

Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados

Ixchel Miranda de la Torre,¹ María José Cubillas Rodríguez,² Rosario Román Pérez,³ Elba Abril Valdez³

Artículo original

SUMMARY

Introduction

Nowadays, suicide is a public health problem and a social phenomenon that affects human development. From 1995 to 2002, the state of Sonora showed a 3.8% annual average increase in the occurrence of suicide in productive age population, occupying the national third place with regard to this problem's growth. During the 1970's suicide in groups of infants and school children between 5 and 14 years old started to be noticed in the country. At present time, self-inflicted injuries are eighth cause of death for this age group.

Suicidal behavior is a process comprised by several stages: passive suicidal ideation, active contemplation of suicide itself, planning and preparation, suicide attempt execution, and completed suicide. Since these stages may or not be sequential, it is important to study the steps preceding suicides, such as the ideation and the attempt, in order to know and treat this problem. The suicidal ideation is a very important stage as predictive factor to approach the completed suicide and refers to the thoughts regarding one's own death, which may or not be verbalized.

There is little research about this subject matter particularly in regards to population under 14; hence, in this study, psychological factors of a sample comprised by boys and girls between 10 and 12 from public and private schools from the State of Sonora will be analyzed and compared to identify those children associated with suicidal ideation and advance in the understanding of this complex phenomenon.

Material and methods

The study was descriptive-comparative, observational, and transversal in nature. *Sample:* 631 elementary school fifth and sixth grader students, both genders, aged between 10 to 13 years, from 16 public schools and four private schools in Hermosillo, Sonora. A 631 student sample was considered through clusters connecting the entire schools within the city and the number of students enrolled in the school term. *Instruments:* A self applied form questionnaire, which evaluates socio-demographic data, was used with the following scales: Children's Depression Inventory CDI; Children's Manifest Anxiety Scale CMAS-R (revised); Self Esteem Inventory. *Procedure:* In order to carry out this research, authorization was

requested to the Ministry of Education of Sonora. In a first phase during an academic hour, a self-applied form questionnaire with socio-demographic information and the depression scale was given. Subsequently, the second part of the questionnaire was given to a sub-sample of two equal groups, one of them identified with suicidal ideation and the other one without ideation. *Data analysis:* The statistical analyses were performed using the program SPSS version 15.0. Non-parametric test χ^2 (Chi Square) and prevalence ratio (odds ratio) were used.

Results

A total of 631 boys and girls were evaluated with the depression questionnaire during the first phase. The mean age was 10.9 years (range: 10-13 years), the gender variable was distributed 50.8% girls and 49.2% boys, as a result of the registration rate for fifth and sixth grades of elementary education; 72.1% of the children were in public schools and 27.9% in private schools. In accordance to answers of CDI item 9, children who marked these two possible answers: «You think in killing yourself but you believe you won't do it» (18.1%) and «You have sometimes seriously thought about killing yourself» (11.1%) were considered with suicidal ideation. This scale evaluated how the children felt during the two weeks previous to taking the questionnaire and 29.2% of the children somehow showed suicidal ideas. The sub-sample defined from the total population was distributed into two groups: one control group with 184 children without suicidal ideation and another group with 184 children with suicidal ideation.

Depression: In regard to depression, results showed that group with suicidal ideation presented greater depressive states compared to the group without suicidal ideation ($p < 0.03$, $\chi^2 = 65.66$, $gl = 2$), the highest percentage is located in moderate depression (40.7% and 22.8% respectively). Gender differences were shown only in the group of children without ideation becoming more frequent in boys ($p < 0.03$, $\chi^2 = 6.92$, $gl = 2$). While analyzing with the prevalence rate, it was found that children who show severe depression have an 8.8 higher risk of having suicidal ideation when compared with the group of children presenting this level of depression, but not expressing suicidal ideation (CI: 3.85-20.15).

Self-esteem: The group with suicidal ideation showed 52.9% low self-esteem cases a statistically significant difference ($p < 0.00$,

¹ Instituto Culinario de México, Puebla, Puebla.

² Investigadora Asociada del CIAD, A.C. Hermosillo, Sonora.

³ Investigadora Titular del CIAD, A.C. Hermosillo, Sonora.

Correspondencia: MEE María José Cubillas Rodríguez. Departamento de Desarrollo Humano y Bienestar Social del Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A.C. Carretera a La Victoria km 0.6, Apartado Postal 1735. Hermosillo, Sonora. Tel. (662) 2892400 ext. 374, 316. E-mail: mjucubillas@ciad.mx. Fax: (662) 2800055

Recibido primera versión: 1º de julio de 2008. Segunda versión: 29 de abril de 2009. Aceptado: 1º de junio de 2009.

$\chi^2=32.31$, $gl=2$) compared to the group of children with no ideation that presented a 3.1% of it. Gender differences were not found in these groups. Boys and girls who show low self-esteem level have 3.7 more risk to present suicidal ideation compared with the group of children who have better self-esteem (CI: 2.3-5.9).

