

# PARTICULARIDADES PSICOLÓGICAS Y PERSONALES DEL JOVEN CON Y SIN IDEACIÓN SUICIDA DEL BACHILLERATO TECNOLÓGICO AGROPECUARIO DE SAN LUIS POTOSI (MÉXICO)

**Martha Córdova Osnaya, José Carlos Rosales Pérez,  
Ruth Zambrano Mata, Gregorio Zúñiga Villanueva**

## RESUMEN

Hoy el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes mexicanos. Esta investigación tiene como objetivo identificar características personales y psicológicas que se asocian a la presencia y ausencia de ideación suicida en los estudiantes de bachillerato tecnológico del Altiplano Potosino. Participaron todos los alumnos (313) del Bachillerato Tecnológico de San Luis Potosí. La Escala de Ideación Suicida de Roberts resultó fiable y válida. El 6.1% de estudiantes manifestó ideación suicida. De las características de identificación personal, nueve correspondieron a los estudiantes con ideación suicida y cinco a los alumnos sin ideación suicida. Las características psicológicas que se relacionaron con la presencia de ideación suicida fueron: Emoción Negativa, Exigencia de Comodidad, Impulsividad, Falta de Concentración y Futuro Negativo. Y aquellas características psicológicas que se vincularon con la ausencia de ideación suicida fueron: Futuro Positivo, Apoyo de Amigos y Apoyo Familiar. Se concluye la Escala de Ideación Suicida de Roberts es un instrumento fiable y válido para registrar la ideación suicida de los jóvenes que se estudiaron, y que la teoría cognitiva de Beck puede explicar algunas características que distinguen la presencia o ausencia de ideación suicida.

**Palabras Clave:** Ideación suicida, estudiantes, características psicológicas.

**Psychological and personal peculiarities of the young with and without suicidal ideation  
of the Agricultural Technological Baccalaureate of San Luis Potosi (Mexico)**

## ABSTRACT

Nowadays suicide is the third case of death in young Mexicans. This research aims at identifying the personal and psychological characteristics associated with the presence or absence of suicidal ideation in baccalaureate students of the Potosinan plateau (central Mexico). All the students (313 altogether) of a technological baccalaureate from the state of San Luis Potosí participated. The Roberts' Suicidal Ideation Scale showed to be reliable and valid. The 6.1% of the students demonstrated suicidal ideation. Nine of the characteristics of personal identification corresponded to suicidal ideation whereas five of them match a lack of suicide ideation.

The psychological characteristics associated with suicidal ideation were: Negative Emotion, Requirement of Comfort, Impulsivity, Lack of Concentration, and Negative Future. By contrast, the psychological characteristics associated with the absence of suicidal ideation were: Positive Outlook on Future, Support of Friends and Family. We concluded that Roberts' Suicidal Ideation Scale is a reliable and valid instrument to register suicidal ideation in these youngsters, and that Beck's cognitive theory can explain some of the features that distinguish the presence or absence of suicidal ideation.

**Key Words:** Suicidal Ideation, Students, Psychological characteristics.

ARTÍCULO RECIBIDO EL 06 DE MARZO DEL 2013 Y ACEPTADO EL 24 DE ABRIL DEL 2013.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el suicidio está entre las primeras 10 causas de muerte a nivel mundial; se calcula que al año más de un millón de personas logran quitarse la vida, además de que existen al menos 20 personas que lo intentan por cada uno que lo logra, lo que convierte al suicidio en un problema de salud que año con año aumenta su tasa de mortalidad<sup>1,2</sup>.

En México, en los últimos 30 años, la tasa de suicidios ha aumentado un 275%. Entre las poblaciones de riesgo se encuentran las personas mayores de 65 años y los jóvenes de 15 a 24 años, de estos últimos; el suicidio es la tercera causa de muerte, solo antecedida por accidentes automovilísticos y homicidios<sup>3</sup>.

La problemática suicida conlleva a la investigación de tres constructos teóricos: la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado<sup>4</sup>. Constructos teóricos que tienen por separado reportes diferentes de presencia en jóvenes mexicanos dependiendo del estado de la República Mexicana<sup>5,6</sup>.

En particular, la ideación suicida refiere a la parte cognitiva del comportamiento suicida; es decir, deseos, ideas, planes y expectativas de cómo cometer suicidio antes de que se lleve a cabo el acto, ya sea de intento suicida o de suicidio consumado<sup>7</sup>. Una línea de investigación de la ideación suicida en los jóvenes de nuestro país son los estudiantes de preparatoria. De 21 investigaciones cuyos participantes fueron estudiantes de preparatoria mexicanos, 17 emplearon la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D para medir la ideación suicida (instrumento combinado por dos escalas: el primero y único reactivo de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- y tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts). Las cuatro investigaciones restantes emplearon diversos instrumentos para medir la ideación suicida como la Escala de Ideación Suicida de Beck<sup>8</sup>, Escala de Okasha<sup>6</sup>, un factor del Inventarios de Riesgo Suicida para Adolescentes –IRIS<sup>9</sup>, y un instrumento compuesto por ocho reactivos; los cuatro de la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D y cuatro del Cuestionario sobre Tendencia Suicida de Wilburn y Smith<sup>10</sup>.

