



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN N° 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES ESTUDIANTES DE
PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.**

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Daniela Medina Santoyo

Asesora: Lic. Perla Lizbeth Uribe Carmona

Uruapan, Michoacán. A 08 de abril de 2016.



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.

DEDICATORIAS

A Dios, por recordarme, a cada momento, que nada es imposible si luchas por lo que quieres, hasta dar todo de ti.

A mis padres: Omar Medina Sánchez y Leticia Santoyo Martínez, quienes fueron y son mi base para poder salir adelante, porque con su ayuda y amor he logrado alcanzar muchas metas de mi vida.

A todos los miembros de mi familia, quienes creen en mí y me han demostrado que se sienten orgullosos de mí, en especial, a mis abuelos Ernestina Martínez Espinoza y José Santoyo Mondragón.

A mis maestros y amigos, quienes me apoyaron durante mi formación profesional, ya que juntos estamos logrando una meta muy importante de nuestras vidas.

Y por supuesto, dedico mi logro a mí misma, porque a pesar de las dificultades que se me presentaron, tuve la fuerza para luchar por lo que quiero. Este es solamente un paso para continuar mi camino y para seguir consiguiendo lo que deseo para mi vida.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.....	1
Planteamiento del problema.....	4
Objetivos.....	6
Pregunta de investigación.....	7
Hipótesis.....	7
Preguntas secundarias.....	8
Operacionalización de las variables.....	9
Justificación.....	9
Marco de referencia.....	11

Capítulo 1. Ideación suicida.

1.1. Definiciones de ideación suicida.....	13
1.2. Características de la ideación suicida.....	15
1.3. Factores predisponentes que influyen para que se presente la ideación suicida.....	17
1.4. Factores protectores en la ideación suicida.....	27
1.5. Rasgos de personalidad de las personas que tienen ideación suicida.....	28
1.6. Manifestaciones verbales y no verbales de las personas con ideación suicida.....	31

Capítulo 2. Juventud.

2.1. Definición de juventud.....	34
2.2. Características de las personas que se encuentran en la etapa de la juventud.....	37
2.2.1. Desarrollo del pensamiento.....	42
2.2.2. Comportamiento emocional, social y cultural.....	44
2.2.3. Condición juvenil en Michoacán.....	49
2.3. Riesgos en la juventud.....	51
2.4. Relación entre suicidio y juventud.....	53

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1. Descripción metodológica.....	55
3.1.1. Tipo de enfoque.....	55
3.1.2. Tipo de diseño.....	56
3.1.3. Tipo de estudio.....	57
3.1.4. Tipo de alcance.....	57
3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	58
3.2. Población.....	60
3.3. Descripción del proceso de investigación.....	61
3.4. Análisis e interpretación de resultados.....	62
3.4.1. Análisis de resultados del riesgo suicida de la población de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.....	62
3.4.2. Análisis de resultados de riesgo suicida por sexo.....	66
3.4.3. Análisis de resultados de riesgo suicida por semestre.....	69

Conclusiones.....	73
Bibliografía.....	76
Mesografía.....	78
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación se dará a conocer la importancia de identificar la ideación suicida en las personas que se encuentran en la etapa de la juventud; para lograrlo, se explicará detalladamente en qué consiste la ideación suicida, sus características y otros aspectos relacionados con esta (capítulo 1) y el desarrollo de la etapa de la juventud (capítulo 2).

Después se detallará el proceso metodológico que se llevó a cabo para llegar a los resultados obtenidos en la investigación y por consiguiente, se analizarán estos resultados recabados gracias a la prueba de riesgo suicida de Plutchik, utilizada para identificar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Don Vasco, A.C. que cursan la Licenciatura en Psicología (capítulo 3).

Antecedentes.

Para dar inicio a esta investigación es importante definir la variable de estudio, que es la ideación suicida, la cual según De la Torre (2013), es la aparición de pensamientos que tienen que ver con terminar con la propia existencia. En este contexto, la persona da poco valor a la vida, no desea seguir viviendo y está fantaseando con el acto suicida.

A continuación se presentan algunas investigaciones que constituyen una muestra de lo que se ha investigado acerca de la ideación suicida o temas relacionados con esta, así como los resultados que se obtuvieron en dichas investigaciones y que son los antecedentes de la presente investigación.

La investigación titulada “Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar”, presentada por Alcántar, en el año 2002, comparó si el intento de suicidio se presenta en los adolescentes estudiantes de educación media y media superior del Distrito Federal que consumen drogas, que muestren mayor ideación suicida, que tengan baja autoestima y que presenten problemas en su ambiente familiar, utilizando un enfoque mixto.

Se utilizaron cinco pruebas para poder identificar si se presenta intento suicida (encuesta basada en estudios con población adolescente por González-Forteza, 1993 y 1998), en los adolescentes que consuman drogas (encuesta y prueba χ^2), que muestren mayor ideación suicida (se evaluó con reactivos diseñados por Roberts, [1980], acerca del contenido cognoscitivo de pensamientos referidos a la muerte en general), que tengan baja autoestima (Escala de Rosenberg, 1965), y que presenten problemas en su ambiente familiar (Escala de Ambiente Familiar de Villatoro, 1997).

Los resultados muestran que la autoestima fue menor en hombres y mujeres que intentaron suicidarse en relación con quienes no lo intentaron. En cuanto al número de síntomas de ideación suicida, también fue mayor (más del doble) en los estudiantes que intentaron suicidarse en relación con los que no lo intentaron.

Por otra parte, se encontró que en el ámbito familiar de los adolescentes que intentaron suicidarse, existe mayor hostilidad y rechazo, menor comunicación del hijo, menor apoyo de los papás y menor apoyo significativo del hijo. Los resultados más relevantes en cuanto al consumo de drogas, indican que el 46.9% de los estudiantes que intentaron suicidarse habían consumido alguna droga por lo menos una vez en su vida.

Otra investigación es una tesis titulada “Análisis de la influencia de la disfunción familiar en adolescentes del nivel educativo medio superior en la ideación suicida”, presentada por Vivanco en el año 2010, en la cual se buscó demostrar mediante una investigación cuantitativa, si existe una influencia significativa en la disfunción familiar en los adolescentes a nivel medio superior del Colegio de Bachilleres de la ciudad de Uruapan, Michoacán, para que lleguen a presentar una ideación suicida.

Se aplicaron dos tests, uno sobre disfunción familiar llamado “Apgar familiar” y otro de ideación suicida llamada “Escala de Beck de ideación suicida”. Los resultados arrojados en dichos instrumentos, llevan a la conclusión de que la relación entre la

ideación suicida y la disfunción familiar en los grupos de la sección 302 y 303 del Colegio de Bachilleres de la ciudad de Uruapan, Michoacán, es baja y poco significativa, ya que el coeficiente de correlación de disfunción familiar es de 0.26, lo cual indica que la correlación es positiva y débil, mostrando que la disfunción familiar influye un 7% sobre la ideación suicida. También se descubre que esta idea sobre el suicidio se desarrolla debido una gran variedad de factores y no de manera muy marcada debido a la influencia de disfunción familiar.

Planteamiento del problema.

En la actualidad, es de gran importancia el tema de ideación suicida, ya que según el INEGI (2012) la tasa de suicidios en México desde 1990 al 2012, presentó una tendencia creciente, al pasar de 2.2 a 4.7 casos por cada 100 mil habitantes, por lo que el suicidio en México se ha convertido ya en un problema que afecta principalmente a los jóvenes de entre 15 y 24 años. Dicho fenómeno es una de las diez principales causas de muerte, por lo que resulta de vital importancia identificar la ideación suicida, ya que ayudaría a evitar el acto suicida.

Un problema que presenta la sociedad, consiste en que suele callar y evadir el hecho de que muchos jóvenes se causan la muerte; le impacta tanto este problema que no lo encara, provocando que no se entiendan las razones por las cuales ellos toman la decisión de quitarse la vida. Afortunadamente, a pesar de esta actitud de la

sociedad, existen indicios que pueden denotar si alguien está ideando el suicidio, pero para esto se necesita comprobar a la sociedad que sí existe la ideación suicida, la acepte y, por consiguiente, empezar a hacer algo para evitarla.

Según Eguiluz (1983), el suicidio es más común en jóvenes porque estos se encuentran en desarrollo y son más susceptibles a presentar situaciones que les producen ansiedad y depresión, de modo que pueden culminar, en muchas ocasiones, en un suicidio.

La problemática de que los jóvenes empiecen a tener la idea de suicidarse para supuestamente solucionar sus problemas, constituye una situación de extrema gravedad que requiere la toma de medidas urgentes de carácter preventivo, para que al identificar la ideación de la cual no se tiene mucha información al respecto, se pueda trabajar con ella y los jóvenes descubran nuevas formas de solucionar sus problemas y dejen de pensar que el suicidarse es su única opción.

En la actualidad, hay un desconocimiento de la ideación suicida en los jóvenes de la Universidad Don Vasco, A.C., que cursan la carrera de psicología, así que es muy importante abatir la ignorancia respecto a este tema, ya que con lo que se trabaja en esta profesión son con personas que acuden a los psicólogos para tener un mejor bienestar emocional, psicológico y mental. Por lo que los estudiantes de esta carrera

necesitan tener una notable salud mental para poder realizar como psicólogos una labor más sana, objetiva y humana.

Objetivos.

A continuación se presentan los propósitos de esta investigación, cuya formulación permitió regular los esfuerzos y recursos disponibles, de modo que se garantizara el carácter científico del presente trabajo.

Objetivo general.

Determinar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. de la ciudad de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares.

1. Definir el término de ideación suicida.
2. Explicar teóricamente los factores que influyen en la ideación suicida.
3. Describir la etapa de desarrollo denominada como juventud.
4. Señalar las características de los jóvenes que presentan ideación suicida.

5. Identificar ideación suicida en estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. por medio de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

Pregunta de investigación.

En la actualidad, el suicidio se ha convertido en un problema de salud pública en el mundo, por lo que al identificar el primer paso para llegar a este el acto, esto es, la ideación suicida, se podrá prevenir este fenómeno del suicidio. En atención a los argumentos expuestos con anterioridad, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Hipótesis.

La revisión bibliográfica y la estructura del objetivo general, permitieron la formulación de las siguientes explicaciones tentativas sobre la realidad examinada.

Hipótesis de trabajo.

Los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., de la ciudad de Uruapan, Michoacán, presentan un alto nivel de ideación suicida.

Hipótesis nula.

Los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., de la ciudad de Uruapan, Michoacán, no presentan un alto nivel de ideación suicida.

Preguntas secundarias.

Además de la pregunta general de investigación, se consideró oportuno formular las siguientes cuestiones para su resolución durante el curso de este trabajo.

1. ¿Cuál es el género que presenta un alto riesgo de cometer suicidio?
2. ¿Qué semestre presenta un alto riesgo de cometer suicidio?
3. ¿En qué porcentaje los estudiantes de Psicología han pensado en suicidarse?

Operacionalización de la variable.

Para medir la variable de ideación suicida, se utilizó la Escala de Riesgo Suicida, diseñada por Plutchik en el año 1989, la cual es una escala autoaplicada que evalúa el riesgo suicida, valorando intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. Las puntuación total es del 0 al 15 y a mayor puntuación, hay mayor riesgo de suicidio.

Justificación.

La ideación suicida se define como “una preocupación con pensamientos acerca de la finalización de la propia vida” (Wilburn y Smith, citados por Sarmiento y Aguilar; 2011: 1); puede ser tomada como la primera fase de una conducta que termina con la vida. Identificar ideación suicida en jóvenes es de gran importancia, ya que se considera como un problema de salud pública, por lo que las manifestaciones de la ideación de autodestrucción deben ser exploradas, porque sería una gran oportunidad para iniciar su prevención.

El tema de ideación suicida tiene una gran relación con aspectos psicológicos, por lo que la psicología se beneficiará, ya que al saber quiénes presentan ideación suicida, se podrán investigar las causas o problemas personales, familiares o sociales

que tienen los jóvenes, para así determinar el porqué de dicha ideación suicida. Ante ello, la Universidad puede empezar a hacer planes de intervención y por consiguiente, lograr la prevención del acto suicida.

