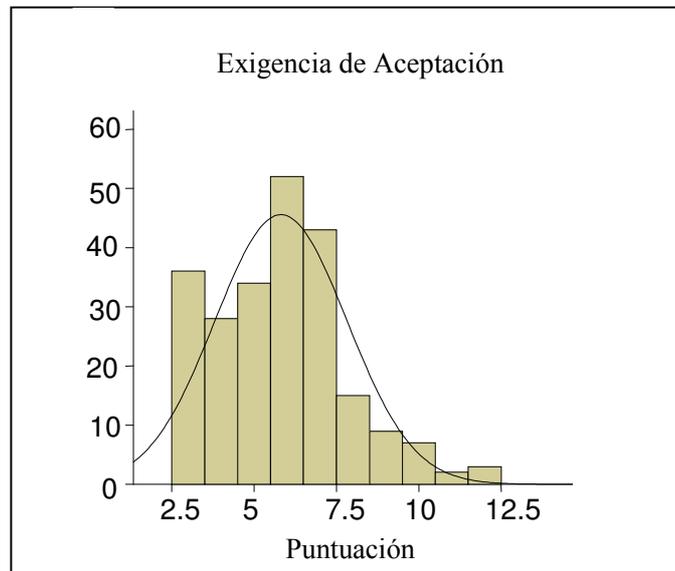
**Figura 4.50. Distribución de Exigencia de Comodidad en las mujeres**

La expresión de una actitud disfuncional con respecto a la exigencia de comodidad por parte de los hombres es de 8.4%, sin casos de niveles altos de esta distorsión (ver figura 4.51). En el caso de las mujeres el número de casos se eleva manifestando un 12.7% de mujeres que

consideran que en algunas veces llega ser insoportable cuando se encuentran tensas, que es frustrante cuando no hacen bien las cosas y que cuando están tensas les resulta difícil funcionar (ver figura 4.50).



**Figura 4.51. Distribución de Exigencia de Comodidad en los hombres**



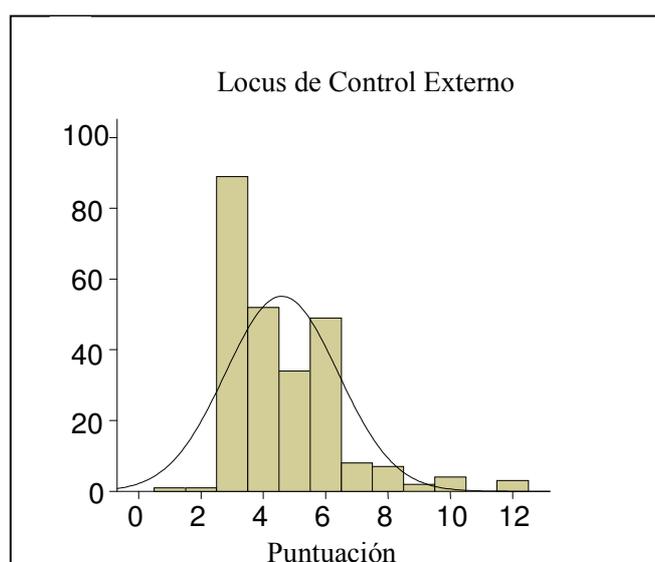
**Figura 4.52. Distribución de Exigencia de Aceptación en mujeres**

La escala para medir el Locus de Control mostró una media de 4.59 para ambos sexos, pero una desviación estándar de 1.8 en los hombres y 1.69 en mujeres como se muestra en la tabla 4.36.

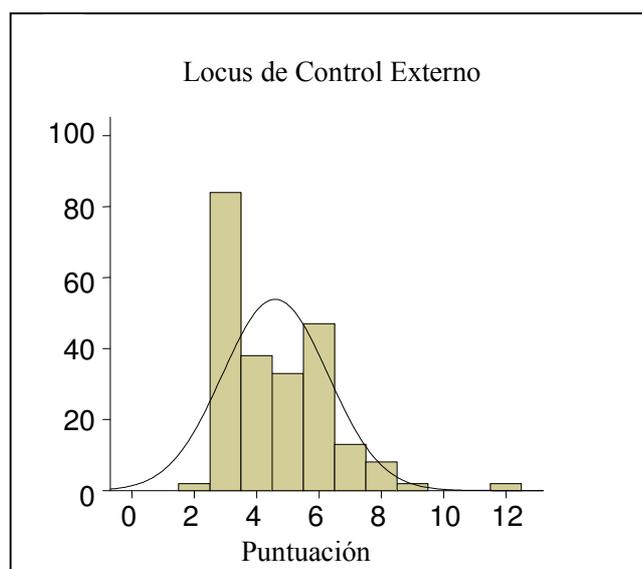
Sexo	Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Hombres	Locus de Control Externo	1.8	0.99	2.79	4.59	6.39	8.19
Mujeres	Locus de Control Externo	1.69	2.21	2.9	4.59	6.28	7.97

**Tabla 4.36. Descripción de la escala de Locus de Control en ambos sexos**

El 6% de los hombres atribuyen a cosas externas el origen de los eventos y el comportamiento personal, solo el 3.6% presenta una alto nivel de esta percepción (ver figura 4.53). En cuanto a las mujeres se reporta un 9.2% con manifestación y 1.7% con nivel alto (ver figura 4.54). En otra palabras aproximadamente el 10% de los hombres y las mujeres responsabilizan a la “suerte” como el origen de las situaciones tanto agradables como desagradables; tienen pensamientos cómo que los excelentes alumnos tiene mejor suerte; que todo lo que hacen les sale bien gracias a la suerte; y es mejor tener suerte que ser inteligente.



**Figura 4.53. Distribución de Locus de Control en los hombres**



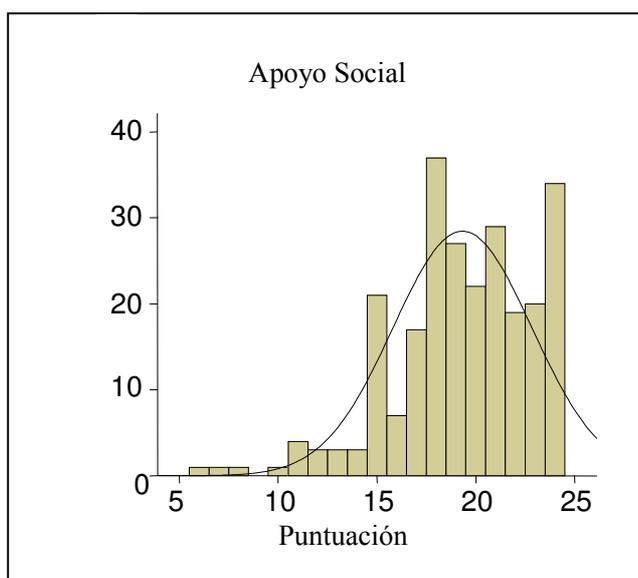
**Figura 4.54. Distribución de Locus de Control Externo en mujeres**

La escala de Apoyo Social Percibido se dividió en dos factores que al realizar el análisis mostraron una media y desviación estándar propio para cada uno, en la tabla 4.37 se observan los valores para los hombres.

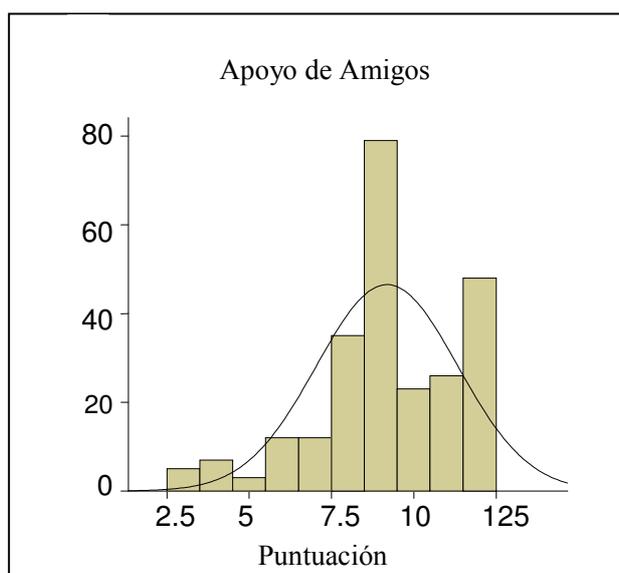
<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Apoyo Social	3.5	12.32	15.82	19.32	22.82	26.32
Apoyo de Amigos	2.14	4.9	7.04	9.18	11.32	13.46
Apoyo de Familia	1.99	6.15	8.14	10.13	12.12	14.11

**Tabla 4.37. Descripción de la escala de Apoyo Social en hombres**

La escala completa que mide la apreciación de los suministros instrumentales como expresivas por parte de la comunidad y las redes sociales mostró que de los hombres, solo el 13.6% perciben este apoyo (ver figura 4.55).

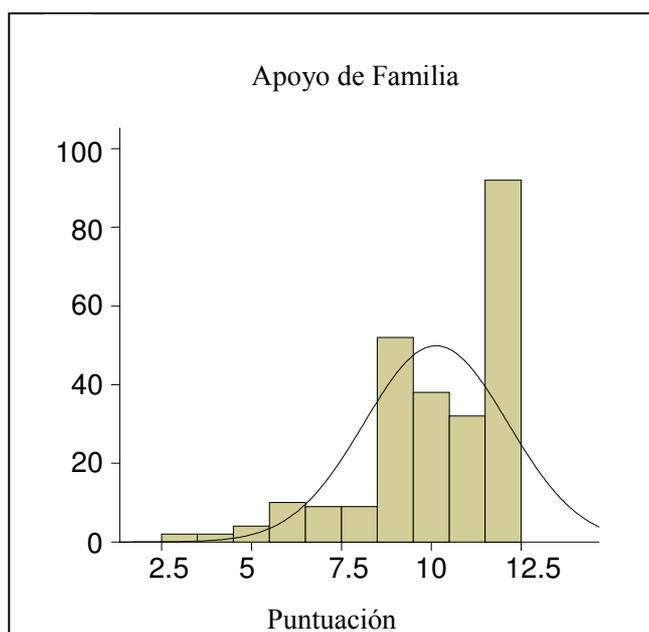


**Figura 4.55. Distribución del Apoyo Social percibido por los hombres**



**Figura 4.56. Distribución del Apoyo de amigos percibido por los hombres**

El apoyo por parte de los amigos es percibido por el 19.2% de los hombres y no se reporta ningún caso de una percepción alta (ver figura 4.56). Mientras que el apoyo familiar es percibido en un nivel medio alto por el 49.5% de los hombres (ver figura 4.57).



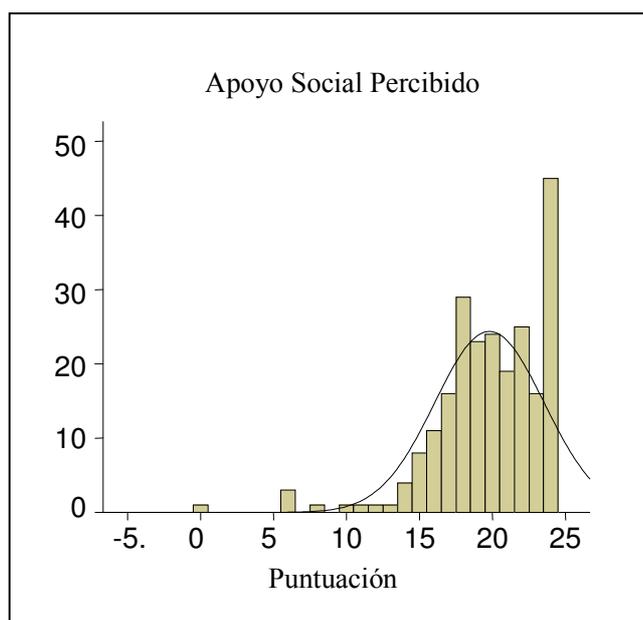
**Figura 4.57. Distribución de apoyo de la familia percibido por los hombres**

En el caso de las mujeres encuestadas, se encontró que el *apoyo social percibido* se engloba, es decir que ellas no distingue entre el apoyo familiar y de amigos. La media y la DE obtenidos para esta muestra se presentan en la tabla 4.38.