De los 17 artículos que midieron la ideación suicida en estudiantes mexicanos de preparatoria, a través de la Escala de Ideación Suicida Robert-CES-D, cinco han sido los estados de la República Mexicana donde se ha reportado su investigación: Hidalgo<sup>11</sup>, Sonora<sup>12,13</sup>, Guanajuato<sup>14</sup>, Yucatán<sup>15,16</sup> y Distrito Federal<sup>17-26</sup>. Y una investigación más en las áreas urbanas de toda la República Mexicana<sup>27</sup>.

La Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D en estudiantes de preparatoria ha obtenido una confiabilidad aceptable en muestra total (hombres más mujeres), con valores que oscilan entre 0.77 a 0.83, además de agruparse los cuatro reactivos en un solo factor con varianza explicadas que oscilan de 66% a 69%<sup>15-17,22</sup>.

El registro de la presencia de ideación suicida reportada en estudiantes de preparatoria, empleando como instrumento de medición la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, ha sido de cuatro formas: a) por número de síntomas (reactivo es igual a síntoma)<sup>14,17,19,20,21</sup>, b) por promedio del número de síntomas<sup>25,27</sup>, c) por puntuación total de la escala<sup>15,16</sup> y d) por punto de corte<sup>12,18,22</sup>.

Por otra parte, las variables asociadas a la presencia de ideación suicida en estudiantes de preparatoria (incluyendo los hombres y las mujeres), empleando como instrumento de medición la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, e independientemente de la forma en que se registró la presencia de ideación suicida, han sido diversas: alcohol<sup>19,20</sup>, drogas<sup>19-21,27</sup>, intento de suicidio<sup>25</sup>, comunicación con el padre<sup>15</sup>, sintomatología depresiva<sup>12</sup> y trastornos alimenticios<sup>23,24,26</sup>.

Como podemos observar, las variables asociadas a la presencia de ideación suicida en muestra total en estudiantes de preparatoria, empleando la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, son de dos tipos: las denominadas sociodemográficas, que en el presente trabajo son nombradas variables de identificación personal; consumo de alcohol, de drogas e intento de suicidio. Y las variables psicológicas que son la comunicación con el parente, la sintomatología depresiva y trastornos alimenticios. Estas últimas han carecido de anclaje en un marco teórico psicológico.

Desde la teoría cognitiva de Beck las variables psicológicas involucradas en el comportamiento suicida son aquellas que corresponden a la interpretación disfuncional del *yo*, del *medio*, y del *futuro*, acompañadas por perturbaciones emocionales<sup>4</sup>.

A partir de lo expuesto anteriormente la presente investigación considera tres aspectos pioneros en la investigación de la ideación suicida en jóvenes de preparatoria de nuestro país: a) registrar la presencia de ideación suicida a través de la escala original de Ideación Suicida de Roberts; sustituir de la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D el reactivo de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos -CES-D- “no podía seguir adelante”, por el primero de la Escala de Ideación Suicida de Roberts “pensé en la muerte”, y agregar el reactivo “Que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo” para que la escala original esté completa, b) utilizar dicha escala en estudiantes de preparatoria de San Luis Potosí, estado de la República Mexicana que ocupa el segundo lugar (junto con Tlaxcala) de presencia de ideación suicida con un 54% en estudiantes de preparatoria<sup>6</sup>, y c) identificar algunas variables psicológicas que se asocian a la presencia de ideación a partir de la teoría cognitiva de Beck.

De ahí que el objetivo de la presente investigación es identificar características personales y psicológicas que se asocian a la presencia y ausencia de ideación suicida en estudiantes de bachillerato tecnológico del Altiplano Potosino.

## MÉTODO

### Participantes

Colaboraron en el estudio todos los estudiantes del Centro de Bachillerato Tecnológico Agropecuario No. 142., ubicado en Francisco I. Madero 162 Centro, 78920 Venado, San Luis Potosí, México, en el mes de julio del año 2011, siendo un total de 335 estudiantes. Una vez aplicado los criterios de exclusión: 1) no contestar al menos 80% del instrumento, 2) responder de manera afirmativa si eatá bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico en ese momento, y 3) ser mayores de 21 años. La muestra quedó constituida por un total de 313 estudiantes: 138 hombres (44.1%) y 175 mujeres (55.9%), con una edad promedio de 16.85 años, una Desviación Estándar (DE) de 1.01 y rango de edad de 15 a 20 años.

### Diseño

Se trata de un estudio Observacional-Prolectivo-Transversal-Descriptivo<sup>28</sup>.

### Instrumento

Se utilizó el instrumento “Detección de ideación suicida en jóvenes”, elaborado por el proyecto de investigación: Evaluación de la Ideación Suicida en Jóvenes, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, integrado por tres secciones:

Sección I. Cuestionario de identificación personal. Se indagaron 21 variables de identificación personal: promedio de calificación, percepción del rol como estudiante, religión, etc.

