



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 Tula- Tepeji, Hidalgo”

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
LOURDES VELASQUEZ MARIN

Director: LIC. JOSÉ CARLOS ROSALES PÉREZ
Dictaminadores: DRA. MARTHA HERMELINDA CÓRDOVA OSNAYA
DR. FERNANDO QUINTANAR OLGUÍN



Los Reyes Iztacala, Edo. de México

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



AGRADECIMIENTOS

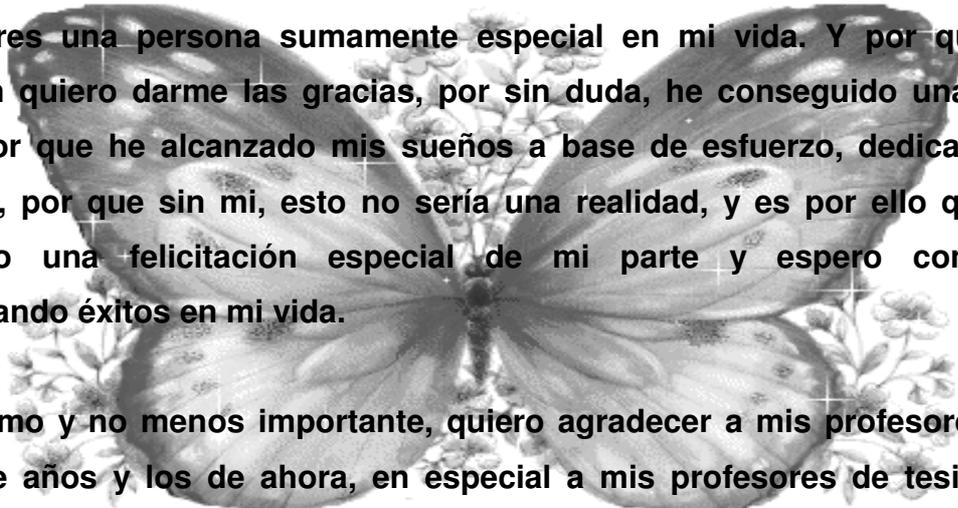
A la Universidad Nacional Autónoma de México a través de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico por el apoyo recibido para la realización de la tesis mediante el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) con el Proyecto Número IN301410

AGRADECIMIENTOS

Antes que nada quiero agradecerte Dios, por permitirme llegar a este momento, por ayudarme a cumplir una meta más en mi vida, por permitir que mis sueños se realicen y que tú siempre estés a mi lado.

Gracias por mis padres, que son ellos el motor de mi vida y quienes día a día me impulsaron para ser una persona mejor y superarme. Gracias a ti papá por el apoyo, por tu inmenso amor, por demostrarme cada instante que me querías, que estas conmigo y que sin duda alguna yo era tu orgullo, mil gracias por tu tiempo, por tu esfuerzo, por que tu me dijiste que debía ser alguien con una calidad de vida muy buena y por darme todo lo que pudiste, ahora que no estas conmigo, solo quiero decirte que este logro es tuyo, que es por ti, para ti y que desde donde te encuentres te pido que nunca sueltes mi mano, que siempre me guíes y me cuides, gracias papá por todo.

A ti mamá mil gracias por cada uno de tus sacrificios, por que hoy más que nunca valoro todo lo que has hecho para que yo llegara hasta este momento, no cabe duda que eres una gran mujer de la que he apreendido mucho y la que adoro y doy gracias a dios por haberme escogido una madre como tú, por que no pude haber tenido mejor madre en este mundo que tú, gracias por enseñarme que en esta vida se lucha por lo que único quiere y que con esfuerzo y dedicación se consigue, gracias mami, por tu tiempo, por tu llanto, por apoyarme incondicionalmente, por estar para mi siempre sin importar lo que tu tenias que hacer, gracias por el ejemplo de vida que me has dado y del que he tomado lo mejor y aunque nunca seré como tu, tratare de hacer mi mejor esfuerzo, podría dedicarte sin duda mil hojas pero tal vez ninguna expresaría el inmenso amor que te tengo, el respeto que me mereces y la gran admiración que te tengo por ser la maravillosa persona que eres, te amo madre y deseo que siempre estés en cada uno de mis logros. Quiero agradecer a mis hermanos, en especial a él más pequeño que es el que me impulsa a ser mejor persona y profesionista, para ser su ejemplo a seguir.



Quiero dedicarte este logro a ti, por que un día te lo prometí, y por que sin duda eres una persona sumamente especial en mi vida. Y por que no, también quiero darme las gracias, por sin duda, he conseguido una meta más, por que he alcanzado mis sueños a base de esfuerzo, dedicación y entrega, por que sin mi, esto no sería una realidad, y es por ello que me merezco una felicitación especial de mi parte y espero continuar cosechando éxitos en mi vida.

Por ultimo y no menos importante, quiero agradecer a mis profesores, los de hace años y los de ahora, en especial a mis profesores de tesis, que dedicaron su tiempo para la realización de tesis.

ÍNDICE TEMÁTICO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO 1. EL SUICIDIO.....	4
1.1 Definiciones del concepto de suicidio.....	4
1.2 Factores involucrados en el comportamiento suicida.....	11
1.3 Comportamientos suicidas.....	12
<i>1.3.1 Suicidio consumado</i>	
<i>1.3.2 Tentativa de suicidio</i>	
<i>1.3.3 Ideación suicida</i>	
1.4 Población de riesgo suicida.....	14
Capitulo 2. IDEACION SUICIDA.....	17
2.1 Definiciones sobre la Ideación Suicida.....	17
2.2 Medición de la ideación suicida en México.....	18
2.2.1 Escala de Roberts-CES-D.....	18
2.2.2 Escala de Beck.....	20
2.2.3 Escala de Expectativas sobre Vivir-Morir de Okasha.....	21
2.2.4 Preguntas que miden la ideación suicida.....	22
2.2.5 Otros Instrumentos.....	23
CAPITULO 3. METODOLOGÍA.....	26
3.1 Planteamiento del problema:.....	26
3.1.1 Pregunta de investigación	
3.1.2 Objetivo	
3.1.3 Hipótesis	
3.2 Método.....	29
3.2.1 Definición de la población	

3.2.2	Descripción de la muestra	
3.2.3	Descripción de los materiales	
3.2.4	Descripción de los instrumentos y aparatos	
3.2.5	Descripción del lugar	
3.2.6	Definición de variables	
3.3	Procedimiento	30
3.3.1	Diseño de investigación	
3.3.2	Diseño de muestreo:	
3.3.3	Numero de sesiones, fases, ensayos.	
CAPITULO 4.	DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS	34
4.1	Variables de identificación personal	34
4.1.1	Datos generales	
4.1.2	Datos académicos	
4.1.3	Datos económicos	
4.1.4	Datos de experiencias negativas	
4.1.5	Atención psicologica	
4.1.6	Datos de apoyo	
4.1.7	Antecedentes suicidas	
4.2	Variables psicológicas	51
4.2.1	Ajuste psicométrico de escalas y reactivos; confiabilidad y validez	
4.2.1.1	Muestra total	
4.2.1.2	Muestra por sexo	
4.2.1.2.2.	Confiabilidad	
4.2.1.2.1	Muestra total	
4.2.1.2.2	Muestra por sexo	
4.2.1.2.3.	Validez	
4.2.1.3.1	Muestra total	
4.2.1.3.2	Muestra por sexo	
4.2.2	Descripción de escala y reactivos	58
4.3	Comprobación de hipótesis de investigación	66
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN		76
BIBLIOGRAFIA		82

ANEXO:

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

Tabla 2.2 Características de los estudios donde emplearon la escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en estudiantes adolescentes (secundaria y preparatoria)

Tabla 2.3 características de los estudios donde emplearon la escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en estudiantes universitarios

Tabla 2.4 características de los estudios donde emplearon la escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 4 reactivos en población abierta y en hospital

Tabla 2.5 Características de los estudios donde emplearon la escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 3 reactivos en estudiantes adolescentes (secundaria y preparatoria).

Tabla 2.6 Características de los estudios donde emplearon la escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D con 3 reactivos en población abierta

Tabla 2.7 Características de los estudios donde se emplea la escala de Beck para medir la ideación suicida en universitarios

Tabla 2.8 Características de los estudios donde emplearon la escala de Beck en población de hospital y abierta.

Tabla 2.9 Características de los estudios donde emplearon la escala de expectativas sobre vivir-morir, de Okasha en población abierta

Tabla 2.10 Características de los estudios donde emplearon la escala de expectativas sobre vivir-morir, de Okasha en población de hospital

Tabla 2.11 Características de los estudios donde los autores emplearon preguntas para medir la ideación suicida en población abierta

Tabla 2.12 Características de los estudios donde los autores emplearon el SIS-Q para medir la ideación suicida en población abierta

Tabla 2.13 Características de los estudios donde los autores emplearon el SBAS para medir la ideación suicida en población esquizofrénica

Instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes”

Resumen

El suicidio es un tema que ha sido estudiado durante la historia del hombre, pero la ideación suicida, un componente del comportamiento suicida tiene poco tiempo de ser un tema importante para las investigaciones en el ámbito de la psicología. Al ser el primer componente presente en la conducta suicida es de vital importancia conocer como se manifiesta para prevenir un posible suicidio.

El objetivo de esta investigación fue Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la Ideación Suicida y su asociación jerárquica con las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes", se empleo un muestreo de tipo probabilístico-intencional, la muestra fue de 591 estudiantes de ambos sexos con un promedio de edad de 19 años, de la Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo.

Los resultados obtenidos en esta investigación fueron que el 4.4% de la población presenta una ideación suicida alta, y no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres. Para realizar los análisis de las escalas se empleo la muestra total y por sexo. Dichas escalas tuvieron confiabilidad mayor a .60 y una varianza explicada mayor o igual a 50%. Para lograr el objetivo se llevó a cabo una regresión múltiple y las variables que se relacionaron con la ideación suicida en los hombres fueron: el estado emocional, el suicidio o intento de suicidio de alguien cercano, el desempeño académico, la desesperanza y el apoyo familiar. Mientras que en las mujeres fueron: el estado emocional, haber sido victimas de situaciones humillantes y la espiritualidad. Dichos resultados fueron explicados a través de la Teoría Cognitiva, concluyendo que los hombres presentan una distorsión cognitiva acerca del medio y de su futuro y las mujeres tienen una visión negativa de su medio.

INTRODUCCIÓN

La sociedad tiene demandas para los profesionistas de la salud que tienen que empezar a ser cubiertos, es por ello que el presente trabajo, se centra en investigar acerca de una de esas demandas sociales, siendo uno de ellos “la ideación suicida” que en algunas ocasiones es el inicio del comportamiento suicida.

La ideación o el acto suicida, puede deberse a situaciones problemáticas no resueltas a lo largo del desarrollo de la vida, así como a situaciones inesperadas que ocasionan un desequilibrio bio-psico-social en el individuo y al grupo social al que pertenece y que viene a modificar su existencia. Estos factores pueden señalarse como precipitantes; pero además se debe tomar en cuenta la propia personalidad, los modos de entrenamiento y/o solución de problemas que el individuo ha desarrollado (Guibert, 2002).

Por lo tanto se ha considerado como tema central en esta investigación la ideación suicida, debido a que en este se incluye no sólo la posibilidad de la inmediatez de la acción de quitarse la vida de un individuo, sino también el pensamiento persistente que puede llevar a la autodestrucción a mediano plazo o bien no ser concretado nunca. Es por ello que la ideación suicida puede considerarse una expresión temprana de vulnerabilidad y abarca desde manifestaciones vagas de poco valor de la vida hasta propósitos destructivos más definidos. Puede adoptar una cualidad persistente y asociarse a diversas variables psicológicas como desesperanza, autoestima baja o emociones negativas, etc. (Mingote, 2004).

Las ideas suicidas son más comunes o probables entre quienes han intentado suicidarse, y con mayor probabilidad de repetir el intento (Guibert, 2002). Al constituir un importante indicador de riesgo, las ideas suicidas deben explorarse cuidadosamente. Debe considerarse que quienes se quitan la vida han comentado previamente su propósito. Tales expresiones pueden ser verbales o

no verbales (por ejemplo preparativos, regalar objetos o bienes) (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004)

En este trabajo se pretende conocer las variables asociadas a la ideación suicida que se incluyen en el instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes”.

Esta investigación se llevó a cabo con la participación de los estudiantes universitarios de ambos sexos de la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, ubicada en el estado de Hidalgo, cuyo objetivo general fue: Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la Ideación Suicida y su asociación jerárquica con las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” aplicado a estudiantes de la Universidad Tecnológica de Hidalgo.

Y los objetivos específicos fueron: 1) Identificar la incidencia de la Ideación Suicida de acuerdo al sexo. 2) Identificar la asociación jerárquica de las variables psicológicas de acuerdo al sexo. 3) Identificar la asociación jerárquica de las variables de identificación personal de acuerdo al sexo. 4) Identificar si existe diferencia significativa en la incidencia de Ideación Suicida entre hombres y mujeres.

La presente tesis tiene cuatro capítulos y de una conclusión que a continuación se describen

El primer capítulo hace referencia al suicidio en el transcurso de la historia con respecto a la definición de dicho término, además de los factores involucrados en el suicidio, de la situación en México respecto al suicidio y las poblaciones más afectadas por dicho suceso. También se empleó la información estadística del INEGI (Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática).

El segundo capítulo está conformado por las diversas investigaciones que se han realizado en México sobre la ideación suicida, comenzando por definir que es la ideación suicida según varios autores y después se mencionan los diferentes instrumentos que se han utilizado para medir la ideación suicida, y por último se desglosan las investigaciones sustrayendo la información más importante de cada una.

El tercer capítulo está formado por la metodología empleada para llevar a cabo dicha investigación, en la que se incluyen los objetivos, las hipótesis, las preguntas de investigación, los participantes y el instrumento utilizado así como las variables empleadas.

El cuarto capítulo describe los resultados obtenidos de la investigación realizada, desde las variables de Identificación Personal (sexo, estado civil, escolaridad, etc.), las variables psicológicas (las escalas), la confiabilidad de las escalas empleadas en el instrumento y lo más importante la comprobación de hipótesis de esta investigación.

Finalmente hay un apartado de conclusiones y discusión en el que se mencionan los datos y resultados más importantes de esta tesis.

CAPITULO 1. EL SUICIDIO

Para abordar el estudio del suicidio, habría que señalar que es un concepto que tiene diversos significados, según el autor que los propone, la perspectiva que maneje, etc. Al intentar comprender el suicidio se toma conciencia de su enorme complejidad, es un acontecimiento vital en el que están presentes componentes biológicos, psicológicos, sociológicos, filosóficos y culturales (Villardón, 1993).

También es importante destacar que aunque el suicidio en la actualidad es considerado por muchos investigadores como un síntoma, la práctica clínica y la investigación de éste conducen a pensar que, aunque no es una enfermedad en el sentido más acostumbrado, es un proceso patológico que va desde la aparición del sentimiento de desesperanza hasta la realización del acto suicida (Guibert, 2002).

Este capítulo incluye las diferentes definiciones del suicidio, los factores de riesgo, el comportamiento suicida que incluye el suicidio consumado, tentativa e ideación suicida y la población de riesgo suicida.

1.1. Definiciones del concepto de suicidio

La muerte de una persona en sus formas diversas, provoca un impacto en los sentimientos y en las creencias de quienes conforman su grupo primario. El suicidio, es un fenómeno que ha estado presente en la historia de la sociedad mexicana. Uno de los grandes problemas del fenómeno del suicidio es su propia definición y su aplicación a comportamientos diversos.

La conducta suicida implica el cuestionamiento o la transgresión de un valor esencial; el del respeto a la vida humana. En numerosos casos la decisión de quitarse la vida aparece como un comportamiento funcional ya que pone fin a situaciones de sufrimiento y tensión que se han convertido en insoportables para la persona que las padece (Casullo, 200).

Es cierto que las palabras “suicidio” y “suicida” se usan en la vida diaria para referirse a una conducta voluntaria, que tiene como objetivo ocasionar la propia muerte a corto plazo. Sin embargo, se ha destacado que estas conductas podrían no estar siempre motivadas por un deseo de morir, ni siquiera de hacerse daño, sino que, con frecuencia, serían una forma de expresar o comunicar sentimientos tales como la desesperación, el desamparo, la frustración y la ira (Buendía, Riquelme, y Ruiz, 2004).

En realidad, se usa la palabra “suicidio” para expresar dos ideas bastante diferentes, por un lado, con ella describimos una manera de morir, es decir, quitarse la vida, voluntaria y deliberadamente; por otro lado se utiliza para condenar la acción, es decir para calificar el suicidio de pecaminoso, criminal, irracional, injustificado.

David Daube destaca que el término “suicidio” surgió como un modo de evitar las referencias incriminatorias del término asesinato. La transformación conceptual y lingüística de la expresión “autoasesinato” a “morir por propia mano” fue el resultado del progreso psicológico de la sociedad y de una técnica más depurada para acabar con uno mismo (Buendía, Riquelme, y Ruiz, 2004).

Los griegos usaban la expresión de *autocheir* “actuar por propia mano”, algo que implica elección, planificación y autodeterminación. Otros términos referidos al autoasesinato eran: “tomar posesión de la muerte”, “atrapar la muerte”, “romper con la vida” o “terminar la vida”. Tanto griegos como romanos, no podían concebir la muerte voluntaria como no intencionada. Dado que el suicidio es un acto con importantes consecuencias no solo para uno mismo sino también para otras personas, los griegos y los romanos lo consideraban una acción valiente o cobarde, noble o innoble, legítima o ilegítima, según las circunstancias. Entre los filósofos de ese tiempo hay diversas diferencias en sus significados, entre los que podemos citar se encuentran Platón, quien mencionó que el suicidio es una “evidente necesidad de morir” (Szasz 2002).

Suicidio viene del latín “sui” uno mismo y “cidem” cedere, matar, es decir, el acto del individuo encaminado a la autodestrucción intencional. En el siglo XX, los dos más grandes en el manejo de las teorías del suicidio fueron Durkheim y Freud.

Durkheim consideró los efectos hostiles de la sociedad sobre el individuo, definiendo al suicidio como “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma” (pág.16, Durkheim, 2003).

Durkheim parte de la idea de que es la sociedad como marco, instrumento y modelo de desarrollo de los sujetos, quien directa o indirectamente orienta a los mismos hacia el suicidio, por cuando no es capaz de vincular a los sujetos a la vida a través de ella. Para Durkheim, el suicidio es ante todo un fenómeno social, y como tal solo explicable en función de variables sociales. Por lo que es la estructura de la sociedad la que determina en función de sus características el que los individuos sean más o menos susceptibles al suicidio. Los factores sociales influyen en tanto que el individuo es susceptible a ellos, o con una terminología más actual, existe una población de riesgo más sensible a los factores y cambios sociales.

Mientras que Freud, desdeñando totalmente las ideas de pecado o de crimen, ubicó al suicidio en las espaldas del hombre pero con la vertiente de colocar su origen en el inconsciente. Básicamente, el suicidio sería el resultado de la oposición de los impulsos de vida y muerte, que prevaleciendo el segundo, y estando el sujeto imposibilitado para orientar hacia otro tal impulso destructivo por la acción de los mecanismos de defensa (sublimación, proyección e introyección) lo dirige hacia sí mismo (Quintanar, 2007).

Para la OMS, es el acto suicida con desenlace mortal, es decir, hecho por el que el individuo se causa a sí mismo la muerte (Guibert, 2002).

Por lo que existen una diversidad de definiciones para el suicidio que a lo largo del tiempo se han ido creando debido al hecho de que el suicidio es un tema de interés para los investigadores.

1.2 Factores involucrados en el comportamiento suicida

En cada sociedad existen comunidades, grupos de individuos, familias o individuos que presentan más posibilidades que otros de sufrir en un futuro enfermedades, accidentes, muertes prematuras, se dice que son individuos o colectivos especialmente vulnerables. La vulnerabilidad se debe a la presencia de cierto número de características de tipo genético, ambiental, biológicas, psicosociales, que actuando individualmente o entre sí desencadenan la presencia de un proceso. Surge entonces el término de "riesgo" que implica la presencia de una característica o factor (o de varios) que aumenta la probabilidad de consecuencias adversas. En este sentido el riesgo constituye una medida de probabilidad estadística de que en un futuro se produzca un acontecimiento por lo general no deseado (Guibert, 2002).

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de desarrollar o estar expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción (Mingote, 2004).

Los factores de riesgo pueden ser causa o indicadores del comportamiento suicida, pero su importancia radica en que son observables o identificables antes de la ocurrencia de éste, la combinación o interacción de varios factores de riesgo en un mismo individuo aumenta aun más la probabilidad de experimentar un comportamiento no saludable como el suicidio.

El riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención de salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros acontecimientos desagradables, permite anticipar una atención adecuada y oportuna a fin de evitar o modificar esa eventualidad (Guibert, 2002).

En el momento actual no existen dudas de que el suicidio es un comportamiento determinado por diferentes factores, entre los que se incluyen aspectos sociales, somáticos, demográficos, ambientales, económicos, psicológicos, históricos, que se manifiestan y agrupan tanto en el colectivo de una sociedad como en las expresiones individuales; como todas las conductas humanas el suicidio es un acto complejo (Clemente y González, 2006). Basta decir que en los casos de suicidio y tentativa de suicidio, incluso en los de ideación suicida, los factores que más resaltan son los problemas familiares, las enfermedades mentales (incluidas adicciones y la depresión) y los problemas laborales y económicos, en un orden que varía según el grupo de edad (Quintanar, 2007).

En este apartado se revisarán los hallazgos más relevantes de estos factores de riesgo. En base a los estudios realizados se pueden señalar como principales factores de riesgo los siguientes:

➤ Historia de suicidio familiar

Hay datos consistentes que sugieren que una historia familiar de comportamientos suicidas se asocia a un incremento del riesgo suicida. Uno de los aspectos controvertidos de este factor de riesgo es la cuestión del mecanismo de la “imitación” de la conducta suicida parental por parte de sus descendientes.

La familia tiene un papel esencial en el aprendizaje de una persona desde edades tempranas y se desarrollan fuertes lazos afectivos que son significativos para el sujeto durante toda su vida; esto también ocurre en el caso del suicidio o los intentos, que pueden estar en el repertorio conductual de una persona a partir de que dicho suceso se ha producido en familiares, por lo tanto ve al suicidio como una respuesta posible ante determinada circunstancia (Guibert, 2002).

Existe un acuerdo generalizado sobre la importancia de los problemas familiares respecto al suicidio en adolescentes. Entre los problemas familiares que contribuyen al suicidio en adolescentes resaltan la mala comunicación, conflictos con los padres, alienación del adolescente con respecto a la familia, así como amor, afecto y apoyo inadecuados de los miembros de la familia. Una familia disfuncional puede disminuir la autoestima de los niños, ser una amenaza para su

integridad física y psicológica y, en combinación con otros factores, puede contribuir a que se generen sentimientos de vulnerabilidad y motivación para el suicidio (Mingote, 2004).

También se ha demostrado que la muerte de un familiar muy querido es un factor que precipita la aparición de comportamientos suicidas, varias investigaciones han encontrado que el suicidio de un amigo o miembro del grupo familiar aumenta el riesgo de quitarse la vida, especialmente en adolescentes con una historia de intentos suicidas (Casullo, 2000).

➤ Problemas de conducta y académicos

Otro factor son los trastornos de conducta que aparecen asociados con comportamientos suicidas, especialmente en la infancia y la adolescencia; investigaciones realizadas comprueban que aproximadamente el 25% de los intentos suicidas en la etapa adolescente fueron diagnosticados como problemas de conducta (Casullo, 2000).

Entre los problemas académicos asociados al suicidio, la presión académica y la insatisfacción con el rendimiento alcanzado parecen mostrar una especial relevancia. La influencia de la dimensión escolar sobre la vulnerabilidad al suicidio parece operar a través de distintos caminos. En diversos estudios se encuentran diferencias significativas en el rendimiento académico y el interés académico, entre los sujetos con y sin tentativas de suicidio (Mingote, 2004).

➤ Violaciones sexuales

El abuso sexual que sufre un individuo desempeña un papel importante en la manifestación del comportamiento suicida. Ya que una historia de abusos sexuales aunado al consumo excesivo de alcohol en el sujeto se incrementa la probabilidad de tentativas suicidas (Casullo, 2000).