Anxiety: Of the children with suicidal ideation, 37.7% showed a high anxiety level compared to the 18.4% presented by the children without ideation. There were no differences between boys and girls. Showing anxiety indicates a 2.6 times higher risk to present suicide ideas (CI: 1.60-4.32).

Discussion

Although suicidal ideation was present in school children population in a very significant way, it is considered low risk for this type of behavior. Depression appeared like the risk factor mostly associated with suicidal ideation. Boys showed more depression compared to girls; on the other hand, most studies conducted with adolescents reported that before 12 years old it is likely not to find significant differences between genders perhaps by the gender issues, the biological, hormonal and society characteristics. It is important to point out that some cases of children without depression presenting suicidal ideation were found, this information was supported by other studies. Although depression is an important risk factor, its presence is not essential for the suicidal ideation to be evident. Low self-esteem is more evident as a higher risk factor than anxiety for the presence of suicidal ideation. No significant differences by gender were found. Entering into the subject matter with population under fourteen is difficult not only because the parents' limitations to talk about it, but because of the care it must be taken while working with minors. The access to carry out this kind of research within the private school population is difficult; hence the existing little information about it. As a result of the lack of information, it becomes necessary to put it into execution under a strict methodology and according to the professional ethics in such a way that differences between children with and without suicidal ideation could be identified. Suicide is a multi-factorial character dynamic process and not only a single and changeless event; therefore, it is necessary to study how suicidal ideas are conceived and what context surrounds them from the earliest age. It is recommended to detect at a younger age the process leading to suicidal behavior and factors related to it.

Key words: Suicidal ideation, depression, self-esteem, anxiety, students.

RESUMEN

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública y un fenómeno social que incide sobre el desarrollo humano. A partir de la década de 1970 se observan en nuestro país suicidios en el grupo de infantes y escolares en el rango de edad de cinco a 14 años. Las lesiones autoinfligidas se ubican en el octavo lugar de las causas de defunciones para este grupo etéreo. El comportamiento suicida es un proceso de varias etapas. La primera es la ideación suicida que se refiere a los pensamientos en torno a la propia muerte y es de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado.

Aunque existe alguna investigación sobre el tema, ésta es escasa en población menor de 14 años. De ahí que en el presente estudio el objetivo es analizar los factores psicológicos en niños y niñas de 10 a 13 años, a fin de identificar aquellos asociados con la ideación suicida.

Material y métodos

El estudio fue descriptivo de tipo comparativo, observacional, transversal. **Participantes:** 631 estudiantes de quinto y sexto de primaria, varones y mujeres con edades de 10 a 13 años, de la ciudad de Hermosillo, Sonora. **Instrumentos:** Cuestionario en formato autoaplicado con las siguientes escalas: Children's Depression Inventory CDI, escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R y el inventario de autoestima de Coopersmith. **Procedimiento:** Se aplicó la primera parte del cuestionario a 631 niños, posteriormente se trabajó con una submuestra de dos grupos iguales: Uno identificado con ideación suicida (174) y el otro sin ideación (174), a los que se les aplicó la segunda parte del cuestionario. **Análisis de datos:** Se utilizó la prueba no paramétrica χ^2 y razón de prevalencias del paquete estadístico SPSS.

Resultados

La media de edad fue de 10.9 años, la variable sexo quedó a su vez distribuida en 50.8% niñas y 49.2% niños, el 72.1% de ellos en escuelas públicas y 27.9% en escuelas privadas, semejante a la proporción de la matrícula de educación primaria para los grupos de quinto y sexto grados. El 29.2% de los niños y niñas manifestó ideas suicidas.

Depresión: El grupo de niños con ideación suicida presentó mayores estados depresivos en comparación con el grupo sin ideación ($p<0.00$, $\chi^2=65.66$, $gl=2$). El porcentaje más alto fue localizado en la depresión moderada. Se muestran diferencias por sexo sólo en el grupo sin ideación, siendo más frecuente en los niños ($p<0.03$, $\chi^2=6.92$, $gl=2$). Los niños que presentan depresión grave tienen un riesgo 8.8 veces mayor de tener ideación suicida (IC: 3.85–20.15).

Autoestima: El grupo con ideación presenta más casos de autoestima baja en comparación con el grupo sin ideación (52.9% y 23.1% respectivamente), diferencia que es estadísticamente significativa ($p<0.00$, $\chi^2=32.31$, $gl=2$). No se encontraron diferencias por sexo. Los niños y niñas que presentan un nivel de autoestima bajo tienen 3.7 veces mayor riesgo de presentar ideación suicida (IC: 2.3–5.9).

Ansiedad: Treinta y siete punto siete por ciento de niños con ideación presentan un nivel de ansiedad alto en contraste con 18.4% de niños sin ideación. Tampoco aquí se presentaron diferencias por sexo. Manifestar ansiedad indica un riesgo 2.6 veces mayor para presentar ideas suicidas (IC: 1.60–4.32).