Sección II. Cinco escalas que hacen referencia a constructos psicológicos con 50 reactivos en el siguiente orden:

1. Escala de Trastornos Emocionales: Los cinco reactivos de la Escala de Trastornos Emocionales de Berwick<sup>29</sup>, con reporte de fiabilidad a través del alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.79 y reactivos agrupados en un solo factor con varianza explicada total del 54% en estudiantes mexicanos de educación media superior<sup>30</sup>.
2. Escala de Apoyo Social Percibido: Seis reactivos de los 12 de la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley<sup>31</sup>, derivados del análisis psicométrico en jóvenes mexicanos de educación media superior,  $\alpha = 0.80$  y los seis reactivos agrupados en dos factores con una varianza explicada total del 75%<sup>30</sup>.
3. Escala de Desesperanza: Ocho reactivos de los 20 de la Escala de Desesperanza de Beck<sup>32</sup>, provenidos del análisis psicométrico en jóvenes de educación media superior, con reporte de  $\alpha = 0.80$ , agrupados en dos factores con varianza explicada total del 46%<sup>30</sup>.
4. Escala de Impulsividad. Los 15 reactivos de la Escala de Impulsividad de Plutchick y van Praag<sup>33</sup>, traducción presentada por García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes<sup>34</sup>.

5. Escala de Actitudes y Creencias: 16 reactivos de los 48 de la Escala de Actitudes y Creencias de Burgess<sup>35</sup>. Traducción y adaptación de Lega, Caballo y Ellis<sup>36</sup>.

La Escala de Trastornos Emocionales con seis opciones de respuesta: 100%, 80%, 60%, 40%, 20%, y 0% del tiempo. Las cuatro escalas restantes con cuatro opciones de respuesta tipo escala Likert: Completamente en Desacuerdo, Moderadamente en Desacuerdo, Moderadamente de Acuerdo y Completamente de Acuerdo.

Sección III. Escala de Ideación Suicida de Roberts. Integrada por cuatro reactivos: 1. *Pensé en la muerte*, 2. *Que mi familia y mis amigos estarían mejor si yo estuviera muerto (a)*, 3. *Pensé en matarme*, y 4. *Que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo*. Escala con cuatro opciones de respuesta que registra la duración del pensamiento en número de días de la semana anterior al registro: 0 = 0 días; 1 = 1-2 días; 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días, por lo que el rango de respuesta oscila de 0 a 12<sup>37</sup>.

### Procedimiento

La aplicación del instrumento a los participantes se llevó a cabo de la siguiente manera: Una autoridad de la institución (directivo o supervisor) llevó al aplicador (integrante del proyecto de investigación) a cada uno de los salones. Al entrar al salón la persona que representaba a la institución presentaba al aplicador. El aplicador explicaba a los alumnos que el cuestionario que a continuación iban a resolver tenía como propósito conocer lo que viven, sienten y piensan los jóvenes; aclaraba que no había respuestas correctas ni incorrectas, que sus respuestas eran anónimas, y que si alguno no quería participar, podía hacerlo. Los instrumentos fueron repartidos por orden de lista. Los alumnos entregaban al aplicador el instrumento resuelto a medida que iban terminando.

Consentimiento informado. Fue elaborada una carta de consentimiento informado para ser firmado por el padre o tutor de todos aquellos alumnos que tuvieran menos de 18 años. Esta fue firmada en una junta de padres de familia con los directivos de la institución en donde se presentó el proyecto de investigación.

### Variables

Variable de estudio: Ideación Suicida.

Variables de caracterización: 26 variables: 21 de identificación personal y cinco de constructos psicológicos (Estado Emocional, Apoyo Social, Desesperanza, Impulsividad y Actitudes y Creencias).

### Análisis estadístico

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 15.0 para Windows, llevando a cabo: a) fiabilidad mediante alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) y análisis factorial mediante rotación varimax con criterio de carga

factorial  $\geq 0.40$ , de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, b) obtención del *punto de corte* para la estimación de la presencia de ideación suicida a través de la Escala de Ideación Suicida de Roberts; con base en el criterio de una puntuación  $\geq 2 DE +$  Media ( $\bar{X}$ ), conforme lo reportado en otra investigación en jóvenes de educación media superior<sup>30</sup>, c) registro del porcentaje de estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida, d) comparación de los porcentajes de los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida: Prueba  $\chi^2$  para porcentajes<sup>38</sup>, con  $p \leq 0.05$ , e) especificación de las variables de identificación personal con porcentajes significativamente diferentes entre los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida: Prueba  $\chi^2$  para porcentaje<sup>38</sup>, con  $p \leq 0.05$  en el caso de variables personales medidas en escala nominal; Prueba *U de Mann-Whitney* con  $p \leq 0.05$ , en el caso de variables personales medidas en escala ordinal; Prueba *t de Student* con  $p \leq 0.05$ , en el caso de variables personales medidas en escala intervalar, f) análisis factorial y fiabilidad de las cinco escalas que refieren a constructos psicológicos: análisis factorial con rotación varimax con criterio de carga factorial  $\geq 0.40$ , y alpha de Cronbach ( $\alpha$ ), con criterio de un valor  $\geq 0.65$ , g) especificación de los constructos o variables psicológicas con diferencia estadística significativa entre los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida: Prueba *t de Student* con  $p \leq 0.05$ .

