

NIVEL DE PREVALENCIA DE IDEAS E INTENTOS SUICIDAS EN LOS ESTUDIANTES DE SEXTO SEMESTRE DE SEIS ESCUELAS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

Diana Selene Ávila Hernández

Casa Hogar Ciudad de las Niñas, Niños y Adolescentes, México

Miriam de la Caridad Acosta Vargas

Universidad de Morelos, México

RESUMEN

Se cree que la ideación suicida es un factor previo a la tentativa de suicidio y al suicidio consumado, por lo que puede considerarse como una variable predictiva para ambos fenómenos. Esta investigación se propuso conocer el nivel de prevalencia de ideación e intento suicida y sus diferencias en escuelas públicas y privadas, entre adolescentes que viven y los que no viven con ambos padres, así como entre hombres y mujeres de seis preparatorias. La investigación fue de tipo no experimental, transversal y descriptiva. La población estudiada incluyó a 494 alumnos del último grado de seis escuelas preparatorias del municipio de Morelos, Nuevo León, México. La prevalencia de la ideación suicida en los adolescentes de esta investigación fue de 10.5%, lo que indica que, aproximadamente, uno de cada 10 estudiantes presentó ideación suicida importante. Del total de adolescentes que presentaron ideación suicida, el 40% (n = 20) fueron hombres y el 60% (n = 30), mujeres. También pudo verse que el 70% de los estudiantes pertenecían a escuelas públicas y el 30% a escuelas privadas. La prevalencia de intento suicida en los adolescentes de esta investigación fue de 10.5%. El 5.5% de los adolescentes han intentado suicidarse en una ocasión, el 2.9% lo ha intentado dos veces y el 2.1% lo ha intentado en tres o más ocasiones. Esto quiere decir que aproximadamente uno de cada 10 estudiantes ha intentado suicidarse al menos en una ocasión. También puede verse que, del total de los adolescentes que presentaron intentos suicidas, el 36% fueron hombres y el 64% fueron mujeres. Igualmente, el 72% pertenecía a escuelas públicas y el 28% a escuelas privadas. Pudo verse que no existe diferencia en el nivel de ideación suicida e intento de suicidio entre escuelas públicas y privadas y que la ideación suicida y el intento

Diana Selene Ávila Hernández, Casa Hogar Ciudad de las Niñas, Niños y Adolescentes (DIF), México; Miriam de la Caridad Acosta, Facultad de Psicología, Universidad de Morelos, México.

La correspondencia concerniente a este artículo puede ser enviada a Diana Selene Ávila Hernández, Av. Nápoles 391 col. 20 de noviembre, 77038 Chetumal, Quintana Roo. Correo electrónico: sleneavilah@hotmail.com

NIVEL DE PREVALENCIA DE IDEAS E INTENTOS SUICIDAS

de suicidio se presenta de igual manera entre los adolescentes que viven y los que no viven con ambos padres.

Palabras clave: intento suicida, ideación suicida, escuela preparatoria

Introducción

A nivel mundial se cree que, en promedio, existe una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento de suicidio cada tres segundos, lo que indica que un número mayor de personas muere por suicidio que por todos los diversos conflictos armados en el mundo entero; en muchos lugares hay más muertes por suicidio que por accidentes de tránsito (Organización Mundial de la Salud, OMS, 1999). Según la OMS, en 2003 la conducta suicida en sus diversas formas representó un problema de salud pública a nivel internacional, ya que se encontró entre las diez principales causas de mortalidad general y entre las tres primeras causas de muerte en el grupo de adolescentes y adultos jóvenes.

En diversas regiones del mundo, durante los últimos años, se ha observado un incremento paulatino, aunque constante, de la conducta suicida en los adolescentes. México no es la excepción y, si bien sus tasas de suicidios no son de las más altas en la región panamericana y en todo el mundo, el problema es digno de ser tomado en cuenta, precisamente por su naturaleza incipiente, ya que se ha observado que las personas con pensamientos suicidas pueden tener una mayor tendencia a intentar suicidarse y que es probable que quien lo intenta una vez lo vuelva a hacer en menos de un año, con consecuencias fatales (González-Forteza, Berenzon-Gorn, Tello-Granados, Facio-Flores y Medina-Mora, 1998). Con esta realidad en mente, este trabajo se centra en investigar la exis-

tencia de la ideación suicida en adolescentes, ya que esta población muestra ser un grupo vulnerable y no estudiado en la región citrícola a la que pertenece Montemorelos

Aunque el término se ha registrado recientemente, la realidad del suicidio es tan antigua como la misma humanidad: es una respuesta ante situaciones límite del sufrimiento, como la desesperación y la impotencia y la renuncia a las ganas de seguir luchando en la vida (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004); por lo tanto, es un fenómeno que ha existido en todos los tiempos y en todo tipo de sociedades (Domènech-Llaberia, 2005). Actualmente, el suicidio se considera un problema de salud pública significativo, aunque en cierto grado sea un fenómeno prevenible (García Hernández y Ramírez Marcano, 2010).