➤ Desempleo, problemas laborales

La mayoría de los estudios coinciden en señalar la existencia de una relación entre las conductas suicidas y diversos marcadores socioeconómicos, entre los que destacan el desempleo, la duración de este o la clase social a la que

pertenece. El desempleo es un factor tan frecuente en determinados países que su papel como factor precipitante de suicidio ha ido incrementando (Mingote, 2004).

➤ Genero

Respecto al genero en la mayor parte de los países en los que se ha estudiado el fenómeno del suicidio, las mujeres presentan mayores tasas de intentos suicidas, pero la mortalidad producida por estos actos es típicamente más baja en las mujeres que en los hombres. Aproximadamente el 80% de los suicidios consumados lo comenten los varones, con una mortalidad por suicidio de 2 a 3 veces superior a la de las mujeres, sin embargo son las mujeres las que con más frecuencia llevan a cabo intentos de suicidio (Mingote, 2004).

Las mujeres utilizan con más frecuencia medios más suaves que los hombres, lo cual remite a cuestiones de género que determinan lo que es socialmente aceptable para unas y otros y el acceso a dichos medios. El uso de medios menos letales explica el hecho de que haya una menor frecuencia de muertes por suicidio en las mujeres, pues la ideación suicida y los intentos son más frecuentes en las mujeres (Quintanar, 2007).

Investigaciones realizadas indican que las mujeres adolescentes tienen una probabilidad dos veces mayor que los varones de verse involucrados en intentos suicidas. Esto se puede deber al hecho de que la sociedad occidental espera que las mujeres intenten quitarse la vida por problemas relacionados con pérdidas afectivas, solicitando ayuda en tanto que esto no es válido para los varones (Casullo, 2000).

➤ Desesperanza

Diversos autores han resaltado la importancia de la desesperanza como factor del riesgo suicida. Beck ha sido uno de los autores que más han contribuido al estudio de la desesperanza y la relación entre ésta y el suicidio, este autor considera la desesperanza como un eslabón perdido entre la depresión y el suicidio, de modo que la desesperanza conlleva a una disminución del deseo de vivir, por tanto, un incremento de la ideación suicida. La desesperanza tiene que

ver en este sentido con un sistema de esquemas cognitivos que parte del elemento común de las expectativas negativas, hasta llegar a un sentimiento general de desesperanza y de falta de intención de vivir (Guibert, 2002).

La desesperanza es el mejor predictor del suicidio, muchos pacientes son capaces de soportar elevados niveles de dolor psicológico, si esperan algo importante en el futuro, pero los suicidas potenciales más graves son los que abrigan sentimientos de impotencia y desesperanza, agotamiento, culpa y fracaso y la sensación de “ya no puedo más”, de lo cual resulta una combinación, en el sujeto, de agitación y confusión facilitadora del acto de autodestrucción. Al hablar de desesperanza, se alude a la sensación de imposibilidad absoluta de obtener una determinada cosa o de que ocurra algo que pudiera cambiar la realidad existente. En adolescentes con trastornos del estado de ánimo, la desesperanza y la baja autoestima parecen estar en relación con la presencia de ideación suicida grave. La desesperanza se ha hallado en mayor medida entre los sujetos con tentativas de suicidio que entre quienes nunca han realizado una tentativa (Guibert, 2002).

1.3. Comportamiento suicida

El comportamiento suicida ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad, siendo quizá una de las expresiones más claras del sufrimiento, la desesperación e impotencia del ser humano.

Algunas personas afirman querer acabar con su vida, otras lo intentan, pero no lo logran, otras son sospechosas de querer suicidarse, y aun otras niegan explícitamente que deseen suicidarse. Pese a su diversidad a estas personas se les atribuye con “tendencias suicidas”.

En el campo científico del estudio del fenómeno suicida, se puede encontrar trabajos que atienden a tres aspectos distintos que reflejan la diversidad de esta manifestación, que a continuación se mencionan.

1.3.1 Suicidio consumado

En general, en el mundo, la importancia de los suicidios ha aumentado entre las causas externas de mortalidad. En los países desarrollados, murieron por suicidio más de 189500 personas y en el tercer mundo, murieron aproximadamente 106500 personas la mayoría en las edades de 15- 29 años. Todos los años fallecen por suicidio un millón de personas en el mundo, de los cuales el 17% ocurre en personas mayores de 65 años y el 20% en adolescentes y adultos jóvenes. Como causa de muerte, el suicido se sitúa en la mayoría de países entre las diez primeras, llegando a ser la segunda o tercera causa de muerte en la adolescencia (Guibert, 2002).

Si bien la comparación de la tasa de suicidio de México con la de algunos países latinoamericanos y de otras regiones del mundo revela que México presenta algunas de las tasas más bajas de suicidio en el mundo, no por eso podemos dejar de notar que pocos problemas de salud pública han aumentado con tanta constancia. Ya que, según los registros de la secretaria de salud, las tasas de mortalidad por esta causa a aumentado en los últimos años y ha llegado a ser la cuarta causa de muerte entre la población joven (Quintanar, 2007).

La distribución del suicidio, no es homogénea para todo el país; ya que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) considera al estado de Hidalgo como una de entidades con menor incidencia de casos de suicidio y al estado de Tabasco con el mayor numero de suicidios. Además de que datos del INEGI reportan que los suicidios consumados tienen mayor frecuencia en los hombres y aumentaron de casi 50 casos para el grupo de hombres menor a 15 años a poco más de 250 casos para el grupo de 15 a 19 años (INEGI, 2008)

Por ultimo según las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud para el año 2020, basadas en las tendencias actuales, aproximadamente un millón de personas fallecerán por suicidio, y de 15 a 30 millones cometerán tentativa de suicidio (Guibert, 2002).

1.3.2 Tentativa de suicidio

Durkheim, lo define como el mismo acto que define al suicidio, solo que detenido en su camino, es decir, antes de que dé como resultado la muerte del individuo. En el caso de los actos suicidas que no tienen como resultado final la muerte, encontramos que incluso han recibido distintas denominaciones como intento de suicidio, tentativa de suicidio o parasuicidio. En general, el rango de comportamientos que suelen abarcar estos conceptos es amplio, desde los llamados gestos suicidas o intentos de suicidio manipulativos hasta tentativas muy graves no letales.

El aspecto clave de esta vertiente del fenómeno suicida es el problema de la intencionalidad. A pesar de que pueda parecer que el problema de conocer los motivos que impulsaron al individuo a intentar suicidarse se solucionen ya que este se encuentra vivo y puede ser entrevistado, lo cierto es que es bastante más complejo. Además del deseo de morir, se han descrito fundamentalmente las siguientes intencionalidades conscientes: chantaje; demandas de atención; escapar ante un peligro o amenaza; agredir psicológicamente y vengativamente a otros con la responsabilidad de la propia muerte (Montalbán, 1998).

1.3.3 Ideación suicida

El concepto de la ideación suicida es muy amplio, ya que alude a cogniciones cuyo contenido puede ser considerablemente variado. Puede referirse desde pensamientos fugaces sobre que la vida no merece la pena vivirse, pasando por intensas preocupaciones con fantasías autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados para matarse. Se ha defendido que la ideación suicida no debería aplicarse al deseo de muerte sino sólo a aquellos casos en los que existe la idea de acabar con la vida propia por uno mismo (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

En la ideación suicida se estudian distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido del oficio de vivir, la

elaboración de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción.

La ideación suicida es un indicador del riesgo de suicidio cuando es especialmente acentuada. Dado que la mayoría de la gente que intentan suicidarse o de hecho lo consiguen avisan con anterioridad en forma de ideación suicida verbalizada (Buendía, Riquelme, y Ruiz, 2004).

1.4. Población de riesgo suicida

Existen grupos de personas que, por sus características la etapa de desarrollo por la que atraviesan, resultan vulnerables a la conducta suicida y actualmente son afectados de forma gradual e integral (Guibert, 2002).

El 50% de los suicidas tienen antecedentes de conducta suicida previa, aproximadamente el 1% de estos fallecen por suicidio al año siguiente. El suicidio en los diferentes grupos de edad es un suceso de gran interés y de gran importancia para investigar (Mingote, 2004).

Para conocer sobre los índices de las poblaciones indicadas, se desarrollan continuación.

Niños

En el caso del suicidio infantil se ha encontrado que los factores sociales y sobre todo familiares son los determinantes para que ocurra esta forma de conducta. La mayor parte de la información disponible respecto del suicidio infantil ha mostrado que algunos de los factores favorecedores del suicidio en niños son los antecedentes suicidas de los padres, los ambientes familiares caóticos, las condiciones de maltrato, y el deseo de reunirse con un pariente fallecido. (Quintanar, 2007).

Adolescentes

La causa más frecuente de intento suicida en los adolescentes son: discusiones o problemas en las relaciones con uno o ambos padres; problemas escolares, tanto de tipo académico como de relaciones con los pares; sentimientos de abandono y soledad; problemas en sus relaciones amorosas y enfermedades. Así como exhibir sentimientos de culpa, desesperanza, sentimientos de no ser querido, entre otros.

Entre 25% y 67% de los jóvenes repiten el intento, desde luego, con mayores posibilidades de muerte y 5% lo logran en el lapso de 5 años, después del primer intento. El suicidio en el adolescente es un grave problema de salud pública, según datos del INEGI forman parte del 20% del total de los suicidios y son la tercera causa de muerte entre los 15-24 años (Guibert, 2002).

Ancianos

El grupo de edad integrado por los ancianos es el sector de la población que más rápidamente aumenta en el mundo. El anciano cuenta con reducidos recursos para tolerar el estrés que generan las circunstancias sociales, lo cual disminuye la capacidad para enfrentar nuevas situaciones con éxito, por lo que transita por diversos grados de pérdida de la autoestima y de modificación de los motivos que intervienen en su autovaloración; generalmente en el anciano suicida la autovaloración y percepción que hace él acerca de sí mismo es negativa. La tasa de suicidio en los ancianos es mayor que cualquier otro grupo de edad, la efectividad del suicidio es mucho mayor en el anciano porque su actitud hacia él es más estable y ésta favorecida por la creencia del final del disfrute de la existencia, además de que el anciano tiende a permanecer mucho tiempo sin compañía y rumiando sus problemas (Guibert, 2002).

Para concluir este apartado podemos decir que en estos momentos la población adolescente se encuentra en un creciente riesgo de cometer suicidio, debido a factores psicológicos o sociales, ya que el suicidio es una de las primeras causas de muerte en esta población.

En el siguiente capítulo describe el tema central de esta investigación que es la ideación suicida, que es un componente del comportamiento suicida y que es de suma importancia conocer para prevenir el suicidio.

CAPITULO 2. IDEACION SUICIDA

La ideación suicida es el tema central de varias investigaciones, debido a su gran importancia, al ser el primer componente del comportamiento suicida. En la actualidad se ha estudiado el tema de la ideación suicida en México en diferentes poblaciones tanto en adultos y adolescentes, como en mujeres y hombres de población abierta y estudiantil (Clemente y González, 2006).

Este capítulo abarca como primer apartado la definición de lo que es la ideación suicida, según diversos autores. Y en el segundo apartado se detallan las investigaciones realizadas en México sobre la ideación suicida, los instrumentos empleados para detectarla y la población estudiada.

2.1 Definiciones sobre la Ideación Suicida

Para conocer acerca de la ideación suicida habría que establecer una definición de lo que esta significa, debido a que la ideación suicida es difícil en algunos casos de detectar. Varios autores han tratado de definir este concepto para utilizarlo en sus investigaciones. En la tabla 2.1 (ver anexo) se muestran algunas de las definiciones de la ideación suicida que se han empleado en diversos estudios en población mexicana.

De las investigaciones revisadas solo 11 estudios mencionan la definición de la ideación suicida. Los autores utilizan distintas definiciones sobre la ideación suicida. Por lo regular las investigaciones mencionan que la ideación suicida es “un síntoma frecuente e inespecífico” de Levy et al, 1989 o “que refleja un grado de conflicto interno” y solo una investigación utiliza la definición de Beck, Kovacs y Weissman, (1979) la cual dice que “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”

Como se puede apreciar varios autores retoman en sus investigaciones las mismas definiciones sobre ideación suicida, difiriendo en la redacción una de la otra. La mayoría de las definiciones sobre la ideación suicida la refieren como un síntoma inespecífico, como un conflicto interno; en algunas definiciones relacionan ideación suicida con otros factores como los problemas escolares, el abuso de sustancias (drogas), como la incapacidad de resolver problemas tanto en el ámbito laboral como personal.

2.2 Medición de la ideación suicida en México

A lo largo del tiempo se han realizado diversos estudios sobre la ideación suicida, y en cada uno de ellos se han utilizado varios instrumentos para medirla; algunos son en formato tipo Liker, otros con opciones de respuesta de si o no, a continuación se presentan los diversos instrumentos utilizados en diferentes poblaciones México.

Los instrumentos de medición que se han utilizado para conocer la Ideación Suicida en la población mexicana son: la “Escala de Roberts-CESD”, la “Escala de Ideación Suicida de Beck”, la “Escala de Expectativas Sobre Vivir-Morir de Okasha”, otros instrumentos como son el SIS-Q, y los reactivos incluidos en el “Composite International Diagnostic Interview (CIDI)”; así como las preguntas que los propios autores de los estudios han hecho para medir al Ideación Suicida.

A continuación se describen los instrumentos, y se presentan los principales hallazgos obtenidos con la utilización de las mismas.

2.2.1 Escala de Roberts-CES-D

La Escala de Roberts- CES-D. Consta de cuatro reactivos: “No podía seguir adelante” (derivado de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D); “Tenía pensamientos sobre la muerte”; “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)”; “Pensé en matarme” (estos tres de la escala de Roberts). Las opciones de respuesta son: 0 = ningún día, 1 = 1-2 días, 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días de la semana pasada. Los puntos de corte utilizados en los estudios varían de acuerdo con el criterio del investigador.

Algunas veces se utiliza la media, más una desviación estándar, o la suma de los 4 reactivos, es decir, de los 4 síntomas. Este es el instrumento más utilizado para medir la Ideación Suicida, en estudiantes adolescentes, también en universitarios y hasta en población abierta.

De las investigaciones o estudios encontrados sobre la ideación suicida, los que emplearon la escala de ideación suicida de Roberts-CES-D de cuatro reactivos en estudiantes de secundaria y preparatoria, son 11 estudios que se desglosan más adelante (ver tabla 2.2), de manera general se puede decir, que solo 2 estudios reportan la confiabilidad en la población estudiada González-Forteza, et al (1998) y Serrano y Flores (2003), las variables con las que se asocia la ideación suicida en los adolescentes son el consumo de drogas y alcohol y el malestar depresivo (Medina-Mora, et al 1994; López, et al 1995; González-Forteza, et al 1998; Villatoro, et al 1998; González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001; González-Forteza Ramos, Caballero y Wagner, et al 2003 y Serrano y Flores 2003).

Con respecto a la prevalencia de ideación suicida solo dos estudios lo señalan González-Forteza, et al. (1998), quienes encontraron el 11.8% en una muestra escolar y el estudio de González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, (2003) que reportan un 6.65 de prevalencia para los hombres y un 16.6% para las mujeres; en ninguno de estos estudios se reporta una diferencia entre hombres y mujeres respecto a la ideación suicida (ver tabla 2.2).

En la tabla 2.3 (ver anexo) se muestra el único estudio realizado por González-Forteza, García, Medina-Mora, y Sánchez, (1998), quienes utilizaron la escala de Roberts-CES-D empleándola en una muestra de estudiantes universitarios de dos generaciones una fue de 1993 y la otra de 1995. Para ambas poblaciones se empleó una temporalidad en los síntomas de una semana y un punto de corte de 1 de los 4 síntomas; con una confiabilidad de .71; la prevalencia en la ideación suicida es de 1.7% para la población total, no reportando la diferencia significativa entre hombres y mujeres, de ambas generaciones, la variable que encuentran como asociada a la I.S. fue la autoestima.

En la tabla 2.4 (ver anexo) se observa el estudio realizado por González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado (1998) quienes emplearon la escala de ideación suicida de Roberts-CES-D con cuatro reactivos en una población abierta, con una temporalidad en la presentación de los síntomas de una semana, y una confiabilidad de .80. Y el estudio de Ramos, Saltijeral, Romero-Mendoza, Caballero y Martínez (2001) utilizando un punto de corte igual o mayor a la media más la desviación estándar, con una temporalidad en la presentación de los síntomas de una semana.

González-Forteza, Jiménez y Gómez, (1995), ha empleado la escala de ideación suicida de Roberts-CES-D que consta de tres reactivos y la confiabilidad obtenida con esta población adolescente fue de .78 y con una validez de 70.1% que fue arrojada en un solo factor. Las variables que se asocian con la ideación suicida fueron la sintomatología depresiva y el estrés cotidiano que es provocado por peleas con amigos, familiares o problemas económicos (ver anexo, tabla 2.5).

Otros autores que utilizaron el mismo instrumento fueron Medina- Mora et al 2003, quienes emplearon esta escala de Roberts-CES-D de tres reactivos en población abierta, este estudio utiliza una temporalidad en la presencia de los síntomas de ideación suicida de una semana (ver tabla 2.6 en anexo).

2.2.2 Escala de Beck

La escala de ideación suicida de Beck mide la intensidad y las dimensiones de los pensamientos, deseos, preocupaciones y amenazas de suicidio, además de las características y las expectativas del individuo al intentarlo. La escala está formada por 21 reactivos, cada uno de los cuales tiene 3 posibles alternativas, calificadas de acuerdo con su intensidad, de 0 a 2. La suma de éstas indica la severidad de las ideas suicidas. Los dos últimos reactivos no se califican, ya que miden su severidad y el número de intentos previos de suicidarse. El punto de corte planteado por Beck es: un puntaje mayor o igual a 10. Se ha empleado en México este instrumento en estudiantes población abierta.

González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González (2000) llevaron a cabo una investigación en la que emplearon la Escala de Beck en estudiantes universitarios, señalan que el punto de corte utilizado que fue de 0 a 38 puntos obtenidos en la Escala de Beck, reportándose una confiabilidad de .84 para esta población universitaria. Y en el estudio que realizó Córdova, Rosales, Caballero y Rosales (2007) la temporalidad del instrumento en la presentación de los síntomas es de un mes; reportando una confiabilidad que de .92, así como la asociación con otra variable que fue la desesperanza (ver anexo en tabla 2.7).

El estudio realizado por Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges (1998) en una muestra de hospital utilizaron la escala de Beck con una temporalidad de un mes en la presentación de los síntomas y como punto de corte de la ideación suicida utilizaron 1 de los 4 síntomas, con una confiabilidad de .93 y las variables asociadas fueron la desesperanza, el alcohol y las drogas; mientras que el estudio de García (2003) en una población abierta la confiabilidad que se obtuvo fue de .90, la variable con la que se asocia es la depresión (tabla 2.8 del anexo).

2.2.3 Escala de Expectativas sobre Vivir-Morir de Okasha

La Escala de Expectativas sobre Vivir-Morir de Okasha. Consta de 4 preguntas, con un formato de respuesta de SI o NO, que evalúan un continuo de severidad de la ideación suicida en los últimos 12 meses. Estas son: "¿Ha experimentado la sensación de que no vale la pena vivir?" "¿Ha vivido situaciones ante las que ha deseado dejar de existir?" "¿Ha pensado que vale más morir que vivir?" "¿Ha estado a punto de intentar quitarse la vida?" Algunas investigaciones han utilizado un punto de corte de 1 o más para seleccionar los casos de ideación suicida. Las siguientes tres investigaciones utilizaron dicho instrumento

Medina-Mora et al (1992), reportando una confiabilidad de .93 y la variable con la que se asocia la ideación suicida fue la depresión. Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges (2003) emplearon este instrumento en una población abierta. Para la población total la prevalencia es de 5.7%, para los hombres de 3.7% y 7.9% para las mujeres, y las variables con las que se asocian son el alcohol y la

depresión. Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina-Mora y Borges (2001) utilizan como punto de corte una respuesta afirmativa en cualquiera de los cuatro reactivos, obteniéndose una confiabilidad de .78 y una validez de 70.1 % en un solo factor, la variable con la que se asocio la ideación suicida es el alcohol en exceso (ver tabla 2.9 en anexo).

2.2.4 Preguntas que miden la Ideación Suicida

El Composite International Diagnostic Interview (CIDI). Es un instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y la Administración Norteamericana para la Salud Mental y el Abuso de Drogas y Alcohol. Este instrumento consiste en una entrevista estructurada, en el instrumento del CIDI se incluye la pregunta: "Pensé seriamente en suicidarme", con opciones de respuesta de Sí o No. El CIDI empleado por Berenzon, Medina-Mora, López y González (1998), contiene una pregunta que los autores utilizaron, la variable asociada fue la depresión

González- Forteza y Andrade (1993) emplearon preguntas (que en el artículo no mencionan) para medir la ideación suicida, en una muestra de estudiantes requiriendo de una temporalidad de una semana en la presentación de los síntomas, con una confiabilidad obtenida de .78 y una validez explicada de 70.1% en un solo factor, la variable asociada es la de malestar depresivo. Por su parte González- Forteza y Andrade (1995) emplearon adolescentes solicitando de una temporalidad de una semana en la presentación de los síntomas, con un punto de corte utilizado de mayor puntaje, con una confiabilidad obtenida de .78 y una validez explicada de 70.1% en un solo factor, la variable asociada es la de sintomatología depresiva.

Berenzon González-Forteza y Medina-Mora (2000) utilizaron una muestra de mujeres. En este estudio se reporta 7.2% de prevalencia de ideación suicida y la variable asociada fue los trastornos depresivos. Y en la investigación de Borges, et al (2005), los autores también realizaron sus propias preguntas, empleando población abierta, con una temporalidad de una vez en la vida y de un año. Este estudio presenta la prevalencia de la ideación suicida en dos tiempos y con dos

preguntas, los tiempos fueron alguna vez y 12 meses, y las preguntas fueron ¿alguna vez se ha sentido usted tan decaído que pensó en suicidarse? (ver tabla 2.11 en el anexo).

2.2.5 Otros Instrumentos: SIS-Q. y SBAS

El Suicidal Ideation Screening Questionnaire, (SIS-Q) es un tipo de instrumento, que esta basado en el cuestionario para Investigación de la ideación suicida, que consta de cuatro preguntas: “¿Ha experimentado usted un periodo de dos o más semanas en las que tenga problemas para conciliar el sueño o mantenerse dormido?” “¿Ha tenido un periodo de dos o más semanas durante las cuales se siente triste, deprimido o ha perdido el interés y el placer por las cosas que usted comúnmente tenia cuidado o las disfrutaba?” “¿Ha vivido un periodo de dos o más semanas en las que se sienta culpable?” “¿Ha tenido un periodo en el que siente que la vida no tiene valor?”.

Luckie, et al (1998) en una muestra de pacientes de Hospital empleo este instrumento (SIS-Q); la temporalidad correspondió a un periodo de dos o más semanas, el punto de corte utilizado fue responder afirmativamente a las cuatro preguntas, obteniendo un 12.2% en prevalencia suicida, en la muestra total, 4.1% para los hombres y 8% en las mujeres (tabla 2.12 del anexo).

El SBAS es un instrumento que evalúa el intento y la ideación suicida que tienen los esquizofrénicos según la apreciación del familiar, se llama Escala de evaluación de la conducta social del paciente SBAS (Social Behavior Assessment Schedule). Rascón, et al (2004) emplearon el SBAS, reportando la ideación suicida en pacientes esquizofrénicos entrevistando a los familiares, la mayoría era la madre del paciente; los familiares percibieron una ideación suicida de un 13.5 % en los pacientes esquizofrénicos. La ideación suicida en hombres fue de 13.8% y en mujeres de 12.5%. Este estudio reporta una confiabilidad de .78 entre entrevistadores (ver tabla 2.13 en anexo).

Para resumir este apartado cabe mencionar que pese a que la ideación suicida se ha venido investigando desde hace varias décadas, no hay suficientes estudios que hablen de esta problemática, además de que se utilizan en varios estudios el mismo instrumento y con población similar, los autores no aplican de la misma forma los instrumentos que utilizan para medir la ideación suicida.

Algunos autores en sus investigaciones al utilizar los instrumentos omitieron algunas preguntas, por lo tanto las escalas tuvieron diferente número de reactivos; la escala de Roberts-CES-D con tres o cuatro reactivos, la escala de Beck y la escala de expectativas vivir-morir de Okasha.

