

Factores de Riesgo e Ideación Suicida 1

EVENTOS VITALES ESTRESANTES, DEPRESION Y DESESPERANZA COMO
FACTORES DE RIESGO PARA LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO
(Trabajo de grado)

Zenaida Analy Domínguez

Elisabeth Flórez Montenegro

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2008

EVENTOS VITALES ESTRESANTES, DEPRESION Y DESESPERANZA COMO
FACTORES DE RIESGO PARA LA IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE
BACHILLERATO

(Trabajo de grado)

Zenaida Analy Domínguez

Elisabeth Flórez Montenegro

Asesor

Ps. Fredy Hernán Villalobos Galvis

UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

2008

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS	7
LISTA DE GRAFICOS	9
LISTA DE FIGURAS	10
NOTA DE ACEPTACION	11
AGRADECIMIENTOS	12
DEDICATORIA	13
DEDICATORIA	14
RESUMEN	15
ABSTRACT	16
INTRODUCCIÓN	17
PROBLEMA	19
Planteamiento del Problema	19
Formulación del Problema	21
Sistematización del Problema	21
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos Específicos	22
Justificación	23
MARCO TEÓRICO	26
Antecedentes históricos y orígenes del concepto del suicidio	26
Conducta suicida	28

Suicidio	28
Tentativa de Suicidio o Parasuicidio	30
Ideación suicida	30
Aportes teóricos a la comprensión del suicidio	32
Enfoque bioquímico	32
Enfoque cognitivo comportamental	33
Enfoque psicoanalítico	34
Enfoque sistémico	31
Enfoque social	32
Factores de riesgo asociados a la conducta suicida	34
Relación entre ideación suicida y factores de riesgo en adolescentes	39
Ideación suicida y depresión en adolescentes	39
Ideación suicida y desesperanza en adolescentes	42
Ideación suicida y eventos vitales estresantes en adolescentes	44
Síntesis teórica de factores de riesgo para la ideación suicida	47
MARCO CONCEPTUAL	50
Suicidio	50
Ideación Suicida	50
Adolescencia	50
Factores de riesgo	51
Depresión	51

Desesperanza	52
Eventos vitales estresantes	52
METODOLOGÍA	53
Tipo de investigación	53
Tipo de diseño	53
Población	53
Muestra	54
Variables	54
Hipótesis	54
Hipótesis de trabajo	54
Hipótesis nula	55
Instrumentos de recolección de datos	55
Escala de eventos vitales estresantes - versión reducida (EEVA-R)	55
Escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D):	56
Escala de Desesperanza de Beck (BHS)	56
Positive and negative suicide ideation (PANSI)	56
Procedimiento	57
ANALISIS DE RESULTADOS	59
Descripción de la muestra de estudio	59
Descripción de las variables de estudio	62
Análisis de relación entre variables de estudio y variables	66

descriptivas	
Análisis de la Ideación Suicida de acuerdo con las variables	72
descriptivas	
Relaciones entre variables predictoras e ideación suicida	73
Relación entre variables de estudio	80
Análisis de la regresión múltiple	81
Modelo de regresión	81
DISCUSIÓN	86
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	93
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	95
ANEXOS A Escala de eventos vitales estresantes - versión reducida	100
(EEVA-R)	
ANEXOS B Escala de depresión del centro de estudios	104
epidemiológicos (CES-D):	
ANEXOS C Escala de desesperanza (BHS):	106
ANEXOS D Escala de ideación suicida (PANSI)	108
ANEXOS E. Autorización informada	110
ANEXOS F. Documento de aceptación	113
ANEXOS G Autorización informada para padres	115

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de la población de acuerdo al género	55
Tabla 2. Distribución de la población de acuerdo a la edad	60
Tabla 3. Distribución de la población de acuerdo al curso	61
Tabla 4. Distribución de la muestra de acuerdo a la institución	62
Tabla 5. Distribución de categorías de la variable suma de eventos vitales estresantes	63
Tabla 6. Distribución de categorías de la variable intensidad eventos vitales estresantes.	63
Tabla 7. Distribución de categorías de la variable depresión	64
Tabla 8. Distribución de categorías de la variable desesperanza	65
Tabla 9. Distribución de categorías de la variable ideación Suicida	65
Tabla10. Análisis de relación entre intensidad de eventos vitales estresantes y genero	67
Tabla11. Análisis de relación entre depresión y género	68
Tabla 12. Valor de la inercia en la relación desesperanza curso	69
Tabla13. Valor de la inercia en la relación depresión e institución	71
Tabla 14. Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con curso	73
Tabla 15. Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con la suma de eventos vitales estresantes	75
Tabla 16. Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con depresión	76

Tabla 17. Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con intensidad de eventos vitales estresantes	77
Tabla 18. Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con la desesperanza	79
Tabla 19. Correlación entre variables de estudio	80
Tabla 20. Modelo de regresión múltiple	82
Tabla 21. Análisis de varianza	83
Tabla 22. Modelo de Regresión lineal múltiple	84

Lista de Gráficos

Gráfico 1. Análisis simple de correspondencias entre desesperanza y curso	69
Gráfico 2. Análisis simple de correspondencias entre depresión e institución	70
Gráfico3. Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y curso	73
Gráfico 4. Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y suma de eventos vitales estresantes	75
Gráfico 5. Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y depresión	76
Gráfico 6. Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida e intensidad de eventos vitales estresantes	78
Gráfico 7. Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y desesperanza	79

Lista de Figuras

Figura 1. Síntesis gráfica de la relación entre variables predictoras con la ideación suicida.	49
--	----

NOTA DE ACEPTACION

Presidente

Jurado A

Jurado B

AGRADECIMIENTOS

El acompañamiento, la perseverancia, la exigencia, dedicación permanente y la calidad humana y profesional del Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis hicieron posible nuestro aprendizaje, así como el crecimiento personal y profesional

Agradecemos prosudamente a todo el grupo de investigación que estuvo presente apoyándonos e hizo posible que nuestros esfuerzos se convirtieran en una meta realizada.

DEDICATORIA

*A mi padre por permitirme comprender
el sentido de la lucha constante,
y el infinito anhelo de la felicidad.*

*A mi madre por brindarme la posibilidad
de existir, de ser, y sobre todo por
enseñarme el verdadero valor de la amistad.*

*A mis hermanos por compartir cada pérdida
y cada logro de nuestra existencia.
A mis amigos por que sin su apoyo, mi camino
simplemente hubiesesido más difícil recorrerlo*

*A Ruby a Lorena y Sonia, por hacer
parte de mi historia*

*A Elizabeth Flores por enseñarme el
grandioso valor de la paciencia*

*A DANIEL YAMID POR QUE HA ESTADO
ESTA Y ESTARA SIEMPRE*

ANALY

DEDICATORIA

*A mi padre quien con su ternura, apoyo, confianza
y amor sinceros me brindó la posibilidad de abrir
muchas puertas en mi camino,
al enseñarme siempre la lucha constante
por alcanzar todos mis sueños de éxito y felicidad.*

*A mi madre, quien me brindo la oportunidad
de ser y estar en este mundo sin importar
as dificultades de la vida.*

*A mis hermanos quienes brindaron en mi vida
muchos momentos llenos de alegría.*

*A mi compañera de tesis Analy, quien estuvo presente
en muchos instantes de mi vida apoyándome
siempre y que comparte conmigo
la alegría de alcanzar esta meta.*

*A Dios y a mi hija especialmente, por nacer
y llegar a mi vida, colmando mi existencia de amor,
calma y felicidad.*

ELISABETH.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre factores de riesgo (depresión, desesperanza, eventos vitales estresantes - suma e intensidad) con la ideación suicida, en una muestra de 754 estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto, pertenecientes a los grados sexto a once de bachillerato, de colegios del sector público y privado, cuyas edades están entre los 11 y los 20 años.

Se encontró que las variables presentan una alta correlación entre sí y una significativa relación con la ideación suicida, siendo la desesperanza y la depresión los factores que ponen en mayor riesgo de pensamientos suicidas a los adolescentes, seguidos de la suma de los eventos vitales estresantes.