## RESULTADOS

Los estudiantes tardaron aproximadamente 25 minutos en responder el instrumento (con las tres secciones).

### **Fiabilidad y análisis factorial de la Escala de Ideación Suicida de Roberts**

La fiabilidad obtenida de la Escala de Ideación Suicida de Roberts fue de  $\alpha = 0.83$ . El análisis factorial arrojó un solo factor, que conformado por los cuatro reactivos, explicó el 68.31% de la varianza total; las cargas factoriales de los reactivos oscilaron entre 0.70 a 0.89.

### **Especificación del Punto de Corte; valor a partir del cual se considera la presencia de ideación suicida en la Escala de Roberts**

Las puntuaciones de los estudiantes en la Escala de Ideación Suicida oscilaron entre 0 hasta los 11 puntos, con  $\bar{X} = .75$  y  $DE = 1.83$ .

Se utilizó como criterio de punto de corte para detectar la presencia de ideación suicida  $\geq 2 DE + \bar{X}$ . Este análisis arrojó un valor de 4 en la puntuación de la Escala de Ideación Suicida.

### **Porcentaje de estudiantes sin y con ideación suicida a partir del punto de corte en la Escala de Ideación Suicida de Roberts y comparación estadística**

La ausencia de ideación suicida quedó determinada por la obtención de cero en la puntuación de la escala; fueron un total de 218 estudiantes (69.6%). La presencia de ideación suicida fue establecida por el punto de corte (puntuaciones de 4 en adelante), con un total de 19 estudiantes (6.1%). El porcentaje

restante 24.28% de los estudiantes (76 alumnos) obtuvieron una puntuación no suficiente para el registro de la presencia de ideación suicida (puntuaciones 1, 2 y 3). La comparación entre los estudiantes con y sin ideación arrojó diferencia estadísticamente significativa:  $\chi^2 = (1, N=238) = 68.35, p < 0.001$ , existiendo un porcentaje mayor de estudiantes sin ideación suicida.

### **Especificación de las características de identificación personal que distinguen a los jóvenes con y sin ideación suicida**

Fueron 21 las variables de identificación personal: 14 medidas en escala nominal; cinco variables en escala ordinal y dos en escala intervalar.

**Variables personales medidas en escala nominal.** El Cuadro I muestra los valores de las variables de identificación personal que resultaron con diferencia estadísticamente significativa en orden de importancia, entre los porcentajes de estudiantes sin y con ideación suicida. En la primera sección del Cuadro I, se muestran las siete características que diferencian a los estudiantes con ideación suicida, siendo la de mayor importancia el haberse hecho daño físico intencionalmente, y la de menor jerarquía el haber sido disciplinado en la infancia y adolescencia con muchas reglas y/o castigos.

La segunda sección del Cuadro I, muestra las cinco particularidades que distinguen al estudiante sin ideación suicida. La de mayor importancia correspondió a considerar no necesitar ayuda psicológica, y de menor grado el ser casado(a).

**Variables personales medidas en escala ordinal.** Fueron cinco las variables medidas en escala ordinal, las cuales fueron: consideración de tu rol como estudiante, el dinero con el que cuentas para tus gastos semanalmente, condición económica de tu familia, relación con tu padre y relación con tu madre. De estas cinco, se encontró diferencia estadísticamente significativa en dos: relación con el padre y relación con la madre ( $U_{(239)} = 1499, p < 0.05$ ;  $U_{(239)} = 1562, p < 0.05$ , respectivamente). En ambos casos indica que la relación, tanto con el padre como con la madre es mala en los estudiantes con ideación suicida.

**Variables personales medidas en escala intervalar.** Edad y promedio fueron las dos variables personales medidas en este tipo de escala, ambas no presentaron diferencias significativas entre los jóvenes con y sin ideación suicida ( $t_{(239)} = 0.983, > 0.05$ ,  $t_{(239)} = 0.546, > 0.05$ , respectivamente).

### **Análisis factorial y fiabilidad de las cinco escalas que refieren a constructos psicológicos**

El análisis factorial y fiabilidad de las cinco escalas psicológicas arrojó nueve factores con 31 reactivos de los 50,  $\alpha = 0.66$  y varianza explicada total de 61.52%. En los cuadros II, III y IV se observan los reactivos y cargas factoriales de las nueve dimensiones. El número de reactivos de los nueve factores