Como se pudo observar cada investigación arrojó datos en ocasiones semejantes y otros sumamente distintos. La mayoría de las investigaciones fueron realizadas en las escuelas de la Ciudad de México, con población adolescente de secundaria, preparatoria. Hubo también población abierta y de hospital y pocas investigaciones con universitarios.

Este dato es importante debido a que la población universitaria no ha sido tan estudiada en el terreno de la ideación suicida, pese a encontrarse en los límites de la edad en la que los jóvenes más se suicidan que es de los 15 a los 24 años, de hecho solo un estudio que es el de González-Forteza, García et al (1998) utiliza una muestra en jóvenes universitarios aplicándoles el instrumento de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, en el que por primera vez se obtiene la prevalencia de la I.S. en la población total.

En la mayoría de las investigaciones revisadas no se reporta, la prevalencia de la ideación suicida y la diferencia significativa de la prevalencia de la ideación suicida entre hombres y mujeres; son pocos los estudios que reportan la confiabilidad y la validez, así como el punto de corte utilizado para conocer la ideación suicida.

Las variables que más se asocian con la ideación suicida son el malestar depresivo, el consumo de alcohol y drogas, la sintomatología depresiva y en dos estudios se presentó como variable asociada la desesperanza y el estrés.

De igual forma hay dos instrumentos que algunos autores utilizan y que en ningún otro estudio vuelven a emplearse, como es el SIS-Q y el SBAS, este último utilizado con familiares y no directamente con la población, debido a que eran pacientes diagnosticados con esquizofrenia y que no podían responder el instrumento utilizado. Por esta razón este estudio debe tomarse con cierta reserva, ya que solo se reporta la percepción que los familiares tenían, claro basado siempre en la conducta del paciente.

Como se observó tanto para la definición de la Ideación Suicida como para la medición de esta, es preciso que se generen alternativas que permitan conocer de mejor manera este fenómeno tan complejo, dinámico y multifactorial.

Así que como la finalidad de esta investigación es conocer la incidencia de la ideación suicida y las variables que se relacionan con esta, en el siguiente capítulo se describe la metodología empleada, desde la justificación, los objetivos, el procedimiento y las variables empleadas para la investigación.

CAPITULO 3. METODOLOGÍA

En este capítulo se expone todo lo que conlleva el método, se justifica brevemente las razones por las cuales se quiere realizar esta investigación, las preguntas de investigación, los objetivos planteados, así como las hipótesis.

De igual forma se describe a los participantes de la investigación, el lugar donde se realizó el estudio, el instrumento utilizado para la realización de la investigación, y la definición de las variables utilizadas para esta investigación.

3.1 Planteamiento del problema:

La adolescencia se ha convertido en un tema de urgencia. Los jóvenes adolescentes han de enfrentarse a numerosos problemas o situaciones perturbadoras.

En México, el suicidio es la segunda causa de muerte en los jóvenes, únicamente tras los accidentes automovilísticos relacionados con el consumo excesivo de alcohol o drogas. Nuestro país, ocupa el cuarto lugar en América Latina en índice de suicidio (Cruz, 2008).

La frecuencia de los suicidios se ha acrecentado, así que miles de jóvenes se suicidan anualmente, y de manera alarmante, en años recientes ha ido en aumento el número de suicidios entre jóvenes de 15 a 24 años de edad.

La desesperanza, los problemas académicos, junto con los problemas familiares, son factores de riesgo en el comportamiento suicida. Que se suiciden los jóvenes es inquietante, y produce malestar en grupos, familias e instituciones.

Un intento de suicidio no es el resultado de un impulso repentino impredecible, sino que es el eslabón final de una larga cadena de acontecimientos psicológicos internos.

El suicidio es un fenómeno multivariado que involucra variables tanto psicológicas como sociodemográficas que interactúan entre sí, pero que no han sido tan estudiadas, para conocer como se relacionan. En México casi no existen investigaciones con jóvenes universitarios donde empleen un análisis multivariado. Y solo hay un estudio con universitarios en el que se empleo la escala de Roberts para medir la ideación suicida (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sanchez, 1998).

Respecto a la ideación suicida en el estado de Hidalgo, hay tres estudios realizados sobre este tema, en el que los hallazgos encontrados por Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges (2003) reportan la prevalencia en ideación suicida en la población total que fue de 5.7 %; en mujeres de 7.9% y en hombres de 3.7%. Por otra parte González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, (1998); Romero, Mondragón, Cherpitel, Medina-Mora y Borges, (2001) no reportan la prevalencia de ideación suicida, y las variables asociadas son el alcohol, el intento suicida respectivamente para cada estudio.

3.1.1 Pregunta de investigación:

En los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, Hidalgo

¿Cuál es la incidencia en ideación suicida en hombres y mujeres?

¿Cuales variables psicológicas se relacionan con la ideación suicida en mujeres?

¿Cuales variables psicológicas se relacionan con la ideación suicida en hombres?

¿Cuales son las variables de identificación personal que se asocian a la ideación suicida en mujeres?

¿Cuales son las variables de identificación personal que se asocian a la ideación suicida en hombres?

¿Cuál es la jerarquía que guardan las variables psicológicas y de identificación personal que se asocian a la ideación suicida en hombres y mujeres?

3.1.2 Objetivo general:

Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la ideación suicida y su asociación jerárquica con las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” aplicado a estudiantes de la Universidad Tecnológica de Hidalgo.

Objetivos específicos:

En los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, Hidalgo

- Identificar la incidencia de la ideación suicida de acuerdo al sexo.
- Identificar la asociación jerárquica de las variables psicológicas de acuerdo al sexo.
- Identificar la asociación jerárquica de las variables de identificación personal de acuerdo al sexo.
- Identificar si existe diferencia significativa en la incidencia de ideación suicida entre hombres y mujeres.

3.1.3 Hipótesis:

1. La ideación suicida alta en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, Hidalgo será menor de 10%.
2. La ideación suicida alta entre hombres y mujeres será diferente en los estudiantes de Tula- Tepeji, Hidalgo.
3. Las variables de identificación personal en la muestra total tendrán una relación jerárquica con la ideación suicida.
4. La jerarquía de la asociación de las variables de identificación con la ideación suicida será diferente entre hombres y mujeres.
5. Las variables psicológicas en la muestra total tendrán una relación jerárquica con la ideación suicida.

6. La jerarquía de la asociación de las variables psicológicas con la ideación suicida entre hombres y mujeres será diferente.
7. En la muestra total las variables psicológicas tendrán una asociación jerárquica más fuerte con la ideación suicida que las variables de identificación personal.
8. Considerando por separado a los hombres y mujeres, las variables psicológicas tendrán una asociación jerárquica más fuerte con la ideación suicida que las variables de identificación personal.

3.2 Método

3.2.1 Definición de la población

Los participantes de esta investigación, fueron estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, Hidalgo, de ambos sexos; matriculados en el cuatrimestre 2008-1, y de las carreras que se imparten en la Universidad.

3.2.2 Descripción de la muestra

En total participaron 607 jóvenes de ambos sexos, de la Universidad Tecnológica del estado de Hidalgo, elegidos en un muestreo probabilístico-intencional. Para seleccionar a los participantes que conformarían el estudio se utilizaron los siguientes criterios: a) criterios de inclusión: aquellos estudiantes que accedieron a participar en el estudio y que contestaron por lo menos el 80% del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" y que en la actualidad no se encuentren en algún tratamiento psicológico; b) criterios de exclusión: aquellos instrumentos que no estuvieron contestados por los estudiantes en un 80% se eliminaron; así como aquellos en los que los participantes se encontraban en tratamiento psicológico.

Por lo anterior se eliminaron 16 instrumentos, teniendo como muestra final a 591 estudiantes, 53.3% fueron hombres y 46.7% fueron mujeres de la Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo.

3.2.3 Descripción de los materiales

Se emplearon 607 copias del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes", paquetería de Word, el programa SPSS 15.0 en español, y lápices.

3.2.4 Descripción de los instrumentos y aparatos

El instrumento de ideación suicida es el de “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” (ver anexo) que consta de 2 secciones; la primera con 24 reactivos (en los que se conocen los datos generales de cada estudiante y la segunda con 61 reactivos (entre las escalas de actitud disfuncional, locus de control interno, apoyo social, desesperanza, estado emocional e ideación suicida).

3.2.5 Descripción del lugar

La aplicación del instrumento “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” se realizó en la Universidad Tecnológica de Tula- Tepeji, Hidalgo. Ubicada en Av. Universidad Tecnológica No. 1000 Colonia El 61, El Carmen Tula de Allende, Hidalgo, México. C.P. 42830.

La aplicación se llevó en una de las salas de audiovisual de las distintas carreras de la Universidad.

3.2.6 Definición de variables:

La definición de las variables de identificación personal y psicológicas empleadas en las escalas, se presentan detalladas en la tabla 3.1 y 3.2 al final de este apartado.

3.3 Procedimiento

3.3.1 Diseño de investigación

El presente de diseño de investigación es observacional-proyectivo-transversal-descriptivo (Mendoza-Núñez, 1998).

-Observacional: el investigador sólo describe o mide el fenómeno sin intervenir a voluntad en la variable dependiente.

-Proyectivo: la información se obtiene específicamente para el estudio.

-Transversal: el fenómeno se mide una sola vez, por lo que se presenta una fotografía situacional del fenómeno.

-Descriptivo: el estudio incluye sólo una población, cuyo objetivo es sistematizar y cuantificar hechos con el fin de conocer con mayor precisión el fenómeno.

3.3.2 Diseño de muestreo:

Fue un muestreo de tipo no probabilístico e intencional, por el hecho de que la población estudiada fue proporcionada por las autoridades de la Universidad.

3.3.3 Numero de sesiones, fases, ensayos:

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en dos sesiones, los días 3 y 4 de marzo en un horario de 9:00 a 13:00 horas. El primer día se hicieron las presentaciones con el personal de la Universidad. La aplicación se llevó a cabo de la siguiente manera: se presentó el investigador, después se hizo la presentación de la investigación y su relevancia; se dieron las instrucciones para el llenado del instrumento (ser sinceros, con pluma o lápiz) y por último se hizo la recepción de cuestionarios contestados.

Tabla 3.1 Definición operacional de variables de identificación personal

Variables	Reactivos
Edad	Reactivo número 1.1
Sexo	Reactivo número 1.2
Estado Civil	Reactivo número 1.3
Cuatrimestre	Reactivo número 1.4
Carrera	Reactivo número 1.5
Promedio	Reactivo número 1.6
Desempeño académico	Reactivo número 1.7
Religión	Reactivos número 1.8 y 1.9
Percepción de condición económica	Reactivo número 1.10
Economía	Reactivos número 1.11; 2.38
Consume algo para sentirse bien	Reactivos número 1.12 y 1.13
Vivencia de situaciones estresantes	Reactivos número 1.14 y 1.15
Percepción de la muerte de persona importante	Reactivo número 1.16
Percepción de disciplina	Reactivo número 1.17
Abuso sexual	Reactivo número 1.18
Situaciones humillantes	Reactivo número 1.19
Recibido atención psicológica	Reactivos número 1.20 y 1.21
Actualmente tratamiento psicológico	Reactivo número 1.22
Problema que más preocupa	Reactivo número 1.23

Suicidio de persona cercana	Reactivo número 1.24
Espiritualidad	Reactivo número 2.37 y 2.39
Agresión	Reactivo número 2.48, 2.49 y 2.50
Intento de suicidio	Reactivo numero 3.7 y 3.8

Tabla 3.2 Definición metodológica, operacional y teórica de variables psicológicas

Variables psicológicas	Definición metodológica	Definición operacional	Definición teórica
Escala de Actitud Disfuncional	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 21 reactivos de la escala de actitudes y creencias de Burgess (1990) con 48 reactivos, la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos del 2.1 al 2.23 (ver anexo).	Evaluación de la realidad que se basa en creencias inconsistentes en su lógica, inconsistentes con la realidad empírica, absolutistas y dogmáticas (Lega, et al. 2002)
Escala de Locus de Control	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 7 reactivos, 4 externos y 3 interno, de 8 que integra la escala de locus de control de González-Forteza (1992), la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos 2.24 al 2.30 (ver anexo).	Es la percepción de la atribución del origen de los eventos y el comportamiento personal, atribución que puede ser interno o externa (Rotter, 1975). Locus de control Interno: Refiere a la percepción de que los eventos o comportamientos ocurren principalmente por efecto de las propias acciones. Locus de control Externo: Corresponde a la percepción de que los eventos/comportamientos ocurren esencialmente como consecuencia del azar, de la suerte, del poder, o de las decisiones de otros

Escala de Apoyo Social	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 6 reactivos de 12 que integra la escala de apoyo social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley (1988), la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos 2.31 al 2.36 (ver anexo).	Percepción de las provisiones instrumentales y/o expresivas (reales o imaginarias) proporcionadas por la comunidad, redes sociales y amigos íntimos (Lin, et al. 1985).
Escala de Desesperanza	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 8 reactivos de los 20 que integra la escala de desesperanza de Beck, et al. (1974), la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" de los reactivos 2.40 al 2.47 (ver anexo).	Sistema de esquemas cognitivos que tienen como denominador común las expectativas negativas acerca del futuro (Beck, et al. 1974).
Escala de Agresión	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 3 reactivos de la escala de riesgo de violencia de Plutchick, (Rubio, 1998), la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos 2.48 al 2.50 (ver anexo).	Reconocimiento de la tendencia a actuar agresivamente.
Escala de Estado Emocional	Variable independiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 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 2.67 al 2.71 (ver anexo).	Condición proveniente de la evaluación de estímulos internos y externos que es acompañada de sensaciones físicas fuertes (Lega, et al. 2002)
Escala de Ideación Suicida	Variable dependiente	Puntuación correspondiente a la suma de las respuestas a los 4 reactivos de la escala de Roberts-CESD, la cual se evaluó a través del instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" con los reactivos 3.3 al 3.6 (ver anexo).	Deseos, planes, ideas o pensamientos de un sujeto a cerca del suicidio (quitarse la vida), así como las expectativas de cómo llevarlo a cabo (Beck, et al. 1972)

CAPITULO 4. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este capítulo abarca los resultados obtenidos de la investigación, desde los datos generales de los participantes, conocido como variables de identificación personal que incluye: la edad, el sexo, su estado civil, sus datos académicos, económicos, si han recibido atención psicológica entre otros, estos resultados podrán observarse en gráficas.

De igual forma se presentaran los resultados de las variables psicológicas, que fueron las escalas incluidas en el cuestionario “Detección de Ideación Suicida en jóvenes”.

El último apartado de este capítulo es la comprobación estadísticamente de las hipótesis.

4.1. Variables de identificación personal

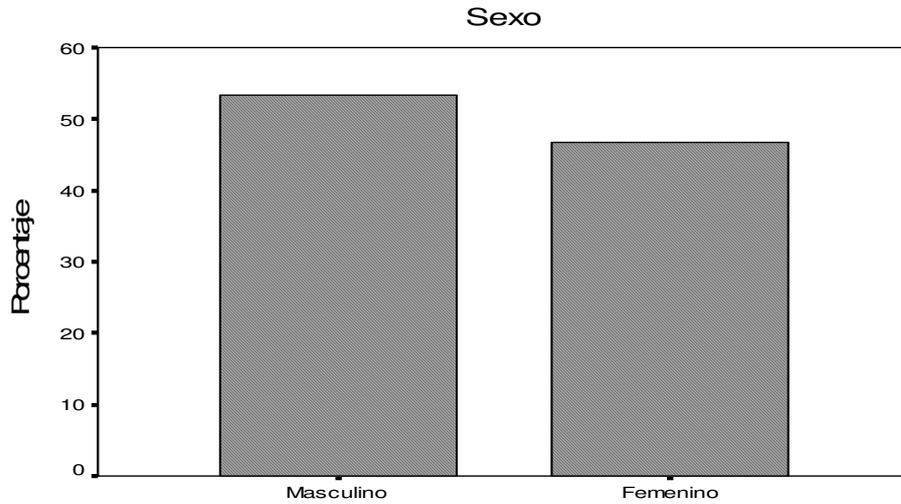
Las variables de identificación personal son aquellas que conforman la primera sección del instrumento de “Detección de Ideación Suicida en jóvenes” empleado en esta investigación (ver anexo).

4.1.1. Datos generales

Se presentaran los resultados de edad, y estado civil de la muestra estudiada.

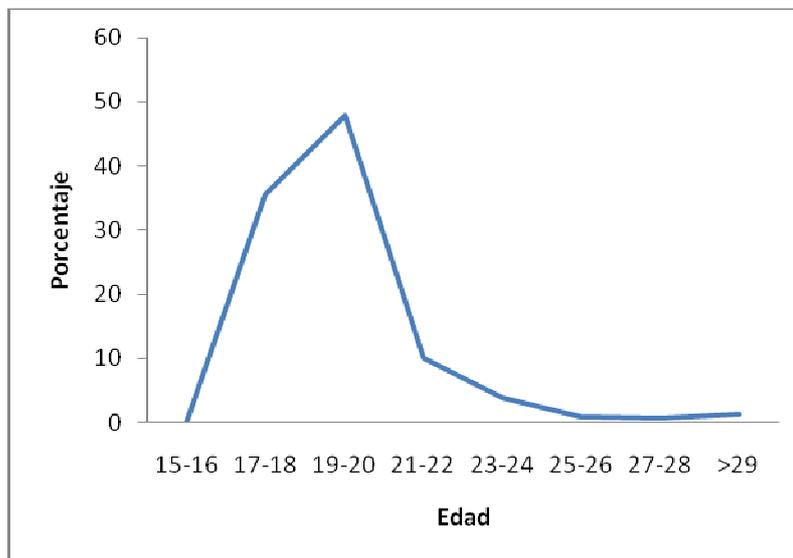
En la figura 1 se muestra que el porcentaje de la muestra total. La población masculina en esta investigación fue del 53.3% mientras que las mujeres obtuvieron el 46.7%.

Figura 1. Sexo de los participantes



El promedio de la edad de los participantes fue de 19.5 años, con una desviación estándar de 2.2. Como se observa en la figura 2, la forma de la distribución presenta un sesgo de 4.2 y una curtosis de 29.3, lo que nos señala que los participantes tiene entre 17 y 22 años, pero también hay estudiantes que tienen más de 26 años que son los datos extremos y los cuales son menos.

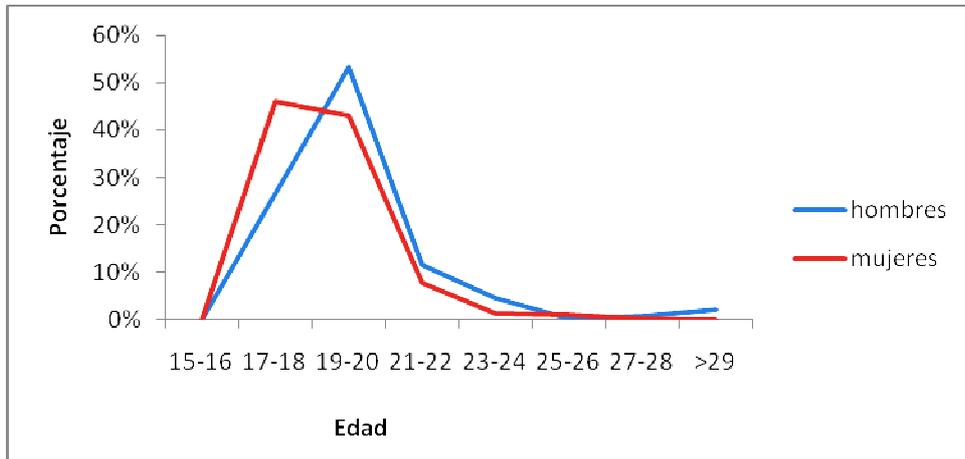
Figura 2. Edad de los participantes muestra total



La edad de los hombres y las mujeres se puede observar en la figura 3, los hombres tienen como promedio de edad 19.9 años con una desviación estándar de 2.6, presentan un sesgo de 3.9 y una curtosis de 24, lo que indica que los participantes hombres tienen entre 17 y 23 años, encontrándose pocos estudiantes de más de 30 años. El promedio de edad de las mujeres es de 19

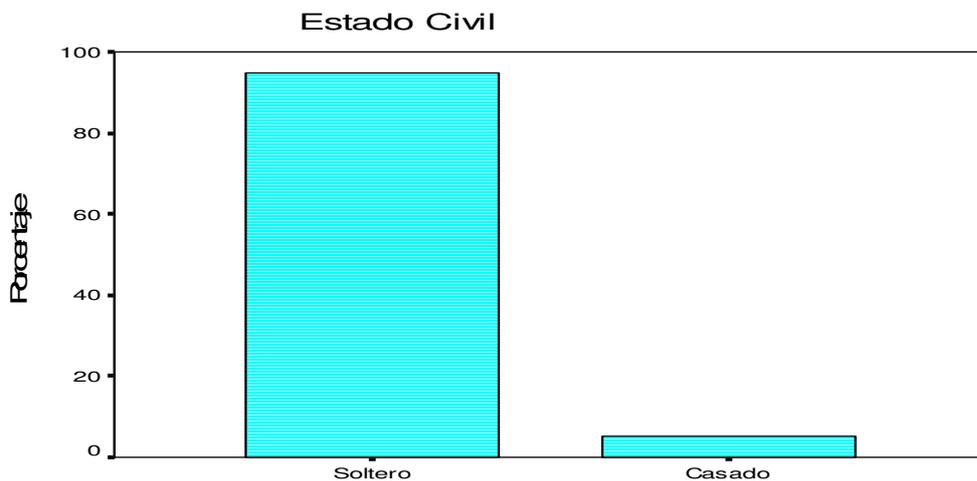
años, con una desviación estándar de 1.4; tienen un sesgo de 2.36 y una curtosis de 8.3. Esto quiere decir que las participantes se encuentran entre los 17 y 20 años, siendo 28 años la edad máxima.

Figura 3. Edad de los participantes hombres y mujeres



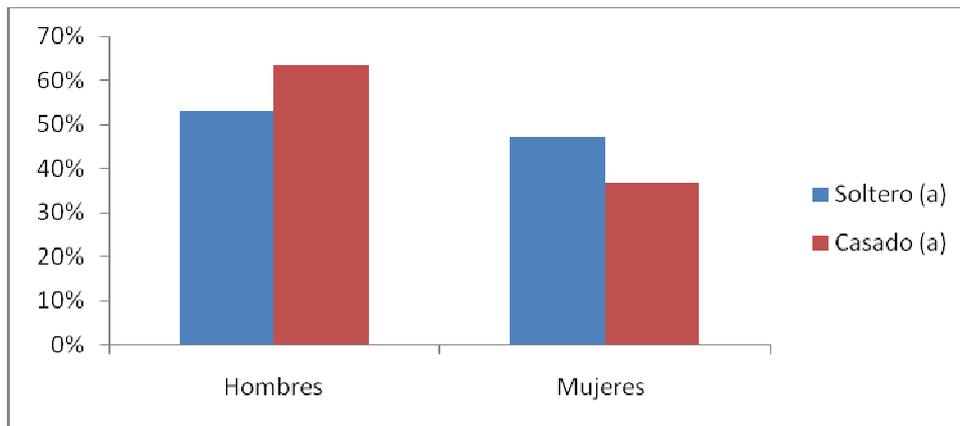
Con respecto al estado civil de los participantes la mayoría son solteros, solo el 5.1% de la población total esta casada, esto se puede ver en la figura 4.

Figura 4 Estado civil de los participantes



Los participantes solteros equivalen al 52.8% para los hombres y 47.2% en el caso de las mujeres; mientras que la población casada tiene los siguientes porcentajes; 63.3% hombres y 36.7% mujeres (ver figura 5).