De acuerdo con los resultados del análisis de regresión múltiple, la desesperanza es la variable que mejor predice a la ideación suicida, seguida de la depresión y de la suma de eventos vitales estresantes, mientras que la variable intensidad de los eventos vitales negativos fue excluida del modelo debido a su baja correlación. Finalmente se afirma que la interacción de los factores de riesgo incrementan la probabilidad de ideas suicidas en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Palabras clave: suicidio, ideación suicida, factores de riesgo, depresión, desesperanza, eventos vitales estresantes, adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this research had to determinate the existing relationship among suicidal ideation and its risk factors (depression, hopelessness, stressful life events- sum and intensity) in a sample of 754 students, from sixth to eleventh grade of private and public schools, aged between 11 to 20 years old, from the city of San Juan de Pasto Colombia.

It was found the variables have a high correlation among themselves and a meaningful relationship with suicidal ideation, being hopelessness and depression factors which put teenager students at suicidal thoughts in a higher risk, followed by stressful life events sum.

According to multiple regression analysis results, Hopelessness is the variable which best predicts Suicidal Ideation, followed by depression and stressful life events sum. Meanwhile intensity variable was excluded from the model due to its low correlation.

Finally it is claimed interaction among risk factors increases suicidal thoughts probability in high school students from the city of Pasto.

Key Words: suicide, suicidal ideation, risk factors, depression, hopelessness, stressful life events, teenagers.

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el suicidio se ha convertido en una forma compleja de conducta que no solo afecta al individuo que lo realiza si no también a la sociedad en la que se encuentra, debido a los grandes costos emocionales y económicos que se han visto acrecentados con las cifras alarmantes de intento de suicidio y suicidio consumado, de tal forma que se ha convertido en un problema de salud pública que merece la atención oportuna de los diferentes estamentos de la sociedad.

El comportamiento suicida, incluye la ideación suicida en la que el individuo piensa de manera constante en darle fin a su propia existencia, influida por diversos factores de riesgo entre ellos la desesperanza, la depresión y los eventos vitales estresantes que actúan como predictores de estos pensamientos y que a su vez pueden conllevar al intento y como acto final al suicidio consumado.

Frente a esta problemática se han realizado numerosos estudios e investigaciones que dan cuenta de los diferentes factores implicados en la conducta suicida, sin embargo se vio la necesidad de profundizar en aquellos factores de riesgo que están asociados específicamente a la ideación suicida.

En coherencia con lo anterior, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación existente entre eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza, con la ideación suicida, en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto. Para dar cumplimiento a este objetivo se empleó un diseño no experimental de tipo transeccional correlacional, el cual se desarrolló a partir de la aplicación de una batería de pruebas estandarizadas en esta población, tales como: Escala de Eventos Vitales para Adolescentes Reducida (EEVA-R), Escala de Depresión

del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R), Escala de Desesperanza de Beck (BHS) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI).

Para una mejor comprensión de la investigación se hace un recorrido histórico de la definición del suicidio y su abordaje desde diferentes perspectivas y enfoques, así también se hace una recopilación literaria que retoma diferentes investigaciones y teorías que explican los eventos vitales estresantes, depresión, desesperanza en relación a la ideación suicida en adolescentes.

Finalmente, se hizo uso del análisis de regresión múltiple con la técnica estadística stepwise, la prueba del chi cuadrado (χ^2) y el análisis simple de correspondencias.

PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Actualmente una de las problemáticas relevantes, presentes en el país y más específicamente en la población de Nariño, es la presencia de altos índices de intentos de suicidio y de suicidios completados. Este incremento ha generado un deterioro a nivel, familiar, académico, social, laboral, económico y político, por lo que se ha convertido en una de las mayores preocupaciones para los organismos de salud pública.

Esta realidad se ve reflejada en los datos estadísticos reportados por el Observatorio del Delito del Municipio de Pasto (2005-2006a), en virtud de los cuales para el periodo comprendido entre el 1 de Enero del 2006 y el 31 de diciembre del mismo año se notificaron 58 casos de suicidio completado, evidenciándose un incremento de 14 casos en comparación al año 2005, de los cuales, el género masculino implica más de tres veces el número de casos del género femenino. Así, se presentaron 44 casos para el género masculino y 14 para el femenino, que oscilan en la mayoría de veces entre los 15 y los 19 años con el 27.3 % y entre los 20 y los 24 años con un porcentaje del 18.2%. Por su parte, los estudiantes siguen siendo la población más vulnerable para este evento, representando el 20% de los casos. En este año los eventos que más relación tuvieron con el suicidio fueron los conflictos de pareja (12.7%) y los conflictos familiares (12.7%).

Para el periodo comprendido entre enero y agosto del 2007, el Observatorio del Delito del Municipio de Pasto (2006-2007), reportó 27 casos de suicidio, de los cuales 18 eran del género masculino y 9 del femenino. La población de los estudiantes continúa

representando la tasa más alta para los casos de suicidio en relación a otras ocupaciones (18.5%)

A pesar de los estudios que se han realizado en torno a este fenómeno, y los esfuerzos desde diferentes campos por prevenir esta problemática, se siguen manejando tasas muy altas de intentos y suicidios. En este sentido Villalobos (2008c) plantea que aproximadamente un 30% de los estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto presentan algún tipo de conducta suicida durante su vida, destacándose un 20% con ideas suicidas y un 8% con intentos de suicidio.

En la ciudad de San Juan de Pasto, no se cuenta con modelos estadísticos validados que sustenten la relación entre ideación suicida y otras variables que hayan demostrado un alto valor predictivo en la literatura científica (tales como los eventos vitales estresantes, la depresión o la desesperanza), lo que ha incidido en que las intervenciones de prevención estén encaminadas al manejo de otras variables poco pertinentes y descontextualizadas. Además, la ausencia de un modelo comprobado reduce la posibilidad de explicar el fenómeno desde una teoría psicológica específica para la ideación suicida en Pasto, y por lo tanto, de hacer una intervención adecuada.

A partir de la revisión teórica de estudios realizados en diversas poblaciones del mundo se ha encontrado que los estresores vitales, la depresión y la desesperanza son unos buenos predictores de la conducta suicida, además de ser los más recurrentes en la población adolescente, debido a que esta población debe hacerle frente a una serie de problemas o situaciones estresantes consideradas como potencialmente perturbadores en una sociedad sometida a profundos cambios que afectan la forma en que perciben el mundo y los valores éticos, unido a la disminución de factores protectores y al aumento de factores de riesgo; de igual forma, se encuentran en un proceso de búsqueda de

identidad que hace que los adolescentes sean potencialmente vulnerables (Buendía, Riquelme y Ruiz, 1996a).

De esta forma se ve la necesidad de realizar una investigación respecto a esta problemática dentro de la población Nariñense, de ahí, el interés por indagar, explorar, conocer e interpretar los acontecimientos que se encuentran alrededor de este fenómeno en la población de adolescentes escolarizados; y así poder reconocer la realidad social desde una visión más amplia y concreta, como un intento por determinar cómo pueden estar interactuando la ideación suicida con los eventos vitales estresantes, la depresión y la desesperanza.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación existente entre eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza con la ideación suicida en estudiantes de bachillerato de la ciudad de san Juan de Pasto?

Sistematización del Problema

Para resolver el problema de investigación, se consideró pertinente formular las siguientes subpreguntas específicas:

¿Cuáles son los niveles de eventos vitales estresantes, desesperanza, depresión e ideación suicida presentes en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto?

¿Cuál son las relaciones existentes entre las variables predictoras (eventos vitales estresantes, desesperanza y depresión) en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto?

¿Calcular la relación existente entre las variables predictoras y la ideación suicida, en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto?

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación existente entre eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza con la ideación suicida en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto

Objetivos Específicos

Describir los niveles de eventos vitales estresantes, desesperanza, depresión e ideación suicida presentes en los estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Determinar la relación existente entre las variables predictoras (eventos vitales estresantes, desesperanza y depresión) en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Calcular la relación existente entre las variables predictoras y la ideación suicida en estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto.

Justificación

La Organización Mundial de la Salud, OMS (2002) plantea que para el año 2000 se suicidó cerca de un millón de personas en el mundo, lo que convirtió al suicidio en la décimo tercer causa de muerte. También enfatizan en el hecho de que en ese mismo año, las cifras incrementaron considerablemente, representando con ello una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento de suicidio cada 3 segundos en promedio, respectivamente, además la OMS (2004) considera que se está dando un aumento alarmante de suicidio entre jóvenes de 15 a 25 años de edad.