Con el tiempo se ha llegado a suponer que el estudio de la conducta suicida no debería delimitarse solo al suicidio consumado, sino también a la cadena secuencial desde la ideación suicida inicial hasta la ejecución del acto de autoeliminación (Domènech-Llaberia, 2005).

Un estudio hecho en México por Pérez-Amezcuca et al. (2010) reveló que el 47% de los estudiantes de educación media superior reportó ideación suicida. Casi la mitad mostró, por lo menos, un síntoma de ideación suicida y el 9% refirió intento suicida. El patrón de conducta suicida que se ha observado en años recientes en jóvenes mexicanos deja ver un panorama preocupante que demanda atención.

El suicidio

El suicidio es un fenómeno humano complejo, no solo por sus causas, sino también por las dificultades que implican su definición y su atención (Villalobos Álvarez, 2010). Implica un acto intencional de quitarse la propia vida (García Hernández y Ramírez Marciano, 2010; Moron, 1992; Stewart et al., 2000). En cuanto a las teorías explicativas del suicidio, han existido, de manera general, dos enfoques tradicionales: el social y el individual. El estudio sociológico explica el suicidio como resultado de un cúmulo de problemas sistémicos o estructurales de la sociedad. El representante más significativo y tradicional de esta orientación es Emilio Durkheim, cuya teoría ha tenido influencia en las diversas interpretaciones que se han elaborado acerca del suicidio (Villardón Gallego, 2009). Durkheim afirma que el suicidio se encuentra alimentado por la falta de integración social. Tomando como base esta idea, clasifica cuatro tipos de suicidios: egoísta, altruista, anómico y fatalista (Durkheim, 1858).

Mientras tanto, dentro del enfoque individual se encuentran las diferentes explicaciones psiquiátricas y psicológicas y la metodología de aproximación al tema ha sido principalmente el estudio de casos.

Se han venido realizando diversos intentos serios de asociar ambas tendencias tratando, por un lado, de dar explicación al suicidio como una conducta en la que se interceptan tanto elementos personales como sociales y en la cual se complementan las diferentes metodologías (Villardón Gallego, 2009); ya que, como señala la OMS (2012b), el suicidio es un problema complejo y su explicación no puede simplificarse en términos patológicos, sino como un fe-

nómeno que es parte de un proceso en el que intervienen factores psicológicos, sociales, culturales y ambientales.

El concepto de conducta suicida hace referencia a un continuum de conductas que incluye las ideas de suicidio, la tentativa de suicidio y el suicidio consumado, conductas que se solapan entre ellas. Hay dificultades para llegar a un consenso en la definición; en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012b) propone como criterios operativos de un suicidio los siguientes: (a) un acto con resultado letal, (b) deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, (c) sabiendo o esperando el resultado letal y (d) entendiendo la muerte como un instrumento para obtener cambios deseables en la actividad consciente y en el medio social. La definición de los términos en estas recomendaciones son las siguientes:

1. Suicidio: muerte autoinfligida con evidencia, implícita o explícita, de que la persona quería morir.

2. Intento de suicidio: acto no habitual con resultado no letal y deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, que le causa autolesión o que, sin la intervención de otros, la determinaría, o bien, una ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica.

3. Suicidio frustrado: la acción de un agente accidental e imprevisible que impide la consumación de la muerte del sujeto.

4. Ideación suicida: pensamientos universales sobre el cese de la propia vida en situaciones de estrés intolerable. En la clínica se valora como tal la persistencia de la ideación en las dos semanas previas a la exploración.

5. Autolesión: daño corporal que se provoca la persona contra sí misma, sin intención suicida (cortes en la piel, quemaduras, golpes, rascado). La conducta autolesiva repetitiva se caracteriza por la presencia de impulsos irresistibles, recurrentes e intrusivos de infligirse daño físico, que se acompaña de tensión creciente, ansiedad u otros estados disforicos (Comité de Consenso de Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales, 2005).

La ideación suicida, por su parte, es considerada como la primera fase de la conducta suicida (De la Torre Martí, 2013) y se considera importante investigarla porque representa un factor básico para el planeamiento suicida y la toma de medidas para la prevención de probables suicidios futuros (Huapaya Cáceres, 2009).

Suicidio en el mundo

Según valoraciones de la OMS (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano, 2003), en el año 2000, aproximadamente un millón de personas murieron por suicidio, y de 10 a 20 veces más personas intentaron suicidarse en todo el mundo. En Colombia, por ejemplo, según datos recogidos, solamente el 20.5% de los intentos de suicidio acudió a la red de salud, lo cual implica que, de cada cinco intentos, solamente uno llega a ser conocido por el sistema de atención en salud y reportado a la red de información de lesiones por causa externa (Villalobos-Galvis, 2009).