<b>Escala</b>	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Apoyo Social	3.74	12.31	16.05	19.79	23.53	27.27

**Tabla 4.38. Descripción de la escala de Apoyo Social en mujeres**

De acuerdo a la figura 4.58, el apoyo social es percibido medianamente por el 45.9% de las mujeres. Ninguna mujer manifiesta claramente percibir el apoyo que la comunidad y las redes sociales le ofrece.



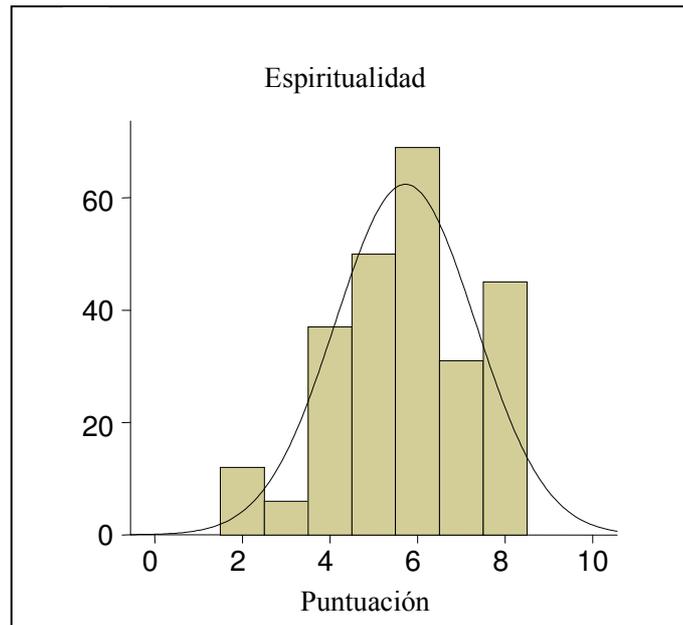
**Figura 4.58. Distribución de apoyo social percibido por las mujeres**

Los reactivos aplicados para medir el grado de *Espiritualidad* reportaron promedios y desviaciones estándar parecidas en hombres y mujeres. Estos datos se presentan en la tabla 4.39.

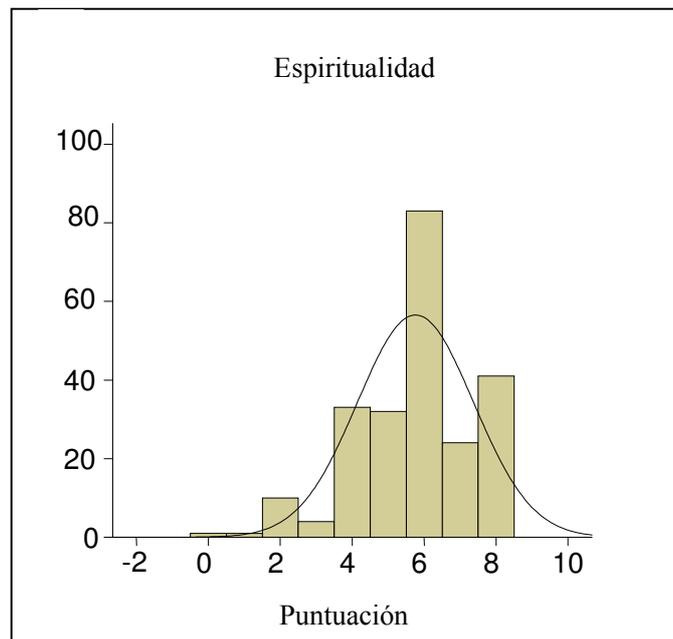
Sexo	Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Hombres	Espiritualidad	1.5	2	4.2	5.7	7.2	8.7
Mujeres	Espiritualidad	1.61	2.53	4.14	5.7	7.36	8.97

**Tabla 4.39. Descripción de los reactivos de espiritualidad**

El 47.6% de los hombres reportó un grado medio de espiritualidad, un 12.4% con grado medio alto y el 18% manifiestan claramente su espiritualidad (ver figura 4.59). Por otro lado, el 50.2% de las mujeres mostraron un grado medio de espiritualidad, el 10.5% un grado medio alto y el 17.9% la manifestación clara de su espiritualidad (ver figura 4.60).



**Figura 4.59. Distribución de la espiritualidad en hombres**



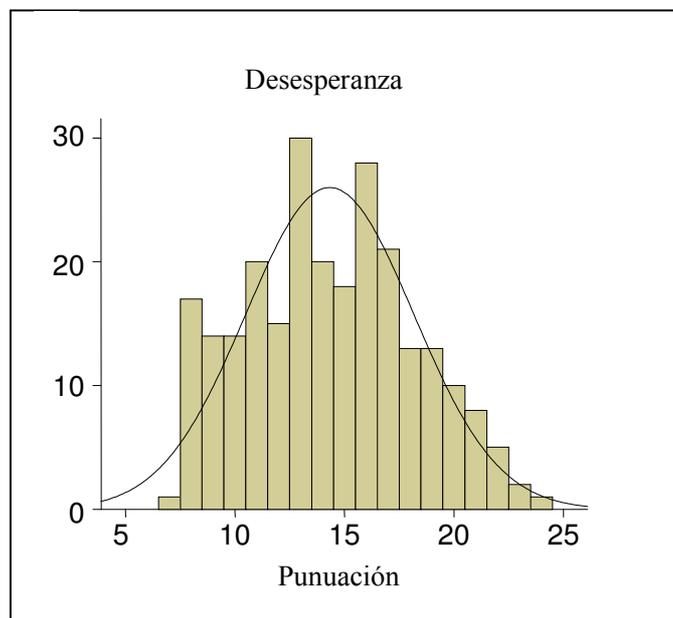
**Figura 4.60. Distribución de la espiritualidad en mujeres**

En cuanto a la Desesperanza, en la tabla 4.40 se observan las puntuaciones obtenidas por los hombres las cuales se consideraron para determinar la ausencia de Desesperanza, un nivel bajo, medio, medio alto, con manifestación clara y con Desesperanza alta.

Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Desesperanza	3.83	6.67	10.5	14.33	18.16	21.99
Futuro Negativo	2.44	2.44	4.88	7.32	9.76	12.2
Futuro Positivo	2.51	1.98	4.49	7	9.51	12.02

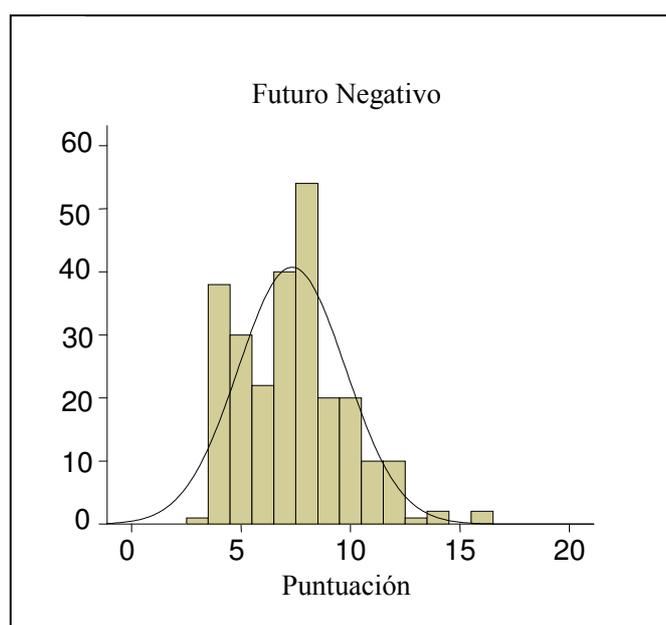
**Tabla 4.40. Descripción de la escala de Desesperanza en hombres**

El 34% de los hombres expresaron un nivel medio de desesperanza, el 14.4% la manifestación clara de desesperanza y el 1.2% un nivel alto de desesperanza.



**Figura 4.61. Distribución de Desesperanza en hombres**

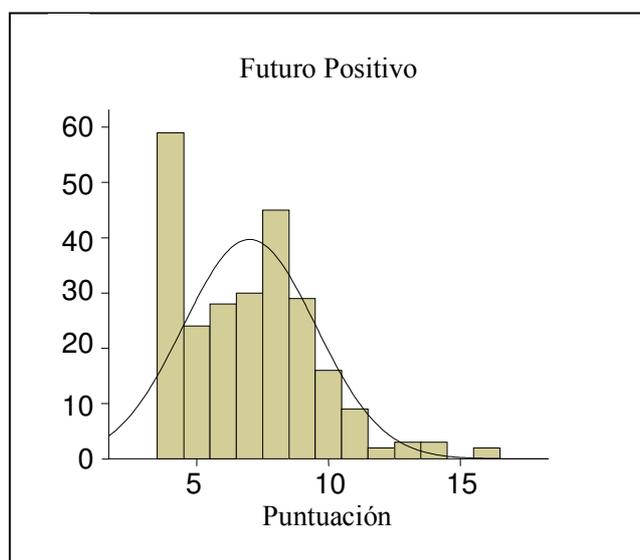
Al analizar el sistema de esquemas cognitivos que tiene como denominador común las expectativas negativas acerca el futuro, se encontró que los hombres en un 37.6% manifiesta un nivel medio alto de percepción de un futuro negativo, el 8% considera claramente su futuro como negativo y el 2% presentan esta visión en un nivel alto (ver figura 4.62).



**Figura 4.62. Distribución de Futuro Negativo en hombres**

En cuanto al segundo factor de la escala de Desesperanza, una puntuación alta es considerada como la ausencia de concebir en futuro como positivo. Es decir, de acuerdo a la tabla 4.40 los hombres que obtuvieron debajo de 2 puntos si perciben su futuro como altamente positivo; con una puntuación entre 2-4 indica considerar su futuro positivamente; con puntuación ente 5-7 los jóvenes consideran su futuro como medianamente positivo; puntos entre 8 a 10 consideran en un nivel medio alto su futuro positivo; con 11 o 12 puntos consideran su futuro bajamente positivo; y finalmente aquellos que obtuvieron puntos por encima del 12 no consideran que su futuro sea positivo.

Una vez aclarado esto, podemos decir que ningún hombre concibe su futuro como totalmente positivo, el 36% de los hombres ven su futuro medianamente positivo, 3.6% lo consideran su futuro bajamente positivo y en el 4% es nula la percepción de un futuro positivo (ver tabla 4.639).



