

# DEPRESIÓN, AUTOESTIMA Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO PRIVADO DE LA CIUDAD DE CIÉNAGA-MAGDALENA (COLOMBIA)

Jeimmy Molina Gámez\*, Yuranis Gutiérrez Gámez \* y Esmeralda Oviedo Noreña\*

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue conocer si las variables psicológicas autoestima y depresión están relacionadas con la ideación suicida en la población objeto de la investigación. El mismo fue realizado en un colegio privado en los tres últimos grados de educación secundaria. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional. Los resultados indican que no existe correlación directa ni indirecta entre las tres variables estudiadas. Se concluye que si bien no existe correlación entre estas variables, si hay tendencia a que una mejor autoestima y baja depresión influyen en la no presentación de ideación suicida. Igualmente, las prevalencias encontradas individualmente para cada variable fueron 25% para la ideación suicida, 10% para la depresión y 38% para una baja autoestima. (DUAZARY Suplemento 2011, 13 - 19).

**Palabras clave:** Depresión, autoestima, ideación suicida, estudiantes, adolescentes.

## ABSTRACT

The aim of this study was to determine whether self-esteem and depression, psychological variables are related to suicidal ideation in the population under investigation. The same was done in a private school in the last three grades of secondary education. We used a descriptive correlational design. The results indicate that there is no direct or indirect correlation between the three variables studied. We conclude that although there is no correlation between these variables, if there is a tendency for better self-esteem and low depression does not influence the presentation of suicidal ideation. Similarly, the prevalence found individually for each variable were 25% for suicidal ideation, 10% for depression and 38% for self-esteem.

**Keywords:** Depression, self-esteem, suicidal ideation, students, teenagers.

\*Estudiantes de Grado Unimag. Programa de Psicología  
Correspondencia: jeymolina25@hotmail.com



## INTRODUCCIÓN

En Colombia durante el año 2010 se presentaron 1684 suicidios, para una tasa de 4,10 por cada 100.000 habitantes, y es considerada como la cuarta causa de muerte, y aproximadamente 66.114 años de vida potencialmente perdidos. Ahora bien, la tasa de suicidios en adolescentes va en aumento cada año, para el 2010 se ocurrieron 333 muertes en adolescentes entre los 10 y 19 años por causa del suicidio<sup>1</sup>.

Para la consumación del suicidio, la ideación suicida es el primer eslabón y por tanto uno de los factores de riesgo más importantes. Se ha definido la ideación suicida como tener pensamientos o fantasías acerca de la propia muerte, como aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir<sup>2-4</sup>.

A pesar de lo anterior, la ideación suicida ha sido menos estudiado que el intento de suicidio o el suicidio consumado, y se ha relacionado con síntomas o trastornos depresivos y otros trastornos mentales, entre ellos dependencia de sustancias<sup>5,6</sup>.

La prevalencia de la ideación suicida es variable en adolescentes, dependiendo del contexto y la cultura. Así, se encuentran prevalencias diferentes, en adolescentes mexicanos está alrededor del 9,5%<sup>7</sup>, en Asia, en Pakistán puede alcanzar el 31,4% en estudiantes<sup>8</sup> y en Colombia en 4,4%<sup>9</sup>.

La depresión es otro de los factores de riesgo para el suicidio, expresan la alteración de varias funciones psicológicas como la afectividad (tristeza), la cognición (desesperanza), la psicomotricidad (inhibición) y la conducta (hipoactividad)<sup>10</sup>. Los estudios realizados por algunos investigadores<sup>11</sup>, presentan cifras que deben ser tenidas en cuenta: el 15% de los pacientes con trastornos depresivos logran el objetivo de la autoeliminación, el 70% de los suicidas presentan un trastorno depresivo, el 10% de las personas que han intentado el suicidio lo intentan de nuevo en un periodo de tiempo de 10 años y en el 24% de los suicidios se encuentra el antecedente previo de un intento suicida, es decir que la ideación suicida se mantiene desencadenando el proceso suicida.