A escala global, el suicidio constituye el 1,4% de la carga mundial de morbilidad; sin embargo, las pérdidas van mucho más allá. En la zona del Pacífico Occidental, el suicidio representa el 2,5% de todas las pérdidas económicas causadas por enfermedades. Dentro de

los países que dan informe sobre la incidencia de suicidios, las tasas más altas se dan en Europa del este y las más bajas en América Latina, los países musulmanes y algunos países asiáticos (OMS, 2004).

Sin embargo, el suicidio constituye un problema serio de salud pública en las Américas, ya que más de 60,000 personas se suicidan cada año en esta región. El suicidio ocupa el lugar número 20 entre todas las causas de mortalidad. La tasa de mortalidad en el quinquenio 2005-2009, debido al suicidio, fue de 7.4 muertes por cada 100,000 habitantes (Organización Panamericana de la Salud, OPS, 2013). En lo concerniente al género, como confirman diversos estudios sobre la conducta suicida (Rueda-Jaimes, Rangel Martínez-Villalba, Castro-Rueda y Camacho, 2010; Villalobos Álvarez, 2010), excluyendo las zonas rurales de China, se suicidan más hombres que mujeres, aunque en la mayoría de los lugares los intentos de suicidio son más elevados entre las mujeres (OMS, 2004).

Por todo lo anterior, se dice que las tasas de suicidio han aumentado en un 60% en los últimos 45 años a nivel mundial. Se estima que el suicidio resultó en el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998 y que en 2020 equivaldrá al 2,4% en las naciones con economías de mercado y en los antiguos países socialistas (OMS, 2012b). Esto significa que, para ese mismo año, las víctimas podrían elevarse a 1,5 millones a nivel mundial (OMS, 2004).

Suicidio en México

Datos de la OMS (2012a) reportan 4.565 suicidios en México en el año 2008, de los cuales 3.717 fueron hombres y 848 mujeres. Siendo el grupo de

15 a 24 años el más alto con 1.298 casos. Para el 2011, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013a), se reportaron 5.718 casos de suicidio en México, de los cuales 4.621 fueron hombres, 1.095 mujeres y dos no especificados. Aunque se observa el incremento del suicidio en hombres y mujeres, el crecimiento es mayor en hombres. La brecha que separa la tasa de suicidio entre hombres y mujeres se ha hecho más ancha: 4.1 suicidios masculinos por uno femenino en 1970 y 4.8 en 2007 (Borges, Orozco, Benjet y Medina Mora, 2010).

En 2004, México ocupó el lugar 80 entre 99 países que fueron seleccionados con estadísticas confiables en sus datos de suicidio y, pese a que sus niveles en relación con otros países del mundo son todavía bajos (Hernández-Bringas y Flores-Arenales, 2011), el suicidio en México ha ido aumentando de modo lento pero constante en los últimos 40 años (Borges et al., 2010), pasando de una tasa de 1.9 en 1960 a una de 4.2 en 2008 (OMS, 2012a). En 1970 era un problema importante, especialmente en la población de mayor edad, pero esta situación en el país ha cambiado, siguiendo una tendencia internacional, ya que actualmente el suicidio se acrecienta muy rápidamente en el grupo de 15 a 29 años y constituye ya una de las principales causas de muerte en este grupo de edad (Borges et al., 2010).

El suicidio es un fenómeno que implica muchos factores y durante los últimos años ha mostrado en Nuevo León altas tasas de incidencia. Los cambios socioeconómicos, los cambios en los valores y relaciones de pareja, en la concepción de familia y hasta en las formas de relación entre la persona y los organismos formales, como el estado y la

iglesia, tienen influencia en esta realidad (Cerda, 2006). Y aunque se ha hablado mucho de la distribución del suicidio en México, con énfasis en el sureste, pocas veces se ha mostrado y enfocado en las áreas del norte que también presentan altas tasas (Borges et al., 2010).

De 1998 a 2005, la tasa de suicidio en Nuevo León creció de 2.4% a 5.5% como tasa anualizada. En el estado, cada vez se manifiestan más jóvenes y menores en actos suicidas. Y por cada suicidio, hay ocho intentos. Todo esto refleja un apremiante punto de atención, aun cuando el estado de Nuevo León se encuentra por debajo de la media nacional, que en materia de suicidio se reflejó en 6.4% durante 2005 (Cerda, 2006).

En el último cuaderno que editó el INEGI (2013a) sobre suicidios, el estado de Nuevo León reporta 218 suicidios en el 2011. En lo que respecta a género, se quitan la vida más hombres que mujeres; y los suicidas eligen como sitio principal su propia casa.

Ideación suicida

La ideación suicida se define como constantes pensamientos o deseos de querer matarse y es considerada como la primera fase de la conducta suicida (De la Torre Martí, 2013; Domènech-Llaberia, 2005; Sánchez-Sosa, Villareal-González, Musitu y Martínez Ferrer, 2010). El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (Asociación Psiquiátrica Americana, 2002), por su parte, coloca a la ideación suicida dentro de los criterios para diagnosticar depresión (Criterio A9) y, refiriéndose a esta, menciona que los pensamientos pueden ser muy variables en cuanto a su contenido, frecuencia, intensidad y letalidad.