En este orden de ideas, la Universidad Don Vasco, A.C., al identificar que sus alumnos de la carrera de Psicología presentan ideación suicida, podrán brindar ayuda psicológica para quien lo solicite y así eliminar esta ideación suicida e incluso, esta indagación le servirá como un antecedente para estudiantes interesados en seguir esta línea de estudio o quieran llevar a cabo otra investigación parecida.

Este trabajo, para la población investigada y la sociedad, será como una manera de ser tomados en cuenta, ya que como se ha dicho antes, el tema de ideación suicida no es muy hablado por la sociedad, por lo que el joven se sentirá tomado en cuenta y apoyado para buscar soluciones a sus problemas, con la ayuda de profesionales, si estos así lo desean. Esta investigación será útil para cualquiera que esté interesado en la prevención del suicidio.

Estos son los argumentos que se consideran como un sustento válido para haber efectuado la presente indagación.

Marco de referencia.

La presente investigación se llevó a cabo en la Universidad Don Vasco, A.C, ubicada en la calle Entronque Carretera a Pátzcuaro No. 1100, Lomas del Valle Norte, 60100, de la ciudad de Uruapan, Michoacán. La institución nació en el año de 1964 y cuenta con el reconocimiento oficial por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

La universidad ofrece servicios de secundaria, preparatoria (Colegio de Ciencias y Humanidades) y 10 licenciaturas: Arquitectura, Administración, Derecho, Contaduría, Diseño y Comunicación visual, Informática, Ingeniería Civil, Pedagogía, Trabajo social y Psicología.

La Escuela de Psicología, en donde se realizó la investigación, se incorporó en 2004, se encuentra en el edificio 5 y parte del 6 en la Universidad Don Vasco, A.C. Esta escuela cuenta con una infraestructura adecuada para lograr una educación eficiente en los alumnos que forman parte de ella.

Dicha licenciatura está dividida por semestres: en segundo hay 41 estudiantes, en cuarto, 55; en sexto, 56 y en octavo, 46, dando un total de 198 alumnos que cursan la carrera.

La Escuela de Psicología está constituida por salones de clases, un Centro de Atención Psicológica (CAP), una cámara de Gesell, un salón audiovisual, una cafetería, oficinas y baños; también hay espacios que se comparten entre las diversas licenciaturas y preparatoria, como un auditorio, canchas, estacionamientos, una ludoteca, una biblioteca y salones de usos múltiples, que son de suma utilidad para la formación educativa de los estudiantes.

CAPÍTULO 1

IDEACIÓN SUICIDA

En el presente capítulo se darán a conocer las principales posturas teóricas que hablan sobre la ideación suicida, que es considerada como el primer paso del suicidio, se abordará tanto su concepto como sus características, los factores de riesgo que la causan, los rasgos de personalidad de las personas que tienen ideación suicida y las manifestaciones verbales y no verbales que ayudan a identificar a estas personas con ideación suicida.

1.1 Definiciones de ideación suicida.

El concepto de ideación es muy amplio, ya que implica cogniciones cuyo contenido puede ser considerablemente variado. De Wilde (referido por Buendía y cols.; 2004) ha defendido que la ideación suicida no debería aplicarse al deseo de muerte, sino solamente a aquellos casos en los que existe la idea de acabar con la propia vida. También se ha prestado atención a la ideación suicida como un indicador de riesgo de suicidio cuando es especialmente acentuada.

Eguiluz (1995), menciona que la ideación suicida es una etapa de vital importancia, que sirve como factor predictor del suicidio y la define como aquellos

pensamientos instructivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, los deseos de muerte y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.

Macías-Valadez (2000) menciona que la ideación suicida es como fantasear con la muerte, lo cual se realiza mediante representaciones mentales en las cuales hay escenas donde la persona muere y se piensa en el más allá, al considerar hipotéticamente la inmolación por alguna causa.

Según el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012), la ideación suicida consiste en pensamientos sobre el suicidio (cogniciones). Se podría decir que es como un reflejo de la conducta suicida.

Garrinson y cols. (referidos por González; 2007: 23) señalan que la ideación suicida es “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”, que tiene múltiples causas, ya sean emocionales, familiares o sociales, de modo que guarda una relación estrecha con la desesperanza y baja autoestima, también se relaciona fuertemente con los fracasos escolares, al igual que con la presión familiar o de la propia cultura.

La teoría cognitivo–conductual afirma que cualquier persona que plantee el suicidio tiene pensamientos o ideas suicidas, y denomina la ideación suicida como “la aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia

existencia.”(De la Torre; 2013: 3). En donde la persona da poco valor a la vida, ya que no desea seguir viviendo, por ello está fantaseando con el acto suicida.

1.2 Características de la ideación suicida.

Cuando se habla de un tema impactante, es importante conocer en qué consiste y qué lo caracteriza, por lo que a continuación se darán a conocer algunas características de la ideación suicida, para así empezar a conocer un poco más sobre este tema.

El INEGI (2012: s/p), señala que “los intentos e ideas suicidas son mucho más comunes que el hecho consumado, es decir, el número de estos puede ser hasta 20 veces más que el número de muertes por esta causa, se estima que aproximadamente el 5% de las personas intentan suicidarse alguna vez en su vida y la prevalencia de ideas de suicidio en la población en general es de 10 a 14 %.”

Según Rueda (2002), la idea suicida puede manifestarse de varias maneras, una sería la de sin planeamiento de acción, en la cual el individuo expresa los deseos de matarse aunque no sabe cómo hacerlo, por ejemplo, cuando se le pregunta al individuo cómo ha pensado suicidarse y responde con un “no sé”.

Otra manera sería con un método inespecífico, la cual ocurre cuando el sujeto expresa los deseos de matarse y tiene varios métodos pensados para hacerlo, sin embargo, no ha elegido alguno, por ejemplo cuando se le pregunta de qué forma ha pensado matarse y responde “de cualquier forma, ahorcándome, quemándome, cortándome las venas”.

La siguiente manifestación es con un método específico pero no planificado, en donde el individuo ha elegido un método pero no sabe cuándo o dónde lo llevará a cabo; por último, la ideación suicida se puede manifestar con un plan suicida, en donde la idea, además de expresar sus deseos de muerte, tiene un método y el lugar en donde piensa lograr su propósito de morir, cuando se manifiesta de esta manera, ya es muy grave, por lo que se requiere intervención de inmediato.

Menninger (referido por Moron; 1992) muestra tres elementos para identificar una ideación suicida, los cuales son: el deseo de muerte, en el cual el individuo suicida busca ante todo tranquilidad, la eliminación de tensiones y la satisfacción del deseo pasivo de descansar.

Otro elemento es el deseo de matarse, el cual es un afán de asesinar al otro, es un componente agresivo que se manifiesta en los casos de suicidio pasional, donde la idea de dañar profundamente tiene el seguimiento con frecuencia, a la del suicidio.

Y por último, el deseo de estar muerto, que se toma como un castigo en el cual es necesario sufrir, y gira hacia el masoquismo y la culpabilidad.

Estos elementos de ideación suicida se pueden activar cuando el individuo experimente un evento estresante y si la ideación es persistente, se puede suponer como un factor de riesgo predisponente, que facilita el llevar a cabo comportamientos en los que ya se lesione el individuo e incluso que se cause la propia muerte.

1.3 Factores predisponentes que influyen para que se presente la ideación suicida.

Como se mencionaba anteriormente, la ideación suicida se va formando por diversos factores o situaciones que van desequilibrando la vida de la persona y que influyen para que esta vaya generando pensamientos fugaces sobre la muerte.

Existen diferentes factores de riesgo, que aumentan dependiendo del número de situaciones presentes y algunos son de mayor importancia que otros. Estos se presentan de modo particular en cada persona, ya sea en un momento determinado de su vida o ante eventos estresantes específicos.

“Las causas de la ideación suicida son múltiples, diversas y dependen de la perspectiva de análisis de que se parta (cultural, social, psicológica y biológica, entre

otras). Todas estas perspectivas merecen especial consideración por separado a la hora de analizar los factores que influyen en el proceso de generación de ideación suicida” (De la torre; 2013: 4).

Se considera que no existe, en sí, una teoría que explique el suicidio o la ideación suicida, por esta razón se toman varios modelos para identificarlos, a pesar de esto, se puede afirmar que existen diferentes causas de acuerdo con la historia del individuo.

Matus (citado por Rivera y Herrera; 2002), plantea que el individuo suicida pasa por las siguientes situaciones antes de tomar la determinación de quitarse la vida:

- a) Una larga y dura historia de problemas desde su infancia.
- b) Una serie de problemas desde la entrada a la adolescencia, relacionados con esta etapa.
- c) Fracaso en la adaptación y manejo de problemas, incapacidad para afrontarlos y pérdida de interés en sus relaciones sociales.
- d) Una reacción en cadena, al ir disolviendo lo poco que queda de sus relaciones sociales significativas, en los días y semanas precedentes a la ideación suicida.
- e) Un proceso interno para justificar ante sí mismo, el suicidio y, por lo tanto, el manejo y apertura de un canal entre el pensamiento y la acción.

La mayoría de los suicidas recurren al suicidio para castigar a su familia, para obtener atención o afecto de la gente cercana y parece que propiciar su muerte es la única manera de obtenerlo.

Según Rivera y Herrera (2002), las personas que quieren suicidarse se sienten abrumadas porque piensan que ya no hay solución ni esperanza y que no valen nada. Estas personas creen erróneamente que no importa si viven o mueren, que nadie los va a extrañar y que los amigos o la familia van a estar mejor sin ellos, de manera que el suicidio es la única forma posible para escapar de su insoportable dolor emocional.

La meta de los suicidas, según Stewart y cols. (2000), no es la muerte misma, sino el hecho de poder detener el dolor emocional; el suicidio no es cuestión de muerte sino de vida, se trata de una acumulación de los propios temores y circunstancias no deseadas que finalmente, llevan a la visión emocional y psicológica de un túnel sin salida.

Se trata de una serie de sentimientos y acontecimientos que no se han podido resolver y que se vuelven una gran carga para los sujetos, quienes piensan en el suicidio no son capaces de ver las consecuencias de su acto en sus familias y amigos. Algunos aspectos que inducen a tener una ideación suicida son:

- a) La depresión.
- b) El alcoholismo.
- c) El abuso de sustancias.
- d) La rabia.
- e) La venganza.
- f) La enfermedad.
- g) El agotamiento físico.
- h) La pérdida de un ser querido.
- i) La pérdida de un trabajo, entre otros.

Para Reyes (referido por Quintanar; 2007), algunas condiciones que pueden inducir al suicidio son:

- a) Problemas sexuales bien definidos.
- b) Un gran problema en las relaciones padre/madre con el suicida en potencia, por las que uno de los dos le impuso su personalidad, un yo débil, y en algunos casos, una psicosis declarada.
- c) Un problema de adicción.
- d) Una fuerte desesperanza en momentos claves de la vida del suicida.
- e) El presentimiento de la propia muerte, anuncio o provocación.

Estas condiciones no se presentan por separado, son más enfocadas a la teoría del psicoanálisis en donde, generalmente afirma que si hubo complejos durante la

infancia con los padres y aún no se resuelven, esta situación provocará un yo débil, que tendrá como resultado la posibilidad de que el individuo se arrebate su propia vida (Reyes, referido por Quintanar; 2007).

De acuerdo con González (2007), los factores de suicidio se dividen en tres grupos:

- a) Trastornos psiquiátricos: Como son los desórdenes afectivos de personalidad y las sustancias psicoactivas.
- b) La situación socio-ambiental: En donde sus componentes se pueden identificar como eventos estresantes o amenazantes en la familia, escuela y la influencia cultural.
- c) Las características personales: Como lo que ha vivido, sus sucesos de vida y su propia personalidad.

El Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012), explica que existen diferentes tipos de factores de riesgo, que se pueden clasificar en individuales, familiares y contextuales, los que pueden actuar como precipitantes de una conducta suicida. Estos grupos se explican a continuación:

a) Factores individuales: Incluyen el abuso del alcohol, el cual ejerce un papel muy importante, ya que no solamente puede ser un factor de riesgo, sino un componente precipitante; la depresión mayor, que es el trastorno que más se asocia con el riesgo del suicidio; algunos trastornos mentales como el trastorno bipolar y la esquizofrenia; los factores psicológicos como la desesperanza y la rigidez cognitiva; la edad, en donde hay más ideación en la adolescencia y en la edad avanzada; el sexo, en donde hay más ideación e intento suicida en mujeres, sin embargo, en los hombres hay menos intentos pero llegan a ser consumados; por último, la presencia de una enfermedad crónica o una discapacidad, ante la cual, la persona piensa que no es alguien capaz de llevar un ritmo de vida normal, por lo que prefiere la idea del suicidio para ya no vivir así.

b) Factores de riesgo familiares y contextuales: Son como la historia familiar de suicidios (se presenta generalmente en las mujeres y cuando el suicidio ocurrió en algún integrante de la familia nuclear); los factores sociales y ambientales, que hablan de una falta de apoyo social, problemas laborales o en el nivel socioeconómico; la historia del maltrato físico o abuso sexual, que principalmente se presenta en la infancia.