**Figura 4.63. Distribución de futuro positivo en hombres**

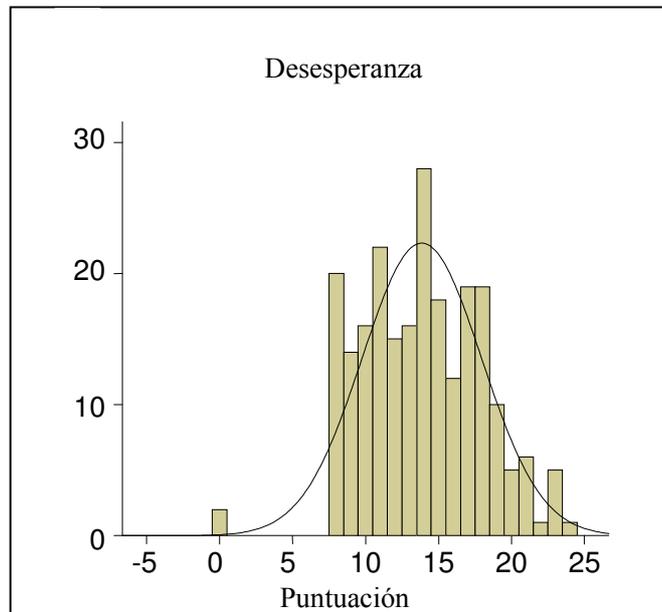
La tabla 4.41 deja ver los valores obtenidos por las mujeres en la escala de Desesperanza y sus factores.

	<b>DE</b>	<b>-2 DE</b>	<b>-1 DE</b>	<b>Media</b>	<b>+1 DE</b>	<b>+ 2 DE</b>
Desesperanza	4.09	5.67	9.76	13.85	17.94	22.03
Futuro Negativo	2.54	1.38	3.92	6.46	9	11.54
Futuro Positivo	2.47	2.44	4.91	7.38	9.85	12.32

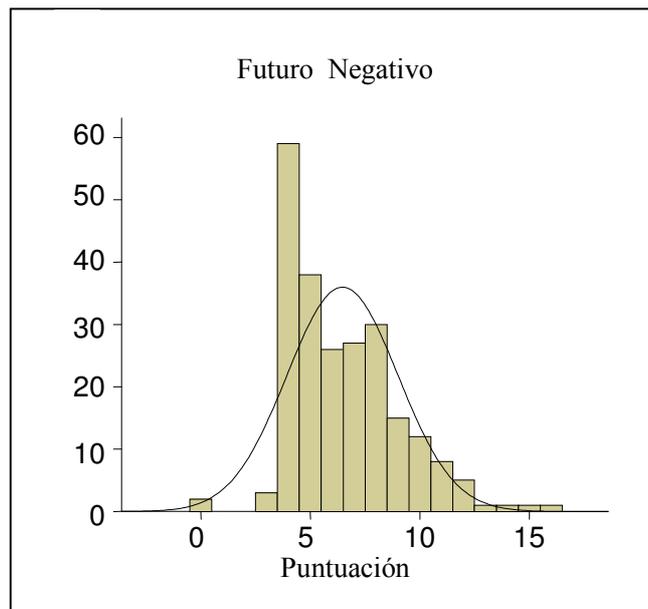
**Tabla 4.41. Descripción de la escala de Desesperanza en mujeres**

En las mujeres se encontró que el 35.4% presentan una mediana Desesperanza, el 9.6% tiene desesperanza manifestada y el 2.6% de las mujeres exhibe una alta desesperanza, cabe resaltar que solo el 0.9% de las mujeres encuestadas no tienen desesperanza (ver figura 4.64). También se encontró que 10.9% ven su porvenir como negativo y el 1.7% lo ve como altamente negativo (ver figura 4.65). El 0.9% de la mujeres perciben su futuro altamente

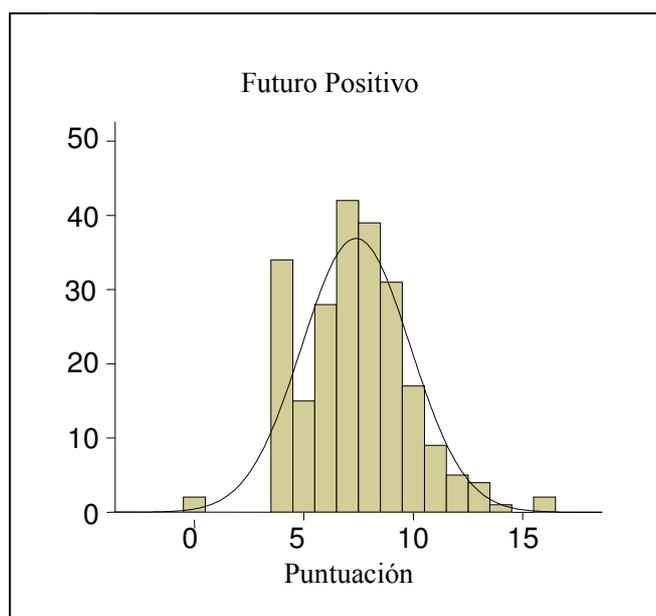
positivo, el 6.7% casi no ven su futuro positivamente y el 3.1% de las mujeres no perciben su porvenir de manera positiva (ver figura 4.66).



**Figura 4.64. Distribución de la Desesperanza en las mujeres**



**Figura 4. 65. Distribución de Futuro Negativo en las mujeres**



**Figura 4.66. Distribución de Futuro Positivo en mujeres**

Tanto en hombres como en mujeres existe la presencia de desesperanza, pero solo un porcentaje de mujeres, aunque bajo, no la manifestó. Y son los hombres quienes tenuemente mostraron un porcentaje mayor expectativas negativas del futuro.

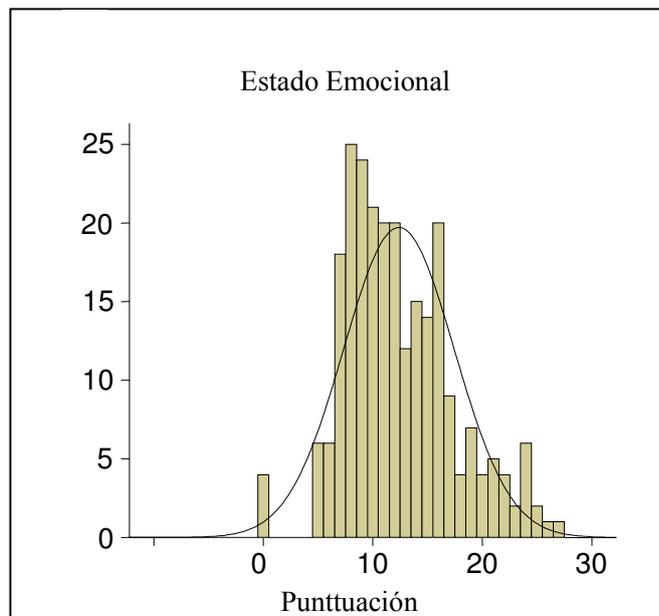
Los datos obtenidos en el análisis de la condición proveniente de la evaluación que hace una persona de estímulos que son acompañados de sensaciones físicas fuertes ó evaluación del Estado Emocional, en hombres y mujeres se observa en la tabla 4.42.

Sexo	Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Hombres	Estado Emocional	5.05	2.29	7.34	12.39	17.44	22.49
Mujeres	Estado Emocional	5.33	3.54	8.87	14.2	19.53	24.86

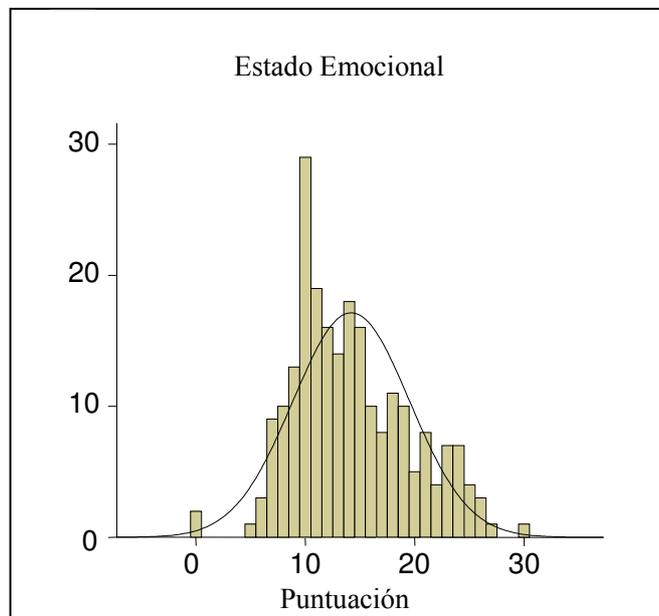
**Tabla 4.42. Descripción de la escala de Estado Emocional en ambos sexos**

De acuerdo a la figura 4.67 se observa la distribución de la valoración obtenida del estado emocional en lo hombres, de los cuales solo 9.6% que han estado muy nerviosos, no se han sentido calmados y en paz, se han sentido triste y melancólicos, se han sentido abatidos y que

no se han sentido felices. Y el 4.8% experimentan esta sensaciones en un nivel alto. En cuanto a las mujeres se encontró que el 13.9% experimentan un estado emocional relacionado con sensaciones físicas fuertes, solo el 2.2% lo experimentan en un nivel alto (figura 4.68).



**Figura 4.67. Distribución de Estado Emocional en hombres**



**Figura 4.68. Distribución de Estado Emocional en mujeres**

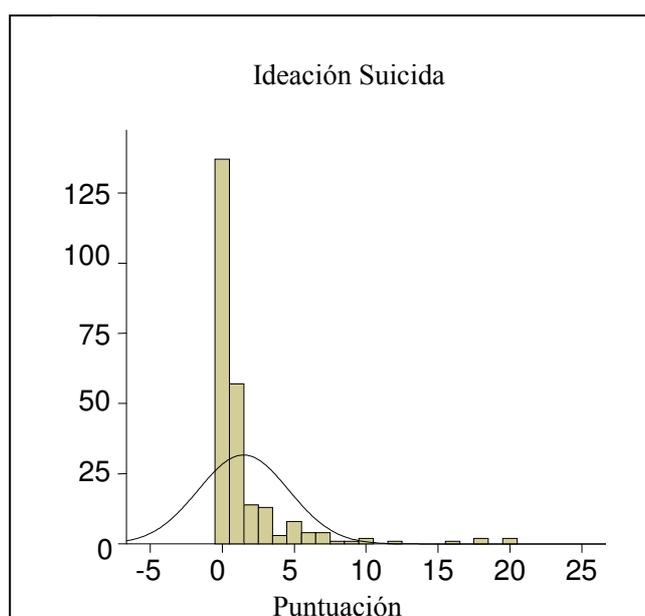
Como se puede observar la manifestación de estado emocional es levemente mayor en los hombres, siendo las mujeres quienes lo expresan en un nivel mayor.

Para considerar que los jóvenes no presentan ideas sobre su propia muerte la puntuación debía de ser cero; el nivel bajo de pensamientos suicidas se consideró con 1 y 2 puntos; de 3 a 5 puntos el nivel de ideación es medio; de 6 a 8 ya existen ideación suicida; y por encima de 8 existe ideación suicida alta (ver tabla 4.43).