Ciertamente la ideación suicida es un fenómeno complejo de manifestación

multifactorial, en donde intervienen factores personales, familiares y escolares, entre otros; por lo cual no es un fenómeno aislado (Cheng et al., 2009). De la misma forma como se considera el carácter multifactorial de la ideación suicida, también es cierto que esta, de manera constante, supone un factor de riesgo (De la Torre Martí, 2013), ya que puede tomarse como el antecedente del intento suicida (INEGI, 2013b), e incluso, del suicidio completado (González Macip, Díaz Martínez, Ortiz León, González y González Núñez, 2000), dado que la mayoría de los sujetos que intentan suicidarse o que lo consiguen dan avisos previos en forma de ideación suicida verbalizada (Buendía et al., 2004). La ideación suicida se puede encontrar ya en muchos niños y sigue presente en adolescentes (Domènech-Llaberia, 2005). Otro punto importante es que la ideación suicida se presenta más en las mujeres que en los hombres; sin embargo, cuando llevan la ideación al acto suicida, los hombres lo hacen en un número mayor que las mujeres (Huichapeño y Lachino, 2006).

Adolescencia, ideación suicida y suicidio

A nivel mundial, el suicidio es actualmente una de las tres primeras causas de muerte entre las personas de 15 a 34 años. Todavía hace algún tiempo, el suicidio prevalecía entre los adultos mayores; sin embargo, ahora el suicidio predomina en personas más jóvenes, tanto en términos absolutos como relativos, en una tercera parte de todos los países (OMS, 2012b).

La OPS (2013) menciona que en todo el mundo se ha registrado un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25

años. Esto se ve reflejado en los 250 mil suicidios al año de adolescentes y jóvenes menores de 25 años (OPS, 2004).

El lugar que la OMS le da al suicidio en la población adolescente se ve confirmado si se observan los datos referidos por cada país. Es así como en Estados Unidos, por ejemplo, la tasa de suicidios se ha triplicado desde 1960, por lo que ahora es la tercera causa principal de muerte entre sus adolescentes (Wilburn y Smith, 2005). Por su parte, en Colombia, el suicidio ha aumentando en las últimas cuatro décadas del siglo XX y ahora constituye la tercera causa de muerte violenta en su población de adolescentes (Rueda Jaimes et al., 2010).

México no se queda atrás. Es notorio el aumento del nivel de suicidios entre el 2000 y el 2005, en la población que comprende las edades entre 15 y 24 años (Hernández-Bringas y Flores-Arenales, 2011). Según datos de la OMS (2012a), de los 4.565 casos de suicidio reportados en México en el año 2008, 1.298 fueron parte del grupo de 15 a 24 años de edad. El INEGI (2013b), por su parte, reporta el aumento de la tasa de suicidio en adolescentes mencionando que en 1990 el suicidio en los varones presentaba una tasa de 4 y en mujeres de 1.4 por cada 100,000 adolescentes, mientras que para 2011 fue de 10.8 y 4.7 por 100,000 adolescentes, respectivamente. Todo esto confirma que, al igual que a nivel mundial, el suicidio en México ocupa actualmente el tercer lugar como causa de muerte en los adolescentes.

En el estado de Nuevo León, según el INEGI (2013a), de los 218 casos de suicidios reportados en el 2011, el grupo de 15 a 24 años ocupa el tercer lugar, con 44 casos. Este fenómeno social en el estado muestra aumentos en la población adolescente de entre 12 y 19 años.

Y es alarmante el hecho de que, de 1998 a 2005, se reportaron 137 suicidios, abarcando tales edades, con una tasa que pasó del 7% en 1998 a 12.4% en 2005 (Cerdeira, 2006).

Diversos estudios muestran que la prevalencia de ideación suicida entre adolescentes es alta: 12.5% en Barcelona (Kirchner, Ferrer, Forn y Zanini, 2011), 17.4% en China (Cheng et al., 2009) y 8.8% en Tailandia (Peltzer y Pengpid, 2012).

En un estudio en los Estados Unidos (Wilbum y Smith, 2005), el 86% de 88 estudiantes pertenecientes a una facultad de ciencias en San Diego, California, reconoció haber experimentado pensamientos suicidas en algún momento de su vida. En Colombia, el 18% de una muestra de 463 estudiantes, con edades comprendidas entre 9 y 30 años, mostró ideación suicida. Sin embargo, esta se reportó más significativa entre los individuos de 17 a 24 años (Villalobos-Galvis, 2009). En Lima, Perú, los resultados de una investigación en adolescentes de educación secundaria mostraron que el 83,1% presentó bajo nivel de ideación suicida, 14,3%, nivel medio y 2,6%, nivel alto. El segmento etario de 16 a 19 años manifestó tener asociación significativa con la ideación suicida (Huapaya Cáceres, 2009), resultado similar a otros estudios realizados en el mismo país (Muñoz M., Pinto M., Callata C., Napa D. y Perales C., 2006).