Los factores de riesgo que pueden actuar como precipitantes de la conducta suicida son los eventos vitales estresantes, ya sea a manera de pérdidas personales como el divorcio, la separación o muerte de algún ser querido, pérdidas financieras,

económicas o laborales, problemas legales y conflictos en las relaciones interpersonales; un factor que es de suma importancia es que la persona con ideación suicida tenga un fácil acceso a armas de fuego, medicamentos o sustancias tóxicas, aumentando así el riesgo de consumar el acto, de esta manera, sería fácil el paso de la ideación a la conducta suicida.

También en cuanto los antecedentes familiares se ha observado en un estudio de CIE de la Academia Nacional de Medicina (referida por el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida; 2012), que aquellos individuos con antecedentes de depresión de la madre o consumo de alcohol del padre, así como el consumo de drogas por un hermano, tienen más probabilidades de ideación suicida, que aquellos que no tenían antecedentes familiares.

También se observó que factores de riesgo de la ideación suicida podrían ser una tensión, hostilidad o violencia familiar. Por ejemplo, los jóvenes malhumorados, que contestan mal, golpean puertas o dan respuestas agresivas, están manifestando una crisis interna, que buscan externar de alguna manera.

Otros factores predisponentes importantes en la ideación suicida son:

- a) La depresión: La cual tiene una estrecha relación con la ideación suicida, ya que de acuerdo con los estados depresivos en que se encuentre el individuo (principalmente en el caso de los jóvenes), la melancolía que sufre, la culpabilidad, las inhibiciones, serán la base para elaborar más estructuralmente la idea de muerte; el suicida busca descargar todo lo que siente en el interior, hacia el exterior. Los síntomas depresivos y el comportamiento antisocial son los antecedentes más comunes del comportamiento suicida en adolescentes o jóvenes.

Bernhardt (referido por Quintanar; 2007) menciona que la mayoría de las personas que tienen ideación suicida están deprimidas, generalmente por la pérdida del control y de toda visión positiva del futuro. El autor también señala que muchos individuos a lo largo de su vida tienen ideas suicidas, ya sea a causa de un duelo de muerte de algún ser querido o porque estén viviendo acontecimientos en su vida que hacen que se perciba un futuro desalentador.

Neymer (citado por Villardón; 2000) afirma que los constructos personales de los individuos suicidas y depresivos se caracterizan por una anticipación al fracaso, una autoconstrucción negativa, que se refiere a una visión negativa de sí mismo, es decir una baja autoestima, por un pensamiento dicotómico (todo o nada) donde no hay posibilidades intermedias y se va a lo extremo, y por el aislamiento interpersonal en donde esta característica parece estar más vinculada con la depresión.

- b) El estrés: Es otro factor importante, sobre el cual Vallejo (1998) expresa que los estresores familiares pueden afectar de manera importante la estabilidad

emocional, ya que si hay un mal manejo del estrés en la familia, puede causar conflictos, separaciones, adicciones en uno o dos padres y estos llegan a compararse con los jóvenes con quienes conviven para encontrar estabilidad y sentirse importantes para la sociedad, sin darse cuenta de las consecuencias de sus acciones hacia sus hijos.

Los jóvenes se enfrentan a situaciones que implican una enorme carga de estrés, tales como la integración a los grupos sociales (aceptación), la independencia de uno mismo en el medio de la vida y la normatividad de la familia; estas situaciones les provocan miedo al fracaso, de manera que si no se enfrentan y superan, puede llevar al individuo a un estado depresivo y por consiguiente, a conductas de riesgo, una de ellas es el suicidio.

- c) La cultura de la muerte: Un factor nuevo que se descubrió recientemente es la imitación, sobre la cual Moreau (citado por Durkheim; 2007), afirma que el suicidio contagioso se encuentra en los individuos fuertemente predispuestos. Por lo que no se descarta la posibilidad de que muchos acontecimientos del suicidio hayan sido realizados por la imitación, porque últimamente se hablan de muchos temas sobre el suicidio, principalmente en los medios de comunicación y desafortunadamente, los jóvenes son los más propensos a actuarlo.

“La cultura de la muerte y violencia ha crecido cada día más. Hoy nos encontramos en una etapa en la que hemos visto la muerte y la violencia como algo casi sagrado” (Quintanar; 2007: 21). Esto quiere decir que casi todos los programas de televisión, películas y videojuegos incluyen violencia y muerte, mostrándolas como algo normal en la vida cotidiana, moldeando así la mentalidad de los jóvenes. La presencia de la muerte y la violencia ya forman parte de nuestras representaciones sociales y el hecho de morir se ve como una alternativa válida, natural y viable, e incluso más fuerte que el hecho de seguir viviendo.

d) Enfermedades orgánicas: Según Mingote (2004), las principales enfermedades que pueden predisponer una ideación suicida son: los padecimientos neurológicos como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la enfermedad del Parkinson, afecciones vasculares, lesiones traumáticas; las enfermedades cardiovasculares como hipertensión; las dolencias reumáticas; las enfermedades gastrointestinales; el cáncer; las afecciones renales como diálisis; los padecimientos urogenitales como infecciones o cirugías; enfermedades endocrinas; dolencias respiratorias como el asma; síndromes infecciosos como el SIDA; las enfermedades hematológicas como anemia; perturbaciones ginecológicas; las enfermedades de los órganos de los sentidos o un síndrome de fatiga crónica.

1.4. Factores protectores en la ideación suicida.

Según el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012), los factores protectores, como su nombre lo refiere, son los elementos que pueden ayudar a la persona a disminuir la ideación suicida que presenta, se dividen en personales y sociales o medioambientales.

- a) Factores personales: Como la habilidad en la resolución de conflictos o problemas, la confianza en sí mismo y habilidad para las relaciones interpersonales y sociales.

- b) Factores sociales o medioambientales: Se refieren a que la persona sienta un apoyo fuerte y de calidad en el área familiar y social, se sienta integrada socialmente y cuente con creencias y prácticas religiosas, espirituales o valores positivos.

De acuerdo con la información anterior, se podría decir que los principales factores de riesgo en los jóvenes son los trastornos afectivos, síntomas depresivos aislados, la conducta antisocial con hostilidad, el contacto con drogas y alcohol, problemas en las relaciones interpersonales, la ruptura de relaciones amorosas, familias incompletas, padres con enfermedades mentales, vivir en lugares protegidos o en adopción, antecedentes de malos tratos físicos o abuso sexual, alguna enfermedad crónica u otras afecciones orgánicas o mentales. Pero también existen

factores protectores que pueden de ser de gran ayuda para que se evite dicha ideación suicida.

1.5. Rasgos de personalidad de las personas que tienen ideación suicida.

A continuación, se darán a conocer algunos de los rasgos de personalidad que se presentan generalmente en aquellas personas que llegan a presentar ideación suicida.

Según Serfaty (1998), las personas que tiene ideación suicida pueden presentar una depresión grave, insomnio, un pesimismo persistente, ideas de culpabilidad, una disminución de sociabilidad, presentan una tranquilidad inquietante y sueños sobre la muerte.

Según Rueda (2002), estas personas se sienten incapaces de superar el dolor, de tomar decisiones, tienen dificultades para pensar claramente, ver alternativas, dormir, comer, trabajar, salir de una depresión, escapar de la tristeza, imaginar un futuro sin sufrimiento, valorarse a sí mismas, controlar cualquier situación o encontrar a alguien que les preste atención. Estas personas tienen una baja autoestima, se sienten solas e incapaces de percibir las circunstancias positivas de la vida.

Beck, Rush, Shaw y Emery (referidos por De la Torre; 2013) expresan que una persona suicida mantiene una perspectiva pesimista sobre su futuro, su entorno y sobre sí misma, así como un estilo de vida depresivo. En este escenario, al ser pesimista, no hay opciones de respuesta positivas y así refuerza la idea de acabar con su sufrimiento debido a la desesperación que siente.

La autora anterior también comenta que los suicidas tienden a ver las injusticias, a sentirse despechados y vengativos; estos sujetos tratan de comunicar sus malestares e incluso su deseo de morir, para llamar la atención, es decir, que la única forma de ser escuchados es mostrando que quieren morir.

Pérez y Cruz (2003), explican que existen personas con rasgos psicológicos particulares que los hacen más susceptibles a manifestar tendencias suicidas y estas son:

- 1) Impulsividad: Es cuando el sujeto siente un gran sufrimiento y actúa sin medir las consecuencias de sus actos.
- 2) Dependencia: Cuando las personas dependen de otras para mantener su autoestima, requieren ser atendidas y recibir cuidados constantemente, de manera que aunque estén apoyadas, se sienten privadas de afecto, confianza y atención y se les considera como insatisfechas dependientes.

- 3) Expectativas irreales: Los individuos suelen ser ambiciosos o irreales respecto a sí mismos, suelen ser perfeccionistas, frecuentemente sufren de decepciones y si se deprimen, corren el riesgo de suicidarse.

Según Lucio y Hernández-Cervantes (2009: 34), “entre las características de personalidad de los jóvenes suicidas se ha encontrado la impulsividad, la dificultad de manejar la agresión y el aislamiento social. Recientemente se ha revalorado el papel de los rasgos de personalidad en la identificación de los jóvenes en riesgo suicida, considerando que algunos rasgos más promisorios en este sentido son la agresión, la impulsividad y la hostilidad, además de la depresión”.

Se podría decir que hay tres rasgos de la personalidad en los jóvenes que tienen relación con el suicidio y son: la agresividad e impulsividad, combinada con una excesiva sensibilidad ante cualquier evento de su vida, independientemente de que sea un acontecimiento menor.

Otro rasgo es el narcisismo y el perfeccionismo, en el cual las personas no tienen la capacidad de tolerar el menor fracaso, junto con una estructura de personalidad esquizoide; el tercer rasgo sería la desesperanza combinada con la depresión.

Investigaciones de Lucio y Hernández-Cervantes (2009) arrojaron otros rasgos relacionados con la ideación suicida, como ansiedad, enojo, impulsividad, introversión, dificultad para socializar, inmadurez y el reconocimiento de adicciones, que se encuentran elevados tanto en mujeres como en hombres.

“Las características más frecuentes de personalidad que se han encontrado entre la población suicida, es que son personas que no encontraban satisfacción en sus actividades laborales, familiares, escolares, etc. Sintiéndose a veces utilizadas y humilladas por la sociedad; manifestando ciertos rasgos sadomasoquistas y con aparente redituación a los agresores.” (Rivera y Herrera; 2002: 29).

Al analizar los rasgos de personalidad anteriormente mencionados, se podría afirmar que estos rasgos, combinados con una depresión, sentimientos de desesperanza, desamparo y abandono, aumentan el riesgo de suicidio.

1.6. Manifestaciones verbales y no verbales de las personas con ideación suicida.

La comunicación suicida es “un acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, sin que exista evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación suponga por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la

ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales y no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones” (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida; 2012: 24).

Existen dos tipos de comunicación suicida, que son: la amenaza suicida, acto interpersonal verbal o no verbal que predice una conducta suicida en un futuro cercano, y el plan suicida, que es el método con el que se va llevar a cabo la conducta suicida.

Según menciona Rueda (2002), el individuo expresa sus deseos de quitarse la vida independientemente de si lo planeó o no la forma de hacerlo. Cuando el suicida no verbaliza sus ideas suicidas, se puede sospechar por ciertas manifestaciones que hace; en este sentido, el cese de angustia, una sensación de paz y tranquilidad internas, un periodo de calma después de una agitación, son signos graves de ideación suicida, porque se ha resuelto el conflicto entre los deseos de vivir y los deseos de morir a favor de los últimos.