Según la APA<sup>12</sup>, la depresión se caracteriza principalmente, por la presencia de un estado de ánimo irritable y/o disfórico, por la falta de motivación y disminución

de la conducta instrumental adaptativa. Además, se acompaña por alteraciones del apetito, del sueño, de la actividad motora, cansancio, especialmente matutino, baja autoestima, sentimientos de culpa, dificultad para pensar o concentrarse, indecisión, ideas de muerte y/o de suicidio o intento de suicidio. La ideación suicida en la adolescencia también incluye un conjunto de pensamientos, que van desde la sintomatología depresiva más leve (humor bajo, que puede llegar a convertirse en un rasgo de la personalidad) hasta el trastorno depresivo mayor, que resulta más fácil de identificar<sup>13</sup>. Otros investigadores<sup>14</sup> en un estudio sobre síntomas depresivos e ideación suicida halla que el 22% de los adolescentes tenía conjuntamente síntomas depresivos e ideación suicida, mientras que sólo el 5% tenía ideación suicida sin síntomas depresivos. Lo cual concuerda con otros hallazgos<sup>15</sup>, quienes relacionan la ideación suicida con la depresión.

La autoestima es uno de los constructos psicológicos que con mayor frecuencia se relaciona en los estudios que intentan explicar los comportamientos de la salud en los adolescentes; a su vez, la autoestima baja y el malestar depresivo se han vinculado con la conducta suicida en la adolescencia; los individuos vulnerables enfrentados a factores estresantes o que implican riesgo pueden llegar a presentar ideación o alguna conducta suicida<sup>16</sup>. La autoestima constituye una variable importante en la salud mental y, por tanto, conviene tenerla en cuenta al estudiar la ideación suicida. Esta variable aumenta su importancia al considerar la salud mental y la ideación suicida en la adolescencia, por ser ésta una etapa de transición y cambio en la el sujeto. Son varios los estudios que evidencian una estrecha relación entre autoestima e ideación suicida. De esta forma se encuentran investigaciones<sup>17</sup> que encontraron en una muestra de 228 adolescentes que los sujetos que presentan ideación suicida reportan más desesperanza y peor autoestima que los sujetos del grupo control. Otros estudios<sup>18</sup>, señalan que los adolescentes con alta ideación suicida tienden a presentar una baja autoestima. Este hecho está relacionado con la depresión. Ambos son factores correlacionados con la ideación suicida y el suicidio consumado. Factores son la soledad, los problemas económicos, los problemas con los padres, con los compañeros, las pérdidas en general, sean económicas, emocionales o afectivas, pueden llevar a la ideación suicida<sup>19</sup>.

En los últimos años se ha producido un aumento de los fenómenos suicidas en los adolescentes. Pese a ello, aun cumplida, y ya pasada, la primera década del

presente siglo XXI, la ideación suicida ha sido poco estudiada, y esto limita las posibilidades de desarrollar estrategias eficaces para prevenir intentos de suicidio y suicidios consumados. Los fenómenos suicidas ocurren en un continuum gravedad creciente que va desde la ideación suicida, el fenómeno suicida menos grave –aunque, por otro lado, el más prevalente–, a la consumación del suicidio. La ideación suicida, los intentos de suicidio y el suicidio consumado son conductas que están relacionadas jerárquicamente: los pensamientos suicidas preceden a los actos suicidas y muchos suicidios consumados estuvieron precedidos de intentos de suicidio<sup>20</sup>.

Estudios realizados a nivel internacional, encontraron que el 51 % de los estudiantes de educación media han pensado en suicidarse, lo cual es un dato sumamente alto. De las mujeres evaluadas, el 47 % presentó algunos de los síntomas de ideación suicida durante la semana anterior a la evaluación. Mientras que de los varones el 63.6 %; lo cual indica que los hombres piensan más en el suicidio que las mujeres. Este dato se contradice con lo encontrado en algunas bibliografías donde se señala que las mujeres piensan más en suicidarse, lo intentan más, pero no se suicidan tanto como los hombres<sup>21</sup>.