En lo que concierne a México, los resultados de las investigaciones son también alarmantes. Desde uno de cada tres estudiantes (Chávez Hernández, Pérez Hernández, Macías García y Páramo Castillo, 2004), hasta casi la mitad de ellos en la educación media superior de México presenta, al menos, un síntoma de ideación suicida (Pérez-Amezcueta

et al., 2010). En este último estudio también se pudo ver que Michoacán obtuvo la mayor prevalencia de ideación (56%), seguida de San Luis Potosí (54%) y Tlaxcala (54%), mientras que Sonora y Zacatecas presentaron la prevalencia más baja de este problema (35%). También se encontró un aumento progresivo de intentos suicidas al incrementarse el número de síntomas de ideación suicida. Los estudiantes que contestaron afirmativamente cuatro síntomas de ideación suicida ostentaron 127 veces más posibilidad de intentar suicidarse, a diferencia de los que no presentaron síntomas.

Por el contrario, otros estudios muestran menor frecuencia de ideación suicida en alumnos de escuelas de nivel medio superior (Carreño, 2010; Sarmiento Silva y Aguilar Villalobos, 2011).

Por lo expuesto, se considera de suma importancia aportar, por medio de este estudio, el conocimiento de la prevalencia de ideación suicida entre la población adolescente de bachillerato en Montemorelos, ya que no se ha encontrado un estudio que aborde tal tema en esta población.

Metodología

Para esta investigación se utilizó una metodología no experimental, transversal y descriptiva.

Población

La población estuvo compuesta por 494 alumnos, todos del último grado de seis escuelas preparatorias del municipio de Montemorelos, Nuevo León, México. No se realizó muestreo, sino que se recurrió al censo, administrando el instrumento a 476 estudiantes, como puede verse en la Tabla 1. Las edades oscilaron entre los 15 y los 21 años, siendo la más frecuente la de 17 años ($n = 215$). De

NIVEL DE PREVALENCIA DE IDEAS E INTENTOS SUICIDAS

Tabla 1
Distribución de la población de estudio por escuela

Escuela	n	%
Profesor Ignacio Carrillo Franco	71	14.9
Interline	17	3.6
Instituto Americano de Montemorelos	17	3.6
Instituto Guadalupe de Estudios Superiores	9	1.9
C. E. T. I. S. N° 163	142	29.8
Preparatoria N° 6	220	46.2
Total	476	100

ellos, 238 fueron hombres (50%) y 238 fueron mujeres (50%).

Instrumentos

Para evaluar la ideación suicida, se utilizó una adaptación mexicana de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. La escala consta de cuatro reactivos: “no podía seguir adelante”, “tenía pensamientos sobre la muerte”, “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto” y “pensé en matarme”. Las opciones de respuesta permiten conocer la ocurrencia de los síntomas en la última semana: 1, 0 días; 2, 1-2 días; 3, 3-4 días y 4, 5-7 días. El rango de la escala varía, por lo tanto, de 4 a 16 puntos. Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. A mayor puntaje, mayor ideación suicida. La fiabilidad de la escala en adolescentes mexicanos varía en diversos estudios entre valores alfa de .78 y .88 (Sánchez Sosa et al., 2010). Se tomó como criterio que quienes quedaron arriba de la media más una desviación estándar, corresponden al grupo de estudiantes con ideación suicida.

Para evaluar el intento de suicidio, se utilizó la Escala de Suicidalidad diseñada por Okasha. Esta es una escala au-

toadministrada, tipo Likert, formada por cuatro ítems, donde los tres primeros exploran ideación suicida y el cuarto consulta sobre intento de suicidio. Para esta investigación solo se usó el cuarto ítem que dice: “¿Has intentado suicidarte?” Este instrumento arrojó un alfa de .82 en población de adolescentes mexicanos (Pérez-Amezcuca et al., 2010). El ítem de intento de suicidio también se puntúa de 0 a 3 puntos según el número de intentos de suicidio: *ningún intento, un intento, dos intentos, tres o más intentos* (Salvo, Melipillán y Castro, 2009).

Procedimientos

Para la recolección de datos, se visitó cada preparatoria del municipio, explicando la intención de la investigación y solicitando la autorización por medio de un permiso escrito. Posteriormente, se realizó la aplicación de los instrumentos, grupo por grupo, explicando a grandes rasgos sobre la investigación y la importancia de contestar de manera honesta.

Para el análisis de los datos, se utilizaron estadísticos descriptivos para la prevalencia. Posteriormente, para la prueba de hipótesis, se utilizó el análisis de la *t* de Student para muestras independientes y el coeficiente de correlación *r* de Pearson.