Sexo	Escala	DE	-2 DE	-1 DE	Media	+1 DE	+ 2 DE
Hombres	Ideación Suicida	3.14	-4.81	-1.67	1.47	4.61	7.75
Mujeres	Ideación Suicida	3.22	-4.66	-1.44	1.78	5	8.22

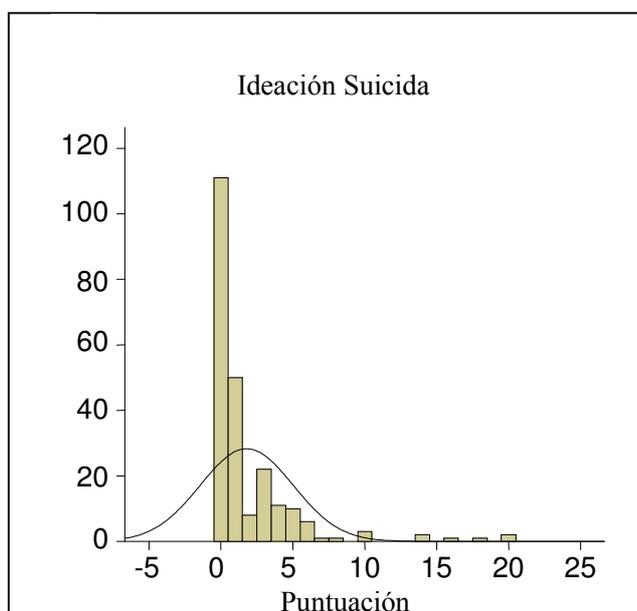
**Tabla 4.43. Descripción de la escala de Ideación Suicida en ambos sexos**

En la figura 4.69 se puede observar que los datos se agrupan en mayor número en el cero, lo que nos muestra que el 54.8 % de los hombres no tienen ideas sobre su muerte, el 28.4% tiene bajo nivel de pensamientos sobre su muerte, el 9.6% presenta medianamente ideación suicida, el 3.6% manifiesta clara ideación suicida y el 3.6% tiene ideación suicida alta.



**Figura 4.69. Distribución de Ideación Suicida en los hombres**

A lo que las mujeres conciernen, el 48.5% no presenta ideación suicida, el 25.3% tiene un nivel bajo, el 18.8% tiene nivel medio de pensamientos sobre su propia muerte, el 3.5% presenta ideación suicida y el 3.9% tiene ideación suicida alta (ver figura 4.70).



**Figura 4.70. Distribución de Ideación Suicida en las mujeres**

### 4.3. Comprobación de hipótesis de investigación

A continuación se describen las hipótesis y el procedimiento estadístico que se siguió para aceptarlas o rechazarlas.

#### Hipótesis 1

*La incidencia de ideación suicida alta en estudiantes de Tecámac es menor del 10 %*

Para la comprobación de la hipótesis se consideró el porcentaje obtenido del análisis de frecuencias, donde la categoría de ideación suicida alta se consideró arriba de la media (1.62) más dos desviaciones estándar (3.18), lo que equivale a obtener 8 puntos, por lo que el 3.8% de la muestra total manifestaron ideación suicida alta, por lo tanto en esta muestra se acepta la

hipótesis 1. En otras palabras, menos del 10% de los estudiantes de Tecámac presentan ideación suicida alta.

### **Hipótesis 2**

*La incidencia ideación suicida alta es diferente entre los hombres y las mujeres estudiantes de Tecámac.*

Para llevar a cabo la comprobación estadística de esta hipótesis se empleo una  $t$  de student de medidas independientes, considerando la presencia de ideación suicida alta a partir de la media, más dos desviaciones estándar. El promedio de la puntuación de IS alta en hombres fue de 14.8, y el promedio de puntuación de mujeres fue de 14.6, indicando que la diferencia entre los promedios de ambos grupos no fueron estadísticamente significativos ( $t = 0.54$ ,  $gl(16)$ ,  $p > 0.957$ ) por lo que la hipótesis 2, probabilísticamente en esta muestra no se sostiene. Es decir, tanto para los hombres como para las mujeres existe el mismo promedio de ideación suicida alta.

### **Hipótesis 3**

*Las variables de identificación en la muestra total, tienen una relación jerárquica con la ideación suicida*

Para comprobar esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple, donde su ecuación es:  $y = b_0 + b_1 + b_2 + b_3 + E$ . El análisis se realizó paso a paso, para la muestra total y para cada sexo; colocando como variable dependiente a la ideación suicida y como independientes a todas las variables de identificación personal contenidas en el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en Jóvenes” (ver anexo).

El modelo de regresión para esta dimensión, arrojó una R cuadrado corregida = 0.197; así que la ideación suicida fue explicada en un 19.7% por las variables incluidas. Se obtuvo una  $F = 24.46$  gl (5).  $p < .05$ , lo cual nos indica que las variables independientes manejadas para el modelo tienen impacto en la ideación suicida pese a la R cuadrado corregido es bajo, puesto que la  $F$  es significativa.

Las variables identificadas como factores de riesgo para la ideación suicida y el impacto de estas, se muestran en la siguiente ecuación.

$$\text{Ideación Suicida} = 2.039 + (0.236) \text{ situaciones humillantes} + (0.162) \text{ experiencias negativas} + (0.145) \text{ abuso sexual} + (0.144) \text{ suicidio de una persona cercana} + (-0.106) \text{ promedio de calificación} + E$$

Esta ecuación nos indica que el haber sido víctima de situaciones humillantes, haber vivido experiencias negativas en los últimos meses, haber sufrido algún tipo de abuso sexual, el antecedente de suicidio o intento por parte de alguna persona cercana y un bajo promedio de calificación, aumenta la probabilidad de presentar ideación suicida. Debido a este orden jerárquico de las variables de identificación que influyen en la presencia de IS, se acepta la hipótesis en esta muestra.

#### **Hipótesis 4**

*La jerarquía de asociación de las variables de identificación personal con la ideación suicida, son diferentes entre hombres y mujeres*

Para comprobar esta hipótesis se separó la muestra en hombres y mujeres realizando una regresión múltiple para cada grupo, encontrándose que en los hombres el modelo de regresión arrojó una R cuadrado corregido = 0.213; explicando el 21.3% de la ideación suicida. Se obtuvo una  $F = 12.22$ , gl (6)  $p < .05$ , lo que nos indica que es significativa y que las

variables de identificación personal del modelo tienen impacto en la presencia de la ideación suicida.

Las variables identificadas como factores de riesgo de ideación suicida para los hombres y su impacto se muestran en la siguiente ecuación:

$$\text{Ideación Suicida} = 0.366 + (0.217) \text{ desempeño académico} + (0.203) \text{ abuso sexual} + (0.178) \text{ situaciones humillantes} + (0.150) \text{ suicidio de una persona cercana} + (0.145) \text{ experiencias negativas} + (-0.122) \text{ actividad religiosa} + E$$

Esto nos indica que la percepción del desempeño académico, el haber sufrido algún tipo de abuso sexual, haber sido víctima de situaciones humillantes, el suicidio o intento de suicidio de una persona cercana, el haber vivido experiencias negativas y una baja actividad religiosa, incrementan la presencia de ideación suicida en los hombres de la muestra.

El modelo de regresión múltiple para las mujeres arrojó una R cuadrado corregido = 0.216, es decir que las variables explican el 21.6% de la ideación suicida. Con una  $F = 16.703$ , gl (4)  $p < .05$ , lo que nos indica que es significativo. La siguiente ecuación nos muestra las variables independientes que tiene impacto sobre la ideación suicida en mujeres:

$$\text{Ideación Suicida} = 1.470 + (0.301) \text{ situaciones humillantes} + (0.199) \text{ experiencias negativas} + (0.172) \text{ suicidio de una persona cercana} + (-0.126) \text{ muerte de una persona cercana} + E$$

Es decir que el haber sido víctima de situaciones humillantes, haber vivido experiencias negativas, el antecedente del suicidio o el intento de suicidio de una persona cercana y el no haber tenido la muerte de una persona cercana influye en la presencia de ideación suicida en las mujeres de la muestra.

Y teniendo como criterio que por lo menos las dos primeras variables arrojadas por el modelo regresión múltiple de los hombres y de las mujeres no sean iguales, en esta muestra se acepta la hipótesis cuatro.

### **Hipótesis 5**

*Las variables psicológicas en la muestra total, tiene una relación jerárquica con la ideación suicida*

Para comprobar esta hipótesis se realizó un análisis de regresión logística múltiple, donde su ecuación es:  $y = \text{box}1 + b1 + b2 + b3 + E$ . El análisis se realizó paso a paso, para la muestra total; colocando como variable dependiente a la ideación suicida y como independientes a todas las variables psicológicas contenidas en el instrumento de “Detección de Ideación Suicida en Jóvenes” (ver anexo).

El modelo de regresión múltiple con las variables psicológicas arrojó una R cuadrado corregido = 0.323, es decir, que las variables independientes analizadas explican el 32.3% de la ideación suicida. Se obtuvo una  $F = 57.94$ ,  $gl (4) p < .05$ , lo que corrobora que las variables manejadas tiene relación con la ideación suicida.

El siguiente modelo dejar observar las variables independientes y su impacto sobre la variable dependiente:

$$\text{Ideación Suicida} = (-0.496) + (0.485) \text{ estado emocional} + (0.187) \text{ desesperanza} + (0.92) \text{ exigencia de aceptación} + (-0.120) \text{ futuro positivo} + E$$

Lo que nos indica que la ideación suicida esta mediada por la presencia de factores como el estado emocional, la desesperanza, una actitud disfuncional con respecto a la exigencia de aceptación y el decremento de la percepción de un futuro positivo. Por lo que para esta

muestra se acepta la hipótesis 5 por la relación jerárquica de estas variables en la ideación suicida.

### **Hipótesis 6**

*La jerarquía de asociación de las variables psicológicas con la ideación suicida, serán diferentes entre hombres y mujeres*

Para la comprobación de esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple paso a paso para cada sexo. El modelo de regresión para los hombres mostró una R cuadrado corregido = 0.263, explicando el 26.3% de la ideación suicida con las variables resultantes. Se obtuvo una  $F = 45.34$ , gl (2)  $p < .05$ , siendo significativo.

Las variables psicológicas de riesgo y su impacto en la ideación suicida se muestra a continuación:

$$\text{Ideación Suicida} = (-0.338) + (0.456) \text{ estado emocional} + (0.150) \text{ desesperanza} + E$$

Es decir, que el estado emocional y el no percibir un futuro con esperanza influye en la presencia de ideación suicida en los hombres de la muestra.

Mientras que en el caso de las mujeres, el modelo de regresión múltiple arrojó una R cuadrado corregido = 0.387, lo cual nos indica que las variables del modelo explican el 38.7% de la ideación suicida. Se obtuvo  $F = 72.949$ , gl (2)  $p < .05$ , que deja observar que las variables tiene relación con la ideación suicida.

Las variables psicológicas de riesgo y su impacto en la ideación suicida se muestran a continuación:

$$\text{Ideación Suicida} = (-0.807) + (0.487) \text{ estado emocional} + (0.242) \text{ exigencia de éxito} + E$$

Esta ecuación nos dice que la ideación suicida en las mujeres incrementa por cada unidad de exigencia de éxito y el estado emocional, siempre y cuando las demás variables se mantengan constantes.

Teniendo como criterio que por lo menos las dos primeras variables psicológicas arrojadas por el modelo regresión múltiple de los hombres y de las mujeres no sean iguales, se acepta la hipótesis seis en esta muestra.

### **Hipótesis 7**

*Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en la muestra total.*

Para la comprobación de esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple paso a paso, colocando como variable dependiente a la ideación suicida y como variables independientes aquellas que variables de identificación personal y psicológicas que resultaron de los modelos anteriores para la muestra total.