Otras manifestaciones que sobre lo anterior señala Rueda (2002), es que el individuo se iguala, se identifica con una persona conocida que se ha suicidado, con expresiones como “yo no pienso hacer lo mismo que hizo mi primo, que se suicidó” y no se ha tomado ese tema en la conversación o cuando se le pregunta si ha pensado

en quitarse la vida, baja la cabeza, llora sin pronunciar ninguna palabra, frunce el ceño y empieza a mostrarse intranquilo o angustiado.

Por último, Rueda (2002), menciona algunas manifestaciones importantes de comunicación suicida, las cuales incluyen que el sujeto habla a favor de un plan suicida, empieza a regalar sus posesiones más preciadas, no le importa cuidarse de peligros, busca a personas como para despedirse, empieza a visitar lugares a los cuales nunca había ido anteriormente (tal vez sea el lugar donde quiere llevar a cabo el suicidio) y empieza a tomar bebidas alcohólicas en grandes cantidades, generalmente para lograr el valor necesario para llevar a cabo sus intenciones.

En conclusión, después de analizar diversos aspectos importantes sobre la ideación suicida, se presentará un tema que resulta por demás importante en el presente trabajo: la juventud, la cual requiere ser estudiada para conocer las razones por las cuales la ideación suicida se presenta más frecuentemente en esta etapa del desarrollo.

CAPÍTULO 2

JUVENTUD

Los seres humanos atraviesan una serie de etapas que los van formando como personas, y aunque no se conozca una trayectoria bien establecida que los lleva al desarrollo, en este capítulo se pretende abarcar una de las épocas más cruciales e importantes, la juventud, porque es la etapa en donde las personas crecen y aumentan de forma sorprendente sus capacidades, se enfrentan a problemas graves, emerge la individualidad y van alcanzando la madurez.

Los jóvenes, por naturaleza, son amantes del riesgo, idealistas, abiertos, objetivos e innovadores, pero tienen estilos de vida que los pueden o no llevar a la felicidad o al éxito (Stassen y Thomson; 1997).

2.1 Definición de juventud

En este apartado se abarcarán las definiciones y aportaciones que realizaron diversos autores sobre la juventud y que se consideran de gran importancia para empezar a entender en qué consiste esta etapa del desarrollo humano.

La adultez emergente o juventud “es el período de transición propuesto entre la adolescencia y la adultez que, por lo general, se extiende entre los 18 a los 25 años” (Papalia y cols.; 2009: 545), es una época en donde los jóvenes ya no son adolescentes, pero todavía no son adultos por completo.

La juventud es el estadio transitorio que se distingue por una serie de rasgos y procesos comunes. Si todavía no se considera un estadio de madurez, es porque todavía no se supera la crisis de la pubertad y adolescencia, que en algunos casos se manifiesta con violencia y alternancias (Moraleda; 1999).

Según Moraleda (1999), en la juventud el desarrollo está casi terminado, pues lo intelectual ha llegado a su máximo nivel, el desarrollo físico es mínimo y, conjuntamente, la emotividad y la sexualidad alcanzan un estado de equilibrio. También expresa el autor que la vida social en esta etapa es más intensa que en la adolescencia, es una de las bases que predominan para el desarrollo de su carácter e incluso algunos expertos en este tema se atreven a comentar que la juventud es producto del ambiente sociocultural.

“El final de la adolescencia es conocido como el periodo de la juventud. En él, el individuo ha superado gran parte de los conflictos que caracterizan a la etapa anterior y han alcanzado un grado de madurez aceptable tanto en el nivel psicológico como en el social.” (Roque; 1995: 82-83).

Roque (1995) comenta que existen tres tipos de madurez por las que pasan los jóvenes: la primera es la psicológica, que ocurre cuando el individuo es capaz de manejar sus emociones, cuando ya puede defender sus puntos de vista y sus formas de pensar de manera razonable e inteligente, por lo que hay una mayor responsabilidad al realizar sus actividades.

El segundo tipo de madurez es la social, en donde el joven es capaz de satisfacer sus necesidades económicas por medio del trabajo, así participa de manera útil dentro de la sociedad.

Y por último, está la madurez integral, en la que se habla de que el joven en México tarda más en desarrollar una madurez integral, ya que muchos de los individuos continúan viviendo con los padres hasta que se casan, siguen tomando decisiones de acuerdo con la opinión de sus padres, de manera que son dependientes todavía de ellos, por lo que para tener una madurez integral tendrían que casarse, vivir fuera del hogar de los padres y mantener una relación de amistad con ellos y no de dependencia.

“El período del adulto joven comienza cuando el individuo empieza a adoptar las formas de vida del adulto, uno de los rasgos distintivos es el deseo de casarse y tener hijos, y termina cuando estos hijos dejan de ser adolescentes y comienzan a emanciparse del hogar paterno”. (Lemkau; 1953: 254).

Moraleda (1999), comenta que los jóvenes van a tener características diferentes, de acuerdo con el ambiente donde se desarrollaron, por ejemplo, menciona que los jóvenes maduran su personalidad dependiendo si estos prolongan su vida como estudiantes o si se adelantan a su vida laboral, incluso si los jóvenes trabajan y estudian al mismo tiempo.

También afirma dicho autor que los jóvenes estudiantes que siguen viviendo con sus padres, recortan su capacidad de vivir por sí mismos y siguen con la dependencia familiar, mientras que los estudiantes que están fuera de casa, generan responsabilidades de su existencia que les ayudan a contribuir en su madurez.

Por lo anteriormente explicado, se podría decir que los jóvenes se desarrollarán de acuerdo con la cultura y sociedad en la que se desenvuelvan y la personalidad que tengan, pero la mayoría desarrollará características definidas, como las que se describirán a continuación.

2.2. Características de las personas que se encuentran en la etapa de juventud.

En la actualidad, existe una variedad de culturas que tienen puntos de vista diferentes sobre el comienzo de la adultez, pero también tienen puntos en los que coinciden, como los siguientes:

Según Arnett y Galambos (referidos por Papalia y cols.; 2009: 545), la mayoría de los jóvenes piensan que las principales características que deben tener para considerarse adultos “es aceptar responsabilidad por uno mismo, tomar decisiones independientes y volverse independientes en términos económicos”, mostrando su individualidad y autosuficiencia.

Los afroestadounidenses, latinos y asiáticos mencionan que los criterios que se deben tomar en cuenta para aseverar que las personas son adultas, es que deben de sostener su propia familia y hay marcadas transiciones de roles, como el matrimonio; también se deben cumplir normas sociales.

Para Rice (1997), la juventud o la edad adulta temprana ocurre entre los 20 y 30 años. El autor comenta que las principales tareas que realizan las personas que están en esta etapa de desarrollo son: el logro de la autonomía, el moldear una identidad, desarrollar estabilidad emocional, establecer y consolidar una carrera, encontrar la intimidad, convertirse en parte de grupos sociales compatibles y de la comunidad, seleccionar una pareja y ajustarse al matrimonio, establecer residencia y aprender a manejar un hogar, convertirse en padre y criar a los hijos.

Al respecto, una tarea importante que debe cumplir para convertirse en adulto maduro es desarrollar la capacidad para tolerar las tensiones y frustraciones; para lograr esto, debe aceptar que tales eventualidades son parte de la vida y deben ser

aceptadas sin hostilidad ni agresividad; cuando se logra controlar las emociones, es una gran prueba de madurez.

“Las fases de la vida en las que entra la juventud tienen algunas características como: Entre las edades de 16 a 18 años, la persona tiene deseo de autonomía, de alejarse de los padres, de formar relaciones profundas y cercanas con los pares; en las edades de 18 a 22 años hay un deseo de no ser corregido por la familia, de tener intimidad con los pares, de crear con los compañeros la familia que están abandonando, la vida real está justo al doblar la esquina, y en las edades de 22 a 29 años busca participar en el trabajo de ser adultos, obtener competencia como adultos; es el tiempo de vivir y de crecer para construir el futuro, y se está en guardia contra las emociones extremas” (Rice; 1997: 476).

Macías-Valadez (2000) menciona que el final de la adolescencia puede ser de diferentes formas, pero los más comunes son: el final repentino, que consiste en que la persona siente la necesidad de actuar como adulto y termina la adolescencia de forma súbita, un ejemplo sería cuando una joven pierde a su padre y tiene que hacerse cargo de su familia, por consiguiente, tiene que buscar un trabajo para poder mantenerla.

Otro final de la adolescencia es la transición calmada, que ocurre cuando el joven no tuvo contratiempos y tuvo un adecuado manejo de su crisis de identidad, por

lo que lo más común es que inicie la juventud con entusiasmo y con muchas ganas de iniciar un proyecto de vida. Hay una comprensión de que ha dejado una etapa de su vida y es momento de iniciar otra con nuevos horizontes.

El final de largo ocaso es cuando el individuo prolonga demasiado su adolescencia y deja pasar muchas oportunidades de estudiar o trabajar, por ejemplo, cuando reprueba varios años la escuela, causándole que tenga que enfrentar una difícil realidad existencial. Sin embargo, después de la tardanza puede escaparse de la adolescencia.

Otra forma de concluir la adolescencia es sin final aparente, en donde la persona se ingenia para vivir todavía con los padres, trabaja o estudia pero no hace nada para independizarse, pone un sinfín de excusas para no asumir responsabilidades y para no enfrentar la realidad; generalmente esto ocurre en jóvenes que han sido sobreprotegidos por sus padres.

También está la forma del retorno de la adolescencia, en donde el joven aparentemente inicia su vida adulta, pero tiempo después vuelve a entrar a la crisis de la adolescencia; las principales causas para que ocurra este retorno son el abandono de los estudios escolares, el no poder conseguir un trabajo, que tenga una separación con su pareja o no poder tener una sana relación social.

Por último, está el final de la adolescencia prolongada, el cual ocurre cuando existen situaciones que empujan a la persona a prolongar una situación parecida a la adolescencia, por ejemplo, cuando termina sus estudios universitarios, pero luego inicia con una maestría o doctorado, causando que posponga su vida laboral hasta los 25 o 30 años, de esta manera, el joven tiene que enfrentar el seguir “viviendo a expensas de los padres, conseguir una beca e instalándose en el campus de la alguna universidad, casándose y compartiendo con su pareja privaciones, pero también satisfacciones, estudiando en el extranjero con financiamiento público o privado, cambiando de una carrera a otra o prolongando los estudios más allá de lo que dicta el sentido común” (Macías-Valadez; 2000: 176).

Según Stassen y Thomson (2009: 5), “los años que van desde los 18 a 25 años son la mejor edad para el trabajo físico duro, para los logros atléticos y la reproducción”. Para la sociedad, la juventud es un período que puede ser muy variado, de acuerdo con la cultura y cohorte, pero los sujetos de esta etapa comparten características como: que son fuertes, saludables y atractivos y tienen una completa salud, suelen satisfacer sus necesidades sexuales con una serie de relaciones que pueden durar meses o años, a pesar de que en muchas ocasiones evitan el compromiso del matrimonio y la paternidad.

En conclusión, De la Mora (1986) afirma que si lo jóvenes se han desarrollado de una manera normal, se produce una integración de su yo, junto con una identificación sexual, social y paternal o maternal en su matrimonio y una integración

total con todo lo que les rodea. Los jóvenes son más conscientes y dirigen sus impulsos a objetos más estables y definidos, ya que si se les presentan conflictos, encuentran la manera de solucionarlos, cambiando y organizando sus expectativas personales en función de los demás.

Por su parte, Erikson (referido por De la Mora; 1986) comenta que la edad adulta temprana o juventud ocurre en la sexta etapa de las ocho que integran el desarrollo humano; esta fase habla de que la persona es capaz de dar valor a su vida, desarrolla sus capacidades de servicio, si hay una entrega generosa hace posible la vida de intimidad con las personas que ama y renuncia a los brotes de egoísmo.

2.2.1 Desarrollo del pensamiento

El pensamiento en la juventud es más flexible y versátil, ya que el joven se da cuenta de que dejó de ser niño para convertirse en adulto, entonces empieza a dejar de lado las fantasías y se enfoca más en la realidad, piensa en el futuro como algo no tan lejano, asume que es preciso en esta etapa de su vida hacer elecciones y tomar decisiones importantes que tienen que ver con él y su forma de vida.