Estudiar la ideación suicida resulta bastante complejo, porque hay mucha gente que no sabe que tiene Ideación suicida o no quiere reflexionar seriamente en ello. Hay muchos comportamientos que llevan a la muerte como un proceso largo y que no se toman como actos suicidas propiamente dicho, por ejemplo: una persona que tiene diabetes y que sin embargo no se cuida; los trastornos de la alimentación como la bulimia o la anorexia, son formas de suicidio pero más a largo plazo<sup>3</sup>.

Beck<sup>22,23</sup>, en particular fue quien desarrolló y dio respuestas muy útiles para el abordaje terapéutico del pensamiento suicida, tal como la escala desarrollada para determinar la ideación suicida. Mientras que Rosenberg<sup>24</sup>, revisa la escala por él diseñada en 1965, para determinar la autoestima.

## METODOLOGÍA

Se utilizó un estudio descriptivo correlacional, en el cual se describen tres (3) variables psicológicas en un momento determinado. Se pretendió detectar si existía una relación entre las variables (depresión, autoestima e ideación suicida), sin precisar sentido de causalidad. La muestra estuvo compuesta por 324 estudiantes,

seleccionados mediante la técnica del muestreo estratificado, tomando un grupo representativo y proporcional de los últimos tres cursos de secundaria de un colegio laico privado.

Se utilizaron tres instrumentos para la medición: El Inventario de Depresión<sup>23</sup>, la Escala de Ideación suicida<sup>25</sup> y la Escala de autoestima<sup>24</sup>.

El presente estudio no presentó riesgos para la salud de los participantes, no obstante, se solicitó la firma del consentimiento informado a los padres de los menores de 19 años, una vez se les explicaron los objetivos del estudio, tanto a ellos como a sus hijos, previa solicitud de autorización de los directivos del colegio para realizar el estudio en sus instalaciones y con sus estudiantes de los tres últimos años de secundaria.

## RESULTADOS

La muestra del estudio estuvo conformada por 324 estudiantes de un colegio privado, distribuidos proporcionalmente en cada género (50 % cada uno). Las edades oscilaron entre los 13 y 19 años, el 46 % con edades entre los 16 y 19 años, un promedio de edad de 15 años y una DE de 1.5. En cuanto a la composición de los sujetos por grado académico, estaban distribuidos en un 34 % del grado 9, 35 % del 10 grado y 31 % para el grado 11.

De acuerdo a las respuestas dadas por los sujetos al cuestionario de depresión se encontró que el 90 % no presentó depresión; el 3 % presentó depresión leve; un 5 % depresión moderada y un 2 % depresión grave.

En cuanto a la relación de las variables grado académico y depresión total, se encontró que el 83 % de los sujetos no mostraron índices de depresión; 6 % presenta depresión leve; el 7 % presentó síntomas de depresión moderada y el 4 % presentó depresión grave, estos últimos se encuentran repartidos en los grado 10 (6%) y 11 (5%).

Un 38 % de los sujetos presenta autoestima baja, el 42 % presentó autoestima media y solo el 20 % presenta autoestima alta. Acorde con la edad se encontró que el 40 % de los sujetos presentó autoestima baja, el 16 % se encuentra en el rango de edad de 13 a 15 años y el 24 % entre 16 a 19 años. El 47 % presenta autoestima media y el 13 % de los sujetos presenta autoestima alta, en mayor porcentaje en los rangos de edad de 13 a 15.

El 75% de los sujetos no presentó riesgo para la ideación suicida, el 23% de los sujetos presenta riesgo medio y el 2% de los sujetos presenta riesgo alto.

### CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DEPRESIÓN, AUTOESTIMA E IDEACIÓN SUICIDA

|                        |  | Depresión total  | Ideación Suicida Total | Autoestima Total |
|------------------------|--|------------------|------------------------|------------------|
| Depresión total        | Correlación de Pearson                 | 1                | <b>,295(**)</b>        | <b>-,234(**)</b> |
|                        | Sig. (bilateral)                       | .                | ,000                   | ,000             |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | 19576,236        | 3242,442               | -2204,260        |
|                        | Covarianza                             | 81,229           | 13,454                 | -9,146           |
|                        | N                                      | 242              | 242                    | 242              |
| Ideación Suicida Total | Correlación de Pearson                 | <b>,295(**)</b>  | 1                      | <b>-,209(**)</b> |
|                        | Sig. (bilateral)                       | ,000             | .                      | ,001             |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | 3242,442         | 6166,269               | -1104,541        |
|                        | Covarianza                             | 13,454           | 25,586                 | -4,583           |
|                        | N                                      | 242              | 242                    | 242              |
| Autoestima Total       | Correlación de Pearson                 | <b>-,234(**)</b> | <b>-,209(**)</b>       | 1                |
|                        | Sig. (bilateral)                       | ,000             | ,001                   | .                |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | -2204,260        | -1104,541              | 4528,814         |
|                        | Covarianza                             | -9,146           | -4,583                 | 18,792           |
|                        | N                                      | 242              | 242                    | 242              |

Se encuentra una correlación baja ( $,295$ ) entre depresión e ideación suicida, la cual es significativa al nivel de confianza de  $0,01$  bilateral. No obstante, esta relación se da en un  $99\%$  de los casos.

La autoestima correlaciona de manera indirecta o negativa con depresión total ( $-,234$ ) e igualmente con ideación suicida ( $-,209$ ), ambas correlaciones significativas al nivel de confianza del  $0,01$  bilateral (esta relación se da en  $99\%$  y hacia las dos colas teniendo presente la curva normal).

### CORRELACIONES DE IDEACIÓN SUICIDA CON LOS NIVELES DE AUTOESTIMA

|                        |  | Ideación Suicida Total | Autoestima Alta | Percepción Negativa |
|------------------------|--|------------------------|-----------------|---------------------|
| Ideación Suicida Total | Correlación de Pearson                 | 1                      | -,213(**)       | -,139(*)            |
|                        | Sig. (bilateral)                       | .                      | ,001            | ,031                |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | 6166,269               | -618,178        | -486,364            |
|                        | Covarianza                             | 25,586                 | -2,565          | -2,018              |
|                        | N                                      | 242                    | 242             | 242                 |
| Autoestima Alta        | Correlación de Pearson                 | -,213(**)              | 1               | ,356(**)            |
|                        | Sig. (bilateral)                       | ,001                   | .               | ,000                |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | -618,178               | 1360,087        | 586,364             |
|                        | Covarianza                             | -2,565                 | 5,644           | 2,433               |
|                        | N                                      | 242                    | 242             | 242                 |
| Percepción Negativa    | Correlación de Pearson                 | -,139(*)               | ,356(**)        | 1                   |
|                        | Sig. (bilateral)                       | ,031                   | ,000            | .                   |
|                        | Suma de cuadrados y productos cruzados | -486,364               | 586,364         | 1996,000            |
|                        | Covarianza                             | -2,018                 | 2,433           | 8,282               |
|                        | N                                      | 242                    | 242             | 242                 |

\* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

A pesar que se encontró correlación negativa o indirecta entre autoestima e ideación suicida, al establecer la R de Pearson con los niveles de autoestima (Alta y Percepción negativa) se nota que existe mayor fortaleza de correlación negativa entre autoestima alta e ideación suicida (-,213) que entre ideación suicida con percepción negativa (-,139), por lo cual entre mejor sea la autoestima menor será la ideación suicida.

## DISCUSIÓN

Las prevalencias obtenidas en esta investigación para las diferentes variables fueron del 25% manifiesta tener ideación suicida, 10% presentan depresión y del 38% para autoestima baja.

Si bien en un nivel general los resultados obtenidos señalan que no existen correlaciones altas directas o indirectas entre las variables de estudio, si se pueden extraer algunas conclusiones estadísticamente interesantes, tales como lo hallado entre depresión e ideación suicida con una correlación baja, pero significativa ( $r=0,295$ ) entre ambas, lo cual podría indicar que los sujetos que presentan grados de depresión de leve a grave, en el presente estudio de una prevalencia del 10%, generalmente pueden tener ideas suicidas o hay una alta probabilidad que las presenten en algún momento de su vida, lo cual corrobora lo encontrado en otros estudios<sup>11,13,14,15,17,26-30</sup>.

