



UNAM IZTACALA

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**“IDEACIÓN SUICIDA DE RIESGO EN ALUMNOS DE LA UNIVERSIDAD
TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE TLAXCALA”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A
EVA VÁZQUEZ SÁNCHEZ

Directora: LIC. JOSE CARLOS ROSALES PÉREZ

Dictaminadores: DRA. MARTA HERMELINDA CÓRDOVA OSNAYA
DRA. LUZ DE LOURDES EGUILUZ ROMO



LOS REYES IZTACALA EDO. DE MÉXICO 2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTO

Tanto para aprender

Aprendí que la mayoría de las cosas por las que me preocupo nunca suceden...

Aprendí que cada logro alguna vez fue considerado imposible...

Aprendí que nada de valor se obtiene sin esfuerzo...

Aprendí que la expectativa es con frecuencia mejor que el suceso en sí...

Aprendí que aun cuando tengo molestias no necesito ser una molestia...

Aprendí que nunca hay que dormirse sin resolver una discusión pendiente...

Aprendí que no debemos mirar atrás, excepto para aprender...

Aprendí que cuando alguien aclara que se trata de principios y no de dinero generalmente se trata de dinero...

Aprendí que hay que luchar por las cosas en las que creemos...

Aprendí que las personas son tan felices como deciden serlo...

Aprendí que la mejor y más rápida manera de apreciar a otras personas es tratar de hacer su trabajo...

Aprendí que los días pueden ser largos, pero la vida es corta...

Aprendí que si tu vida está libre de fracasos es porque no has arriesgado lo suficiente...

Aprendí que es bueno estar satisfecho con lo que tenemos, pero nunca con lo que somos...

Aprendí que podemos ganarnos un centavo en forma deshonesto, pero que más tarde este nos costara una fortuna...

Aprendí que debo ganar el dinero antes de gastarlo...

Aprendí que debemos apreciar a nuestros hijos por lo que son y no por lo que deseamos que sean...

Aprendí que el odio es como el ácido: destruye el recipiente que lo contiene...

Aprendí que planear una venganza sólo permite que las personas que nos hirieron lo hagan por más tiempo...

Aprendí que las personas tienen tanta prisa por lograr una "buena vida" que con frecuencia la vida pasa a su lado y no la ven...

Aprendí que en el amor no hay que esperar sino dar de corazón...

Aprendí que Dios aprieta pero no olvida...

Aprendí que cuanto más me he sentido solo, solo he querido estar lejos de la gente que en verdad me ama...

Aprendí que en la sinceridad de otros empieza la confianza que fortificara el muro de la amistad...

Aprendí que a veces he creído que lo sé todo cuando en realidad no sé nada...

Aprendí que todavía tengo mucho que aprender...

Marcelo D. Ferrer

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

Porque gracias a mi casa de estudios UNAM aprendí mucho, me ayudo a superarme y a ser una profesionista, porque me apoyo cuando lo necesite, gracias por ser la máxima casa de estudios y darme la oportunidad de cumplir una meta mas.

Profesores José Carlos Rosales Pérez y Matha Hermelinda Córdova Osnaya, gracias por el tiempo dedicado a la elaboración de esta tesis, por las tutorías que me fueron de ayuda, gracias por su apoyo.

Papa Isaias V.R. eres la persona más importante en mi vida, gracias a ti hoy cumplo una meta mas, gracias por tu apoyo, comprensión, paciencia y sobre todo gracias por estar conmigo siempre, tus experiencias de vida me ha ayudado para seguir luchando por lo que me propongo, porque tú me has enseñado que con esfuerzo, dedicación y compromiso se puede lograr lo que te propones.

Mama Elba S.S tú has estado a mi lado en los momentos más difíciles, tú me has apoyado incondicionalmente, tu exigencia me ha ayudado a mejorar, tus palabras me han dado fuerza para seguir con lo que me propongo, tu presencia me ha permitido seguir adelante superándome y crecer, gracias mama por lo que me has dado todos estos años.

Mi pequeño, Julián Alejandro V.S, eres el ser más hermoso, la primera vez que te vi me di cuenta que por ti tenía que seguir adelante, no importando las circunstancias, con ayuda de mi familia he podido superar los obstáculos que se me han presentado, tu eres la mejor inspiración para seguir creciendo, quisiera que siempre tuvieras lo mejor, que estés rodeado de amor y personas que te quieran, perdón por los momentos que no he podido estar junto a ti, por dedicarme a mi superación.

Día a día aprendo algo nuevo contigo, porque al educarte también lo estoy haciendo yo, por qué ser madre es lo más difícil, pero también lo más hermoso, porque todos los días me das una satisfacción y agradezco a Dios por que estas a mi lado, perdón si en algún momento no tengo la paciencia, el tiempo y la dedicación que te debería dedicar, dame tiempo para que junto a ti aprenda cómo

ser una buena madre, porque todavía me falta mucho por aprender de ti. Te quiero mucho Ale

Dani, Vero, Jorge, Ximena, son un ejemplo por que han cumplido las metas que se proponen, porque con algún gesto o palabra me han demostrado que están conmigo, gracias.

Tilo hermano, las experiencias siempre me impulsan a seguir adelante, gracias por tu apoyo

Angélica, he aprendido de ti estos años, me has demostrado como se puede seguir adelante con ayuda de mucho esfuerzo y de dedicación. Citlali eres una niña hermosa que tienes mucha energía la cual nos inspira a todos.

Miriam, siempre hay que seguir adelante y no darse por vencido por los pequeños problemas que se pudieran presentar en el camino hacia nuestras metas, hermana hay que seguir adelante, gracias por soportarme y estar conmigo

Dulce eres una de las personas que me ayudo muchísimo en una etapa difícil para mi, gracias por apoyarme por darme, compañía, tiempo, aprendizaje, dedicación y amistad.

Karina eres un ejemplo de dedicación, armonía, iniciativa, esfuerzo, gracias por estar conmigo y gracias por ser mi amiga

Nallely gracias por tu amistad, Margaria eres una amiga a la que quiero mucho, Leti eres una persona dedicada que me ha enseñado, Arturo gracias por estos años de amistad

Gracias a todos mis amigos y conocidos a todos los que se han cruzado en mi camino y de alguna forma me han ayudado o dejado alguna enseñanza.

ÍNDICE

	Página
RESÚMEN	9
INTRODUCCIÓN	10
CAPITULO 1. EL SUICIDIO	12
1.1 Historia del suicidio	13
1.1.1 Concepto de Suicidio	16
1.1.2 Investigaciones del suicidio	16
1.1.3 Aproximaciones a la explicación del suicidio	18
1.2 Comportamiento suicida	21
1.2.1 Ideación suicida	21
1.2.2 Intento de suicidio	22
1.2.3 Suicidio consumado	23
1.3 Factores de riesgo	24
1.3.1 Depresión	24
1.3.2 Desesperanza	25
1.3.3 Condiciones familiares	26
1.3.4 Estado emocional	27
1.3.5 Consumo de alcohol y drogas	28
CAPITULO 2. IDEACIÓN SUICIDA: FACTORES ASOCIADOS, MODELO DE EXPLICACIÓN E INVESTIGACIÓN	30
2.1 Definición de ideación suicida y los jóvenes	30
2.2 Factores asociados a la ideación suicida en jóvenes	31
2.2.1 Estado emocional	31
2.2.2 Desesperanza	32
2.2.3 Consumo de drogas	33

2.3	Modelo de explicación de la ideación suicida: Teoría Cognitivo conductual	34
CAPITULO 3. UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE TLAXCALA Y TENDENCIA DEL SUICIDIO EN EL ESTADO		36
3.1	Semblanza de la Universidades Tecnológicas (UTT)	36
3.2	Universidad Tecnológica de Tlaxcala	38
3.2.1	Estadísticas sobre suicidio en el estado de Tlaxcala	40
CAPITULO 4. METODOLOGÍA		45
4.1	Planteamiento del problema	45
	a) Preguntas específicas	45
4.2	Objetivo	46
	a) Objetivo general	46
	b) Objetivos específicos	46
4.3	Hipótesis	46
	a) Hipótesis general	46
	b) Hipótesis específicas	46
4.4	Población y muestreo	47
	a) Población	47
4.5	Criterios de exclusión e inclusión	48
	a) Criterios de exclusión	48
	b) Criterio de inclusión	48
4.6	Instrumento y condiciones de aplicación de instrumento	48
	a) Condiciones de aplicación	48
4.7	Materiales y aparatos	50

4.8	Variables	50
4.9	Diseño de investigación	51
4.10	Procedimiento	51
CAPITULO 5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS		52
5.1	Descripción de datos sociodemograficos de acuerdo al sexo	52
5.2	Descripción de las características psicométricas de las escala de suicidio, desesperanza y estado emocional	64
5.2.1	Escala de Ideación suicida	65
5.2.2	Escala de desesperanza	67
5.2.3	Escala de estado emocional	72
5.3	Ubicación de los grados de manifestación y frecuencia en cada escala	75
5.3.1	Ideación suicida	75
5.3.2	Desesperanza	77
5.3.3	Estado emocional	79
5.4	Comprobación de hipótesis de investigación	81
CONCLUSIONES		85
BIBLIOGRAFÍA		88
ANEXO		94

RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito indagar la relación entre la ideación suicida, consumo de drogas, desesperanza y estado emocional negativo en jóvenes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala. Para la obtención de los datos se aplicó el instrumento "Detección de ideación suicida de riesgo", diseñado por el proyecto de investigación de ideación suicida, a 475 Jóvenes con una edad promedio de 17 a 33 años. Los resultados mostraron una incidencia de ideación suicida del 12.9%. Con registro de mayor porcentaje en mujeres que en hombres. La ideación suicida presentó relación con el reporte de consumo de drogas, la desesperanza y el estado emocional negativo. Se concluye que la presencia de Ideación suicida en la UTT es relevante, y que existen factores que se asocian significativamente con la ideación suicida, que deben ser tomados en cuenta para programas de salud preventiva en los jóvenes universitarios de la UTT.

INTRODUCCIÓN

Durkheim, (1995) definió al suicidio como un acto personal, propositivo y consciente, mediante el cual el sujeto que lo realiza busca terminar con su propia vida.

El objetivo es lograr el fin de una situación de sufrimiento, provocada por un estresor derivado de necesidades frustradas. Donde la forma de afrontar la situación es la huida a través del suicidio (Clemente y González, 1996)

Para analizar la problemática del suicidio se reconocen tres categorías de análisis; la primera es la ideación suicida que refiere a los pensamientos sobre quitarse la vida; la segunda es el intento suicida, que implica quitarse la vida sin lograrlo; y por último el suicidio consumado donde la persona termina con su vida de forma voluntaria.

Por lo regular una persona que contempla un suicidio presenta cambio en su comportamiento, por lo que detectar estos cambios es importante para prevenir el suicidio. Uno de estos cambios se identifica por la presencia de la ideación suicida, la cual se presenta asociada a diferentes factores.

Es por ello que esta tesis plantea delimitar algunos de los factores que se asocian a la manifestación de la ideación suicida. Esta tesis se conforma por 5 capítulos.

El capítulo 1, describe los tres elementos que conforman el suicidio, que son: 1) Ideación suicida, en donde las personas encuentran como posible solución a sus problemas, el suicidio 2) Intento de suicidio, que se identifica con la acción de tratar de quitarse la vida sin lograrlo 3) Suicidio consumado, que es la acción de terminar con su vida.

El capítulo 2, aborda la Ideación suicida, donde se describe en qué consiste este comportamiento, los factores que son característicos en las personas que tienen ideación suicida, como es el estado emocional negativo que hace referencia a la tensión física, mental o emocional ocasionada por presiones y demandas ambientales, y la desesperanza que se identifica con cogniciones negativas del futuro. En este capítulo también se describe el papel de la teoría Racional Emotivo Conductual en la descripción de la ideación suicida.

En el capítulo 3, se presenta una reseña de las universidades tecnológicas y en particular de la universidad tecnológica del estado de Tlaxcala.

En el capítulo 4 se expone la metodología empleada en esta investigación.

El capítulo 5 se describen los resultados encontrados en esta investigación, finalmente se presentan las conclusiones y la discusión de este trabajo.

CAPITULO 1. SUICIDIO

El suicidio puede ser una expresión clara de sufrimiento, desesperación e impotencia por parte de la persona. El termino suicidio se usa en la vida diaria para referirnos a una conducta voluntaria, que tiene como objetivo ocasionar la propia muerte.

Hacia el final del siglo XIX, Durkheim (1995) definió al suicidio como un acto personal, propositivo y consciente, mediante el cual el sujeto que lo realiza busca terminar con su propia vida. En la actualidad se sabe que el suicidio se puede identificar con varios comportamientos que pueden no ser secuenciales: la ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación, preparación, ejecución del intento suicida y suicidio consumado (González, Villatoro, Alcantara, Medina, Bautista, Bermúdez, Amador, 2002).

Para estudiar la problemática del suicidio, se reconocen tres categorías de análisis; la primera es la ideación suicida: donde la persona tiene pensamientos sobre quitarse la vida, la segunda es cuando surge el intento suicida, que implica quitarse la vida sin lograrlo y por ultimo suicidio consumado: donde la persona termina con su vida de forma voluntaria.

Es preocupante la cifra de suicidio que va en aumento, de acuerdo al INEGI en el 2007 en la república mexicana, 4393 personas cometieron suicidio, de los cuales 3,620 eran hombres y 773 eran mujeres. Y se estima que actualmente por año 960 jóvenes están en riesgo de suicidio (Chávez, 2005).

Los elementos que están presentes en el acto suicida son diversos, tales como distorsiones cognitivas y desesperanza, teniendo en cuenta que cada acto suicida corresponde a una historia particular (Rosales, Ramírez y Cortez, 2007). Esta historia particular del individuo hace la diferencia entre los suicidas, por eso no se puede identificar claramente cuáles son las causa o las señales que se pueden identificar

en las personas para poder prevenir este suceso. En algunas ocasiones antes de cometerse un suicidio puede ocurrir que la persona dio algunas señales con las cuales se pudo prevenir el suicidio y de las que no se percataron las personas que estaban a su alrededor o no le dieron importancia a estas, de ahí la relevancia de la identificación de estas señales.

1.1 Historia del suicidio

Época antigua

Analizando la historia, encontramos una doble valoración del suicidio; por ejemplo Epicuro consideraba que si la vida dejaba de ser placentera, era lícito ponerle fin; Séneca condenaba el suicidio cometido solo por el deseo de morir, pero aprobaba el que era por gesto de dignidad, de valor o cuando era para escapar del sufrimiento, de los achaques de la vejez y la enfermedad. Mientras que Pitágoras, Platón y Aristóteles proporcionaron argumentos en contra del mismo (Cohem, 2003).

De igual forma, para los celtas hispanos, vikingos y nórdicos, la vejez y la enfermedad eran causas razonables para el suicidio. En los pueblos germánicos (Visigodos), el suicidio buscaba evitar la muerte vergonzosa, lo cual era loable y bien visto. Los Galios consideraron razonable el suicidio por vejez, por muerte de los esposos, por muerte del jefe, por enfermedad grave o dolorosa. En China (1,800 a.c) se llevaba a cabo por lealtad, en Japón se trataba de un acto ceremonial, por expiación o por derrota, y en la India por motivos litúrgicos o religiosos, así como por muerte de los esposos, éste último considerado hoy día un delito criminal (Ros, 1998).

Las Tribus Africanas consideraban maligno y terrible el contacto físico con el cuerpo del suicida, incluso se quemaba la casa y el árbol donde se hubiese ahorcado; el suicidio reflejaba la ira de los antepasados y se asociaba a la brujería; por otra parte, el cuerpo se enterraba sin los ritos habituales. En la antigua Grecia y Roma las referencias a los suicidios son por diversos motivos como: por conducta heroica y

patriótica, por vínculos societarios y solidarios, por fanatismo, por locura o por decreto. Durante la antigüedad clásica el suicidio del enfermo de "enfermedad incurable por necesidad" era una alternativa razonable; en Roma sólo se condenaba el suicidio irracional. Prevalecía la idea de: quién no era capaz de cuidar de sí mismo, tampoco cuidaría de los demás, por lo que se despreciaba el suicidio sin causa aparente. Se consideraba que el enfermo "terminal" que se suicidaba tenía motivos suficientes (Casullo, Bonaldi, Fernández, 2000). Para los romanos y los griegos, morir decentemente, racionalmente y al mismo tiempo con dignidad, era muy importante. En cierto modo, la forma de morir era la medida del valor final de la vida, en especial para aquellas vidas consumidas por la enfermedad, el sufrimiento y el deshonor (Clemente, y González, 1996)

En los primeros tiempos republicanos, Tarquino el Soberbio ordenó poner en cruz los cadáveres de los suicidas y abandonarlos como presas de los pájaros y animales salvajes para combatir una epidemia de suicidios. Con la revolución francesa se deja de penalizar el suicidio como un acto criminal, con influencia de pensadores como Voltaire, Montesquieu y Hume (Cohem et al. 2003).

Época moderna

San Agustín (354-430 d.c.) describió el suicidio como "detestable y abominable perversidad", afirmaba que dios otorgaba la vida, los sufrimientos y por lo tanto se tenían que soportar. En las legislaciones medievales se ordenaba la confiscación de todas las propiedades del suicida y el cadáver sufría todo tipo de humillaciones. Varios de los primeros concilios de la Iglesia cristiana decretaron que a aquellos que cometieran suicidio no se les podrían aplicar los rituales ordinarios de la Iglesia tras su muerte. El concilio de Arles registro la condena oficial al suicidio de la doctrina cristiana, considerándolo como inspiración demoniaca y en el posterior concilio de Toledo se decreto la excomunión para los suicidas (Buendía, Riquelme y Ruiz,2004).

La religión ha castigado al suicidio, por considerarlo una trasgresión a la ley divina porque “Dios nos dio la vida y por lo tanto nadie debe atentar contra ella” (Sarro, Cruz, Becerra, Araya, Blach, Vigo, 1993).