Según Moraleda (1999), el pensamiento de los jóvenes es formal y se empieza a desarrollar formas especiales de inteligencia entre los 18 y 19 años, esto dependerá

del ejercicio del aprendizaje que el joven tenga, ya que no será lo mismo un individuo que estudia alguna ingeniería, en comparación con uno que estudia humanidades.

Rice (1997) expresa que un pensamiento formal es cuando existe introspección, es decir, hay un pensamiento abstracto, que es la capacidad de trascender lo real para considerar conceptos y cualidades no concretos; también hay un pensamiento lógico, que es la capacidad de reunir hechos e ideas y a partir de ellos, formular conclusiones correctas; por último, se presenta un razonamiento hipotético, que es la capacidad de formular hipótesis y comprobarlas.

Moraleda (1999) comenta que las mujeres tienen una inteligencia centrada en lo abstracto y cualitativo, como en el análisis de formas, matices y colores, sentimientos humanos y hay más intuición, espíritu de crítica, riqueza de vocabulario, ejecución manual y manipulación de objetos, que el hombre.

Mientras tanto, el hombre se centra en aspectos como la abstracción, la síntesis y el razonamiento lógico, se interesa en operaciones espaciales y en estudios técnicos y especulativos, como la filosofía y la elaboración de sistemas e ideologías sociales, políticas y religiosas, al igual que la utilización de instrumentos mecánicos y manipulación de objetos grandes.

Merino (1990) indica que los jóvenes tienen un pensamiento formal, este continúa en proceso y se alcanza un alto nivel de abstracción, pero todavía no desarrollan una visión sintética y panorámica de sus vidas. Un ejemplo de esto sería que algunos los jóvenes que estudian el primer año de universidad no tienen una centrada elección de su carrera, es decir, dudan de haber elegido la correcta y solamente están ahí por seguir estudiando e ir la pasando.

Entonces, a pesar de que ya tienen un pensamiento formal, aun no se aplica esta característica en la experiencia, y aunque ya han pasado por una educación integral, carecen de experiencias en su vida como para afirmar que ya tienen un proceso de maduración total.

2.2.2 Comportamiento emocional, social y cultural.

En la actualidad, la juventud se enfoca en ella misma, ya que de forma aislada estos individuos buscan sus cambios, su libertad, y su propia congruencia entre el pensamiento y el acto. Es una juventud a la que le interesa la posibilidad de estudiar, es más despierta y abierta a conocer lo que le rodea, pero muchas veces confunde la libertad con el libertinaje, esto le genera relaciones superficiales y un nivel emocional vacío.

Hay algunos autores que mencionan algunas de las características o comportamientos emocionales, sociales y culturales que deben presentar las personas que se encuentran en la etapa de la juventud (aunque en la actualidad algunas características no se logran en esta etapa). Estas particularidades son:

Durante la juventud, “el pensar y el sentir se encuentran en condiciones de dominar los sentimientos, los estados de ánimo y las pasiones; por lo general, tampoco fluctúan de un extremo a otro, sino que muestran una mayor estabilidad” (Moraleda; 1999: 296).

En los jóvenes predomina el optimismo y la alegría de vivir, se acompañan de una consolidación del sentimiento de sí mismo, el dominio de su instinto, el éxito en el trabajo y el estudio, el amor y el sentimiento de valer y poder. Tienen “deseos de independencia y autorrealización y sus discrepancias con el medio se manifiestan de modo particular en sus relaciones con sus padres, pero también en sus relaciones con aquellas personas más cercanas de las que dependen, ya sea en campo laboral o en el escolar” (Moraleda; 1999: 299), es decir, estas relaciones son más equilibradas y realistas.

En contraste, Moraleda (1999) indica que aunque estas relaciones sean más equilibradas, no significa que tengan aceptación por las ideas de la sociedad o con las personas con las que viven, ya que todavía están en una lucha con lo racional y lo

aceptable, porque en esta etapa ya deben tomar una decisión definitiva de lo que quieren ser, sentir y hacer.

Respecto a las relaciones del sujeto con su padres, Roque (1995) comenta que el joven trata de mejorar las relaciones con ellos y evitar conflictos, pero esto también va a depender de la actitud que tengan sus progenitores, pues lo que se espera es que ellos entiendan la necesidad que tiene su hijo de independizarse y permitan la separación sin grandes tensiones.

Según Moraleda (1999), en la adolescencia se busca tener una gran cantidad de amistades, mientras que los jóvenes que llegan a los 19 o 20 años ya no tienen tantas amistades, dado que empiezan a buscar relaciones de calidad, buscan ampliar y enriquecer su experiencia y solidaridad.

Erikson (referido por Rice; 1997: 472), menciona que “la principal tarea psicosocial de la juventud es el logro de la intimidad”, en donde “la intimidad incluye la capacidad de experimentar una relación abierta, sustentadora y tierna con otra persona, sin temor a perder la propia identidad en el proceso de la creciente cercanía”. Es como la capacidad de entregarse, compartir vivencias, pensamientos y sentimientos para poder generar una mutua empatía.

También menciona que la participación de grupos sociales compatibles es otra necesidad psicosocial, ya que empieza en la niñez, sigue en la adolescencia y se consolida durante la juventud; los jóvenes adultos buscan desistir del aislamiento, de la independencia completa y de desarrollar vínculos emocionales de dependencia.

En el mismo sentido, Macías-Valadez (2000) señala que los jóvenes deben tener las siguientes actitudes y conductas para que puedan tener un puente hacia un adecuado tejido social:

- Estabilizar los afectos y las pulsiones e incrementar la fortaleza del yo, para que se le facilite tener un lugar en el grupo como un individuo capaz y con plenos derechos.
- Cuando la aceptación de la realidad predomina a la fantasía, y la inseguridad y la angustia disminuyen, fortalece su identidad y pertenencia de género humano.
- Incrementar la capacidad de sublimar, lo que le permitirá desarrollar la capacidad de darse.
- Aceptar las reglas sociales y tratar de vivir de acuerdo con ellas, facilitará la evitación del conformismo y la sumisión, para conservar su entusiasmo.
- Restablecer las relaciones con los padres, superando la dependencia y la rebeldía, ya que le conviene intercambiar opiniones, servicios y afectos.

- Desarrollar una mayor independencia emocional, lo cual implica una actitud diferente hacia los padres, maestros o cualquier persona que representa autoridad para el joven.

El enamoramiento en la juventud es más estable, pues los individuos ya ponen un compromiso en la relación, les interesa su pareja, buscan ideales, deseos y visualizan proyectos de vida con esa persona, es decir, el enamoramiento se convierte en amor, pero también hay sexo (Moraleda; 1999).

A manera de resumen, en la juventud “el individuo ejerce mayor control emocional ante diversas situaciones y su conducta es, en general, predecible, porque experimenta confianza, seguridad, y respeto por sí mismo, disposición para aceptar las responsabilidades de adulto, independencia de opinión y de pensamiento, cualidades que lo hacen maduro, aunque no haya adquirido total dependencia” (Roque; 1995: 83).

También Roque (1995) señala que el joven es capaz de aceptar la autocrítica y de autoestima, tiene una visión realista del medio interno y externo que le permite enfrentar más fácilmente la vida, sin tantas tensiones; puede manejar las frustraciones y si se le presentan problemas, encuentra soluciones prácticas e inteligentes. Puede manifestar sus emociones de agresión, enojo, alegría y afecto cuando los tiene que sentir y ya no hay una culpa innecesaria por ello.

Se podría decir que los jóvenes han alcanzado un mayor control de sus emociones, han estabilizado su autoestima con la aceptación de sí mismos, tienen una participación en el mundo de las relaciones sociales y buscan la independencia.

Por último, una de las tareas más importantes y complicadas que tienen que realizar los jóvenes, según Merino (1990), es la elaboración de su plan de vida “ya que actúa como un factor que organiza, conjuga y regula los elementos cognitivos, afectivos y volitivos de la personalidad con un sentido, esto es, con una orientación”. Es decir, cuando los jóvenes se imaginan o fantasean con lo que quieren ser y las metas que desean alcanzar, estructuran hipótesis, buscan alternativas, reflexionan sobre sus fines y ponen en práctica valores que les ayudan a tener la fortaleza de voluntad.

2.2.3 Condición juvenil en Michoacán

En este apartado se explican algunas de las características que tiene un joven, de acuerdo con la cultura michoacana, lo cual es importante conocer porque presenta una idea de cómo está situada la juventud en este estado. Esta información fue recabada en una encuesta que se hizo en el año 2000 en el estado de Michoacán.

Según la Encuesta Nacional de Juventud hecha en el año 2000 (referida por Sánchez, 2003: 40), “la familia cohesionada y contiene a los jóvenes, a través de rituales

como la comida familiar y de actividades como ver juntos la televisión, es decir, propicia la convivencia, pero hacia dentro de ella se habla poco, sobre todo de dos temas: el sexo y la política”. Lo anterior denota una comunicación muy superficial.

Generalmente las mujeres jóvenes dejan su hogar entre los 15 y 19 años, ya que se casan y forman familias a muy temprana edad debido a que quedan embarazadas, mientras que los hombres dejan su hogar para estudiar o trabajar en otro estado o en el extranjero, pero la familia es el lugar a donde piensan volver.

Respecto al estudio escolar en la gente juvenil de Michoacán, según la Encuesta Nacional de Juventud, el 60% de los jóvenes no estudiaban, ya que hay un abandono temprano de los estudios, provocado por la falta de motivación hacia la educación o porque hay alguna muerte de alguno de los padres y los jóvenes tienen que hacerse responsables de la manutención de la familia.

También informa que los hombres empiezan primero su vida laboral que las mujeres, ya que ellas se casan primero y se encargan de las actividades del hogar. Los hombres principalmente son trabajadores agrícolas, peones u obreros, mientras que las mujeres son empleadas domésticas, de comercios, trabajadoras agrícolas o artesanas.

La gente joven se siente contenta por su trabajo actual, pero reconoce la necesidad de la educación, capacitación y experiencia como aspectos importantes para el mejoramiento de su vida laboral.

Las actitudes y los valores de la juventud están fuertemente influidos por la religión. El sector juvenil michoacano es todavía muy conservador, ya que toma temas como la homosexualidad y el aborto como circunstancias que no se pueden aceptar, por ello, no se abren a nuevos horizontes ni formas de pensar.

Para finalizar, las expectativas del futuro sobre los jóvenes son sencillas: casarse, tener hijos, un trabajo bien remunerado y una vivienda propia. Tan simples y probablemente tan lejanas (Sánchez; 2003).

2.3 Riesgos en la juventud

Los jóvenes pueden llegar a sufrir ciertos riesgos durante su desarrollo y entre los más importantes, se encuentran los que se exponen a continuación.

Según Stassen y Thomson (2009), algunos riesgos destructivos son: tener relaciones sexuales sin preservativo, conducir sin cinturón de seguridad y consumir

drogas. También comentan que las tres causas principales de muerte entre 15 y 25 años son los accidentes, los homicidios y el suicidio.

“Los mayores consumidores de drogas son jóvenes adultos entre las edades de 18 y 25 años.” (Rice; 1997: 504). Esto causa una gran preocupación, ya que la mayoría de los jóvenes han consumido alguna sustancia ilegal.

Según la OMS, los principales riesgos para salud que sufre la juventud son los siguientes:

- Cada año resultan embarazadas 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años.
- El 20% de los jóvenes sufre un problema de salud mental, como la depresión y la ansiedad.
- Los jóvenes de 15 a 24 años representan el 40% de todos los casos de infección por VIH.
- Aproximadamente 150 millones de jóvenes consumen tabaco.
- Cada día mueren aproximadamente 430 jóvenes de 10 a 24 años a causa de la violencia interpersonal.
- Mueren 700 jóvenes por día por accidentes automovilísticos

2.4 Relación entre suicidio y juventud

En la actualidad, el suicidio es un fenómeno muy complejo, debido a que influyen diversos factores de riesgo, como los biológicos, los psicológicos y los sociales, entre otros; sin embargo, el suicidio puede ser predecible a través de conductas vinculadas como son la ideación, la planeación o cuando ya se presentó un intento suicida.

Según el INEGI (2012), en el año 2012 se registraron 5 mil 718 suicidios, de los cuales 80.8% fueron consumados por hombres y 19.2% por mujeres. El principal método utilizado para cometer dicho acto, tanto en hombres como en mujeres, fue el ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación (78.1% y 72.4%, respectivamente).

