



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Ideación Suicida de Riesgo en Estudiantes de la Universidad Tecnológica del
Estado de México Fidel Velázquez.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN PSICOLOGIA

PRESENTA

María del Rocío Martínez Rodríguez.

Director: Lic. José Carlos Rosales Pérez.

Dictaminadores: Dra. Martha Hermelinda Córdova Osnaya.

Dra. Luz de Lourdes Eguiluz Romo.



Los Reyes Iztacala, Edo de México, Noviembre 2010.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Gracias a Dios por haberme concedido un punto en el universo.

A mi padre donde quiera que se encuentre por su apoyo incondicional y su ejemplo de esfuerzo y perseverancia.

A mi madre donde quiera que se encuentre por su guía, dedicación y confianza en mí.

A mi Esposo e hijas Lizbeth y Jazmín por su apoyo, consejos e ideas.

A Daniel por ayudarme con la parte técnica.

A mis hermanos (as) por escucharme y por sus palabras de aliento.

Al Profesor Carlos y la Profesora Martha por su guía constante y supervisión.

A la profesora Luz de Lourdes y demás sinodales por ser partícipes de este evento.

INDICE

Resumen.....	1
Introducción.....	2

CAPITULO 1. EL SUICIDIO

1.1 Evolución Histórica del Suicidio.....	5
1.2 Definiciones del Suicidio.....	6
1.3. El Comportamiento Suicida.....	6
1.3.1. Ideación Suicida.....	7
1.3.2. Intento Suicida.....	8
1.3.3. Suicidio Consumado.....	8
1.4. Factores de Riesgo en la Adolescencia.....	9

CAPITULO 2. INVESTIGACION ACERCA DE LA IDEACION SUICIDA EN JÓVENES.

2.1. Factores relacionados con la presencia de Ideación Suicida.....	12
2.2. Modelos de investigación de la ideación Suicida.....	13
2.2.1. La Ideación Suicida y el Modelo Diátesis Estrés.....	13
2.2.2. El modelo cognitivo conductual.....	15

CAPITULO 3. DESESPERANZA ABUSO SEXUAL Y VIVENCIAS HUMILLANTES.

3.1. Desesperanza.....	17
3.2. Abuso Sexual.....	18
3.3. Vivencias Humillantes.....	19

CAPITULO 4. METODOLOGIA

4.1. Planteamiento del Problema.....	21
4.2. Objetivos.....	21
4.3. Hipótesis.....	22
4.4. Método.....	22

4.5. Procedimiento.....	26	
CAPITULO 5. DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS		
5.1. Características Sociodemográficas de la muestra.....	27	
5.2. Descripción de las Características Psicométricas de las escalas de Ideación Suicida y Desesperanza.....	35	
5.2.1. Escala de Ideación Suicida de Roberts.....	35	
5.2.2. Desesperanza.....	36	
5.3 Distribución de frecuencia y grados identificados en cada escala por medio de las puntuaciones T.....	37	
5.3.1. Escala de Ideación Suicida.....	37	
5.3.2. Escala de desesperanza.....	38	
5.4. Comprobación de las Hipótesis de Investigación.....	39	
CAPITULO 6. CONCLUSIONES Y DISCUSION.....		42
BIBLIOGRAFÍA.....		45
ANEXO 1 Tablas de los resultados obtenidos.....		53
ANEXO 2. Instrumento de Roberts.....		69

RESUMEN

El Suicidio es un tema que ha despertado mucho interés para su estudio en Psiquiatras, Psicólogos, Médicos y/o profesionales de la salud por su gran incremento en las últimas décadas en Jóvenes, Adolescentes y hasta Niños.

Una de las formas por las cuales se explora el fenómeno del suicidio es a través del estudio de la Ideación Suicida, vista esta como un suceso que antecede al propio suicidio. Esta investigación tuvo como objetivo general: Identificar la Relación existente entre la Ideación Suicida de Riesgo con las Vivencias Humillantes, El Abuso Sexual y la Desesperanza en los Jóvenes de la Universidad tecnológica Fidel Velázquez.

Para esta investigación se consideraron 337estudiantes seleccionados en forma no aleatoria de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez a los cuales se les aplico en una sola sesión y en el auditorio de la escuela el instrumento de Roberts para la detección de Ideación Suicida en jóvenes el cual consta de 101 reactivos.

Los resultados muestran que en esta población estudiada existe la presencia de Ideación Suicida de Riesgo tanto en hombres como en mujeres, Se encontró relación de la ideación suicida con la desesperanza por parte de ambos sexos.

En cuanto a las vivencias humillantes los hombres son los que manifestaron una relación de esta con la ideación suicida

Y respecto al abuso sexual no se comprobó una relación entre este y la ideación suicida alta en ambos sexos.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día el Suicidio es considerado como un problema social debido al gran incremento que ha tenido en las últimas décadas, particularmente en adolescentes, jóvenes y niños.

Por lo que la investigación del suicidio se ha situado como tarea prioritaria para identificar los factores que conducen a los jóvenes a dicho evento.

Las investigaciones que hasta ahora se han realizado señalan que el suicidio se identifica con una serie de comportamientos no necesariamente secuenciales e indispensables los cuales son: Ideación Suicida Pasiva, Contemplación Activa del propio Suicidio, Planeación y Preparación, Ejecución del Intento Suicida y Suicidio Consumado (González-Forteza, Villatoro, Alcazar, Medina-Mora, Fleiz, Bermúdez y Amador 2002).

El suicidio es un fenómeno multifactorial, en el cual pueden intervenir depresión, consumo de drogas, deficientes habilidades para la solución de problemas, baja autoestima, pensamientos irracionales, desesperanza, haber sufrido abuso sexual, entre otros (Pérez Barrero 1997).

En esta investigación se estudia la ideación suicida, ya que se considera clave para la detección de personas propensas al suicidio. En particular se planteó identificar la relación entre Ideación Suicida con respecto a; la “Desesperanza” “Vivencias humillantes” y “Abuso Sexual”; para lo cual se utilizó el instrumento de Roberts., mismo que se aplicó a estudiantes de la Universidad tecnológica Fidel Velásquez del ciclo escolar 2007-2008, los jóvenes que participaron fueron de las diferentes carreras de la escuela y de diferentes trimestres de las mismas; varios de los alumnos entrevistados se mostraron interesados debido a que comentaron haber llevado a cabo varios intentos de suicidio y necesitaban ayuda, a otros les interesaba conocer algunos aspectos del tema como tal y de saber si en algún

momento ellos la presentaban, de aquí la importancia de detectar la ideación suicida en esta población

Para el registro de la ideación suicida, en este trabajo se recurrió a la escala de Roberts, la cual consiste de cuatro reactivos que identifican la duración de los pensamientos siete días previos a la aplicación. En tanto que para el registro de Desesperanza, se empleo la escala de Beck (y para la identificación de si se tuvieron experiencias relacionadas a “vivencias humillantes” y “abuso sexual” se utilizaron los reactivos correspondientes al instrumento diseñado por el proyecto de investigación de la FESI para la detección de ideación suicida de riesgo en jóvenes.

El trabajo se organizo de acuerdo a los siguientes contenidos:

En el capítulo 1, Se presenta una breve revisión histórica del Suicidio, la definición del suicidio, y los factores de riesgo que influyen en la adolescencia para el comportamiento suicida.

En el capítulo 2, En este capitulo se pretende revisar algunos estudios en donde se puede observar la relación que existe entre la ideación suicida con la edad, sexo, autoestima, alcohol y drogas entre otros, también se comentan brevemente dos modelos que tratan de explicar la vulnerabilidad hacia el suicidio y por último la TREC como una explicación hacia el suicidio

En el capitulo 3. se mencionaran brevemente algunas características de la Desesperanza, el abuso Sexual y las Vivencias humillantes, ya que estas son las variables que se han considerado para la presente investigación.

En el capítulo 4 se plantea la fundamentación y la metodología que se siguió para el estudio de la relación entre Ideación Suicida, la “Desesperanza”, las “Vivencias Humillantes” y el “Abuso Sexual”.

En el capítulo 5 se describen los resultados encontrados en esta investigación

Y en el capítulo 6 se exponen las conclusiones a las que se llegó con este trabajo.

También se incluye la Bibliografía la cual sustenta el presente trabajo

Al final del trabajo se incluyen dos anexos, en el anexo 1 se muestran las tablas que se generaron con el análisis de los resultados. y en el anexo 2 se muestra el instrumento utilizado para la presente investigación .

CAPITULO 1. EL SUICIDIO

En este capítulo se aborda una breve revisión histórica del suicidio, su definición, la evolución del concepto en diferentes culturas y los factores de riesgo en la adolescencia que pueden ser detonantes de dicho evento.

1.1. Evolución histórica del suicidio.

En el período presocrático los epicúreos y los estoicos argumentaban a favor de los suicidios. Al igual que en la Europa antigua, sobre todo en el imperio Romano, el suicidio estaba consentido y hasta era considerado un acto honroso (Fernández, 2002).

En el siglo XIII el suicidio fue declarado contrario a la naturaleza del hombre, al punto de que en las legislaciones se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver podía ser objeto de todo tipo de humillaciones. Durkheim (1974) es quien se aboca a presentar la primera propuesta del estudio del suicidio, como consecuencia de condiciones sociales. De sus estudios derivó tres categorías de suicidio:

1) Suicidio Egoísta: Que responde a la deficiente atención de las necesidades sociales que proporciona la sociedad al grupo social.

2) Suicidio Altruista: Que deriva de la excesiva integración al grupo. En cuyo caso, el suicidio corresponde al bien general del grupo

3) Suicidio Anómico: Se produce en condiciones de desajuste social, que incide en la ausencia de las normas de conductas habituales, este tipo de suicidio es propio de las sociedades desarrolladas y supone situaciones de desorden.

En el siglo XX el suicidio era considerado algo vergonzoso para la familia, era sinónimo de debilidad, de conducta inadecuada. En la época actual, el suicidio se interpreta como un síntoma de enfermedad (Matos, 2007).

1.2. Definición del suicidio.

La palabra suicidio proviene del latín “sui caedere” (matarse uno mismo) (Marcianos, 2007). Que implica quitarse la vida violenta y voluntariamente (Diccionario de la Real Academia Española, 1998).

Durkheim (1951) definió al suicidio como: *“Todo caso de muerte que resultase, directa e indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma sabiendo que debía producir ese resultado”*

Por su parte, González Forteza, Villatoro, Alcanzar, Medina–Mora, Fleiz, Bermúdez y Amador (2002), definieron al suicidio como: *“Secuencia de comportamientos no necesariamente secuenciales o indispensables los cuales son: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado”*. Secuencia que se integra por dos componentes: un componente cognitivo, que se equipara con la ideación y la estructuración cognitiva de la planeación del acto, y otra conductual que refiere al intento y al suicidio consumado (Heeringen 2001).

El suicidio también se ha definido como trastorno mental o padecimiento físico heredado. (Lorraine, S. 1992).

En síntesis, el suicidio es la acción voluntaria por la cuál una persona acaba con su propia vida (Marsellach, 2007)

1.3 Comportamiento suicida.

El comportamiento suicida se identifica con una serie de pasos los cuales no necesariamente son secuéciales, que son: 1) Ideación suicida, 2) Intento suicida y 3) Suicidio consumado. A continuación se describen cada uno de ellos.