Con el avance de las ciencias surge la psiquiatría, definiendo el suicidio como resultado de enfermedades mentales, con el paso de los años las ciencias sociales se hacen presentes considerando al suicidio como un síntoma o consecuencia de condiciones sociales.

En la época moderna se inicia el estudio del suicidio, el psicoanálisis, la sociología, el existencialismo e investigaciones biológicas son dirigidas a estudiar al suicidio, creando los centros para prevenir el suicidio. Actualmente se ve con una actitud menos punitiva, reflejando la emergencia de una actitud más tolerante y compasiva.

En la actualidad se trata de comprender al suicidio, se pretende determinar el ¿por qué?, las personas se suicidan o intentan suicidarse, para esto se analizan elementos como: la salud psicológica quebrantada, la superioridad de lo material sobre lo espiritual, la ambición desmesurada del hombre por el poder, la frialdad del cientificismo tecnológico, el estrés de la vida, la vejez desprotegida e institucionalizada, la disolución familiar, la pérdida de vínculos, la falta de valores morales, la masificación, la soledad del hombre, la pérdida de roles y valores entre otros. (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006)

El suicidio a través de la historia se ha visto de forma desfavorable al grado de condenarlo y en otras ocasiones como un acto de honor, hasta llegar a la necesidad de estudiar las causas de este. Hoy en día se busca la prevención del suicidio ya que ha ido en aumento, especialmente entre los jóvenes.

1.1.1 Concepto de suicidio

Durkheim (2000), definió al suicidio como: “Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma y que, según él sabía, debía producir este resultado” (p. 22). De acuerdo a (Chavez, 2005), se divide en tres comportamientos relacionados; el suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida, el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria, en donde intervienen pensamientos, emociones y conductas.

La decisión de quitarse la vida aparece como un comportamiento funcional para el individuo, porque pone fin a la situación de sufrimiento por la que está pasando. Es una conducta en la que están presentes comportamientos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y filosóficos.

De manera que el suicidio refiere al comportamiento dirigido para acabar con la propia vida, comportamiento que responde a diferentes factores, según su historia de vida, y condiciones específicas, el cual va en aumento como se puede ver en las siguientes investigaciones.

1.1.2 Investigaciones sobre el suicidio

Los casos de suicidio han ido en aumento, tan solo en el año 2000 se suicidaron un millón de personas en el mundo, lo que coloca al suicidio como tercera causa de muerte (Valadez, Amescua, Quintanilla, González, 2005). Se ha reportado que el 25% de quienes intentaron suicidarse, lo intentan nuevamente dentro del siguiente año y el 10% lo logró en de los 10 años siguientes, entre los que intentaron suicidarse, del 45% y 70% manifestó depresión, rasgos de impulsividad, agresividad, trastornos de personalidad y alcoholismo. (Chavez, Macias, Palatto, Ramirez, 2004)

De acuerdo a los estudios de Mondragón, Borges y Gutiérrez, (2001), en 1991, la tasa de mortalidad en México por suicidios fue de 3.4 por 100,000 habitantes: 5.8 hombres y 1.0 mujeres, además de que de 1970 a 1998 el suicidio se incremento en

215% lo que representa incremento del 229% en los hombres y del 165% en las mujeres

Por lo regular el suicida da indicios verbales directos e indirectos de su intento suicida, un 60% de los suicidas que logran su propósito habían consultado al médico el mes anterior al suceso; más de la mitad había comentado con alguien su deseo de morir y un tercio del total había hecho una amenaza declarada de suicidio. (Gutiérrez, Mercado, Luna, 1990)

En lo que se refiere a las investigaciones que se han realizado en México, Hernández y Gómez, (2006), realizaron una investigación, encontrando que los estados con más suicidios cometidos fueron Campeche y Tabasco (alrededor de 9 suicidios por 100000 habitantes) y la más baja se observó en Chiapas y en el Estado de México (1 por cada 100000).

Por su parte González, Villatoro, Alcantara, Medina, Bautista, Bermúdez, y Amador, (2002) reportó que en el año 1997 la mayor parte de los suicidios consumados fueron llevados a cabo por la población joven, con edades de 20 a 24 años en los hombres, y de 15 a 19 años en las mujeres. Por otra parte, se ha identificado que en Veracruz, D. F., y Guanajuato se ha incrementado el suicidio, y especialmente en el estado de Guanajuato cada vez es mayor la cantidad de niños y adolescentes que se suicidan, siendo la edad de inicio a los 8 años (Chávez, 2005)

Un estudio realizado en 1997 en el D.F., encontró que en las delegaciones con más prevalencias del intento suicida en adolescentes, fueron Cuauthémoc (11.3%), Tlalpan 10.1%, Iztacalco (9.9%) y Benito Juárez (9.6%), mientras que en el año 2000 fueron Benito Juárez (12.3%), Venustiano Carranza (12.1%), Gustavo A. Madero (11.8%) y Cuauthémoc (10.6%). (González et al. 2002)

En lo concerniente al género se ha reportado que los hombres cometen más suicidios que las mujeres, en una proporción de 5:1 en todos los rangos de edades, quienes generalmente ingirieron pesticidas o medicamentos. (Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006)

1.1.3 Aproximaciones a la explicación del suicidio.

Aproximación social:

Durkheim (1995), señaló que el contexto social influye sobre la decisión de un suicida, dada las condiciones que favorecen o limitan la adaptación, la integración y la cohesión social. Por lo cual Durkheim identificó tres tipos de suicidio: egoísta, altruista, anómico, que se describen a continuación.

Suicidio egoísta. Se identifica con la falta de integración, como resultado de restricciones impuestas o limitadas condiciones de incorporación social para determinados grupos. Durkheim, establece que la relación que une al suicidio egoísta con el grado de integración social es inversa. Dado que el suicidio egoísta es el más frecuente en nuestras sociedades -según este sociólogo- el grado de desintegración social es bastante. Vivimos en un tiempo en que sobresalen los intereses individuales, quizá por la falta de tiempo, cada vez es menor el grado de cohesión entre personas, salvo en entornos muy cerrados, como puede ser la familia (no siempre y cada vez menos). Este tipo de suicidio proviene de una individualización excesiva (Durkheim, 1995). La desintegración de la sociedad demuestra que, si esas diferentes sociedades ejercen un efecto animador sobre el suicidio no es por consecuencia de caracteres particulares de cada una de ellas, sino por una causa que es común a todas; El suicidio varía en razón inversa a el grado de integración de los grupos sociales de que forman parte los individuos (Ros, 1998).

Suicidio altruista. Este tipo es consecuencia de excesiva integración al grupo. El Suicidio altruista es menos frecuente, lo cual es lógico ya que hoy día el pensamiento individualista es mucho más fuerte que el colectivo.

Suicidio anómico. Es el más característico de la sociedad moderna, y es consecuencia de la carencia de oportunidades que brinda la sociedad para cubrir las necesidades de los individuos que la integran.

Aproximación psicoanalítica:

Otra perspectiva es la del psicoanálisis la cual explica al suicidio basándose en la existencia de una pulsión de muerte, o impulsos primarios de destructividad, en donde un individuo al estar en contactos con los demás reacciona con la extroversión de sus tendencias agresivas, seguido por una extroversión de sus tendencias constructivas que por unión de las primeras, los impulsos autodestructivos son superados, pero no neutralizados y por lo tanto se presentan las formas de autodestrucción parcial o crónica. (Rodríguez, Monje, Monterrey, García, 1994). De acuerdo a esta perspectiva el suicidio conlleva tres deseos: el deseo de matar, el deseo de ser matado y el deseo de morir, por lo que se entiende como un acto de asesinato del sí mismo y del objeto internalizado. (Quintanilla, Valadez, González, 2004).

Freud (2007), postulo que los motivos del suicidio son intrapsíquicos, impulsos homicidas, orientados hacia otras personas y vueltos contra el “yo”. Por lo que el suicidio es hostilidad desplazada, orientada hacia otras personas y vuelta luego contra el yo. Hostilidad que representa la reacción primitiva del yo contra los objetos del mundo exterior

Aproximación psicología

Rosales, (2007) menciona que el comportamiento suicida tiene dos componentes principales: el cognitivo, estando éste relacionado con la Ideación suicida y el conductual, con el acto suicida consumado y en los dos se pueden presentar conductas autodestructivas.

Respecto a la psicología (Mondragón, Borges y Gutiérrez, 2001), define la Ideación Suicida como un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el nivel de conflicto interno, que aumenta cuando una persona con poca capacidad de afrontamiento 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.

Baron, (2000) explica que la condición cognitiva de cómo el sujeto percibe la realidad, hace que los elementos negativos sean los que se toman en cuenta, es una visión de túnel, cuando los tres elementos que el análisis (la hostilidad, la perturbación, la constricción) aparecen, se presenta la idea del suicidio como una solución a sus problemas.

Kelly opina que todos los seres humanos tienen una forma diferente para adaptarse al medio ambiente, según las categorías cognitivas que poseen, de aquí surgen los mecanismos de donde el sujeto construye e interpreta la realidad, la cual orienta y condiciona la conducta, esto quiere decir que la persona que desea suicidarse lleva a cabo tal acto con toda conciencia y según sus experiencias. (Ros, 1968).

Murphy observó como factores determinantes de riesgo suicida la combinación de anomia y egocentrismo, así como una falta de integración sociocultural. (Quintanilla, Valadez, González, 2004)

Por otro lado el modelo teórico de la TREC, intenta explicar las razones por las cuales las personas se suicidan por tal motivo analiza los pensamientos y emociones de una persona, entendiéndose a las emociones como un comportamiento relacionado con el aspecto sensoriomotriz y del pensamiento. (Lega, Caballo y Ellis, 2002).

En la actualidad el suicidio ya no es visto solo como un acontecimiento en la vida de algunos seres humanos, sino como un problema de salud que requiere ser investigado para generar medidas de identificación de riesgo, atención y prevención, entre los jóvenes, que son la población más susceptible de realizar tal acto.

1.2 Comportamiento suicida

El comportamiento suicida es cualquier acción intencionada con consecuencias potencialmente graves en la que se pone en riesgo la vida.

En este apartado se abordarán los componentes del comportamiento suicida los cuales son Ideación suicida, intento de suicidio y suicidio consumado.

1.2.1 Ideación suicida

La ideación suicida se caracteriza por planes, ideas o pensamientos del sujeto, relacionados con quitarse la vida (Rudd, 2000)

Se ha indicado que la ideación suicida hace referencia a cogniciones cuyo contenido puede ser variado, y puede identificarse con pensamientos fugaces como “la vida no merece la pena vivirse”, pasando por intensas preocupaciones, como fantasías autodestructivas, hasta planes muy explícitos y bien meditados (Buendía, Riquelme, y Ruiz, 2004)

La Ideación Suicida se define como “tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte”, considerada como un síntoma inespecífico y que refleja el grado de conflicto interno (González, García, Medina y Sánchez, 1998)

Por otra parte se ha referido que la ideación suicida puede corresponder en ocasiones al propósito de pedir ayuda, manifestar inconformidad (Casullo, Bonaldi, Fernández, 2000), pero si se acompaña de señales tales como; cambios en los hábitos de dormir y de comer, alejamiento de sus amigos, de su familia o de sus

actividades habituales, actuaciones violentas, comportamiento rebelde, el escaparse de la casa, uso de drogas o de bebidas alcohólicas, abandono fuera de lo común en su apariencia personal, cambios pronunciados en su personalidad, quejas frecuentes de síntomas físicos, tales como: dolores de cabeza, de estómago y fatiga, que están por lo general asociados con el estado emocional del joven, lanzar indirectas como: no les seguiré siendo un problema, nada me importa, para qué molestarse o no te veré otra vez, poner en orden sus asuntos, por ejemplo: regalar sus posesiones favoritas, limpiar su cuarto, botar papeles o cosas importantes, etc., entre otros, entonces el riesgo suicida puede ser alto (Mondragón, 1998)

Otro elemento importante que se relaciona es el estrés en la relación familiares y de pares, las respuestas de enfrentamiento inadecuadas (González, García, Medina-Mora y Sánchez en 1998), se considera que el riesgo psicosocial es mayor.

1.2.2 Intento de suicidio

Durkheim . (2000) definió la tentativa de suicidio como el mismo acto de suicidio, solo que detenido en su camino, antes del resultado de la muerte del individuo.

La O.M.S (1969) introdujo el concepto de acto suicida como un acto de lesión hecho por el individuo con la intención de acabar con su vida.

El sujeto se autolesiona para expresar desesperanza, ira, frustración o por cualquier otro motivo, tal acción la puede realizar varias ocasiones y en algunas se puede ver frustrado, donde el sujeto no llega a morir por motivos ajenos a su voluntad, pero en el que sí existía un deseo de acabar con su propia vida (Serrano, 2005)

El intento de suicidio en los adolescentes generalmente se da en la cima de una crisis interpersonal en la que aparecen sentimientos de desesperación y confusión por lo que puede ser difícil conocer la intención de los sujetos, que incluso para ellos mismos es incierta (Villardón,1993)

Las personas que intentan suicidarse tienen como propósito terminar con su vida, debido a la escasa solución de afrontamiento a sus problemas.

1.2.3 Suicidio consumado

El suicidio es un acto en el que el individuo decide ponerle fin a su vida, es un escalón más del proceso psicológico en el que se integran diversos factores y durante el cual el individuo ha comunicado de diversos modos, verbal o por medio de conductas, dicho proceso. (Gutiérrez, Contreras, y Orozco, 2006). Los factores de riesgo y la personalidad del individuo crean un estado psicológico y psicosocial de vulnerabilidad, de modo que ante una serie de acontecimientos precipitantes se genera una situación de conflicto que el individuo no puede resolver, (Petzelová, Chavez, 2006). En este momento del proceso la idea del suicidio aparece como una solución al problema y la actitud del individuo ante sus ideas de muerte pueden evolucionar y estar de acuerdo con la idea suicida.

En México el suicidio en los últimos 30 años se ha incrementado en 200% al pasar de una tasa de 1.13 por 100 mil habitantes en 1970 se registro 2000, (3.4) resultando 3,475 el número de suicidios (Mondragon, Borges y Gutiérrez, 2001). En 1980 se incremento considerablemente a 675 y en 1995 a 2,428, aumentando cuatro veces la tasa de casos (Rodríguez, Monje, Monterrey, y García, 1990)

El suicidio es considerado como una forma de expresión del sufrimiento, una falsa salida de los problemas, y un escape a la desesperanza. El fenómeno del suicidio ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. (González, Ramos, Caballero, Wagner, 2003). También es considerado como un problema multifactorial que sigue un curso más o menos definido. En algunos casos; su objetivo es diferente a la pérdida de la vida como tal, pues la meta puede ser llamar la atención, acabar con el sufrimiento, etc. (Jiménez-Tapia, González-Forteza 2003).

Durkheim (2000) señala es un fenómeno constante que no puede explicar los actos individuales porque es resultado de varias partes como es la influencia de la familia, sociales y religiosas.

1.3 Factores de riesgo

Los factores de riesgo son elementos que provocan a las personas más susceptibilidad a tener conductas suicidas. (Jiménez, Mondragon, González, 2000) indican que los factores de riesgo son muchos y varían según la edad, sexo, contexto histórico-social y personalidad.

Sin embargo, hay factores comunes tal como la desesperanza, las distorsiones cognitivas, el déficit para la solución de problemas interpersonales, las actitudes disfuncionales, antecedentes personales de conducta suicida, antecedentes familiares de conductas suicidas, problemas psiquiátricos como depresión mayor, esquizofrenia, trastornos límite de personalidad, etc. (Cohem, 2003), además del abuso en el consumo de drogas o estimulantes, la inestabilidad familiar, la soledad, el duelo, el divorcio, la viudez, la soltería, el abuso social, físico y sexual, y la inmadurez emocional (Rodríguez, García, González, y Montes 1990), la baja tolerancia a la frustración, la impulsividad, y el rechazo entre otros Montalban (1998). La vulnerabilidad es específica en cada persona y varía de acuerdo a la historia persona y la interacción de factores específicos a la condición particular.

A continuación se detallan los factores que se consideran de riesgo más importantes.

1.3.1 Depresión

La depresión es una enfermedad que afecta al organismo, el estado de ánimo, la forma de pensar, los hábitos de la persona, no es un estado voluntario. La depresión se manifiesta por la sensación de sentirse triste, decaído emocionalmente y pierde interés en las cosas que antes disfrutaba, es una enfermedad que progresa cada día afectando pensamientos, sentimientos, salud física, y comportamiento, es más

común entre las mujeres que en los hombres. En la mayoría de las tentativas de suicidio están presentes los trastornos del estado de ánimo, siendo la depresión uno de los aspectos más potentes de la conducta suicida, por lo que las tasas de depresión son significativas en sujetos con tentativas de suicidio. (Buendía, Riquelme, Ruiz, 2004). ha considerado a la depresión como el principal factor asociado a los suicidios consumados, ya que la tasa anual de suicidio en los pacientes depresivos es de 20 a 40 veces mayor que en la población general (Cohem et al. 2003)

Se ha identificado que los jóvenes con historial de conducta suicida, muestran mayor depresión, desesperanza y pesimismo que los estudiantes sin historial suicida (González, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001)

Estudios realizados en Mexico ha encontrado que una de cada cuatro personas con riesgo suicida, había consultado previamente al psiquiatra, por lo menos una vez en el último año y más del 60% había sido diagnosticado con algún trastorno de depresión, esto quiere decir que la depresión es representativa en el suicidio, (Hernández, Gómez, 2006)

La depresión es un estado de ánimo que puede ser un predictor de ideación suicida ya que puede provocar que las personas se sientan más susceptibles al suicidio. (Montalbán, 1998)

1.3.2 Desesperanza

Beck, Weissman, Lester, Trestler, (1974) definieron la desesperanza como un sistema de esquemas cognitivos con expectativas negativas del futuro y una visión desfavorable del sí mismo, que se acentúa por el deseo de escapar de algo que se considera un problema insoluble, en el presente y en el futuro.