Discusión

La ideación suicida está presente en la población infantil escolarizada de Hermosillo, Sonora. La depresión aparece como un factor de riesgo asociado con las ideas suicidas aunque se encontraron casos de niños sin depresión pero con ideación suicida, lo que se observa también en otros estudios. La autoestima baja tiene más probabilidades de ser un factor de riesgo para la ideación suicida que la ansiedad, sin diferencias significativas por sexo. El abordaje del tema en la población menor de catorce años se dificulta no sólo por las limitaciones de los padres/madres para hablar del mismo, sino también por los cuidados que deben tenerse cuando se trabaja con menores. El suicidio es un proceso dinámico de carácter multifactorial y no sólo un hecho estático e individual. Por lo mismo es necesario estudiar cómo se gestan las ideas suicidas desde la más temprana edad. Se recomienda detectar en la edad escolar el proceso que lleva a las conductas suicidas y los factores que se le relacionan. De esta manera se pueden crear programas de prevención orientados a los niños y prevenir que en la adolescencia se conviertan en parte de la cifra de suicidios.

Palabras clave: Ideación suicida, depresión, ansiedad, autoestima, escolares.

INTRODUCCIÓN

En el periodo de 1995 a 2002 el Estado de Sonora presentó un crecimiento en el porcentaje de suicidios del 3.43% anual, ocupando el tercer lugar nacional en cuanto al crecimiento de esta problemática.¹ En el año 2001 el 6% del total de los intentos de suicidio registrados fueron de menores de 15 años. En cuanto a los suicidios consumados, el número de casos reportados de menores de 15 años equivale al 3% del total. Los intentos de suicidio llevados a cabo por este grupo de edad son en su mayoría realizados por mujeres (84.6%); mientras que en los consumados, las cifras son similares: 56% hombres, 44% mujeres.¹

Los suicidios y comportamientos suicidas son un problema de salud pública. Aunque existe alguna investigación al respecto, es escasa en lo que se refiere a la población menor de 14 años.^{2,3} Una situación similar se observa a nivel nacional, probablemente porque el tema no es fácil de abordar en la población infantil.

El proceso suicida se define como un conjunto de acciones con las que se asume que la persona busca quitarse la vida, pudiendo señalarse varias etapas: ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y el suicidio consumado. Tales etapas pueden ser secuenciales o no, pero cada una de ellas, solas o todas juntas, conllevan un gran riesgo hacia la consumación del suicidio.⁴ En el caso de los intentos suicidas se calcula que por cada suicidio consumado hay de ocho a 10 intentos de suicidio y por cada intento ocho lo pensaron, planearon y estuvieron a punto de hacerlo.⁵ Por lo anterior, es importante estudiar los procesos que anteceden a los suicidios como son la ideación y el intento para así conocer y atender esta problemática.

La ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado. Se define como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinfligida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir.⁶

A nivel nacional, del año 2000 al 2005 se encontró un crecimiento en la cantidad de suicidios en la población en edades de los cinco a los 14 años. Actualmente se ubica en el octavo lugar de las causas de defunciones para dicha población, mostrándose las tasas de la siguiente manera (cuadro 1).

A partir de la década de 1970 se comienza a observar en nuestro país suicidios en el grupo de infantes y escolares en un rango de edad de cinco a 14 años.⁷ De 1990 a 2001, el mayor incremento de suicidios por grupo de edad se observó en mujeres en edades de 11 a 19 años, triplicándose la tasa por 100 000 habitantes de 0.8 a 2.27 y en los hombres se duplicó de 2.6 a 4.5.⁸

Diversos estudios evidencian que los intentos de suicidio se inician desde la etapa escolar. Valero⁹ señala un

Cuadro 1. Defunciones por suicidio en población escolar de 5 a 14 años (México)

Año	No. de defunciones por suicidio	Tasa* 1/	Orden de ubicación**
2000	117	0.52	10
2001	120	0.62	8
2002	166	0.73	8
2003	143	0.64	9
2004	144	0.7	8
2005	155	0.7	8

* Tasa por 100000 habitantes.

** Lugar que ocupa como causa de mortalidad en orden decreciente.

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de defunciones INEGI/ Secretaría de Salud. Dirección General de Información en Salud, 2007.

aumento preocupante en México de intentos de suicidio y suicidios en niños y adolescentes, expresando que en cerca del 49% de los casos se desconoce la causa. Asimismo, relaciona con este fenómeno a perturbaciones emocionales tales como la depresión y la ansiedad. Es importante destacar que la co-morbilidad de ambos trastornos multiplica el riesgo.¹⁰ Para Foster¹¹ estos factores de riesgo son modificables, a diferencia por ejemplo de otros como la etnia, la edad o la condición de género.