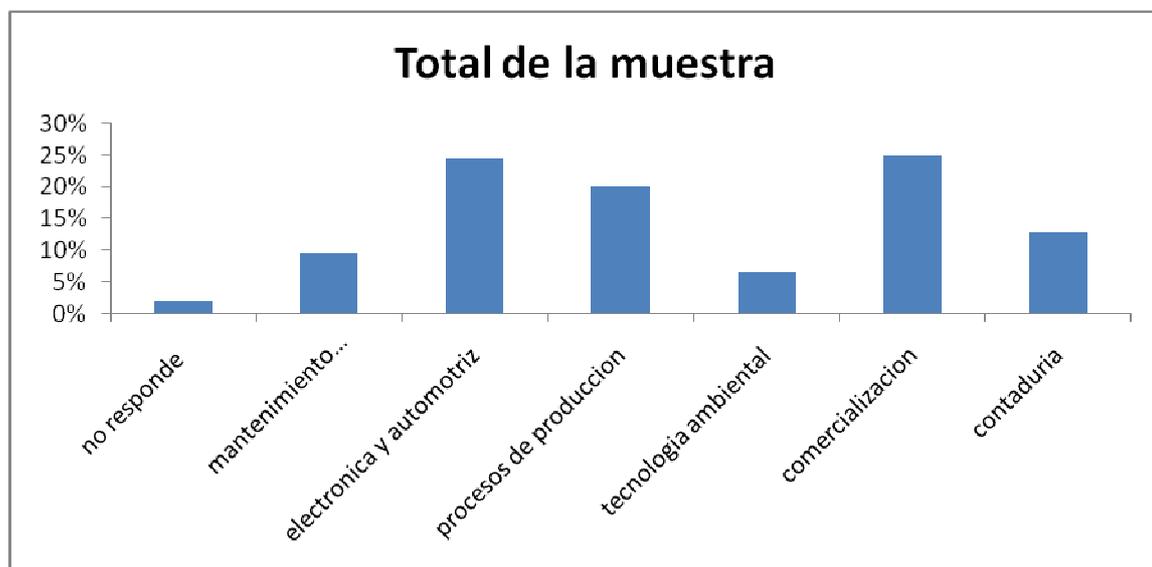
Figura 5. Estado civil de los participantes



4.1.2. Datos académicos

En la Universidad Tecnológica de Tula –Tepeji, Hidalgo se imparten seis carreras, de los 591 universitarios, la mayoría se encuentra estudiando la carrera de comercialización con un porcentaje de 24.9%, posteriormente es la de electrónica y automotriz con un 24.5% (véase figura 6).

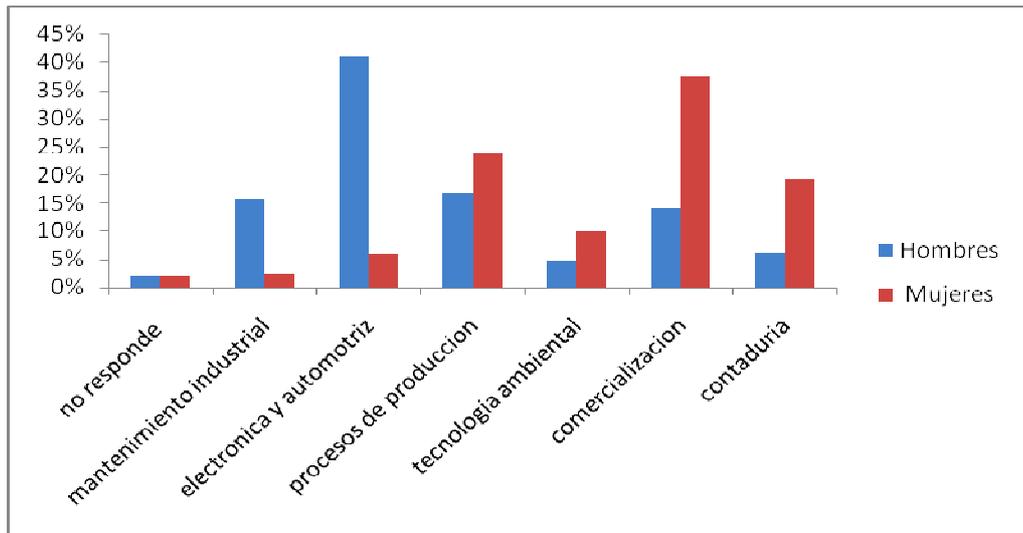
Figura 6. Carreras que se estudian en la Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji



La población masculina en su mayoría se encuentra estudiando la carrera de electrónica y automotriz (41%), seguida de la carrera de Procesos de Producción, Mantenimiento industrial y Comercialización. En el caso de las mujeres la mayoría esta estudiando la carrera de Comercialización (37%), seguido de Procesos de producción y Contaduría.

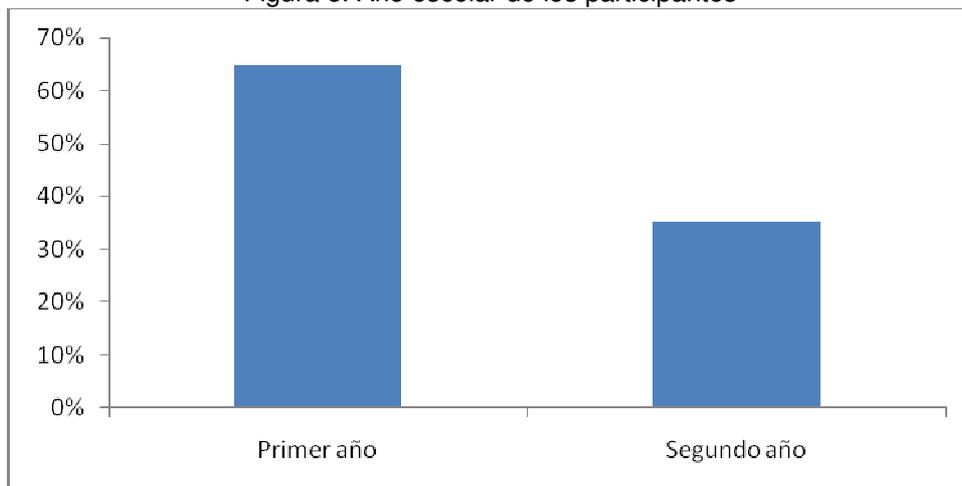
Como podemos observar en la figura 7 la carrera de tecnología ambiental es la menos estudiada, la carrera de Procesos de producción en ambos sexos es la segunda carrera más estudiada.

Figura 7. Carreras que cursan los participantes hombres y mujeres



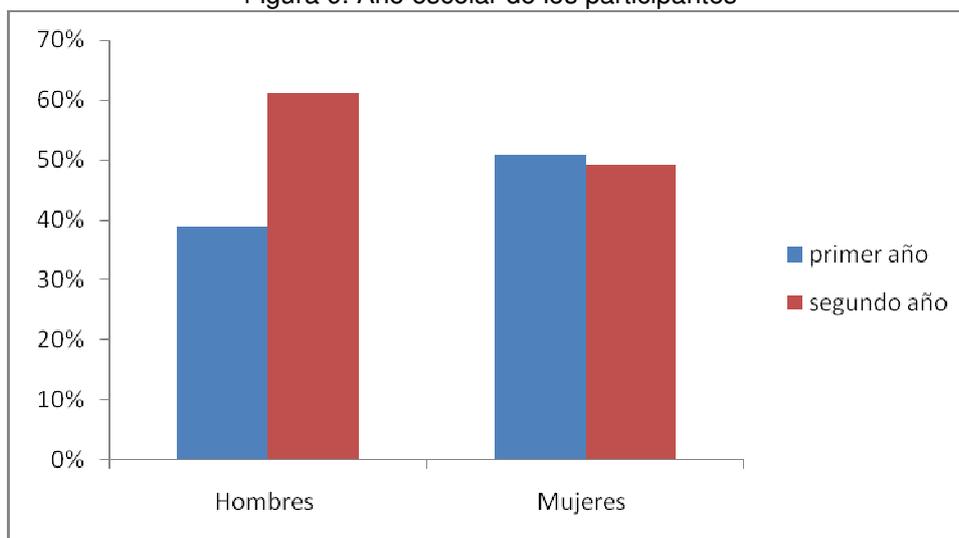
La mayoría de los participantes estudian el primer año de la universidad, con un porcentaje de 64.8 mientras que el 35.2 % de la población total cursan el segundo año de la universidad, como puede observarse en la figura 8.

Figura 8. Año escolar de los participantes



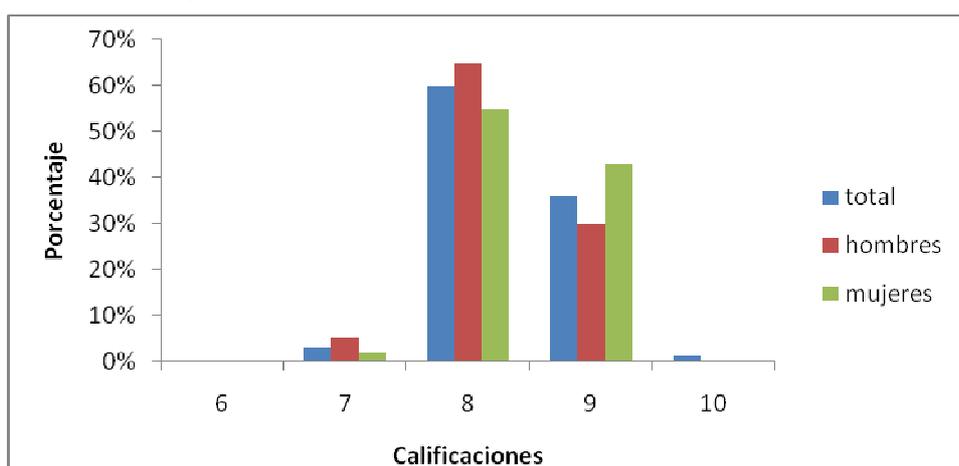
Se observa en la figura 9 que 50.9% de las mujeres estában inscritas en el primer año de su carrera mientras que el mayor porcentaje de hombres (61.1%) se encontró en su segundo año de estudios.

Figura 9. Año escolar de los participantes



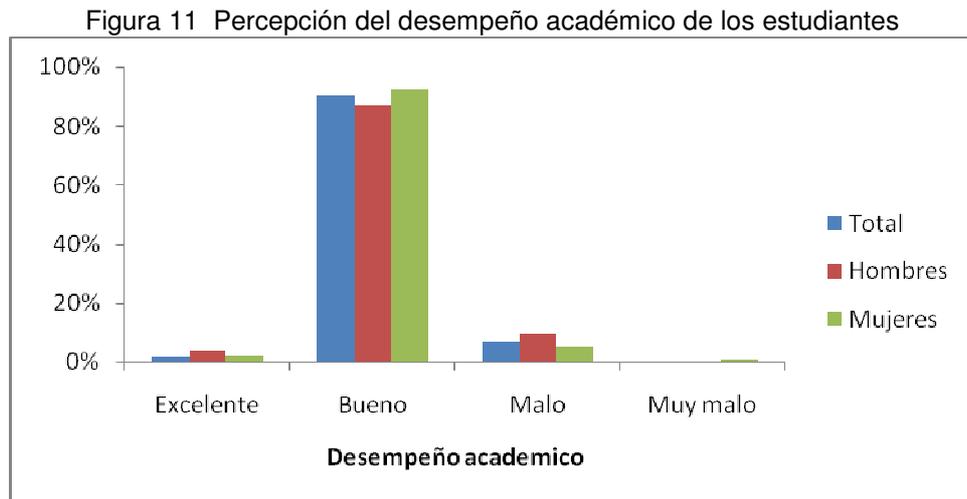
La figura 10 indica que la mayoría de los participantes tanto de la muestra total como de ambos sexos tienen un promedio de 8 en cuando a calificación, otros 212 estudiantes entre hombres y mujeres mencionaron que su calificación es de 9; la calificación de 6 solo la obtuvo un estudiante varón, y han sido tres hombres los que mencionaron tener un promedio de calificación de 10; mientras que las mujeres no reportaron calificaciones ni de 6 ni de 10.

Figura 10. Promedio de calificación de los participantes



Los resultados de acuerdo a la percepción del desempeño académico de la muestra total y por sexo se pueden ver en la figura 11. El 90.4% mencionaron que su desempeño académico es bueno, 7.4% dijeron que su desempeño académico es malo, el 1.9% que es excelente su desempeño y solo 3 personas tienen una percepción de su desempeño académico como muy malo.

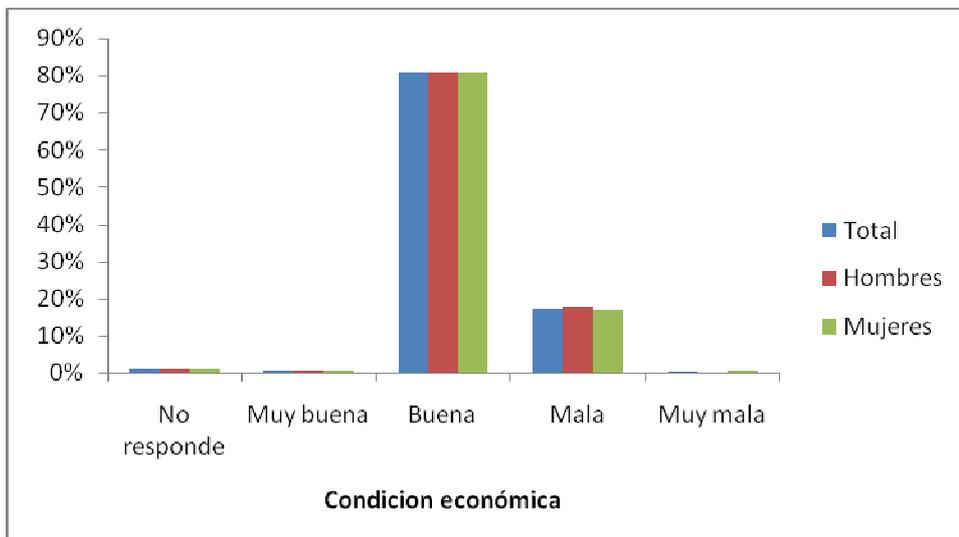
Hombres y mujeres señalaron que su desempeño académico es bueno con más del 80%, solo 11 participantes dijeron que es excelente, y hay dos mujeres y 3 hombres que indicaron que su desempeño académico es muy malo.



4.1.3. Datos económicos

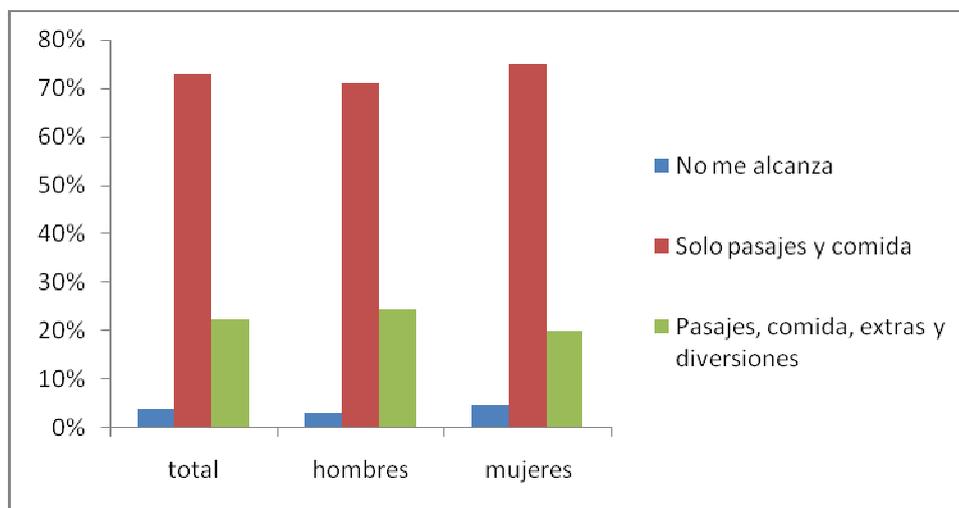
Otro aspecto que también se indagó en el instrumento fueron los datos sobre su economía. El 80% de los participantes afirmó que su condición económica es buena tanto en la población total como por sexo, el 17% dijeron que es mala su condición económica, el .7% y el .3% mencionaron que su condición económica es muy buena y muy mala que fueron solo dos mujeres las que eligieron esta opción (véase figura 12).

Figura 12. Condición Económica de la familia de los participantes



Con respecto a la pregunta de que si el dinero con el que cuentan les alcanza para diferentes aspectos la figura 13 presenta los resultados de esta pregunta, notándose que los participantes en total y de ambos sexos respondieron que les alcanza solo para pasajes y comidas (70% aproximadamente), alrededor del 20% dijeron que les alcanza para comida, pasajes, extras y diversiones, algunos mencionaron que no les alcanza el dinero con el que cuentan y otros no respondieron a esta pregunta.

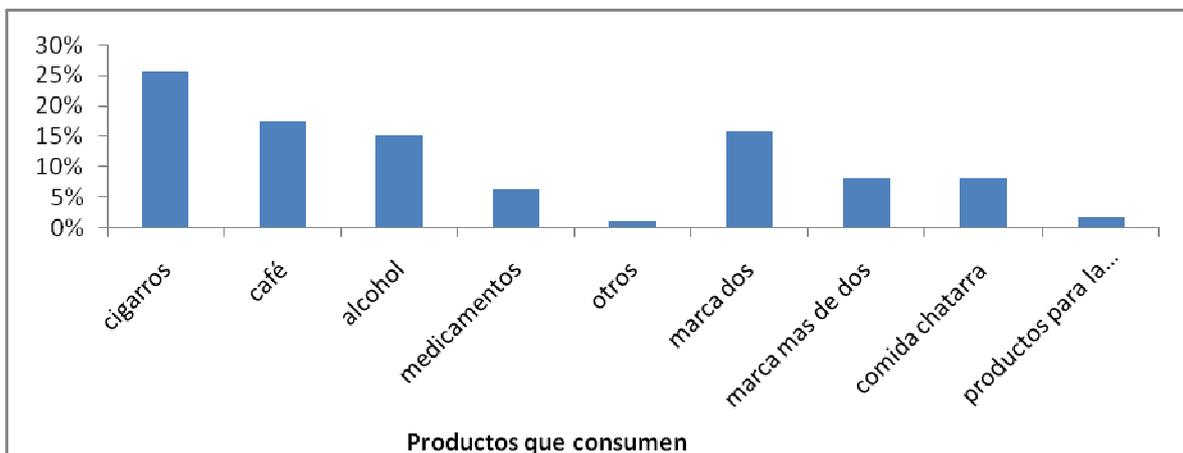
Figura 13 El dinero con el que cuenta alcanza para...



4.1.4. Datos de experiencias negativas

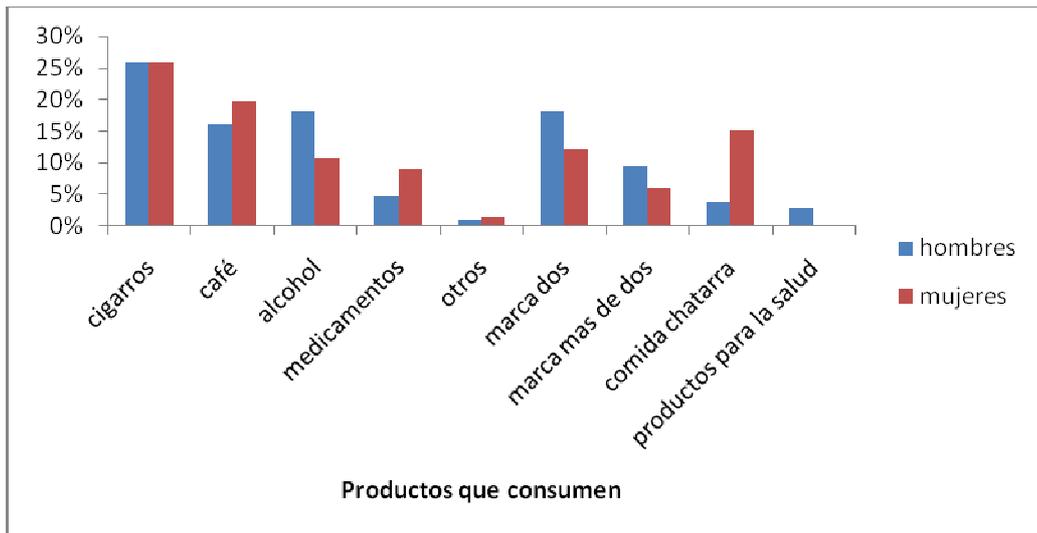
Solo 171 estudiantes de la muestra total dijeron que consumían algo para sentirse bien física y/o emocionalmente y lo que con más frecuencia consumen es alcohol, café y cigarros (ver figura 14).

Figura 14. Datos de consumo muestra total



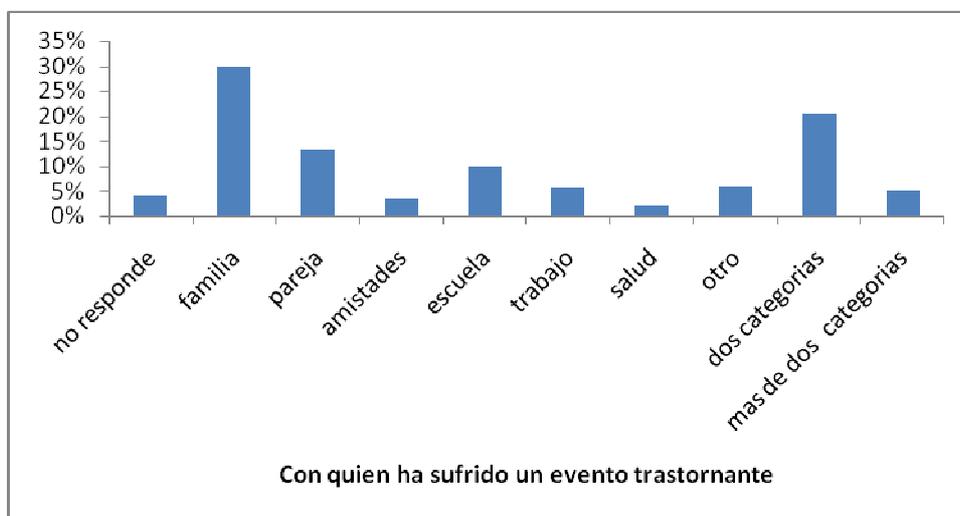
En cuando a hombres y mujeres ambos consumen cigarrros para sentirse bien, con un 25.7% y 25.8% respectivamente, la segunda sustancia es el alcohol con un 18% en hombres y el café para ellas con un 19% (ver figura 15).

Figura 15. Datos de consumo muestra por sexo



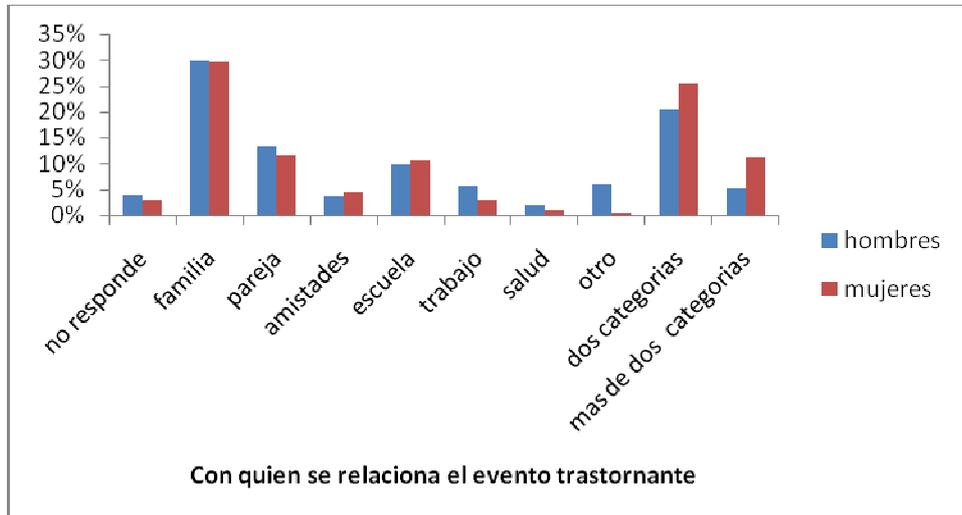
En cuanto a si vivió alguna experiencia trastornante el 39.1% contestó afirmativamente, por lo que al preguntárseles que con quien se relacionaba lo que había trastornado su vida, los participantes respondieron que: con la familia, la pareja y la escuela (ver figura 16).