Este fenómeno afecta a una gran población a nivel mundial, por esta razón se ha investigado haciendo aportes significativos desde diferentes disciplinas, así como desde los distintos enfoques de la Psicología. En el municipio de Pasto se han realizado diversidad de investigaciones encaminadas a la explicación de la conducta suicida, a la determinación de datos epidemiológicos y a programas de intervención que tienen como objetivo principal minimizar las conductas suicidas. No obstante lo anterior, se evidencia un aumento significativo de estas conductas, tal como lo reporta el observatorio del delito, (2005-2006) en el cual se observa que para el año del 2006 aumentaron catorce casos de conductas suicidas en relación al año 2005, siendo la población adolescente la más afectada; de ahí la importancia de profundizar en aspectos relacionados con la conducta suicida, más específicamente con los factores de riesgo psicológicos tales como: depresión, desesperanza y eventos vitales estresantes relacionados con la ideación suicida en adolescentes.

De esta forma, la presente investigación intenta hacer un aporte al campo disciplinario de la Psicología, desde la propuesta de un modelo contextualizado,

multifactorial y sencillo que sirva como elemento teórico explicativo de la ideación suicida, en el que los resultados arrojados generen mayor conocimiento y reflexión, científica, teórica y práctica, centrados en el contexto Nariñense y que al ser utilizados como herramientas clave, sean eficientes y efectivos en prácticas sociales y concretas relacionadas con la prevención del suicidio.

Es así como se busca identificar el valor predictivo de los factores de riesgo como la desesperanza, depresión y eventos vitales estresantes, que se ha encontrado, convergen con mayor frecuencia en la población, lo que permitiría la adopción de políticas y estrategias para la implementación de futuros programas de intervención, pertinentes, a) enfocados a la prevención de la ideación suicida, b) que además, apunten a controlar y a reducir algunas de las conductas suicidas que pongan en riesgo la integridad de la persona afectada, y c) que posibiliten minimizar las consecuencias e implicaciones que trae consigo la ideación suicida, no solo en la persona si no en su entorno más cercano, como la familia, compañeros de trabajo, amigos y parientes o allegados en general.

Así mismo, el aporte teórico de este trabajo contribuirá a la formación de psicólogos y servirá como herramienta para comprender el fenómeno de la ideación suicida y generando la posibilidad de llevar a cabo una intervención más pertinente y oportuna en la ciudad de San Juan de Pasto, así como la contextualización del modelo en otros municipios del departamento y del país.

Este proceso de investigación pretende generar un gran impacto en la salud física y mental de la población, así como en las diferentes áreas: familiar, académica, social, laboral, económica y política, ya que se incrementa la posibilidad de comprender con mayor claridad este fenómeno del comportamiento suicida en nuestra región y, de esta

forma, lograr su respectiva intervención de tipo preventivo, a futuro, en la cual se pretende la inclusión de estas variables que están incidiendo en dicho fenómeno y que están afectando a nuestra población adolescente.

MARCO TEÓRICO

Antecedentes históricos y orígenes del concepto de Suicidio

El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente en todas las épocas históricas, sin embargo, la actitud de las distintas sociedades hacia la conducta suicida ha variado en función de los principios filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.

En la Grecia clásica el suicidio era considerado como algo indigno y por lo tanto el cadáver del suicida no podía ser enterrado en el cementerio, pero con la extensión de las escuelas filosóficas, se produjo un cambio cultural de manera que para los estoicos la muerte voluntaria se inscribía en un problema de la libertad humana. Posteriormente en Grecia y en Roma se instituyeron tribunales públicos que aceptaban o no el suicidio e incluso existían lugares públicos destinados para la muerte (Jiménez, Saíz y Bobes, 2006).

La cultura Cristiana aunque inicialmente adoptó una actitud tolerante con el suicidio, en el siglo IV asumió una posición intransigente que se afianzó con San Agustín, al sentenciar que cualquier forma de suicidio atentaba contra la ley natural y se consideraba equivalente al homicidio.

No es sino hasta el siglo XVIII cuando comienza a observarse una actitud menos punitiva hacia el suicida. En el siglo XIX empieza a emerger una práctica psiquiátrica que demuestra mayor sensibilidad por la conducta suicida, relacionada con las ciencias sociales y los estudios realizados por Durkheim. Esta doble reflexión permite cambios en su definición, ya que considera al suicidio como síntoma o consecuencia de la

enfermedad mental, o como producto de consecuencias sociales desgraciadas (Jiménez, Saíz y Bobes, 2006).

El término suicidio posee en si mismo un matiz de violencia y agresividad, porque se trata de una voz formada por analogía con el homicidio. Fue acuñado por Thomas Brown, filósofo y médico inglés en 1642, al escribir su obra *Religio Medici*. Brown asimiló el suicidio al homicidio al tomar su etimología latina: *sui*, de si mismo; y *caedere*, matar. A finales del siglo XVIII empezó a ser utilizado en España y aparece en el diccionario de la Real Academia en la quinta edición, de 1817. Es interesante observar que, hasta entonces, cuando alguien, en cualquier lugar del planeta, quería referirse a la muerte provocada por uno mismo, debía recurrir a una perífrasis, hecho que, de algún modo, revela una intención de mantenerlo oculto o, por lo menos, indefinido (Téllez y Forero 2006).

La Real Academia Española, define al suicidio como “acción y efecto de suicidarse, que es quitarse voluntariamente la vida, y en una segunda acepción como acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza, con esta segunda acepción, se elimina la obligatoriedad de la muerte, pero se crea un sentido metafórico” (Téllez y Forero, 2006; p.12).

Existen diferentes enfoques y orientaciones que se han ocupado del estudio del suicidio, y que han contribuido a la diversidad y disparidad de las definiciones de este tipo de conductas.

Es así como el sociólogo francés Emile Durkheim (2000) señala que los suicidios son fenómenos individuales, que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad.

Además, plantea como hipótesis que no son los individuos los que se suicidan sino la sociedad la que se suicida, a través de ciertos miembros suyos. Por tanto el suicidio sería un hecho social.

Por otra parte la psiquiatría clásica francesa con Pinel y Esquirol (citados por Jiménez, Saíz y Bobes, 2006) consideran el suicidio como síntoma de la enfermedad mental y lo relacionan con las crisis por las circunstancias de la vida. Más tarde con la evolución de la psiquiatría se incorporan concepciones más operativas y útiles a la investigación, así, de contemplar simplemente los resultados finales de la acción (muerte auto infligida voluntariamente) las nuevas definiciones del suicidio tratan de incorporar la intencionalidad, establecen la distinción entre tentativa y suicidio consumado y finalmente engloban la conducta suicida dentro de un campo más amplio de los comportamientos autodestructivos.

De esta forma el término suicidio ha ido evolucionando a través de los aportes realizados por las diferentes ciencias teniendo en cuenta la diversidad de conceptos y definiciones propias de cada una de ellas.

Conducta Suicida

Suicidio

Maris (citado por Diekstra y Garnefsky, 1993) plantea que “el suicidio hace referencia a cualquier muerte que sea el resultado directo o indirecto de un acto positivo o negativo llevado a cabo por la víctima, en la cual sabe o cree que producirá este resultado” (p.309).

De igual forma este autor propone que el suicidio se entiende como: a) hubo una muerte, b) esta muerte se dio por el individuo que quería morir, c) la muerte fue intencional y d) hubo un agente previo o activo.

Por otra parte, Schneidman (1998) cree que los psiquiatras que han escrito sobre suicidio han abarcado cuatro aspectos psicológicos diferentes, a los que él llama:

Lucha: implica ver a un suicidio como asesinato, agresión, rabia, ira, depresión, rechazo, rebeldía y el deseo de matar.

Huida: Se define al suicidio como escape, rescate, renacer, regirse, deseo de morir y un esfuerzo por escapar de una conciencia inmanejable.

Terror: incluye al suicidio como dolor por soledad, aislamiento, abandono, desesperanza, ansiedad, confusión, pánico, dolor psíquico.

Carga: abarca historia familiar, de suicidio, odio en la familia, historia de abuso o abandono, enfermedad mental o familiar y vulnerabilidad genética.

Schneidman (citado por McAuliffe, 2002) hace una definición del suicidio como parte de un proceso de introspección, que resulta de un diálogo interior donde la muerte busca sus opciones y el tema del suicidio aparece, la mente la rechaza, busca de nuevo; está el suicidio, es rechazado de nuevo y finalmente la mente acepta el suicidio como una solución, entonces lo planea y lo fija como la única respuesta.