Este organismo también comenta que tres de cada diez mujeres que consumaron el suicidio, contaban con un nivel de instrucción medio superior o superior, mientras que en los hombres, dos de cada diez tenían dicho nivel y el suicidio en los adolescentes de 15 a 19 años, figura como la tercera causa de muerte.

Gerrig y Zimbardo (2005) expresan que el suicidio es uno de los problemas más alarmantes y es aún más frecuente en jóvenes de 15 a 24 años. Generalmente no es un acto impulsivo, sino que existe una crisis interna, hay un malestar externo, por lo que el suicidio ocurre al final de esa crisis y ese malestar.

La principal causa de que los jóvenes piensen o tengan la idea de suicidarse es por el rompimiento de una relación cercana, o que algunos incidentes de su vida les provoquen culpa y vergüenza, afectando a su yo en proceso de una completa madurez (Gerrig y Zimbardo; 2005).

De la Mora (1986) comenta que en la adolescencia tardía o juventud, ya hay un equilibrio, pero se presenta una nueva crisis de identidad, generando consecuencias como síntomas depresivos, una conducta antisocial e incluso el intento o el suicidio como tal, ya que se puede lamentar la pérdida de su identidad e incluso el hecho de no haberla tenido nunca.

Después de analizar diferentes cambios importantes que ocurren durante la juventud, dentro de los cuales el suicidio es un gran problema que ocurre en esta etapa de desarrollo, a continuación darán conocer los datos obtenidos en la investigación sobre la ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Don Vasco, A.C.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se mostrará la metodología que se utilizó para obtener los resultados de este trabajo y se dará a conocer el análisis e interpretación de estos, lo cual permitió el cumplimiento de los objetivos particulares y del general, así como la corroboración de una de las hipótesis y la obtención de las respuestas sobre las preguntas de investigación.

3.1. Descripción metodológica.

Todo trabajo que involucre una metodología para la recolección y tratamiento de información, implica un diseño con características definidas previamente. Enseguida se muestran las que se consideraron para el presente trabajo.

3.1.1. Tipo de enfoque.

Según Hernández y cols. (2006), hay diferentes tipos de enfoques, ya sea el cuantitativo, el cualitativo o el mixto. Esta investigación se fundamenta en el primero de ellos, que tiene características como la recolección y análisis de datos para dar

respuesta a hipótesis, y la utilización de la estadística para arrojar resultados objetivos que puedan explicar el comportamiento de la población estudiada.

En este enfoque metodológico se establece un problema específico y se ayuda de la medición para alcanzar un conocimiento o predecir y explicar fenómenos.

En esta investigación se decidió identificar la ideación suicida por medio de una prueba psicométrica, para facilitar la obtención de información y así verificar qué hipótesis se acepta, cuál se rechaza y describir si se presenta ideación suicida en los jóvenes y en qué nivel.

3.1.2. Tipo de diseño.

El diseño utilizado en el presente caso, es el no experimental y según Hernández y cols. (2006), se puede describir como la investigación que se realiza sin manipular ninguna variable, donde no se modifica de manera intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras. No se tiene un control para poder influir en ellas.

Esta investigación es no experimental porque no se pretende manipular la única variable de estudio, que es la ideación suicida, en cambio, solamente se pretende

identificarla y saber en qué nivel se presenta en los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.

3.1.3. Tipo de estudio.

En esta investigación se utilizó el estudio transversal porque se obtienen datos en un solo momento y en un tiempo específico, tiene como objetivo el describir y analizar variables que se estén presentando en un momento dado (Hernández y cols.; 2006).

En relación con lo anterior, se efectuó una sola aplicación de la Escala de Plutchik a los estudiantes de psicología y en un tiempo determinado, tomando en consideración lo que están estudiando y viviendo en este momento y que puede influir en la ideación suicida.

1.3.4. Tipo de alcance.

En esta investigación se utilizó el alcance exploratorio, el cual según Hernández y cols. (2006), es un estudio que se realiza cuando el objetivo es conocer un tema o problema de investigación, relativamente desconocido, del cual se dispone de muy poca información y se tienen muchas dudas.

De esta manera, se buscó obtener información que ayude a tener una investigación sobre el tema de ideación suicida en los jóvenes, porque no se sabía si los estudiantes de psicología presentan una ideación suicida y en qué nivel, si es que la presentaban.

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Según Hernández y cols. (2006), en la actualidad existe una gran diversidad de pruebas desarrolladas por varios investigadores que miden un gran número de variables. Estas pruebas tienen su propio procedimiento de aplicación, codificación e interpretación. Toda medición o instrumento de recolección de los datos debe reunir dos requisitos esenciales: confiabilidad y validez.

Particularmente, una prueba psicológica “es un proceso para medir variables relacionadas con la psique mediante instrumentos o procedimientos diseñados para obtener rasgos de comportamientos, definidos como conductas” (Hernández y cols.; 2006: 3).

Un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables que representan verdaderamente los conceptos o las variables que el investigador tiene en mente. La técnica que se utilizó es una prueba psicológica estandarizada, que

está formada por un cuestionario que evalúa la presencia de ideación suicida y el riesgo suicida, esto se explica con mayor detalle a continuación.

La Escala de Riesgo Suicida fue diseñada por Plutchik con objeto de discriminar a los pacientes suicidas de aquellos que no lo son. Está formada por una serie de variables que otros autores han relacionado con el suicidio. Es capaz de discriminar entre individuos normales y pacientes psiquiátricos con ideación autolítica.

Se trata de un cuestionario autoadministrado de 15 preguntas, con respuestas dicotómicas (SÍ-NO). Procede de una versión de 26 ítems. Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems (Ver anexo 1).

Admitiendo las dificultades que implica la detección de pacientes con riesgo suicida de una manera fiable, la escala resulta útil para distinguir en a pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas.

Esta escala tenía una consistencia interna de la escala original de 0.84 (obtenida mediante la prueba alfa de Cronbach), teniendo así una confiabilidad satisfactoria, también tiene una validez para un punto de corte de 6, la sensibilidad y especificidad era de 88% para discriminar entre sujetos con antecedentes de tentativas suicidas y aquellos que nunca las habían tenido.

3.2. Población.

Para empezar a describir la población con la cual se trabajó en esta investigación, es importante dar a conocer una definición de dicho concepto. Una población, es un conjunto de casos, los cuales concuerdan con ciertas características y deben situarse a un contenido, lugar y tiempo. (Hernández y cols.; 2006).

En esta investigación se trabajó con una población de estudiantes de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., ubicada en la ciudad de Uruapan, Michoacán; la cual tiene una cantidad de 198 estudiantes, pero debido a que algunos de ellos faltaron a clases en los días de la aplicación, la población real que se utilizó fue de 181 sujetos.

A cada uno se les dio el test de riesgo suicida y de manera individual, contestaron las preguntas presentadas en la escala. La razón por la cual se eligió a esta población fue porque se facilitaba la aplicación en esta escuela y porque resultó interesante investigar la posible existencia de altos niveles de ideación suicida en los estudiantes en esta carrera, concretamente, ya que su principal objetivo es ayudar a que las personas tengan un bienestar emocional, mental y físico.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

En función de la selección del tema, las hipótesis presentadas y a las preguntas de investigación planteadas, se eligió que se aplicaría una prueba psicométrica para llegar a los resultados esperados.

La investigación solamente cuenta con una variable, que es la ideación suicida, por lo que se empezó una búsqueda para conocer qué pruebas existen para la medición de esta variable, y después de investigar varios instrumentos, se eligió la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

La aplicación de la escala se llevó a cabo por las mañanas durante dos días, aplicándose a cada grupo de estudiantes que se presentaron esos días a clases. Para su administración, se les pidió que la contestaran lo más honestamente posible; en este sentido, se les comentó que los resultados serían confidenciales y utilizados exclusivamente con fines científicos, para generarles una mayor confianza y que el instrumento arrojara resultados confiables.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

En el presente apartado se darán a conocer los resultados obtenidos en la prueba de Plutchik que mide el riesgo suicida, aplicada a los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., los cuales se analizaron en tres categorías: de forma general (población), por semestre (2°, 4°, 6° y 8°) y por sexo (femenino y masculino), desde un análisis estadístico y porcentual. Enseguida se expone cada categoría.

3.4.1. Análisis de resultados del riesgo suicida de la población de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.

A continuación, se presentarán los resultados obtenidos según la prueba de Plutchik en la población en general. Para empezar, es importante recordar qué es la ideación suicida.

Según Garrinson y cols. (referidos por González; 2007: 23), la ideación suicida es “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”. Este fenómeno tiene múltiples causas, ya sean emocionales, familiares o sociales, tiene mucha relación con la desesperanza y baja autoestima, también se relaciona fuertemente con los fracasos escolares o la presión familiar o de la propia cultura.

Los resultados estadísticos y porcentuales obtenidos en la población total, la cual está conformada por 181 estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, se indican enseguida.

De manera conjunta, para entender mejor en qué consiste el análisis estadístico, es importante definir las medidas estadísticas que se utilizaron para recolectar los resultados de esta investigación.

Según Hernández y cols. (2006), las medidas de tendencia central son los puntos dentro de una distribución obtenida, donde los valores medios o centrales de esta ayudan a situarlos dentro de las principales escalas de medición. En el presente estudio, las medidas de tendencia central que se utilizaron para obtener los resultados de esta investigación fueron la moda, la media y la mediana. También se empleó solamente una medida de dispersión, llamada desviación estándar.

La moda es la medida que muestra el puntaje que se dio con mayor frecuencia (Hernández y cols.; 2006). En la población que fue examinada, este índice fue de 46.26, lo cual para Plutchik significa que la mayoría de la población de los estudiantes de psicología de la Universidad Don Vasco, presenta un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

La mediana es el valor que divide la distribución por la mitad, es decir, la medida que refleja la posición intermedia de la distribución de un conjunto de datos (Hernández y cols.; 2006). La mediana que se obtuvo de la población estudiada es de 46.26, lo cual indica que el punto medio de los datos se encuentra en los estudiantes que tienen escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

La media es la medida que se define como un promedio aritmético de una distribución, es la suma de todos los valores dividida entre el número de casos (Hernández y cols.; 2006). En este caso, se encontró una media de 50 en la población estudiada, lo que significa que el promedio está en los estudiantes que tienen escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

Por otra parte, la desviación estándar se interpreta como la medida que indica cuánto se desvía en promedio de la media un conjunto de puntuaciones (Hernández y cols.; 2006). La desviación fue de 10 puntos, lo cual significa que los datos se encuentran concentrados o cercanos a la media, se interpreta que no hay una dispersión significativa entre los resultados obtenidos de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik.

Mientras que en función del análisis porcentual, de acuerdo con los resultados de la prueba mencionada, se puede afirmar que el 2.20% de estudiantes presentaron un alto riesgo de suicidio y son compatibles con un estado depresivo severo. Mientras

que un 13.25% de los estudiantes presenta un cierto riesgo de cometer suicidio, estos casos también son compatibles con un estado depresivo leve o moderado, por lo que se recomienda contactar con un profesional para tratarlos y prevenir el suicidio.

Según Neymer (citado por Villardón; 2000), las personas con ideación suicida se caracterizan por una anticipación al fracaso, una autoconstrucción negativa, que se refiere a una visión negativa de sí mismo, es decir, una baja autoestima, por un pensamiento dicotómico (todo o nada) donde no hay posibilidades intermedias y se va a lo extremo, y por el aislamiento interpersonal en donde esta característica parece estar más vinculada con la depresión.

Es importante mencionar que en la etapa de la juventud, que es el periodo de desarrollo en el que se encuentran los estudiantes de esta investigación, los individuos pueden presentar ideación suicida debido a que en esta fase de su vida se enfrentan a situaciones con gran estrés, como la integración a los grupos sociales (aceptación), la independencia de uno mismo en el medio de la vida y la normatividad de la familia; estas situaciones les provocan miedo al fracaso, de modo que si no se enfrentan y superan, puede llevarlos a un estado depresivo y por consiguiente, a conductas de riesgo, una de ellas, el suicidio (Vallejo; 1998).