1.3.1. Ideación Suicida.

La ideación suicida se entiende como un síntoma frecuente e inespecífico, que refleja el nivel del conflicto interno, que aumenta cuando una persona con poca capacidad de enfrentamiento tiende a experimentar situaciones estresantes. La ideación suicida incluye los deseos, planes, ideas o pensamientos del sujeto, relacionados con quitarse la vida, así como sus planes para llevarlo a cabo (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001)

La ideación suicida se ha relacionado con la desesperanza, falta de autoestima, conflictos interpersonales con la pareja o con los padres, con los fracasos escolares o laborales, con la depresión, el intento de suicidio y el abuso de drogas (González, García, Medina Mora y Sánchez 1998).

Además, la ideación suicida es más frecuente en la población adolescente que en la adulta (Mondragón, Borges, Gutiérrez 2001).

Entre los instrumentos usados para registrar la ideación suicida se encuentran:

La escala diseñada por Roberts (1980), que consta de cuatro reactivos. Estos reactivos exploran el contenido cognoscitivo de pensamientos sobre la muerte en general y de la intención de quitarse la vida. El formato de respuesta es: contabilizar los días del nivel de pensamiento en la semana pasada, los cuales van del 0, 1-2, 3-4, y 5-7.

La escala de ideación suicida de Beck. (1979), registra el grado del deseo de morir y del deseo de vivir, el deseo de suicidarse, los planes para ello, en caso de que los hubiera, y los sentimientos subjetivos de control ante la idea de suicidarse. La escala esta formada por 21 reactivos, cada uno de los cuales tiene tres posibles alternativas, calificadas de acuerdo con su intensidad, de 0 a 2. La suma de estas indica la severidad de las ideas suicidas.

La escala de expectativas sobre vivir-Morir de Okasha (1981), Consta de cuatro preguntas con un formato de respuestas de SI o NO, que evalúan el deseo de vivir y el deseo de morir.

Otro instrumento que evalúa la ideación suicida fue elaborado por la Organización mundial de la salud CIDI (el cual evalúa trastornos mentales) y ha sido probado en diferentes países entre ellos México (World Health Organization 1992).

1.3.2 Intento Suicida:

La OMS (1969) define al intento de suicidio como un acto suicida cuyo resultado no es la muerte (Casullo 2000).

El intento suicida comprende conductas variadas que incluyen desde gestos e intentos manipuladores hasta intentos fallidos de terminar con la vida propia. Corresponde a actos deliberados que no tienen un final fatal pero que provocan daños en el sujeto que los ejecuta (Casullo 2000).

El intento suicida puede responder a distintas intencionalidades, además de morir. Demandar atención ante una situación vivida como desesperada, escapar ante un peligro o amenaza (real o irreal) presente o futura, física o social, agredir psicológicamente a otros etc (Moron 1980).

1.3.3 Suicidio Consumado

La Organización mundial de la salud (1969) define el acto suicida como una acción que tiene como resultado la muerte del individuo. Incluye todas las muertes que son resultado directo o indirecto de comportamientos ejecutados de la propia víctima que es consciente de la meta a lograr (Casullo 2000).

La población con mayores índices de suicidio consumado son los jóvenes de 15 a 24 años y las mujeres jóvenes de entre 20 y 24 años (Forteza, Ramos, Vignau, Ramírez, 2001). Las tasas de suicidio entre adolescentes y jóvenes adultos varían dependiendo de los países. Además, los suicidios consumados son más frecuentes en hombres que en mujeres (Buendía, Riquelme y Ruíz 2004).

Pero, ¿porque quitarse la vida?, ¿qué factores intervienen para que las personas tomen esa decisión?

A continuación se mencionan algunos de los factores de riesgo que se han estudiado con relación al comportamiento suicida en adolescentes.

1.4.- Factores de riesgo en la adolescencia.

Se sabe que los factores de riesgo son individuales, generacionales, y genéricos. Ya que lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno (Pérez, 1996)

En la adolescencia, en particular, de acuerdo a Pérez (1996) se identifican tres factores de riesgo:

1) Condición económica y cultural

Que corresponde a problemas socioeconómicos y nivel educacional. Ya que estas condiciones limitan la participación social activa del adolescente, impiden la satisfacción de las necesidades más elementales y coartan la libertad de quienes los padecen.

2) Situación familiar.

Que corresponde a la combinación de algunas de las siguientes condiciones de vida familiar.

- Presencia de padres con trastornos mentales.
- Consumo excesivo de alcohol, abuso de sustancias y otras conductas disociales en algunos de sus miembros.
- Antecedentes familiares de suicidio o intentos de suicidio y permisividad o aceptación de esta conducta como forma de afrontamiento.
- Violencia familiar entre sus miembros, incluyendo el abuso físico y sexual.
- Pobre comunicación entre los integrantes de la familia.
- Frecuentes riñas, querellas y otras manifestaciones de agresividades las que se involucran los miembros de la familia, convirtiéndose en generadores de tensión y agresividad.
- Separación de los progenitores por muerte, separación o divorcio.
- Rigidez familiar, con dificultades para intercambiar criterios con las generaciones más jóvenes.
- Situación de hacinamiento, lo que en ocasiones se traduce por la convivencia de varias generaciones en un breve espacio, lo cuál impide la intimidad y la soledad creativa de sus miembros.
- Dificultades para demostrar afectos en forma de caricias, besos, abrazos y otras manifestaciones de ternura.
- Autoritarismo o pérdida de autoridad entre los progenitores.
- Inconsistencias de la autoridad, permitiendo conductas que han sido anteriormente reprobadas.
- Incapacidad de los progenitores para escuchar las inquietudes del adolescente y desconocimiento de las necesidades biopsicosociales.
- Exigencias desmedidas o total falta de exigencia.
- Incapacidad para abordar los temas relacionados con la sexualidad del adolescente, la selección vocacional y las necesidades de independencia.

3) Condición personal.

Que se identifica con características de vulnerabilidad, generalmente asociadas a trastornos de conducta o emocionales. Donde los principales son:

- Depresión.
- Trastornos de ansiedad.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Trastorno límite de personalidad (borderline).
- Esquizofrenia.

El suicidio por tanto se identifica con tres componentes: ideación, intento y suicidio consumado donde los principales factores de riesgo son la condición económica y cultural, la situación familiar y la condición personal.

CAPITULO 2: INVESTIGACIÓN DE LA IDEACION SUICIDA EN JÓVENES

En este capítulo se presentan algunos de los resultados más representativos de la investigación de la ideación suicida en jóvenes relacionados con la edad, sexo, autoestima, alcohol, y drogas entre otros, también se comentan brevemente dos modelos que tratan de explicar la vulnerabilidad hacia el suicidio y por último la TREC como una explicación hacia el suicidio.

2.1. Factores relacionados con la presencia de ideación suicida.

Los estudios señalan que la ideación suicida, en adolescentes, esta relacionada con variables socio demográficas, tal como la edad (mayor presencia de ideación suicida en adolescentes de mayor edad), (Fernández y Merino 2000) y el sexo; mayor frecuencia de ideación suicida en adolescentes de sexo femenino (González Forteza, Berenzon, Tello y Facio, 1998).

Con condiciones psicológicas particulares, tal como baja autoestima, pobre concepto de si mismo, locus de control externo, estrés negativo, afrontamiento mal adaptativo, desesperanza (Siemen, Warrington y Mangano, 1994; Fernández y Merino, 2000), sensación de fracaso, frustración, impotencia, soledad, conductas de aislamiento, necesidad de ser escuchados por alguien (Rosales y Nuño, 2004).

Con desempeño académico, tal como obtener calificaciones bajas y percibir su desempeño escolar entre regular y malo (González Forteza, Berenzon y Jiménez, 1998)

Con trastornos psicológicos, tal como depresión, consumo de alcohol o drogas (Lester y Gatto, 1989; Rosales y Nuño, 2004; Fernández y Merino, 2000)

Con condiciones familiares específicas, tal como pobre o nula comunicación con padres (Rosales y Nuño, 2004).

Con consumo de alcohol y drogas así como falta de apoyo social y depresión (Lester y Gatto 1989).

2.2. Modelos de investigación de la ideación suicida

Hasta cierto punto se considera natural que algunos adolescentes o adultos en algunos momentos deseen morir, sin embargo esto puede tornarse patológico cuando hay una obsesión al respecto y esto a su vez lleve a las personas a planearlo, intentarlo y hasta consumarlo. A continuación se mencionan los principales modelos para la investigación de la ideación suicida.

2.2.1. La ideación suicida y el modelo diátesis-estrés

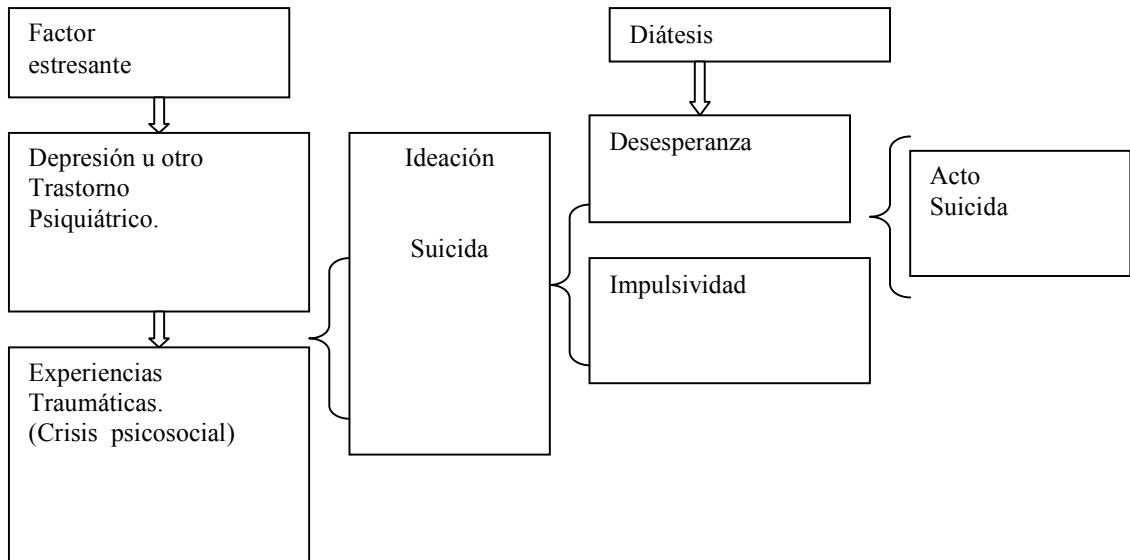
En el estudio del suicidio se ha observado que hay personas más vulnerables para desarrollar un comportamiento suicida que otras.

El término diátesis se emplea para referirse a la predisposición que tienen ciertas personas para contraer una determinada enfermedad (Mann 2003).

El modelo de diátesis-estrés explica el porque algunas personas son más propensas a cometer suicidio. De acuerdo a este modelo se establece que hay personas con mayor disposición al comportamiento suicida que otras. Y que para este grupo, la presencia de factores estresantes incide para la manifestación del comportamiento suicida que de no resolver proseguirá hasta llevar a cabo dicho suicidio.