Valores de las variables de identificación personal	Ausencia de Ideación Suicida (n = 218)		Presencia de Ideación Suicida (n = 19)		Diferencia de porcentajes
	Puntuación 0 en la Escala de Roberts	Puntuación ≥ a 2 DE + $\bar{X}$ en la Escala de Roberts	Frec.	%	
En estudiantes con ideación suicida	Frec.	%	Frec	%	
1.Se ha hecho daño físico intencionalmente	24	11.00	11	57.90	-46.90***
2.Considera que sí necesita ayuda psicológica	41	18.80	11	57.80	-39.00***
3.Experiencia de situaciones humillantes en el último año	27	12.38	9	47.40	-35.02***
4.Experiencia de sufrimiento en el último año	82	37.61	13	68.40	-30.79***
5.Quitararse la vida o daño físico de persona cercana	29	13.30	6	31.60	-18.30***
6.No tiene religión	33	15.13	6	31.60	-16.47**
7.Disciplina en la infancia y adolescencia con muchas reglas y/o castigos	49	22.47	7	36.80	-14.33*
En estudiantes sin ideación suicida	Frec.	%	Frec	%	
1.Considera que no necesita ayuda psicológica	156	71.10	4	21.10	50.00***
2.No se ha hecho daño físico intencionalmente	195	88.99	8	42.10	46.89***
3.No experiencia de situaciones humillantes en el último año	192	87.61	10	52.60	35.01***
4.No experiencia de sufrimiento en el último año	137	62.38	6	31.60	31.38***
5.Casado (a)	8	3.66	0	0.00	3.66*

\* p < 0.05. \*\* p < 0.01. \*\*\* p < 0.001.

Cuadro I. Variables de identificación personal medidas en escala nominal con diferencias estadísticamente significativas ( $\chi^2$ ), entre los porcentajes de ausencia y presencia de ideación suicida en orden de importancia.

oscilaron de 3 a 5, con  $\alpha$  de 0.58 a 0.81, y una varianza explicada por factor de 5.64% a 7.90%.

Especificamente en el Cuadro II se muestran los primeros tres factores o dimensiones: la Escala de Impulsividad con el factor de *Impulsividad* en el primer orden; en segundo, la Escala de Desesperanza con el factor de *Futuro Negativo* y, en tercer orden, la Escala de Apoyo Social con la dimensión de *Apoyo Amigos*.

En el Cuadro III se muestran tres factores de los nueve; del cuarto al sexto lugar. En cuarto orden se encuentra la Escala de Desesperanza con el factor *Futuro Positivo*. El quinto y sexto lugar lo ocupan la Escala de Apoyo Social con el factor *Apoyo Familiar* y la Escala de Trastornos Emocionales con el factor *Emoción Negativa*, respectivamente.

Finalmente, el Cuadro IV muestra los últimos tres de los nueve factores o dimensiones: la Escala de Impulsividad con el factor de *Falta de Concentración* en séptimo orden, y la

Escala de Actitudes y Creencias con dos factores: *Exigencia de Éxito* y *Exigencia de Comodidad* en octavo y noveno orden, respectivamente.

#### Especificación de las características psicológicas que identifican a los jóvenes con y sin ideación suicida

El análisis de la diferencia significativa entre la ausencia y presencia de ideación suicida en los nueve factores obtenidos en el análisis factorial de las escalas psicológicas, arrojó los resultados que en los siguientes tres párrafos se describen.

No se encontraron diferencias significativas en el promedio de *Exigencia de Éxito* o *Perfeccionismo* entre los estudiantes con ausencia y presencia de ideación suicida;  $t_{(238)}=0.76, p > 0.05$ . Los estudiantes que manifestaron ideación suicida arrojaron un promedio significativamente mayor en comparación con los estudiantes sin ideación suicida en: *Emoción Negativa* ( $t_{(238)}=-6.95, p < 0.001$ ), *Futuro Negativo* ( $t_{(238)}=-4.30, p < 0.001$ ), *Exigencia de Comodidad* ( $t_{(238)}=-4.51, p < 0.001$ ),

**VERTIENTES**

Reactivo	Escala de Impulsividad	Escala de Desesperanza	Escala de Apoyo Social
	Impulsividad	Futuro Negativo	Apoyo Amigo
Soy impulsivo (a)	0.78		
Hago cosas impulsivamente	0.73		
Gasto dinero impulsivamente	0.66		
Pierdo la paciencia a menudo	0.52		
Digo lo primero que me viene a la cabeza	0.48		
No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga		0.77	
Es poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro		0.74	
Mi futuro parece oscuro		0.69	
Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero		0.61	
Puedo hablar de mis problemas con mis amigos(as)			0.84
Puedo contar con mis amigos(as) cuando las cosas van mal			0.83
Mis amigos(as) tratan realmente de ayudarme			0.81
Número de reactivos por factor	5	4	3
Varianza explicada de cada factor	7.90	7.85	7.40
Alfa de Cronbach de cada factor	0.67	0.76	0.81

**Cuadro II. Reactivos y cargas factoriales de los primeros tres factores del análisis factorial en las cinco escalas psicológicas.**

Reactivo	Escala de Desesperanza	Escala de Apoyo Social	Escala de Trastornos Emocionales
	Futuro Positivo	Apoyo Familiar	Emoción Negativa
Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza	0.75		
Tengo gran fe en el futuro	0.72		
En el futuro preveo tiempos mejores que peores	0.65		
En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa	0.61		
Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia		0.83	
Puedo hablar de mis problemas con mi familia		0.82	
Mi familia trata realmente de ayudarme		0.68	
Me he sentido triste y melancólico(a)			0.82
Me he sentido abatido(a), que nada me puede animar			0.81
He estado muy nervioso(a)			0.67
Número de reactivos por factor	4	3	3
Varianza explicada de cada factor	7.19	7.00	6.90
Alfa de Cronbach de cada factor	0.71	0.77	0.74