En este sentido, aunque algunos de los estudiantes presentaron un alto o cierto riesgo al suicidio, la mayoría de ellos, es decir, un 84.53%, tiene escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio, por lo que se podría afirmar que son jóvenes que se han

desarrollado de una manera normal, que tienen una integración de su yo, junto con una identificación sexual, social y paternal o maternal y una integración total con todo lo que les rodea. Son jóvenes más conscientes, que dirigen sus impulsos a objetos más estables y definidos, ya que si se les presentan conflictos, encuentran la manera de solucionarlos, cambiando y organizando sus expectativas personales en función de los demás (De la Mora; 1986).

También en estos jóvenes ajenos a la ideación suicida, predomina el optimismo y la alegría de vivir, lo cual se acompaña de una consolidación del sentimiento de sí mismos, el dominio de su instinto, el éxito en el trabajo y el estudio, el amor y el sentimiento de valer y poder. Tienen “deseos de independencia y autorrealización y sus discrepancias con el medio se manifiestan de modo particular en sus relaciones con sus padres, pero también en sus relaciones con aquellas personas más cercanas de las que dependen, ya sea en campo laboral o en el escolar” (Moraleda; 1999; 299). En suma, estas relaciones son más equilibradas y realistas.

3.4.2. Análisis de resultados de riesgo suicida por sexo.

En la categoría por sexo se pretende explicar por separado los resultados estadísticos y porcentuales obtenidos en hombres y mujeres, arrojados de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik. La población de estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., está conformada por 133 mujeres y 48 hombres.

Igualmente que el análisis de resultados generales de la población, en esta categoría también se obtuvieron las medidas de tendencia central y de dispersión; necesarias para interpretar los resultados de riesgo suicida por sexo, las cuales son las siguientes:

La moda en los resultados de las mujeres y en los hombres fue de 46.26, lo cual significa que la mayoría de las mujeres y hombres presentaron un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

La mediana que se obtuvo tanto en hombres como en mujeres es de 46.26, lo quiere decir que el punto medio de los datos se encuentra en estudiantes que tiene escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio

La media fue de 50.12 en las mujeres y 49.66 en los hombres. Lo cual significa que en ambos grupos, el promedio aritmético de todos los datos da como resultado un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio (Ver anexo 2).

La desviación estándar fue de 9.86 en las mujeres y 10.47 en los hombres, lo cual significa que los datos obtenidos en las mujeres tienen una mayor concentración y están más cercanos a la media que los datos que se obtuvieron en los hombres.

Respecto al análisis porcentual, de acuerdo con la prueba de Plutchik, el 2.25% de las mujeres presentó con alto riesgo de suicidio y de los hombres, un 2.08%, y son compatibles con un estado depresivo severo.

El 15.03% de las mujeres presenta un cierto riesgo de cometer suicidio, mientras que en los hombres el índice es de un 8.33%; estos casos son compatibles con un leve o moderado estado depresivo.

El 82.71% de las mujeres tiene un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio, en tanto que en los hombres la razón es de un 89.58%.

Como se puede observar, se presentó un mayor nivel de ideación suicida en las mujeres, pero también el autor Feingol (citado por Barberá y Martínez; 2004), menciona que las mujeres generalmente son más propensas a tener una baja autoestima, a tener menos control interno, menos asertividad y más ansiedad que los hombres, ya que ellos suelen ser más asertivos, influyentes y seguros de sí mismos.

Las mujeres también son más sensibles emocionalmente, se guían más por los sentimientos que por la razón, son más susceptibles al afecto negativo y se preocupan más fácilmente, mientras que los hombres son más dominantes, independientes y racionales. Todo lo anterior puede influir para que se haya presentado más en las mujeres que en los hombres este mayor riesgo suicida.

3.4.3. Análisis de resultados de riesgo suicida por semestre.

Para tener un análisis más completo sobre los jóvenes que estudian la carrera de psicología, se optó por dividirlos según el grado que van cursando en la carrera y conocer qué características presentan por pertenecer a ese nivel de escolaridad y qué afecta para que se presente una ideación suicida en ellos.

En el análisis de resultados de riesgo suicida por semestre, también se obtuvieron las medidas de tendencia central y de dispersión necesarias para interpretar, las cuales son las siguientes:

En segundo semestre se obtuvo una moda en los resultados de 50.06, una mediana de 50.06, una media de 51.39 y una desviación estándar de 10.14.

En cuarto semestre se cuantificó una moda de 38.65, una mediana de 46.26, una media de 50.36 y una desviación estándar de 11.10.

En sexto semestre se determinó una moda de 42.45, una mediana de 46.26, una media 49.62 y una desviación estándar de 10.20.

Por último, en octavo semestre la moda fue de 46.26, la mediana de 46.26, la media de 48.79 y la desviación estándar de 8.25.

Lo anterior significa que la mayoría de los estudiantes de psicología, el punto medio de los datos, el promedio aritmético y los datos de todos los semestres están concentrados en los estudiantes que tienen un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

De manera complementaria y de acuerdo con los resultados porcentuales obtenidos en la prueba de Plutchik, en segundo semestre, el 18.92% de los estudiantes presenta un cierto riesgo de cometer suicidio, y el 81.08% tuvo un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

En cuarto semestre, el 4% de estudiantes presenta un alto riesgo de suicidio, el 12% un cierto riesgo de cometer suicidio y el 84% tiene un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

En sexto semestre se detectó un 3.84% de estudiantes que presentan un alto riesgo de suicidio, el 9.61% muestra un cierto riesgo de cometer suicidio y el 86.54% tiene un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

Finalmente, el octavo semestre tiene el 14.29% de estudiantes que presentan un cierto riesgo de cometer suicidio, mientras que el 85.71% tiene un escaso o mínimo riesgo de cometer suicidio.

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que los casos de estudiantes que presentaron un alto o cierto riesgo de cometer suicidio, se deben a los acontecimientos o sentimientos que están viviendo según al grado que están cursando en sus carreras, también influyen los acontecimientos que viven en su hogar, trabajo, en su vida personal o su esfera individual, tal como se mencionaba en los subtemas de los factores que influyen para que se presente la ideación suicida y rasgos de personalidad de las personas que tienen ideación suicida (capítulo 1).

Según Harrsch (2005), los estudiantes de psicología empiezan a vivir una nueva etapa de su vida, provocándoles un rompimiento en la homeostasis que anteriormente habían obtenido. También menciona que los estudiantes deben empezar a formar su yo como psicólogos, su yo individual y confiar en sí mismos para llegar a ser tolerantes a la frustración y comenzar a cumplir los objetivos que necesitan para su formación profesional.

Aclara Harrsch (2005) que los estudiantes pueden llegar a sentir inferioridad y devaluación, si los maestros no les generaron la confianza para hacerse notar, expresar los nuevos conocimientos que han adquirido y ser estudiantes autónomos. Por lo tanto, si en estos años los estudiantes se perciben así, “pueden sentirse inadecuados, dudar de su Yo como psicólogo y restringir sus habilidades para el aprendizaje” (Harrsch; 2005: 235). En estos años, los jóvenes van descubriendo si en verdad les gusta su carrera, si están suficientemente preparados para seguir con su formación o comprueban si eligieron la carrera correcta, este proceso les provoca una gran ansiedad y estrés.

Es sumamente relevante recordar que en los semestres de cuarto y sexto se encuentran los estudiantes que tuvieron un alto riesgo suicida, por lo cual es muy importante poner especial atención a estos sujetos para evitar que lleguen al suicidio.

CONCLUSIONES

De acuerdo con todo lo analizado anteriormente, es importante puntualizar lo que se logró en esta investigación y qué fue lo que ayudó para obtener los resultados que se presentaron.

Para empezar, se alcanzó cada uno de los objetivos particulares. El logro de los objetivos de tipo teórico, que fueron: definir el término de ideación suicida, explicar los factores que influyen en la ideación suicida, describir la etapa de desarrollo denominada como juventud y determinar las características de los jóvenes que presentan ideación suicida, se lograron mediante la información teórica que se presenta en los capítulos 1 y 2 de esta investigación.

Los objetivos particulares de campo también fueron alcanzados y consistieron en: identificar ideación suicida en estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., por medio de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, interpretar y presentar los resultados obtenidos por categorías: población en general, sexo y semestre. El logro de estos objetivos se muestra en el capítulo 3.

Por consiguiente, al cumplirse los objetivos particulares, se alcanzó el objetivo general, que se expresó en los siguientes términos: Determinar el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., de la ciudad de Uruapan, Michoacán. Al respecto, se estableció que los

estudiantes de psicología tuvieron un nivel escaso o mínimo de cometer suicidio y este resultado se interpretó a partir de la media de 50 que se obtuvo en el análisis estadístico.

En relación con lo anterior, también se responde a la pregunta de investigación, es decir, que el nivel de ideación suicida en los estudiantes de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C., de la ciudad de Uruapan, Michoacán, es escaso o mínimo. Lo que significa que se acepta la hipótesis nula planteada al principio de esta investigación, la cual enuncia que los estudiantes de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. de la ciudad de Uruapan, Michoacán, no presentan un alto nivel de ideación suicida, rechazándose así la hipótesis de trabajo de esta indagación.

Respecto a las preguntas secundarias que se presentaron al principio de la investigación, se puede aseverar que también se lograron responder. La primera pregunta que se planteó fue: ¿Cuál es el género que presenta un alto riesgo de cometer suicidio? De la cual se responde que el género que presenta este resultado fue el femenino, ya que 3 de cada 4 estudiantes que presentaron un alto riesgo son mujeres (Ver anexo 2).

La segunda pregunta fue: ¿Qué semestre presenta un alto riesgo de cometer suicidio? Se responde que los grupos de cuarto y sexto semestre, son los que presentaron el mayor riesgo de cometer suicidio, ya que en cuarto semestre se

encuentran 2 de 4 estudiantes que lo presentaron y en sexto semestre están los restantes dos (Ver anexo 3).

La tercera y última pregunta planteada fue: ¿En qué porcentaje los estudiantes de psicología han pensado en suicidarse? Esta pregunta se pudo responder gracias al reactivo número 13 de la prueba de Plutchik llegando a la conclusión que el 24.30% de los estudiantes de Psicología han pensado alguna vez en suicidarse. Lo que indica que hay que tener cuidado con esos estudiantes, debido a que su nivel de riesgo puede ir en aumento.

Como cuestión final, se llega a la conclusión de que a pesar de que no existe un alto nivel de ideación suicida, resulta importante mencionar que sí se presenta este fenómeno en los estudiantes, estos resultados son de gran importancia para dar a conocer el significado de esta problemática y que se empiecen a atender a los estudiantes que presentaron la ideación suicida.

BIBLIOGRAFÍA

Barberá, Ester; Martínez, Isabel. (2004)
Psicología y Género.
Editorial Pearson, S.A. Madrid.

De la Mora Ledesma, José G. (1986)
Formación de la juventud en los valores.
Editorial Progreso, S.A. México, D.F.

Durkheim, Emilio. (2007)
El suicidio.
Editorial Encolofón. México.

Eguiluz, J. (2010)
Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes.
Memorias de XV Coloquio de Investigación. Iztacala, UNAM.

Gerrig, Richard J; Zimbardo, Philip G. (2005)
Psicología y vida.
Editorial Pearson, S.A. México.

González Ruiz, Agustín. (2007)
Estimulación del riesgo suicida y uso de sustancias en el Colegio de Bachilleres de la Huacana, Michoacán.
Tesis inédita de la Facultad de Psicología, UVAQ. México.

Harsch Bolado, Catalina. (2005)
Identidad del psicólogo.
Editorial Pearson, S.A. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2006)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill México.

Lemkau, Paul V. (1953)
Higiene mental.
Editorial Fondo de Cultura Económica. México, D.F.

Macías-Valadez Tamayo, Guido. (2000)
Ser adolescente.
Editorial Trillas. México.

Mingote Adán, José Carlos. (2004)
Suicidio: asistencia médica.
Editorial Díaz de Santos, S.A. Madrid.