Un estudio realizado con niños hospitalizados por intento de suicidio, revela un efecto directo significativo de la ideación suicida con el intento de suicidio y de los síntomas depresivos con la ideación suicida.¹² Para Groholt et al.¹³ existe una relación directa entre depresión y soledad que impacta en la autoestima de los adolescentes suicidas, principales factores que explican una autoestima baja.

Cubillas et al.,¹⁴ en un estudio con 1358 estudiantes sonorenses de bachillerato, observó que 24.8% de quienes reportaron intento de suicidio lo llevaron a cabo en el rango de los siete a los 13 años. Igualmente, el 38% de ellos presentaba ideación suicida la semana anterior a la aplicación del cuestionario.

La gravedad de la ideación suicida reside en su persistencia o estabilidad temporal. Algunos estudios, como el de Borges et al.,¹⁵ parecen indicar una cierta estabilidad de la ideación en un porcentaje considerable de casos estudiados. Tales autores analizaron los resultados de la Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente 2005, con una muestra de 3005 jóvenes de 12 a 17 años de la Ciudad de México. La ideación suicida alguna vez en la vida fue reportada por el 11.5% de los encuestados, mientras que 3.9% mencionaron planearlo y 3.1% una tentativa de suicidio. El inicio del comportamiento suicida se reportó alrededor de la edad 10 años y a los 15 evidenciaron los peligros más altos. Entre los adolescentes con ideación suicida, existió mayor probabilidad de tener un plan e intentarlo en el primer año de inicio de la ideación. Sólo la distimia fue relacionada constantemente con un plan y una tentativa de suicidio.

Nrugham et al.,¹⁶ realizaron un estudio longitudinal con estudiantes noruegos cuya media de edad fue de 13.7

años y que padecían niveles altos de depresión. Se hizo seguimiento al año y a los cinco años mostrando los resultados que los sentimientos de inutilidad y distimia a edades tempranas, son predictores de actos suicidas entre los 15 y 20 años.

Reinherz et al.¹⁷ reportan resultados similares en población caucásica, destacando una fuerte relación entre ideación suicida a los 15 años, y mayores tasas de psicopatología, ideación suicida, problemas de comportamiento y de mal funcionamiento 15 años después. Los adolescentes suicidas tenían 15 veces mayor probabilidad de expresar ideación suicida en los últimos cuatro años que sus compañeros. Jóvenes con ideación suicida a la edad de 15 años mostraron menor autoestima, menor capacidad para hacer frente a situaciones difíciles y mayor necesidad de apoyo social.

Basser et al.¹⁸ informaron, en población afroamericana joven, una prevalencia de 11.7% para la ideación suicida. De este porcentaje, el 34.6% había realizado un plan y 21% llevó a cabo un intento no planificado. El mayor riesgo de cometer suicidio o intento de planificación se produjo en el primer año después del inicio de la ideación.

Lo anterior evidencia que la presencia de ideas suicidas es una problemática que si no se atiende y previene, permanece y predispone a la ejecución de intentos y/o suicidios en años posteriores. Sin embargo aún no es claro cómo operan estos factores en el caso de la ideación y el intento de suicidio en los infantes, particularmente en lo que se refiere al papel de la familia, existiendo pocos estudios en México que documenten un análisis para el caso de niños(as) en edad escolar. De ahí que en el presente estudio se analicen y comparen los factores psicológicos en una muestra de niños y niñas de 10 a 12 años de escuelas públicas y privadas del Estado de Sonora, a fin de identificar aquellos asociados con la ideación suicida y avanzar en la comprensión de este fenómeno complejo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de tipo comparativo, observacional, transversal.

Participantes

Seiscientos treinta y un estudiantes de quinto y sexto de primaria de ambos sexos con un rango de edad de 10 a 13 años de escuelas, tanto públicas como particulares de la ciudad de Hermosillo, Sonora.

Estimación de la muestra

Se estimó el tamaño de muestra por medio de conglomerados relacionando la totalidad de las escuelas dentro de la

ciudad de Hermosillo, Sonora, y el número de alumnos inscritos en quinto y sexto año en el ciclo escolar 2007-2008 de cada escuela primaria. La población total de alumnos para ambos grados de la zona urbana de Hermosillo fue de 22 215¹⁹ y la muestra calculada fue de 486 alumnos. Sin embargo, al finalizar el levantamiento de encuestas el número total de la muestra concluyó en 631, ya que se trabajó con el total de estudiantes en cada aula asignada. Para mantener la proporción 80/20% de escuelas públicas-escuelas privadas se eligieron 16 de las primeras y cuatro de las últimas, seleccionadas al azar. El margen de error calculado fue de un 5%, con un nivel de confianza del 95% para este número de muestra.