Villalobos (2005) plantea que al suicidio se le denomina suicidio consumado o completo (completed suicide) y hace referencia a la muerte que se da como consecuencia de un acto suicida. En esta definición, la OMS le asigna importancia al resultado (la muerte) y al agente causal (el propio sujeto), pero explícitamente desecha el asunto de la intencionalidad como parte de la definición de los actos suicidas y, por ende, del suicidio. Desde otra postura, lo define como, la muerte debida a lesiones,

envenenamiento o sofocación, donde hay evidencia (explícita o implícita) de que la lesión fue auto-inflingida y que la intención del occiso era matarse.

Tentativa de Suicidio o Parasuicidio

El término parasuicidio o intento de suicidio cubre conductas que pueden variar desde gestos suicidas (intentos manipulativos) hasta intentos serios de matarse; se refieren a cualquier acto deliberado, con resultado no fatal, que podría causar o no una auto-lesión (Kreitman, citado por Diekstra y Garnefsky, 1995).

Por otra parte, O`Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney, y Silverman, (1996), proponen el término de intento de suicidio, como una conducta potencialmente auto-lesionante con un resultado no fatal, para lo cual hay evidencia que la persona tenía alguna intención de matarse. Así, un intento de suicidio puede llevar o no a lesiones personales.

Para Durkheim, (citado por Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004) la tentativa suicida sería el mismo acto suicida pero detenido en su camino, antes de que se produzca la muerte.

Ideación Suicida

Mondragón, Monroy, Mora y Borges (2003) plantean que “La Ideación Suicida es una construcción cognitiva manifestada en un síntoma frecuente e inespecífico que refleja el nivel de conflicto interno, que se incrementa cuando una persona con baja

capacidad de enfrentamiento vive situaciones estresantes. La ideación precede a los planes los cuales pueden resultar en un intento y después en la muerte” (p.225).

Por otra parte, Mingote, Jiménez, Osorio y Palomo (2004) plantean que, la ideación suicida es la forma más común de conducta suicida que se identifica cuando un sujeto persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio, que dura por lo menos dos semanas, llevando a cabo algún plan e identificando los medios necesarios para lograrlo.

Por su parte, Goldney, Winelfield, Tiagemann, Winelfield y Smith (citados por Diekstra y Garnefsky, 1995) consideran que la Ideación Suicida se refiere a cogniciones que pueden ir desde pensamientos fugaces de que la vida no vale la pena vivirse, pasando por planes muy explícitos y bien meditados para suicidarse, hasta una intensa preocupación con imaginaciones de autodestrucción.

Sin embargo, De Wilde, Kienhorst y Diekstra (1993) proponen que el término suicida no debería usarse para pensamientos de muerte, sino solo para pensamientos que impliquen deseo, intención o plan de acabar con la vida por su propia mano

O’Carroll et al., (citados por McAuliffe, 2002) define la ideación como pensamientos autoreportados de realizar conductas relacionadas con el suicidio, sin embargo la ideación ha sido definida como tener pensamientos, ideas e intenciones sobre suicidarse y como planes y deseos de cometer suicidio.

Así mismo Mc Auliffe (2002) plantea que la ideación suicida puede ser entendida como el lenguaje de la intención y puede variar de leve a fuerte o de vaga y ambivalente a certera.

Aportes Teóricos a la Comprensión del Suicidio

Enfoque Bioquímico

D. Sue., D. Sue y S. Sue (1994) plantean que, existen evidencias que muestran que el suicidio es influido por la bioquímica, hallazgo que fue descubierto a mediados de la década de 1970, cuando investigadores identificaron un químico llamado Acido 5 – Hidroxindolcacetico (5HIAA). Se ha encontrado que el fluido espinal de algunos pacientes deprimidos contiene cantidades anormalmente bajas de este ácido, el cual es producido cuando la serotonina, un neurotransmisor que afecta los estados de ánimo y las emociones, se desintegra en el cuerpo. Es más, existe alguna evidencia de que los receptores de serotonina en el tallo cerebral y en la corteza frontal pueden estar deteriorados.

Así mismo, D. Sue et al (1995), indican que las estadísticas preliminares en pacientes con niveles bajos de este químico, evidencian mayor probabilidad de otros para cometer suicidio, así mismo de seleccionar métodos violentos para suicidarse y de tener una historia de violencia, agresión e impulsividad. Los investigadores creen que la tendencia hacia el suicidio no tiene un vínculo simple con la depresión. Además, se conoce que los pacientes deprimidos también exhiben niveles bajos de 5-HIAA. Lo que es notable es que hayan descubierto bajos niveles de este ácido en personas suicidas sin historia de depresión y en individuos suicidas que sufren de otros trastornos mentales.

Enfoque Cognitivo Comportamental

Para dar una explicación de la conducta suicida desde el punto de vista cognitivo comportamental, Oquendo et al., (citados por Téllez y Forero, 2006) proponen el modelo de diátesis estrés en el que se plantea que los estresores (eventos vitales, dificultades financieras, pérdidas afectivas, enfermedad depresiva) son los precipitantes observables del acto suicida. La diátesis o vulnerabilidad, se caracteriza por la tendencia al pesimismo y desesperanza, así como la presencia de agresividad o impulsividad. El componente impulsividad/agresividad se manifiesta como antecedente de conductas agresivas e impulsivas y como rasgos de personalidad que configuran el grupo de los trastornos de personalidad, tales como: trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista.

Téllez y Forero (2006) plantean que “la historia de intentos de suicidio previos y la historia familiar de actos suicidas son indicadores claves de la presencia de la diátesis o vulnerabilidad y sugieren la posibilidad de la existencia de un factor hereditario tanto para el comportamiento suicida como para los trastornos afectivos” (p. 85).

Otro modelo que explica el comportamiento suicida es el “Modelo Económico del Suicidio” propuesto por Yang y Lester (1996) en el que se considera al suicidio como una conducta racional, en la cual el individuo hace un análisis de los costos y beneficios de dicha conducta. Así los beneficios incluyen: liberarse del sufrimiento, agrado por el sufrimiento de los demás, muestras de afecto, propiciar un cambio, solucionar problemas, escapar de los problemas, liberarse del dolor físico y psicológico, el acto en si mismo puede ser agradable, sentido de autocontrol, liberar presiones o tensiones.

Sin embargo, existen algunos costos en el suicidio, en los que se incluyen; perder la salud, costos económicos, esfuerzo físico y cognitivo, costos emocionales, perder oportunidades por la incertidumbre del futuro si no logra suicidarse, costo de los tratamientos.

De igual forma plantean que la conducta suicida se puede hacer válida en cuatro momentos, teniendo en cuenta que la percepción del individuo está mediando en cada uno de ellos: a) los beneficios del suicidio son altos, b) los costos del suicidio son bajos, c) hay poca disponibilidad de alternativas y d) el beneficio de la alternativa es bajo y el costo de la alternativa es alto.

Además proponen el concepto de conducta racional como aquel acto voluntario, decisión del propio sujeto o valoración cognitiva respecto a la razones que tiene el individuo para suicidarse y una evaluación de costos y beneficios propias de un acto consciente, ya que la persona trata de concretar todos los aspectos, convirtiéndose en un acto racional que depende de la voluntad del individuo. De esta forma, el modelo plantea que una conducta es racional cuando se maximiza alguna variable de tal manera que los beneficios son mayores que los costos.

Enfoque Psicoanalítico

Freud (citado por Daurd, Barlou y Durand, 2001), consideraba que “el suicidio y la depresión, en cierta medida señalaban una hostilidad inconciente dirigida hacia el interior del yo más que hacia fuera de la persona o la situación causante del peligro. En efecto las víctimas de suicidio a menudo parecen estar castigando psicológicamente a

otros que tal vez las han rechazado o les han ocasionado algún otro tipo de perjuicio personal” (p.255).

Tukman, Kleiner y Levall, (citados por Sue et al, 1994) plantean desde el enfoque freudiano clásico a la autodestrucción como el resultado de la hostilidad que es dirigida hacia adentro en contra del objeto de amor introyectado (el ser amado con el que la persona se ha identificado). Es decir, las personas que se provocan la muerte, en realidad están dirigiendo su cólera y el acto suicida contra otros a los que han incorporado dentro de si mismos. Si los sentimientos de cólera (instinto de muerte) alcanzan proporciones homicidas, el resultado es un intento de suicidio.