Resultados

Ideación suicida

La prevalencia de ideación suicida en los adolescentes de esta investigación (ver Figura 1) fue de 50 alumnos (10.5%), lo que indica que aproximadamente uno de cada 10 estudiantes presentó ideación suicida importante. Del total de adolescentes que presentaron ideación suicida, 20 (40%) fueron hombres y 30 (60%) fueron mujeres. También pudo verse que el 35 (70%) de los

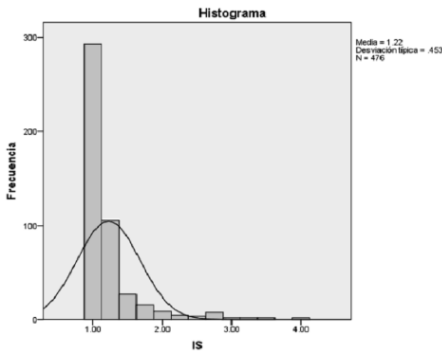


Figura 1. Representación gráfica de la prevalencia de ideación suicida.

estudiantes pertenecían a escuelas públicas y 15 (30%), a escuelas privadas.

Con respecto al ítem “no podía seguir adelante”, se registró que 335 (70.4%) estudiantes contestaron afirmativamente a *ceros días*, 115 (24.2%) contestaron *de uno a dos días*, 22 (4.6%) *de tres a cuatro días* y 4 (.8%) *de cinco a siete días*. En el ítem “tenía pensamientos sobre la muerte”, 403 (84.7%) adolescentes contestaron que esto sucedió *ceros días*; 53 (11.1%), *de uno a dos días*; 10 (2.1%), *de tres a cuatro días* y 10 (2.1%) alumnos, *de cinco a siete días*. La frecuencia del tercer ítem “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto” fue la siguiente: 409 (85.9%) adolescentes *ceros días*; 46 (9.7%), *de uno a dos días*; 12 (2.5%), *de tres a cuatro días* y 9 (1.9%) *de cinco a siete días*. Por último, el ítem “pensé en matarme” tuvo una frecuencia de 437 (91.8%) adolescentes que pensaron esto *ceros días*; 24 (5%), *de uno a dos días*; 7 (1.5%), *de tres a cuatro días* y 7 (1.5%), *de cinco a siete días*.

Intento suicida

La prevalencia de intento suicida en los adolescentes de esta investigación (ver Figura 2) fue de 10.5% ($n = 50$). De

ellos, 26 (5.5%) han intentado suicidarse en una ocasión, 14 (2.9%) han intentado dos veces y 10 (2.1%) han intentado el suicidio en tres o más ocasiones. Esto quiere decir que, aproximadamente, uno de cada 10 estudiantes ha intentado suicidarse al menos en una ocasión.

También pudo verse que, del total de los adolescentes que presentaron intentos suicidas, el 36% ($n = 18$) fueron hombres y el 64% ($n = 32$) fueron mujeres. De la misma forma, se obtuvo que el 72% ($n = 36$) fueron pertenecientes a escuelas públicas y el 28% ($n = 14$), a escuelas privadas.

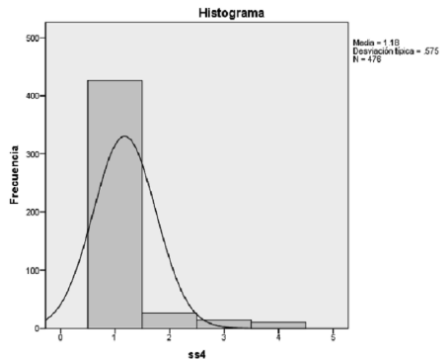


Figura 2. Representación gráfica de la prevalencia de intento suicida.

Comparaciones entre hombres y mujeres

Se utilizó una prueba t de Student para muestras independientes para evaluar si había una diferencia estadísticamente significativa en la prevalencia de ideas suicidas entre hombres y mujeres. Los resultados revelaron que existe diferencia ($t_{(474)} = 2.882, p = .004$). Los hombres obtuvieron una menor media de ideación suicida ($M = 1.16, DE = .35$) que las mujeres ($M = 1.28, DE = .52$).

También se analizó si había diferencia entre hombres y mujeres en la

prevalencia de intento de suicidio. Los resultados de la prueba t de Student para muestras independientes ($t_{(474)} = 1.918, p = .056$) indican que tanto los hombres como las mujeres tienen el mismo nivel de prevalencia de intento de suicidio.

Comparaciones entre estudiantes de escuelas públicas y privadas

Al analizar si existían diferencias estadísticamente significativas de la prevalencia de ideas suicidas entre estudiantes de escuelas públicas y las privadas, se encontró que la prevalencia de ideas suicidas es igual entre las escuelas públicas y las privadas ($t_{(474)} = .458, p = .647$).

Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de intentos suicidas entre estudiantes de escuelas públicas y privadas ($t_{(474)} = 1.473, p = .141$). Tanto los estudiantes de escuelas públicas como privadas tienen el mismo nivel de prevalencia de intentos suicidas.

Comparaciones entre estudiantes que viven con ambos padres y los que no

De acuerdo con los resultados de la prueba t de Student para muestras independientes, la prevalencia de ideación suicida es igual entre estudiantes que viven con ambos padres y los que no lo hacen ($t_{(403)} = 1.852, p = .065$).

Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la prevalencia de intento de suicidio entre estudiantes que viven con ambos padres y los que no ($t_{(403)} = .921, p = .358$), por lo cual se concluye que la prevalencia de intento de suicidio es igual entre estudiantes que viven con ambos padres y los que no lo hacen.

Relación entre nivel de ideación suicida y el intento de suicidio

Los resultados de la prueba r de Pearson ($r = .608, p = .000$) revelan que existe relación significativa entre la ideación y el intento de suicidio. De hecho, la relación es medianamente fuerte, ya que una variable explica el 36% de la varianza de la otra.

Discusión

Este estudio ha explorado la prevalencia de ideación suicida, así como los intentos suicidas en adolescentes de seis escuelas preparatorias de Montemorelos, durante el semestre de enero a junio de 2014.

La realización de este estudio ha sido de interés para los académicos de los diversos colegios, ya que esta problemática se ha hecho de su conocimiento en algunas de estas escuelas; sin embargo, pudo verse que aún es un tema del que cuesta hablar de manera abierta. Incluso, es muy probable que no todos los adolescentes se sinceraron y reportaron la ideación suicida por el tabú que todavía implica este tema.

Los hallazgos de esta investigación reportan que uno de cada 10 adolescentes presentó ideación suicida importante, dato que parece estar acorde con el estudio hecho por Duarté Vélez, Lorenzo-Luaces y Roselló (2012) en el que, de igual forma, reportan que uno de cada 10 adolescentes en escuelas públicas y privadas en Puerto Rico manifiesta ideación suicida.

En cuestión de género, la mayoría de los estudios informan, de manera reiterada, que los pensamientos de suicidio se presenta en mayor medida en mujeres que en hombres (Huichapeño y Lachino, 2006; Peltzer y Pengpid, 2012; Sarmiento Silva y Aguilar

Villalobos, 2011). En esta investigación también se encontró que existe diferencia significativa en la prevalencia de ideas suicidas entre hombres y mujeres adolescentes.

En el presente estudio se hizo notorio que la diferencia de ideación suicida entre adolescentes que viven y que no viven con ambos padres no fue estadísticamente significativa. Lo mismo ocurrió con el intento suicida, a diferencia de los resultados obtenidos por González Forteza et al. (1998), según los cuales no vivir con ambos padres fue una de las variables que incrementaban el riesgo suicida en más de una ocasión. Por otro lado, Villalobos-Galvis (2009) encontró que existe una mayor presencia de ideación e intento suicidas en adolescentes de escuelas públicas que en los que pertenecen a las privadas; sin embargo, aunque se pensó que el resultado de la presente investigación sería similar, no fue así, ya que no se halló diferencia significativa alguna. Se recomienda que los profesionales de la salud, los educadores y los padres tomen en cuenta los síntomas de alarma y factores de riesgo, con el propósito de evitar en el futuro posibles casos de suicidio (Cañón Buitrago, 2011). Por esto, es conveniente conocer y detectar aquellos signos más o menos evidentes de ideación suicida que puedan aparecer (De la Torre Martí, 2013), pues como encontraron Pérez-Amezcu et al. (2010), en un estudio significativo de alcance nacional, al incrementarse el número de síntomas de ideación suicida, ocurre un aumento progresivo del intento suicida. Los resultados de este estudio también corroboran esta idea, ya que se encontró una relación medianamente fuerte entre la ideación y el intento de suicidio.

Referencias

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2002). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304.
- Buendía, J., Riquelme, A. y Ruiz, J. A. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Cañón Buitrago, S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina*, 11(1), 62-67.
- Carreño, L. (2010). *Frecuencia de ideación suicida en adolescentes y su relación con la funcionalidad familiar* (Tesis de especialidad). Universidad Veracruzana, Orazabal, Veracruz, México.
- Cerda, P. L. (2006). *El suicidio en Nuevo León: perfil y estudio psicosocial*. Recuperado de http://www.nl.gob.mx/pics/pages/iem_publicaciones_base/SUICIDIO_LIBROI.pdf
- Chávez Hernández, A. M., Pérez Hernández, R., Macías García, L. F. y Páramo Castillo, D. (2004). Ideación e intento suicida en estudiantes de nivel medio superior de la Universidad de Guanajuato. *Acta Universitaria*, 14(3), 12-20.
- Cheng, Y., Tao, M., Riley, L., Kann, L., Ye, L., Tian, X., ...Chen, D. (2009). Protective factors relating to decreased risks of adolescent suicidal behavior. *Child: Care, Health and Development*, 35(3), 313-322. doi:10.1111/j.1365-2214.2009.00955.x
- Comité de Consejo de Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales. (2005). *RTM-III: Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales*. Recuperado de <http://www.suiciodoprevention.com/pdf/RTM3.pdf>
- De la Torre Martí, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida*. Recuperado de http://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Domènech-Llaberia, E. (Ed.). (2005). *Actualizaciones en psicología y psicopatología de la adolescencia*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Duarte Vélez, Y., Lorenzo-Luaces, L. y Roselló, J. (2012). Ideación suicida: síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, auto-concepto y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23, 1-17.