Así, la “Desesperanza” es un sistema de esquemas cognitivos de expectativas negativas, que puede diferenciar a los suicidas de los no suicidas.

La desesperanza de acuerdo a la teoría de indefensión, se identifica con la percepción de no poder manejar las situaciones importantes futuras, lo que da lugar a la indefensión, que a su vez puede conducir a la depresión. (Soria, Otamendi, Berrocal, Caño y Rodríguez, 2004).

La teoría de indefensión aprendida, propuesta por Seligman, dice que la percepción de los sujetos que no relacionan entre los objetivos esperados de sus actos y los resultados de los mismos, puede provocar en la persona sentimientos de impotencia e incapacidad de control; esta experiencia de incontrolabilidad puede provocar unos sentimientos de indefensión. La carencia de control en los resultados de las propias conductas o experiencias conducen a un estado de desesperanza (Quintanilla, Haro, Flores, Celis, Valencia, 2003)

Beck. (1974) identifico la desesperanza como un importante predictor de la ideación suicida y conducta suicida. En muchos casos, la desesperanza ha probado ser mejor predictor del intento suicida, aunque no es un elemento único, ya que se une con otros para así lograr que la persona sea susceptible a tener ideación suicida.

El estudio realizado por Cordova, Rosales y Eguiluz (2005) mencionan que “la Desesperanza es un gran sentimiento de pérdida de ánimo, la imposibilidad de poder imaginar que algo mejor pueda ocurrir, o el hecho de perder la confianza de que las cosas pueden cambiar y ser mejor” (p.312), en este sentido podemos decir que la desesperanza es un factor importante que se presenta en la Ideación suicida

1.3.3 Condiciones familiares

Entre los problemas familiares que contribuyen al suicidio en adolescentes resalta la mala comunicación, conflictos con los padres, apego del adolescente con respecto a la familia, así como apoyo inadecuado de los miembros de la familia, las rupturas familiares y la sicopatología de los padres Las personas con intento suicida y suicidio

consumado, en la mayoría de los casos no cuentan con redes de apoyo. (Ros, 1998).

En las mujeres adultas, las dificultades con la pareja o con la familia, son los motivos que señalan más frecuentemente como antecedente del intento de suicidio. Alrededor del 90% señala que una discusión con la pareja u otro miembro de la familia fue un acontecimiento desencadenante del intento de suicidio (Gómez, Lolas y Barrera, 1991). Asimismo se ha reportado separación marital o divorcio, ruptura de la relación erótica, alejamiento de la familia, muerte de un ser querido, disfunciones familiares, familias con historias de suicidios, (Rodríguez, Monje, Monterrey, y García 1994)

Los sujetos con historia familiar de suicidio o intento de suicidio tienen mayor riesgo. A pesar de que existen diferencias en el grado y en los tipos de estresores procedentes de la familia, la percepción de estrés familiar y la falta de apoyo de la familia contribuyen, como grandes factores de riesgo, a la conducta suicida en adolescentes (Rodríguez, Sierra, García, González y Montes, 1990)

1.3.4 Estado emocional

Las emociones son fenómenos psicofisiológicos que representan modos eficaces de adaptación a ciertos cambios de las demandas ambientales. Las emociones alteran la atención, hacen subir de rango ciertas conductas en determinada situación. En lo que respecta a riesgo de suicidio ciertas emociones se han relacionado, principalmente la depresión, la angustia, el temor, y la ira (Chávez, 2005)

En los jóvenes, el riesgo de suicidio se incrementa debido al estado emocional altamente variable que presentan por la aparición de la pubertad, lo cual se asocia con los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se dan en la adolescencia (Gutiérrez, Contreras, Orozco, 2006).

Una investigación realizada por (González Villatoro, Alcantara, Medina, Bautista, Bermúdez y Amador, 2002) menciona que los sentimientos de soledad, tristeza y depresión, ligados a la muerte de un ser querido o ser víctima de abuso sexual, son motivo frecuente de suicidio

Beck, Steer y Ranieri (Citado en González, Díaz, Ortiz, González y González, 2000) afirman que los suicidas tienen un estilo cognoscitivo diferente al de los individuos “normales” y de los que tienen perturbaciones emocionales que los orillan al suicidio.

Se ha referido una alta correlación entre los sucesos de vida estresantes y el riesgo suicida (Hernández, Gómez, 2006). Donde el suceso estresante funciona como un disipador que empuja al individuo al suicidio, en un intento por enfrentar estas reacciones emocionales (Gutiérrez, Mercado, Luna, 1990). De manera que los factores estresantes afectan directamente al estado emocional de los jóvenes siendo más probable que surja la ideación suicida.

1.3.5 Consumo de alcohol y otras drogas

Los jóvenes con ideación suicida son más proclives a consumir sustancias nocivas para la salud. Se ha reportado que en los suicidas, alrededor del 20% pueden ser alcohólicos, los cuales se caracterizan por presentar pobre apoyo social, vivir solos y en algunos casos depresión (Ros, 1998).

Por otra parte se ha encontrado que el consumo de alcohol se relaciona con desesperanza (Mondragón, 1997), de lo que se puede deducir que con el consumo de alcohol las emociones que han estado controladas y reprimidas se manifiestan, desencadenando un proceso de comportamiento no mediado por el raciocinio, lo cual en personas vulnerables es de alto riesgo suicida, dadas las condiciones predisponentes asociadas (Rodríguez, Monje, Monterrey, García. 1994).

Diversos factores se asocian al comportamiento suicida, en este apartado solo se presentaron los que se consideran pueden estar mayormente relacionados en jóvenes.

CAPITULO 2. IDEACIÓN SUICIDA: FACTORES ASOCIADOS, MODELO DE EXPLICACIÓN E INVESTIGACIÓN

2.1 Definición de ideación suicida y jóvenes

Para el adolescente una de las tareas más importante es la adquisición de autonomía, en donde el principal elemento es la separación o distanciamiento de padres. El adolescente debe definir su identidad con el fin de poder establecer una relación con el otro. En el mundo adulto lo evaluarán, lo juzgarán, lo criticarán y lo confrontan permanentemente. El adolescente está constantemente desequilibrado y en estado de conflicto, debido a los múltiples e intensos cambios que está viviendo, todos estos cambios generan un grado de angustia que varía de una adolescente a otro. (Barón, 2000). Este periodo es crítico ya que se incrementa la carga de presión o responsabilidades individuales a la vez que la inexperiencia y la falta de madurez pueden generar tropiezos que se traducen en momentos de angustia, soledad y frustración (Valadez, Amescua, Quintanilla, González, 2005). La adolescencia es un proceso en el que participan todos, ya que se transforma el conjunto de interacciones del grupo, originando un nuevo sistema de relaciones, que demandan negociaciones y reajustes. Estos cambios no se hacen sin atravesar una crisis, en el sentido de que introducen incertidumbres, modifican lo que antes funcionaba y obligan a nuevos comportamientos de cada miembro del sistema. Es una transición que debe afrontar todo el grupo familiar, que puede llegar a generar estrés cuando se da un desequilibrio entre las demandas y los recursos disponibles. (Gómez, Borges, 1996). El intento de suicidio en el adolescente se traduce, la mayoría de las veces, en un deseo de cambio, de poner fin a una situación en la cual se encuentra, de terminar con lo que está sintiendo; se puede afirmar que es una forma de reacción ante el sentimiento de impotencia para cambiar una situación que se ha hecho insostenible. (González, Villatoro, Alcántara, Medina, Bautista, Bermúdez y Amador, 2002)

En el joven, como resultado de una situación de indefensión y desesperanza, el suicidio es la respuesta a una condición de sufrimiento, provocada por una situación altamente estresante cuyo origen puede estar en las necesidades frustradas (Clemente, y González 1996); La ideación suicida se identifica con el estado mental que precede al intento o suicidio consumado. Estado caracterizado por desesperanza, baja autoestima, autoimagen deteriorada, predicciones de fracaso, depresión y estado emocional negativo (Villardón, 1993). La ideación suicida se define como pensamientos, planes e ideas de cómo terminar con su vida

Diversos factores se relacionan con la manifestación de la ideación suicida, en este apartado se aborda el estado emocional, la desesperanza y el consumo de sustancias, por ser relevantes a la presente investigación.

2.2. Factores asociados a la Ideación Suicida en jóvenes

Es fundamental identificar cuáles son las características personales de los suicidas en nuestro medio y determinar los factores de riesgo asociados con respecto a la población general, según las variables personales como el sexo, edad, consumo de drogas, antecedentes familiares, etc. La identificación de estos factores permitirá estrategias en promoción a la salud mental.

Los factores que están en relación a la ideación suicida son varios, estos están presentes al momento en el que al individuo le surge la idea del suicidio. Al unirse los diversos factores como pueden ser el estado emocional negativo, la desesperanza, el consumo de drogas, etc, causa una susceptibilidad a presentarse el acto suicida y a continuación se analizan algunos.

2.2.1 Estado emocional

La emoción es una respuesta física a estímulos internos o externos, que pueden ser positivos o negativos. El estado emocional negativo se identifica con la tensión

ocasionada por presiones y demandas generalmente impredecibles e incontrolables (Serrano y Flores, 2005).

Se ha encontrado que el estado emocional negativo ocasiona déficit cognitivo en la resolución de problemas y déficit en las relaciones interpersonales manifestadas por la no utilización del apoyo de su entorno (González, Villatoro, Pick, Collado, 1998).

La ideación suicida se asocia a cambios de humor, específicamente con desórdenes del humor. Las personas con ideación suicida presentan reacciones emotivas exageradas, con dificultad para retornar a la normalidad. Lo que convierte a la persona con ideación suicida en alguien con dificultades de adaptación y empatía con las demás personas (Quintanilla, Valadez, Gonzalez. 2004)

Entre los factores que relacionan el estado emocional negativo con la ideación suicida se encuentran los siguientes. El género, ya que las mujeres con ideación suicida presentaron mayor malestar emocional que los hombres con ideación suicida. (Díaz, Ortiz, González y González, 2000). La maximizan de las situaciones estresantes o desagradables, dada la relación con experiencias desagradables (Rojas, 2005). Auto-valoraciones negativas (González, Ramos, Caballero y Wagner, 2003). El sentimiento de soledad y abandono. (Villardón et al. 1993). Consumo de drogas. (González, Haro, Flores, Celis, Vlaneia, 2003). Estimación desagradable de la vida (Quintanilla et al. 2004).

2.2.2 Desesperanza

Beck, Weissman, Lester, Trestler, (1974) definen a la desesperanza como expectativas negativas del futuro, acompañadas de sentimientos de desesperación, decepción y desilusión. En otras palabras, la desesperanza se identifica con la expectativa de que algo negativo va a ocurrir. Acompañada de un sentimiento de indefensión (Soria, Otamendi, Berrocal, Caño, Rodríguez, 2004)

Se ha reportado que en jóvenes (Borges, Saltijeral, Bimbela, Mondragón, 2000), y en pacientes psiquiátricos de distintas edades (Quintanilla, Haro, Flores, Celis, Valencia, 2003), la desesperanza se asocia a la manifestación de ideación suicida.

Por otra parte, se ha identificado que la presencia de desesperanza se asocia a la manifestación de depresión (González et al. 1998). Y que la desesperanza, conjuntamente con la ideación suicida, se relaciona con baja autoestima, antecedentes de intento de suicidio, y abuso de sustancias (López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas. 1995). Además de que la desesperanza es más alta en los hombres que en las mujeres (González, Villatoro, Pick, Collado, 1998).

2.2.3 Consumo de sustancias

El consumo de sustancias se define como la ingesta de drogas legales o ilegales que hacen experimentar estados de lucidez y oscuridad mental, de excitación o de relajamiento en el ánimo, de euforia o pasividad a quien las ingiere. (Jiménez, González, 2003)

Rojas, (1995) encontró que existen diferentes mecanismos incitadores del consumo a los 11 o 12 años de edad. En los varones, el principal factor influyente es la rebeldía, y en las mujeres, el tabaquismo materno. (Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas, 1994). El abuso y la dependencia de alcohol pueden ser una consecuencia del fracaso escolar y de la falta de reglas y apoyo familiar, así como de los síntomas depresivos en la adolescencia. Como factores influyentes para el consumo de marihuana se mencionaron, entre otros, la presión del grupo, la disponibilidad del tóxico, la baja autoestima y la competencia, unidos a estos factores se encuentra la presencia de suicidio. (Medina, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galvan, Tapia. 2003)

La importancia del consumo de sustancias en el comportamiento suicida radica en que se ha identificado que un porcentaje significativo de suicidas jóvenes bebían o consumían drogas dos a tres días por semana antes del acto suicida, (Mendoza, 1998). Aspecto que se confirma con el dato de que en una proporción significativa de jóvenes con ideación suicida se presenta consumo de sustancias (Medina, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galvan, Tapia, 2003)

Villatoro (2002) reporto que en la población de adolescentes que han intentado suicidarse el consumo de drogas es tres veces mayor que en aquellos que no lo han hecho

Un estudio realizado en estudiantes de bachillerato mostro que primero surge el intento suicida antes de consumir drogas, lo que da como resultado que el intento de suicidio puede ser un posible factor detonador que facilite el consumo de drogas. (Gómez, Lolas, Barrera, 1991)

Aunque hay numerosos estudios acerca de los factores que predicen la ideación suicida, no se ha podido determinar alguno como el más importante. Ya que varían de acuerdo a cada caso. Sin embargo, la identificación de la participación de factores específicos, como los citados en este apartado, es importante para la explicación de este comportamiento

2.3. Modelo de explicación de la ideación suicida: Teoría Cognitivo Conductual y teoría Racional Emotiva Conductual

Beck, (1974) señaló que la depresión es resultado de distorsiones en el procesamiento de la información, tales como: Inferencia arbitraria, Abstracción selectiva, Generalización, Maximización y minimización, Personalización, y Pensamiento absolutista. Y cuyo efecto es sobrevalorar las experiencias negativas sobre las experiencias positivas, al punto de que todo se percibe en forma negativa. Esta forma de percibir la realidad es la que se considera predominante en las

personas suicidas. La teoría cognitivo-conductual, por medio del modelo de explicación, ha aportado significativamente para la atención y comprensión del comportamiento suicida (Rudd, 2000). Por otra parte, la teoría racional emotiva-conductual se basa en el modelo A-B-C, donde *A*, es el acontecimiento activante; *B*, la forma en que las personas interpretan el evento; y *C*, las consecuencias de la forma de interpretación, que pueden ser emocionales o conductuales (Lega, Caballo, Ellis, 2002). La teoría racional emotivo-conductual permite ubicar que las creencias acerca de experiencias significativas para la persona, influyen en el estado emocional y en el comportamiento. Lo que conduce a interpretar que son las creencias irracionales o disfuncionales las que conllevan a emociones negativas. Y que en el comportamiento suicida, las emociones negativas son resultado de las creencias irracionales construidas acerca de eventos de vida importantes para la persona.

De manera que la ideación suicida es resultado de distorsiones cognitivas o creencias irracionales que van acompañadas de estado emocional negativo. Y que en su punto más alto puede conducir a un acto suicida.

De acuerdo a lo revisado en este capítulo se puede decir que la ideación suicida son pensamientos de acabar con la vida propia, estos pensamientos surgen en diferentes contextos, acompañados por diferentes factores.

Entre los más importantes están; el estado emocional negativo, la desesperanza, y el consumo de drogas. Se indicó que la teoría cognitivo conductual y la teoría racional emotivo-conductual son útiles para la explicación de la ideación suicida en jóvenes.

CAPITULO 3. UNIVERSIDADES TECNOLÓGICAS: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DEL ESTADO DE TLAXCALA Y TENDENCIA DEL SUICIDIO EN EL ESTADO

En este capítulo se presenta una semblanza de las universidades tecnológicas y en particular de la universidad tecnológica del estado de Tlaxcala, además de las tendencias de suicidio que se presenta en este estado. Ya que es la población de estudio de la presente investigación

3.1 Semblanza de las Universidades tecnológicas (UT)

Su aparición fue en 1991, es el producto de los estudios que realizó la Secretaria de Educación Publica desde la década de los años setenta.

Algunas UT ensayan esquemas alternativos para la obtención de capital económico que ayudaran a preservar su funcionamiento y reivindicar su permanencia, llevan a cabo practicas como la educación continua dentro del sector productivo y la vinculación que hay entre las empresas ayuda a fluir y rendir frutos a través de las estadías que realizan los estudiantes y en algunos casos de las instalaciones de plantas productivas dentro de los campus.

Las UT, tiene el esquema de corta duración, esta modalidad esta cimentada en flexibilidad de sus programas educativos, en la intensidad de sus planes y programas de estudios, así como por la posibilidad de continuar estudios posteriores a la obtención del título de Técnico Superior Universitario

Se estableció como política la conciliación de la oferta y demanda educativa en los estados, llevando las siguientes dimensiones. Macroregional, justifica la creación de una nueva institución que responda a las necesidades de la región en el entorno nacional, Microregional, analiza la estructura productiva de la región y la

problemática socioeconómica que la afecta, también precisa las aspiraciones y expectativas de la sociedad sobre la creación de instituciones y programas educativos: Mercado laboral, determina las necesidades actuales y futuras.

Las Universidades Tecnológicas, en México, fueron creadas para descentralizar los servicios educativos superiores y favorecer a las comunidades marginadas, en segundo lugar, ampliar y diversificar la oferta educativa, brindando una formación acorde a los diversos mercados laborales locales. En tercer lugar, favorecer la vinculación entre la academia y el sector productivo, dando respuesta a las exigencias de una economía emergente.

En 1966 surgieron los primeros institutos Universitarios de Técnico con formaciones tecnológicas diseñadas alrededor de áreas del conocimiento aplicables a diversos campos profesionales, con programas de dos años y que otorgaban el Diploma Universitario de Tecnología (UTT)

Su objetivo primordial es ofrecer a los jóvenes que han concluido el bachillerato estudios rápidos e intensos que les permitan integrarse en un plazo corto al mundo laboral o seguir cursando los niveles educativos posteriores. Otro objetivo es la equidad, la cual busca ampliar las oportunidades de ingreso a la educación superior y facilitara la permanencia de los estudiantes de bajos recursos mediante un sistema de becas, apoyos y créditos.