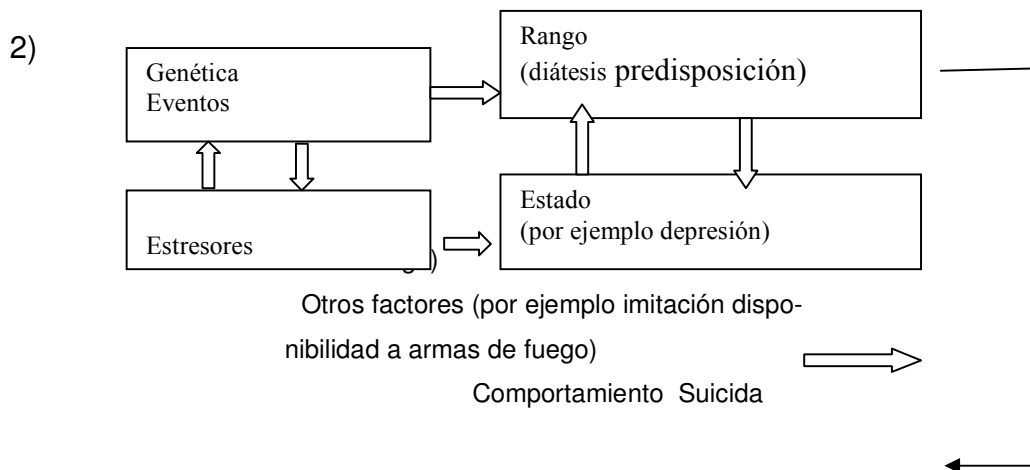
Este modelo queda explicado en la figura N° 1.

Fig N° 1 Modelo diátesis estrés el cual pretende explicar el comportamiento del suicidio.



En el modelo de diátesis-estrés se considera que existen características rasgo-estado de la personalidad, que al interaccionar con eventos específicos del medio, dan lugar a la aparición del comportamiento suicida. Donde el proceso suicida se inicia en el momento en que comienzan los pensamientos sobre como quitarse la vida, pasa por la especificación de un plan, hasta llegar al intento o suicidio consumado. (Van Heeringen, 2003) véase fig. 2.

Fig N° 2. Modelo que explica el Suicidio como Proceso.



2.2.2. El modelo Cognitivo-Conductual.

El estudio del comportamiento suicida indica que los factores internos son mediadores de los factores externos. Entre los factores internos más importantes se considera a la cognición y a la emoción.

El modelo Cognitivo-Conductual plantea que ante la presencia de eventos negativos, en las personas con vulnerabilidad cognitiva, se produce una idea automática negativa, una distorsión cognitiva de la realidad (Beck, 1979), que son distorsiones en la interpretación de los eventos (González Macip 1998), que pueden dar lugar al comportamiento suicida.

Por otra parte, el modelo racional emotivo-conductual establece que tanto las emociones como las conductas son producto de las creencias, de la interpretación de la realidad (Lega y Ellis, 2002). Y que las emociones negativas, son resultado de las creencias irracionales aplicadas a la interpretación disfuncional de los eventos. En el caso particular del comportamiento suicida, las creencias irracionales corresponden a la interpretación sobre uno mismo, sobre los demás y sobre el mundo en general (Beck 1976)

De acuerdo al modelo de la teoría racional emotivo-conductual, si las creencias son funcionales, lógicas y empíricas, dirigen sentimientos y conductas necesarias para el logro de metas. Y si son irracionales, ilógicas y sin fundamento empírico, entonces detienen o limitan el desarrollo de la persona.

Por lo que de acuerdo a esta teoría se entiende que la ideación suicida, corresponde a interpretaciones disfuncionales, creencias irracionales acerca de la persona, del medio y del futuro. Que se acompañan de sentimientos negativos tales como tristeza, culpa, vergüenza, ira, etc.

De forma que la investigación de la ideación suicida, de acuerdo al modelo cognitivo-conductual y el modelo racional emotivo-conductual, se orienta a la identificación de las interpretaciones disfuncionales que dan lugar al desarrollo de la interpretación de que la muerte es la respuesta a los problemas que se enfrentan.

CAPITULO 3. DESEPERANZA ABUSO SEXUAL Y VIVENCIAS HUMILLANTES.

En este capítulo se describen las principales características de la desesperanza, el abuso sexual y las vivencias humillantes, para situar su importancia en la presente investigación.

3.1. Desesperanza

La esperanza o desesperanza es un estado dinámico de actitud y percepción que la persona tiene sobre los acontecimientos venideros, de tal manera que condicionan u orientan la conducta del individuo sobre el que hacer (Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia 2003). Son expectativas negativas o de pesimismo acerca de las consecuencias o los acontecimientos futuros, que da como resultado la pérdida de la motivación y la presencia de sentimientos negativos acerca del futuro (Mcintosh y Santos, 1994)

En particular, la desesperanza es la expectativa negativa del futuro. La desesperanza se relaciona con el factor emotivo, motivacional o cognitivo en las personas de tentativa o ideación suicida (Quintanilla, Haro, Flores, Celis y Valencia (2003). Por lo que la desesperanza forma parte del diagnóstico de la depresión (American Psychiatric, 1995).

Existen algunos estudios que nos demuestran la relación que guarda la desesperanza con la ideación suicida.

Terroba y Saltijeral, (1986), encontraron que en pacientes depresivos y pacientes con consumo de alcohol” (los pacientes con niveles elevados de desesperanza (4° cuartil) presentaron un riesgo 6 veces mayor de presentar ideación suicida (OR=6.1).

Roque, Haro, Flores, Celis de la Rosa y Valencia (2003) reportaron que los pacientes con Tentativa de suicidio presentaron mayor desesperanza que los pacientes sin tentativa de suicidio.

Beck y sus colegas (1990) han enfatizado la importancia de la desesperanza en el comportamiento suicida.

3.2. Abuso sexual.

González (1995) define el abuso sexual como:

“Cualquier hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad de la /el menor, se le pide que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a si mismo, al perpetrador y o a la familia. Este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para la/ el menor” (p.17)

Colmes y Slap (1998) mencionan que generalmente el abuso sexual es perpetrado por familiares. Y que las niñas son quienes tienen doble riesgo que los niños de ser abusadas sexualmente.

El abuso sexual se asocia a una gran cantidad de problemas de salud mental en la adolescencia y en la edad adulta (Leblanc, Brabant y Forsyth, 1996).

En las mujeres se han observado como efectos a largo plazo del abuso sexual infantil: trastorno por estrés postraumático, depresión, ideación y el intento suicida, insensibilidad emocional, dolores de cabeza, trastornos gastrointestinales, disfunciones sexuales, dependencia del alcohol o de drogas (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez, 2001), victimización sexual posterior y maltrato por parte de la pareja, entre otros (Brown, Cohen, Johnson y Smiles 1999).

Las estadísticas disponibles en México son escasas y no necesariamente reflejan la realidad. Esto se debe al deficiente sistema de registro y a que muchos actos de abuso sexual no son denunciados ni por la víctima ni por los testigos. (Estrada, Hernández, Juárez Pérez, Samperio y Vázquez (1995).

El abuso sexual en mujeres se asocia a depresión, ideación suicida e intento suicida (Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez, 2001) encontraron asociación entre violencia sexual, depresión, ideación suicida e intento suicida, especialmente en mujeres. Y en hombres, con sensibilidad interpersonal, ansiedad fóbica, depresión, obsesión-compulsión (Collings 1994), baja autoestima, ideación e intento suicida (Brown, Cohen, Johnson y Smiles 1999), y abuso de sustancias (Chandy, Blum, Resnick 1996).

3.3. Vivencias Humillantes.

Una forma en la que se experimentan vivencias humillantes es lo que se conoce como Bullying; este término significa abusar, intimidar (Larousse 1999).

Generalmente este término hace referencia a lo que viven muchos alumnos en su escuela como acoso escolar (marginación social).

Normalmente se habla de acoso escolar cuando un alumno es marginado socialmente, humillado o agredido por uno o varios alumnos durante un período de tiempo. El acoso escolar o Bullying es más común entre las edades de 11 y 14 años. El acoso se da mayoritariamente en los chicos, aunque también las chicas pueden ser víctimas o agresoras (Rodríguez 2008).

En los chicos predomina la agresión física, mientras que en las chicas predomina más el acoso Psicológico o indirecto (Rodríguez 2008).

Según Rodríguez (2008), los tipos de acoso pueden ser:

- Exclusión social (algunas de sus conductas son):
 - Ignorar.
 - No dejar participar.

- Agresión verbal (algunas de sus conductas son):
 - Hablar Mal de alguien difundiendo falsos rumores.
 - Poner motes.
 - Insultar.

- Agresión física indirecta (algunas de sus conductas son):
 - Esconder cosas.
 - Robar cosas, romper cosas.

- Agresión física directa (algunas de sus conductas son):
 - Pegar a un compañero.

- Amenaza chantaje (algunas de sus conductas son):
 - Amenazar para meter miedo.
 - Amenazar con armas.
 - Obligar a hacer cosas.

Una de las consecuencia del acoso vivido en la infancia, es el comportamiento suicida (Rodríguez, 2008).

La ideación suicida o el suicidio mantienen una relación estrecha con la desesperanza, el abuso sexual y las vivencias humillantes como lo muestran los diversos autores y estudios revisados.

CAPITULO 4. METODOLOGIA

En este capítulo se describe la metodología seguida en la presente investigación

4.1 Planteamiento del problema:

¿Cuál es la relación de la ideación suicida con el abuso sexual, la desesperanza y las situaciones humillantes, en los estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez?

4.2 OBJETIVOS

Objetivo General:

En la muestra de estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez, de acuerdo al sexo; identificar la relación de ideación suicida con las situaciones humillantes, el abuso sexual, y la desesperanza.

Objetivos específicos:

Objetivo 1.

Registrar la presencia de ideación suicida.

Objetivo 2.

Identificar la correlación entre ideación suicida y situaciones humillantes.

Objetivo 3.

Examinar la correlación entre ideación suicida y abuso sexual.

Objetivo 4.

Verificar la correlación entre ideación suicida y desesperanza.

4.3. HIPÓTESIS

En la muestra de estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez:

Hipótesis 1.

Se registrara al menos un 3% de jóvenes con ideación suicida.

Hipótesis 2.

Se presentara mayor porcentaje de ideación suicida en mujeres que en hombres.

Hipótesis 3.

Los jóvenes con ideación suicida reportarán mayor desesperanza que los jóvenes sin ideación suicida.

Hipótesis 4.

La manifestación de ideación suicida se asociará con la vivencia de situaciones humillantes.

Hipótesis 5.

La manifestación de ideación suicida se relacionará con el reporte de abuso sexual.

4.4 METODO

Población:

Jóvenes de la Universidad tecnológica Fidel Velázquez del municipio de Villa Nicolás Romero, inscritos durante el período 2007-2008.

Muestra y forma de muestreo:

337 estudiantes, 164 hombres y 153 mujeres, con un rango de edad de 17 a 31 años, seleccionados en forma no aleatoria. Correspondientes a las carreras de Administración (52), Artes Gráficas (71), Contaduría (29), Mantenimiento Industrial (10), Mecatrónica (28), Tecnología de la información (80) y Tecnología ambiental (37) cuya distribución por sexo se muestra en la tabla 1 (ver anexo 1).