El modelo final arrojó una R cuadrado corregido de 0.369, lo que nos indica que las variables utilizadas explican el 36% de la ideación suicida. Se obtuvo una  $F = 47.64$ , gl (6)  $p < .05$ , que muestra que las variables si tienen relación con la ideación suicida. El orden jerárquico de las variables de identificación y psicológicas se observan en la siguiente ecuación:

$$\text{Ideación Suicida} = 0.215 + (0.420) \text{ estado emocional} + (0.150) \text{ situaciones humillantes} + (0.127) \text{ abuso sexual} + (0.122) \text{ desesperanza} + (0.081) \text{ suicidio de una persona cercana} + (-0.074) \text{ promedio de calificación} + E$$

La ideación suicida se ve mediada por variables de identificación personal y psicológicas, en la ecuación antes descritas se muestra que la mayor carga la presenta la variable psicológica de estado emocional, seguida por el hecho de haber sido víctima de situaciones humillantes, haber sufrido algún tipo de abuso sexual, la presencia de desesperanza, el antecedente de suicidio o intento de suicidio de una persona cercana y un bajo promedio de calificación.

Por lo que en esta muestra, la hipótesis 7 se acepta, debido a que el estado emocional es una variable psicológica y ésta ocupa en un orden jerárquico la primera posición. Si bien las variables siguientes que influyen en la IS son variables de identificación personal, es el estado emocional la variable que presenta mayor influencia.

### **Hipótesis 8**

*Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en los hombres.*

Para la comprobación de esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple paso a paso, colocando como variable dependiente a la ideación suicida y como variables independientes aquellas que variables de identificación personal y variables psicológicas que resultaron de los modelos anteriores para los hombres de la muestra.

El modelo final arrojó una R cuadrado corregido de 0.337, lo que nos indica que las variables utilizadas explican el 33.7% de la ideación suicida. Se obtuvo una  $F = 22.048$ , gl (6)  $p < .05$ , que muestra que las variables si tienen relación con la ideación suicida. El orden jerárquico de las variables de identificación y psicológicas se observan en la siguiente ecuación:

$$\begin{aligned} \text{Ideación Suicida} = & (-0.838) + (0.356) \text{ estado emocional} + (0.169) \text{ abuso sexual} + (0.142) \\ & \text{desempeño académico} + (0.116) \text{ suicidio de una persona cercana} + (0.115) \\ & \text{situaciones humillantes} + (0.133) \text{ desesperanza} + E \end{aligned}$$

En el caso de los hombres la IS se ve mediada principalmente por el estado emocional, haber sido víctima de alguna forma de abuso sexual, la percepción del desempeño académico, el antecedente suicida o el intento de suicidio de una persona cercana a ellos, haber sido víctima de situaciones humillantes y la presencia de desesperanza. Por el orden jerárquico antes descrito, en esta muestra se acepta la hipótesis 8.

### **Hipótesis 9**

*Para explicar la ideación suicida, las variables psicológicas tendrán mayor jerarquía que las variables de identificación personal en las mujeres.*

Para la comprobación de esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple paso a paso, colocando como variable dependiente a la ideación suicida y como variables independientes aquellas que variables de identificación personal y variables psicológicas que resultaron de los modelos anteriores para las mujeres de la muestra.

El modelo final arrojó una R cuadrado corregido de 0.42, lo que nos indica que las variables utilizadas explican el 42% de la ideación suicida. Se obtuvo una  $F = 55.69$ ,  $gl (3)$   $p < .05$ , lo cual muestra que las variables si tienen relación con la ideación suicida. El orden jerárquico de las variables de identificación y psicológicas se observan en la siguiente ecuación:

$$\text{Ideación Suicida} = (-0.682) + (0.447) \text{ estado emocional} + (0.207) \text{ exigencia de éxito} + (0.194) \text{ situaciones humillantes} + E$$

En las mujeres de la muestra, la ideación suicida está explicada un 42% por el estado emocional, la actitud disfuncional con respecto a la exigencia de éxito y haber sido víctima de situaciones humillantes. Como el estado emocional ocupa el primer lugar la hipótesis 9 se acepta en esta muestra, ya que en orden jerárquico se presentan primero las variables psicológicas.

## CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El cambio de adolescente a adulto es un periodo de adaptación y superación de crisis. Este periodo de transitoriedad, se ve enmarcado no solo por cambios físicos, sino también por cambios sociales, personales y psicológicos, puesto que se debe responder a diferentes exigencias, cómo el desarrollar de una actitud madura, un manejo responsable de sí mismo, la elección de un oficio o profesión y la búsqueda de su lugar dentro de su comunidad.

La muestra utilizada para esta investigación fueron jóvenes que se encuentra en este periodo de consolidar su lugar dentro de la sociedad como adulto. Entre las características más sobresalientes de los jóvenes de esta muestra se encontró que los jóvenes percibían su desempeño académico como bueno. Que el problema que más les preocupaba era de tipo personal. Que las mujeres que en alguna ocasión requirieron atención psicológica, el motivo fue trastornos emocionales. En tanto que en los hombres el motivo principal fue presentar problemas de conducta. Que en general percibían que la disciplina durante su infancia fue de muchas reglas y muchos regaños. Quienes 1 de cada cinco conocieron alguna persona que intentó o cometió suicidio. Y quienes 1 de cada 10 declaró haber intentado suicidarse.

Con respecto a la ideación suicida se encontró que aproximadamente la mitad de la muestra manifestó algún pensamiento relacionado con la ideación suicida. Y que solo el 3.8% manifestó ideación suicida alta.

Un dato importante fue que no se encontraron diferencias relacionadas con el sexo en la manifestación de la ideación suicida. Datos que fueron inconsistentes con lo reportado por Jiménez, Mondragón y González-Forteza (2007), Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges (2003), Mondragon, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998), en el sentido de que las mujeres presentan mayor ideación suicida que los hombres.

Otro dato relevante de la presente investigación fue que se registró diferencia en las variables asociadas con la ideación suicida con respecto al sexo. Ya que fue mayor el número de variables registradas en hombres que en las mujeres. Datos que fueron contrariados a los reportados por González-Forteza, Jiménez y Gómez (1995), quienes encontraron en mujeres un mayor número de factores asociados a la ideación suicida que en hombres.

Un aspecto más que se destaca en la presente investigación fue que de acuerdo al análisis de regresión múltiple, la ideación suicida en los hombres se explicó en un porcentaje significativo por el estado emocional, haber sido víctima de alguna forma de abuso sexual el desempeño académico, el suicidio o intento de suicidio de una persona cercana haber vivido situaciones humillantes y la desesperanza. Datos que confirman lo encontrado por González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez (2001) con respecto al abuso sexual y por Córdova, Rosales, Caballeros y Rosales (2007) en cuanto a la desesperanza como factor asociado a la ideación suicida.

En el caso de las mujeres la ideación suicida se explicó en un porcentaje significativo por el estado emocional, la actitud disfuncional con respecto a la exigencia de éxito y el haber vivido situaciones humillantes.

El siguiente aspecto que se distingue en la presente investigación fue que los hombres con ideación suicida, de la muestra, se identificaron con una visión negativa con respecto al futuro, acompañada de malestar emocional. En tanto que las mujeres de la muestra con ideación suicida, se caracterizaron por distorsión cognitiva sobre sí mismas, acompañadas por malestar emocional. Resultados que significan de acuerdo a la teoría Cognitiva de Beck (TC), la identificación de las distorsiones cognitivas características por sexo, que por su condición se acompañan de malestar emocional. Y de acuerdo a la teoría Racional Emotivo-Conductual (TRE), las creencias irracionales características por sexo, puede llevar a suponer que la relación entre emoción y creencia se da en el sentido del modelo A-B-C de la TREC, donde la "A" hace referencia a los acontecimientos activantes; "B" son las creencias, ideas,

evaluaciones e interpretaciones de “A”; y “C” son las consecuencias de las creencias sobre “A”, las cuales pueden ser emocionales y/o conductuales (Ellis y Ellis, 2008; Lega, Caballo, Ellis, 2002). En cuyo caso las creencias del futuro y del sí mismo, serian el evento B. y el estado emocional, el evento C.

Lo que plantea al estado emocional negativo como el aspecto más importante en ambos sexos. Pero el que se hipotetiza que es consecuencia de las distorsiones cognitivas o creencias irracionales. Los cuales a su vez inciden como antecedentes de la ideación suicida.

En donde puede darse lugar a un proceso recurrente de pensar irracionalmente y experimentar emociones negativas por parte de los jóvenes. Lo que puede ser un indicativo de riesgo de un proceso suicida.

De donde se desprende la importancia de la identificación de los factores relacionados en la ideación suicida, es de poder acceder a algún grado de explicación de este primer factor del comportamiento suicida. Que abra la posibilidad del desarrollo de estrategias de atención y prevención. Como en esta investigación, orientando el enfoque hacia las creencias acerca del futuro y del sí mismo.

Por último, se hace evidente la necesidad de seguir la investigación en diversos tipos de poblaciones de adultos jóvenes, puesto que una de las limitaciones de este estudio es que los resultados no pueden generalizarse a todos los jóvenes. Un estudio con una muestra mayor, permitiría una evaluación más profunda de las variables aquí estudiadas.

Se recomienda que para futuras investigaciones se incluyan otras variables aquí no contempladas, tal como la actitud hacia la muerte y la autoestima. Con la utilización de

modelos multivariados, como el aplicado en la presente investigación. Ya que el fenómeno de la ideación suicida es multifactorial y aún no se conocen todos los factores que lo explican.

## IBLIOGRAFÍA

- Beck, A. T., Davis, J. H. Frederick, C. J., Perlin, S., Pokorny, A. D., Schulman, R. E. Seiden, R. H. & Wittlin, B. J. (1972). *Classification and nomenclature*. In H. L. P. Resnik & B. C. Hathorne (Eds.), *Suicide prevention en the 70`s*. (DHEW Publication No. HSM 72-9054). Washington, D. C.: EE.UU.: Government Printing Office.
- Beck, A., Kovacs, M. & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The scale for suicide ideation. *J. couns Clin Psychol*, 41, 2, 343-352.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (2002). *Terapia Cognitiva de la Depresión* (16ª edición). México: Desclee de Brouwer.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 6, 861-865.
- Berenzon, S., González-Forteza, C. & Medina-Mora, M. E. (2000). Asociación entre trastornos depresivos y fóbicos con ideación suicida e intento suicida en mujeres de comunidades urbanas pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 1, 55-63.
- Berenzon, S., Medina-Mora, M. E., López, E. & González, J. (1998). Prevalencia de trastornos mentales y variables asociadas en cuatro comunidades del sur de la Ciudad de México. *Revista Mexicana de psicología*, 15, 2, 177-185.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldamn, P. A., Ware, J. E., Barsky, J. & Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 2, 169-176.
- Bobes, J., Saíz, P., González, M. & Bousoño, M. (1996). Bases Biológicas de las Conducta Suicidas y para suicidas. *Revista Focus on Psychiatry*, 3, 52-64.
- Borges, G., Wilcox, H. C., Medina-Mora, M. E., Zambrano, J., Blanco, J. & Wlaters, E. (2005). Suicidal behavior in the Mexican national comorbidity survey (M-NCS): lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 28, 2, 40-47.