En cuanto a las subvariables de la depresión que identifican sus síntomas, se encontraron correlaciones altas y significativas indicando la presencia de pensamientos, estados afectivos y comportamientos propios de la depresión, lo cual es esperable e indicaría que los sujetos que presentan depresión tienen manifestaciones cognitivas (ideas y pensamientos derrotistas) y estados afectivos y comportamientos congruentes a estas ideas, así mismo es probable que muestre el grado de consistencia interna entre las subescalas del instrumento de depresión, lo cual está en consonancia con lo reportado por una investigación previa<sup>26</sup>.

Referente a la autoestima, esta presenta una baja correlación, de manera indirecta o negativa, con depresión total ( $r=-0,234$ ) e igualmente con ideación suicida ( $r=-0,209$ ). A pesar que se encontró correlación negativa o indirecta entre autoestima e ideación suicida, al establecer la R de Pearson con los niveles de autoestima (Alta y Percepción negativa) se nota que existe mayor fortaleza de correlación negativa entre autoestima alta e ideación suicida ( $r=-0,213$ ) que entre ideación suicida con percepción negativa ( $r=-0,139$ ), por lo cual podría suponer que entre mayor sea la autoestima menor será la ideación suicida. Se considera, por tanto, que el nivel de autoestima puede ser un factor protector ante la depresión y de esta manera las personas con altos niveles de autoestima es poco probable que presenten ideas suicidas, lo cual es coherente con los resultados

obtenidos en otras investigaciones<sup>16-18,30-32</sup>.

La correlación negativa entre autoestima y depresión es esperable<sup>30,31,33</sup>, debido que a mayor autoestima menos posibilidades de dejarse derrumbar por la depresión y poco probable la aparición de ideas suicidas, actuando esta variable como un factor protector en las personas que puedan presentar depresión e ideación suicida. Al igual que lo hallado entre depresión e ideación suicida (producto momento de Pearson 0,246 baja y significativa al 0,01 bilateral).

Debido al tipo de diseño utilizado en el presente estudio, los resultados solo pueden extrapolarse para la población de la muestra seleccionada y tenerse mucho cuidado con los mismos, para lo cual se sugiere que próximos estudios incluyan poblaciones más grandes, con colegios tanto privados como públicos, con todos los grados escolares, incluido la básica primaria y por ende todos los rangos de edades.

Por último, se concluye que si bien no existe correlación entre estas variables, si hay tendencia a que una mejor autoestima y baja depresión influyen en la ideación suicida. Igualmente las prevalencias encontradas individualmente para cada variable fueron 25% para la ideación suicida, un tanto alta para el promedio nacional, 10% para la depresión, esperado en el contexto nacional e internacional y del 38% para autoestima baja.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Forensis. Estadísticas del suicidio. Instituto Colombiano de Medicina Legal y Ciencias Forenses. 2011.
2. De Zubiria, M. Como prevenir la soledad, la depresión y el suicidio en niños y jóvenes. Bogotá: Editorial Aguilar. 2007.
3. Eguiluz RL. Una reflexión sobre la conducta suicida desde el marco de la Terapia Familiar. Psicología Iberoamericana Nueva Época. 1995.
4. Garrison ZC, Lewinsohn P, Marsteller F, Langhinrichsen J, Laan I. The assessment of suicidal behavior in adolescent. Suicide Life Threat Behav. 1991;21:217-31.
5. Centers for Disease Control. Youth risk behavior surveillance, United States, MMWR. 1995; 45: 441-56.
6. González-Fortaleza C, García G, Medina-Mora M, Sánchez M. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Salud Mental. 1998; 21:1-9.
7. González-Fortaleza C, Villatoro J, Alcántar I, Medina-Mora M, Fleiz C, Bermúdez P, Buenabab N. Prevalencia del intento suicida en estudiantes