Modelo educativo: Las Universidades Tecnológicas ofrecen el título de Técnico Superior Universitario a jóvenes que deseen ingresar a la educación superior de calidad.

El modelo educativo consta de 30% de teoría y 70% de práctica. Con un 80% de asignaturas comunes a todos los programas educativos del subsistema y un 20% de materias relacionadas con los requerimientos específicos de la región. El total de

asignaturas de tiempo completo en la modalidad escolarizada se desarrolla durante más de 3000 horas, distribuidas en siete horas diarias, cinco días a la semana, 15 semanas por cuatrimestre, tres cuatrimestres por año, en total dos años. El modelo educativo se sustenta en cinco atributos que caracterizan y orientan el quehacer universitario:

Pertinencia: Las Universidades Tecnológicas están estructuradas para trabajar en continua comunicación y retroalimentación con el entorno social y económico.

Intensidad. Su esquema se basa en corta duración y alta intensidad, lo que implica una optimización de los tiempos, los recursos y los esfuerzos a lo largo del proceso de enseñanza-aprendizaje.

Continuidad. Al graduarse, los egresados obtiene el título de Técnico Superior Universitario, les permite seguir estudios de licenciatura, ingenierías o especialización.

Flexibilidad. Se promueve la flexibilidad de estructuras y planes de estudio para facilitar la formación multidisciplinaria, la integración de aprendizaje con la aplicación pertinente del conocimiento y la extensión, así como el paso fluido de los estudiantes entre distintas instituciones (Nava, Moreno, Ruiz, 2006)

3.2. Universidad Tecnológica de Tlaxcala

La población de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala está compuesta por jóvenes de edad de 17 a 32 años, son jóvenes de escasos recursos, estudiantes, por lo regular solteros, los cuales son susceptibles a presentar algunos de los factores que indican que tienen Ideación suicida. A continuación se mencionaran las características de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala.

La Universidad Tecnológica de Tlaxcala está ubicada en el altiplano central de los Estados Unidos Mexicanos, en el municipio de Huamantla perteneciente al Estado de Tlaxcala.

La Universidad es un Organismo Público Descentralizado del Gobierno del Estado de Tlaxcala, se fundó en 1996 y su oferta educativa corresponde al nivel 5B, de Técnico Superior Universitario, en las carreras de:

- Procesos de Producción.
- Mantenimiento Industrial.
- Procesos de Producción Textil.
- Metálica y Autopartes.
- Electrónica y Automatización.
- y Comercialización.

En el último año se atendieron a 450 egresados en 35 cursos de actualización. La planta docente está constituida por 58 maestros, con un promedio de edad de 35 años.

La infraestructura de la institución consta de edificios de docencia con 32 aulas, 21 laboratorios para atender la demanda de las carreras, cuatro centros de computo, dos de idiomas y destacan los laboratorios de CAD-CAM, Metrología y Plásticos.

Se han desarrollado diversos proyectos para asegurar una educación de calidad, en el 2001 se certificó el proceso educativo y de educación continua bajo la norma ISO 9001-2000. En el 2002 se obtuvo el Premio Estatal a la Calidad y en el 2004 cinco carreras fueron evaluadas por el Comité Interinstitucional para la Evaluación de la Educación Superior, ubicándolas en el nivel más alto.

3.2.1 Estadísticas sobre suicidio en el estado de Tlaxcala

La ideación suicida es un tema poco investigado, debido a que no hay información sobre los pensamientos que tienen las personas con ideación suicida, así que se trata de aproximar este concepto al de intento de suicidio el cual es visto en algunas ocasiones como algo inaceptable para la sociedad y no se reporta, por tal razón es difícil tener estadísticas concretas. El INEGI logro obtener información aproximada a las estadísticas de los intentos de suicidio del año 2002 al 2006, de acuerdo al INEGI en el estado de Tlaxcala (INEGI 2006), del año 2002 al 2006 (ver tabla 1).

<i>Año</i>	<i>2002</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
Hombres	5.0%	5.8%	3.6%	8.9%	6.3%
Mujeres	6.1%	6.8%	6.1%	7.6%	6.3%

Tabla 1. Tasa de Ideación suicida en Edo. de Tlaxcala

Como se puede observar en la tabla los intentos de ideación suicida en el año 2005, fueron en aumentos con el 8.9% en los hombres al igual que las mujeres en ese mismos año con el 7.6%.

Las causas de intento de ideación suicida son varias, pero algunas son más sobresalientes como se puede ver en la siguiente tabla, en donde las causas que tienen mayor porcentaje se encuentran las causas amorosas y enfermedad grave. (Ver figura 1).

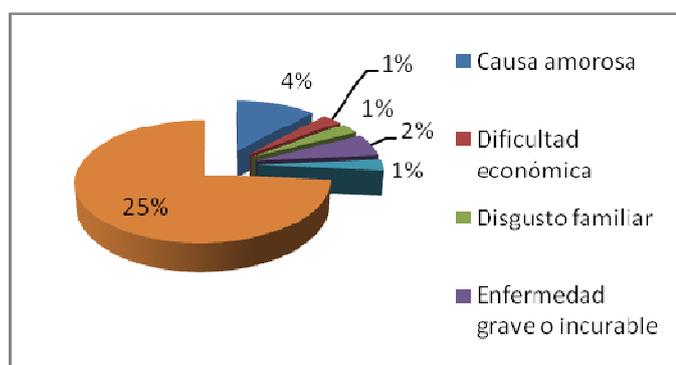


Figura 1. Causas de intento de suicidio

En la encuesta realizada por el INEGI se encontró que el lugar más utilizado para realizar el intento de suicidio es la casa habitación, (ver figura 2).

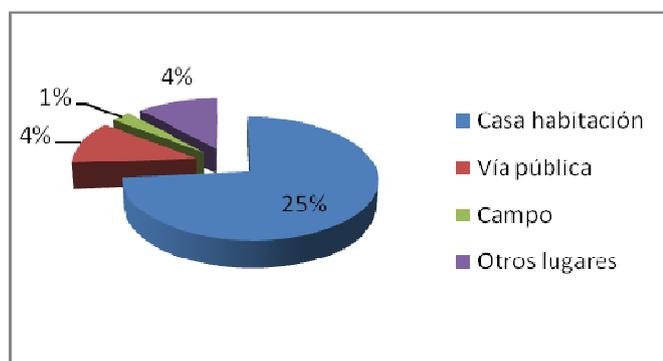


Figura 2. Sitio de ocurrencia del intento de suicidio

El método más utilizado por las personas con intento suicida fue la estrangulación con el 22% y el 5% utilizaron arma de fuego, (ver figura 3).

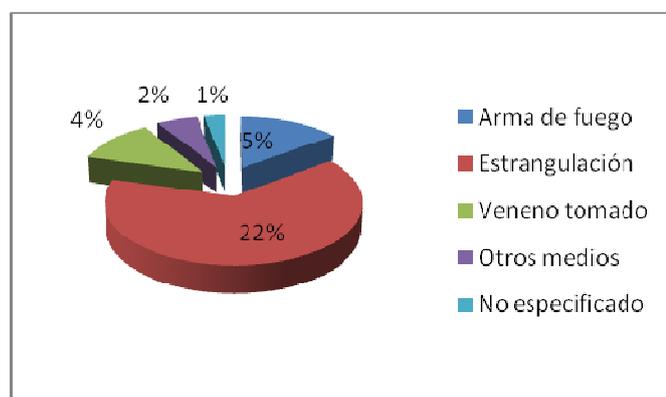


Figura 3. Método utilizado en el intento suicida

En cuanto al sexo de las personas suicidas se encontró que los hombres son los que más lo intentan con el 21% y las mujeres con el 13% (ver figura 4).

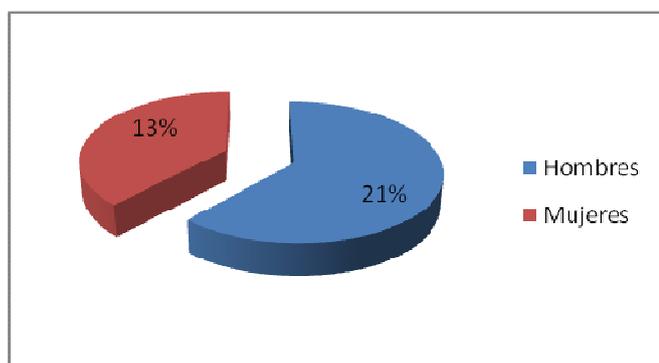


Figura 4. Porcentaje de personas con intento suicida según el sexo

El rango de edad donde se presenta más el intento de ideación suicida es de 15 a 24 años con el 14%, seguido por menores de 15 años, (ver figura 5).

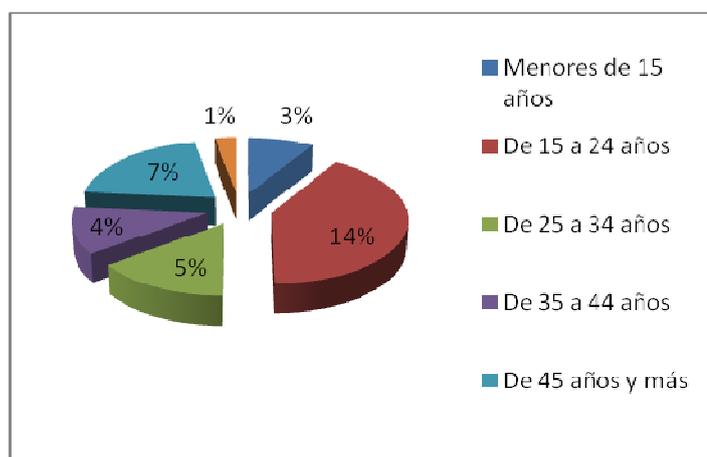


Figura 5. Rango de edad de intento suicida

La ocupación que realizaban en su mayoría eran artesanos y obrero con el 5% y el 6% trabajadores agropecuarios, (ver figura 6).

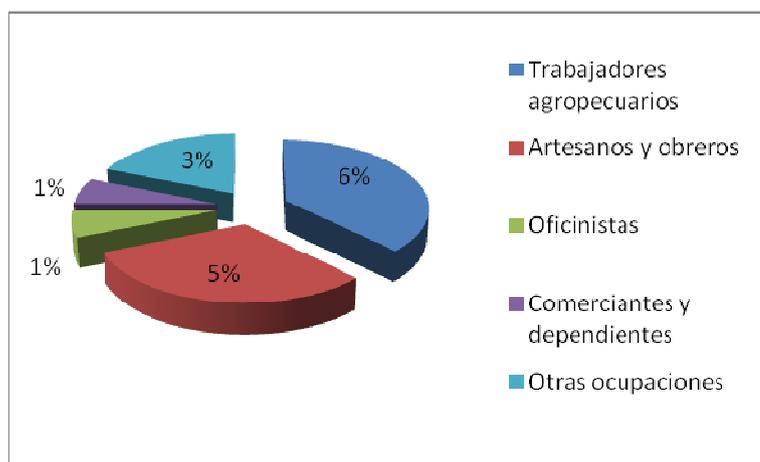


Figura 6. Ocupación de los que intentan suicidarse

Como se puede ver en el estado de Tlaxcala las personas que intentaron suicidarse, en el año 2005 presentaron un aumento con el 8.9% en ambos sexos, en ese mismo año de 7.6%, las principales causas fueron problemas amorosos o enfermedades graves, el lugar que utilizaron para llevar a cabo el acto fue la casa habitación, el método más usado en los hombres es la estrangulación, los hombres realizan un mayor número de intentos de suicidio con el 21% y las mujeres con el 13%, la edad promedio es de 15 a 24 años y la ocupación en su mayoría fue artesanos.

En general la población de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala está compuesta por jóvenes de 17 a 33 años, de escasos recursos, estudiantes, por lo regular solteros, los cuales son susceptibles a presentar algunos de los factores que indican que tiene ideación suicida.

Esta investigación se llevó a cabo en la Universidad Tecnológica de Tlaxcala la cual podemos resumir que tiene 5 carreras y en donde se pudo analizar un poco más

sobre cuales son algunos predictores de la ideación suicida, el estado de Tlaxcala fue estudiado porque es uno de los estados con alto índice de suicidio. Además de que no se cuenta con estudios acerca de la presencia de ideación suicida en el estado de Tlaxcala.

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

En este capítulo se aborda la metodología empleada en la presente investigación. Se presenta el planteamiento de problema, los objetivos, las hipótesis y el procedimiento que se empleo.

4.1 Planteamiento del problema

¿Los estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala con ideación suicida presentarán mayor consumo de drogas, desesperanza y estado emocional negativo que los estudiantes sin ideación suicida?

a) Preguntas específicas

- ¿Cuál será la presencia de Ideación suicida en los jóvenes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala?
- ¿Habrá diferencia en la manifestación de Ideación suicida entre hombres y mujeres estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala?
- ¿Habrá mayor porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presenten consumo de drogas que de jóvenes estudiantes sin ideación suicida?
- ¿Habrá mayor porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presenten desesperanza que de jóvenes estudiantes sin ideación suicida?
- ¿Habrá mayor porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presenten estado emocional negativo que de jóvenes estudiantes sin ideación suicida?

4.2. Objetivos

a) Objetivo general

Identificar si el consumo de drogas, la desesperanza, y el estado emocional, se presentan en mayor porcentaje en los estudiantes con ideación suicida que en los jóvenes sin ideación suicida, de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala,

b) Objetivos específicos

- Examinar la presencia de Ideación suicida en los jóvenes estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala
- Verificar si hay diferencia de Ideación suicida entre hombre y mujeres estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala.
- Comparar el porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presentan consumo de drogas, de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presenten consumo de de drogas
- Comparar el porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presenten desesperanza, del porcentaje de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presenten desesperanza.
- Comparar el porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presenten estado emocional negativo, del porcentaje de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presenten estado emocional negativo.

4.3 Hipótesis

a) Hipótesis general

- El consumo de drogas, la desesperanza, y el estado emocional, se presenta en mayor porcentaje en los estudiantes con ideación suicida que en los jóvenes sin ideación suicida, de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala.

b) Hipótesis específicas

Los jóvenes de la UTT presentarán al menos un 3% de Ideación suicida alta

- La presencia de Ideación suicida será mayor en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino de la UTT.
- El porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presente consumo de drogas, será mayor que el porcentaje de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presente consumo de de drogas.
- El porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presente desesperanza, será mayor que el porcentaje de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presente desesperanza.
- El porcentaje de jóvenes estudiantes con ideación suicida que presente estado emocional negativo, será mayor que el porcentaje de jóvenes estudiantes sin ideación suicida que presente estado emocional negativo.

4.4. Población y Muestreo

a) Población:

Alumnos inscritos en el cuatrimestre 2008-1 en la la Universidad Tecnológica Tlaxcala (ver foto 1).



Foto 1. Población de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala

Muestra y forma de muestreo:

475 jóvenes elegidos en forma no aleatoria, conformada por 276 hombre y 199 mujeres, con una edad promedio de 17 a 33 años

4.5 Criterios de exclusión e inclusión

Criterios de exclusión:

- Contestar menos del 80% de las preguntas del instrumento
- Recibir atención psicológica en el momento de la aplicación del instrumento

Criterio de Inclusión:

- Contestar un mínimo del 80% de los reactivos del instrumento

4.6 Instrumento y condición de aplicación Instrumento:

Instrumento para la detección de Ideación suicida de Riesgo, diseñado por el proyecto de investigación de Ideación suicida de riesgo en jóvenes de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, el cual consta de 8 áreas: datos generales y datos psicológicos; actitud disfuncional, locus de control, autoeficacia, desesperanza, Ideación suicida, estado emocional (ver anexo 1).

a) Condición de Aplicación:

El instrumento se aplicó en los salones de clase de la universidad, los cuales variaban según la carrera, las medidas aproximadas de los salones eran de 4m² por 3m². Las bancas eran de madera, el salón contaba con luz solar y luz artificial, (ver foto 2, 3,4).



Foto 2. Universidad Tecnológica de Tlaxcala



Foto 3. Aulas de la UTT



Foto 4. Lugar de aplicación

4.7 Materiales y Aparatos

Lápices, plumas, hojas

Computadora marca Gateway programa SPSS 12.0

4.8. Variables:

<i>Nombre</i>	<i>Definición Teórica</i>	<i>Definición Metodológica</i>	<i>Definición Operacional</i>
Ideación Suicida	Ideas o pensamientos relacionados con quitarse la vida. (Mondragon, Borges y Gutiérrez, 2001)	Dependiente	Puntuación registrada en la respuesta a los cuatro reactivos de la escala, 3.3-3.6 en un rango de 0–20
Sexo	Características según las cuales se pueden clasificar los organismos de acuerdo con sus funciones reproductivas	Independiente	Respuesta al reactivo No. 1.2
Consumo de drogas	Es la ingesta de sustancias que causa ciertas alteraciones en el organismo de la persona, las cuales pueden ser legales o	Independiente	Respuesta a los reactivos No.1.12,1.13

	ilícitas		
Estado emocional	Respuestas situadas en el área psicofisiológica, como consecuencia de estímulos del medio interno y externo de la persona (Jiménez y González, 2003)	Independiente	Puntuación registrada en los reactivos de la escala de estado emocional (2.67-2.71)
Desesperanza	Expectativas negativas del futuro (Beck, Weissman, Lester, Trestler, 1974)	Independiente	Puntuación en los reactivos de la escala de desesperanza (2.40-2.47)

Tabla 2. Cuadro de variables

4.9. Diseño de investigación.

Observacional-Proyectivo-Transversal-Descriptivo (Mendoza, 1998).

4.10. Procedimiento

1. Aplicación del instrumento. Para lo cual se requirieron cinco sesiones, con duración de una hora, para lograr el total de la muestra.
2. Vaciado de los datos en el programa SPSS.
3. Revisión de los datos para checar si se cubría el criterio del 80% de respuestas
4. Revisión del vaciado de información para corregir errores de tabulación.
5. Registro de la confiabilidad y validez de las escalas.
6. Descripción de los datos generales.
7. Análisis estadístico de los datos para comprobar las hipótesis de investigación.
8. Elaboración del reporte de investigación.