Instrumentos

El instrumento utilizado fue un cuestionario en formato autoaplicado que evalúa datos sociodemográficos con escalas de depresión, autoestima y ansiedad; para su aplicación se divide en dos secciones, con una duración de 15 minutos en una primera parte y de 30 a 45 minutos en la segunda. Las escalas utilizadas fueron:

- *Children's Depression Inventory CDI*.²⁰ Es una escala orientada a autoevaluar sintomatología depresiva en 27 ítems. Cada ítem del CDI consta de tres alternativas, con puntajes de 0 (ausencia del síntoma), 1 (síntoma moderado) y 2 (síntoma definido); los puntajes más altos indican gravedad en aumento. La presencia de síntomas de depresión se evalúa relacionándola con las dimensiones «estado de ánimo negativo», «problemas interpersonales», «inefectividad», «anhedonia» y «autoestima negativa». Es un instrumento adaptado y validado en muchos países y se ha utilizado en estudios de prevalencia sintomatológica depresiva en niños y adolescentes. Para este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad* de .78.
- *Escala de ansiedad manifiesta en niños CMAS-R (revisada)*.²¹ Es una escala diseñada para aplicarse de manera grupal o individual a niños y adolescentes de 6 a 19 años, de manera autoinformada, que consta de 37 reactivos con respuesta dicotómica, sí o no, diseñada para valorar el nivel y la naturaleza de la ansiedad en niños y adolescentes. La suma de las respuestas positivas determina la puntuación de ansiedad total.

A su vez proporciona cuatro calificaciones adicionales: ansiedad fisiológica, inquietud o hipersensibilidad, preocupaciones sociales, concentración y una escala de mentira. Para este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad de .83.**

* Alpha de Cronbach

** Split half

Inventario de autoestima²²

Consta de 25 afirmaciones con dos opciones de respuesta cerrada (sí-no) para conocer el grado de autoestima de los niños. Para este estudio se obtuvo un índice de confiabilidad de .74.

En un primer momento se aplicó la primera parte del cuestionario a todo el grupo. En ésta se encontraban los datos sociodemográficos y la prueba de depresión, que nos daba la pauta para dividir en una submuestra de dos grupos iguales a los niños con base en las respuestas que dieran en el reactivo 9 del CDI (Children's Depression Inventory).

Un grupo de ellos fue identificado con ideación suicida y el otro sin ideación. A los primeros se les aplicó posteriormente la segunda parte del cuestionario en el que venían incluidas las escalas de ansiedad y autoestima, con el fin de analizar las variables asociadas al objetivo de estudio, la ideación suicida y tener un grupo de comparación con igual número de niños(as).

Procedimiento

Se solicitó autorización a la Secretaría de Educación en Sonora, para realizar el estudio en escuelas primarias públicas de Hermosillo. Posteriormente se generó una tabla de números aleatorios considerando la matrícula de estudiantes inscritos por escuela. Con este procedimiento se seleccionaron las 16 escuelas públicas y cuatro privadas de nivel primaria, distribuidas al azar, para proceder a la aplicación de los cuestionarios. Se tuvo acceso a un grupo de quinto o a uno de sexto año en el caso de las escuelas públicas, elegido al azar por el director o directora del plantel. En el caso de las escuelas privadas se les aplicó tanto a quinto como a sexto por ser grupos pequeños, con la intención de equiparar la muestra de acuerdo con la distribución de la población.

Análisis de datos

Se realizaron los análisis estadísticos en el programa SPSS versión 15.0. Se utilizó la prueba no paramétrica χ^2 para determinar diferencias entre escolares con y sin ideación suicida por niveles y razón de prevalencias para determi-

Cuadro 2. Frecuencia de respuesta al reactivo de ideación suicida

Opciones de respuesta	%
No piensas en matarte	70.8
Piensas en matarte pero no crees que lo harías	18.1
Algunas veces has pensado seriamente en matarte	11.1

nar los factores de riesgo en las variables psicológicas.

RESULTADOS

Prevalencia de la ideación suicida

El total de niños y niñas que fueron evaluados en la primera fase con el cuestionario de depresión fue de 631. Esta escala evalúa cómo se sintió el niño las dos semanas previas a la aplicación del cuestionario. Con base en las respuestas dadas en el reactivo de ideación suicida* «Piensas en matarte pero no crees que lo harías» y «Algunas veces has pensado seriamente en matarte» (cuadro 2), el 29.2% de la población evaluada presentó alguna forma de ideación suicida mientras que el 70.8% restante no. La primera opción expresa una idea y no necesariamente puede corresponder con la acción. Sin embargo, los estudios de Reinherz et al.¹⁷ muestran que el proceso del comportamiento suicida se inicia con ideas solamente por lo que no debe descartarse a este grupo de niños.

Posteriormente se creó una submuestra a partir de la población que respondió afirmativamente en el reactivo 9 incluido dentro del CDI. Se formaron dos grupos, uno de comparación de 184 niños sin ideación suicida y otro con el mismo número pero con ella, dando un total de 368 niños de 10 a 13 años de 5to. y 6to grados.