- Brown, G. K., Jeglinc, E., Henriques, G. & Beck, A. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En: Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp.51-72), México: Manual Moderno.
- Caballo, V. (2006). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. CD de pruebas en la sección de “Instrumentos variados”. Madrid, España: Pirámide.
- Clemente, M. & González, A. (1996). *Suicidio: una Alternativa Social*. España: Biblioteca Nueva.
- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R. & Rosales, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: Su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15, 2, 17-21.
- Chávez, A. M., Pérez, R., Macías, L. F. & Páramo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14, 3, 12-20.
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio*. 7ª. Ed. México. Ediciones Coyoacán.
- Ellis, A. & Ellis, T. E. (2008). El suicidio desde la perspectiva de la terapia del comportamiento emotivo racional. En Thomas E. Ellis (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp.73-88), México: Manual Moderno.
- Ferrater, J. (1981). *Diccionario de filosofía*. Madrid: Alianza.
- Freud, S. (1914). *Duelo y Melancolía*. En: *Obras Completas* México: Amorrortu Editores
- García, R. (2003). Ideación Suicida: El papel de variables demográficas, religiosas y psicológicas. *Revista Psicothema*, 20, 1, 75-82.
- García E. & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo suicida. *Anales Sis San Navarro*, 3. Recuperado el 1 de octubre de 2008, de <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol25/sup3/pdf/06.%20Suicidio%20%E2%80%A6riesgo%20de%20sui.pdf>

- Garrison, C. Z., Lewinsohn, P.M., Marsteller, F., Langhinrichsen, J. & Lann, I. (1991). The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 21 (3), 217- 230.
- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González-Forteza, C. & González, J. J. (2000). Características psicométrías de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes Universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23, 2, 21-30.
- González-Forteza, C. (1992). *Estresores psicosociales y respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: Impacto sobre el estado emocional*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- González-Forteza, C. & Andrade, P. (1993). Estresores cotidianos, malestar depresivo e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 40, 2, 156-163.
- González-Forteza, C. & Andrade, P. (1995). La relación de los hijos con sus progenitores y sus recursos de apoyo: correlación con la sintomatología depresiva y la ideación en los adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 18, 4, 41-48.
- González-Forteza, C., Andrade, P. & Jiménez, A. (1997). Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 43, 4, 319-326.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A. M., Facio-Flores, D. & Medina-Mora, M. E. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública en México*, 40, 5, 430-437.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, E. & Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González-Forteza, C., Jiménez, A. & Gómez, C. (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 135-139.

- González-Forteza, C., Mariño, C. Rojas, E., Mondragón, L. & Medina-Mora, M. E. (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15, 2, 165-167.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, M. A. & Wagner, F. A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Revista Psicotema*, 15, 4. Recuperado el 25 de enero del 2009, de <http://www.psicothema.com/pdf/1102.pdf>
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. E. & Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24, 6, 16-25.
- González-Forteza, C., Villatoro, J., Pick, S. & Collado, M. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la Ciudad de México. Análisis según su nivel socioeconómico. *Salud Mental*, 21, 2, 37-45.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2007). *Estadística de intentos suicidas y suicidio de los Estados Unidos mexicanos 2005*. México: INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2008). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2007*. México: INEGI.
- Jiménez, A., Mondragón, L. & González-Forteza, C. (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*,
- Jonghe, R. (1982). *Los suicidios*. México: La Roche.
- Juárez, I., Blé, J., Villar, M., Jiménez, M., Ramón, T., Juárez, M. & Díaz, J. (2005). Depresión y Riesgo de suicidio: posibles indicadores bioquímicos en pacientes psiquiátricos con intento de suicidio en el sureste de México. *Universidad y Ciencia*, 41,21. Recuperado el 28 de enero de 2009, de [http://www.ujat.mx/publicaciones/uciencia/junio2005/1suicidio\\_a.pdf](http://www.ujat.mx/publicaciones/uciencia/junio2005/1suicidio_a.pdf)

- Kelly, G. (2001). *Psicología de los Constructores Personales*. 5ª. Ed. México. Paidós.
- Lega, L. L. Caballo, V. E. & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. (2a ed). Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Lin, N., Dean, A., & Ensel, W. (1985). The buffering effect of social support subsequent to an important life event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247-267.
- López, E. K., Medina-Mora, M. E., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18, 4, 25-32.
- Luckie, L. A., Morán, P., Juárez, R., Vázquez, D., Curiel, O. & Ramiro, M. (1998). Identificación de la ideación suicida en una población abierta. *Medicina Interna de México*, 14, 3, 100-104.
- Martínez, A., Moracen, I., Madrigal, M. & Almenares, M. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 14,6, 554-559.
- Medina-Mora, M. E., Cravioto, P., Villatoro, J., Fleiz, C., Galván-Castillo, F. & Tapia-Conyer, R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 1998. *Salud Pública de México*, 45, 1, 16-25.
- Medina-Mora, M. E., López, E. K., Villatoro, J. A., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*.
- Medina-Mora, M. E., Rascón, M. L., Tapia, R., Mariño, M. C., Juárez, F., Villatoro, J., Caraveo, J. & Gómez, M. (1992). Trastornos emocionales en población urbana mexicana: resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 7, 48-55.
- Mendoza-Núñez, V. (1998). Diseños de investigación. *Tópicos de investigación y Posgrado*, 5, 4, 219-222.
- Menninger, K. (1972). *El hombre contra sí mismo*. Barcelona: Península.

- Mondragón, L., Borges, G. & Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Revista Salud Mental*, 24, 6, 4-15.
- Mondragón, L., Monroy, Z., Medina-Mora, M. E. & Borges, G. (2003). Eventos de vida, depresión, consumo de alcohol e ideación suicida en una muestra de Servicios de Urgencias: Un enfoque de género. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 2, 225-235.
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud Mental*, 21, 5, 20-27.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS.
- Radloff, L. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Appl Psychol Meas*, 1, 385-401.
- Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M. T., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. A. & Martínez-Vélez, N. A. (2000). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*, 43, 3, 182-191.
- Rascón, M. L., Gutiérrez, M. L., Valencia, M., Díaz, P. Leños, C. & Rodríguez, S. (2004). Percepción de los familiares del intento e ideación suicida de pacientes esquizofrénicos. *Salud Mental*, 27, 5, 44-52.
- Roberts, E. (1988). Reliability of the CES-D: Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134.
- Romero, M., Mondragón, L., Cherpitel, C., Medina-Mora, M. E., & Borges, G. (2001). Characteristics of Mexican women admitted to emergency care units. Alcohol consumption and related problems. *Salud Pública de México*, 43, 6, 537-543.
- Rossello, J. & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38, 2, 295-302. Recuperado el 25 de enero del 2009, de [http:// www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf](http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03831.pdf)

- Rotter, J. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 56-67.
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Salvados, M., Marín, J. & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchick en población española. *Archive Neurobiology*, 61:307-316.
- Sarro, B, & de la Cruz, C. (1991). *Los suicidios*. España: Martínez Roca.
- Serrano, M. G. & Flores, M. M. (2003). El afecto del padre: Su influencia en la Sintomatología Depresiva e Ideación Suicida en Adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 11, 3, 161-167.
- Serrano, M. G. & Flores, M. M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*, 15, 2, 221-230.
- Terroba, G., Saltijeral, M. T. & Gómez, M. (1989). El suicidio y el intento de suicidio: una perspectiva general de las investigaciones realizadas durante los últimos años. *Reunión de Investigación, Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 4, 4, 503-518.
- Villardón, (1993). *El pensamiento suicida en la Adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Villatoro, J. A., Medina-Mora, M. E., Juárez, F., Rojas, E., Carreño, S. & Berenzon, S. (1998). Drug abuse pathways among high school students of Mexico. *Addiction*, 95, 10, 1577-1588.
- Zimet, G., Dahlem, S. & Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

# **ANEXO**

**Tabla 2.1. Definiciones sobre Ideación Suicida citadas en investigaciones mexicanas**

Autores	Año	Definición	Autores originales de la definición
Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Berenzon y Rojas	1994	<p>“es un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el grado del conflicto interno; se asocia con la desesperanza y la falta de autoestima con el intento de suicidio la depresión y el abuso de sustancias” (Pág. 8).</p>	<p>Levy y Deykin, 1989 Kienhorts, De Wilde, Van Den Bout, Diekstra y Wolters 1990 Kosky, Silburn y Zubrick, 1990 Levy y Deykin, 1989</p>
González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez	1998	<p>“Tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte” (Pág. 2).</p>	<p>Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Laghinrichsen y Lann, 1991</p>
Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges	1998	<p>“Es un síntoma que refleja un conflicto interno, relacionado con la desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de drogas o alcohol” (Pág. 21).</p>	

González, Díaz, Ortiz, González y González	2000	“Se compone de una serie de actitudes, planes y conductas...” (Pág. 23).	Beck, Kovacs y Weissman, 1979.
Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges	2003	“Es una construcción cognitiva, manifestada en un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el nivel de conflicto interno” (Pág. 225)	Beck, Steer, Kovacs y Garrison, 1985
Rascón, Gutiérrez, Valencia, Días, Leños y Rodríguez	2004	“la ideación se conoce como la pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona” (pag. 45)	Rascón, Gutiérrez, Valencia, Días, Leños y Rodríguez
Córdova, Rosales, Caballero y Rosales	2007	“Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia”  “Son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamientos reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento” (Pág. 18).	Pérez, 2004.  Beck, Kovacs y Weissman, 1979.

**Tabla 2.2. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 3 reactivos en estudiantes adolescentes (Sec. y Prep.)**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo-ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Valide z	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			T *	♂	♀	≠	T	♂	♀
(1) González-Forteza, Jiménez y Gómez	1995	No probabilística Intencional 423	C. d. México	última semana	un síntoma	-	-	0.78	70.1%	-	-	-	-	No	Violencia de papá <i>Enfermedades de papas</i>  (correlación)	Desventaja con grupo pares Apoyo de nadie Impulsividad <i>Afectividad Control papá</i> <i>Características Comunicación mamá</i>
(2) Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galván-Castillo, y Tapia-Conyer	2003	Estratificado con selección de conglomerados 3,882 entrevistas	Urbana	última semana	No	-	-	-	-	-	-	-	-	No reporta la ideación suicida como factor de riesgo		

\*Total

**Tabla 2.3. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en estudiantes adolescentes (Sec. y Prep.)**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geográfica	Temporalidad	Punto de corte			$\alpha$	V*	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables			
					Total	♂	♀			T	♂	♀	≠	Total	♂	♀	
(3) Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1994	Probabilística estratificado, bietápico y por conglomerados 3,459 51% hombres 49% mujeres	D.F.	Año anterior	Un síntoma	-	-	-	-	47%	47.9%	52.1%	-	-	-	-	
(4) López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1995	Probabilística estratificado, bietápico y por conglomerados 3,459 51% hombres 49% mujeres	D. F.	Año anterior	Un síntoma	-	-	-	.	47%	.	.		<b>Total de la muestra</b>  Frecuencia de consumo de drogas Ser mujer Estudiante de medio tiempo (Regresión logística)			

(5) González-Forteza, Andrade y Jiménez	1997	No probabilística intencional 426 total 235 hombres 188 mujeres	C. de México	última semana	Un síntoma	-	-	-	-	-	-	-	-	---	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales violencia de papas (correlación)	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales (correlación)
(6) González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora	1998	Probabilística estratificado, bietápico y por conglomerados 1,848 45% hombres 54% mujeres	Pachuca, Hidalgo	Última semana	-	$\bar{X}$ + s = 5	$\bar{X}$ + s = 6	-	-	-	9.4% sin intento	11.0% sin intento	-	Intento suicida (razón momios)	No lo reportan	No lo reportan
(7) Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon	1998	Estratificado, con dos estados y por conglomerados 61,779 51.5% hombres 48.5% mujeres	C. d. México	Última semana	síntomas como una variable continua que va de 0-4	-	-	-	-	$\bar{X} = 0.66$ de los no usuarios de drogas	-	-	Usuarios de drogas iniciales (odds ratio)	No lo reportan	No lo reportan	