CAPÍTULO 5. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En este capítulo se describen los resultados encontrados. En primer lugar se describen los datos sociodemográficos de acuerdo al sexo. En segundo lugar se describe la confiabilidad y validez de las escalas empleadas. Y en tercer lugar se describe la comprobación de las hipótesis de esta investigación.

5.1. Descripción de datos sociodemográficos de acuerdo al sexo

El rango de edad de los alumnos de la muestra de 475 fue 18 a 32 años en las mujeres y de 17 a 33 en los hombres, con un promedio en ambos sexos de 19 años (ver tabla 3).

<i>Hombres</i>		<i>Mujeres</i>	
<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Edad</i>	<i>Porcentaje</i>
17	.4%	17	0%
18	16%	18	24.6%
19	32%	19	42.2%
20	24.7%	20	11.1%
21	10.2%	21	10.6%
22	5.8%	22	3%
23	4.4%	23	1.5%
24	2.5%	24	2.5%
25	1.5%	25	1.5%
26	.4%	26	1.5%
27	.4%	27	0%
28	.4%	28	0%
32	0%	32	.5%
33	.4%	33	0%
No responde	1.1%	No responde	1.0%

Tabla 3. Porcentaje, por edad y sexo, de la muestra de estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala

El cuatrimestre que cursaban los alumnos a los que se les aplico el instrumento era 1,2 y 5 cuatrimestre. En ambos sexos el cuatrimestre predominante fue el 2do, (ver figura 7).

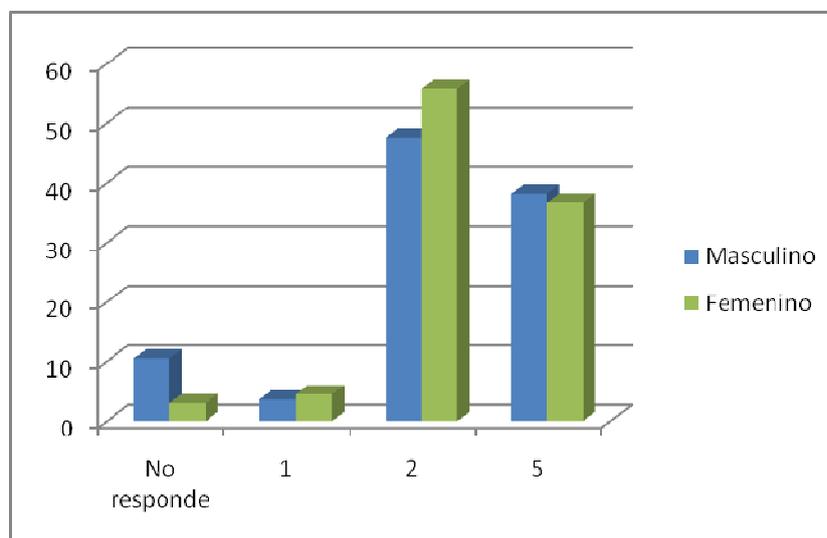


Figura 7. Carreras que cursan los hombres y mujeres

El estado civil dominante de los alumnos fue soltero en ambos sexos (ver figura 8).

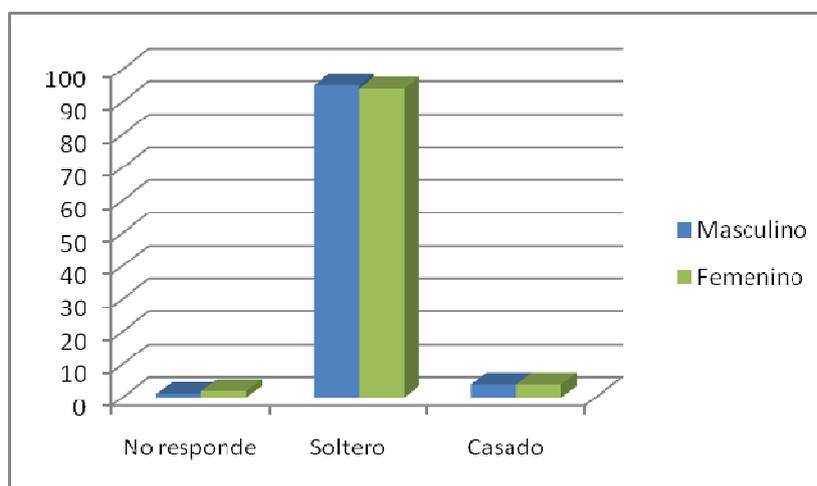


Figura 8. Estado civil de la muestra de la UTT.

La Universidad Tecnológica de Tlaxcala imparte 7 carreras técnicas, en la muestra se observó que en mantenimiento industrial, electrónica y automotriz , metálica y autopartes predomina el sexo masculino. Y que en diseño y producción, comercialización y procesos de producción el sexo femenino (ver figura 9).

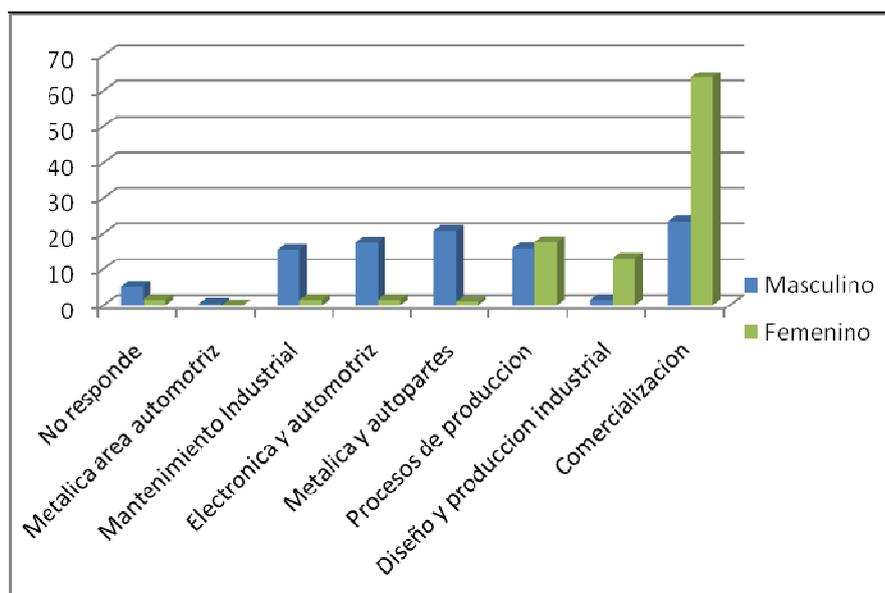


Figura 9. Carreras que se imparten en la Universidad Tecnológica de Tlaxcala

El promedio de calificación fue de 8 en ambos sexos (ver figura 10).

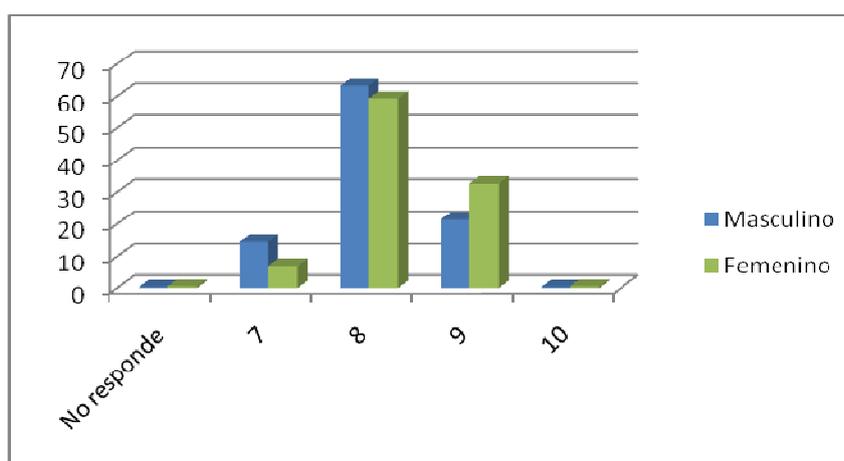


Figura 10. Promedio de calificación

El promedio de percepción de desempeño académico en los hombres fue “bueno” en ambos sexos (ver figura 11).

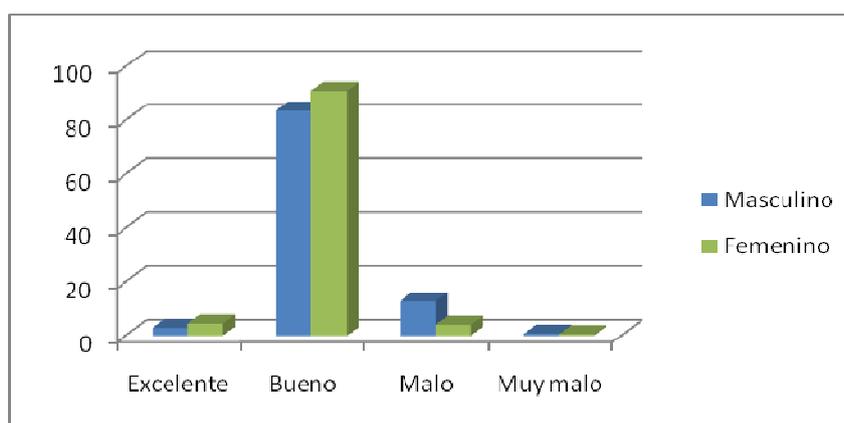


Figura 11. Desempeño académico

Con respecto a si se profesaba alguna religión, el 63.6% de los hombres y el 59.3% de las mujeres mencionaron que si (ver figura 12)

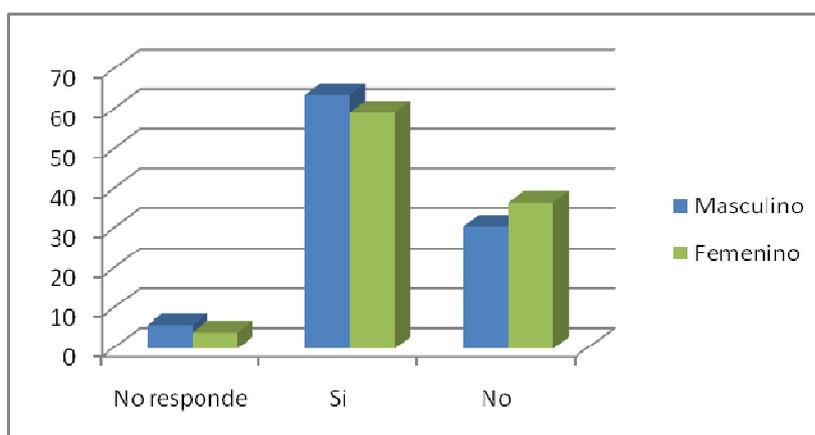


Figura 12. Religión

En la percepción que tienen los jóvenes hacia su actividad religiosa se registró suficiente para ambos sexos. (ver figura 13)

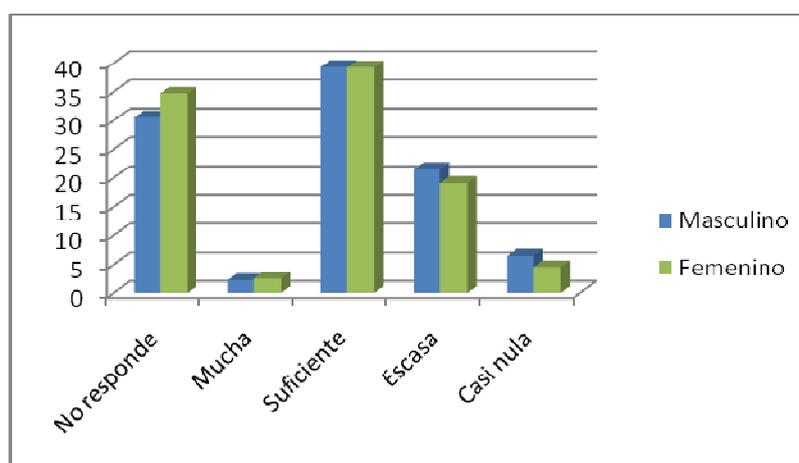


Figura 13. Actividad religiosa

La percepción que mostraron de la condición económica en la familia en general fue de "buena" en ambos sexos (ver figura 14).

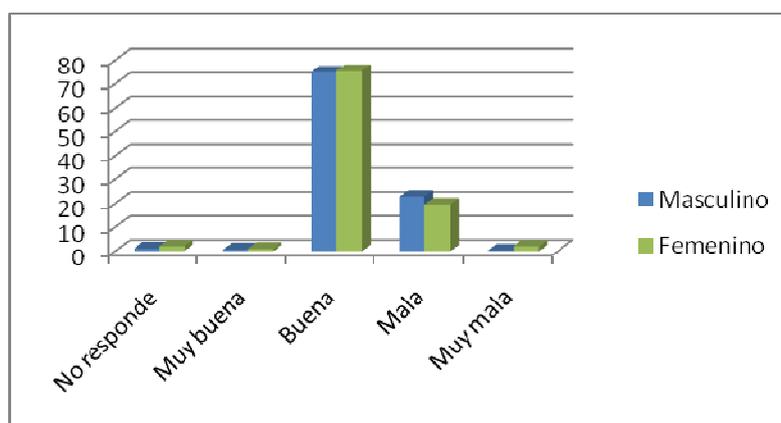


Figura 14. Condición económica

La mayoría indicó que el dinero con el que contaban, solo les alcanzaba para pasajes y comida (ver figura 15).

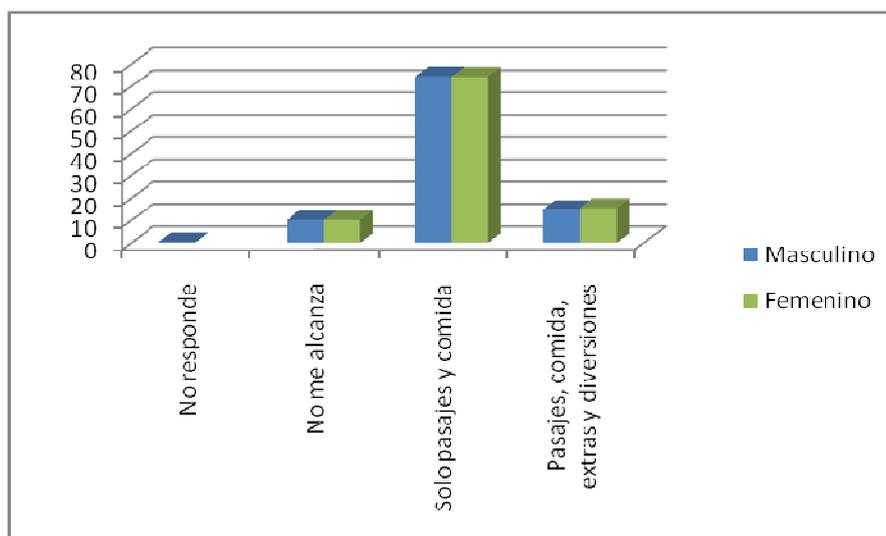


Figura 15. Percepción económica

Con respecto al consumo de sustancias, la mayoría indicaron que no acostumbraban consumir nada, en ambos sexos (ver tabla 4).

Sexo		Porcentaje
Masculino	No responde	2.2
	Si	29.1
	No	68.7
	Total	100.0
Femenino	No responde	2.0
	Si	16.6
	No	81.4
	Total	100.0

Tabla 4. Consumo de sustancias

En el reactivo donde se menciona si consumir algo para sentirse bien. En ambos sexos fue cigarros y café o té (ver figura 16)

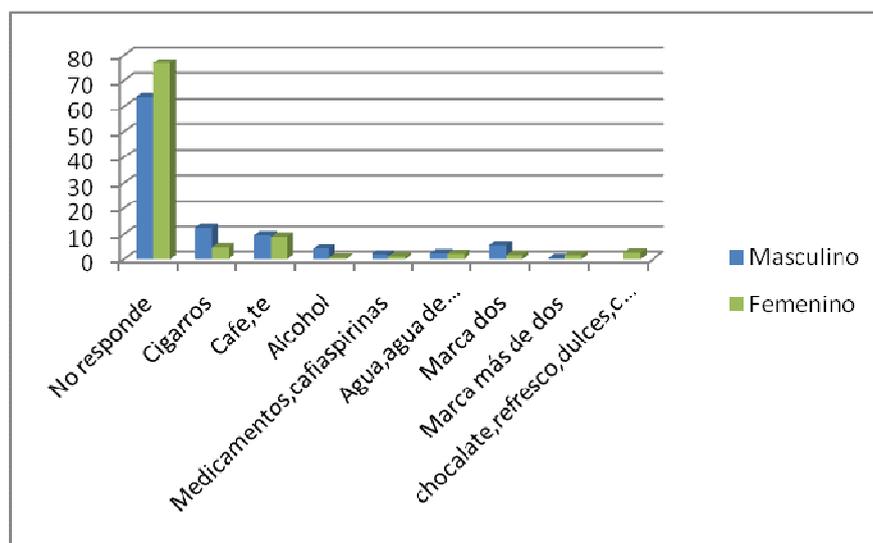


Figura 16. Productos que consumen los hombres y mujeres

Con referencia a la pregunta de si vivieron experiencias transtornantes en los últimos meses, el 66.2% de los hombres y el 56.3 de las mujeres indicaron que no (ver tabla 5.)