**Cuadro III. Reactivos y cargas factoriales en las dimensiones que ocupan del cuarto al sexto lugar del análisis factorial en las cinco escalas psicológicas**

Reactivo	Escala de Impulsividad	Escala de Actitudes y Creencias	
	Falta de Concentración	Exigencia de Éxito	Exigencia de Comodidad
Me distraigo fácilmente	0.80		
Tengo dificultad para controlar mis emociones	0.72		
Tengo dificultad para quedarme quieto(a)	0.63		
Es importante que haga bien algunas cosas		0.75	
Es esencial que haga bien algunas cosas		0.74	
Necesito hacer algunas cosas bien		0.65	
Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso(a)			0.80
En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso(a)			0.79
En ocasiones cuando estoy tenso(a), me resulta difícil funcionar			0.46
Número de reactivos por factor	3	3	3
Varianza explicada de cada factor	5.96	5.68	5.64
Alfa de Cronbach de cada factor	0.67	0.58	0.66

**Cuadro IV. Reactivos y cargas factoriales de los últimos tres factores del análisis factorial en las cinco escalas psicológicas.**

Falta de Concentración ( $t_{(238)} = -3.93, p < 0.001$ ) e Impulsividad ( $t_{(238)} = -2.43, p < 0.05$ ).

Los estudiantes sin ideación suicida presentaron un promedio significativamente mayor en comparación con los que presentan ideación suicida en: *Futuro Positivo* ( $t_{(238)} = 4.59, p < 0.001$ ), *Apoyo de Amigos* ( $t_{(238)} = 3.25, p < 0.01$ ) y *Apoyo Familiar* ( $t_{(238)} = 2.67, p < 0.01$ ).

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Es importante señalar que en esta investigación la Escala de Ideación Suicida de Roberts con sus cuatro reactivos originales fue aplicada por primera vez en estudiantes de educación media superior. La escala que con mayor frecuencia se ha empleado para el registro de la ideación suicida en jóvenes de educación media superior es la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, escala compuesta por un reactivo de la Escala de Depresión CES-D –reactivo número 20 de la Escala de Depresión CES-D<sup>39</sup>, y tres de los cuatro reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts –reactivos número 1, 2 y 3<sup>37</sup>. Resulta significativo resaltar que casi todas las investigaciones (15 de las 17) que emplearon la Escala de Ideación Suicida Robert CES-D en estudiantes mexicanos de bachillerato, citan la escala como si fuera la escala original de Ideación Suicida de Roberts, cuando en realidad emplearon la escala combinada Roberts CES-D<sup>11-25,27</sup>, y una investigación más cita la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D, como la Escala de Ideación Suicida del Centro de Estudios Epidemiológicos de Depresión (CES-D)<sup>26</sup>.

En esta investigación, la Escala de Ideación Suicida de Roberts arrojó una fiabilidad  $\alpha = 0.83$ , y el agrupamiento de los cuatro reactivos que integran la escala en un solo factor con una varianza explicada del 68.32%. Valores superiores a los reportados en estudiantes de preparatoria, empleando la Escala Combinada de Ideación Suicida de Roberts CES-D; con  $\alpha$  de 0.77 y 0.78<sup>12,22</sup>; agrupación de los cuatro reactivos en un solo factor con una varianza explicada del 66%<sup>22</sup>. Aquí resulta importante preguntarse ¿cuál es la diferencia específica entre la Escala de Ideación Suicida de Roberts que origina mejores resultados de fiabilidad y análisis factorial que la Escala de Ideación Suicida Roberts CES-D (combinación de dos escalas)?

La respuesta tiene varios aspectos a considerar: a) los cuatro reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts son los originales; b) al anteponer un reactivo de la Escala de Depresión CES-D (“No podía seguir adelante”)<sup>39</sup> y dejar fuera el último reactivo de la escala original de Ideación Suicida de Roberts (“Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo”) quebranta la secuencia lógica de la construcción original de la escala; c) el reactivo “Pensé en la muerte” de la Escala de Ideación Suicida de Roberts es en realidad el inicio del registro de la ideación suicida, y no “No podía seguir adelante”, reactivo perteneciente a otro instrumento como la Escala de Depresión CES-D y d) al incorporar el último reactivo de la Escala de Ideación Suicida de Roberts “Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo” completa la escala original integrando un elemento importante de la ideación suicida; el plan para cometer suicidio, aspecto trascendente a considerar

## VERTIENTES

de acuerdo a la definición de ideación suicida de Beck sostenida en esta investigación.

Por consiguiente, se puede afirmar que la Escala de Ideación Suicida de Roberts (con sus cuatro reactivos originales) tiene fiabilidad y validez factorial para el registro de la ideación suicida en jóvenes mexicanos de educación media superior de San Luis Potosí.