NIVEL DE PREVALENCIA DE IDEAS E INTENTOS SUICIDAS

- Durkheim, E. (1858). *El suicidio*. Recuperado de http://www.instituto127.com.ar/Bibliodigital/Durkheim_El_Suicidio.pdf
- García Hernández, R. L. y Ramírez Marcano, A. J. (2010). *Riesgo suicida y cohesión familiar en estudiantes de la carrera de medicina* (Tesis de licenciatura). Universidad de Oriente, Cumaná, Venezuela.
- González-Forsteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A., Facio-Flores, D. y Medina-Mora, I. M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), 430-437. doi:10.1590/s0036-3641998000500007
- González Macip, S., Díaz Martínez, A., Ortiz León, S., González, C. y González Núñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- Hernández-Bringas, H. H. y Flores-Arenales, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de Población*, 17(68), 69-101.
- Huapaya Cáceres, D. B. (2010). *Factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to años de secundaria de instituciones educativas públicas del cono este de Lima* (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Huichapeño, E. y Lachino, M. G. (2006). *El funcionamiento familiar de los adolescentes con ideación suicida y otros síntomas asociados* (Tesis de licenciatura). Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2013a). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. Recuperado de http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2011/702825047436.pdf
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2013b). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/suicidio0.pdf>
- Kirchner, T., Ferrer, L., Forns, M. y Zanini, D. (2011). Conducta autolésiva e ideación suicida en estudiantes de Enseñanza Secundaria Obligatoria. Diferencias de género y relación con estrategias de afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(4), 226-235.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, B. (Eds.). (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. doi:10.1590/s0036-46652003000300014
- Moron, P. (1992). *El suicidio*. México: Publicaciones Cruz.
- Muñoz M., J., Pinto M., V., Callata C., H., Napa D., N. y Perales C., A. (2006). Ideación suicida y cohesión familiar en estudiantes preuniversitarios entre 15 y 24 años, Lima 2005. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 23(4), 239-246.
- Organización Mundial de la Salud. (1999). *Figures and facts about suicide*. Geneva: Autor.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2012a). *Suicidal rates by gender, México, 1960-2008*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/mexi.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2012b). *Prevención del suicidio (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Recuperado de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=360&catid=667:notas-de-prensa
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Día mundial para la prevención del suicidio: En las Américas cada año se quitan la vida más de 60 mil personas*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8987%3A2013suicide-claims-more-than-60000-lives-yearly-in-the-americas-&catid=740%3Anews-press-releases&Itemid=1926&lang=es
- Peltzer, K. y Pengpid, S. (2012). Suicidal ideation and associated factors among school-going adolescents in Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9(2), 462-473. doi:10.3390/ijerph9020462
- Pérez-Amezcuza, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E. E., de Castro, F., Leyva-López, A. y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Salud Pública de México*, 52(4), 324-333. doi:10.1590/s0036-36342010000400008
- Rueda-Jaimes, G. E., Rangel Martínez-Villalba, A. M., Castro-Rueda, V. A. y Camacho, P. A. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683-692. doi:10.1016/s0034-7450(14)60208-8

- Salvo, G., Melipillán A. y Castro S. (2009). Confiabilidad, validez y punto de corte para escala de screening de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 47(1), 16-23. doi: 0.4067/S0717-92272009000100003
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G. y Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicossocial. *Intervención Psicosocial*, 19(3), 279-287. doi:10.5093/in2010v19n3a8
- Sarmiento Silva, C. y Aguilar Villalobos, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21(1), 25-30.
- Stewart, G. P., Cutrer, W. R., Demy, T. J., O'Mathúna, D. P., Cunningham, P. C., . . . Bevington, L. K. (2000). *Preguntas básicas sobre suicidio y eutanasia ¿tendrán razón?* Grand Rapids, MI: Portavoz.
- Villalobos Álvarez, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa - PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509-520.
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165-171.
- Villardón Gallego, L. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Wilburn, V. y Smith, D. (2005). Stress, self-esteem, and suicidal ideation in late adolescents. *Adolescence*, 40(157), 33-45.

Recibido: 5 de septiembre de 2013

Revisado: 25 de octubre de 2013

Aceptado: 28 de noviembre de 2013