Montalbán (citado por Domínguez, 2003) plantea que “el individuo melancólico sufre una pérdida inconsciente que empobrece el ego. La agresividad y el enfado que se siente por el objeto amoroso perdido, se dirigen hacia uno mismo, manifestándose como auto desprecio, odio con la posibilidad de autodestrucción” (p.21).

Enfoque Sistémico

La investigación existente señala que las dificultades en la familia constituyen el factor más importante en cuanto al suicidio adolescente. Teicher y Jacobs (citados por Fischman, 1995) observan que los adolescentes suicidas tienen malas relaciones con sus padres y conflictos familiares que impiden que se establezcan las relaciones y los modelos propicios que les permitirían enfrentar los problemas y tensiones asociadas con la adolescencia.

Petzel y Riddle (citados por Fischman, 1995) encontraron que los jóvenes suicidas experimentaron una mayor desorganización familiar que los no suicidas y que

la persistencia de la conducta suicida en los adolescentes puede estar asociada con una incapacidad para mantener relaciones familiares adecuadas. La pérdida de uno de los padres, los conflictos familiares y una diversidad de características parentales disfuncionales, tales como problemas emocionales, problemas de salud y actitudes negativas en la relación padre hijo, son todos factores coadyuvantes.

Las pautas de interacción familiar se transmiten de una generación a otra, de manera consciente e inconsciente, lo que posibilita que a través del aprendizaje se perpetúen modelos negativos de funcionamiento familiar, que constituyen factores de riesgo familiares esenciales para la conducta suicida, ellos son: la desorganización familiar en lo que respecta a un consenso de normas, sentimientos de falta de comunicación y hostilidad entre sus miembros, las riñas familiares constantes por parejas en permanente desacuerdo y disputa con agresión física o psicológica, la familia destruida por abandono físico o emocional de alguno de los padres o de ambos, los sentimientos de rechazo familiar unido a cogniciones disfuncionales familiares y la presencia frecuente en ambos padres de sentimientos de desesperanza y pesimismo acompañados de actitudes y conductas pasivas ante su propia vida y la familia (Martínez, Moracen y Madrigal, 1998).

Enfoque social

Sue et al., (1994) consideran, que las primeras explicaciones del suicidio enfatizaron su relación con varios factores sociales. Se ha encontrado así, que los índices del suicidio varían de acuerdo a la ocupación, tamaño de la ciudad de residencia, posición socioeconómica, edad, género, situación matrimonial y raza, índices mas altos

son asociados con ocupaciones de cargo alto y bajo (en contraste con el medio), la vida urbana, hombres de mediana edad, personas solteras o divorciadas y las clases socioeconómica alta y baja.

Por su parte, el sociólogo Emile Durkheim (1989) “relacionó las diferencias entre los índices de suicidio con el impacto de las fuerzas económicas sobre la persona.” (p.22).

Además propone cuatro categorías de suicidio: egoísta, anómico, fatalista y altruista.

Suicidio egoísta típico de sociedades deficientes, o con carencia de integración social.

Suicidio anómico característico de falta de regulación social (anomia), es decir, las normas sociales no son interiorizadas como propias por parte del individuo.

Suicidio fatalista cuando existe un alto grado de regulación social.

Suicidio altruista característico de sociedades con alto grado de integración social.

Por otra parte, la aprobación del suicidio, un modelo socio-psicológico, propuesto por Agnew (1998) busca explicar variaciones individuales en la aprobación del suicidio de la siguiente manera:

Los individuos que aprueban el suicidio tienen más probabilidad de quitarse la vida. Varias teorías de hecho argumentan que las aprobaciones individuales de suicidio son un factor central en la explicación del suicidio. Hay datos que soportan esas teorías. Algunos estudios indicaron que los individuos que aprobaron el suicidio puntúan alto en escalas que miden el riesgo suicida y tienen más probabilidad de pensar en cometer suicidio, hacer amenazas de suicidio e intentos de suicidio.

Evidencia limitada sugiere que los individuos que aprueban el suicidio pueden tener mayor probabilidad de disponer de sus vidas si ellos han estado rodeados de otros que aprueban el suicidio.

Examinando aquellos factores que influyen en la aprobación del suicidio se puede demostrar la utilidad de estos en la prevención del suicidio, cambiando las actitudes individuales hacia el suicidio.

Este modelo busca explicar la aprobación individual del suicidio en términos de rasgos individuales y características del ambiente social del individuo.

Factores de Riesgo asociados a la Conducta Suicida

Complementando a Morales (1999) se puede considerar como factor de riesgo a toda característica o circunstancia determinada del individuo, la familia, la comunidad o el medio ambiente que incrementa la probabilidad del comportamiento suicida. Por su parte, Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) clasifican a los factores de riesgo en fijos y modificables, evidentemente un buen tratamiento psiquiátrico difícilmente modificará los riesgos fijos tales como, el intento previo de suicidio, los factores genéticos, los de género, edad y etnia, el estado civil, la situación económica y la preferencia sexual. En cambio, los factores de riesgo modificables son, principalmente, la ansiedad y la depresión.

Sarason y Sarason (2006) sugieren que muchos factores de riesgo además del estado de salud mental, predicen la probabilidad de suicidio, entre los que se encuentran: edad, género, estado civil, origen étnico o raza y la presencia reciente de eventos de vida severos, en particular los relacionados con una pérdida. También son importantes otros

factores, como las características de la personalidad, el estilo cognitivo, el fácil acceso a los medios para suicidarse y la presencia o ausencia de apoyo social. Finalmente, el abuso de drogas y alcohol hacen que el suicidio sea más probable.

Mingote et al., (2004) establecen que cada uno de los factores de tipo biológico, socio ambiental y psicológico tienen su propio peso, pero ninguno de ellos es suficiente para explicar esta conducta. Desafortunadamente y pese a la reconstrucción de la etiopatogenia, no se dispone de los conocimientos suficientes para poder predecir con exactitud estas conductas. La identificación de factores de riesgo específicos es compleja, debido a la elevada concurrencia de otras patologías psiquiátricas y especialmente de cuadros depresivos.

Relación entre Ideación Suicida y Factores de Riesgo en adolescentes

Ideación Suicida y Depresión en Adolescentes

Villardón (1993) define la depresión como un conjunto de síntomas, que reúne signos tales como, bajo estado de ánimo, pesimismo, autocrítica, retardo o agitación, entre otros. Así mismo, Beck (citado por Villardón, 1993) incluye en la depresión las manifestaciones emocionales definidas como, cambios en los sentimientos del paciente, abatimiento del humor, sentimientos negativos hacia sí mismo, disminución de la gratificación, pérdida de ataduras emocionales, aumento de las ganas de llorar y pérdida de la respuesta de alegría. De igual forma, hace hincapié en las manifestaciones cognitivas, en las cuales distingue tres síntomas tales como: actitudes distorsionadas del sujeto respecto de sí mismo, de su experiencia y de su futuro. El segundo síntoma lo

constituye la tendencia a auto culparse. El tercero se relaciona con el área de la toma de decisiones, en el sentido de que el paciente tiende a ser indeciso. Y por otra parte, plantea las manifestaciones motivacionales en las que los depresivos se caracterizan por una ausencia de motivación y por elegir la pasividad frente a la actividad.

Para Rudd (citado por Buendía, Riquelme y Ruiz,. 2004) la depresión ha sido encontrada en la mayoría de conductas suicidas y es generalmente evaluada en pacientes que pueden considerarse suicidas en potencia, ya que se ha considerado que es un predictor significativo tanto en la tentativa de suicidio como en el suicidio consumado.

De Wilde, Kienhorst y Diekstra (1993) han encontrado una prevalencia de estado de ánimo depresivo en estudiantes, que oscila de 8 al 28% mientras que los trastornos depresivos lo hacen entre 1.3 a 2.9%. La depresión es claramente uno de los correlatos más fuertes de la conducta suicida. Además comparten varias características psicológicas y conductuales como la baja autoestima, el locus de control externo, el abuso de alcohol o drogas, los eventos vitales negativos, etc.