Por otra parte, respecto al registro de la presencia de ideación suicida, empleando la escala combinada de Ideación Suicida de Roberts CES-D, son diversas las formas de registro: por el número de síntomas (reactivo por síntoma); promedio del número de síntomas; puntuación total de la escala; y por punto de corte. El punto de corte que se ha empleado para establecer la presencia de ideación suicida ha sido la desviación estándar; ya sea una o dos desviaciones estándar por arriba de la media<sup>18,22,30</sup>. La presente investigación empleó el punto de corte de dos desviaciones estándar por arriba de la media; el empleo de dicho criterio favorece el registro de los tres indicadores de la ideación suicida de acuerdo con la definición de ideación suicida de Beck; pensar en la muerte, justificar la propia muerte y la planeación de la propia muerte. Con dicho criterio, para registrar la presencia de ideación suicida, la presente investigación encontró un porcentaje de 5.67%, porcentaje idéntico reportado por Rosales y Córdova<sup>22</sup> en estudiantes de educación media superior del Distrito Federal. Valores que difieren consideradamente del 47% de presencia de ideación suicida en estudiantes de preparatoria de toda la República Mexicana reportada por Pérez-Amezcua *et al.*<sup>6</sup> Esta diferencia se puede deber a dos aspectos: el instrumento usado por estos últimos autores fue la Escala de Okasha, y para el registro de la presencia de ideación suicida solo bastaba responder afirmativamente a un reactivo. Lo anterior es un ejemplo de la diversidad en la medición y registro de la presencia de ideación suicida en estudiantes mexicanos de preparatoria.

Respecto a las características de identificación personal y psicológicas asociadas a la presencia de ideación suicida, lo que principalmente se ha reportado en las publicaciones son aquellas características de identificación personal que se vinculan a la presencia de ideación suicida. Independientemente del instrumento de medición y de la forma de registrar la presencia de la ideación suicida en estudiantes mexicanos de preparatoria, y considerando la muestra total (hombres más mujeres), los valores de las nueve variables encontradas en la presente investigación, tres ya han sido reportadas con anterioridad: mala relación con la madre<sup>6,10</sup>, mala relación con el padre<sup>6,10,15</sup> e intento de suicidio<sup>25</sup>. Por lo que resta investigar las demás variables.

Por otra parte, las características psicológicas que se vinculan a la presencia de ideación suicida reportadas en las investigaciones que coinciden con los hallazgos de la presente investigación son: sintomatología depresiva<sup>6,12</sup> y miedo al futuro<sup>6</sup>. La sintomatología depresiva tiene que ver con la perturbación

emocional encontrada en la presente investigación, la cual de acuerdo con la teoría cognitiva de Beck, acompaña a las disfunciones cognitivas. La característica psicológica miedo al futuro tiene que ver con la interpretación disfuncional del *futuro*. La presente investigación incursionó en investigar interpretaciones disfuncionales del *yo*, encontrando que en estudiantes con ideación suicida, la manifestación de exigencia de comodidad, falta de concentración e impulsividad. Mientras que las características que distinguen a la ausencia de ideación suicida tienen que ver con la interpretación funcional del *medio* (apoyo de la familia y el apoyo de los amigos) y del *futuro* (percepción de un futuro positivo); aportando la presente investigación identificación de las características que diferencian a la presencia y ausencia de ideación suicida desde la teoría cognitiva de Beck.

Como conclusión, podemos señalar que en jóvenes de preparatoria mexicanos de San Luis Potosí se tiene un instrumento fiable y válido para el registro de la ideación suicida, y que la teoría cognitiva de Beck es una aproximación para la identificación y posible explicación de algunas características que distinguen la presencia y ausencia de ideación suicida.

## AGRADECIMIENTOS

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, número IN303712 con nombre “Ideación suicida en estudiantes de educación media superior y superior del Altiplano Potosino” y al Programa de Apoyo a los Profesores de Carrera para la Formación de Grupos de Investigación (PAPCA) 2011-1012, Proyecto Número 9.

A las autoridades del Centro de Bachillerato Agropecuario No. 142, Venado, San Luis Potosí, por el apoyo recibido para la aplicación del instrumento.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del Suicidio. Recurso para Consejeros (en línea) 2006 (citado 10 de enero de 2012) Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf).
2. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial para la Prevención del Suicidio (en línea) 2012 (citado 10 de junio de 2012) Disponible en: [http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world\\_suicide\\_prevention\\_day/es/](http://www.who.int/mediacentre/events/annual/world_suicide_prevention_day/es/).
3. Instituto Nacional de Geografía e Informática. Estadísticas de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos. México: INEGI; 2010.
4. Brown GK, Jeglinc E, Henriques G, Beck A. Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Ellis TE, director. Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia. México: Manual Moderno; 2008: 51-72.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009 (en línea) 2011 (citado 17 de mayo de 2012) Disponible en: [http://www.inegi.org.mx/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/](http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/)