Criterios de inclusión

- Ser alumno inscrito en la Universidad tecnológica Fidel Velázquez en el momento de la aplicación
- Aceptar contestar el instrumento de forma voluntaria
- No encontrarse en tratamiento psicológico o psiquiátrico al momento de la aplicación
- Contestar un mínimo del 80% de los reactivos del instrumento

Criterios de exclusión:

- No ser alumno inscrito en la Universidad tecnológica Fidel Velázquez, en el momento de la aplicación
- Encontrarse bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico en el momento de la aplicación
- No contestar más del 20% de reactivos del instrumento
- Rehusarse a contestar el instrumento.

Materiales:

Instrumento para la detección de Ideación Suicida, elaborado por el proyecto de Investigación de la FES Iztacala "Ideación Suicida en jóvenes". El cual consta de 101 reactivos integrado por la sección de datos generales y las siguientes escalas reducidas:

1. Escala de Actitud disfuncional (DAS-A de Weissman y Beck (1978)).
2. Escala de Locus de control Interno y externo (González-Forteza, 1995).
3. Escala de Desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974)).
4. Escala de Estado emocional (Berwick, Murphy, Goldman, Ware, Barsky y Wenstein (1991)).
5. Escala de Ideación suicida (Roberts 1988).

Además de los siguientes reactivos:

- 2 reactivos sobre antecedentes de intento suicida
- 2 reactivos sobre agresión

Aparatos:

Computadora Pentium 4, cámara digital para fotografías.

Lugar de aplicación:

El 70% en el auditorio de la Universidad tecnológica Fidel Velázquez del municipio de Villa Nicolás Romero, el cual mide aproximadamente 30 mts de ancho por 50 de largo, este contenía aproximadamente 300 sillas plegables, y cuenta con iluminación artificial ya que con la del día no es suficiente Y el 30% en los salones, laboratorios, cafetería y biblioteca.

Variables:

Nombre de las variables	Definición Teórica	Definición Operacional
1.- Ideación suicida	Ideas, deseos y planes, o relacionados con quitarse la vida, (Mondragón, Borges y Gutiérrez 2001).	Puntuación obtenida en la respuesta 3.3 a 3.6. Con un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 5.
2.-Desesperanza	Es la expectativa negativa sobre los acontecimientos venideros (Quintanilla, Haro, Flores, Celis de la Rosa y Valencia 2003).	Puntuación obtenida en la respuesta 2.40 a 2.47 con un valor mínimo de 1 y un valor máximo de 4.
3.- Vivencias Humillantes.	Experiencias negativas en determinadas situaciones que provocan minimización de la persona y sensación de malestar (Galeon, 2009).	Respuesta a reactivo, con opciones de si y no.
4.- Abuso sexual.	Es toda actividad sexual impuesta por engaño, chantaje o uso de la fuerza (Pérez y Borrás 1998).	Respuesta a reactivo, con opciones de si y no.
5.- Sexo	Características físicas y sociales que diferencian a un hombre de una mujer (Diccionario de la Real Academia 1998).	Respuesta a reactivo, con opciones de masculino y femenino.

4.5. Procedimiento.

El procedimiento consistió de los siguientes pasos:

1. Contacto con autoridades de la Universidad tecnológica Fidel Velázquez del municipio de Villa Nicolás Romero y obtención del permiso para la aplicación y gestión del tamaño de muestra.

2. Aplicación del instrumento, en sesiones de 1 hora por aplicación.

3. Vaciado de información en las hojas de trabajo del programa SPSS 12, corrección de datos. Y corrección de datos incorrectamente registrados.

4. Análisis de las características psicométricas del instrumento, por medio de la identificación de la discriminación de cada reactivo, la confiabilidad y la validez factorial de cada escala.

5. Registro del porcentaje de alumnos con ideación suicida alta o de riesgo

6. Obtención de los índices de correlación entre variables. E identificación de la significancia de la correlación

7. Contrastación estadística de las hipótesis de investigación.

CAPITULO 5. DESCRIPCION Y ANALISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos en la presente investigación. En primer lugar se expone la descripción de las características sociodemográficas de la muestra. En segundo lugar se describen las características psicométricas de las escalas de ideación suicida y desesperanza. En tercer lugar se presenta la descripción de los resultados por escala. Finalmente se describe la comprobación de las hipótesis.

5.1 Características Sociodemográficas de la muestra.

Las características sociodemográficas de la muestra fueron las siguientes.

En los datos generales se identificó que los jóvenes entrevistados registraron un rango de edad fue de 17 a 20 años, en ambos sexos (ver tabla 3), con un promedio de 18. El 52% de los jóvenes fueron hombres y el 48 % mujeres (ver tabla 4). La mayoría reportaron ser solteros (95% en hombres y 91% en mujeres) (ver tabla 5)

Tabla 3.- Rango de edad de hombres y mujeres de la muestra de jóvenes del Tecnológico Fidel Velázquez.

Sexo	Rango de edad	Porcentaje
Masculino	17-20 años	68%
Femenino		80%
Masculino	21-24 años	25%
Femenino		15%
Masculino	25-30 años	5%
Femenino	25-31 años	3%

Tabla 4. Porcentaje de hombres y mujeres en cuanto al sexo.

Sexo	Porcentaje
Hombres	52%
Mujeres	48%

Tabla 5.- Porcentaje del estado Civil de hombres y mujeres del Tecnológico Fidel Velázquez.

Sexo	Soltero(a)	Casado(a)
Hombres	95%	2.5%
Mujeres	91%	8%

Semestre que cursan

En cuanto al semestre en el momento de la aplicación del instrumento se encontró que el más frecuente fue el de 2º trimestre para ambos sexos. Con un 40% en los hombres y 38% en mujeres (ver tabla 6).

Tabla 6.- Porcentaje de alumnos que cursan del primero al octavo trimestre de las distintas carreras de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Semestre	Masculino	Femenino
1º	24%	27%
2º	40%	38%
3º	5%	6%
4º	5%	4%
5º	6%	13%
6º	1%	1%
8º		1%

Carreras que cursan

Con respecto a las carreras representadas en la muestra, en todas se registró intervención de ambos sexos. Con excepción de la carrera de

Mantenimiento Industrial, en la cual solo se registro participación de hombres (ver tabla 7).

Tabla 7.- Porcentaje de la elección de carreras que se imparten en la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez

Sexo	Carrera	Porcentaje
Masculino	Mantenimiento Industrial	6%
Femenino		0%
Masculino	Mecatrónica	13%
Femenino		4%
Masculino	Tecnología De La Información	29%
Femenino		21%
Masculino	Tecnología Ambiental	7%
Femenino		16%
Masculino	Administrativa O Administración De Empresas	12%
Femenino		22%
Masculino	Contaduría	9%
Femenino		10%
Masculino	Artes Graficas	20%
Femenino		25%

Calificación Promedio

Con relación al promedio de calificación reportado por sexo. El promedio reportado fue de 8.0 para ambos sexos con un 66% tanto para hombres como para mujeres (ver tabla 8).

Tabla 8.- Porcentaje de calificaciones por sexo.

Sexo	Calificación	Porcentaje
Masculino	6	1%
Femenino		1%
Masculino	7	15%
Femenino		14%
Masculino	8	66%
Femenino		66%
Masculino	9	16%
Femenino		17%
Masculino	10	2%
Femenino		1%

Desempeño Académico

En la percepción del desempeño académico, en su mayoría fue catalogado como bueno (84% para los hombres y 90% para las mujeres) (ver tabla 9).

Tabla 9.- Porcentaje del desempeño académico de los alumnos de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Desempeño Académico	Porcentaje
Masculino	Excelente	3%
Femenino		4%
Masculino	Bueno	84%
Femenino		90%
Masculino	Malo	11%
Femenino		6%
Masculino	Muy Malo	2%
Femenino		7%

Actividad Religiosa

Con referencia a la actividad religiosa se encontró que el 54% y 48% de hombres y mujeres practican una religión y a su vez indicaron que esta va de suficiente a escasa (ver tabla 10 y 11).

Tabla 10.- Porcentaje de la practica de una religión.

Sexo	Practicas alguna Religión	Porcentaje
Masculino	Si	54%
Femenino		48%
Masculino	No	41%
Femenino		48%

Tabla 11.- Porcentaje de la actividad religiosa que practican los hombres y las mujeres de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Actividad Religiosa	Porcentaje
Masculino	Mucha	4%
Femenino		5%
Masculino	Suficiente	28%
Femenino		28%
Masculino	Escasa	19%
Femenino		12%
Masculino	Casi nula	12%
Femenino		8%

Condición Económica

Con respecto a la percepción de su condición económica, la mayoría indicó que era "buena" (77% de los hombres y 88% de las mujeres) (ver tabla 12).

Tabla 12.- Porcentaje por sexo de la condición económica de las familias de los alumnos de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Condición Económica De La Familia	Porcentaje
Masculino	Muy Buena	4%
Femenino		2%
Masculino	Buena	77%
Femenino		88%
Masculino	Mala	15%
Femenino		9%
Masculino	Muy Mala	3%
Femenino		1%

El dinero les alcanza para.

Con respecto a lo que podían adquirir con el dinero que contaban, la mayoría reportó que solo para pasajes y comida (ver tabla 13).

Tabla 13.- Porcentaje de hombres y mujeres acerca de para que les alcanza el dinero.

Sexo	El dinero con el que cuento me alcanza para	Porcentaje
Masculino	No me alcanza	13%
Femenino		5%
Masculino	Solo, pasajes y comida	59%
Femenino		67%
Masculino	Pasajes, comida, extras y diversiones	27%
Femenino		27%

Que acostumbran consumir para sentirse bien.

En cuanto a lo que consumen para sentirse bien, el mayor porcentaje tanto de hombres como de mujeres refieren no consumir nada con un 56% y 69% respectivamente (ver tabla 14).

Tabla 14.- Porcentaje de alumnos que acostumbran consumir algo para sentirse bien.

Sexo	Consumes algo para sentirte bien	Porcentaje
Masculino	Si	42%
Femenino		31%
Masculino	No	56%
Femenino		69%

Sustancia que consumen para sentirse bien

De los alumnos que reportaron consumir algo para sentirse bien, la mayoría indicó que cigarros, café o té (hombres con un 24% y mujeres con un 14%) (ver tabla 15).

Tabla 15.- Porcentaje de la Sustancia que más se consume por los alumnos de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Sustancia Que Consumes Para Sentirte Bien	Porcentaje
Masculino	Cigarros	24%
Femenino		14%
Masculino	Café, Té.	12%
Femenino		11%
Masculino	Alcohol	5%
Femenino		5%
Masculino	Algún Tipo De Droga.	3%
Femenino		1%
Masculino	Medicamentos (Cafiaspirina)	1%
Femenino		2%
Masculino	Otro, Agua, Agua De Sabor Ejercicio.	1%
Femenino		1%

Experiencia Trastornante

Con relación al reporte de situaciones que trastornaron o afectaron negativamente su vida, se identificó que los hombres las han presentado en un 44% y las mujeres en un 43% ver tabla 16 (anexo 1).