Por otra parte Téllez y Forero (2006) plantean que la depresión en sus diferentes manifestaciones clínicas, es el trastorno mental que con mayor frecuencia se asocia a la conducta suicida. Calculan que la depresión mayor incrementa 20 veces el riesgo de suicidio de la población general y la distimia lo hace 12 veces. El 15% de los pacientes con depresión podrían cometer suicidio; sin embargo, investigaciones actuales han demostrado que la cifra ha disminuido aunque no existe consenso para aceptar un nuevo porcentaje. Por su parte, Lewinsohn, (citado Téllez y Forero, 2006) considera que más del 50% de los adolescentes que se suicidan sufren depresión mayor; de éstos un 25% hace un intento de suicidio en algún momento en su vida y un 15% finalmente logra el suicidio.

En Colombia, de acuerdo con el trabajo de Gómez et al (2002) (citado por Téllez y Forero, 2006) se encontró que el 49,2% de los individuos que presentaron puntuaciones en la escala de Zung para depresión grave, habían realizado al menos un intento de suicidio en la vida y el 16,7% lo había realizado en el último año. Además, se pudo observar que en la medida en que aumentaba la intensidad de la depresión aumentaba la frecuencia de los intentos de suicidio.

De esta forma, la depresión mayor es un factor de riesgo importante para el suicidio pero también es cierto, que no todos los individuos con depresión mayor intentan el suicidio. Así mismo lo consideran Dumais, Lesage y Phil (2005) en un estudio caso-control de los comportamientos impulsivos y agresivos en hombres. La depresión mayor es un importante factor de riesgo para el suicidio. Sin embargo, no todos los individuos con depresión mayor cometen suicidio. Los comportamientos impulsivos y agresivos se han propuesto como factores de riesgo para el suicidio, pero sigue siendo confuso si su efecto sobre el riesgo de suicidio se explica por lo menos en parte por los trastornos del eje I asociados comúnmente al suicidio, tal y como la depresión mayor.

Chávez y Checa (2004) en un estudio realizado con adolescentes, en la ciudad de Pasto plantean que algunos de los jóvenes con rasgos depresivos que fueron detectados a lo largo del proceso experimentaron además desesperanza, pesimismo y creen que la vida no tiene sentido. El mayor número de personas que presentan ideas suicidas presentan también algún grado de depresión. Las razones más comunes para la generación de la depresión se ven en la creencia de una pérdida de esperanzas acerca del futuro y la creencia de una falta de control sobre su situación conflictiva.

Ideación Suicida y Desesperanza en Adolescentes

Beck (citado por Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004) define la desesperanza como un deseo de escapar de algo que uno considera un problema insolucionable y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro, la desesperanza tiene que ver con un sistema de esquemas cognitivos que parte del elemento común de las expectativas negativas hasta que llega a un sentimiento general de desesperanza y de falta de intención de vivir.

Este mismo autor (citado por Villardón, 1993) plantea que, la desesperanza supone una visión negativa del futuro que conlleva a la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el paso del tiempo. La visión negativa del mundo y de si mismo que suele tener la persona deprimida unida a su concepción del futuro hace que considere la situación negativa actual perpetuada a través del tiempo.

Beck, ha mostrado que los pacientes que cometen suicidio están entre aquellos que tienen menos esperanza, así, la desesperanza sería un mejor predictor del suicidio que la depresión. De esta forma, estableció que durante el proceso psicológico del adolescente los sentimientos de minusvalía y desesperanza contribuyen a la depresión, lo cual conlleva a pensamientos suicidas. Así, una consecuencia de la desesperanza suicida es la inflexibilidad cognitiva, la cual incluye la dificultad en creer que hay alternativas no suicidas a los problemas de la vida (Villardón, 1993).

Sin embargo, Dieserud, Roysamb, Euberg y Lraft (2001) han identificado a la desesperanza como una importante variable mediadora entre la depresión y la suicidalidad y existe una amplia evidencia del papel decisivo de la desesperanza como

un indicador del actual intento de suicidio como un predictor de la conducta suicida. Así la desesperanza es un elemento clave en la génesis del suicidio.

Ritch (citado por Villardón, 1993) encuentra que la desesperanza es el predictor que más influye en la ideación suicida, esto se explica a partir de un estudio realizado con una muestra de adolescentes, este resultado concluye que la desesperanza es significativamente mejor indicador de riesgo de suicidio que la depresión.

Por su parte, Beck, Emery y Greenberg (citados por Sue et al., 1994) creen que la desesperanza o expectativas negativas acerca del futuro, puede ser el catalizador principal en el suicidio y podría ser un factor aun más importante que la depresión. Para corroborar esto, Beck realizó un estudio de 10 años, a 207 pacientes psiquiátricos que expresaban pensamientos suicidas, pero que no tenían historia reciente de intentos de suicidio, cada paciente era medido en tres variables: desesperanza, depresión e ideación suicida. Durante el periodo de 10 años, 14 pacientes cometieron suicidio y las puntuaciones de prueba de estas personas fueron comparadas con la de los demás, ante lo cual se encontró que los que cometieron suicidio diferían del resto en términos de desesperanza, ya que eran más pesimistas respecto al futuro que los que sobrevivieron. El análisis de la medida de la depresión confirió más apoyo a la idea de que la desesperanza puede ser el mayor predictor del suicidio.

Villardón (1993) plantea que “la desesperanza junto con el pensamiento actual del suicidio, las distorsiones cognitivas y las pocas razones para vivir, explican la probabilidad futura de suicidio predicha por el propio sujeto” (p.163).

Brent et al., (citados por Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004) plantean que existen diferentes evidencias que apoyan la hipótesis de que la esperanza es una variable cognitiva clave en la evaluación de los adolescentes suicidas.

Abramson et al., (citados por Konick y Gutiérrez, 2005) hacen énfasis en la desesperanza para explicar por qué los individuos deprimidos están con riesgo de morir por suicidio. Cuando una persona cree que las cosas buenas son imposibles de sucederles o que las cosas malas sucederán y que ellos no podrán hacer nada para detenerlas, la depresión desesperanza está formada. La suicidalidad a lo largo del continuum entre ideación suicida y suicidio, es vista como un síntoma primario de esta forma de depresión.

Ideación Suicida y Eventos Vitales Estresantes

Buendía, Riquelme y Ruiz (2004) plantean que el hecho de que los jóvenes tengan que hacerle frente a una serie de problemas o situaciones estresantes, consideradas como potencialmente perturbadoras en una sociedad sometida a profundos cambios que afectan a la concepción del mundo y a los valores éticos, unido a la disminución de los mecanismos protectores cuando se encuentran en un proceso de búsqueda de identidad, hacen que los adolescentes sean potencialmente vulnerables.

Así mismo propone que los adolescentes con ideación suicida en contraste con la población en general, afirman haber padecido cuatro veces más acontecimientos vitales estresantes en los seis meses anteriores a la tentativa suicida. Los eventos precipitantes ocurren alrededor de 24 horas antes del suicidio. Entre adolescentes y jóvenes, los estresores más comunes se refieren a conflictos interpersonales, separaciones y fenómenos de rechazo.

Por otra parte, Sandín et al., (1998) integran los Eventos Vitales Negativos y la Conducta Suicida basados en el modelo del proceso del estrés. El cual incluye eventos

vitales mayores, estrés diario y estresores crónicos, y puede influir sobre la conducta suicida por mecanismos mediadores (evaluación negativa, y otras respuestas psicológicas) y moderadores (características individuales y apoyo social).

Schotte y Clum (citados por Sandin, Chorot, Santed, Valiente y Joinier, 1998) han demostrado que existe asociación entre los niveles de estrés vital negativo y el grado de ideación suicida. Tal estrés se asocia con: problemas familiares, problemas financieros, problemas con los padres e hijos, eventos personales y sociales, así como la intensidad de eventos vitales estresantes recientes en general y estrés pasado, también maltrato (abuso físico y sexual) y pérdida de figuras de apoyo (separación, divorcio o muerte de padres).

Paykef et al., (citados por Sandin et al., 1998) demostraron que quienes intentan el suicidio tenían mas eventos negativos que los pacientes deprimidos y que antes del intento habían tenido un incremento significativo de tales eventos. Una característica importante es la presencia de estresores recientes antes del intento.