Factores psicológicos asociados a la ideación suicida

Depresión. Los resultados de los grupos con y sin ideación suicida en relación con la depresión y las diferencias por sexo (cuadro 3), muestran que el grupo con ideación suicida presenta mayores estados depresivos en comparación con el grupo sin ideación, con una diferencia estadísticamente

Cuadro 3. Niveles de depresión relacionados con ideación suicida

Depresión	Sin ideación ¹				Con ideación ²				Total ³			
	Niños		Niñas		Niños		Niñas		Sin		Con	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin	56	64.4	69	82.1	22	27.5	33	35.9	125	73.1	55	32.0
Moderada	26	29.9	13	15.5	38	47.5	32	34.8	39	22.8	70	40.7
Severa	5	5.7	2	2.4	20	25.0	27	29.3	7	4.1	47	27.3

¹ $p < 0.03$, $\chi^2 = 6.92$, $gl = 2$

² $p < 0.23$, $\chi^2 = 2.93$, $gl = 2$

³ $p < 0.00$, $\chi^2 = 65.66$, $gl = 2$

* Reactivo 9 dentro del CDI.

significativa de $p<0.00$ ($\chi^2=65.66$, $gl=2$). El porcentaje más alto está localizado en la depresión moderada.

En cuanto a las diferencias por sexo del grupo con ideación respecto a la depresión, no se muestran diferencias estadísticamente significativas ($p<0.23$, $\chi^2=2.93$, $gl=2$) al presentarse en ambos sexos la misma proporción de depresión de moderada a grave, aunque sí se encuentra ligera tendencia a ser mayor en los niños que en las niñas. En el caso del grupo sin ideación, se observó una diferencia estadísticamente significativa de ($p<0.03$, $\chi^2=6.92$, $gl=2$) en relación con el sexo al existir un mayor número de niños que de niñas con depresión, a pesar de no existir la presencia de la ideación suicida (cuadro 3). Los niños(as) que presentan depresión tienen un riesgo 8.8 veces mayor de tener ideación suicida cuando se les compara con el grupo de niños(as) que no presentan depresión (IC: 3.85–20.15)* (cuadro 4).

Autoestima. Los resultados de los grupos con y sin ideación suicida en relación con la variable autoestima y las diferencias por sexo se presentan en el cuadro 5. Se observa que el grupo con ideación presenta una autoestima más baja en comparación con el grupo sin ideación, diferencia que es estadísticamente significativa ($p<0.00$, $\chi^2=32.31$, $gl=2$). En cuanto a las diferencias por sexo del grupo con ideación suicida respecto a la autoestima, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas ($p<0.33$, $\chi^2=2.19$, $gl=2$). Ambos sexos con ideación se ubican en niveles bajos y medios de autoestima, mientras que los que no tienen ideación se ubican en autoestima alta. Los niños y niñas que presentan nivel bajo de autoestima

Cuadro 4. Variables psicológicas como factor de riesgo para la presencia de ideación suicida

Variable	Sin ideación	Con ideación	RM*	IC**
Depresión				
Sin/moderada	164	125	8.8	3.85-20.15
Severa	7	47		
Autoestima				
Baja	39	90	3.7	2.3-5.9
Media a alta	130	80		
Ansiedad				
Sin/moderada	142	106	2.6	1.60-4.32
Alta	32	63		

*Razón de momios.

**Intervalo de confianza.

tienen un riesgo 3.7 veces mayor a presentar ideación suicida en comparación con el grupo de niños que tienen un nivel de autoestima media o alta (IC: 2.3–5.9) (cuadro 5).

Ansiedad. Con respecto a los niveles de ansiedad, se observa que el grupo con ideación presenta un nivel mayor de ansiedad alta y media en relación con el grupo de comparación, obteniéndose diferencias estadísticamente significativas ($p<0.00$, $\chi^2=21.02$, $gl=2$). En cuanto a la variable sexo no se muestran diferencias estadísticamente significativas en el grupo con ideación suicida ($p<0.13$, $\chi^2=4.00$, $gl=2$), al presentar en su mayoría ansiedad de moderada a alta, con una inclinación mayor de las niñas hacia la alta. Situación similar se observó en el grupo de comparación ($p<0.15$, $\chi^2=3.72$, $gl=2$) (cuadro 6). Los niños y niñas que

Cuadro 5. Niveles de autoestima relacionados con la ideación suicida

Autoestima	Sin ideación ¹				Con ideación ²				Total ³			
	Niño		Niña		Niño		Niña		Sin		Con	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Baja	23	18.6	16	27.7	41	48.8	49	57.0	39	23.1	90	52.9
Media	18	36.0	31	21.7	20	23.8	13	15.1	49	29.0	33	19.4
Alta	42	45.3	39	50.6	23	27.4	24	27.9	81	47.9	47	27.6