Figura 16. Eventos trastornante muestra total



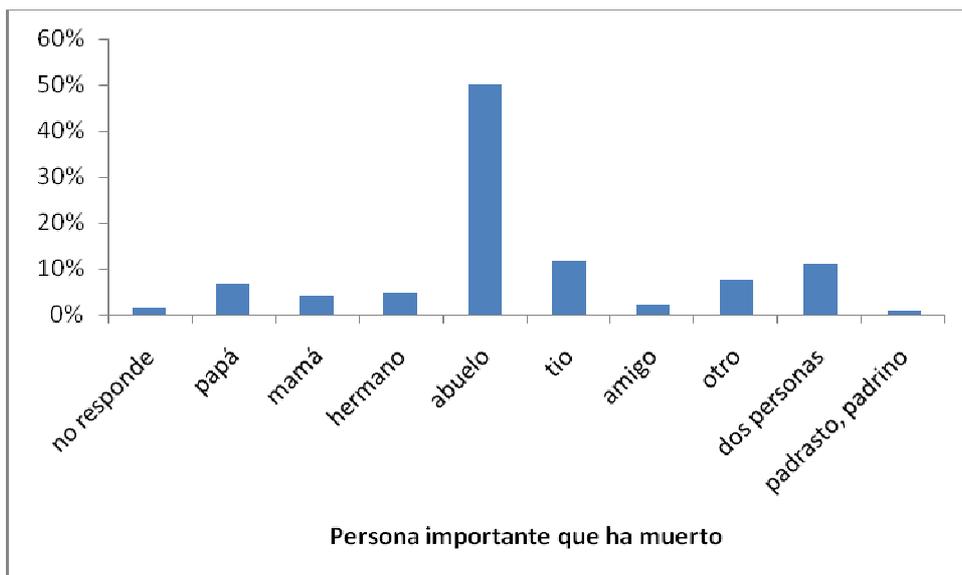
Con respecto a con quien se relaciona el evento trastornante tanto hombres como mujeres dijeron que con la familia y la pareja (figura 17).

Figura 17. Eventos trastornante por sexo



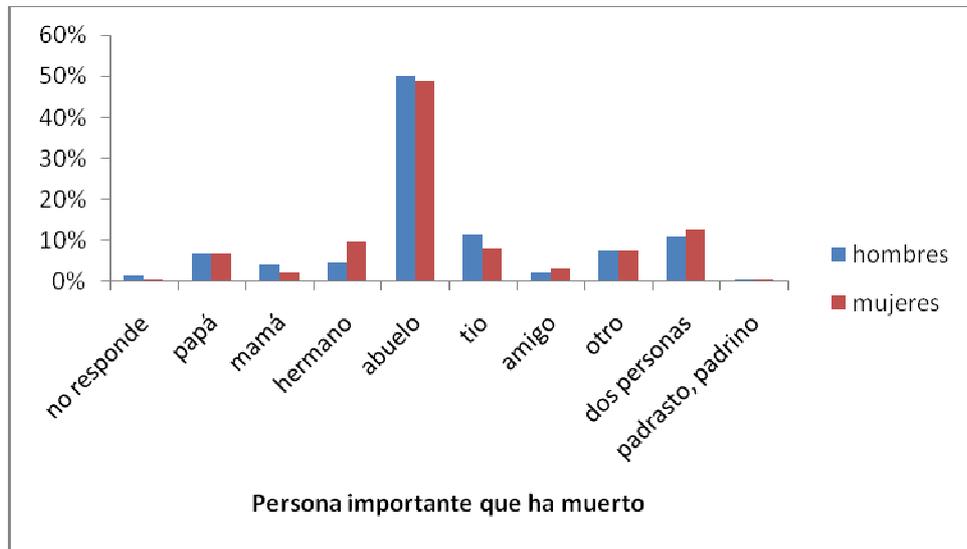
Al indagar sobre si en su infancia o adolescencia había ocurrido la muerte de una persona muy importante, el 47% respondió que si. La muerte de esta persona fue su abuelo con un 50%, las otras categorías tienen menos del 10% (ver figura 18).

Figura 18. Muerte de persona importante muestra total



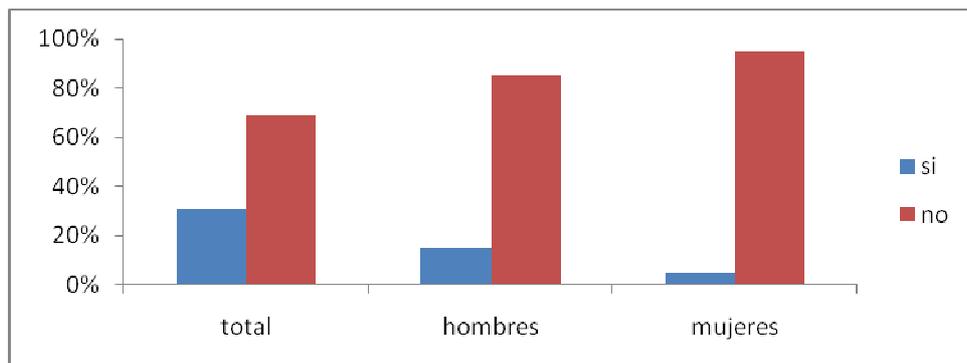
Para ambos sexos la muerte de su abuelo fue importante, y mientras que la muerte de otros familiares, no tuvo gran impacto en sus vidas (ver figura 19).

Figura 19 Muerte de persona importante por sexo



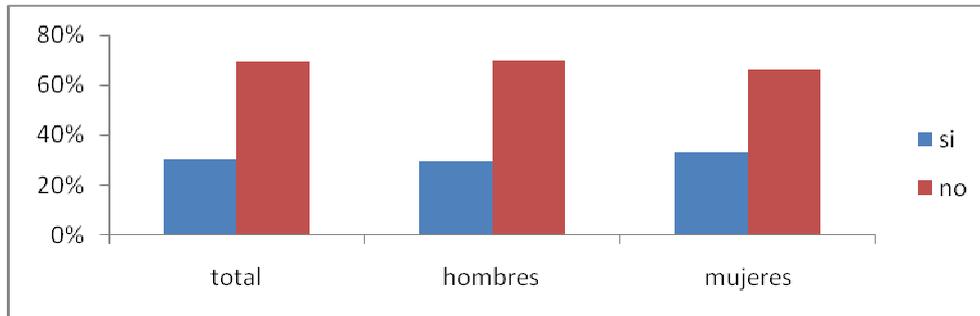
Al indagar sobre el aspecto de si habían sufrido alguna forma de abuso sexual, la mayoría dijo que no en la muestra total así como en hombres y en mujeres figura 20.

Figura 20. Si han sufrido abuso sexual



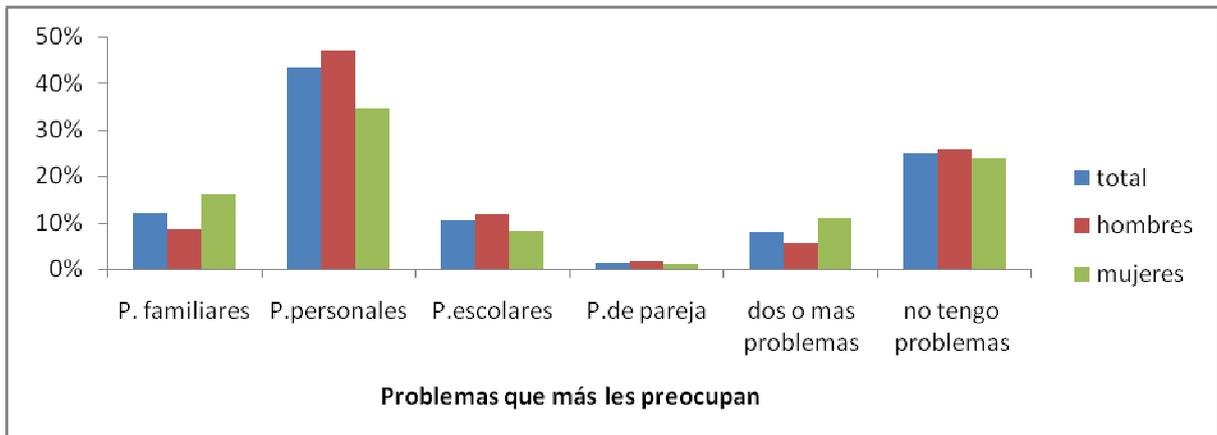
Al preguntárseles sobre si habían sido víctimas de situaciones humillantes, la mayoría dijo que no, tanto en hombres como en mujeres (ver figura 21).

Figura 21. Si han sufrido situaciones humillantes



Al indagar sobre el problema que más les preocupa, la mayoría con más del 35%, mencionó que era de índole personal, no solo para la muestra total sino también para hombres y mujeres (figura 22).

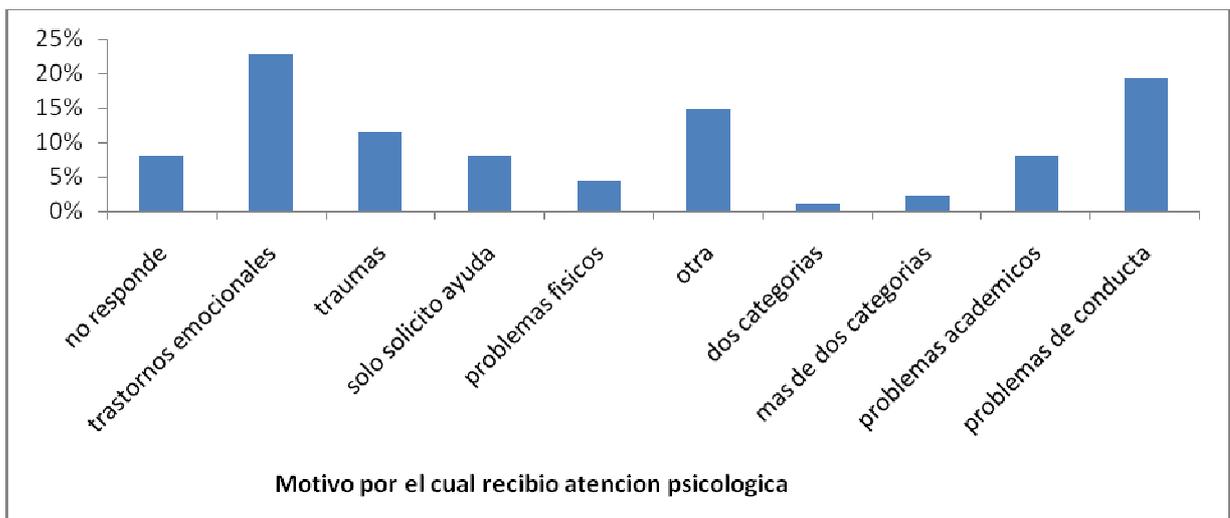
Figura 22. Problema que más les preocupa



4.1.5. Atención Psicológica

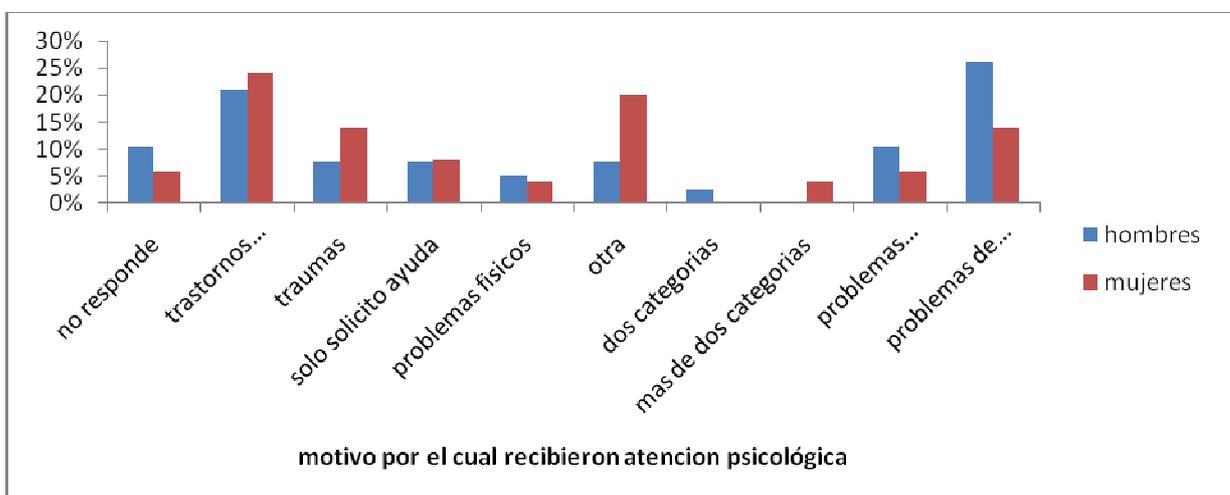
Al preguntárseles sobre si ha recibido atención psicológica solo el 14.2% dijo si, recibiendo esta atención por trastornos emocionales (23%) y problemas de conducta (19%) véase figura 23.

Figura 23. Causas por las que recibió atención psicológica muestra total



Al separar a hombres y mujeres, ellas reportaron que por trastornos emocionales, y por otra situación; mientras que los hombres señalaron que por problemas económicos y por trastornos emocionales (figura 24).

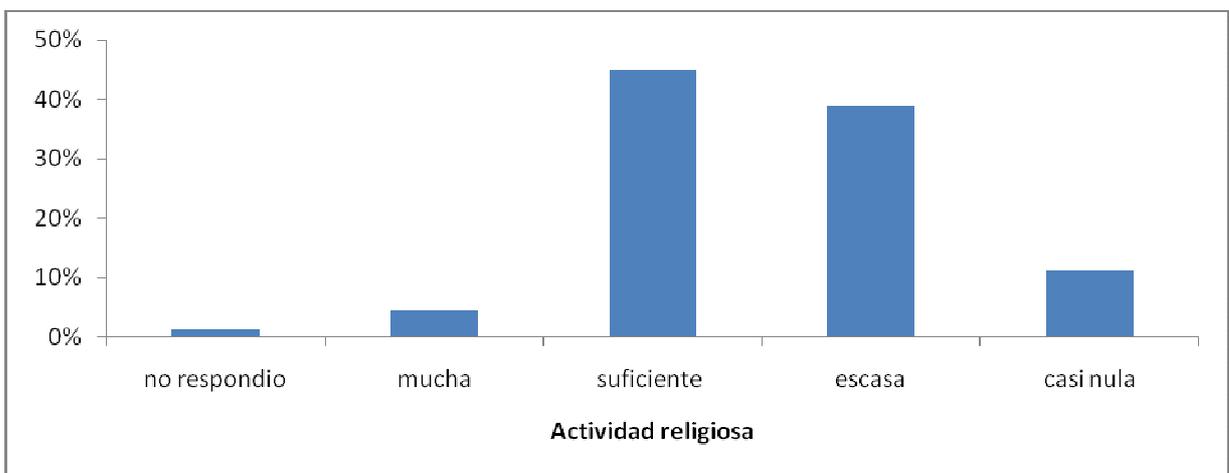
Figura 24. Causas por las que recibió atención psicológica por sexo



4.1.6. Datos de apoyo

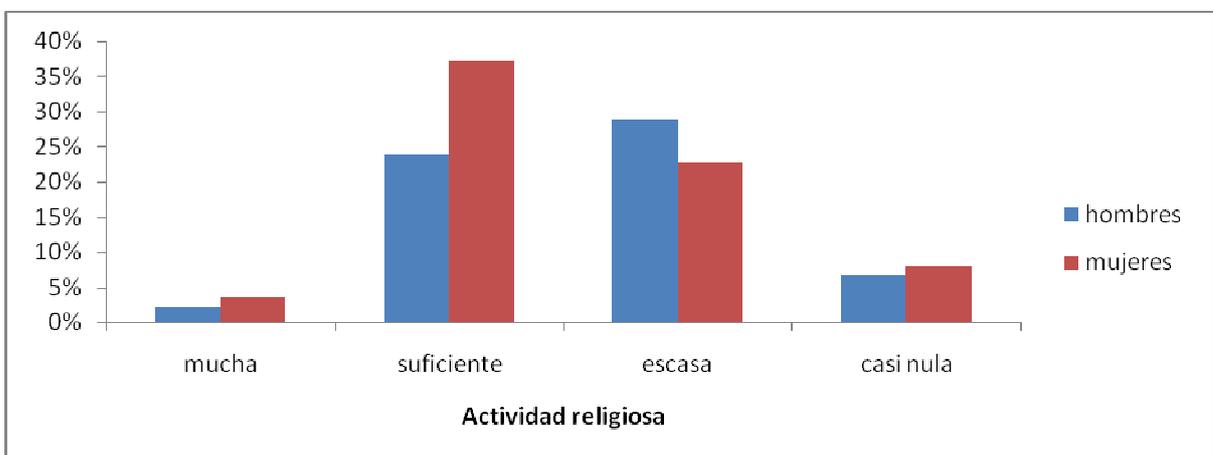
En datos de apoyo se consideró la actividad religiosa y la disciplina ejercida sobre sus padres. En la muestra total la mayoría de los participantes (396 estudiantes) dijeron que si tenía una religión, y en la actividad religiosa el 44.9% dijo que era suficiente (ver figura 25).

Figura 25. Actividad religión muestra total



Con lo que respecta a los hombres y las mujeres el 61.9% y el 72.8% respondió que si tenían religión respectivamente, mencionaron que su actividad religiosa es suficiente las mujeres (37.3%) mientras que los hombres dijeron que es escasa (28.9%) esto se observa en la figura 26.

Figura 26. Actividad religiosa por sexo



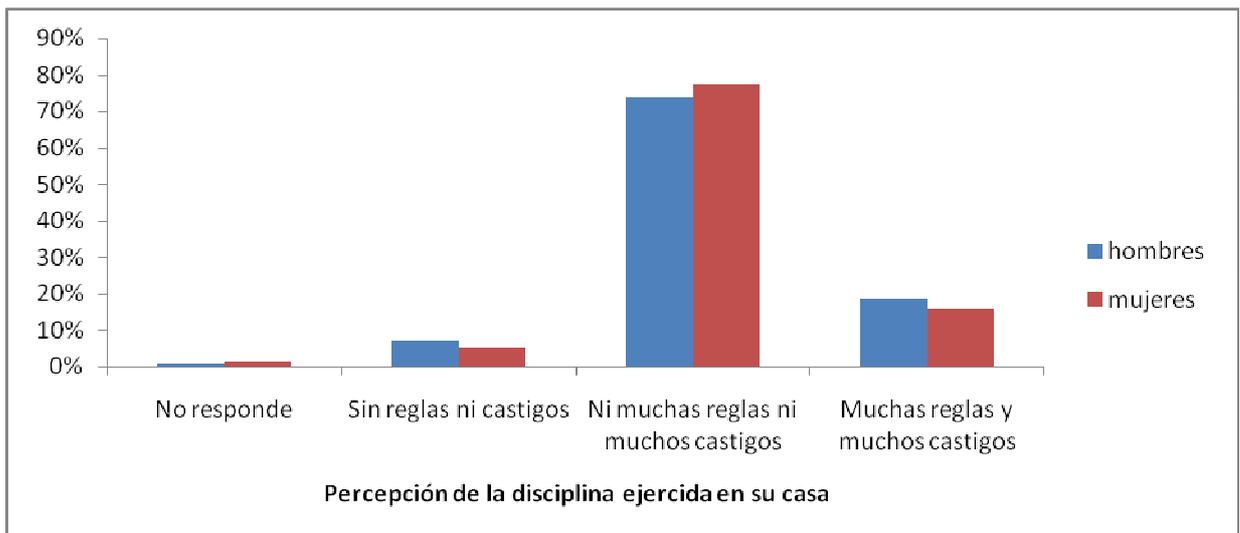
En cuando a como percibieron que fue la disciplina que se les dio en su casa, la mayoría de los participantes de la muestra total dijeron que no tuvieron ni muchas reglas ni muchos castigos (figura 27).

Figura 27. Percepción de disciplina muestra total



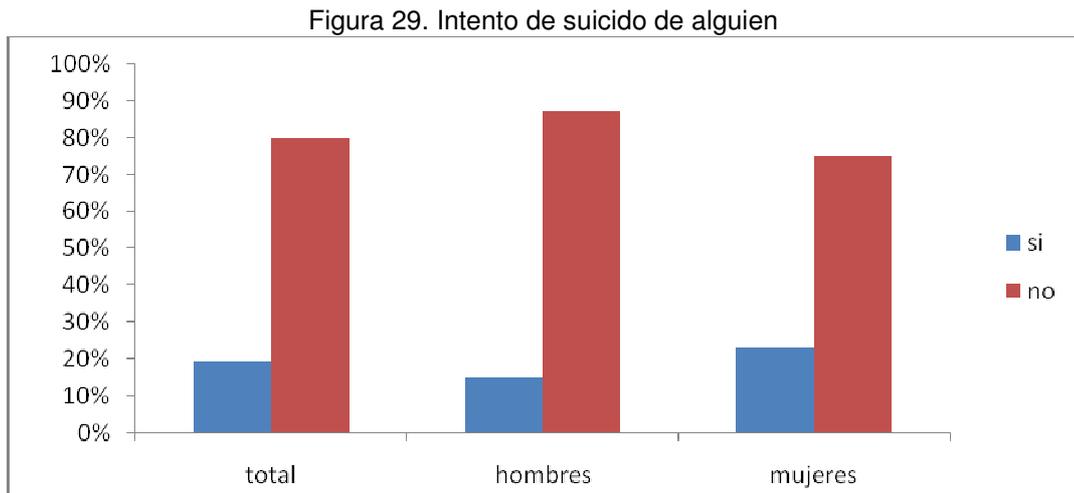
Tanto para hombres como para mujeres fue lo mismo, en cuando a la percepción de la disciplina recibida en su hogar (figura 28).

Figura 28. Percepción de disciplina por sexo



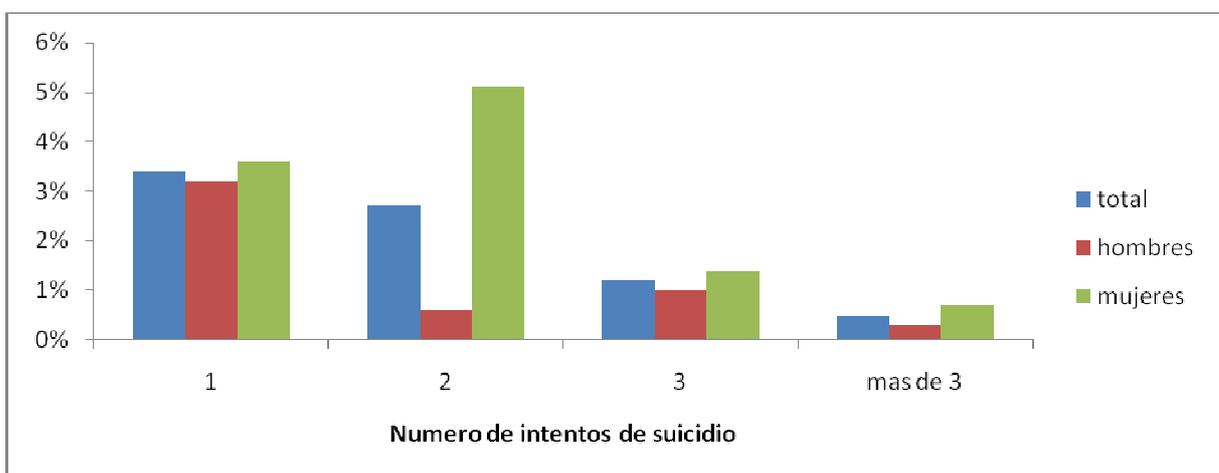
4.1.7. Datos de antecedente suicida

Al preguntárseles a los participantes si alguna persona cercana a ellos se ha suicidado o ha intentado suicidarse, el 19% de la población total mencionó que si; mientras que el 18% de los hombres y el 20% de las mujeres mencionaron que si (figura 29).



Al indagar sobre si el participante habia intentado suicidarse menos del 10% de la muestra total y de ambos sexos si lo habian intentado; con respecto al número de veces que lo habian intentado la población total y la de hombres solo lo intentó una vez, mientras que las mujeres se han intentado suicidar dos veces (figura 30). Cabe mencionar que más del 90% de los participantes no contesto ante esta pregunta.

Figura 30. Numero de intentos de suicidio.



Resumiendo los hallazgos de las variables de identificación personal se puede decir que la mayoría de los participantes se encuentran entre los 19 y 20 años de edad y eran solteros.