Situación con la que se relaciona la experiencia trastornante

En los que contestaron que sí habían vivido alguna experiencia trastornante, la mayoría indicó que el contexto con el que se relaciona esta experiencia es con la familia (22% los hombres y 28% las mujeres) (ver tabla 17, anexo 1).

Pérdidas

En cuanto a las pérdidas de familiares o personas cercanas, los hombres reportan haber sufrido un 38% y las mujeres un 45%, estas pérdidas están más relacionadas con los abuelos o bisabuelos con un 14% los hombres y un 23 % las mujeres ver tabla 18 y 19 (anexo 1).

Abuso Sexual Y Vivencias Humillantes

En cuanto al haber sufrido algún tipo de abuso sexual los hombres lo reportan en un 8% y las mujeres en un 11% y en cuanto a las vivencias humillantes este se presentó en un 34% en ambos sexos ver tabla 21 y 22 (anexo 1).

Disciplina

Con referencia a la disciplina recibida en la infancia, la mayoría refirió que fue sin muchas reglas y sin muchos castigos (ver tabla 20, anexo 1).

Atención Psiquiátrica

Con respecto a antecedentes de atención psiquiátrica se reportó que los hombres la han recibido en un 19% y las mujeres en un 16 % y los motivos de la atención esta relacionada principalmente a problemas de trastornos emocionales

(depresión, ansiedad) y a problemas de conducta (hiperactividad, rebeldía) ver tabla 23 y 24 (anexo 1).

Problemática que más le preocupa

En cuanto al reporte de la problemática que más les preocupaba al momento de la aplicación, se encontró que los problemas que más preocupan a los jóvenes son el desempeño escolar y personales (familia, hijos, matrimonio y el 12% de los hombres y el 16% de las mujeres reportaron no tener problemas ver tabla 25 (anexo 1).

Intento Suicida

Finalmente, con relación a si tuvieron contacto con alguna persona cercana con intento o suicidio consumado. Solo uno de cada cinco indicó que alguna persona cercana se había suicida o intentado suicidarse ver tabla 26 (anexo 1)

5.2.- Descripción de las características psicométricas de las escalas de Ideación suicida y Desesperanza.

En este apartado se describe la sensibilidad, discriminación, confiabilidad y validez de constructo de las escalas de ideación suicida de Roberts (1980) y desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974).

5.2.1 Escala de ideación suicida de Roberts

Sensibilidad

Los cuatro reactivos de la escala de ideación suicida registraron media menor que uno. Lo que indicó que la mayoría no manifestó ningún síntoma de ideación suicida. El valor de la desviación estándar también giró alrededor de uno, lo que señaló que los datos no se alejaron de la media. El sesgo es mayor de uno, incrementándose del primer reactivo al último con un valor de 4.4, lo que indicó

que los datos están agrupados a la izquierda, con valores extremos a la derecha. La curtosis registró un valor mayor de 3, con el valor más alto en el reactivo 4 (19.7). Lo que confirmó la agrupación de las frecuencias alrededor de valores de respuesta bajos.

Los datos registrados corresponden a lo esperado en una población normal, no de riesgo (véase tabla N° 27).

Discriminación

La evaluación de la discriminación de los reactivos con la prueba “t” de Student, registró diferencias significativas entre las puntuaciones bajas (menores o iguales a Q1) y las puntuaciones altas (mayores o iguales a Q3) en todos los reactivos (véase tabla 28). Por consiguiente se comprueba que los reactivos discriminan entre puntajes altos y bajos.

Confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida.

El valor de confiabilidad registrado con el alpha de Cronbach fue de 0.78.

Validez

Se registró validez de constructo en la escala ya que el análisis factorial con el método de componentes principales y rotación varimax, indicó varianza explicada de 63.11% en un solo factor, con carga factorial $\geq .40$ en todos los reactivos (véase tabla 29).

5.2.2. Desesperanza

Sensibilidad

El promedio en los ocho reactivos de la escala de desesperanza fue de alrededor de dos, con valor de desviación estándar menor que uno. Lo que indicó que la mayoría de los alumnos manifestaron baja puntuación de desesperanza y valores cercanos a la media. El sesgo fue menor que uno, o cercano a uno en

todos los reactivos. Lo que señaló pocos datos con valores extremos positivos. El valor de curtosis registró variabilidad entre reactivos, de registros positivos a registros negativos, con valores cercanos a 1. Lo que mostró diferencias en la variabilidad de los reactivos (véase tabla 30)

Discriminación

La evaluación de la discriminación de los reactivos con la prueba “t” de Student, señaló discriminación adecuada. Ya que las diferencias fueron significativas en todos los reactivos (véase tabla 31).

Confiabilidad

El valor de confiabilidad registrado con el alpha de Cronbach para la escala fue de 0.72.

Validez

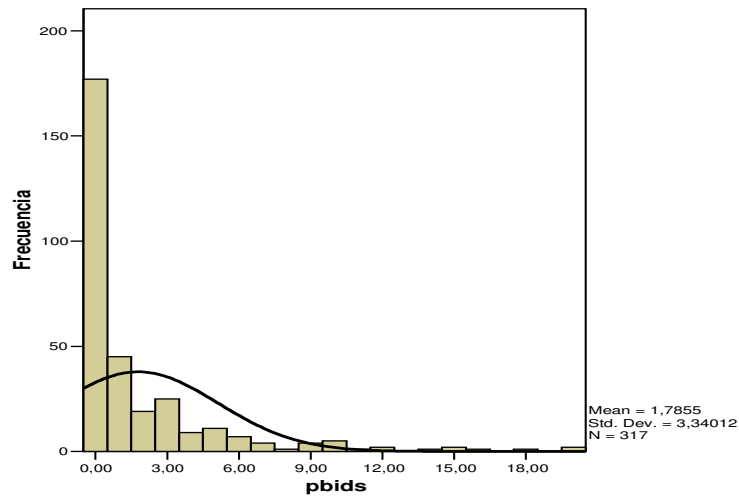
Se encontró validez de constructo en la escala ya que el análisis de factores, con el método de componentes principales con rotación varimax, indicó varianza explicada total de 53.56% con dos factores, con cargas factoriales agrupadas en dos factores: un factor identificado con desesperanza, y otro con esperanza (véase tabla 32).

5.3. Distribución de frecuencia y grados identificados en cada escala por medio de las puntuaciones T

5.3.1. Escala de Ideación Suicida.

Como ya se apuntó, la distribución de frecuencia de las puntuaciones totales de ideación suicida mostró agrupación alrededor de los valores bajos, con sesgo positivo (véase figura 3).

Figura 3. Puntuaciones brutas o de Ideación Suicida



La transformación de las puntuaciones brutas en puntuaciones T, para el establecimiento de los grados de ideación suicida (véase tabla 33) a partir del valor de desviación estándar (10 en puntuación T), estableció que el porcentaje para el grado 1 fue de 55.8%, para el grado 2 fue de 28.1%, para el grado 3 fue de 8.5%, para el grado 4 fue de 4.4% y para el grado 5 fue de 3.2%.

5.3.2. Escala de Desesperanza.

Como se señaló anteriormente, la distribución de frecuencias de la puntuación bruta de la escala de Desesperanza mostró que las puntuaciones tienden a agruparse en los valores bajos con sesgo a la derecha (véase figura 4).

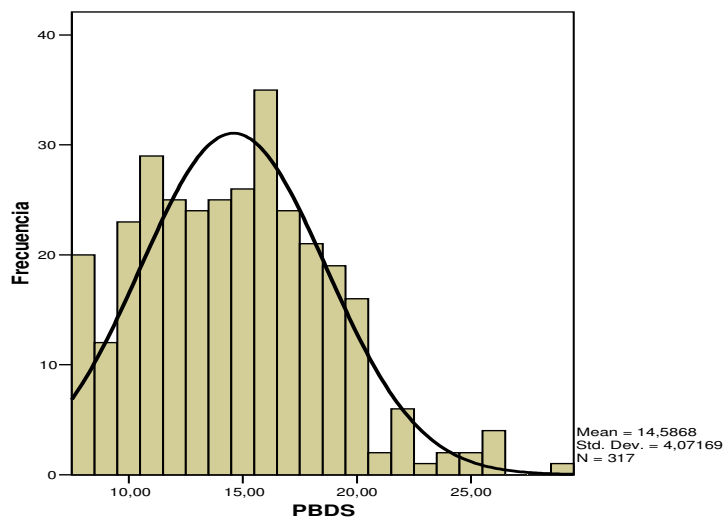


Figura 4.- Distribución de frecuencia de la puntuación bruta de la escala de Desesperanza.

La transformación de las puntuaciones brutas en puntuaciones T, para el establecimiento de los grados de desesperanza (véase tabla 35), a partir del valor de desviación estándar (10 en puntuación T), definió que los porcentajes para cada grado de desesperanza fueron; para el grado 1 (0%), para el grado 2 (17.4%), para el grado 3(65.9%), para el grado 4(13.6%) y para el grado 5(32%), (veáse tabla 36).

5.4. Comprobación de Hipótesis de investigación.

A continuación se describen los resultados de la comprobación de las hipótesis de este trabajo.

Hipótesis 1.- Se registrará al menos un 3% de ideación suicida en la muestra de hombres y mujeres estudiantes de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Para comprobar esta hipótesis lo que se hizo fue observar que el porcentaje registrado por sexo, fuese cercano a lo establecido. Los resultados mostraron (véase tabla 37) que el 8.67% de los hombres y el 6.5% de las mujeres presentaron ideación suicida -unión de los grados 4 y 5 de ideación suicida. Lo que conllevó a comprobar la hipótesis de que al menos el 3% de los jóvenes de ambos sexos presentaría ideación suicida de riesgo.

Hipótesis 2.- Se presentará mayor presencia de ideación suicida de riesgo en mujeres que en hombres.

Para comprobar esta hipótesis se empleo la prueba X^2 para porcentajes y con un $\alpha = .01$, comparando los porcentajes de hombres y mujeres con ideación suicida. Los resultados mostraron no diferencia en los porcentajes entre sexos ($X^2 = .012$, gl (1), $p > .01$). Por lo que esta hipótesis no se comprobó.

Hipótesis 3.- Los jóvenes con ideación suicida, de ambos sexos, presentarán mayor desesperanza que los jóvenes sin ideación suicida

Para comprobar esta hipótesis se empleo la prueba t de Student, comparando las puntuaciones totales, por sexo, de los jóvenes con ideación suicida alta con respecto a los jóvenes sin ideación suicida. Los resultados señalaron que, en ambos sexos, el registro de desesperanza fue mayor en los jóvenes con ideación suicida que en los jóvenes sin ideación suicida (Mujeres: $t = -4.63$, gl (11.5), $p < .001$; Hombres: $t = -2.99$, gl (14.41), $p < .01$). Por lo que se comprobó que los jóvenes de la muestra con mayor ideación suicida, presentaron mayor desesperanza que los jóvenes sin ideación suicida.

Hipótesis 4.- La manifestación de ideación suicida se relacionará con la vivencia de situaciones humillantes, en ambos sexos.