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Masculino	Femenino
No responde	3.3	1.5
Si	30.5	42.2
No	66.2	56.3

Tabla 5. Experiencias Transtornantes

Con relación a cuál fue la situación que trastornó su vida. En ambos sexos la principal situación correspondió a la familia y a más de dos categorías, (ver figura 17)

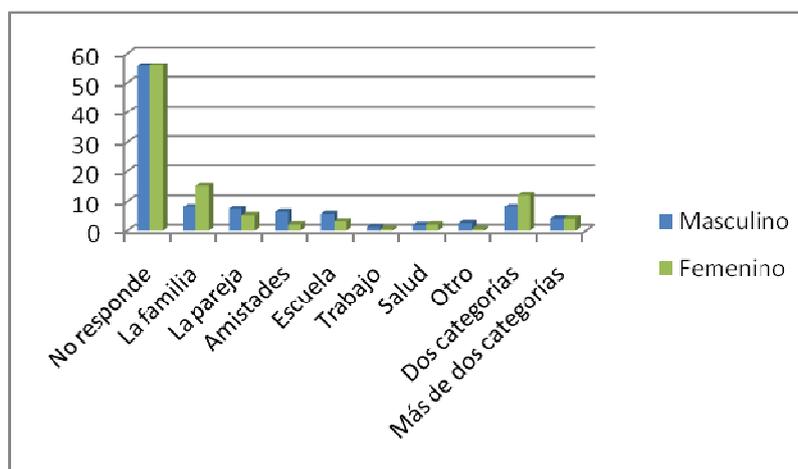


Figura 17. Aspectos relacionados con experiencias transtomnantes

Con respecto a si había ocurrido la muerte de alguna persona muy importante, el 56.4% de los hombres contestaron que no y el 52.3% de las mujeres que si (ver tabla 6).

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Hombres	Mujeres
No responde	1.8	2.0
Si	41.8	52.3
No	56.4	45.7

Tabla 6. Han sufrido muerte de personas importantes

En cuanto a la persona que había muerto. En ambos sexos fue el abuelo (a) o bisabuelo (ver figura 18).

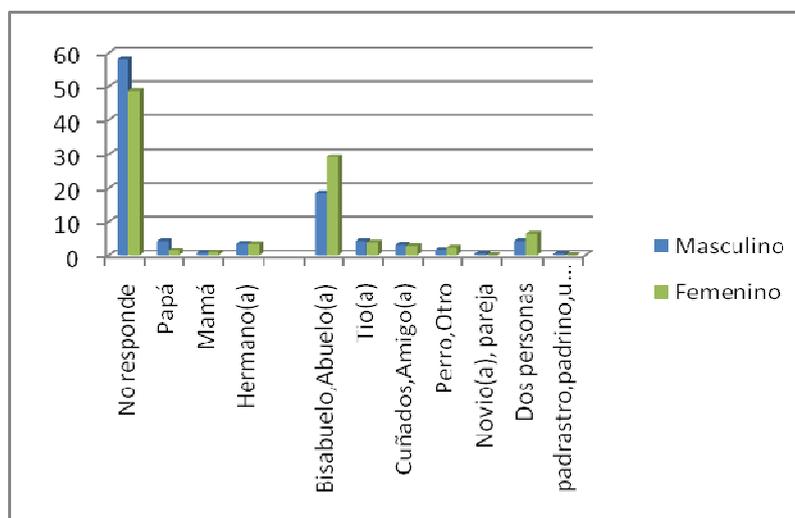


Figura 18. Muerte de personas importantes

Respecto a la disciplina recibida en su casa cuando niños. En ambos sexos la respuesta fue ni muchas reglas, ni muchos castigos (ver tabla 7).

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Hombres	Mujeres
No responde	.4	.5
Sin reglas ni castigos	4.0	7.5
Ni muchas reglas ni muchos castigos	74.9	83.4
Muchas reglas y muchos castigos	20.7	8.5

Tabla 7. Reglas y castigos

Con referencia a sí se había sufrido alguna forma de abuso sexual. En ambos sexos la respuesta con mayor porcentaje fue que no (ver tabla 8).

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Hombres	Mujeres
No responde	.4	0
Si	3.3	10.6
No	96.4	88.9

Tabla 8. Abuso sexual

Con relación a si habían sido víctimas de situaciones humillantes. En ambos sexos, la mayoría indicó que no (ver tabla 9).

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Hombres	Mujeres
Si	25.1	29.6
No	74.9	69.8

Tabla 9. Situaciones humillantes

Con referencia a sí habían recibido atención psicológica. En ambos sexos la mayoría indicó que no (ver tabla 10)

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Masculino	Femenino
No responde	2.2	2.0
Si	16.4	18.6
No	81.5	79.4

Tabla 10. Atención Psicológica

En cuanto a la causa de la atención psicológica. Los que recibieron atención indicaron, en ambos sexos, que fue por causa de trastornos emocionales (ver figura 19).

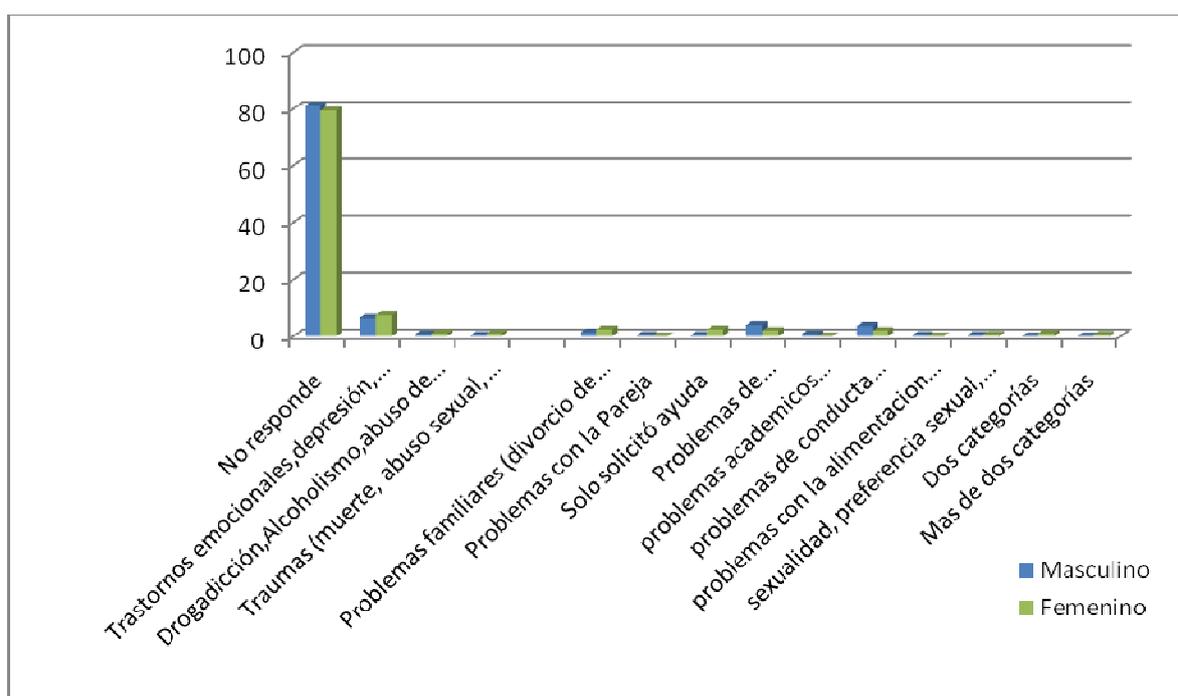


Figura 19. Causa de atención psicológica

Con relación a si alguna situación les preocupaba en el futuro. En ambos sexos las respuestas más frecuentes correspondieron al futuro personal; economía y familia (ver figura 20)

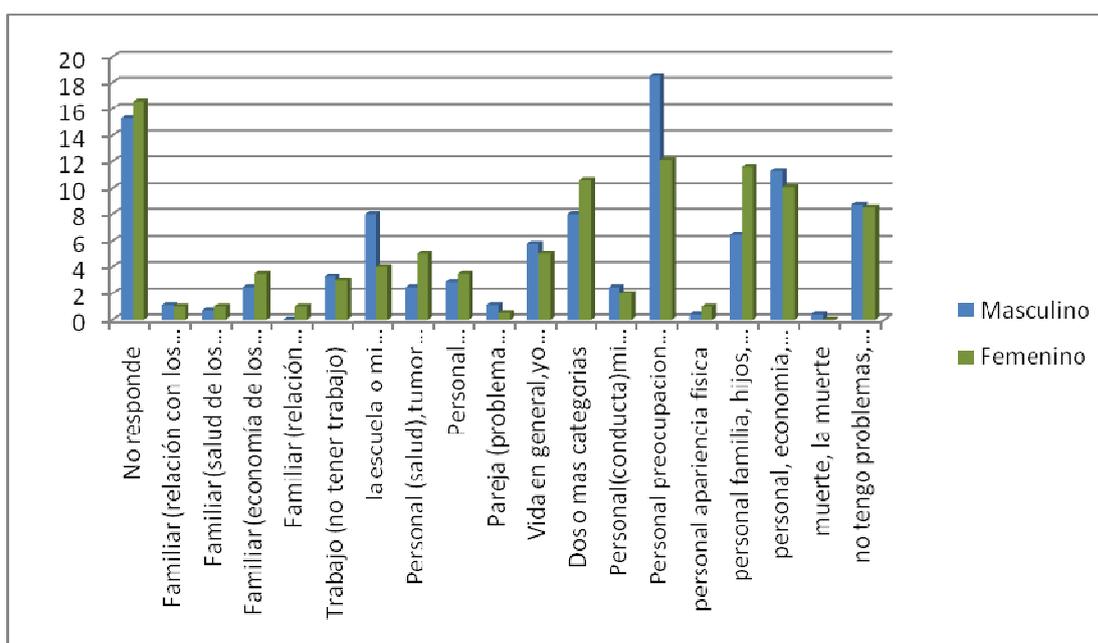


Figura 20. Preocupación por el futuro

Finalmente, con respecto a si alguna persona cercana a ellos se ha suicidado o intentado suicidarse. El 15% de los hombres y el 19% de las mujeres indicaron que si (ver tabla 11)

<i>Categorías</i>	<i>Porcentaje</i>	
	Masculino	Femenino
No responde	2.5	6.5
Si	14.5	12.1
No	82.9	81.4

Tabla 11. Personas cercanas con intento de suicidio o suicidio consumado

En resumen la muestra de los jóvenes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala quedo conformada por 475 alumnos, con un rango de edad de 17 a 32 años en las mujeres y 17 a 33 años en los hombres. Inscritos en los cuatrimestres 1,2 y 5, siendo el cuatrimestre 2 el de mayor matricula. Correspondientes a las carreras de metálica área automotriz, mantenimiento industrial, electrónica y autopartes, procesos de producción, diseño y producción, y comercialización. El 94.9% declaró ser soltero. El promedio reportado fue de 8. Con respecto al desempeño escolar la mayoría indicó que era bueno. Un poco más de la mitad mencionó pertenecer a alguna religión y tener poca actividad religiosa. La percepción económica para la mayoría fue buena. Señalando que el dinero que reciben les alcanza para pasajes y comidas. Con referencia al consumo de alguna sustancia, en las mujeres fue el café o té. Y en los hombres, cigarros, café o té. Un poco más del 50%, en ambos sexos, declaró que recientemente ha vivido experiencias trasntornante. El motivo de tal experiencia fue principalmente la familia. Más de la mitad de los estudiantes de ambos sexos declaró haber perdido a una persona importante, principalmente el bisabuelo o abuelo. Con respecto a las reglas a las que se vieron sometidos en la infancia y adolescencia, la mayoría de ambos sexos indicó que fueron regulares. El 3.3% de los hombres y el 10.6% de las mujeres menciono haber sufrido alguna forma de abuso sexual. La mayoría de los jóvenes indicó no haber sufrido algún tipo de humillación. Cerca de 2 de cada 10 jóvenes indicaron haber recibido atención psicológica. Donde la razón fue trastornos emocionales. La principal preocupación reportada por los alumnos fue su futuro personal. Finalmente, 1 de cada 10 indicó que alguna persona cercana a ellos se suicido o cometió algún intento suicida.

5.2. Descripción de las características psicométricas de las escalas de Ideación Suicida, Desesperanza y Estado emocional.

En este apartado se describe la sensibilidad y discriminación de las escalas de desesperanza, ideación suicida y estado emocional, además de la confiabilidad y validez.

5.2.1. Escala de Ideación suicida

Sensibilidad

El sesgo, la curtosis y la frecuencia fueron de acuerdo a lo esperado: frecuencia en todas las opciones de respuesta; promedio bajo en todos los reactivos; sesgo, curtosis y varianza alta, especialmente en el reactivo 4. (ver tabla 12)

Reactivos	Media	Desviación estándar	Varianza	Sesgo	Curtosis	Mínimo	Máximo	Frecuencia
No podía seguir adelante	1.57	1.158	1.340	1.843	2.373	0	5	✓
Tenía pensamientos sobre la muerte	1.88	1.280	1.639	.174	.252	1	5	✓
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)	1.78	1.276	1.628	1.418	.845	1	5	✓
Pensé en matarme	2.26	1.628	2.815	.823	-1.054	1	5	✓

Tabla 12. Escala Ideación suicida

Discriminación

Como se puede ver en la tabla 13, todos los reactivos registraron discriminación entre las puntuaciones altas y bajas. Lo que señala la pertinencia de los reactivos para registrar presencia y ausencia de pensamientos asociados a la ideación suicida.

<i>Reactivo</i>	<i>t de Student</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Probabilidad</i>
No podía seguir adelante	-16.838	243	> .05
Tenía pensamientos sobre la muerte	-10.021	243	> .05
<i>Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)</i>	-7.595	243	> .05
<i>Pensé en matarme</i>	-3.513	243	> .05

Tabla 13. Prueba T student Ideación suicida

Confiabilidad y validez

El análisis factorial indico que los reactivos se agruparon en un solo factor, por lo que se establece que están dirigidos hacia medir lo mismo, con una varianza explicada total del 51. La prueba KMO de Bartlett señalo suficiente correlación entre reactivos para la aplicación del análisis (ver tabla 14).y la carga factorial de cada reactivo fue de un mínimo de 12.294 en el reactivo 4 (ver tabla 15)

Chi cuadrado aproximado	307.234
Grados de libertad	6
Probabilidad	> .05
% de la varianza total explicada	51.869

Tabla 14. Prueba KMO de Bartlett de la escala de Ideación suicida

<i>Reactivos</i>	<i>Porcentaje de cargas factoriales</i>
No podía seguir adelante	51.869
Tenía pensamientos sobre la muerte	19.367
Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto (a)	16.470
Pensé en matarme	12.294

Tabla No. 15 Cargas factoriales de los reactivos de Ideación suicida

La confiabilidad registrada fue de .68, con el alfa de Cronbach, con un registro significativo en la prueba de Hotelling para determinar la pertinencia de la confiabilidad, (ver tabla 16)

T cuadrado de Hotelling	176.845
Grados de libertad 1	3
Probabilidad	< .05

Tabla 16. Prueba t cuadrado de Hotelling de Ideación suicida

Por lo que se define sensibilidad y discriminación de los reactivos de la escala de ideación suicida y confiabilidad baja, pero adecuada, ya que es muy cercana al .7 mínimo.

5.2.2. Escala de desesperanza

Sensibilidad

El sesgo, la curtosis y la frecuencia fueron de acuerdo a lo esperado: frecuencia en todas las opciones de respuesta, promedio bajo en todos los reactivos; sesgo, curtosis y varianza alta, especialmente los reactivos 1,6,8. (Ver tabla 17)

<i>Reactivos</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Varianza</i>	<i>Sesgo</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Frecuencia</i>
Tengo gran fe en el futuro	1.86	.849	.721	.751	-.005	0	4	✓
Mi futuro parece oscuro	1.61	.690	.475	1.009	1.176	0	4	✓
Preveo tiempos mejores que peores	1.84	.775	.600	.781	.414	1	4	✓
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro	1.75	.799	.639	.900	.573	0	4	✓
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza	1.71	.740	.547	.863	.634	0	4	✓
Es muy poco probable que logre	1.88	.893	.797	.747	.112	0	4	✓

verdadera satisfacción en el futuro								
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	1.44	.651	.424	1.297	1.999	0	4	✓
Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	1.64	.803	.645	1.137	1.016	0	4	✓

Tabla 17. Escala de Desesperanza

Discriminación

La tabla 16 muestra que los todos los reactivos de Desesperanza sí discriminan entre los puntajes altos de los puntajes bajos, lo que nos muestra que los reactivos registran la presencia y ausencia de pensamientos de desesperanza (ver tabla 18)

<i>Reactivo</i>	<i>t de Student</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Probabilidad</i>
<i>Tengo gran fe en el futuro</i>	-10.165	291	> .05
<i>Mi futuro parece oscuro</i>	-14.109	252	> .05
<i>Preveo tiempos mejores que peores</i>	-12.682	295	> .05
<i>No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro</i>	-16.217	256	> .05
<i>Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza</i>	-13.165	286	> .05
<i>Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro</i>	-15.927	261	> .05
<i>En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa</i>	-13.014	257	> .05
<i>Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero</i>	-16.507	238	> .05

Tabla 18. Prueba T student de Desesperanza

Confiabilidad y validez

El análisis factorial indicó que los reactivos se agrupan por su peso factorial en dos, lo que nos indica que están dirigidos a medir el futuro favorable y futuro desfavorable, (ver tabla 19). Con una varianza explicada en el factor 1 es de 27.32 % y en el factor 2 de 25.584% (ver tabla 20). La prueba KMO de Bartlett señaló suficiente correlación entre los reactivos, y la carga factorial mínima del factor 1 fue .677, en el caso del factor dos .614.

<i>Reactivo</i>	<i>Factor 1 Futuro desfavorable</i>	<i>Factor 2 Futuro favorable</i>
Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	.807	
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro	.763	
Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro	.677	
Mi futuro parece oscuro	.666	
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza		.791
Tengo gran fe en el futuro		.726
Preveo tiempos mejores que peores		.661
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa		.614

Tabla 19. Carga factorial de los reactivos de Desesperanza

Chi cuadrado aproximado	662.320
Grados de libertad	28
Probabilidad	> .05
% de la varianza total explicada componente 1	27.323
% de la varianza total explicada componente 2	25.584

Tabla 20. Prueba KMO de Bartlett de la escala de Desesperanza

La confiabilidad es de .68 con el alfa de Cronbach, con un registro significativo en la prueba de Hotelling para determinar la pertinencia de la confiabilidad, (ver tabla 21).