Los estudiantes cursan el primer año de su carrera, los hombres estudiaban electrónica y las mujeres comercialización. El promedio de calificación en ambos sexos era de 8, mencionaron que su percepción de desempeño académico era buena. La condición económica para la mayoría es buena, aunque mencionan que el dinero que tienen solo les alcanza para comida y pasajes. Los participantes, dijeron que consumían alcohol, café y cigarros.

Los eventos que más han trastornado sus vidas se relacionan con su familia, seguido de la escuela. Para ellos la muerte de su abuelo ha sido sumamente importante. Al indagar sobre algún tipo de abuso sexual o situaciones humillantes, el 18% respondieron afirmativamente a este cuestionamiento.

Los problemas personales son los que a los participantes más les preocupan, sin embargo un porcentaje alto (25%) menciona que no tenían problemas. El 10% recibió atención psicológica y la causa por la que recibieron este tratamiento; en las mujeres fueron los trastornos emocionales y en los hombres los problemas económicos.

En el aspecto de la religiosidad, para los hombres que profesan una religión, está es escasa mientras que para las mujeres es suficiente. Los participantes señalaron que la disciplina ejercida en su casa no tuvo muchas reglas ni muchos castigos.

Al indagar sobre antecedentes suicidas el 18% de la población total indicó que alguien cercano a ellos intentó suicidarse o se suicidó. El 18% intentaron suicidarse. Solo en una ocasión lo intentaron los hombres mientras que las mujeres lo intentaron dos veces.

4.2 Variables psicológicas

En este apartado se desglosan las diferentes escalas que contiene el instrumento “Detección Suicida en Jóvenes”, las cuales son: Actitudes y Creencias, Locus de Control, Apoyo Social, Desesperanza, dos reactivos de Espiritualidad, Agresión, Estado Emocional e Ideación Suicida.

Describiéndose los resultados del ajuste psicométrico que se realizó en las escalas que incluyen las variables psicológicas, tanto de la muestra total como por sexo.

4.2.1 Ajuste psicométrico de Escalas y Reactivos; confiabilidad y validez

En el presente apartado se describen los resultados del ajuste psicométrico realizado a las escalas que integran las variables psicológicas, por muestra total y de acuerdo al sexo.

Dicho ajuste se llevo acabo mediante la organización de los reactivos en factores de acuerdo a la escala, mediante el análisis factorial menor a 0.40 y que se repetían en dos factores. De igual forma se quitaron aquellos reactivos que afectaban la confiabilidad de las escalas.

4.2.1.1 Muestra total

En la tabla 4.1 se muestra como quedaron conformadas las escalas de acuerdo al número de reactivos iniciales que tenían y el número de reactivos finales que quedaron en cada de las escalas.

Tabla 4.1 Ajuste psicométrico, confiabilidad y validez de las escalas por muestra total

Escala	Reactivos iniciales	Reactivos Finales
Actitudes y Creencias	23	10
Locus de Control	7	4
Apoyo Social	6	6
Espiritualidad	2	2
Desesperanza	8	8
Agresión	3	3

Estado Emocional	5	5
Ideación Suicida	4	4

En la escala de Actitudes y Creencias se eliminaron más de la mitad de los reactivos para que fuera confiable dicha escala, en la escala de Locus de Control se eliminaron 3 reactivos y las otras seis escalas quedaron conformadas por el mismo número de reactivos.

4.2.1.2 Muestra por sexo

El mismo procedimiento que se llevó a cabo en la muestra total se repitió separando la muestra por sexo: hombres y mujeres.

Para la muestra por sexo la única escala en la que se eliminaron reactivos fue la de Actitudes y Creencias que tenía 10 reactivos, quedando siete reactivos para los hombres y 9 reactivos para las mujeres, las demás escalas quedaron con el mismo número de reactivos que en la muestra total (ver tabla 4.2).

Tabla 4.2 Ajuste psicométrico para la muestra de ambos sexos

Escala	Reactivos iniciales	Reactivos Finales	Hombres reactivos finales	Mujeres reactivos finales
Actitudes y Creencias	23	10	7	9
Locus de Control	7	4	4	4
Apoyo Social	6	6	6	6
Espiritualidad	2	2	2	2
Desesperanza	8	8	8	8
Agresión	3	3	3	3
Estado Emocional	5	5	5	5
Ideación Suicida	4	4	4	4

4.2.1.2 Confiabilidad

4.2.1.2.1. Muestra total

En la tabla 4.3 se muestra la confiabilidad de las escalas en la muestra total, obteniendo confiabilidades mayores a 0.60.

Tabla 4.3 Coeficiente de confiabilidad muestra total

Escala	Confiabilidad (coeficiente alfa)
Actitudes y Creencias	.76
Locus de Control	.62
Apoyo Social	.79
Espiritualidad	.71
Desesperanza	.73
Agresión	.64
Estado Emocional	.75
Ideación Suicida	.75

4.2.1.2.2. Muestra por sexos

La muestra fue dividida en hombres y mujeres y el análisis de confiabilidad arrojó coeficientes mayores a 0.60. La escala de Apoyo Social obtuvo una confiabilidad de .76 en la muestra de hombres siendo la mayor y la escala de Locus de Control Externo la de menor confiabilidad con .61 para esta población (ver tabla 4.4).

Mientras que en las mujeres la escala que obtuvo la mayor confiabilidad también fue la de Apoyo social con .82 y la de menor confiabilidad con .63 fue la de Locus de Control Externo (ver tabla 4.4).

Tabla 4.4 Coeficiente de confiabilidad muestra por sexo

Escala	Confiabilidad Hombres	Confiabilidad Mujeres
Actitudes y Creencias	.68	.70
Locus de Control	.61	.63
Apoyo Social	.76	.82
Espiritualidad	.75	.66
Desesperanza	.75	.72
Agresión	.62	.66
Estado Emocional	.74	.76
Ideación Suicida	.72	.77

4.2.1.3. Validez

4.2.1.3.1. Muestra total

En la muestra total, la varianza explicada total se puede ver en la tabla 4.5, debido a la agrupación de los reactivos en distintos factores, teniendo una varianza explicada mayor o cercana a 50% y carga factorial igual o mayor a 0.40. Exceptuando la escala de Actitudes y Creencias que tiene una varianza explicada total de 43.89%

Tabla 4.5 Validez muestra total

Escala	Varianza explicada
Actitudes y Creencias	43.89%
Locus de Control	47.86%
Apoyo Social	71.39%
Espiritualidad	77.5%
Desesperanza	53.77%
Agresión	58.58%
Estado Emocional	72.60%
Ideación Suicida	62.47%

El análisis factorial arrojó diferentes factores en las escalas, las cuales pueden consultarse en la tabla 4.6. Las escalas de Actitudes y Creencias, Apoyo Social, Desesperanza y Estado Emocional se dividieron en dos factores y dichos factores obtuvieron confiabilidades mayores a .60.

Tabla 4.6. Factores de las escalas

Escala	Reactivos finales	Confiabilidad	Varianza
Actitudes y creencias	2.1-Si desagrado a los demás no puedo ser feliz 2.2-Quiero caerle bien a algunas personas 2.3-La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error 2.5-Algunas veces cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona 2.14-A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente	.67	22.12%
Factor 1 Exigencia de aprobación			
Factor 2 Exigencia de	2.9-Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetara		

éxito	2.13-Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante 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 piensen de mi 2.23-Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	.66	21.76%
Locus de control externo	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 2.29-Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo	.63	47.89%
Apoyo social			
Apoyo de 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	.83 .75	37.53% 33.85%
Apoyo familiar	2.31-Mi familia trata realmente de ayudarme 2.33-Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia 2.34-Puedo hablar de mis problemas con mi familia		
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	.71	77.5%
Desesperanza			
Factor 1 Futuro positivo	2.40-Tengo gran fe en el futuro 2.42-Preveo tiempos mejores que peores 2.44-Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza 2.46-En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	.70	27.11%
Factor 2 Futuro negativo	2.41-Mi futuro parece oscuro 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 verdaderamente satisfacción en el futuro 2.46-Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	.68	26.66%
Agresión	Soy muy agresivo(a) Generalmente soy calmado(a), tranquilo(a) Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar	.64	58.58%

Estado Emocional (E.E)			
Factor 1 E.E Negativo	2.67-He estado muy nervioso(a) 2.69-Me he sentido triste y melancólico(a) 2.70-Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar	.78	41.87%
Factor 2 E.E Positivo	2.68-Me he sentido calmado (a) y en paz 2.71-Me he sentido feliz	.68	30.73%
Ideación suicida	3.3-Que no podía seguir adelante 3.4-Tenía pensamientos sobre la muerte 3.5-Pensé en matarme 3.6-Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	.75	62.47%

4.2.1.3.2. Muestra por sexos

Al dividir la muestra total por sexo, la varianza de las escalas así como los factores en cada escala pueden consultarse en la tabla 4.7.

Tabla 4.7. Factores de las escalas muestra por sexo

Escala/ factores de la escala	Hombres		Mujeres	
	Confiabilidad	Varianza	Confiabilidad	Varianza
Actitudes y Creencias				
Factor 1	.62	26.90%	.63	22.35%
Factor 2	.63	25%	.60	21.57%
Locus de Control	.61	47.16%	.63	48.74%
Apoyo Social				
Factor 1	.71	36.16%	.79	38.78%
Factor 2	.81	32.19%	.85	35.91%
Espiritualidad	.75	79.97%	.66	74.88%
Desesperanza				
Factor 1	.76	30.32%	.62	28.26%
Factor 2	.76	25.44%	.71	23.72%
Agresión	.62	57.80%	.66	60%

Estado Emocional				
Factor 1	.79	42.63%	.76	40.66%
Factor 2	.65	30.35%	.71	31.53%
Ideación Suicida	.72	59.17%	.77	65.65%

Los reactivos que conformaron los factores de las escalas: Apoyo Social, Desesperanza y Estado Emocional fueron los mismos que en la muestra total, en la escala de Actitudes y Creencias los reactivos cambian para ambos sexos como se puede ver en la tabla 4.8.

Tabla 4.8 Factores de la escala Actitudes y Creencias en ambos sexos

Escala Actitudes y creencias	Numero de Reactivos	Reactivos
Hombres		
Factor 1 Exigencia de aprobación	4	2.1-Si desagrado a los demás no puedo ser feliz 2.2-Quiero caerle bien a algunas personas 2.3-La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error 2.5-Algunas veces cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona
Factor 2 Exigencia de éxito	3	2.9-Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetara 2.13-Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante 2.15-Las personas a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren
Mujeres		
Factor 1 Exigencia de aprobación	4	2.1-Si desagrado a los demás no puedo ser feliz 2.2-Quiero caerle bien a algunas personas 2.5-Algunas veces cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona 2.14-A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente
Factor 2 Exigencia de éxito	5	2.9-Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetara 2.13-Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante 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 piensen de mi 2.23-Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses

4.2.2 Descripción de los resultados por escala

En este apartado se describen las escalas así como sus reactivos que obtuvieron por medio de los puntajes totales, para realizar este procedimiento se sumaron los puntajes de cada reactivo que tenía cada escala y se realizó lo mismo con los factores de las escalas. Después se calculó la media y la desviación estándar de la muestra total, y por sexo.

A continuación se presenta la tabla 4.9 que indica el nivel de manifestación o punto de corte utilizado en cada escala y su respectivo factor.

Tabla 4.9. Puntos de corte de escalas y factores empleados y definición de los mismos

		Nivel
-2 Desviaciones Estándar (DE)	Cero / sin manifestación	1
-2 DE y -1 DE	Bajo	2
-1 DE y Media	Media	3
Media + 1 DE	Medio/alto	4
1DE y +2 DE	Con manifestación	5
≥ 2 DE	Manifestación alta/riesgo	6

Los niveles 5 y 6 de la tabla 4.9 fueron los más importantes en esta investigación debido a que nos indicaron la presencia o manifestación alta que obtuvieron los participantes en cada una de las escalas.

En las siguientes tablas se muestran las escalas, sus diferentes factores y los puntos de cortes que cada una obtuvo para conocer el grado de manifestación en la muestra total, de hombres y mujeres.

Tabla 4.10 Descripción de la Escala de Actitudes y Creencias, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Actitudes y Creencias	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	19.72	4.93	9.86	14.79	24.65	29.58
	Factor 1	10.42	2.91	4.6	7.51	13.33	16.24
	Factor 2	9.29	2.84	3.61	6.45	12.13	14.97
Hombres	Escala	14.75	3.74	7.27	11.01	18.49	22.23
	Factor 1	8.35	2.43	3.49	5.92	10.78	13.21
	Factor 2	6.39	2.11	2.17	4.28	8.5	10.61
Mujeres	Escala	17.02	4.15	8.72	12.87	21.17	25.32
	Factor 1	8.33	2.41	3.51	5.92	10.74	13.15
	Factor 2	8.68	2.56	3.56	6.12	11.24	13.8

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 19.72, 10.42 y 9.29 y una DS de 4.93, 2.91 y 2.84 para la escala y cada factor; para la muestra de los hombres la media fue de 14.75 y su DS de 3.74; para la escala y la media de las mujeres fue de 17.02 y la DS de 4.15. La puntuación estuvo alrededor de 18 puntos en la escala, de 10 puntos en el factor 1 y de 7 puntos en el factor 2 para las muestras.

Tabla 4.11 Descripción de la Escala de Locus de Control Externo, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Locus de Control Externo	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	6.66	2	2.66	4.66	8.66	10.66
Hombres	Escala	6.67	2.02	2.73	4.75	8.79	10.81
Mujeres	Escala	6.53	1.98	2.51	4.55	8.51	10.49

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 6.66 y una DS de 2 para la escala; para la muestra de los hombres la media fue de 6.67 y su DS de 2.02 para la escala y la media de las mujeres fue de 6.53 y la DS de 1.98. Por lo que la puntuación de la muestra total y por sexo estuvo alrededor de 7 puntos.

Tabla 4.12 Descripción de la Escala de Apoyo Social, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Apoyo Social	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	19.45	3.34	12.77	16.11	2.79	26.13
	Factor 1	10.22	1.92	6.38	8.3	12.14	12.06
	Factor 2	9.23	2.09	5.05	7.14	11.34	13.41
Hombres	Escala	19.08	3.21	12.66	15.87	22.29	25.5
	Factor 1	8.96	2.04	4.88	6.92	11	13.04
	Factor 2	10.12	1.86	6.4	8.26	11.98	13.84
Mujeres	Escala	19.87	3.45	12.97	16.42	23.32	26.77
	Factor 1	9.53	2.1	5.33	7.43	11.63	13.73
	Factor 2	10.34	1.98	6.38	8.36	12.32	14.3

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 19.45, y una DS de 3.34 para la escala; para la muestra de los hombres la media fue de 19.08 y su DS de 3.21 para la escala y la media de las mujeres fue de 19.87 y la DS de 3.45. Con puntuación alrededor de 20 para la escala y 10 por factor.

Tabla 4.13 Descripción de la Escala de Espiritualidad, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Espiritualidad	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	5.96	1.51	2.94	4.45	7.47	8.98
Hombres	Escala	5.87	1.55	2.77	4.32	7.42	8.97
Mujeres	Escala	6.06	1.46	3.14	4.6	7.52	8.98

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 5.96 y una DS de 1.51 para la escala; para la muestra de los hombres la media fue de 5.87 y su DS de 1.55 para la escala y la media de las mujeres fue de 6.06 y la DS de 1.46. Por lo que la puntuación de la muestra total y por sexo estuvo alrededor de 6 puntos.

Tabla 4.14 Descripción de la Escala de Desesperanza, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Desesperanza	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	13.64	3.72	6.2	9.92	17.36	21.08
	Factor 1	6.99	2.23	2.-53	4.76	9.22	11.45
	Factor 2	6.64	2.29	2.06	4.35	8.93	11.22
Hombres	Escala	13.85	3.79	6.27	10.06	17.64	21.43
	Factor 1	7.1	2.38	2.34	4.72	9.48	11.86
	Factor 2	6.74	2.23	2.28	4.51	8.97	11.2
Mujeres	Escala	13.4	3.62	6.26	9.78	17.02	20.64
	Factor 1	6.53	2.35	2.83	4.18	8.88	11.23
	Factor 2	6.87	2.04	2.79	4.83	8.91	10.95

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 13.64, y una DS de 3.72 para la escala; para la muestra de los hombres la media fue de 13.85 y su DS de 3.79; para la escala y la media de las mujeres fue de 13.04 y la DS de 3.62. Por lo que la puntuación estuvo alrededor de 14 en la escala y de 7 en cada factor.

Tabla 4.15 Descripción de la Escala de Agresión, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Agresión	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	6.41	2.04	2.33	4.37	8.45	10.49
Hombres	Escala	6.46	1.96	2.54	4.5	8.42	10.38
Mujeres	Escala	6.33	2.11	2.11	4.22	8.44	10.55

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 6.41 y una DS de 2.04; para la muestra de los hombres la media fue de 6.46 y su DS de 1.96 y la media de las mujeres fue de 6.33 y la DS de 2.11. Por lo que la puntuación de la muestra total y por sexo estuvo alrededor de 7 puntos.

Tabla 4.16 Descripción de la Escala de Estado Emocional, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Estado Emocional	Media	DS	-2DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	13.66	4.8	4.06	8.86	18.46	23.26
	Factor 1	7.91	3.43	1.05	4.48	11.34	14.77
	Factor 2	5.74	2.28	1.18	3.46	8.02	10.3
Hombres	Escala	12.79	4.52	3.75	8.27	17.31	21.83
	Factor 1	7.21	3.21	0.79	4	10.42	13.63
	Factor 2	5.58	2.25	1.08	3.33	7.83	10.08
Mujeres	Escala	14.65	4.92	4.81	9.73	19.57	24.49
	Factor 1	8.72	3.5	1.72	5.22	12.22	15.72
	Factor 2	5.93	2.3	1.33	3.63	8.23	10.53

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 13.66, y una DS de 4.8 para la escala; para la muestra de los hombres la media fue de 12.79 y su DS de 4.52; para la escala y la media de las mujeres fue de 14.65 y la DS de 4.92. La puntuación fue de 14 puntos en la escala, de 8 puntos en el factor 1 y de 6 puntos en el factor 2 para las muestras.

Tabla 4.17 Descripción de la Escala de Ideación Suicida, obtención de la media más la desviación estándar en la muestra total, hombres y mujeres.

Escala Muestra	Ideación Suicida	Media	DS	-1DS	+1DS	+2DS
Total	Escala	1.39	2,68	0.05	4.07	6.75
Hombres	Escala	1.23	2.38	0.04	3.61	5.99
Mujeres	Escala	1.57	2.98	0.08	4.55	7.53

Como puede observarse en la muestra total se obtuvo una media de 1.39 y una DS de 2.68; para la muestra de los hombres la media fue de 1.23 y su DS de 2.38 y la media de las mujeres fue de 1.57 y la DS de 2.98. Por lo que la puntuación de la muestra total y por sexo estuvo alrededor de 2 puntos. Importando en esta escala la puntuación de 6.75 que es la que nos indicó la ideación suicida alta.

En las tablas 4.18, 4.19 y 4.20 se presentan por escala los porcentajes obtenidos en las diferentes intensidades del constructo medido.

Tabla 4.18 Porcentajes del nivel en donde se situaron los jóvenes de acuerdo a la escala en la muestra total.

Escala	Niveles de manifestación					
	1	2	3	4	5	6
Actitudes y creencias	2 %	18.8%	36.7%	30.6 %	9.3 %	2.5 %
Factor 1	4.2%	22.2 %	25.0 %	34.0 %	12.2 %	2.4 %
Factor 2		16.4%	39.4%	31.6 %	9.5 %	3.0 %
Locus de control externo		32.7 %	33.2%	27.1%	5.2 %	1.9 %
Apoyo social	4.6 %	11.3 %	28.6 %	44.7 %	10.8 %	
Factor 1	5.6 %	10.0 %	29.8 %	54.7 %		
Factor 2	5.8 %	9.6 %	44.5 %	21.3 %	18.8 %	
Espiritualidad	6.1 %	11.0 %	47.5 %	16.2 %	19.1 %	
Desesperanza		20.5 %	40.3 %	25.5 %	10.5%	3.2%
Factor 1	.8 %	26.1 %	35.4 %	25.2 %	9.5 %	3.0 %
Factor 2		23.5 %	41.3 %	24.9%	7.3%	3.0 %
Agresión	.3 %	19.5	34.7	28.8	13.2	3.6
Estado emocional	.2 %	20.8 %	39.8 %	22.7 %	12.7 %	3.9 %
Factor 1	.2 %	15.1 %	48.9 %	19.8 %	13.0%	3.0%
Factor 2	.2 %	17.3 %	47.9 %	20.0 %	12.7%	2.0%
Ideación suicida	50.1%	28.8 %	11.7 %	5.1 %	4.4 %	

Tabla 4.11. Porcentajes del nivel en donde se situaron los jóvenes de acuerdo a la escala en la muestra de hombres

Escala	Niveles de manifestación					
	1	2	3	4	5	6
Actitudes y creencias	2.5%	17.8 %	39.0 %	23.5 %	14.9 %	2.2 %
Factor 1	.3 %	22.2 %	31.1%	35.2 %	9.2 %	1.9 %
Factor 2		18.7%	36.8 %	35.6 %	7.3 %	1.6 %
Locus de control externo		31.1 %	33.7 %	26.3 %	7.3 %	1.6 %
Apoyo social	4.4 %	12.1 %	35.9 %	31.7 %	15.9 %	
Factor 1	2.2 %	6.3 %	28.6%	30.8 %	32.1 %	
Factor 2	11.7%	20.3 %	45.4 %	22.5 %		

Espiritualidad	7.3 %	11.7%	47.9%	15.2 %	17.8%	
Desesperanza		18.1 %	40.6 %	30.5 %	6.7 %	4.1 %
Factor 1		27.9 %	31.4%	26.0 %	11.7 %	2.9 %
Factor 2		30.5 %	33.3 %	27.3 %	6.0 %	2.9 %
Agresión	7.9%	21.3%	21.0 %	33.0 %	14.9 %	1.9 %
Estado emocional	.3 %	15.6 %	48.3 %	21.0 %	11.1 %	3.8 %
Factor 1	.3 %	18.7 %	46.0 %	18.7 %	12.7 %	3.5 %
Factor 2	.3 %	17.5 %	51.4 %	16.8 %	12.1 %	1.9 %
Ideación suicida	51.7%	28.9 %	11.4 %	2.9 %	5.1 %	

Tabla 4.20. Porcentajes del nivel en donde se situaron los jóvenes de acuerdo a la escala en la muestra de mujeres

Escalas	Niveles de manifestación					
	1	2	3	4	5	6
Actitudes y creencias	3.3%	16.3 %	36.6 %	31.2%	9.8%	2.9%
Factor 1	7.2%	16.3 %	27.2%	39.5 %	7.6 %	2.2%
Factor 2		22.5 %	41.3%	22.5%	12.0 %	1.8 %
Locus de control externo		34.4 %	32.6%	27.9 %	1.8 %	3.3%
Apoyo social	4.7%	10.5 %	35.9 %	34.4 %	4.5 %	
Factor 1	3.3%	6.9 %	30.4%	59.4 %		
Factor 2	9.8%	12.7 %	41.3 %	36.2%		
Espiritualidad	4.7 %	25.7 %	31.5 %	38.0 %		
Desesperanza		23.2 %	33.0 %	30.8%	10.9 %	2.2 %
Factor 1		13.8 %	51.8 %	24.3 %	7.6 %	2.5 %
Factor 2	.7 %	40.2 %	25.0 %	22.1 %	8.7 %	3.3 %
Agresión	.4 %	20.7 %	38.4 %	23.9 %	14.9 %	1.8 %
Estado emocional	.7 %	21.7 %	34.4 %	31.5 %	8.3 %	3.3 %
Factor 1		22.4 %	39.9 %	22.1 %	14.5 %	2.2 %
Factor 2		30.4 %	30.4 %	23.6 %	15.6 %	
Ideación suicida	76.8 %	4.0 %	12.3 %	3.3 %	3.6 %	

Los grados de intensidad del constructo medido varían; cuando hay una manifestación alta, presentan un porcentaje bajo en las escalas y sus respectivos factores, ya que oscilan entre el 1.8% y el 5.1% y el mayor porcentaje se concentra en los niveles 3 y 4 es decir media y medio/alto en intensidad, con porcentajes que van desde 20 hasta 50.