Para la comprobación de esta hipótesis se aplicó el coeficiente de contingencia (C), con las siguientes entradas; ideación suicida alta y sin ideación suicida, con respecto a haber enunciado situaciones humillantes o no. Los resultados mostraron que solo en hombres se identificó correlación de. ($C = .38$, $X^2 = 26.89$, gl (8), $p < .001$). Por lo que se comprobó que solo en los hombres de la muestra se relacionó el reporte de haber vivido situaciones humillantes con la manifestación de ideación suicida.

Hipótesis 5- La presencia de ideación suicida se relacionará con la experiencia de abuso sexual, en ambos sexos.

Para comprobar esta hipótesis se aplicó nuevamente el coeficiente de contingencia (C), con las siguientes entradas; reporte de haber experimentado abuso sexual o no, con respecto a ideación suicida alta o no. Los resultados señalaron que en ninguno de los sexos se registró correlación (C = 13.en Mujeres: $X^2 = 4.36$, gl (8), $p = .82$; y en Hombres $C= 18 = X^2 = 15.43$, gl (8), $p = .051$). Por lo que no se comprobó que en los jóvenes de la muestra existiese asociación entre la experiencia de abuso sexual y manifestación de ideación suicida alta.

CAPITULO 6.

CONCLUSIONES Y DISCUSION

A continuación se presentan conclusiones derivadas del presente trabajo

La presencia de ideación suicida alta ocurre en porcentajes similares en hombres (8.67%) y en mujeres (6.5%). Lo que supone riesgo de comportamiento suicida en cinco de cada 100 jóvenes de la muestra.

Los jóvenes con ideación suicida alta, presentan mayor desesperanza que los jóvenes sin ideación suicida.

En los hombres de la muestra, la presencia de ideación suicida alta se relaciona con la experiencia de situaciones humillantes.

Lo que conlleva a las siguientes consideraciones.

El porcentaje registrado de presencia de ideación suicida en los jóvenes de la muestra, confirma lo encontrado en otros estudios (Baca-García, Díaz-Sastre, Severino y Saiz 2000), al respecto del riesgo de comportamiento suicida en aproximadamente 5 de cada 100 jóvenes.

La no diferencia registrada en la presencia de ideación suicida entre hombres y mujeres de la muestra, como ha sido reportado en otros estudios, indica que hoy en día tanto hombres como mujeres presentan el mismo riesgo de cometer suicidio.

En un estudio realizado con 3459 estudiantes de bachillerato del Distrito Federal, se encontró que el 47% presentaron por lo menos un síntoma de Ideación Suicida en la semana previa a la encuesta, 17% reportó haber pensado en quitarse la vida y el 10% respondió afirmativamente a los cuatro reactivos de Ideación Suicida

(Roberts 1980). La ideación suicida se encontró en una proporción ligeramente mayor de mujeres que de hombres, con pocas variaciones por grupos de edad entre los 13 y los 19 años (Medina Mora et al., 1994).

La relación de la ideación suicida alta con la desesperanza indica que la desesperanza es un factor de riesgo para el comportamiento suicida como lo mencionan en un estudio Roque, Haro, Flores, Celis de la Rosa y Valencia (2003) en donde ellos reportaron que los pacientes con Tentativa de suicidio presentaron mayor desesperanza que los pacientes sin tentativa de suicidio.

Beck y colaboradores (1985) encontraron que la desesperanza y el pesimismo sobre el futuro fueron predictores del suicidio en un grupo de enfermos psiquiátricos hospitalizados.

La relación de las experiencias humillantes con ideación suicida alta, solo en hombres, indica que los hombres podrían ser más vulnerables a ese tipo de vivencias que las mujeres. Aspecto que tendría que ser probado en otras investigaciones.

Por lo que es importante que en otras investigaciones se estudie los tipos de vivencias humillantes más comunes a las que se enfrentan tanto hombres como mujeres y su repercusión en su estado personal y emocional y estas a su vez con la relación que guarda con la ideación suicida.

Los resultados de esta investigación son relevantes porque conllevan a ubicar la importancia de detectar a los jóvenes con riesgo de comportamiento suicida para ser atendidos y evitar un posible acto suicida. Y que los familiares y los maestros sean preparados para reconocer como factor de riesgo suicida en jóvenes, a la desesperanza.

Considero que esta investigación tuvo algunas limitantes tales como que los cuestionarios no se hayan aplicados todos en el auditorio, estos también se aplicaron en salones y áreas verdes, así mismo considero que la muestra fue pequeña. Sin embargo estas limitaciones no demeritan la importancia de los resultados encontrados, los cuales deberán continuar investigándose para poder realizar aseveraciones que a su vez nos permitan prevenir el suicidio.

Siento una gran satisfacción de haber participado en una investigación como esta, ya que me permitió apropiarme de conocimiento acerca del fenómeno del suicidio. Lo que me posibilita preparar a otros para detectar el riesgo de este comportamiento, y desarrollar programas de prevención y atención dirigidos a jóvenes.

BIBLIOGRAFIA

American Psychiatric Association. 1995. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona.

Atherton, J. S. (2002, Septiembre). Learning and teaching: Learned helplessness. Recuperado el 27 de Septiembre del 2002, de [http://: www.dmu.ac. uk -jamesa / learning_ hepllessness.htm](http://www.dmu.ac.uk/~jamesa/learning_helplessness.htm).

Baca- García, E. Díaz Sastre, C. Severino, A & Saiz J. (2000). Impulsividad, agresividad y conducta Suicida. *Aula Médica Psiquiatría*.5 61-66.

Beall, I. (1969). The Dynamics of suicide: *A Review of the literature Bull Suicidology*, 15, 3. 28-35.

Beck, A.T. Weisman, A., Lester, Tuexter, L. (1974). The measurement of pessimism. The hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical Psychology*, Vol 42, Nº 6, 861-865.

Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the emotional disorders*. New York *International Universities Press*.

Beck, A.T., Steer, R.A., Kovacs, M. & Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *American Journal of Psychiatry*, 142, 559-563.

Befrienders International. (2007). *Si te encuentras al borde del suicidio*. New York.

Beitchman, J. Zucker, K. Hood, J. Dacosta, G. Akmand, D. & Cassavia, E. (1992). A review of the long term effects of child sexual abuse. *Child Abuse Neglect*, 16, 101-118.

- Borge, G. Rosovsky, H. Gómez, C. Gutiérrez, R. (1996) Epidemiología del suicidio en México. *Salud pública México*, 38 197-206.
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. & Smiles, E. (1999). Childhood abuse and neglect: specificity of effects on adolescent and young depression and suicidality. *Adolescent Psychiatry*. 38, 12 , 1490-1496.
- Buendía, J., Riquelme, A. Y Ruíz, J. (2004). El suicidio en Adolescentes, factores implicados en el comportamiento suicida. *Universidad de Murcia*. pp. 19-53.
- Casullo, M. M., Bonaldi, P.D., Fernández, L.M. (2000). *Comportamientos suicidas en la adolescencia*. Buenos Aires. Lugar Editorial. pp 7-43; 131-141.
- Collings, S.J. (1994). The long- term effects of contact and non contact forms of child sexual abuse in a sample of university men. *Child abuse negl*, 19, 1, 1-6.
- Chávez, A. (2005). *Ensayos sobre suicidio y Eutanasia en el mundo contemporáneo* .Universidad de Guanajuato. pp. 25-44.
- Chandy, J.M., Blum, R. W. M. & Resnick, M.D. (1996). Gender specific outcomes for sexually abused adolescents. *Child Abuse Negl*. 20, 12, 1219-1231.
- Durkheim, E. (1897) *Suicide A Study of Sociology*. (translated by J.A. Spaulding & J Simpson 1951) . New York. Free Press. Pp. 49-53.
- Diccionario de la Real Academia (1998). México. Editorial Océano pp. :323.
- Eguiluz, L. (2003). Conferencia de perspectivas sistémicas. Pp. 1-8.

Estrada, C., Hernández, MA., Juárez, B. Pérez., L. Samperio, L. y Vázquez, E. (1995). Revictimización. *Psicología Iberoamericana*. 3,3, 37-40.

Fernández-Pérez, N. y Merino-Madrid, H. (2000) Variables académicas, Auto concepto, Depresión e Ideación Suicida: un estudio empírico en población adolescente. Congreso Hisp-Port.Psicología.

Fernández, T.A. (2002- Noviembre). *Del suicidio* .Revista el Catablepas. Recuperado el 4 de Noviembre de 2007, de [http // www. Nodulo.org/ec/2002/n009p03.htm](http://www.Nodulo.org/ec/2002/n009p03.htm).

Florenzano, R. (2001). Resumen de Ensayo sobre el Suicidio de Emile Durkheim Pp.: 1-15.

Garrison, Z.C., Lewinsohn, P., Marsteller, F., Langhinrichsen, J. & Lann, I.(1991) The assessment of suicidal behavior in adolescents. *Suicide and life threatening behavior*. 21 (3). 217-231.

González, F. C., Berenzon, G. S y Jimenez, A. (1998). Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes. *Salud Mental*, Número especial.

González, F. C., Berenzon, G. S., Tello, G. A., Facio, F.D. y Medina, M. ME. (1998). Ideación Suicida y Características Asociadas en Mujeres Adolescentes, *Salud pública*, 40, 005, 430-437

González, C., García, G., Medina, M., Sánchez, M. (1998). Indicadores Psicosociales predlctores de Ideación Suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Revista de Salud Mental*, 21, 3.

- González, F. C., Ramos, L., Vignau, L., Ramírez, C. (2001). *El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. Salud Mental. 24, 6.*
- González, C., Villatoro, J., Alcanzar I., Medina, M., Feliz, C., Bermudez, P y Amador N. (2002) Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México. *Salud Mental. 25, 6.*
- González, M. S. (1998). *La ideación Suicida como indicador para la prevención secundaria del suicidio en población estudiantil.* Tesis de Maestría en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- González, S. R. (1995). Informe preliminar sobre algunos aspectos de la investigación en sobrevivientes de abuso sexual en la infancia. *Salud Reproductiva Sociedad. 6, 7, 14-17.*
- Gudrun, D., Cand, P., Espen, R., Oivind, E., MD, & Pal, K. (2001). Toward an Integrative Model of Suicide Attempt: A Cognitive Psychological Approach (pp: 153-167). 81.
- Hankoff, L.D., & Einsidler, B. (1979). *Suicide-Theory and Clinical Aspects.* Littleton, Massachusetts: Publishing Company Inc. Pp. 10-25
- Heeringen, K. V. (2001). *Understanding suicidal.* Chapter 1.
- Jiménez, T. A., González, F. C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental. 26, 6, 35-46*
- Larousse. Diccionario inglés –español. 1999

- Leblanc, J. B., Brabant, S. & Forsyth, C. J. (1996). The meaning of college for survivors of sexual abuse. *Higher education and the older female college student*. 66, 3, 468-473.
- Lega, L. L., Caballo, V. E y Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, pp. 16-47.
- Lester, D., y Gatto, J. (1989). Self destructive tendencies and depression as predictors of suicidal ideation in teenagers. *Journal of adolescence*. 12, 221-223.
- Madrigal-De león, E. (2004). *Causas del suicidio*. Unidad de investigación Epidemiológica y en servicios de salud del adolescente. N° 10. 3-18.
- Mann, J.J. (2003). Neurobiology of suicidal behavior. *Nat. Rev Newrasci*. 4,10, 819-828.
- Marcianos. (2007 Agosto) *Suicidio*. Marcianos. com. Recuperado el 30 de Agosto de 2007 de [http=http://www.marcianos.com/enc/nirvana](http://www.marcianos.com/enc/nirvana).
- Marsellach, G. *El suicidio*. México pp. 1-50.
- Matos, B. Q. (2007 agosto). Suicidio. Marcianos, com. Recuperado el 20 de Agosto de 2007, de <http://www.marcianos.com/enc/nirvana>.
- Mcintosh, J.L., Santos, J.F., Hubbard, R. W., Overholser, J. (1994). *Elder Suicide Research, Theory and Treatment*. APA, E.U.
- Medina- Mora, M E., López, L. E., Villatoro, J. Juárez., F., Carreño, S., Berenzon, S. y Rojas, E. (1994). La relación entre la Ideación Suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales del instituto Mexicano de Psiquiatría* 7-14.