¹ $p<0.09$, $\chi^2=4.76$, $gl=2$

² $p<0.33$, $\chi^2=2.19$, $gl=2$

³ $p<0.00$, $\chi^2=32.31$, $gl=2$

Cuadro 6. Niveles de ansiedad relacionados con la ideación suicida

Ansiedad	Sin ideación ¹				Con ideación ²				Total ³			
	niños		niñas		Niños		Niñas		Sin		Con	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sin	35	41.7	50	55.6	30	34.5	17	20.7	85	48.9	47	27.8
Moderada	30	35.7	27	30.0	28	32.2	31	37.8	57	32.8	59	34.9
Alta	19	22.6	13	14.4	29	33.3	34	41.5	32	18.4	63	37.3

¹ $p<0.15$, $\chi^2=3.72$, $gl=2$

² $p<0.13$, $\chi^2=4.00$, $gl=2$

³ $p<0.00$, $\chi^2=21.02$, $gl=2$

* IC intervalo de confianza.

presentan ansiedad tienen un riesgo 2.6 veces mayor de reportar ideación suicida en relación con el grupo que no presenta ansiedad (IC: 1.60–4.32) (cuadro 4).

DISCUSIÓN

Se encontró un porcentaje alto (29.2%) de ideación suicida en niños escolarizados, población que normalmente se considera de bajo riesgo para este tipo de comportamientos. El porcentaje es más alto que el reportado por otros estudios realizados en niños de edades similares, en los que se encontró ideación suicida en el 15.57% y el 10% de la población estudiada.^{23,24} Tal situación apunta a la necesidad de seguir estudiando el fenómeno con otro tipo de aproximaciones, que permitan corroborar estos resultados y explorar factores del contexto que pudieran favorecer su presencia.

La prevalencia de depresión en niños con ideas suicidas en este estudio, considerando únicamente la grave, fue de 27.3%, cifra similar a la encontrada en un estudio realizado con población escolar²⁵ en el que encontraron el 25.2% de incidencia. Si bien la diferencia no fue estadísticamente significativa entre niños y niñas con ideación suicida, la leve tendencia a la depresión alta observada entre los niños con y sin ideación, sugiere también la necesidad de seguir estudiando este fenómeno con mayor profundidad en virtud de que es uno de los rasgos con los que se asoció. Para ello se requiere desarrollar más instrumentos y de mayor sensibilidad así como triangular diferentes metodologías de tipo cuantitativo y cualitativo.

Los resultados de este estudio corroboraron la relación entre ideación y depresión en niños, lo que se reafirma en otros estudios.^{12,15,18,26} Cabe resaltar que se encontraron algunos casos de niños sin depresión pero que sí presentaban ideación suicida, lo que también se encuentra en otros estudios, a pesar de ser la depresión un factor de riesgo importante no es imprescindible su presencia para que esté manifiesta la ideación suicida.²⁷

Al hacer una relación de la ansiedad con la ideación se pudo observar que en el caso de los niños se mantiene estable, distribuyéndose en porcentajes similares en los tres niveles de ansiedad, sin embargo parece existir una relación directa en el caso de las niñas entre los niveles de ansiedad y el porcentaje de ideación suicida. Es decir, a mayor ansiedad mayor porcentaje de ideación suicida.

La autoestima se correlaciona más alto que la ansiedad con la ideación suicida. No se encontraron diferencias significativas en cuanto a sexo, lo que concordó con los trabajos de validación de la escala de Coopersmith.^{27,28}

El abordaje del tema en la población menor de 14 años se dificulta no sólo por limitaciones de los padres/madres para hablar del tema sino también por los cuidados que deben tenerse cuando se trabaja con menores. En las instituciones educativas de carácter privado, se dificulta el ac-

ceso para realizar este tipo de estudios con su población. De ahí que la información al respecto sea escasa.

El suicidio es un proceso dinámico de carácter multifactorial y no sólo un hecho estático e individual. Por lo mismo es necesario estudiar cómo se gestan las ideas suicidas, cuál es el contexto que le rodea así como las características de las personas que tienen este comportamiento desde la más temprana edad. En una sociedad en transformación, donde el modelo idealizado de familia cada vez muestra nuevas facetas,²⁹ es necesario desarrollar más estudios sobre el comportamiento suicida en niños y niñas en edad escolar y así aportar conocimientos para desarrollar e implementar programas sociales de prevención que ayuden a disminuir su incidencia en la comunidad.

Para el caso de este estudio, se notificó a las autoridades escolares los resultados a fin de que pudieran tomar decisiones al respecto. Se entregó además un reporte técnico del mismo a la Dirección General de Educación Primaria de la Secretaría de Educación en el Estado y a la Dirección de Salud Mental de la Secretaría de Salud.