La intensidad media que se localiza en el nivel 3, fue la que obtuvo el mayor porcentaje en los factores de cada escala. En el caso de la escala de Actitudes y Creencias en factor 2 presenta el mayor porcentaje con 39.4, la escala de Locus de control externo alcanzó un 33.2%, la escala de Apoyo social tuvo en el factor dos 54.7% en el nivel 4, la escala de espiritualidad obtuvo un 47.5%, la escala de Desesperanza en su factor dos logró un 41.3%, la escala de agresión alcanzó un 34.7% y la escala de Estado Emocional en su primer factor tuvo un 48.9% en este nivel.

En la muestra de hombres y mujeres los porcentajes más altos se concentraron en el nivel 3 de igual forma que en la muestra total, y de hecho fueron las escalas y no sus factores los que obtuvieron dichos porcentajes.

La escala de Actitudes y Creencias presenta un 39%, la escala de Locus de Control Externo alcanzó un 33.7%, la escala de Apoyo social tuvo en el factor dos 45.4%, la escala de espiritualidad obtuvo un 47.9%, la escala de Desesperanza logró un 40.6%, la escala de agresión tuvo un 33% en el nivel 4 y la escala de Estado Emocional en su factor dos tuvo un 51.4% para los hombres.

Mientras que en las mujeres la escala de Actitudes y Creencias presenta un 41.3% en el factor dos, la escala de Locus de control externo alcanzó un 34.4% en el nivel dos, la escala de Apoyo social tuvo en el primer factor 59.4% en el nivel 4, la escala de espiritualidad obtuvo un 31.5%, la escala de Desesperanza logró un 51.8% en el factor primero, la escala de agresión tuvo un 38.4% y la escala de Estado Emocional en su primer factor tuvo un 39.9%.

En el caso de la Ideación Suicida, es el número o nivel 5 el que indica una alta ideación suicida, notándose que el porcentaje para esta categoría es baja, siendo para la muestra total de 4.4 %; para los hombres de 5.1% y para las mujeres de 3.6% y que el mayor porcentaje cae en el número o nivel 1, siendo cero la manifestación de tener ideación suicida ya que los porcentajes fueron de 50.1, 51.7 y 76.8 respectivamente.

Resumiendo las escalas utilizadas en el instrumento “Detección de ideación suicida en jóvenes” tienen confiabilidad de mayor de .60 y una validez aproximada de 50% aceptable para la muestra utilizada, exceptuando la escala de Actitudes y Creencias con una varianza explicada de 43%.

Cuatro escalas (Actitudes y Creencias, Apoyo Social, Desesperanza y Estado Emocional) se dividieron en dos factores cada una y los respectivos factores obtuvieron confiabilidades mayores de .60.

De igual forma los porcentajes que se obtuvieron en un nivel alto para las diferentes escalas fue baja; menor a 5% en cada escala y las categorías de baja y media manifestación fueron las que obtuvieron porcentajes mayores de 30%, esto se repitió en casi todas las escalas utilizadas en el instrumento empleado para esta investigación.

4.3. Comprobación de las Hipótesis de Investigación

Es en este apartado donde se contrastan estadísticamente las hipótesis expresadas en el capítulo 3 y se especifica si éstas se aceptan o se rechazan. Dentro de la comprobación de las diferentes hipótesis el nivel de significancia que se consideró fue $p < .05$.

Primera Hipótesis:

La ideación suicida alta en los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo (UTTTH) será menor del 10%.

Para comprobar esta hipótesis se realizó un análisis de frecuencia, obteniéndose el porcentaje de ideación suicida alta en los jóvenes de la muestra, que correspondió a la categoría 5, para conocer esta categoría se utilizaron dos desviaciones estándar (ver tabla 4.17). El porcentaje de ideación suicida alta es de 4.4% siendo menor al 10% por lo que en esta muestra **se acepta** la hipótesis de investigación.

Segunda Hipótesis:

La ideación suicida alta entre hombres y mujeres será diferente en los estudiantes de la UTTTH.

Para comprobar esta hipótesis se llevó a cabo una "t" de student. Para esto solo se comparó entre hombres y mujeres que estuvieran considerados en la categoría 5 de la ideación suicida alta, encontrándose el siguiente resultado: $t = -1.497$, gl (24), $p > 0.05$. No existe evidencia estadística suficiente para aceptar en esta muestra la hipótesis de investigación, por lo tanto podemos señalar que la diferencia entre los promedios de ambos grupos no fue significativa

Tercera Hipótesis:

Las variables de identificación personal en la muestra total tendrán una relación jerárquica con la ideación suicida.

Para comprobar esta hipótesis se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. La ecuación de regresión múltiple es $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; la ideación suicida es la variable de criterio o dependiente y como variables predictivas o independientes se consideraron a las variables de identificación personal incluidas en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en Jóvenes".

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .121$, $F = 20.162$, gl (4), $p \leq .05$

Y la ecuación fue la siguiente:

$I.S = .572 + 0.215$ (¿Has sido víctima de situaciones humillantes?) $+ 0.136$ (desempeño académico) $+ 0.122$ (El suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana) $+ 0.106$ (¿en los últimos meses has vivido situaciones que han trastornado tu vida?) $+ E$

Quedando de la siguiente manera las variables de identificación personal que se relacionan con la ideación suicida en la muestra total:

1. Haber sufrido humillantes
2. Desempeño académico

3. El intento o suicidio de alguna persona cercana
4. Haber sufrido situaciones trastornantes

Estas cuatro variables explican el 12% (coeficiente de determinación r^2) de la Ideación suicida. **Se acepta** en esta muestra la hipótesis de investigación.

Cuarta Hipótesis:

La jerarquía de la asociación de las variables de identificación personal con la ideación suicida será diferente entre hombres y mujeres.

Para comprobar esta hipótesis la muestra total se separó en hombres y mujeres y se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple. La ecuación de regresión múltiple es $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; la ideación suicida es la variable de criterio o dependiente y como variables predictivas o independientes se consideraron a las variables de identificación personal incluidas en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en Jóvenes".

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .167$, $F = 15.494$, $gl(4)$, $p \leq .05$

Se obtuvo la ecuación siguiente para la muestra de los hombres:

$I.S = .381 + 0.204$ (¿En los últimos meses has vivido situaciones que han trastornado tu vida) $+ 0.174$ (¿Has sido víctima de situaciones humillantes?) $+ 0.154$ (desempeño académico) $+ 0.151$ (El suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana) $+ E$

Quedando de la siguiente manera las variables:

1. En los últimos meses has vivido situaciones que han trastornado tu vida.
2. Has sido víctima de situaciones humillantes
3. Desempeño académico
4. El suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana

Estas variables explican el 16% de la I.S en la muestra de hombres.

Mientras que en las mujeres. La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .128$, $F = 9.904$, $gl(4)$, $p \leq .05$

Y el modelo fue el siguiente:

$$I.S = 3.200 + 0.210 (\text{¿has sido víctima de situaciones humillantes?}) + (-0.150) (\text{Promedio de calificación}) + 0.137 (\text{condición económica}) + 0.117 (\text{¿Acostumbras o necesitas tomar algo para sentirte bien?}) + E$$

Quedando de la siguiente manera las variables:

1. Has sido víctima de situaciones humillantes
2. Promedio de calificación
3. Condición económica
4. Acostumbras o necesitas tomar algo para sentirte bien

Dichas variables en las mujeres explican el 12% de la ideación suicida. Se puede observar que la relación jerárquica de las variables de identificación son diferentes entre ambos grupos, además de que la única variable que coincide para los dos es la de haber sufrido situaciones humillantes que para las mujeres ocupa el primer lugar y para los hombres el segundo sitio. Por lo tanto en esta muestra **se acepta** la hipótesis de investigación.

Quinta Hipótesis:

Las variables psicológicas en la muestra total tendrán una relación jerárquica con la ideación suicida.

Para comprobar esta hipótesis se realizó un análisis de regresión múltiple y su ecuación es $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; en esta hipótesis se utilizaron las diferentes escalas incluidas en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en Jóvenes", teniendo como variable criterio o dependiente la ideación suicida y como variables independientes o predictivas el resto de las escalas incluidas en el instrumento antes mencionado.

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .252$, $F = 39.457$, $gl (5)$, $p \leq .05$

La ecuación del modelo fue la siguiente:

$$IS = 0.175 + 0.347 (\text{estado emocional negativo}) + 0.104 (\text{futuro negativo}) + 0.103 (\text{agresión}) + 0.091 (\text{estado emocional positivo}) + (-0.083) (\text{apoyo familiar}) + E$$

Quedando de la siguiente manera:

1. Estado emocional negativo
2. Futuro negativo
3. Agresión
4. Estado emocional positivo
5. Apoyo familiar

Dichas variables explican el 25% de la presencia o manifestación de la ideación suicida. Por lo tanto en esta muestra **se acepta** la hipótesis de investigación.

Sexta Hipótesis:

La jerarquía de la asociación de las variables psicológicas con la ideación suicida entre hombres y mujeres será diferente.

Para comprobar esta hipótesis se separó a la muestra total en hombres y mujeres y se realizó un análisis de regresión múltiple y su ecuación es $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; en esta hipótesis se utilizaron las diferentes escalas incluidas en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en Jóvenes", teniendo como variable criterio o dependiente la ideación suicida y como variables independientes o predictivas el resto de las escalas incluidas en el instrumento antes mencionado.

La ecuación fue significativa: $r^2 = .310$, $F = 46.488$, gl (), $p \leq .05$

El modelo fue el siguiente:

$$I.S = 0.2834 + 0.463 (\text{estado emocional negativo}) + 0.120 (\text{desesperanza f1}) + (-0.119) (\text{apoyo familiar}) + E$$

Para los hombres las variables significativas se jerarquizaron de la siguiente manera:

1. Estado emocional negativo
2. Desesperanza (futuro negativo)
3. Apoyo familiar

Las variables antes mencionadas explican el 31% de la manifestación de ideación suicida.

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .219$, $F = 25.428$, $gl (3)$, $p \leq .05$

El modelo de la ecuación fue:

$IS = 1.168 + 0.399 (\text{estado emocional negativo}) + (-0.131) (\text{apoyo familiar}) + (-0.108) (\text{espiritualidad}) + E$

Por su parte las mujeres presentan la siguiente relación de variables significativas:

1. Estado emocional negativo
2. Apoyo familiar
3. Espiritualidad

Por lo tanto en las mujeres estas tres variables explican el 21% de la manifestación de ideación suicida.

Notándose que la jerarquía en la segunda variable para ambos grupos es diferente, ya que el estado emocional negativo es la primera variable en ambos grupos y la falta de apoyo familiar ocupa el tercer en hombres y segundo lugar en las mujeres. Por lo tanto en esta muestra y **se acepta** la hipótesis de investigación.

Séptima Hipótesis:

En la muestra total las variables psicológicas tendrán una asociación jerárquica más fuerte con la ideación suicida que con las variables de identificación personal.

Para comprobar esta hipótesis se realizó un análisis del modelo de regresión múltiple y la ecuación es $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; la ideación suicida fue la variable criterio o dependiente la ideación suicida y las variables independientes o predictivas fueron las variables que resultaron significativas en los análisis anteriores, de la muestra total de identificación personal como psicológicas.

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .279$, $F = 37.727$, $gl (6)$, $p \leq .05$

El modelo obtenido fue:

$I.S = -0.976 + 0.334$ (estado emocional negativo) $+ 0.126$ (el suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana) $+ 0.125$ (¿Has sido víctima de situaciones humillantes?) $+ 0.104$ (estado emocional positivo) $+ 0.100$ (desesperanza f_2) $+ 0.096$ (desempeño académico) $+ E$

Quedando de la siguiente manera:

1. Estado emocional negativo
2. El suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana
3. Has sido víctima de situaciones humillantes
4. Estado emocional positivo
5. Desesperanza
6. Desempeño académico

Estas seis variables explican en un 27% la presencia de ideación suicida.

Como puede apreciarse la primera variable es psicológica que es el estado emocional negativo y es la que tiene un mayor impacto, por lo tanto al ser la primera variable psicológica y teniendo un mayor peso en la jerarquización en esta muestra **se acepta** la hipótesis de investigación.

Octava Hipótesis:

Considerando por separado a los hombres y mujeres, las variables psicológicas tendrán una asociación jerárquica más fuerte con la ideación suicida que las variables de identificación personal.

De igual forma que la anterior, esta hipótesis fue comprobada con el moldeo de regresión múltiple y la ecuación es: $y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + b_4x_4 + \dots + b_nx_n + E$; la ideación suicida fue la variable criterio o dependiente la ideación suicida y las variables independientes o predictivas fueron las variables significativas de las hipótesis (4 y 6) pero ahora en muestra de hombres y mujeres.

La ecuación resultante fue significativa: $r^2 = .342$, $F = 32.923$, $gl (5)$, $p \leq .05$

El modelo de la ecuación fue:

$I.S = -0.503 + 0.426$ (estado emocional negativo) $+ 0.146$ (el suicidio o intento de suicidio de laguna persona cercana) $+ 0.117$ (desempeño académico) $+ 0.116$ (futuro negativo) $+ (-0.107)$ (apoyo familiar) $+ E$

Quedando las siguientes variables para los hombres:

1. Estado emocional negativo
2. El suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana
3. Desempeño académico
4. Desesperanza (futuro negativo)
5. Apoyo familiar

Dichas variables explican el 34% de la manifestación de ideación suicida.

Observándose que la variable psicológica, estado emocional negativo, es la que se relaciona con mayor intensidad y es la primera variable, en la jerarquización.

La ecuación fue significativa $r^2 = .228$, $F = 26.826$, $gl (3)$, $p \leq .05$

El modelo obtenido fue:

$I.S = 0.576 + 0.382$ (estado emocional negativo) $+ 0.164$ (¿Has sido víctima de situaciones humillantes?) $+ (-0.137)$ (espiritualidad) $+ E$

Quedando las siguientes variables para los hombres:

1. Estado emocional negativo
4. Has sido víctima de situaciones humillantes
5. Espiritualidad

Para las mujeres estas variables explican el 22% de la manifestación de ideación suicida.

La variable psicológica de estado emocional negativo tiene mayor jerarquía con la ideación suicida.

Tanto en los hombres como en las mujeres la variable psicológica de estado emocional negativo es la primera que se relaciona más fuerte jerárquicamente con la ideación suicida y es la única variable presente en ambos grupos, habiendo más variables asociadas a la ideación suicida en los hombres que en las mujeres.

De igual forma la primera variable que se presenta en relación con la ideación suicida es psicológica y tiene un mayor peso en ambos grupos, y para decir que la asociación jerárquica es diferente entre hombres y mujeres nos basamos en el criterio de que por lo menos la segunda variable de dicha asociación fuera diferente para ambos grupos y así fue ya que los hombres tienen como segunda variable el suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana y las mujeres presentan como segunda variable haber sufrido situaciones humillantes, por lo tanto la relación jerárquica es diferente. De tal forma que en esta muestra **se muestra** la hipótesis de investigación.

Resumiendo este apartado los resultados obtenidos señalan que las variables de identificación personal que más peso tienen en relación con la ideación suicida son las de haber sufrido situaciones humillantes, haber sufrido un evento traumático y el suicidio o intento de suicidio de alguna persona cercana.

Mientras que las variables psicológicas de estado emocional tanto negativo como positivo y la desesperanza en su factor de futuro negativo son las que más se relacionan con la Ideación Suicida.

Las variables tanto psicológicas como de identificación personal no son las mismas en algunas ecuaciones tanto en hombres como en mujeres. Y cuando se llega a presentar alguna variable en ambos grupos puede localizarse en un orden diferente para ambas ecuaciones.

Como se puede apreciar las variables psicológicas se presentan en un número mayor que las variables de identificación personal.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Debido a que el suicidio es un proceso multifactorial se encuentra inmiscuido en un proceso complejo y dinámico, además de que no se entiende como un hecho aislado y estático, por lo tanto tiene que ser estudiado desde todos sus elementos y desde todas las variables involucradas en este proceso, el comportamiento suicida consta de tres etapas (ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado) que pueden o no ser secuenciales. Y es por esta razón que hay que hacer más énfasis en tratar de detectar la ideación suicida que es el probable comienzo de la conducta suicida, de tal manera que su detección oportuna representa una posibilidad de prevención del suicidio consumado (Mingote, 2004). También es importante señalar que la ideación suicida por ser una cognición resulta difícil su medición.

Por lo que el propósito de esta investigación fue Identificar de acuerdo al sexo la incidencia de la Ideación Suicida y su asociación jerárquica con las variables psicológicas y de identificación personal que integran el instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes", de la Universidad Tecnología de Tula- Tepeji, Hidalgo. Objetivo que se cumplió, ya que se conoció la incidencia de la población estudiada y la relación jerárquica de las variables utilizadas en el instrumento para la muestra de hombres y mujeres. Y para que este objetivo se cumpliera se llevaron acabo diversos análisis estadísticos como el análisis de confiabilidad de Crombrach, el análisis factorial, el análisis de frecuencia, la t' de Student y la regresión múltiple, que fue el análisis más importante, por el hecho de por medio de él se conoció la asociación jerárquica de las variables psicológicas y de identificación personal en la muestra de hombres y mujeres.

Cabe mencionar que se obtuvo en la mayoría de las diferentes escalas incluidas en el instrumento "Detección de Ideación Suicida en jóvenes" confiabilidad y validez aceptables, así que los análisis que se hicieron con dichas variables para esta muestra realmente midieron lo que tenía que medir.

Al analizar las variables tanto psicológicas como de identificación personal del instrumento utilizado para conocer cuales eran las que se relacionaban significativamente en la muestra por sexo se obtuvieron los siguientes resultados.

En la muestra de hombres las variables de Identificación Personal que se asociaron significativamente y con una relación jerárquica con la ideación suicida fueron: haber sufrido alguna experiencia trastornante, haber sido víctimas de situaciones humillantes, el desempeño académico y el intento de suicidio de alguien cercano. Mientras que las variables psicológicas fueron: el estado emocional negativa, la desesperanza (futuro negativo) y el apoyo familiar.

Por su parte las mujeres tuvieron como variables de identificación personal: haber sido víctimas de situaciones humillantes, el promedio de calificación, la condición económica y si acostumbran consumir algo para sentirse bien. Y las variables psicológicas: el estado emocional negativo, el apoyo familiar y la espiritualidad.

Por lo tanto se encontró en esta investigación que hombres y mujeres manifiestan diferentes variables que se relacionan o asocian con la Ideación Suicida en orden de aparición o jerarquía. Además de que las variables psicológicas tienen mayor asociación jerárquica que las variables de identificación personal en la muestra de hombres y mujeres.

Las variables antes mencionadas que se asocian con la ideación suicida en esta investigación concuerdan con las encontradas en otras investigaciones con población adolescente, universitaria y abierta en la que se empleo el instrumento de Roberts-CES-D o el de Beck.

Uno de los principales hallazgos encontrados en esta investigación es la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de ambos sexos de la Universidad Tecnológica de Tula-Tepeji, Hidalgo, esta población obtuvo una prevalencia de 4.4 % de ideación suicida, no encontrándose diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres. Y esto ultimo concuerda con la investigación realizada por González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez (1998) con población universitaria empleando el instrumento de Roberts-

CES-D de cuatro reactivos, en el que reportan una prevalencia de 1.7% de I.S y tampoco encuentran diferencia significativa entre ambos sexos.

En la investigación realizada por Córdova, et al (2007) en población universitaria empleando el instrumento de 21 reactivos de Beck, encontraron como variable asociada la desesperanza, una de las variables que también se asoció en esta investigación. Otra investigación realizada por Mondragón, et al (1998) en una población abierta encontraron como variable asociada a la ideación suicida la desesperanza coincidiendo en la variable con esta investigación.

Otra variable asociada en esta investigación fue la concerniente a la escolaridad, que incluye el promedio de calificación y el desempeño académico y que en la investigación realizada por González-Forteza, Berenzon, et al (1998) reportan con población femenina la variable escolaridad como asociada a la ideación suicida empleando en instrumento de Roberts-CES-D.

De esta forma podemos decir que los resultados obtenidos en esta investigación son similares a los de otras investigaciones.

A través de la Teoría Cognitiva y la Teoría Racional Emotiva se pueden explicar los resultados obtenidos en la presente investigación.

La teoría cognitiva sostiene que los pensamientos o cogniciones están mediando la conducta o comportamiento de un individuo, debido a que los eventos de vida son interpretados con significados, esto se lleva a cabo por medio de esquemas que son estructuras cognitivas que procesan la información y representan la realidad (Clark y Beck, 199).

Dichos esquemas se forman desde temprana edad y se desarrollan a lo largo de la vida, hay esquemas funcionales que permiten adaptarse, desarrollarse y relacionarse adecuadamente con los demás, mientras que los esquemas disfuncionales, no permiten adaptarse adecuadamente. Dichos esquemas se integran en un modo, y el modo que es de interés en esta investigación es el modo suicida (Brown, Jeglinc, Henriques, y Beck, 2008). El comportamiento

suicida presenta un esquema disfuncional tras un acontecimiento que puede ser interno o externo que produce un estrés muy alto y que al estar presente en el individuo dispara el modo suicida orientándose hacia el comportamiento suicida.

La Teoría de la triada cognitiva esta basada en la percepción negativa que alguien tiene de si mismo, del mundo o medio y del futuro, debido a las distorsiones cognitivas que este presenta.

De esta forma se puede observar que la variable psicológica “apoyo familiar” asociada a la ideación suicida en los hombres presenta una opinión negativa del mundo o su entorno ya que ellos mencionan no tener el apoyo familiar y pueden creer que nadie los ayudara en los momentos difíciles de su vida y por ello puede asociarse a la ideación suicida. También presentan como variable asociada a la ideación suicida el “futuro negativo” teniendo una percepción negativa sobre su futuro por ser incierto, puede que no encuentren satisfacción en su vida y la ideación suicida aumente; así que la población masculina presenta creencias disfuncionales. Otra variable asociada es “el estado emocional negativo” que se puede explicar con la teoría racional emotiva donde “A” es activador, “B” son las creencias irracionales y “C” son las consecuencias (Ellis y Ellis, 2008), pero en este caso el estado emocional negativo puede considerarse como el que acompaña a dichas creencias irracionales que se presentan en la muestra de hombres en la asociación a la ideación suicida.

En las mujeres la variable psicológica que se asocian a la ideación suicida es “El estado emocional” es una variable asociada a la ideación suicida y que como en los hombres acompaña a las creencias disfuncionales que las mujeres presentan. Otra variable que se asocia es “la espiritualidad” las mujeres piensan que si en sus creencias personales no tienen bases solidas esto las puede llevar a que aumente la ideación suicida.

Por lo tanto la teoría cognitiva como la racional emotiva, nos permiten explicar resultados obtenidos de acuerdo a la relación jerárquica de las variables psicológicas con la ideación suicida.

Para concluir habría que señalar que las personas que presentan estas cogniciones, en este caso los estudiantes universitarios, presentan esquemas disfuncionales que no les permiten desarrollarse adecuadamente en su entorno ya sea familiar, social o escolar.

Además de que las variables que fueron significativas para esta muestra, solo pueden explicar la ideación suicida en forma conjunta, por lo que hay que tener en cuenta que son varias las variables que en mayor o menor medida se relacionan con la ideación suicida y que el impacto de una sola no es capaz de dar comienzo a la ideación suicida.

Cabe señalar que el análisis realizado en esta investigación para conocer las variables que se relacionaban significativamente con la ideación suicida fue un análisis multivariado a través de la regresión múltiple, por lo tanto los resultados obtenidos en este estudio son más importantes en cierta medida que aquellas investigaciones en la que los autores realizaron un análisis bivariado, es decir solo involucraron dos variables. Siendo este hecho un aporte primordial para conocer la gran variedad de variables involucradas en la ideación suicida.

Hay que mencionar que para ambas poblaciones la escala de "Actitudes y Creencias" incluida en el instrumento utilizado obtuvo una confiabilidad baja, y que fue la escala en la que se eliminaron más de la mitad de los reactivos, por lo tanto no sirvió para conocer si se asociaba a la ideación suicida.

Por este hecho se recomienda emplear otra escala para conocer la actitud de los jóvenes ante los diferentes sucesos de su vida, que es lo que esta escala mide.

Esperando que en futuras investigaciones se enfatizen en nuevas variables que quizás en esta tesis no fueron empleadas o que no fueron significativas para la población estudiada.