(8) González-Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados, Facio-Flores y Medina-Mora	1998	Probabilística estratificado, bietápico y por conglomerados 1,712 mujeres	D.F.	Última semana	-	-	Todos los síntomas	.83	66.8%	-	-	11.8%	-	-	-	Cursar la secundaria Interrumpir sus estudios Considerar malo su desempeño escolar (razón de momios)
(9) González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez	2001	No probabilística 936 54.3% hombres 45.7% mujeres	C. de México	Última semana	-	$\bar{X} + S = 1.7$	$\bar{X} + S = 2.6$	-	-	-	15.1%	18.2%	-	---	Abuso sexual Intento suicida (porcentajes)	Abuso sexual Intento suicida (porcentajes)
(10) González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner	2003	931	C. d. México	Última semana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(11) Serrano y Flores	2003	Aleatorio simple 374 total 48.4% hombres 51.6% mujeres	Mérida	Última semana	No mención	-	-	.73	69.3%	$\bar{X} = 1.3$	-	-	-	Comunicación con papá (correlación)	No lo reportan	No lo reportan

(12) Chávez, Pérez, Macías y Páramo	2004	Aleatorio bietápico, por conglomerados 2,532 45.6% hombre 54.4% mujeres	Guanajuato	Última semana	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
(13) Serrano. y Flores	2005	Aleatorio simple 370 48.1% hombres 51.9% mujeres	Mérida, Yucatán	Última semana	-	-	-	.85	69.3%	$\bar{X} = 1.3$	-	-	-	-	-	Estrés con pareja Respuestas agresivas con la pareja (correlación)	Con Todas las respuestas de afrontamiento Estrés social Estrés con la pareja
(14) Jiménez, Mondragón y González-Forteza	2007	No aleatorio 423 Sec. 406 Sec. 410 Bach. 936 Sec.	C. D. México	Última semana	-	$\bar{X}$ + S =	$\bar{X}$ + S =	-	-	-	14%	19%	si	-	-	-	

\*Validez

**Tabla 2.4. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en Universitarios**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo- ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Validez	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			T	♂	♀	≠	T	♂	♀
(15) González-Forteza, García, Medina-Mora, y Sánchez	1998	No probabilístico Intencional Gen. 93: 1021 47% hombres 53% mujeres Gen. 95: 869 44% hombres 56% mujeres	C. d. México	Última semana	Uno o más síntomas	-		.71	56.3%	-	30%	27%	-	-	Autoestima Agresión <i>manifiesta a la familia</i> Estrés social Agresión <i>no manifiesta a la familia</i> (regresión logística)	Autoestima Apoyo familiar Estrés social Relación con papá (regresión múltiple)

**Tabla 2.5. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en Población Abierta**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo- ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Validez	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			Total	♂	♀	≠	Total	♂	♀
(16) González-Forteza, Villatoro, Pick, y Collado	1998	Estratificado, por conglomerados 371 NSE bajo 320 NSE medio	Coyoacan,	Última semana	-	-	-	.80	-	-	-	-	-	No	No lo reporta	No lo reporta

**Tabla 2.6. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en usuarias del Centro de Salud**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo- - ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Validez	Prevalencia de la I. S.			Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			T	♂	♀	T	♂	♀
(17) Ramos-Lira, Saltijeral-Méndez, Romero-Mendoza, Caballero-Gutiérrez y Martínez-Vélez	2001	Probabilístico propositivo 312 mujeres	Cd. De México	Última semana	-	-	$\bar{X}=s$	-	-	-	,	7% sin violencia sexual	-	-	Violencia sexual

**Tabla 2.7. Estudios donde emplearon la Escala de Ideación Suicida de Beck en su formato de entrevista semiestructurada**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo- - ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Validez	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					T	♂	♀			T	♂	♀	≠	T	♂	♀
(18) González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González	2000	No probabilística 122 22.1% hombres 77.9% mujeres	C. d. México	-	-	-	-	.84	No tiene validez	-	-	-	-	-	No lo reporta	No lo reporta

**Tabla 2.8. Estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en usuarios del Centro de Salud**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Temporalidad	Punto de corte			$\alpha$	V	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			Total	♂	♀	≠	T	♂	♀
(19) Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges	1998	No probabilístico pos cuota 1,094 29.8% hombres 70.2% mujeres	C. d. México	(el instrumento señala que en el último mes)	A partir de un punto	-	-	.93	No	110 casos (10%)*	-	-	-	Ser mujer Tener de 30-45 años de edad Ser divorciada/separada Con educación primaria Desempleado (Regresión logística)	No lo reporta	No lo reporta

\*Calculo propio

**Tabla 2.9. Estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en población abierta (15-64 años)**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Temporalidad	Punto de corte			$\alpha$	V	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			Total	♂	♀	≠	Total	♂	♀
(20) García	2003	607 291 hombres 316 mujeres	Tabasco	(el instrumento señala que en el último mes)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Motivo Depresión Ansiedad rasgo ansiedad estado	No lo reporta	No lo reporta

**Tabla 2.10. Características y resultados de los estudios donde emplearon la Escala autoinformada de Ideación Suicida de Beck en Universitarios**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo-ralidad	Punto de corte			$\alpha$	V	Prevalen-cia de la I. S.			Asociación con otras variables	
					T	♂	♀			T	♂	♀	≠	Total
(21) Córdova, Rosales, Caballero y Rosales	2007	Probabilístico aleatorio estratificado por conglomerados 521	Edo. México	(el instrumento señala que en el último mes)	Un punto	-	-	.92	-	--	-	-	-	<p>No trabajar, haber vivido su infancia con solo padre o madre</p> <p>Consumir café, alcohol, drogas</p> <p>Considerar que su vida ha sido trastornada por uno o más elementos</p> <p>Que el dinero no les alcance</p> <p>Haber recibido atención psicológica</p> <p>Tener pensamientos negativos o ambivalentes sobre si mismos</p> <p>Que las personas con las que realmente cuentan no sean de su familia</p> <p>Percibir su futuro como difícil e incierto</p>

**Tabla 2.11. Estudios donde emplearon la Escala de Vivir-Morir de Okasha en usuarios del Centro de Salud**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo-ralidad	Punto de corte			$\alpha$	V	Prevalencia de la S. I.				Asociación con otras variables
					Total	♂	♀			Total	♂	♀	≠	
(22) Terroba, Saltijeral y Gómez	1989	No probabilística 1094	C. d. México	6 meses	-	-	-	-	-	-	-	-	-	(Porcentajes por cada reactivo)
(23) Romero, Mondragón , Cherpitel, Medina- Mora & Borges	2001	Probabilístico 1,511 mujeres	Pachuca, Hidalgo	No lo señala	-	-	-	.78	Un factor 3 reactivos 70.1%	-	-	-	-	Bebedora fuertes Odds ratio 1.57 de riesgo mayor comparado con bebedoras débiles
(24) Mondragón , Monroy, Medina- Mora, y Borges	2003	No probabilística 1,511 52.5% hombres 47.5% mujeres	Pachuca, Hidalgo	En la vida	Un reactivo	-	-	-	-	5.7%	3.7 %	7.9 %	si	Separados/divorciados ser mujer 18-29 años Baja frecuencia de alcohol/baja cantidad Alta sintomatología depresiva <i>Eventos de vida sociales y familiares</i>

**Tabla 2.12. Características y resultados del estudio donde emplearon la Escala de Vivir-Morir de Okasha en población abierta**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr	Tempo-ralidad	Punto de corte			$\alpha$	V	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables
					Total	♂	♀			Total	♂	♀	≠	Total
(25) Medina-Mora, Rascón, Tapia, Mariño, Juárez, Villatoro, Caraveo y Gómez	1992	-	Nacional	Alguna vez en la vida	-	-	-	.93	-	10-145% $\bar{X}$ =24.5	$\bar{X}$ =23.46	$\bar{X}$ =25.20	-	(porcentaje por reactivos)

**Tabla 2.13. Estudios donde emplearon preguntas para medir la I.S. en estudiantes adolescente (Sec. Pre.)**

Autores	Año	Tipo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo-ralidad	Punto de corte			$\alpha$	Validez	Prevalencia de la I. S.				Asociación con otras variables		
					Total	♂	♀			T	♂	♀	≠	Total	♂	♀
(26) González-Forteza y Andrade	1993	No probabilística Intencional 423	C. d. México	Ultima semana	un síntoma	-	-	0.78	70.1 %	-	-	-	-	No	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales (correlación)	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales (correlación)
(27) González-Forteza, y Andrade	1995	No probabilística Intencional 423 55.6% Hombres 44.4% Mujeres	C. d. México	Ultima semana	un síntoma	-	-	0.78	70.1 %	-	-	-	-	No	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales (correlación)	Afecto negativo Somatización Problemas interpersonales No pedir apoyo <i>Control del padre</i> (correlación)

**Tabla 2.14. Estudios donde emplearon preguntas para medir la I.S. en población abierta**

Autores	Año	Topo de muestreo y muestra	Zona Geogr.	Tempo ralizada d	Punto de corte	Preguntas	Prevalencia de I. S.				Asociaci -ón con otras variable s
							T *	♂	♀	≠	
(28) Berenzon, Medina-Mora, López, y González	1998	Aleatorio 1156 48.1% hombres 51.9% mujeres	C. d. México	En la vida	No lo reporta	Pensó en la muerte  Quería morirse  Pensó en suicidarse	-	17.6%  8.1%  5.7%	18.2% 11% 7.2%	-	No reportado
(29) Luckie, Morán, Juárez, Vázquez, Curiel y Ramiro	1998	No probabi- lístico 1,000 67.5% mujeres 32.5% hombres	d. México	Alguna vez en la vida	4 reactivos	¿Has experimentado un periodo de dos o más semanas en las que tenga problemas para conciliar el sueño?  ¿Ha tenido dos o más semanas durante las cuales se siente tris, deprimido o ha perdido el interés y el placer por las cosas que comúnmente tenia cuidado o las disfrutaba?  ¿Ha vivido algún periodo de dos o más semanas en las que se siente culpable?  ¿Ha tenido un periodo en el que sienta que la vida no tiene valor?	12.2%	4.1%	8.0%	-	No reportado

(30) Berenzon, González-Forteza y Medina-Mora	2000	Aleatorio estratificado multietápico 928 mujeres	C. d. México	Alguna vez en la vida	Responder si a la pregunta	¿Alguna vez se ha sentido tan decaído que pensó en suicidarse?	-	-	7.2%	-	No reportado
(31) Borges, Wilcox, Medina-Mora, Zambrano, Blanco y Walters	2005	Probabilístico estratificado multietápico 2,362 47.7% hombres 52.3% mujeres	Urbana Cd. De México	1)Algun a vez  2) 12 meses	-	1.- ¿Pensó seriamente en suicidarse?  2.- ¿Ha hecho un plan para cometer suicidio?	1) 8.3% 2) 2.3%	1)6.1 % 2)1.9 %	1)10.4 % 2)2.7 %	-	Odds ratio la I. S. no ocupa los primeros lugares, no reporte de riesgo significativo