- Moraleda, Mariano. (1999)
Psicología del desarrollo: infancia, adolescencia, madurez y senectud.
Editorial Alfaomega, S.A. México.
- Papalia, Diane E.; Wendkos, Sally; Duskin, Ruth. (2009)
Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia.
McGraw-Hill. México, D.F.
- Rice, Philip F. (1997)
Desarrollo humano: estudio del ciclo vital.
Editorial Prentice-Hall Hispanoamericana, S.A. México.
- Roque, Paloma. (1995)
Higiene mental.
Editorial Publicaciones Cultural, S.A. México.
- Rueda López, Francisca. (2002)
Guía sobre la prevención suicida para personas con ideación suicida y familiares.
Editorial Servicio Andaluz de Salud. México
- Sánchez Contreras, Manuel Guillermo. (2003)
Jóvenes mexicanos del siglo XXI: Encuesta nacional de juventud 2000, Michoacán.
Editorial Instituto Mexicano de la juventud. México, D.F.
- Vallejo Nájera, José Antonio. (1998)
Ante la depresión.
Editorial Salud Pública, México.
- Stassen Berger, Kathleen; Thomson, A. (1997)
Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.
Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.
- Vivanco Morales, Miguel Ángel. (2010)
Influencia de la disfunción familiar en adolescentes de nivel educativo medio superior, en la ideación suicida.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.
Uruapan, Michoacán. México.

MESOGRAFÍA

Alcántar Escalera, María Isabel. (2002)

“Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar”

Tesis inédita de la Universidad Autónoma de México. México.

http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf

Buendía, José; Riquelme, Antonio; Ruiz, José Antonio. (2004)

“El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida”.

Editorial Universidad de Murcia, Servicio de Publicaciones. España.

[https://books.google.com.mx/books?id=PLVv4WJEUyKc&printsec=frontcover&dq=Buend%C3%ADa,+Jos%C3%A9;+Riquelme,+Antonio;+Ru%C3%ADz,+Jos%C3%A9+Antonio.+%282004%29+El+suicidio+en+adolescentes:+factores+implicados+en+el+comportamiento+suicida.&hl=es-419&sa=X&ei=P0ImVamMNIv4yASfg4OwBA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=Buend%C3%ADa%2C%20Jos%C3%A9%3B%20Riquelme%2C%20Antonio%3B%20Ru%C3%ADz%2C%20Jos%C3%A9%20Antonio.%20\(2004\)%20El%20suicidio%20en%20adolescentes%3A%20factores%20implicados%20en%20el%20comportamiento%20suicida.&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=PLVv4WJEUyKc&printsec=frontcover&dq=Buend%C3%ADa,+Jos%C3%A9;+Riquelme,+Antonio;+Ru%C3%ADz,+Jos%C3%A9+Antonio.+%282004%29+El+suicidio+en+adolescentes:+factores+implicados+en+el+comportamiento+suicida.&hl=es-419&sa=X&ei=P0ImVamMNIv4yASfg4OwBA&ved=0CBwQ6AEwAA#v=onepage&q=Buend%C3%ADa%2C%20Jos%C3%A9%3B%20Riquelme%2C%20Antonio%3B%20Ru%C3%ADz%2C%20Jos%C3%A9%20Antonio.%20(2004)%20El%20suicidio%20en%20adolescentes%3A%20factores%20implicados%20en%20el%20comportamiento%20suicida.&f=false)

De la Torre Martí, Martha. (2013)

“Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida”.

Editorial Centro de Psicología Aplicada. Universidad Autónoma de Madrid.

https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf

Grupo de trabajo de la Guía de la Práctica de Prevención y Tratamiento de la conducta suicida. (2012)

“Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida”.

Editorial Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia, avalia-t. Consellería de Sanidad. Galicia.

<http://www.sergas.es/Docs/Avalia-t/avalia-t2010-02GPC-conductasuicida.pdf>

INEGI. (2012)

“Estadísticas a propósito el día mundial para la prevención del suicidio: datos nacionales”.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México.

www.inegi.org.mx/inegi/.../estadisticas/2012/suicidio0.doc

Lucio Gómez-Marqueo, Emilia; Hernández-Cervantes Quetzacoatl. (2009)

“Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes”.

Facultad de Psicología Nacional Autónoma de México. Distrito Federal, México.

http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=articulo&id=875:personalidad-y-riesgo-suicida-en-adolescentes-estudiantes&Itemid=599

Merino Gamiño, María del Carmen. (1990)
“Adolescencia, juventud y plan de vida: reflexiones sobre la formación y la orientación de los estudiantes universitarios”.
Revista Perfiles educativos: 47-48. Págs. 66-70.
http://www.iisue.unam.mx/perfiles/perfiles_articulo.php?clave=1990-47-48-66-70

Moron, Pierre. (1992)
“El suicidio”.
Editorial Publicaciones Cruz O., S.A. México.
https://books.google.com.mx/books?id=YkXpHvT9GXcC&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

Pérez Cadena, Elvira; Cruz Arceo, Jesús B. (2003)
“El suicidio: un fenómeno de origen multifactorial”.
División Académica de Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
https://books.google.com.mx/books?id=uplS3OyazzgC&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false

Quintanar, Fernando. (2007)
“Comportamiento suicida. Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento”.
Editorial Pax, México.
<https://books.google.com.mx/books?id=yd5k-gOyKLiC&printsec=frontcover&dq=Quintanar,+Fernando.+%282007%29+Comportamiento+suicida.+Perfil+psicol%C3%B3gico+y+posibilidades+de+tratamiento.&hl=es-419&sa=X&ei=D0hmVZK8LomYyQSI5IOoCA&ved=0CBsQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false>

Rivera Sánchez, María Magdalena; Herrera Cruz, Luis. (2002)
“Perfil psicológico de personas con intento suicida”.
Editorial Instituto Politécnico Nacional. México.
https://books.google.com.mx/books/about/Perfil_psicol%C3%B3gico_de_personas_con_inte.html?id=9F13AAAACAAJ&hl=en

Sarmiento Silva, Carolina; Aguilar Villalobos, Javier. (2011)
“Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes”
Psicología y Salud, Vol. 21, Núm. 1: 25-30, enero-junio de 2011.
<http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-21-1/21-1/Carolina-Sarmiento-Silva.pdf>

Serfaty, Edith. (1998)
“Suicidio en la adolescencia”.
Adolescencia Latinoamericana.
http://www.epidemiologia.anm.edu.ar/pdf/publicaciones_cie/1998/Suicidio_Adolescencia_1998.pdf

Stassen Berger, Kathleen; Thomson, A. (2009)

“Psicología del desarrollo. Adulthood y vejez”.

Editorial Médica panamericana, S.A. Madrid.

<https://books.google.com.mx/books?id=K8XALshsHLAC&printsec=frontcover&dq=psicologia+del+desarrollo&hl=es->

[419&sa=X&ei=PEZmVdmgIISVyQTWz4LoBA&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=psicologia%20del%20desarrollo&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=K8XALshsHLAC&printsec=frontcover&dq=psicologia+del+desarrollo&hl=es-419&sa=X&ei=PEZmVdmgIISVyQTWz4LoBA&ved=0CCIQ6AEwAQ#v=onepage&q=psicologia%20del%20desarrollo&f=false)

Stewart, Gary P.; Cutrer, William R.; Demy, Timothy J.; O'Mathúna, Dónal P.; Cunningham, Paige C.; Kilner, Jhon F.; Bevington, Linda K. (2000)

“Preguntas básicas sobre suicidio y eutanasia”.

Editorial Portavoz. Colombia.

[https://books.google.com.mx/books?id=Q-](https://books.google.com.mx/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&pg=PA2&dq=preguntas+basicas+sobre+suicidio+y+eutanasia&hl=es-)

[M3UbDQ5a8C&pg=PA2&dq=preguntas+basicas+sobre+suicidio+y+eutanasia&hl=es-](https://books.google.com.mx/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&pg=PA2&dq=preguntas+basicas+sobre+suicidio+y+eutanasia&hl=es-)

-

[419&sa=X&ei=5UJmVa7AM9CWyAS4koCwCg&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=preguntas%20basicas%20sobre%20suicidio%20y%20eutanasia&f=false](https://books.google.com.mx/books?id=Q-M3UbDQ5a8C&pg=PA2&dq=preguntas+basicas+sobre+suicidio+y+eutanasia&hl=es-419&sa=X&ei=5UJmVa7AM9CWyAS4koCwCg&ved=0CB8Q6AEwAA#v=onepage&q=preguntas%20basicas%20sobre%20suicidio%20y%20eutanasia&f=false)

Villardón Gallego, Lourdes. (2000)

“El pensamiento de suicidio en la adolescencia”.

Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad de Deusto.

https://books.google.com.mx/books/about/El_pensamiento_de_suicidio_en_la_adolescencia.html?id=QjIXAAAACAAJ&hl=en

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS)

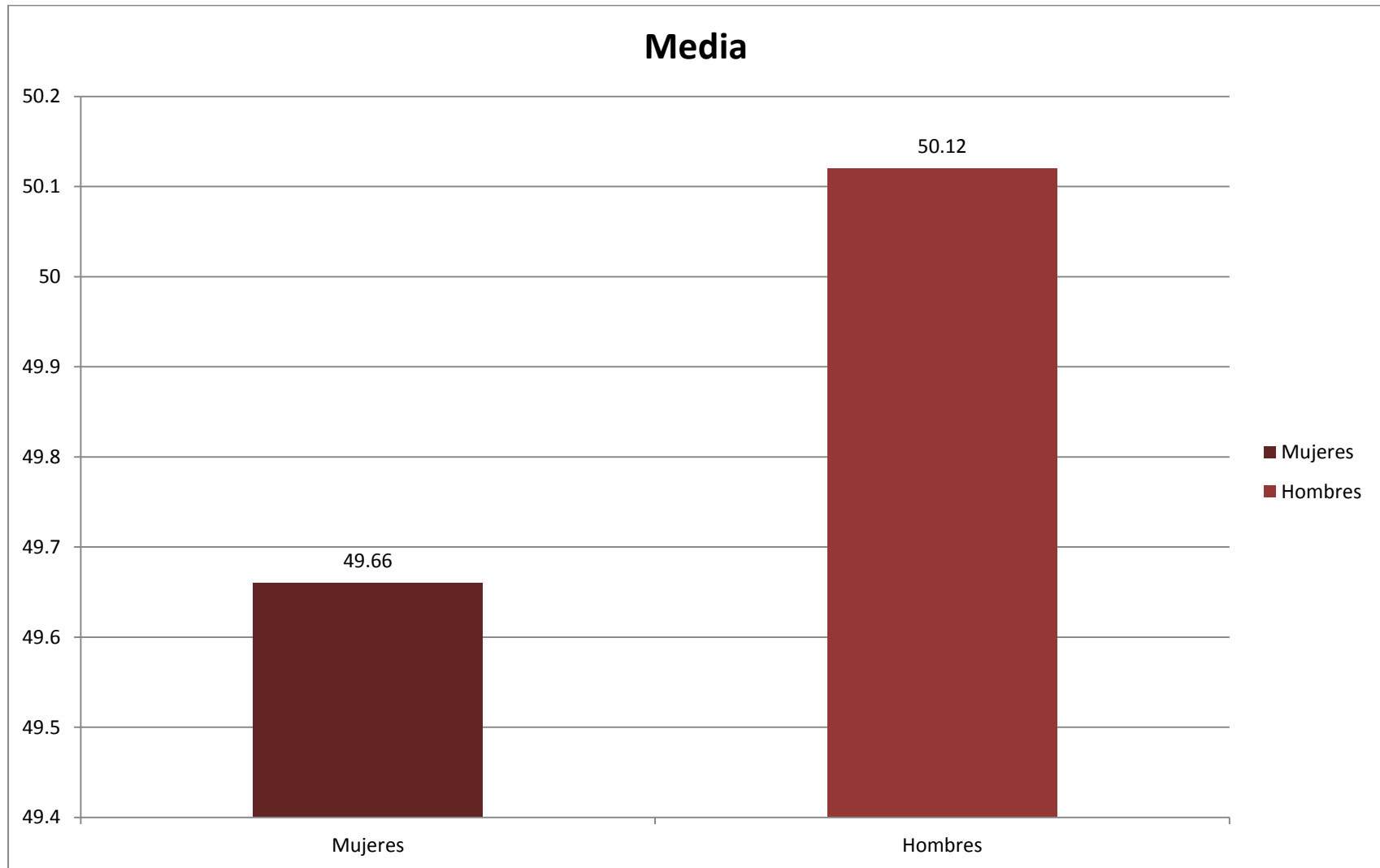
Edad: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Instrucciones:

Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un "SÍ" o "NO".

	SÍ	NO
1.- ¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.- ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.- ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solamente quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.- ¿Está deprimido/a ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.- ¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.- ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.- ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.- ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.- ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.- ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ideación suicida por sexo



Ideación suicida por semestre