- Mendoza, Núñez. V. (1998). Diseños de investigación. *Tópicos de investigación y Postgrado*. 4, 221-224.
- Mondragón, L., Borges, G., Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud mental*. 24, 6. 4-15.
- Mondragón, L., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. y Borges, G. (1998) La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y alcohol. *Salud mental*, 21,15 - 20 27.
- Moron, P. (1980). *Suicidio*. Buenos Aires. Abaco. Pp. 19-53.
- Okasha, A. Lotaif, F. Sadek, A. (1981). Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. *Acta Psychiatry Scand*. 63:409-415.
- Organización Mundial de la salud. (1969). Prevención del suicidio. *Cuadernos de Salud Pública* N° 35.
- Pérez, B. S. (1997) *El suicidio comportamiento y prevención*. Santiago de Cuba. Oriente pp.: 1-50.
- Pérez, B. S. (1996) Factores de riesgo suicida en la adolescencia. *Revista Psiquiátrica de Uruguay*. 11, 4, 318-25.
- Peters, D. K. & Range, I. M. (1995). Childhood sexual abuse and current suicidality in collage woman and men. *Child Abuse Negl*. 19,3, 335-341.
- Quintanilla, M. R., Haro, J. LP., Flores, V. ME., Celis, de la R. A. y Valencia, A. S. (2003) .Desesperanza y tentativa Suicida. *Investigación en salud*. 002, 1-6.

Ramos, L. L., Saltijeral, M. T., Romero, M, M., Caballero, G. MA., y Martínez, NA. *Violencia sexual y problemas Asociados en una muestra de Usuarías de un centro de salud*, Salud pública de México.43,3 , 182-191.

Roberts. RE. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Res*, 2: 125-134.

Rodríguez, N. (Julio 2008).Acoso escolar. Galeon.com/cuerpo.htm-273k- En caché

Rosales, J. C. (2007). Acerca de la investigación del suicidio *Psicología Salud & Educación: Avances y perspectivas en América Latina* .AMAPSI, 171-177.

Saltijeral, M. T, y Terroba, G. (1986). *Aspectos Psicosociales de Suicidio en el Distrito federal*. Psicología Social en México. 1, 297-303.

Sherr, L. (1992). *Agonía Muerte y Duelo*. México. Manual Moderno. pp. 243-267.

Siemen, J. R., Warrington, C. A. & Mangano, E. L. (1994). Comparison of the millon Adolescent personality inventory and the suicide ideation Questionnaire-junior with and adolescent in patient sample. *Psychological reports*. 75,2, 947-950.

Soto, F. (1996). La violencia sexual en la mujer y el trauma silencioso. *Psicología Iberoamericana*.4, 3, 31-36.

Van, H. K. (2003). The Neurobiology of suicide and suicidality .*Can J Psychiatry*, 48 (5), 292-300.

www.wikipedia.org.com.mx (2007).

World Health Organization. (1992). the ICD-10. Clasification of Mental and behavioural disorders. *Clinical description and diagnostic guidelines*, Ginebra.

ANEXO 1

Tabla 1. Frecuencia de los alumnos de las diferentes carreras que participaron en la encuesta.

CARRERA	SEXO	FRECUENCIA
Administración	Masculino	19
	Femenino	33
Artes Gráficas	Masculino	32
	Femenino	39
Contaduría	Masculino	14
	Femenino	15
Mantenimiento Industrial	Masculino	10
	Femenino	
Mecatrónica	Masculino	22
	Femenino	6
Tecnología de la información.	Masculino	48
	Femenino	32
Tecnología ambiental	Masculino	12
	Femenino	25
No responden	Masculino	7
	Femenino	3

Tabla N° 2. Variables y definición operacional (Mendoza- Núñez 1998).

Nombre de las variables.	Definición Teórica.	Metodológica	Operacional.
1.- Ideación suicida	Ideas, deseos y planes, o relacionados con quitarse la vida, (Mondragón, Borges y Gutiérrez 2001).	Variable dependiente.	La puntuación registrada con la escala de <i>ROBERTS</i> (1988)
2.- Sexo	Características físicas y sociales que diferencian a un hombre de una mujer (Diccionario de la Real Academia 1998).	Variable Independiente	Respuesta a la pregunta de cual es su sexo (masculino o femenino).
3.- Vivencias Humillantes.	Experiencias negativas en determinadas situaciones que provocan minimización de la persona y sensación de malestar (Galeon, 2009).	Variable independiente.	Respuesta a la pregunta ¿Has sido víctima de situaciones humillantes?
4.- Abuso Sexual	Es toda actividad sexual impuesta por engaño, chantaje o uso de la fuerza (Pérez y Borrás 1998)	Variable independiente	Respuesta la pregunta ¿Has sufrido alguna forma de abuso sexual?

Nombre de las variables.	Definición Teórica.	Metodológica	Operacional.
5, Desesperanza.	Es la expectativa negativa sobre los acontecimientos venideros (Quintanilla, Haro, Flores, Celis de la Rosa y Valencia 2003)	Variable independiente.	La puntuación que se obtiene con la escala de desesperanza de Beck.

Tabla 16.- Porcentaje de vivencias trastornantes de los alumnos de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Vivencia de alguna experiencia Trastornante	Porcentaje
Masculino	Si	44%
Femenino		43%
Masculino	No	54%
Femenino		55%

Tabla 17.- Porcentaje de eventos con los que el alumno relaciona alguna experiencia trastornante.

Sexo	Con que se relaciona lo que ha alterado tu vida	Porcentaje
Masculino	La Familia	22%
Femenino		28%
Masculino	La Pareja	10%
Femenino		12%
Masculino	Amistades	4%
Femenino		3%
Masculino	Escuela	5%
Femenino		4%

Sexo	Con que se relaciona lo que ha alterado tu vida	Porcentaje
Masculino	Trabajo	3%
Femenino		1%
Masculino	Salud	1%
Femenino		3%
Masculino	Otro	4%
Femenino		1%
Femenino	Mas de dos categorías	1%

Tabla 18.- Porcentaje de perdidas (muertes) que han experimentado los alumnos de la Universidad Tecnológica durante la adolescencia.

Sexo	Muerte de alguna persona importante en la adolescencia.	Porcentaje
Masculino	Si	38%
Femenino		45%
Masculino	No	61%
Femenino		56%

Tabla 19.- Porcentaje de los personajes que han muerto durante la adolescencia de los alumnos de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Quien	Porcentaje
Masculino	Papa	3%
Femenino		3%
Masculino	Mama	1%
Femenino		2%
Masculino	Hermano(a)	2%
Femenino		2%
Masculino	Abuelo(a), bisabuelo (a)	14%
Femenino		23%
Masculino	Tío (a)	5%
Femenino		3%
Masculino	Amigo(a), cuñados	2%
Femenino		4%

Sexo	Quién	Porcentaje
Masculino	Otro (perro)	4%
Femenino		3%
Masculino	Dos personas	3%
Femenino		3%

Tabla 20.- Porcentaje de la disciplina recibida para hombres y para mujeres de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Sexo	Descripción de la Disciplina Recibida	Porcentaje
Masculino	Sin reglas ni castigos.	8%
Femenino		5%
Masculino	Ni muchas reglas ni muchos castigos	67%
Femenino		76%
Masculino	Muchas reglas y muchos castigos.	23%
Femenino		18%

Tabla 21.- Porcentaje de alumnos que han sufrido alguna forma de abuso sexual.

Sexo	Has sufrido alguna forma de abuso sexual.	Porcentaje
Masculino	Si	8%
Femenino		11%
Masculino	No	91%
Femenino		88%

Tabla 22.- Porcentaje de hombres y mujeres que han vivido situaciones humillantes.

Sexo	Has sido victima de situaciones humillantes	Porcentaje
Masculino	Si	34%
Femenino		34%
Masculino	No	66%
Femenino		65%

Tabla 23.- Porcentaje de alumnos (hombres y mujeres) que han recibido atención psicológica o psiquiátrica.

Sexo	Has recibido atención psicológica o psiquiátrica	Porcentaje
Masculino	Si	19%
Femenino		16%
Masculino	No	80%
Femenino		83%

Tabla 24.- Porcentaje de las causas de atención psicológica o psiquiátrica, por sexo

Sexo	Causa por la que ha recibido atención psicológica o psiquiátrica.	Porcentaje
Masculino	Trastornos emocionales (depresión ansiedad etc).	4%
Femenino		5%
Masculino	Traumas (muerte, abuso sexual, secuestro).	1%
Femenino		1%
Masculino	Problemas familiares (divorcio de los padres etc.)	1%
Femenino		2%
Masculino	Solo solicito ayuda (ubicación)	1%
Femenino		2%
Masculino	Problemas físicos en general.	1%
Masculino	Otra, problemas de lenguaje, fobia, sustos, piromaniaco.	2%
Femenino		2%

Sexo	Causa por la que ha recibido atención psicológica o psiquiátrica.	Porcentaje
Masculino Femenino	Mas de dos categorías.	1% 1%
Masculino Femenino	Problemas académicos (rendimiento, aprendizaje) etc.	3%
Masculino Femenino	Problemas de conducta (hiperactividad, rebeldía indisciplina).	4% 1%
Femenino	Dos categorías	1%

Tabla 25.- Porcentaje de los problemas que mas les preocupan a los alumnos (hombres y mujeres) de la Universidad Tecnológica Fidel Velázquez.

Problema Que Mas Les Preocupa	Masculino	Femenino
Escolar (desempeño), mi carrera.	11%	8%
Dos o más categorías.	11%	9%
Personal futuro, superación personal, fracaso, economía en el futuro, escolaridad.	10%	11%
Personal (familia, hijos, matrimonio. educación hijos, bienestar familiar),	6%	8%
Personal (economía, deudas).	7%	4%
No tengo problemas, ninguno.	12%	16%

Problema Que Mas Les Preocupa	Masculino	Femenino
No responde	26%	14%
Familiar (relación con los padres) , defraudar a los padres	1%	2%
Familiar (salud de los padres)	1%	1%
Trabajo (no tener trabajo)	2%	3%
Escolar (relación compañeros)	1%	0%
Personal (salud, tumor cerebral)	2%	2%
Personal (emocional, me preocupa mi futuro).	3%	6%
Personal (problemas con) infidelidad, sentimientos, matrimonio.	1%	3%
Personal, conducta, ser violento, explosivo, flojera, vicios.	2%	2%
Preferencia sexual (ser gay).	1%	0%
Muerte, muerte familiar (padre, amigos)	1%	0%
Familiar (economía de los padres)	0%	3%
Familiar (relación hermanos (as))	0%	1%
Personal (aparición física, obesidad).	0%	1%

Problema Que Mas Les Preocupa	Masculino	Femenino
Familiar (problemas externos, violencia, abuso sexual).	0%	1%

Tabla 26.- Porcentaje de jóvenes que señalan alguna persona cercana con intento o suicidio consumado.