T cuadrado de Hotelling	202.921
Grados de libertad 1	7
Grados de libertad 2	466
Probalidad	> .05

Tabla 21. T cuadrado de Hotelling de Desesperanza

Por lo que se define sensibilidad y discriminación de los reactivos de la escala de desesperanza y confiabilidad baja, pero adecuada, ya que es muy cercana al .7 mínimo.

5.2.3. Escala de estado emocional

Sensibilidad

El sesgo, la curtosis y la frecuencia fueron de acuerdo a lo esperado: frecuencia en todas las opciones de respuesta, promedio alto en todos los reactivos; sesgo y varianza alta, en específico en el reactivo 3, con 2.616, (ver tabla 22)

<i>Reactivos</i>	<i>Media</i>	<i>Desviación estándar</i>	<i>Varianza</i>	<i>Sesgo</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Frecuencia</i>
He estado muy nervioso (a)	3.11	1.250	1.563	.165	-.901	0	6	✓
Me he sentido calmado (a) y en paz	3.11	1.230	1.513	.176	-.789	0	6	✓
Me he sentido	2.79	1.522	2.316	.453	-.870	0	6	✓

triste y melancólico (a)									
Me he sentido abatido (a), que nada me puede animar	2.17	1.355	1.835	.983	.074	0	6	✓	
Me he sentido feliz	2.56	1.327	1.762	.682	-.260	0	6	✓	

Tabla 22. Escala del estado emocional

Discriminación

Como se puede ver en la tabla 23, todos los reactivos registraron discriminación entre las puntuaciones altas y bajas. Lo que señala la pertinencia de los reactivos para registrar presencia y ausencia de pensamientos asociados a la ideación suicida.

<i>Reactivo</i>	<i>t de Student</i>	<i>Grados de libertad</i>	<i>Probabilidad</i>
He estado muy nervioso (a)	-16.640	213	> .05
Me he sentido calmado (a) y en paz	-12.739	222	> .05
Me he sentido triste y melancólico (a)	-24.925	200	> .05
Me he sentido abatido (a), que nada me puede animar	-21.999	150	> .05
Me he sentido feliz	-18.032	198	> .05

Tabla 23. T student Estado emocional

Confiabilidad y validez

El análisis factorial indicó que los reactivos se agrupan por su peso factorial en dos, lo que nos indica que están dirigidos a medir, calmado y en paz, (ver tabla 24) con una varianza explicada en el factor 1 es de 41.591 % y en el factor 2 de 29.455% (ver tabla 25). La prueba KMO de Bartlett señaló suficiente correlación entre los reactivos, y la carga factorial mínima del factor 1 fue .728, en el caso del factor dos .789.

<i>Reactivo de la escala Estado emocional</i>	<i>Factor 1 Calmado</i>	<i>Factor 2 En paz</i>
He estado muy nervioso (a)	.862	
He estado muy nervioso (a)	.845	
Me he sentido calmado (a) y en paz	.728	
Me he sentido abatido (a), que nada me puede animar		.890
<i>Me he sentido feliz</i>		.789

Tabla 24. Factores Estado emocional

Chi cuadrado aproximado	629.058
Grados de libertad	10
Probabilidad	> .05
% de la varianza total explicada componente 1	41.591
% de la varianza total explicada componente 2	29.455

Tabla 25. Prueba KMO de Bartlett de Estado emocional

La confiabilidad es de .72 con el alfa de Cronbach, con un registro significativo en la prueba de Hotelling para determinar la pertinencia de la confiabilidad, (ver tabla 26).

T cuadrado de Hotelling	297.100
Grados de libertad 1	4
Grados de libertad 2	471
Probabilidad	> .05

Tabla 26. T cuadrado de Hotelling de Desesperanza

Por lo que se define sensibilidad y discriminación de los reactivos de la escala de ideación suicida y confiabilidad suficiente.

5.3 Ubicación de los grados de manifestación y frecuencia en cada escala.

En esta sección se describen los grados de manifestación que se definieron en cada escala, de acuerdo a los valores de desviación estándar. Tomando como referencia la transformación de los datos en puntuaciones T, para facilitar la comparación entre los resultados de todas las escalas. A continuación se describen los resultados en cada escala.

5.3.1 Ideación Suicida

Puntuación estandarizada

El resultado se presenta de la transformación de las puntuaciones brutas en puntuaciones estandarizadas T. Se realizó de acuerdo a la siguiente fórmula: $50 + (10 * (\text{Puntuación total de las escalas} - \text{la media de la escala}) / \text{el valor de la desviación estándar})$. Las gráficas de distribución de porcentajes en puntuaciones brutas, en puntuaciones T y de acuerdo a los grados o intervalos, se muestran en las figuras 21, 22, y 23. De acuerdo a lo cual se obtuvo la distribución que se muestra en la figura 21.

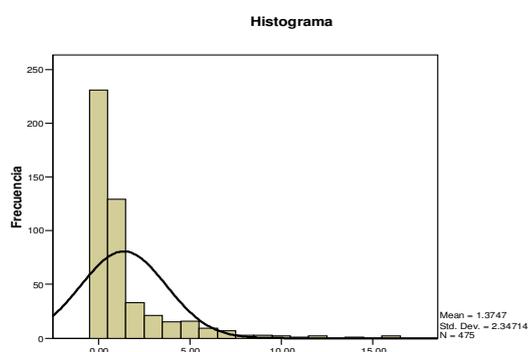


Figura 21 Identificación los intervalos de respuestas de ideación suicida

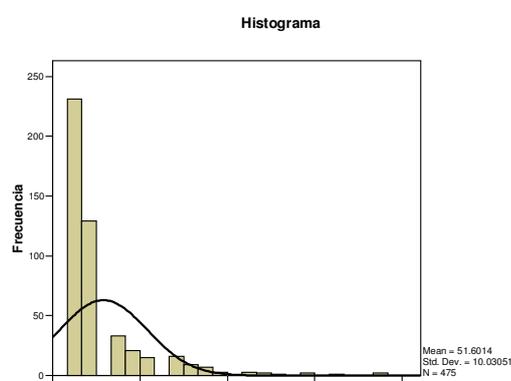


Figura 22 Puntuaciones totales de ideación suicida

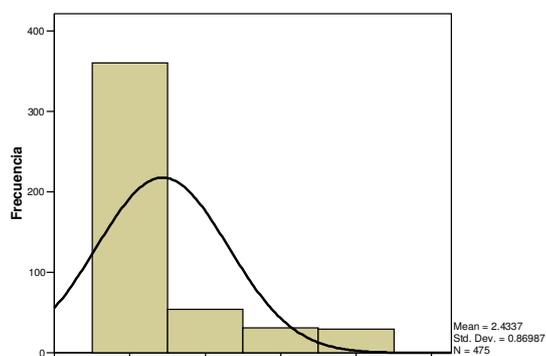


Figura 23 Puntuaciones finales de ideación suicida

Una vez identificados los intervalos, se registró la distribución de respuesta en porcentajes. En cuyo caso el mayor porcentaje correspondió al primer intervalo y el menor porcentaje al último intervalo o grado de respuesta (véase tabla 27).

<i>Código</i>	<i>Puntuación T</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Clasificación</i>
1	≤ 45	48.6	Sin Ideación Suicida
2	$\geq 45, \leq 50$	27.2	Ideación Suicida baja
3	$\geq 50, \leq 60$	11.4	Ideación Suicida regular
4	$\geq 60, \leq 70$	8.4	Ideación Suicida alta
5	≥ 70	4.4	Ideación Suicida de riesgo

Tabla 27, Codificación de Ideación suicida

5.3.2. Desesperanza

Al igual que con la escala de Ideación suicida se procedió a la identificación de los grados de desesperanza sobre la base de las puntuaciones T. La distribución de las puntuaciones de acuerdo a las puntuaciones brutas, las puntuaciones T y los grados o intervalos se muestran en las figuras 24, 25 y 26.

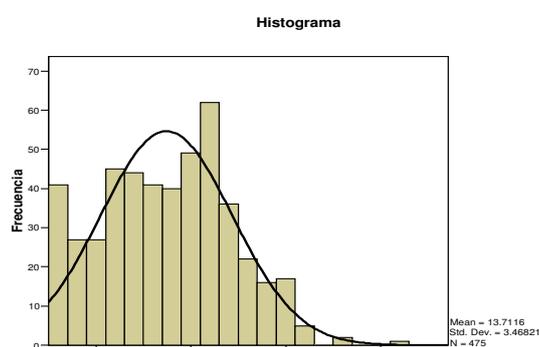


Figura 24 Identificación los intervalos de respuestas de desesperanza

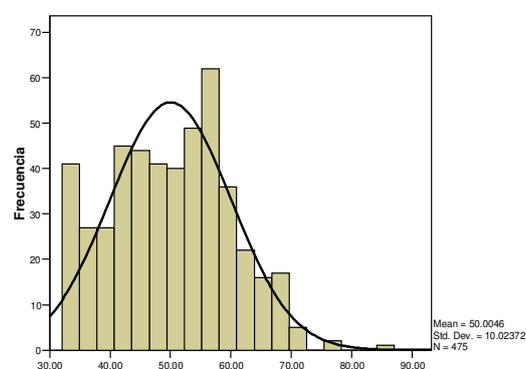
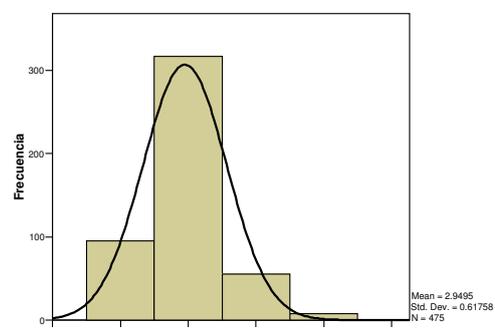


Figura 25 Puntajes brutos de desesperanza



Figuran 26 Puntajes finales de desesperanza

La distribución de los porcentajes a acuerdo a los grados o intervalos identificados se muestra en la tabla 28. En donde se registra que el porcentaje más alto se encuentra en el intervalo medio.

<i>Código</i>	<i>Desviación Estándar</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Nombre del código</i>
1	$\leq - 2$	29.5	Sin manifestación de Desesperanza
2	$\geq - 2, \leq - 1$	17.9	Desesperanza Baja
3	$\geq - 1, \leq 1$	39.4	Desesperanza media o regular
4	$\geq 1, \leq 2$	11.6	Desesperanza alta
5	≥ 2	1.7	Desesperanza muy alta

Tabla 28. Codificación de Desesperanza

5.3.3 Estado emocional

La distribución de puntuaciones brutas, las puntuaciones T y de acuerdo a los grados o intervalos identificados se muestran en las figuras 27, 28 y 29. Los porcentajes específicos por grado identificado se muestran en la tabla. Donde se observa que los porcentajes más altos se encuentran en el grado de “sin estado emocional negativo” y en el de “estado emocional negativo medio”.

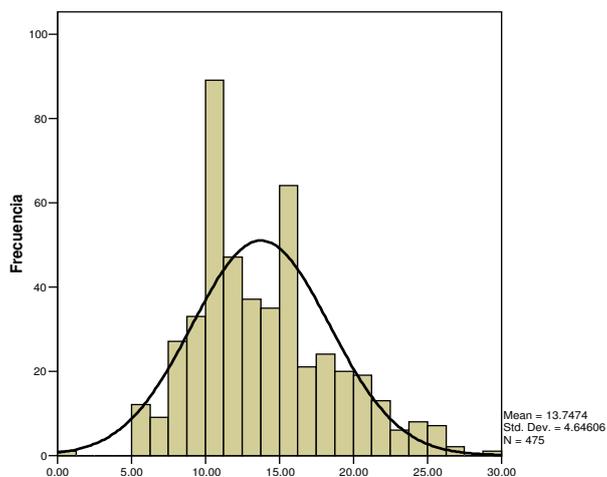


Figura 27 Identificación los intervalos de estado emocional

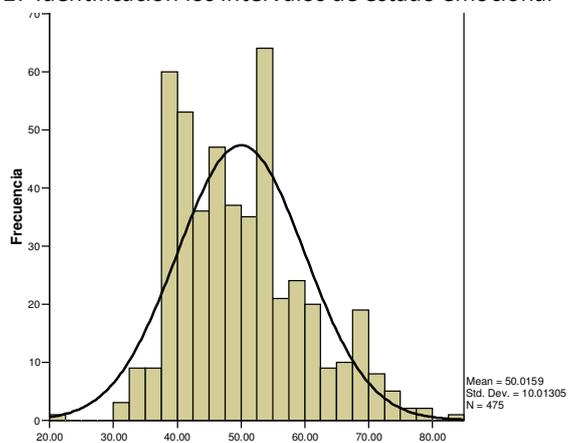


Figura 28. Puntuación bruta de estado emocional

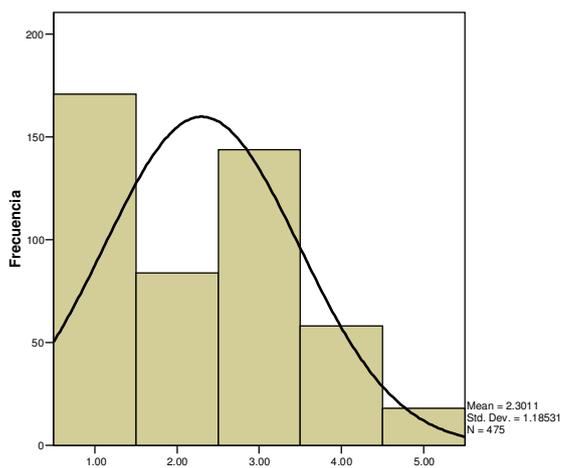


Figura 29 Puntuaciones finales estado emocional

En la tabla 29 se muestra la distribución de los porcentajes donde se puede ver que el primer intervalo es el de mayor porcentaje

<i>Código</i>	<i>Desviación Estándar</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Nombre del código</i>
1	$\leq - 2$	36.0	Sin estado emocional negativo bajo
2	$\geq - 2, \leq - 1$	17.7	Estado emocional negativo bajo
3	$\geq - 1, \leq 1$	30.3	Estado emocional negativo medio
4	$\geq 1, \leq 2$	12.2	Estado emocional negativo alto
5	≥ 2	3.8	Estado emocional negativo muy alto

Tabla 29. Codificación de estado emocional

5.4 Comprobación de hipótesis de investigación

A continuación se presentan los resultados del análisis realizado para las hipótesis de investigación en los jóvenes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala

Hipótesis 1

- Al menos el 3% de los jóvenes de la UTT presentarán Ideación suicida de riesgo

Los resultados mostraron que el 4.4% registró ideación suicida de riesgo. Por lo que se comprobó que al menos el 3% de los jóvenes presentó ideación suicida de riesgo.

<i>Categorías</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
Ideación suicida alta y de riesgo	40	4.4%

Tabla 30. Incidencia de ideación suicida

Hipótesis 2

- En los jóvenes de la UTT, la presencia de ideación suicida alta y de riesgo será mayor en el sexo femenino en comparación con el sexo masculino

Los resultados mostraron que el porcentaje de hombres con ideación suicida alta y de riesgo fue de 22.4 y el de mujeres fue de 18.3 (véase tabla 31). Por lo que ambos porcentajes no fueron estadísticamente diferentes ($X^2 = .680$, $gl = 1$ $p < 0.05$). Lo que determinó que no se comprobó la hipótesis de esta investigación.

Sexo	Sin Ideación suicida	Ideación suicida alta y de riesgo
Masculino	77.6%	22.4%
Femenino	81.7%	18.3%

Tabla 31. Incidencia de porcentaje de presencia de ideación suicida de acuerdo al sexo

Hipótesis 3

- La Ideación suicida alta en los jóvenes estará relacionado con el reporte de consumo de drogas.

Se encontró que si hay relación entre la manifestación de ideación suicida alta y de riesgo, con respecto al consumo de drogas ($C = -.209$ $X^2 = 12.772$, $gl = 1$ $p < 0.05$). Ya que como se observa en la tabla 32 el porcentaje de jóvenes que consume drogas con ideación suicida alta, es el doble del porcentaje de los que no consumen drogas.

Categoría	Consumo de drogas	No consumo de drogas
Sin ideación suicida	64.4%	84.0%
Con ideación suicida alta y de riesgo	35.6	16.0%

Tabla 32. Porcentajes de jóvenes que consumen y no consumen drogas y con y sin ideación suicida

Hipótesis 4

- En los estudiantes de la UTT, la ideación suicida estará relacionada con la manifestación de desesperanza.

Los resultados mostraron que la manifestación de ideación suicida alta si está relacionada con la desesperanza ($C = .590$, $X^2 = 45.254$, $gl = 1$ $p < 0.05$). Ya que como se observa en la tabla 33 se triplica el porcentaje de jóvenes con desesperanza en aquellos con ideación suicida alta o de riesgo

	<i>Sin desesperanza</i>	<i>Con desesperanza</i>
Sin Ideación suicida	85.1%	14.9%
Con Ideación suicida alta y de riesgo	20.7%	79.3%

Tabla 33. Porcentajes de jóvenes con y sin desesperanza y con y sin ideación suicida

Hipótesis 5

- La presencia de Ideación suicida se asocia con el estado emocional negativo

Los resultados mostraron que si hay relación entre la presencia de ideación suicida y el estado emocional negativo ($C = .712$, $X^2 = 88.636$, $gl = 1$ $p > 0.05$). Ya que como se observa en la tabla 34, se cuadruplica el porcentaje de jóvenes con ideación suicida que presenta estado emocional negativo, del porcentaje de jóvenes sin ideación suicida.

	<i>Estado emocional alto</i>	<i>Estado emocional bajo</i>
Sin Ideación suicida	91.5%	8.5%
Con Ideación suicida	15.2%	84.8%

Tabla 34. Porcentajes de jóvenes con y sin estado emocional negativo y con y sin ideación suicida

En resumen, los resultados mostraron lo siguiente.