- adolescentes de la ciudad de México: 1997-2000. *Salud Mental* 2005; 25:1-12.
8. Khokher S, Khan MM. Suicidal ideation in Pakistani college students. *Crisis*. 2005; 26:125-7.
  9. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*. 2002; 22 (Suppl 2):407-16.
  10. Zandío M, Ferrin MJ, Cuesta. Neurobiology of depression. *Anales. Suplemento* 2003; 3.
  11. Kaplan, Sadock. *Synopsis of psychiatry*, 7 edition, William and Wilkins, Baltimore, Maryland. 1994.
  12. American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales TR*. Barcelona: Massón. 2000.
  13. Devries R, Pallone A. *Adolescencia. Desafío para Padres*, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAIFC. 1995.
  14. Castillo A, Palpán J, Santisteban S, Vilela J, Martínez A. Factores psicosociales asociados al riesgo suicida en adolescentes de Lima Metropolitana. *Acta Estudiantil Investigaciones Psicológicas*. 2010; 1(1): 45-54.
  15. Lester D, Gatto J. Self-destructive tendencies and depression as predictors of suicidal ideation in teenagers. *Journal of Adolescence*. 1989; 12: 221-23.
  16. Jiménez A, Mondragón L, González-Forteza C. Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*. 2007; 30(5): 20-6.
  17. Pinto A, Whisman M A. Negative affect and cognitive biases in suicidal and nonsuicidal hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1996; 35(2): 158-65.
  18. Siemen JR, Warrington CA, Mangano EL. Comparison of the Millon Adolescent Personality Inventory and the Suicide Ideation Questionnaire-Junior with an adolescent inpatient sample. *Psychological Reports*. 1994; 75(2): 947-50.
  19. Eguiluz L. Ideación suicida. *Perspectivas sistémicas*, 78. Recuperado el 04 de Septiembre de 2011 de <http://www.redsistemica.com.ar/suicida.htm>. En la mente de los suicidas. (2007, 21 de octubre). Periódico El Tiempo, Archivo de Prensa.
  20. De Wilde EJ, Kienhorst IC, Diekstra RF. El suicidio en la adolescencia, en J. Buendía (ed.) *Psicopatología en niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide. 1996.
  21. Williams DA, Woody SR. Update on empirically validated therapies. 1998.
  22. Beck AT. *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York, Harper & Row. 1967.
  23. Beck AT. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: Internacional Universities Press. 1976.
  24. Rosenberg M. *Society and the adolescent self-image (Revised edition)*. Middletown, CT: Wesleyan University Press. 1989.
  25. Beck A, Rush AJ, Shaw B, Emery G. *Terapia cognitiva de la Depresión*. Desclee de Brouwer. 1979.
  26. Márquez DJE. *Perspectiva Biofísica, Neurofísica Cuántica Molecular del suicidio*. En *El suicidio y su prevención*. Academia Nacional de Medicina. Primera Edición. Bogotá. 2007.
  27. Mahfoud Z, Afifi R, Haddad P, DeJong, J. Prevalence and determinants of suicide ideation among Lebanese adolescents: Results of the GSHS Lebanon 2005. *Journal of Adolescence*. 2011; 34: 379-84.
  28. Chen P, Lee L, Wong K, Kaur J. Factors relating to adolescent suicidal behavior: a cross-sectional Malaysian school survey. *Journal of Adolescent Health*. 2005; 37: 337.e11-377.e16.
  29. Karam EG, Mneimneh Z, Karam A, Fayyad S, Nasser S, Chatterji R, et al. Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon: a national epidemiological survey. *The Lancet*. 2006; 367: 1000-006.
  30. Rudatsikira E, Siziya S, Twa-Twa J. Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in rural Guyana. *BMC Psychiatry*. 2007; 3: 13.
  31. González-Forteza C, Berenzon-Gorn S, Tello-Granados AM, Facio-Flores D, Medina-Mora Icaza ME. Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Publica Mex* 1998; 40: 430-37.
  32. Rosselló J, Berríos M. Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*. 2004; 38(2): 295-302.
  33. Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama. *Rev Chil Pediatr*. 2004; 75 (5): 425-33.