Sexo	Persona cercana que se han suicidado o intentado suicidarse.	Porcentaje
Masculino	Si	26%
Femenino		21%
Masculino	No	72%
Femenino		78%

Tabla 27.- Sensibilidad de la Ideación Suicida.

Reactivo(s)	Media	Desviación Estándar	Sesgo	Curtosis
Ideación Suicida				
Que no podía seguir adelante.	.71	1.274	2.104	3.764
Tenía pensamientos sobre la muerte.	.45	1.089	2.931	8.348
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.38	1.020	3.057	9.091

Reactivo(s)	Media	Desviación Estándar	Sesgo	Curtosis
Ideación Suicida				
Pensé en matarme.	.23	.869	4.417	19.749

Tabla 28.- Discriminación de los reactivos.

Reactivo	Nivel de significancia	T de Student	Grados de libertad
Que no podía seguir adelante.	.000	2.169	94.000
Tenía pensamientos sobre la muerte.	.000	8.683	94.000
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a).	.000	8.004	94.000
Pensé en matarme.	.000	5.149	94.000

Tabla 29.- Cargas factoriales de la Escala de Ideación Suicida.

Reactivos	Factor
Que no podía seguir adelante.	.618
Tenía pensamientos sobre la muerte.	.866
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	.847
Pensé en matarme	.823

Tabla 30.- Sensibilidad de la Desesperanza.

Reactivo(S) De Desesperanza	Media	Desviación Estándar	Sesgo	Curtosis
Tengo gran fe en el futuro.	2.06	.969	.557	-.604
Mi futuro parece oscuro.	1.66	.825	1.147	.989
Preveo tiempos mejores que peores.	1.94	.896	.543	-.076
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro.	1.88	.894	.713	60 -.249
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza.	1.89	.872	.757	.021
Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro.	1.97	.946	.634	-.495
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa.	1.54	.739	1.305	1.752
Es una estupidez desear algo, pues nunca lo consigo.	1.65	.842	1.216	.925

Tabla 31.- Discriminación de los reactivos de la escala de Desesperanza.

Reactivo	Nivel de Significancia	T de Student	Grados de libertad
Tengo gran fe en el futuro.	$p < .001$	12.39-8.73	111.2
Mi futuro parece oscuro	$.p < .001$	-12.7	105.96
Preveo tiempos mejores que peores.	$p < .001$	-10.8	122.6
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro.	$p < .001$	-15.26	172.963
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza.	$p < .001$	-3.995	91.47
Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro.	$p < .001$	-14.76	162.725
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa,		-8.62	105.2
Es una estupidez, desear algo, pues nunca consigo lo que quiero.		-11.27	92.15 83.63

Tabla 32.- Prueba de Validez de la desesperanza.

Reactivos	Factor 1	Factor 2
Tengo gran fe en el futuro.		.738
Mi futuro parece oscuro	.695	
Preveo tiempos mejores que peores		.753

Reactivos	Factor 1	Factor 2
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro.	.660	
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza.		.774
Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro.	.770	
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa,		.608
Es una estupidez, desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	.760	

Tabla 33.- Grados de Ideación Suicida de acuerdo a la puntuación T.

Puntuación T	Clasificación de Ideación Suicida
< 45	Sin ideación Suicida (1)
>45 < 55	Ideación Suicida baja (2)
>55 < 65	Ideación Suicida regular (3)
>65 < 75	Ideación Suicida alta (4).
>75	Ideación Suicida muy alta (riesgo)(5).

Tabla 34.- Porcentaje de acuerdo al grado de Ideación Suicida

Grado de Ideación Suicida.	Frecuencia	Porcentaje
1	177	55.8%
2	89	28.1%
3	27	8.5%
4	14	4.4%
5	10	3.2%

Tabla 35.- Grados de desesperanza de acuerdo a la puntuación T

Desviación Estándar	Clasificación de la Desesperanza.
<30	Sin manifestaciones de desesperanza (1)
31 -40	Desesperanza baja (2)
41 -60	Desesperanza Media(3)
61-70	Desesperanza Alta (4)
> 70	Desesperanza muy alta.(5)

Tabla 36.- Porcentaje de acuerdo al grado de Desesperanza

Clasificación	Frecuencia	Porcentaje
1	0	0
2	55	17.4
3	209	65.9
4	43	13.6
5	10	3.2

Tabla 37. Con y Sin Ideación Suicida de Riesgo en Hombres y Mujeres

	Sexo	
	Hombres	Mujeres
Ideación suicida de Riesgo (categoría 4 y 5)	8.6%	6.5%
	14(frec)	10 (frec)

ANEXO 2

3142



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



¡Hola!

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

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

De antemano te agradecemos tu colaboración.

ATENTAMENTE

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN RIESGO Y SALUD EN JÓVENES

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

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

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

SECCIÓN 2. Instrucciones: A continuación se te presentan una serie de afirmaciones que pueden reflejar lo que has pensado o como te has sentido últimamente. En cada afirmación marca la columna que identifique tu grado de acuerdo o desacuerdo, conforme a la siguiente escala:

TA A D TD
 Totalmente de Acuerdo De Acuerdo En desacuerdo Totalmente en Desacuerdo

Ejemplo:

	TA	A	D	TD
Soy una persona que cumple lo que dice	X			

En este ejemplo, la persona marcó la casilla TA indicando que está totalmente de acuerdo en que siempre cumple lo que dice. Ahora marca tu respuesta para cada una de las afirmaciones que siguen.

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.1. Si desagrado a los demás no puedo ser feliz	4	3	2	1
2.2. Quiero caerle bien a algunas personas	1	2	3	4
2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error	4	3	2	1
2.4. Solo porque no le agrada a algunas personas, no significa que sea una mala persona	1	2	3	4

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.5. Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente, pienso que soy una mala persona	4	3	2	1
2.6. Es importante que haga bien algunas cosas	1	2	3	4
2.7. Si fracaso en algo, eso lo considero tan malo como ser un completo fracaso	4	3	2	1
2.8. Solo porque haga algunas cosas mal, no significa que sea un fracaso	1	2	3	4
2.9. Si no hago siempre bien las cosas la gente no me respetará	4	3	2	1
2.10. Quiero hacer bien algunas cosas	1	2	3	4
2.11. A veces es terrible cuando no le gusto a la gente	4	3	2	1
2.12. De vez en cuando necesito estar relajado(a)	1	2	3	4
2.13. Para ser una persona valiosa, debo destacar por lo menos en algo importante	4	3	2	1
2.14. A veces es desagradable cuando no le agrado a la gente	1	2	3	4
2.15. Las persona a quienes se les ocurren buenas ideas valen más que aquellas a las que no se les ocurren	4	3	2	1
2.16. Es importante que haga bien algunas cosas	1	2	3	4
2.17. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso	4	3	2	1
2.18. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4
2.19. En ocasiones cuando estoy tenso, pienso que siempre estaré de esa manera	4	3	2	1
2.20. De vez en cuando necesito estar relajado(a)	1	2	3	4
2.21. Mi valor como persona depende en gran medida de lo que los demás piensen de mi	4	3	2	1
2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	1	2	3	4
2.23. Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	4	3	2	1
2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte	4	3	2	1
2.25. Obtener lo que quiero depende de mí	4	3	2	1
2.26. Todo lo que hago me sale bien, gracias a la suerte	4	3	2	1
2.27. Mis calificaciones dependen de mí	4	3	2	1
2.28. Es mejor tener suerte que ser inteligente	4	3	2	1

	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
	TA	A	D	TD
2.29. Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo	4	3	2	1
2.30. El éxito depende de mí	4	3	2	1
2.31. Mi familia trata realmente de ayudarme	4	3	2	1
2.32. Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal	4	3	2	1
2.33. Puedo hablar de mis problemas con mi familia	4	3	2	1
2.34. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia	4	3	2	1
2.35. Mis amigos tratan realmente de ayudarme	4	3	2	1
2.36. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos	4	3	2	1
2.37. Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades	4	3	2	1
2.38. El dinero con el que cuento regularmente, me alcanza para satisfacer todas mis necesidades	4	3	2	1
2.39. Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria	4	3	2	1
2.40. Tengo gran fe en el futuro	1	2	3	4
2.41. Mi futuro parece oscuro	4	3	2	1
2.42. Preveo tiempos mejores que peores	1	2	3	4
2.43. No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro	4	3	2	1
2.44. Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza	1	2	3	4
2.45. Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro	4	3	2	1
2.46. En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	1	2	3	4
2.47. Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	4	3	2	1
2.48. Soy muy agresivo(a)	4	3	2	1
2.49. Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar	4	3	2	1
2.50. Generalmente soy calmado(a), tranquilo(a)	1	2	3	4

SECCIÓN 3. A continuación señala que tanto tiempo, durante el mes pasado, te has sentido de la siguiente manera:

	100% del tiempo	80% del tiempo	60% del tiempo	40% del tiempo	20% del tiempo	0% del tiempo
2.67. He estado muy nervioso(a)	6	5	4	3	2	1
2.68. Me he sentido calmado(a) y en paz	1	2	3	4	5	6
2.69. Me he sentido triste y melancólico(a)	6	5	4	3	2	1
2.70. Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar	6	5	4	3	2	1
2.71. Me he sentido feliz	1	2	3	4	5	6

Pensando en la semana pasada, marca el número de días aproximado en que pensaste o te sentiste de acuerdo a lo que afirma cada una de las siguientes frases:

Pensamiento	Número de días durante la semana pasada			
	0	1-2	3-4	5-7
3.3. Que no podía seguir adelante	0	1	3	5
3.4. Tenía pensamientos sobre la muerte	0	1	3	5
3.5. Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)	0	1	3	5
3.6. Pensé en matarme	0	1	3	5

3.7. Finalmente, ¿has intentado suicidarte?:

1. Sí () (pasa a la pregunta 3.8) 2. No () (entrega el cuestionario al aplicador(a))

3.8. ¿Cuántas veces has intentado suicidarte?:

- 1 () 2 () 3 () Más de 3 ()

Si consideras que necesitas ayuda, anota tus datos para que nos comuniquemos contigo:

Nombre: _____

Teléfono: _____ o correo electrónico: _____

Pero si prefieres comunicarte con nosotros, corta la hoja a partir de la línea punteada para que tengas nuestro correo electrónico y así nos hagas llegar tus comunicaciones

Correo para recibir ayuda o comunicarte con nosotros

¡No dudes en pedir ayuda, tú eres muy importante!

apoyo@campus.iztacala.unam.mx

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