- suicidio/2009/suicidios\_2009.pdf.
6. Pérez-Amezcua B, Rivera-Rivera L, Atienzo E, De Castro F, Leyva-López A, Chávez-Ayala R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública Mex* 2010; 52(4): 324-333.
  7. Beck AT, Kovacs M, Weissman M. Assessment of suicidal intent; The scale for suicide ideation. *J Consult Clin Psychol* 1979; 47(2): 343-352.
  8. Córdova M, Rosales JC. Confabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativ Psicol* 2012; 26:16-25.
  9. Hernández Q, Lucio E. Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Rev Mex Psicol* 2006; 23: 45-52.
  10. Sarmiento C, Aguilar J. Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicol Salud* 2012; 21: 25-30.
  11. González-Forteza C, Mariño C, Rojas E, Mondragón L, Medina-Mora ME. Intento de suicidio en estudiantes de la ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Rev Mex Psicol* 1998; 15(2):165-167.
  12. Cubillas MJ, Román R, Valdez EA, Galaviz AL. Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. *Salud Ment* 2012; 35: 45-50.
  13. Córdova MA, Cubillas MJ & Román R. ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensamiento Psicol* 2011; 9 (17): 21-32.
  14. Chávez AM, Pérez R, Macías LF, Páramo D. Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria* 2004; 14(3): 12-20.
  15. Serrano MG, Flores MM. El afecto del padre: su influencia en la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes. *Psicol Iberoam* 2003; 11(3):161-167.
  16. Serrano MG, Flores MM. Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicol Salud* 2005; 15(2): 221-230.
  17. González-Forteza C, Berenzon S, Tello AM, Facio D, Medina-Mora ME. Ideación Suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública Méx* 1998; 40(5): 430-437.
  18. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Ment* 2007; 30(5): 20-26.
  19. López EK, Medina-Mora ME, Villatoro JA, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, Rojas E. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Ment* 1995; 18(4): 25-32.
  20. Medina-Mora ME, López LE, Villatoro J, Juárez F, Carreño S, Berenzon S, Rojas E. La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *An Inst Mex Psiquiatría* 1994; 5(9): 7-14.
  21. Medina-Mora ME, Villatoro J, López E, Berenzon S, Carreño S y Juárez F. Los factores que se relacionan con el inicio, el uso continuado y el abuso de sustancias psicoactivas en adolescentes mexicanos. *Gac Méd Méx* 1995; 131: 383-393.
  22. Rosales JC, Córdova M. La ideación suicida: su incidencia en estudiantes de educación media superior del noroeste de la zona metropolitana de la Ciudad de México. En Mondragón C, Avendaño C, Oliver C, Guerrero J, coordinadores. *Saberes de la Psicología*. Entre la Teoría y la Práctica. vol 2. México: UNAM-FESI; 2011: 467-484.
  23. Unikel C, Gómez-Peresmitré G. Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Ment* 2004; 27: 38-49.
  24. Unikel C, Gómez-Peresmitré G, González-Forteza C. Suicidal Behaviour, risky eating behaviours and psychosocial correlates in Mexican female students. *Eur Eat Disorders Rev* 2006; 14: 414-421.
  25. Villatoro JA, Alcántar MI, Medina-Mora ME, Fleiz CM, González-Forteza C, Amador NG, Bermúdez P. El intento suicida y el consumo de drogas en adolescentes, ¿dos problemas entrelazados? *Rev SESAM* 2003; 2: 5-12.
  26. Unikel-Santoncini C, Bojórquez-Chapela I, Carreño-García S. Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública Mex* 2004; 46(6): 509-515.
  27. Villatoro JA, Medina-Mora ME, Juárez F, Rojas E, Carreño S, Berenzon S. Drug abuse pathways among high school students of Mexico. *Addicton* 1998; 95(10): 1577-1588.
  28. Bravo, MC, Vaquero JE. Descubriendo los tipos de estudio y diseños de investigación en psicología. En Chávez M, Tron R, coordinadoras, *Análisis descriptivo en Psicología*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2012: 1-17.
  29. Berwick DM, Murphy J M, Goldmann PA, Ware JE, Barsky J, Weinstein MC. Performance of a five-item mental health screening test. *Med Care* 1991; 29(2): 169-176.
  30. Rosales JC. Ideación suicida en jóvenes mexicanos de educación media superior: Propuesta de un modelo descriptivo multivariado en hombres y mujeres. Tesis de Doctorado en Psicología. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México: 2012.
  31. Zimet G, Dahlem S, Farley G. Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *J Pers Assess* 1998; 52: 30-41.
  32. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42(6): 861-865.
  33. Plutchik R, Van Praag HM. The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1989; 13: 23-24.
  34. García-Portilla MP, Bascarán FM, Sáiz MP, Bousoño GM, Bobes GJ. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. 4<sup>a</sup> ed. Barcelona: Ars Medica; 2006.
  35. Burgess PH. Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in rational-emotive therapy. *J Cognitive Psychother: Int Q* 1990; 4: 171-184.
  36. Lega LL, Caballo VE, Ellis A. Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual. 2<sup>a</sup> ed. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.; 2002.
  37. Roberts R, Chen YW. Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and Anglo adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995; 34: 81-90.
  38. Cortada N, Carro J. *Estadística Aplicada*. Buenos Aires: Universitaria de Buenos Aires; 1995.
  39. Mariño MC, Medina-Mora ME, Chaparro JJ, González-Forteza C. Confabilidad y estructura factorial del CES-D en adolescentes mexicanos. *Rev Mex Psicol* 1993; 10(2): 141-145.