Como se puede notar la percepción de falta de apoyo familiar en las diferentes situaciones que atraviesan los jóvenes se asocia a la manifestación de ideación suicida, y es posible que este elemento sea un indicador de riesgo para cometer

suicidio. Es por ello que se sugiere investigar acerca de la relación del adolescente con sus padres y los miembros que conforman su familia.

Por último, se considera importante la necesidad de elaborar programas de prevención del suicidio, es decir intervenir antes de un intento, que en este caso es la ideación suicida; basados no solo en el concomitamiento del comportamiento suicida (que como ya habíamos dicho no es lineal) sino también en el contexto de nuestro entorno.

BIBLIOGRAFIA

- 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. Weissman, A., Lester, D. & Trextler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42:861-865.
- Berenzon, S.; González-Forteza, C. & Medina-Mora, M. (2000). Asociación entre trastornos depresivos y fóbicos con ideación e intento suicida en mujeres de comunidades urbanas pobres. *Revista Mexicana de Psicología*, 17, 1, 55-63.
- Berenzon, S., Medina-Mora, M., López, E. & González, J. (1998). Prevalencia de trastornos mentales y variables asociados en cuatro comunidades del sur de la ciudad de México. *Revista mexicana de psicología*, 15,2, 177-185.
- Berwick, D., Murphy, J., Goldam, P., Ware, J., Barsky, J. & Weinstein, M. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 2, 169-176.
- Borges, G., Wilcox,H., Medina-Mora, M., Zambrano, J., Blanco, J. & Walters, E. (2005). Suicidal behavior in the Mexican national comorbidity survey (M-NCS) Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 28, 2, 40-47.
- Buendía, J., Riquelme, A. & Ruiz, J.A. (2004). Aspectos sobre el comportamiento suicida en adolescentes. (21-26).*El suicidio en adolescentes*. España: Universidad de Murcia.

- Burgess, P. H. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assesment of belief systems in rational-emotive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4, 171-184.
- 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.
- Casullo, M. (2000). Ideaciones y comportamientos suicidas. (11-48). *Comportamiento suicidas en la adolescencia*. Argentina: Lugar Editorial.
- Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R. & Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemograficos. *Psicología Iberoamericana*, 15, 2, 17-21.
- Chávez, A., Pérez, R., Macías, L. & Páramo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio de la universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14, 3, 12-20.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (1997). El estado de la cuestión en la teoría y la terapia cognitiva. En Isabel Caro Galalde (Comp.), *Manual de psicoterapias cognitivas: Estado de la cuestión y procesos terapéuticos* (pp. 119-129). Mexico: Paidós
- Clemente, M. & González, A. (2006). *Suicidio: una alternativa social*. Suicidio: definición, componentes y tipología. (1-23). España: biblioteca nueva

Cruz, A. En 15 años se cuadruplicaron los suicidios entre jóvenes: INEGI. La Jornada, 2008, 19 de enero del 2009.

Durkheim, E. (2003). El suicidio. México: 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.

García, R. (2003). Ideación suicida: El papel de variables demográficas, religiosas y psicológicas. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 1, 75-82.

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 suicida 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., Facio-Flores, D. & Medina-Mora, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40, 5, 430-437.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. & Sánchez, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González-Forteza, C., Jiménez, A., & Gómez, C. (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. Instituto Mexicano de Psiquiatría (Ed.). Anales. Reseña de la X Reunión de Investigación y Enseñanza, 135-139.
- González-Forteza, C., Mariño, M., Rojas, E., Mondragón, L. & Medina-Mora, M. (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, 165-175.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Vignau, L. & 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, 16-24.
- González-Forteza, C., Ramos, L., Caballero, M. & Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15,4, 524-532.
- 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.

- González, S., Díaz, A., Ortiz, S., González-Forteza, C. & González, J. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23, 2, 21-30.
- Guibert, W. (2002). *El suicidio: un tema complejo e íntimo*. Epidemiología del suicidio (13-40). La Habana: Científico- Técnica.
- INEGI (2008). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- 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, L., Medina-Mora, M., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18, 4, 25- 32.
- Luckie, L., Moran, P., Juárez, R., Vázquez, D., Curiel, O. & Ramiro, M. (1998). Identificación de la ideación suicida en una población abierta. *Medicina Interna* 14, 3, 100-104.
- Medina- Mora, M., 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., López, L., Villatoro, J., Juárez, F., Carreño, S., Berenzon, S. & Rojas, E. (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 7-14.

- Medina-Mora, M., Rascón, M., Tapia, R., Mariño, M., 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.M. (1998). Diseños de investigación. *Tópicos de Investigación y Posgrado*, 4, 219-222.
- Mingote, J. (2004). *Suicidio: asistencia clínica: guía práctica de psiquiátrica médica*. Factores de riesgo suicida. (19-34). España: Díaz de Santos
- Mondragòn, L., Borges, G. & Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24, 6, 4-15.
- Mondragon, L., Monroy, Z., Medina-Mora, M. & Borges, G. (2003). Eventos de vida, depresión, consumo de alcohol e ideación suicida en una muestra de servicios de urgencia: un enfoque de género. *Revista Mexicana de Psicología*, 20, 2, 225-235.
- Mondragon, L., Saltijeral, M., Bimbela, A. & Borges, G. (1998). La ideación suicida y su relación con al desesperanza, el abuso de drogas y el alcohol. *Salud Mental*, 21, 5, 20-27.
- Montalbán, R. (1998). *La conducta suicida*. Epidemiología de la conducta suicida. (40-67). Madrid: Aran
- Quintanar, F. (2007). *Comportamiento suicida: perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. Marco conceptual e histórico del suicidio. (19-34). México: Pax México
- Rascón, M., Gutiérrez, M., Valencia, M., Díaz, R., Leños, C. & Rodríguez, S. (2004). Percepción de los familiares del intento e ideación suicida de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 27, 5, 44-52

- Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. & Martínez-Vélez, N. (2000). Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud Pública de México*, 43, 3, 182-191.
- Romero, M., Mondragon, L., Cherpitel, C., Media-Mora, M. & 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.
- 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., Salvador, M., Marín J. & Santo-Domingo J. (1998). Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchick en población española. *Archive of Neurobiology*, 61:307-316
- Szasz, T. (2002). Construyendo el suicidio. ¿Qué entendemos por quitarnos la vida? (33-45). *Libertad fatal. Ética y política del suicidio*. Buenos Aires: Paidós
- Serrano, M. & Flores, 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. & Flores, M. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15, 2, 221-230.
- Terroba, G., Saltijeral, M. & 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, 310-315.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.

Villatoro, J., Medina- Mora, M., 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.

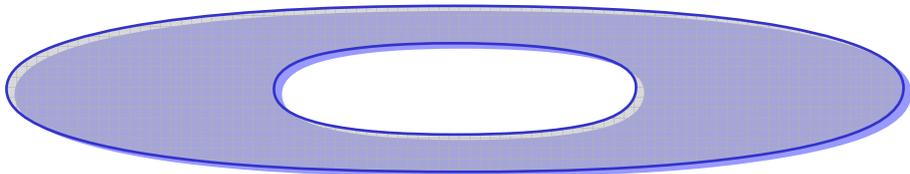
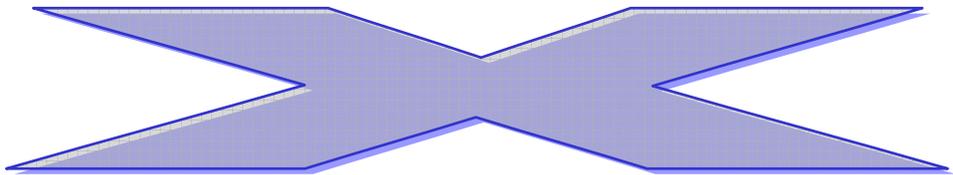
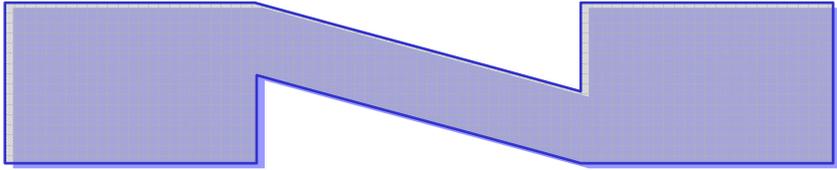
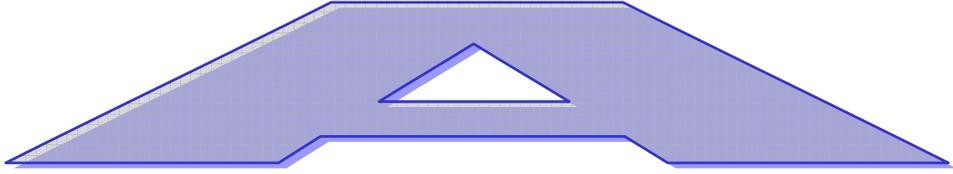


Tabla 2.1. Definiciones sobre Ideación Suicida citadas en investigaciones mexicanas

Autor	Año	Definición sobre Ideación Suicida	Autores originarios de la definición
Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1994	<p>“Síntoma frecuente e inespecífico”</p> <p>“Que refleja el grado de conflicto interno; se asocia con al desesperanza y la falta de autoestima”.</p>	<p>Levy y Deykin, 1989.</p> <p>Kenhorts, De Wilde, Van De Bout, Diekstra y Wolters, 1990.</p>
González-Forteza, Jiménez y Gómez	1995	<p>“Nivel conflicto interno frecuentemente asociado con la desesperanza y depresión”;</p> <p>“Con el intento de suicidio”</p>	<p>Levy y Deykin, 1989.</p> <p>Kosky, Silburn y Zubrick, 1990.</p>
López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1995	<p>“Síntoma frecuente e inespecífico”.</p> <p>“Que refleja el grado de conflicto interno; se asocia con al desesperanza y la falta de autoestima”.</p> <p>“Con el intento de suicidio”;</p> <p>“La depresión y el abuso de sustancias”.</p>	<p>Levy y Deykin, 1989.</p> <p>Kenhorts, De Wilde, Van De Bout, Diekstra y Wolters, 1990.</p> <p>Kosky, Silburn y Zubrick, 1990.</p>
González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez	1998	<p>“tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”</p> <p>“ Síntoma frecuente e inespecífico”</p> <p>“ Que refleja el grado de conflicto interno; se asocia con al desesperanza y la falta de autoestima”</p> <p>“con dificultades para resolver problemas interpersonales”</p> <p>“con el fracaso escolar y laboral, el rechazo y los conflictos interpersonales con la pareja o con los padres”</p>	<p>Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen y Lann, 1991</p> <p>Levy y Deykin, 1989</p> <p>Kenhorts, De Wilde, Van De Bout, Diekstra y Wolters, 1990</p> <p>Rotheram-Borus, Trautman, Dopkins y Shrat, 1990</p> <p>Brent, Perper, Goldstein, Kolko, Allan, Allman y Zelenak, 1966</p> <p>Shaffer, Garland, Gould, Fasher y Trautman, 1988</p>
Mondragón, Saltijeral, Bimbela y	1998	<p>“Que refleja el grado de conflicto interno relacionado con la desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de</p>	

Borges		drogas o alcohol"	
González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González	2000	"la ideación suicida se compone de una serie de actitudes, planes y conductas posiblemente relacionados con otros trastornos; sin embargo, la ideación suicida no es una construcción unitaria y sus dimensiones representan distintos patrones de pensamiento y de conducta, pero que están interrelacionados"	Beck, Kovacs Y weissman, 1979
Mondragòn, Borges y Gutiérrez	2001	"La ideación suicida se entiende como un síntoma frecuente e inespecífico, que refleja el nivel del conflicto interno, que aumenta cuando una persona con poca capacidad de enfrentamiento tiende a experimentar situaciones estresantes" "La ideación suicida incluye los deseos, planes, ideas o pensamientos del sujeto, relacionados con quitarse la vida, así como sus planes para llevarlo a cabo.	Clum , Patsiokas y Luscomb, 1979. 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" "que se incrementa cuando una persona con baja capacidad de enfrentamiento vive situaciones estresantes	Beck, Steer, Kovacz y Garrison, 1985 González -Forteza, Borges, Gómez y Jiménez, 1995
Chávez, Pérez, Macías y Páramo	2004	"tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte"	Garrison, Lewinsohn, Marsteller, Langhinrichsen y Lann, 1991
Rascón, Gutiérrez, Valencia, Díaz, Leños y Rodríguez	2004	" la pauta de afrontar los problemas que tiene cada persona" "Síntoma frecuente e inespecífico que refleja un nivel de conflicto interno asociado con desesperanza y falta de autoestima"	
Córdova, Rosales, Caballero y Rosales	2007	"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 evidentemente el intento"	Beck, Kovacs y Weissman, 1979

Tabla 2.2 Características de los estudios donde emplearon escala de ideación suicida de Roberts-CES-D 4 reactivos en estudiantes adolescentes (secundaria y preparatoria)

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Punto de corte			Validez	Prevalencia de la ideación suicida			Asociación con otras variables		
					T	H	M		T	H	M	T	H	M
Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1994	Estratificado, Bietápico y por conglomerado 3459, 51% hombres 49 % mujeres	D.F	1 semana	1			No se reporta	No se reporta	No se reporta	Consumo de alcohol y drogas			
López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas	1995	Estratificado, biétapico y por conglomerado 3459, 51% hombres 49 % mujeres	D.F	1 semana	1			No se reporta	No se reporta	No se reporta	Consumo de alcohol y drogas			
González-Forteza, Andrade y Jiménez,	1997	No probabilístico, intencional 423, 235 H y 188 M	D.F	1 semana	No se señala			No se reporta	No se reporta	No se reporta	Síntomatología depresiva			
González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora	1998	Estratificado, biétapico y por conglomerado 1848, 848 hombres y 1000 mujeres	Ciudad Pachuca	1 semana	Rango de 0-12 puntos			No se reporta	No se reporta	No se reporta	Intento suicida (oddration)			
González-	1998	Comunidad	D.F	1	No se	.83 m.	66.8%	11.8%	escolar	No lo señalan				

Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados Facio-Flores, Medina-Mora		escolar Estratificado y por conglomerado 1712 M, y 30 de clínica		semana	señala	escolar y .92 m. clínica	y 81.2% en 1 solo factor	y 56.7% clínica	
Villatoro, Medina-Mora, Juárez, Rojas, Carreño y Berenzon	1998	Estratificado; 521; 51.1% H y 48.5% M	Ciudad de México	1 semana	Los síntomas como variable continua	No se señala	No se señala	No se señala	No usuarios y usuarios novatos de drogas
González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez	2001	936: 508 Hombres y 428 Mujeres	D.F.	1 semana	1 desviación estándar	No se señala	No se señala	No se señala	Malestar depresivo
González, Ramos, Caballero y Wagner	2003	931, 508 (545) hombres, 428 (46%) mujeres	D.F	1 Semana	No se señala	No se señala	No se señala	6.6% H y 16.6% M	Malestar depresivo
Serrano y Flores	2003	374 48.4% H y 51,6% M	Ciudad de Mérida	1 síntoma	.85	69.30% H y 16.6% M	No se señala	No se señala	Sintomatología depresiva
Chávez, Pérez, Macías, Páramo	2004	Aleatorio, bietápico y por conglomerado,	Guana-juato	1 semana	1 síntoma	No se señala	No se señala	No se señala	Problemas familiares
Serrano, y Flores,	2005	Aleatorio simple 370;178 H 192 M	Mérida	1 semana	1 síntoma	No se señala	No se señala	No se señala	No se señala

Jiménez, A., Mondragón, L., González-Forteza, C.	2007	probabilístico 1º estudio 423, 56% H y 44%M	Tlalpan	No se señala	No se señala	No se señala	No se señala	2.1	1.6	Sintomatología depresiva
		2º estudio 816 adolescentes, <u>406 de secundaria</u> 495 H y 51 % M, <u>410 bachillerato</u> , 51% H y 49%M	Coyoacán					2.3	2.2	
		3º estudio 936, 54% H y 46%M	Centro histórico					1.6	1.7	

Tabla 2.3 Características de los estudios donde emplearon escala de ideación suicida de Roberts-CES-D 4 reactivos en estudiantes universitarios

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Punto de corte			Confianza	Validez	Prevalencia de la ideación suicida			Asociación con otras variables		
					T	H	M			T	H	M	T	H	M
González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez	1998	G 93: 1021; 47% H y 53% M G 95: 869; 44% H y 56% M	Ciudad de México	1 semana	1	síntoma	.71	56.3% en un solo factor	1.7%						Autoestima

Tabla 2.4 Características de los estudios donde emplearon escala de ideación suicida de Roberts-CES-D 4 reactivos en población abierta y en hospital

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Punto de corte			Confiabilidad
					T	H	M	
González-Forteza, Villatoro, Pick y Collado	1998	Estratificado, conglomerado en tres etapas, 691: 371; nivel bajo y 320 nivel medio	Coyoacán	1 semana				.80
Ramos, Saltijeral, Romero-Mendoza, Caballero y Martínez	2001	Probabilístico 312 mujeres	Centro de salud de la Ciudad de México	1 semana	Mayor o igual a la media más 1 desviación estándar			No lo señalan

Tabla 2.5 Características de los estudios donde emplearon escala de ideación suicida de Roberts-CES-D 3 reactivos en estudiantes adolescentes (secundaria y universidad)

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Confiabilidad	Validez	Asociación con otras variables		
							T	H	M
González-Forteza, Jiménez y Gómez	1995	No probabilístico-intencional. 423: 55.6% H y 44.4% M	Ciudad de México	1 semana	.78	70.1 % en un solo factor			Sintomatología depresiva y estrés cotidiano social

Tabla 2.6 Características de los estudios donde emplearon escala de ideación suicida de Roberts-CES-D 3 reactivos en población abierta

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad
Medina-Mora, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galván-Castillo y Tapia-Conyer	2003	Estratificado con selección de conglomerado en varias etapas. 3882 entrevistas	Zonas urbanas de la república mexicana	1 semana

Tabla 2.7 Características de los estudios donde emplearon escala de Beck para medir la ideación suicida en universitarios

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Punto de corte	Confía-bilidad	Asociación con otras variables
				T H M		T H M
González, Díaz, Ortiz, y González-Forteza	2000	No probabilístico 122 universitarios	No lo señalan	De 0 a 38 puntos	.84	Autoestima
Córdova, Rosales, Caballero y Rosales	2007	Probabilístico, aleatorio, estratificado y conglomerado, 521 universitarios	FES-Iztacala	Respuesta afirmativa en algún recatavo	.92	Desesperanza

Tabla 2.8 Características de los estudios donde emplearon escala de Beck en población abierta y de hospital

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Punto de corte			Confía-bilidad	Asociación con otras variables		
					T	H	M		T	H	M
Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges	1998	No probabilístico 1094 participantes	Hospital de la Ciudad de México	1 mes	1 síntoma			.93	Desesperanza y alcohol o drogas		
García	2003	Probabilístico 607: 2191 H y 316 M	Tabasco					.90	Depresión		

Tabla 2.9 Características de los estudios donde emplearon escala de expectativas sobre vivir-morir de Okasha en población abierta

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Punto de corte			Confía-bilidad	Validez	Prevalencia de la ideación suicida			Asociación con otras variables		
				T	H	M			T	H	M	T	H	M
Medina-Mora, Rascón, Tapia, Mariño, Juárez, Villatoro, Caraveo y Gómez	1992		Tabasco				.93		Entre 10 y 14%			Depresión		
Mondragón, Monroy, Medina-Mora y Borges	2003		Pachuca, Hidalgo						5.7	3.7	7.9	alcohol		
Romero, Mondragón,	2001	Probabilístico 1511	Pachuca, Hidalgo	Respuesta afirmativa			.78	70.1% en un solo				Ideación suicida		

Cherpitel, Medina- Mora y Borges	participantes	en cualquiera de los reactivos	factor	con bebedores fuertes
---	---------------	---	--------	-----------------------------

Tabla 2.10 Características de los estudios donde emplearon preguntas para medir la ideación suicida en población abierta

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Temporalidad	Punto de corte			Confía- bilidad	Validez	Prevalencia de la ideación suicida			Asociación con otras variables		
					T	H	M			T	H	M	T	H	M
González-Forteza y Andrade	1993	No probabilístico-intencional. 432: 55.6% H y 44.4% M	Ciudad de México	1 semana	Mayor puntaje		.78	70.1 % en un solo factor	No lo señalan			Malestar depresivo			
González-Forteza y Andrade	1995	No probabilístico-intencional. 432: 55.6% H y 44.4% M	Ciudad de México	1 semana	Mayor puntaje		.78	70.1 % en un solo factor	No lo señalan			Sintomatología depresiva			
Berenzon, Medina-Mora, López y González	1998	Esquema aleatorio 1156: 48.1% H y 51.9% M	Sur de la Ciudad de México	No lo señalan	No lo señalan		No lo señalan	No lo señalan	No lo señalan			Depresión			
Berenzon, González-Forteza y Medina-Mora	2000	Estratificado y multietapico 928 M	Sur de la Ciudad de México	No lo señalan	No lo señalan		No lo señalan	No lo señalan	No lo señalan			No lo señalan			
Borges, Wilcox, Medina-Mora,	2005	Probabilístico, estratificado y multietapico 2362	Urbana de la Ciudad de México	1º tiempo 1) alguna vez 2º tiempo 2) últimos 12								Pregunta 1 1º tiempo 8.3% (T); 6.1% (H) y	Odds ratio la ideación suicida o ocupa los		

Zambrano, Blanco, y Wlaterr,	1127 H y 1235 M	meses	10.4% (M) 2º tiempo 2.3% (T); 1.9% (H) y 2.7% (M)	primeras lugares
			Pregunta 2 1º tiempo 3.2% (T), 2.4% (H) y 3.9% (M) 2º tiempo 1.0% (T), 1.0% (H) y 0.9% (M)	

Tabla 2.11 Características de los estudios donde los autores emplearon el SIS-Q para medir la ideación suicida en población abierta

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Asociación con otras variables		
				T	H	M
Luckie, Moran, Juárez, Vázquez, Curiel y Ramírez	1998	1000: 675 Hombres y 325 Mujeres	Ciudad de México	Trastornos de sueño y animo		

Tabla 2.12 Características de los estudios donde los autores emplearon el SBAS para medir la ideación suicida en población esquizofrénica

Autores	Año	Tipo de muestreo y tamaño de la muestra	Zona geográfica de la muestra	Confía-bilidad	Prevalencia de la ideación suicida		
					T	H	M
Rascón, Gutiérrez, Valencia, Díaz, Leaños y Rodríguez	2004	No probabilístico, de tipo circunstancial, descriptivo y retrospectivo. 163 pacientes y 163 familiares	Ciudad de México	.78	13.5%	13.8%	12.5%



¡Hola!

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

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

De antemano te agradecemos tu colaboración.

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.

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

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

2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso	4	3	2	1
2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4
2.19. En ocasiones cuando estoy tenso, pienso que siempre estaré de esa manera	4	3	2	1
2.20. De vez en cuando necesito estar relajado(a)	1	2	3	4
2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensen de mí	4	3	2	1
2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	1	2	3	4
2.23. Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	4	3	2	1
2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte	4	3	2	1
2.25. Obtener lo que quiero depende de mí	4	3	2	1
2.26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte	4	3	2	1
2.27. Mis calificaciones dependen de mí	4	3	2	1
2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	4	3	2	1
	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.29. Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo	4	3	2	1
2.30. El éxito depende de mí	4	3	2	1
2.31. Mi familia trata realmente de ayudarme	4	3	2	1
2.32. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	4	3	2	1
2.33. Puedo hablar de mis problemas con mi familia	4	3	2	1
2.34. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	4	3	2	1
2.35. Mis amigos tratan realmente de ayudarme	4	3	2	1
2.36. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	4	3	2	1
2.37. Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades	4	3	2	1
2.38. El dinero con el que cuento regularmente, me alcanza para satisfacer todas mis necesidades	4	3	2	1
2.39. Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria	4	3	2	1
2.40. Tengo gran fe en el futuro	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), tranquil(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:

Pensamiento	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. <i>Tenía pensamientos sobre la muerte</i>	0	1	3	5
3.5. <i>Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)</i>	0	1	3	5
3.6. <i>Pensé en matarme</i>	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 importante!

apoyo@campus.iztacala.unam.mx

¡No dudes en pedir ayuda, tú eres muy

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