\*Total

**Tabla 1.24. Análisis de confiabilidad y validez de las escalas**

Escala	Reactivos originales	Factores	Reactivos depurados	Varianza explicada		Confiabilidad	
				Por factor	Total	Por factor	Total
Escala de Actitud y Creencias Disfuncional	23	3	2.23. Para agradar a otras persona, lo mejor es renunciar a los propios intereses 2.15. Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren 2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de mi 2.9. Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetará 2.7. Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso	21.78	54.24%	0.73	0.81
			2.2. Quiero caerle bien a algunas personas 2.1 Si desagrado a los demás no puedo ser feliz 2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error 2.11. A veces es terrible cuando no le gusto a la gente	16.54		0.69	
			2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso 2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien 2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	15.91		0.67	
Locus de Control Externo	4	1	2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte 2.26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte 2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	--	67.55%	--	0.75

Apoyo Social Percibido	6	2	2.32. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal 2.35. Mis amigos tratan realmente de ayudarme 2.36. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	37.23	73.58	0.83	0.84
			2.31. Mi familia trata realmente de ayudarme 2.33. Puedo hablar de mis problemas con mi familia 2.34. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	36.35		0.79	
Espiritualidad	2	1	2.37. Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades 2.39. Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria		79.52%	---	0.74
Desesperanza	8	2	2.43. No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro 2.45. Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro 2.47. Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero 2.41. Mi futuro parece oscuro	28.16	54.97	0.73	0.73
			2.44. Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza 2.42. Preveo tiempos mejores que peores 2.40. Tengo gran fe en el futuro 2.46. En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	26.81		0.70	
Agresión	3	1	2.50. Generalmente soy calmado (a), tranquilo(a) 2.48. Soy muy agresivo	--	70%	----	0.57
Estado emocional	5	1	2.67. He estado muy nervioso (a) 2.68. Me he sentido calmado (a) y en paz 2.69. Me he sentido triste y melancólico (a) 2.70. Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar 2.71. Me he sentido feliz	--	57.6%	---	0.81
Ideación Suicida	4	1	3.3. Que no podía seguir adelante 3.4. Tenía pensamientos sobre la muerte 3.5. sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a) 3.6. Pensé en matarme	---	65%	-----	0.79

**Tabla 2.25. Análisis de confiabilidad y validez de las escalas en las muestra de hombres**

Escala	Validez			Confiabilidad	
	Factores	Por factor	Total	Por factor	Total
Actitud disfuncional	2.23. Para agradar a otras persona, lo mejor es renunciar a los propios intereses A 2.15. Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren E 2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de mi E 2.9. Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetarán E	19%	51.5%	0.68	0.79
	2.7. Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso E 2.2. Quiero caerle bien a algunas personas A 2.1 Si desagrado a los demás no puedo ser feliz A 2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error A 2.11. A veces es terrible cuando no le gusto a la gente A	18%		0.68	
	2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso C 2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien 2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	15%	0.62		
Locus de control	2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte 2. 26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte 2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	-----	70.7%	-----	0.79

Apoyo	Amigos: 2.32. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal 2.35. Mis amigos tratan realmente de ayudarme 2.36. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	36%	72%	0.82	0.81
	Familia: 2.31. Mi familia trata realmente de ayudarme 2.33. Puedo hablar de mis problemas con mi familia 2.34. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	36%		0.78	
Espiritualidad	2.37. Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades 2.39. Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria	-----	78.8%	-----	0.73
Desesperanza	2.43. No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro 2.45. Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro 2.47. Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero 2.41. Mi futuro parece oscuro	28%	55.6%	0.72	0.71
	2.44. Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza 2.42. Preveo tiempos mejores que peores 2.40. Tengo gran fe en el futuro 2.46. En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	28%		0.72	
Estado emocional	2.67. He estado muy nervioso (a) 2.68. Me he sentido calmado (a) y en paz 2.69. Me he sentido triste y melancólico (a) 2.70. Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar 2.71. Me he sentido feliz	-----	57.0%	-----	0.81
Ideación suicida	3.3. Que no podía seguir adelante 3.4. Tenía pensamientos sobre la muerte 3.5. sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a) 3.6. Pensé en matarme	-----	64.1%	-----	0.79

**Tabla 4.25. Análisis de confiabilidad y validez de las escalas en la muestra de mujeres**

Escala	Validez			Confiabilidad	
	Factores	Por factor	Total	Por factor	Total
Actitud disfuncional	2.23. Para agradar a otras persona, lo mejor es renunciar a los propios intereses 2.15. Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren 2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensan de mi 2.9. Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetará 2.7. Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso 2.11. A veces es terrible cuando no le gusto a la gente	25%	58.22%	0.79	0.84
	2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso 2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien 2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	17%		0.72	
	2.2. Quiero caerle bien a algunas personas 2.1 Si desagrado a los demás no puedo ser feliz 2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error	15%	0.68		
Locus de control	2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte 2.26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte 2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	-----	63.9%	-----	0.72

Apoyo	2.32. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal 2.35. Mis amigos tratan realmente de ayudarme 2.36. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos 2.31. Mi familia trata realmente de ayudarme 2.33. Puedo hablar de mis problemas con mi familia 2.34. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	-----	59.1%	-----	0.85
Espiritualidad	2.37. Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades 2.39. Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria	-----	80.2%	-----	0.75
Desesperanza	2.43. No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro 2.45. Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro 2.47. Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero 2.41. Mi futuro parece oscuro	28.8%	54.79%	0.75	0.75
	2.44. Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza 2.42. Preveo tiempos mejores que peores 2.40. Tengo gran fe en el futuro 2.46. En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	25.9%		0.67	
Estado emocional	2.67. He estado muy nervioso (a) 2.68. Me he sentido calmado (a) y en paz 2.69. Me he sentido triste y melancólico (a) 2.70. Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar 2.71. Me he sentido feliz	-----	57.7%	-----	0.82
Ideación suicida	3.3. Que no podía seguir adelante 3.4. Tenía pensamientos sobre la muerte 3.5. sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a) 3.6. Pensé en matarme	-----	68.6%	-----	0.81



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



¡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.

A T E N T A M E N T E

**DETECCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES**

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

<b>Pregunta:</b>	<b>Respuesta:</b>
1.1. ¿Edad (en años cumplidos)?	Años: _____
1.2. ¿Sexo?	( ) 1. Masculino ( ) 2. Femenino
1.3. ¿Estado civil?	( ) 1. Soltero(a) ( ) 2. Casado(a), Unión Libre
1.4. ¿Trimestre, semestre o año que actualmente cursas?	Trimestre: _____ Semestre: _____ Año: _____
1.5. ¿Carrera?: (solo si te encuentras estudiando una carrera)	_____

1.6. ¿Tu promedio de calificación hasta el momento es de ...?	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
1.7. ¿Tu desempeño académico consideras que es?	<input type="checkbox"/> 1. Excelente <input type="checkbox"/> 2. Bueno <input type="checkbox"/> 3. Malo <input type="checkbox"/> 4. Muy Malo
1.8. ¿Prácticas alguna religión?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No ( <i>pasa a pregunta 1.10</i> )
1.9. ¿Estimas que tu actividad religiosa es ...?	<input type="checkbox"/> 1. Mucha <input type="checkbox"/> 2. Suficiente <input type="checkbox"/> 3. Escasa <input type="checkbox"/> 4. Casi nula
1.10. ¿La condición económica de tu familia es...?	<input type="checkbox"/> 1. Muy Buena <input type="checkbox"/> 2. Buena <input type="checkbox"/> 3. Mala <input type="checkbox"/> 4. Muy Mala
1.11. ¿El dinero con el que cuentas regularmente, te alcanza para ...?	<input type="checkbox"/> 1. No me alcanza <input type="checkbox"/> 2. Solo pasajes y comida <input type="checkbox"/> 3. Pasajes, comida, extras y diversiones
1.12. ¿Acostumbas consumir o tomar algo para sentirte bien? ( <i>café, cigarros, etc.</i> )	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No ( <i>pasa a preg. 1.14</i> )
1.13. ¿Qué es lo que consumes para sentirte bien? ( <i>si es más de una opción, coloca 1 a la más importante, 2 a la siguiente, etc.</i> )	<input type="checkbox"/> 1. Cigarros <input type="checkbox"/> 2. Café <input type="checkbox"/> 3. Alcohol <input type="checkbox"/> 4. Algún tipo de droga <input type="checkbox"/> 5. Medicamentos <input type="checkbox"/> 6. Otro: ¿Cuál? _____
1.14. ¿En los últimos meses has vivido alguna(s) experiencia(s) que ha(n) trastornado o alterado tú vida?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No ( <i>pasa a la pregunta 1.16</i> )
1.15. ¿Lo que ha trastornado tú vida se relaciona con...? ( <i>si es más de una opción, coloca 1 a la más importante, 2 a la siguiente, etc.</i> )	<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 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 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



2.3. <i>La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error</i>	4	3	2	1
2.4. <i>Solo porque no le agrada a algunas personas, no significa que sea una mala persona</i>	1	2	3	4
	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
2.5. <i>Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona</i>	4	3	2	1
2.6. <i>Es importante que haga bien algunas cosas</i>	1	2	3	4
2.7. <i>Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso</i>	4	3	2	1
2.8. <i>Solo porque haga algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso</i>	1	2	3	4
2.9. <i>Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetará</i>	4	3	2	1
2.10. <i>Quiero hacer bien algunas cosas</i>	1	2	3	4
2.11. <i>A veces es terrible cuando no le gusto a la gente</i>	4	3	2	1
2.12. <i>De vez en cuando necesito estar relajado(a)</i>	1	2	3	4
2.13. <i>Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante</i>	4	3	2	1
2.14. <i>A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente</i>	1	2	3	4
2.15. <i>Las persona a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren</i>	4	3	2	1
2.16. <i>Es importante que haga bien algunas cosas</i>	1	2	3	4

2.17. <i>Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso</i>	4	3	2	1
2.18. <i>En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien</i>	1	2	3	4
2.19. <i>En ocasiones cuando estoy tenso, pienso que siempre estaré de esa manera</i>	4	3	2	1
2.20. <i>De vez en cuando necesito estar relajado(a)</i>	1	2	3	4
2.21. <i>Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensen de mí</i>	4	3	2	1
2.22. <i>En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar</i>	1	2	3	4
2.23. <i>Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses</i>	4	3	2	1
2.24. <i>Los mejores alumnos son los que tienen suerte</i>	4	3	2	1
2.25. <i>Obtener lo que quiero depende de mí</i>	4	3	2	1
2.26. <i>Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte</i>	4	3	2	1
2.27. <i>Mis calificaciones dependen de mí</i>	4	3	2	1
2.28. <i>Es mejor tener suerte que ser inteligente</i>	4	3	2	1
	<b>Totalmente de Acuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>Totalmente en Desacuerdo</b>
	<b>TA</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>TD</b>
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. <i>He estado muy nervioso(a)</i>	6	5	4	3	2	1
2.68. <i>Me he sentido calmado(a) y en paz</i>	1	2	3	4	5	6
2.69. <i>Me he sentido triste y melancólico(a)</i>	6	5	4	3	2	1
2.70. <i>Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar</i>	6	5	4	3	2	1
2.71. <i>Me he sentido feliz</i>	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:

<i>Pensamiento</i>	Número de días durante la semana pasada			
	0	1-2	3-4	5-7
3.3. <i>Que no podía seguir adelante</i>	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!***