También los que intentaron el suicidio han experimentado mayores niveles de estrés durante el año anterior, así como durante el transcurso de su vida, que los pacientes deprimidos o psiquiátricos

En otro estudio, Konick y Gutiérrez (2005) examinaron algunos factores de riesgo, eventos negativos vitales, desesperanza y síntomas depresivos, que comúnmente se cree precipitan la ideación suicida. En una muestra de 345 estudiantes universitarios en la cual usaron un análisis de regresión jerárquica para construir un modelo de riesgo de ideación suicida. Este estudio confirmó a los síntomas depresivos y la desesperanza como predictores de la ideación suicida, sin embargo los eventos vitales negativos influyeron en los pensamientos suicidas a través de la desesperanza y los síntomas

depresivos. Se encontró que los síntomas depresivos ejercen una influencia más fuerte sobre la ideación suicida que la desesperanza, esta sirvió como un mediador parcial en la relación entre eventos vitales negativos y síntomas depresivos; sin embargo los síntomas depresivos mediaron completamente la relación entre eventos vitales negativos y desesperanza

Abramson et al., (citados por Konick y Gutiérrez, 2005) propusieron un modelo de vulnerabilidad al estrés, en el cual los Eventos Vitales Negativos contribuyen a evaluaciones negativas o distorsionadas de si mismos y el futuro. Estas evaluaciones negativas resultaron en desesperanza lo que a su vez indicaba síntomas de depresión que finalmente incrementaron el riesgo de las conductas relacionadas con el suicidio.

Así, encontraron que los eventos vitales negativos, depresión y desesperanza son predictores significativos de la ideación suicida en estudiantes de colegio. Mientras la desesperanza y los síntomas depresivos fueron predictores directos de la ideación suicida, los eventos vitales negativos tenían efectos indirectos sobre la ideación suicida, cuando la desesperanza y síntomas depresivos fueron incluidos en el modelo.

De acuerdo con los modelos cognitivos de vulnerabilidad al estrés, aquellos que poseen un estilo cognitivo negativo tienen mayor probabilidad de ver los eventos negativos como estables, globales y altamente importantes. Después, estos individuos tienen alta probabilidad de esperar resultados negativos adicionales y se perciban a si mismos como imperfectos como resultados de los eventos negativos. Así, estos eventos vitales negativos sirven como catalizadores que lanzan a los individuos cognitivamente vulnerables a un estado de desesperanza o a una depresión-desesperanza.

De esta forma, entre los individuos cognitivamente vulnerables, una amenaza aparente de que las cosas seguirán peor, es probable que evoque un sentido elevado de

ansiedad en anticipación de un dolor psicológico futuro, el cual intensifica los sufrimientos de desesperanza y depresión, que puede llegar a desarrollar un plan suicida como medio de afrontamiento evitativo.

Síntesis Teórica de Factores de Riesgo para la Ideación Suicida

La síntesis teórica se intenta explicar la relación que existe entre las variables presentes en el estudio como; eventos vitales estresantes, depresión, desesperanza e ideación suicida, que comúnmente se cree son factores de riesgo que anteceden y precipitan a la ideación en estudiantes de colegio (Konick y Gutiérrez, 2005).

De acuerdo a la revisión teórica de investigaciones y estudios realizados, se ha encontrado que los factores de riesgo mencionados anteriormente interactúan entre sí e incrementan la probabilidad de la presencia de ideación suicida en los individuos. En relación con lo anterior, Rudd (2000) plantea que los eventos vitales estresantes como: maltrato físico, abuso sexual, problemas escolares, problemas legales, conducta suicida en familiares, sicopatología en padres, entre otros, llevan a la conducta suicida a través de la desesperanza, así los estudiantes con estrés reportan mayor desesperanza e ideación suicida en relación a los individuos que presentan menor estrés.

En otro estudio, Dory Y Hoverholser (1999) encontraron que los niveles de desesperanza durante un episodio depresivo así como su relación con la ideación suicida parecen incrementar de la niñez a la adolescencia y están fuertemente relacionados entre sí y contribuyen a las tendencias suicidas en adolescentes.

Así este modelo intenta explicar que cuando un individuo se ve sometido a estresores vitales ya sean problemas conyugales, dificultades escolares, enfermedades

médicas, conflictos familiares, separación familiar, problemas económicos, problemas legales, maltrato físico, maltrato sexual, muerte de seres queridos, sicopatología en familiares, desastres naturales, conductas suicidas en familiares, entre otras, y son cognitivamente vulnerables, el nivel de desesperanza incrementa, es decir la persona empieza a presentar pensamientos negativos respecto al futuro.

Beck (citado por Villardon 1993) plantea que una visión negativa de si mismo y del mundo conlleva a la convicción de que la situación actual no va a mejorar con el transcurrir del tiempo. Así, estos eventos vitales negativos sirven como catalizadores que lanzan a los individuos cognitivamente vulnerables a un estado de desesperanza o a una depresión-desesperanza. (Konick y Gutiérrez, 2005). De esta forma el nivel de desesperanza se ve incrementado por los eventos vitales estresantes, que a su vez aumentan la depresión, donde el sujeto presenta mayor riesgo de comportamientos suicidas.

Por su parte, Konick y Gutiérrez (2005), a partir de una muestra de adolescentes de colegio, examinaron algunos factores de riesgo; tales como, eventos negativos, desesperanza y síntomas depresivos, que comúnmente se cree precipitan la ideación suicida, encontrando, que, los eventos vitales estresantes influyen en los pensamientos suicidas a través de la desesperanza y los síntomas depresivos, ejerciendo este último factor mayor influencia sobre la ideación suicida, que la desesperanza.

De esta forma, el modelo plantea que la activación de factores de riesgo tales como, eventos vitales estresantes en la adolescencia, pueden tener una correlación significativa con la desesperanza y a su vez incrementar la probabilidad de depresión, y de esta forma, conducir a la ideación suicida, como parte del proceso inicial al acto suicida (ver figura 1).

Tomando como referente teórico lo expuesto, se integran, en esta investigación, los factores de riesgo, eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza con ideación suicida.

Figura 1: Síntesis gráfica de la relación entre variables predictoras con la ideación suicida.



MARCO CONCEPTUAL

Suicidio

El suicidio es entendido como un acto con resultado letal o muerte autoinducida llevado a cabo por la víctima o el sujeto, en la cual sabe o cree que producirá este resultado con el fin de obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social Maris (1991).

Ideación suicida

O'Carroll et al., (citados por McAuliffe, 2002) define la ideación como pensamientos autoreportados de realizar conductas relacionadas con el suicidio, sin embargo la ideación ha sido definida como tener pensamientos, ideas e intenciones sobre suicidarse y como planes y deseos de cometer suicidio.

Adolescencia

Para Papalia, Olds y Feldman (2001) la adolescencia se puede considerar como una transición en el desarrollo entre la niñez y la edad adulta, que dura desde los 11 años hasta comienzos de los 20, que implica importantes cambios físicos, en la cual el individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual, de igual manera se evidencian cambios psicológicos y sociales, donde los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan

y se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia.

Factores de riesgo

Los factores de riesgo se consideran como una característica, condición o cualidad de una persona o de una comunidad que incrementa la vulnerabilidad de presentar comportamiento suicida. Retomando a Gutiérrez, Contreras y Orozco (2006) los factores de riesgo se clasifican en fijos, que debido a sus características no se pueden cambiar, a diferencia de los factores de riesgo modificables, como la depresión, desesperanza, ansiedad, entre otros.

Depresión

Belloch, Sandín y Ramos (1995) explican a la depresión desde la teoría cognitiva de Beck como una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Tras un suceso vital que suponga una pérdida o un fracaso, es bastante frecuente la aparición de sentimientos de tristeza y abatimiento. Sin embargo, en las personas depresivas aparece un sesgo o distorsión en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o privación. Los individuos depresivos valoran excesivamente esos sucesos negativos, los consideran globales, frecuente e irreversibles, mostrando lo que se conoce como la triada cognitiva negativa: una visión negativa del yo, del mundo y del futuro. Este procesamiento cognitivo distorsionado o sesgado que aparece en la

depresión conduce, según Beck al resto de los síntomas afectivos, conductuales, motivacionales y fisiológicos que caracterizan al trastorno.