Primero que las escalas de ideación suicida, desesperanza, y estado emocional negativo, registraron sensibilidad, confiabilidad y validez factorial adecuada.

Segundo, que los grados o intervalos convenientes para las escalas fueron; cinco para la escala de ideación suicida y cuatro para las escalas de desesperanza y estado emocional negativo

Tercero, que la presencia de ideación suicida de riesgo en los jóvenes de la UTT es de 4.4%, cercano a lo que se planteó en la hipótesis (3%)

Cuarto, que la presencia de ideación suicida no es diferente entre hombres y mujeres de la UTT:

Quinto, que en los jóvenes de la UTT la ideación suicida se relaciona con consumo de drogas, desesperanza y estado emocional negativo. Pero que en orden, la mayor relación se presenta con estado emocional negativo, después con desesperanza y al final con consumo de drogas.

CONCLUSIONES

El suicidio ha tenido una doble valoración. Epicuro consideraba que si la vida dejaba de ser placentera, era lícito ponerle fin. Séneca condenaba el suicidio cometido solo por el deseo de morir, pero aprobaba el que era por gesto de dignidad, de valor o cuando era para escapar del sufrimiento, de los achaques de la vejez y la enfermedad. (Cohem, 2003).

En la actualidad se ha tratado de explicar el suicidio, para así poder prevenirlo. Ya que es un hecho que va en aumento, especialmente en los jóvenes (González, Villatoro, Alcántara, Medina, Bautista, Bermúdez, Amador, 2002)

Es preocupante que mayor número de niños y adolescentes se estén suicidando (Chávez, Perez, Macias, 2004). Pero sin lugar a dudas es una acción que podría evitarse, si hubiese la posibilidad de detectar el riesgo antes de que ocurra un acto suicida. De ahí la importancia del estudio de la ideación suicida, que generalmente se presenta antes de que ocurra un suicidio.

Como se indicó en este trabajo, la ideación suicida ha sido poco estudiada, pero es un importante predictor del intento suicida o el suicidio consumado, hay investigaciones que demuestran que la ideación suicida es un síntoma que refleja un conflicto interno, relacionado con la desesperanza y la depresión, al igual que con el consumo de drogas o alcohol (Mondragón, Saltinjerl, Bimbela, Borges, 1998)

En este trabajo se encontró que la presencia de Ideación suicida en los jóvenes de la UTT fue de 4.4%. Resultado que es similar al 10% reportado en otros estudios (López, Medina, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas, 1995; Medina-Mora, Lopez, Villaroro, Juarez, Carreño, Berenzon, Rojas, 1994)

También se encontró que la presencia de ideación suicida no varió con respecto al sexo. Resultado distinto a lo reportado en otras investigaciones, que reportaron mayor frecuencia de ideación suicida en mujeres (López, et al. 1995; Díaz, Ortiz, González y González, 2000).

Por otra parte, se confirmó que la manifestación de ideación suicida está relacionada con el reporte de consumo de drogas , como ya había sido reportado en otras investigaciones (Ros et al. 1998; Medina, Cravioto, Villatoro, Fleiz, Galvan y Tapia, 2003).

Asimismo se confirmó que la presencia de ideación suicida se relaciona con la manifestación de desesperanza (Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora, 1998; Quintanilla, 2003)

Un aspecto más que fue confirmado en la presente investigación, fue la asociación entre manifestación de ideación suicida y estado emocional negativo, como ha habido sido reportado en otros estudios (González et al. 2002; González, Ramos, Vignau, Ramírez, 2003)

Resultados que alertan de la importancia de atender y prevenir las condiciones de riesgo suicida en la población joven. Máxime cuando la mayor parte de la población es gente joven. Por lo que es prioritario el desarrollo de programas para la promoción de la salud emocional en jóvenes. Especialmente en aquellos jóvenes que han padecido graves sufrimientos, y que son vulnerables a desencadenar un proceso suicida.

Queda aún mucho por investigar, pero por lo pronto es necesario incidir en la formación de una cultura de asistencia y protección a las personas que puedan estar en riesgo suicida, especialmente los jóvenes de 15 a 25 años. Jóvenes con desesperanza, que consumen drogas, y que se ven afectados por un persistente

estado emocional negativo. Que como se mostró en esta investigación, son factores que acompañan la manifestación de ideación suicida. Y por tanto pueden ser factores de riesgo para un posible acto suicida en el futuro.

BIBLIOGRAFÍA

- Barón, O. (2000). Adolescencia y suicidio. *Psicología del Caribe*. No. 6, 48-69
- Beck, A.T, Weissman, A, Lester, D, Tretler, A. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of consulting and clinical psychology*, 41, 6. 861-865
- Borges, G., Saltijeral, M. T., Bimbela, A. y Mondragón, L. (2000). Suicide attempts in a sample of patients from a General Hospital. *Archives of Medical Research*, 31,1. 366-372.
- Borges, G., Wilcox, H.C., Medina, M. E., Zambrano, J., Blanco, J. y Walters E. (2005). Suicidal Behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M - NCS): Lifetime and 12 – month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*, 2, 28, 40 – 47.
- Buendía, J. Riquelme, A. y Ruiz, J.A. (2004). Algunos aspectos conceptuales respecto al fenómeno suicida. En: *El suicidio en adolescentes*, España: NAUSÌCA
- Casullo, M. M., Bonaldi, P. D. y Fernández, M. (2000). Ideaciones y comportamientos suicidas. En: *Comportamientos suicidas en la adolescencia* (pp. 11 – 43). Argentina: Lugar Editorial.
- Chávez, A. M. (2005). Suicidio: La incertidumbre actual del sentido. En A. Chávez (Comp). Elección final. *Ensayos sobre suicidio y eutanasia en el mundo contemporáneo* (pp. 25 – 44; 101 – 114). México: Universidad de Guanajuato.
- Chávez, A., Macías, L., Palatto, H. y Ramírez, L. (2004). Epidemiología del suicidio en el estado de Guanajuato. *Salud Mental*, 2, 27, 15 – 20.
- Chávez A, Pérez R, Macías L. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la universidad de Guanajuato. *Acta universitaria* 14, 3, 12-20

- Clemente, M. y González, A. (1996). Teorías explicativas del suicidio. En: *Suicidio una alternativa social*. España: Rógar
- Córdova, M. H., Rosales J. C, Eguiluz L, L. (2005). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e investigación en psicología* 10,2, 311-324
- Cohem. D. (2003). El suicidio ¿Acto imposible? En: *El suicidio deseo imposible*. Argentina: Ediciones el signo.
- Durkheim, E. (2000). *El suicidio*. México: Coyoacan, pp. 13-256
- Freud, S. (2007). Duelo y melancolía (1917 [1915]). En: Obras completas volumen 14 (1914 – 16) Contribución a la historia del movimiento psicoanalítico. Trabajos sobre metapsicología y otras obras. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- González, C., García, G., Medina, Ma., y Sánchez. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideaciones suicidas en dos generaciones de estudiantes universitarios, *Salud Mental*, 3, 21, 1-9
- González C, Ramos L, Caballero M, Wagner F. (2003). *Correlatos psicosociales de Depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos*. *Psicothema* 15,4, 524-532
- González, C., Ramos, L., Vignau, L., y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida en los adolescentes, *Salud Mental* 24,6, 16-25
- González, C. Villatoro J. Pick S. Collado Ma. (1998). El estrés psicosocial y su relación con las respuestas de enfrentamiento y el malestar emocional en una muestra representativa de adolescentes al sur de la ciudad de Mexico: análisis según su nivel socioeconómico. *Salud mental*, 21,2, 37-45
- González, C., Villatoro, J., Alcantara, I., Medina, M.E., Bautista, C., Bermúdez, P., y Amador, N. (2002). Prevalencia de intento suicida en estudiantes adolescentes de la ciudad de México: 1997 y 2000, *Salud Mental*. 25, 6, 1-

- González, M. S., Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González, C. y González, N. J. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23, 2, 21-30.
- Gómez, C. Borges, G. (1996). Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud mental* 19,1, 45-54
- Gómez, A., Lolas, F., y Barrera, A. (1991). Los condicionantes psicosociales de la conducta suicida. *Salud Mental* 14, 1, 25-30
- Gutiérrez J. Mercado J, Luna F. (1990). Factores de riesgo suicida: un apoyo de psiquiatría. *Psiquiatría*, 10,1 24-27
- Gutiérrez A., Contreras, C. y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 29, 5, 66-73
- Hernández, Q. y Gómez. E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 1, 23, 45-52
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (INEGI). (2006). Serie Boletín de Estadísticas Continuas Demográficas y Sociales (pp. 1 - 21).
- Jiménez, A., y González, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de psiquiatría Ramón del Fuente. *Salud Mental*, 26,6, 35-46
- Jiménez, T. A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2000). Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida. En: *La Psicología Social en México*. AMEPSO, 8, 185-191.
- Lega L., Caballo, V., y Ellis. (2002). Aspectos teóricos generales de la terapia racional emotiva conductual En: *Teoría y práctica de la terapia racional emotiva conductual*. Siglo XXI: España (pp. 17-47)
- López, E.K. Medina, Ma. Elena, Villatoro J, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, Berenzo, S. Y Rojas, E. (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud mental*, 18,4,25-32

- 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. *Anales, Instituto Mexicano de Psiquiatría*, (pp. 7-14.)
- Medina Ma, Cravioto P, Villatoro J, Fleiz C, Galvan F, Tapia R. (2003). Consumo de drogas entre adolescentes: resultados de la encuesta nacional de adicciones 1998. *Salud pública*. 45,1, 16-25
- Mendoza, M. V. (1998). Diseño de investigación. *Tópicos de investigación y posgrado*, 5,4, 219-222
- Mondragón, L., Borges, G. y Gutiérrez, R. (2001). La medición de la conducta suicida en México: estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24, 6, 4-46
- 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*, 21,5, 20-27
- Montalbán, S. (1998). La conducta suicida en la infancia y en la adolescencia. En: *La conducta suicida* (pp.179 - 195). Madrid: Arán.
- Nava, J. A, Moreno, S.H, Ruiz, A.L, (2006). 15 años 1991-2006 *Universidades Tecnológicas impulsando el desarrollo de Mexico: Alebrije diseño*.
- Ortiz E, Cornelio A, Reynoso C, Toledo T, Torre P. (2002). Factores de riesgo suicida en los municipio de cardenas, comalcalco y dentro del estado de Tabasco. *Salud en Tabasco*. 8,3, 107-114
- Petrzelová J, Chávez M.A. (2006). El suicidio en la región sureste del estado de Coahuila. *Enseñanza e investigación en psicología*. 11,1,161-175
- Quintanilla R, Haro L, Flores Ma, Celis A, Valencia S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigaciones en salud* 5,2, 10-20
- Quintanilla R., Valadez I., González J. (2004) Tipos de personalidad y conducta suicida. *Investigación en salud*. 6,2, 108-113

- Rojas E. (1995). La relación ente la ideación suicida y el abuso de sustancias toxicas. *Resultados de una encuesta en la población estudiantil*. Ara: Madrid
- Ros, S. (1998). La conducta suicida en la infancia y en la adolescencia En: *La conducta suicida* Ara: Madrid (pp. 179-194)
- Rodríguez, F., Monje Ma., Monterrey A., y García S. (1994). Factores de riesgo de la conducta suicida en el alcoholismo. *Psiquis*. 15, 2, 11-24
- Rodríguez, F. Sierra, A. García, R. González, J.L. y Montes, D. (1990). La prevalecía del suicidio (I) prevención primaria. *Psiquis* 90,11, 47-52
- Rudd, D. M. (2000). The suicidal mode: A Cognitive – Behavioral model of suicidality. *Suicide and life – threatening behavior*, 30, 1, 18 – 33.
- Rosales J.C, Ramírez, M y Cortez E. (2007). Acerca de la investigación del suicidio En: *Psicología Salud y Educación: Avances y perspectivas en América Latina* AMAPSI, (pp. 171-177)
- Sarró, B., Cruz, B., Becerra, B., Araya, S., Blach, J y Vigo, T. (1993). Antecedentes familiares de actos suicidas en una muestra de mujeres hospitalizadas en una unidad de suicidologia por presentar tentativa o ideación suicida. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de medicina* 20,5, 181-188
- Serrano M. Flores, M. (2005). Estrés, respuesta de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*. 15, 2, 221-230
- Soria M, Otamendi A, Berrocal C, Caño A, Rodríguez C. (2004). Las atribuciones de incontrolabilidad en el origen de las expectativas de desesperanza en adolescentes. *Psicothema* 16,3, 476-480
- Valadez I. Amescua R. Quintanilla R. González N. (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos de medicina familiar* 7, 3, 69-78.

Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Artes graficas Rontegui.

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento para la detección de Ideación suicida de Riesgo



**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.

A T E N T A M E N T E

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?	<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino
1.3. ¿Estado civil?	<input type="checkbox"/> 1. Soltero(a) <input type="checkbox"/> 2. Casado(a), Unión Libre
1.4. ¿Trimestre, semestre o año que actualmente cursas?	Trimestre: _____ Semestre: _____ Año: _____
1.5. ¿Carrera?: (solo si te encuentras estudiando una carrera)	_____
1.6. ¿Tu promedio de calificación hasta el momento es de ...?	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10
1.7. ¿Tu desempeño académico consideras que es?	<input type="checkbox"/> 1. Excelente <input type="checkbox"/> 2. Bueno <input type="checkbox"/> 3. Malo <input type="checkbox"/> 4. Muy Malo
1.8. ¿Prácticas alguna religión?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No (pasa a pregunta 1.10)
1.9. ¿Estimas que tu actividad religiosa es ...?	<input type="checkbox"/> 1. Mucha <input type="checkbox"/> 2. Suficiente <input type="checkbox"/> 3. Escasa <input type="checkbox"/> 4. Casi nula
1.10. ¿La condición económica de tu familia es...?	<input type="checkbox"/> 1. Muy Buena <input type="checkbox"/> 2. Buena <input type="checkbox"/> 3. Mala <input type="checkbox"/> 4. Muy Mala
1.11. ¿El dinero con el que cuentas regularmente, te alcanza para ...?	<input type="checkbox"/> 1. No me alcanza <input type="checkbox"/> 2. Solo pasajes y comida <input type="checkbox"/> 3. Pasajes, comida, extras y diversiones
1.12. ¿Acostumbras consumir o tomar algo para sentirte bien? (café, cigarros, etc.)	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 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.)	<input type="checkbox"/> 1. Cigarros <input type="checkbox"/> 2. Café <input type="checkbox"/> 3. Alcohol <input type="checkbox"/> 4. Algún tipo de droga <input type="checkbox"/> 5. Medicamentos <input type="checkbox"/> 6. Otro: ¿Cuál? _____
1.14. ¿En los últimos meses has vivido alguna(s) experiencia(s) que ha(n) trastornado o alterado tú vida?	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No (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
<i>Soy una persona que cumple lo que dice</i>	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
<i>2.1. Si desagrado a los demás no puedo ser feliz</i>	4	3	2	1
<i>2.2. Quiero caerle bien a algunas personas</i>	1	2	3	4
<i>2.3. La gente probablemente me considerará menos si cometo algún error</i>	4	3	2	1
<i>2.4. Solo porque no le agrada a algunas personas, no significa que sea una mala persona</i>	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 gusta 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 mí	4	3	2	1
2.22. En ocasiones, cuando estoy tenso, me resulta difícil funcionar	1	2	3	4
2.23. Para agradar a otras personas, lo mejor es renunciar a los propios intereses	4	3	2	1
2.24. Los mejores alumnos son los que tienen suerte	4	3	2	1
2.25. Obtener lo que quiero depende de mi	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 mi	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. <i>Mi éxito en la escuela dependerá de que tan agradable sea yo</i>	4	3	2	1
2.30. <i>El éxito depende de mi</i>	4	3	2	1
2.31. <i>Mi familia trata realmente de ayudarme</i>	4	3	2	1
2.32. <i>Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal</i>	4	3	2	1
2.33. <i>Puedo hablar de mis problemas con mi familia</i>	4	3	2	1
2.34. <i>Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia</i>	4	3	2	1
2.35. <i>Mis amigos tratan realmente de ayudarme</i>	4	3	2	1
2.36. <i>Puedo hablar de mis problemas con mis amigos</i>	4	3	2	1
2.37. <i>Mis creencias personales me dan fuerza para enfrentar las dificultades</i>	4	3	2	1
2.38. <i>El dinero con el que cuento regularmente, me alcanza para satisfacer todas mis necesidades</i>	4	3	2	1
2.39. <i>Mis creencias personales me ayudan a entender las dificultades de la vida diaria</i>	4	3	2	1
2.40. <i>Tengo gran fe en el futuro</i>	1	2	3	4
2.41. <i>Mi futuro parece oscuro</i>	4	3	2	1
2.42. <i>Preveo tiempos mejores que peores</i>	1	2	3	4
2.43. <i>No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro</i>	4	3	2	1
2.44. <i>Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza</i>	1	2	3	4
2.45. <i>Es muy poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro</i>	4	3	2	1
2.46. <i>En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa</i>	1	2	3	4
2.47. <i>Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero</i>	4	3	2	1
2.48. <i>Soy muy agresivo(a)</i>	4	3	2	1
2.49. <i>Tengo con frecuencia ideas en la cabeza que no puedo evitar</i>	4	3	2	1
2.50. <i>Generalmente soy calmado(a), tranquilo(a)</i>	1	2	3	4

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

	100% del tiempo	80% del tiempo	60% del tiempo	40% del tiempo	20% del tiempo	0% del tiempo
2.67. 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:

<i>Pensamiento</i>	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. Si () (pasa a la pregunta 3.8) 2. No () (entrega el cuestionario al aplicador(a))

3.8. ¿Cuántas veces has intentado suicidarte?:

- 1 () 2 () 3 () Más de 3 ()

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

Nombre: _____

Teléfono: _____ o correo electrónico: _____

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

Correo para recibir ayuda o comunicarte con nosotros

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

apoyo@campus.iztacala.unam.mx

¡GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