REFERENCIAS

1. INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Estadísticas de intentos de suicidio y suicidios. México: Serie de estadísticas continuas, demográficas y sociales; 2004.
2. Palacios X, Barrera AM, Ordoñez M, Peña MA. Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005. *Avances Psicología Latinoamericana* 2007;25:2:40-62.
3. Jiménez Tapia A, González-Forteza C. Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental* 2003;6:35-46.
4. González-Forteza C, Mariño MC, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora ME. Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hgo. y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Rev Mex Psic* 1998;15:2:165-175.
5. Madrigal de León E, Fonseca León J, Vázquez Hernández JL. México: Boletín Latinoamericano Adolescencia. Publicación semestral Nueva Época número 10, Guadalajara, Jalisco. Enero-junio 2004.
6. Eguiluz L. Estudio exploratorio de la ideación suicida entre los jóvenes. México: Memorias del XV Coloquio de Investigación, Iztacala, UNAM; 1995; pp.121-130.
7. Borges G, Rosovsky H, Gómez Gutierrez R. Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. *Salud Publ Mex* 1996;38(3):197-206.
8. Puentes-Rosas E, López-Nieto L, Martínez-Monroy T. La mortalidad por suicidios: México 1990-2001. *Rev Panam Salud Pública* 2004;16(2):102-109.
9. Valero A. En aumento los índices de suicidio de niños y adolescentes en México, 2008. México: Boletín UNAM-DGCS-180. Ciudad Universitaria, Universidad Nacional Autónoma de México: 2008.
10. Gutiérrez-García A, Contreras C, Orozco-Rodríguez R. El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental* 2006;29:5:66-74.
11. Forster PL. Assessment and treatment of suicidal patients in an emergency setting. *Rev Psychiatry* 2002;21:75-113.
12. Greening L, Stoppelbein L, Fite P, Dhossche MD, Erath S et al. Pathways to suicidal behaviors in childhood. *Suicide Life Threatening Behavior* 2008;38(1):35-45.
13. Grøholt B, Ekeberg I, Wichstrøm L, Haldorsen T. Suicidal and non-suicidal adolescents: Different factors contribute to self-esteem. *Suicide Life Threatening Behavior* 2005;35(5):525-535.

14. Cubillas MJ, Román R, Abril E, Terrones G, Lechuga A et al. Ideación suicida e intento de suicidio en adolescentes sonorenses de educación media superior y su relación con la dinámica social y familiar. Reporte Técnico entregado a la Dirección General de Salud Mental de la Secretaría de Salud del Estado de Sonora. Mayo de 2006.
15. Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME, Orozco R, Nock M. Suicide ideation, plan, and attempt in the Mexican adolescent mental health survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2008;47(1):41-52.
16. Nruham L, Larsson B, Sund AM. Specific depressive symptoms and disorders as associates and predictors of suicidal act across adolescence. *J Affective Disorders* 2008;111(1):83-93.
17. Reinherz H, Tanner J, Berger S, Beardslee W, Fitzmaurice G. Adolescent suicidal ideation as predictive of psychopathology, suicidal behavior, and compromised functioning at age 30. *Am J Psychiatry* 2006;163:1226-1232.
18. Sean J, Baser R, Breeden G, Neighbors G, Jackson J. Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts among blacks in the United States. *JAMA* 2006;296:2112-2123.
19. Secretaría de Educación y Cultura en Sonora. Sonora: Sistema de Información y Control Escolar de Sonora; 2007.
20. Kovacs M. Children Depression Inventory CDI (manual). Toronto: Multihealth systems; 1992.
21. Reynolds CB, Richmond BO. Escala de ansiedad manifiesta en niños (revisada). México: Edit. Manual Moderno; 1997.
22. Coopersmith S. The antecedents of self-esteem. University of California. San Francisco: Ed. WH Freeman and Co.; 1967.
23. Ferrán Viñas P, Ballabriga JMC, Domenech-Llaberia E. Evaluación de la severidad de la ideación suicida autoinformada en escolares de 8 a 12 años. *Psicothema* 2000;12(4):594-598.
24. Thompson R, Briggs E, English DJ, Dubowitz H, Lee L et al. Suicidal ideation among 8 years olds who are Maltreated and at risk: findings from the Longscan studies. *Child Maltreatment* 2005;10(1):26-36.
25. Vinaccia S, Gaviria AM, Atehortúa LF, Martínez PH, Trujillo C. Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del Oriente Antioqueño a partir del «Child Depression Inventory» Cdi. *Diversitas Perspectivas Psicología* 2006;2(2):217-227.
26. Ferrán Viñas J, Canals J, Gras MaE. Psychological and family factors associated with suicidal ideation in pre-adolescents. *Spanish J Psychol* 2002;1:20-28.
27. Verduzco MA, Lara-Cantú MA, Lancelotta G, Rubio S. Un estudio sobre la autoestima en niños en edad escolar: Datos normativos. *Salud Mental* 1989;12(3):50-54.
28. Verduzco MA, Lara Cantú MA, Acevedo M, Cortés J. Validación del inventario de autoestima de Coopersmith para niños mexicanos. *Revista Intercontinental Psicología Educación* 1994;7(2):55-64.
29. Schmukler B. La democracia en la familia como política social. Memoria en extenso del tercer Congreso de la Asociación Latinoamericana de Ciencia Política (ALACIP). Democracia y desigualdades. Sau Paulo, Brasil; 2006 (versión en disco compacto).

Artículo sin conflicto de intereses