Desesperanza

Beck (citado por Buendía, Riquelme y Ruiz 2004) define la desesperanza como un deseo de escapar de algo que uno considera un problema irresoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro. La desesperanza tiene que ver en este sentido con un sistema de esquemas cognitivos que parten del elemento común de las expectativas negativas, hasta que llegan a un sentimiento general de desesperanza y de falta de intención de vivir.

Eventos vitales estresantes

Holmes y Rahe (citados por Ávila, Heredia, Gómez y Martines, 2006) llaman eventos vitales a los cambios importantes que alteran o amenazan las actividades normales de individuos o familias, e incluyen las etapas de la vida que se consideran normales, como el matrimonio, el nacimiento de un hijo y otros, y también cambios significativos como el divorcio, una enfermedad, el abuso físico o sexual, fracaso escolar o laboral, rechazo de un ser querido entre otros.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo Correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 1991); este tipo de estudio tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre dos o más variables, en un contexto en particular. Así se pretende medir el grado de relación que existe entre la variable criterio, definida como Ideación Suicida y las variables predictivas: Eventos Vitales Estresantes, Depresión y Desesperanza.

Tipo de Diseño

La investigación tiene un diseño no experimental, de tipo transeccional correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 1991) ya que se pretende observar fenómenos tal y como se dan en el contexto natural, de tal forma que se logre establecer una relación entre las variables en un momento determinado.

Población

La población para llevar a cabo la investigación está conformada por 36.686 estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto (Según los datos proporcionados por la Secretaria de Educación Departamental, 2007).

Muestra

La muestra está constituida por 754 estudiantes de bachillerato voluntarios, que se encuentran en edades de 11 a 20 años, de los grados sexto a once, de la ciudad de San Juan de Pasto, en un muestreo aleatorio por conglomerados. Este tamaño de muestra se calculó por medio del programa STATS 1.1 (Hernández, Fernández y Baptista, 1991) con un nivel deseado de confianza del 95% y un error máximo aceptado del 3%, partiendo de los datos del estudio de Villalobos-Galvis (2006a) en el que se estimó que el 20% de los estudiantes de bachillerato de la ciudad de San Juan de Pasto presentan ideación suicida.

Variables

La variable criterio que se manejará en esta investigación es la ideación suicida, las variables predictoras son: eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

Las variables predictoras tendrán una relación directa entre sí.

Las variables predictoras tendrán una relación directa con la ideación suicida.

Hipótesis nula

Las variables predictoras no tendrán una relación directa entre sí.

Las variables predictoras no tendrán una relación directa con la ideación suicida.

Instrumentos de recolección de datos

Como instrumentos pertinentes para el proceso de recolección de datos Villalobos-Galvis, (2006b) construyó una batería de prueba conformada por las siguientes escalas: Escala de Eventos Vitales para Adolescentes Reducida (EEVA-R), Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), Escala de desesperanza de Beck (BHS) y el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI), que se describen a continuación (ver anexos).

Escala de Eventos Vitales Estresantes - Versión Reducida (EEVA-R)

La escala de Eventos Estresantes Vitales para Adolescentes de la Universidad de Nariño – Versión Reducida (EEVA-R), se compone de 28 sucesos vitales y 2 opcionales, ante los cuales el evaluado debe especificar si los ha vivido o no en los últimos 6 meses y, en caso positivo, definir en qué medida le afectó, con una escala de 3 opciones (Mucho, Poco o Nada). Este instrumento es una escala no psicométrica.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R)

El CES-D-R es una escala de auto-reporte de 20 reactivos, diseñada para medir síntomas depresivos en la población en general. Dentro de los ítems se incluyen: ánimo depresivo, sentimientos de culpa y minusvalía, sentimientos de desesperanza y desamparo, pérdida de energía y alteraciones del sueño y el apetito, los cuales han sido organizados en las sub-escalas a) Afecto Depresivo (soledad, tristeza, angustia, llanto, etc), b) Afecto Positivo (Sentirse tan bueno como los demás, esperanza, felicidad, disfrutar la vida, etc), c) Síntomas Somáticos (agotamiento, pérdida de apetito, pérdida de sueño, cansancio, etc) y d) Problemas Interpersonales (Sentir que la gente no es amigable, sentirse odiado, etc). El CES-D ha demostrado alta consistencia interna, confiabilidad test-retest, validez concurrente y validez de constructo (Radloff, 1977). En el estudio de Villalobos-Galvis, (2006b) se demostró que esta escala tiene una adecuada validez factorial y que su consistencia interna es alta (alfa de Cronbach = 0,87).

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

La Escala de Desesperanza consta de 22 ítems y cada una de ellas vale 1 punto y se consideran indicadores de desesperanza, que hacen referencia al pesimismo futuro que siente el sujeto. La persona evaluada debe decidir sobre su veracidad (verdadero/falso). Posee muy buenos datos de fiabilidad y obtiene resultados positivos respecto a su validez. La escala diferencia claramente entre sujetos deprimidos y no deprimidos y su mayor utilidad es que predice el riesgo suicida en el sujeto (Jiménez, 2002). Esta prueba fue adaptada y validada en población de estudiantes de San Juan de

Pasto, demostrando una adecuada validez factorial y una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,83) (Villalobos-Galvis, 2006b).

Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI)

La escala Positive and Negative Suicide Ideation (PANS - Osman, Gutierrez, Kopper, Barrios y Chiro, 1998) es un inventario de 14 items con dos escalas derivadas factorialmente, que miden Ideación Positiva (PANSI-PI) e Ideación Negativa (PANSI-NSI). La investigación con el PANSI, también ha provisto evidencia de validez concurrente y predictiva dentro de adultos jóvenes, estudiantes de secundaria y muestras de pacientes internos (Muehlenkamp, Gutierrez, Osman & Barrios, 2005). En el estudio de Villalobos-Galvis (2006b) se encontró que esta escala tiene una estructura bifactorial, con una alta consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,9).

Procedimiento

Esta investigación se llevó a cabo a lo largo de las siguientes etapas:

1. Identificación y selección de instituciones educativas de Educación Secundaria.
2. Selección aleatoria de grupos escolares de los grados sexto a once
3. Presentación de la investigación al representante legal de cada institución.
4. Presentación de la investigación a los grupos escolares que fueron escogidos.
5. Instrucciones para el diligenciamiento del formato dirigido a estudiantes y padres de familia (Ver anexos E y G).

6. Aceptación informada por parte de los estudiantes y padres de familia.
7. Aplicación de instrumentos a los estudiantes aclarando que su participación será confidencial y voluntaria.
8. Revisión del cuestionario a fin de que se hayan contestado todas las preguntas.
9. Sistematización de los resultados obtenidos.
10. Análisis de datos a partir método estadístico Chi cuadrado - χ^2 , y la estimación del Modelo Lineal de Regresión Múltiple empleando la técnica Stepwise.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Descripción de la Muestra de Estudio

Se trabajó con 754 estudiantes de bachillerato de instituciones públicas y privadas de la ciudad de San Juan de Pasto.

La participación de los estudiantes que se encuentran en los grados noveno a once fue más significativa, con un porcentaje de 52.8%, del total de la población, frente al 47,2% de los grados sexto a octavo.

La tabla 1 hace evidente que la participación de los hombres en esta muestra es más frecuente que la de las mujeres

Tabla 1

Distribución de la población de acuerdo al género

Género	Número	Porcentaje
Hombres	445	59.0%
Mujeres	309	41.0%
Total	754	100.0%

El rango de edad de la población con la que se trabajó se encuentra entre los 10 a los 19 años de edad. La tabla 2 indica que las edades que oscilan entre los 12 a los 16 años presentan mayor concurrencia con un 75% del total de la población.

Tabla 2

Distribución de la población de acuerdo a la edad

Edad	Número	Porcentaje
10	2	.3%
11	81	10.7%
12	109	14.5%
13	118	15.6%
14	117	15.5%
15	136	18.0%
16	112	14.9%
17	62	8.2%
18	12	1.6%
19	5	.7%
Total	754	100.0%

La tabla 3 muestra una afluencia similar para los grados sexto, octavo, noveno y once con porcentajes que oscilan entre el 17.1% y el 18%, sin embargo el grado séptimo presenta una frecuencia menor que los demás grados.

Tabla 3

Distribución de la población de acuerdo al curso

Curso	Número	Porcentaje
6	130	17.2%
7	99	13.1%
8	127	16.8%
9	136	18.0%
10	133	17.6%
11	129	17.1%
Total	754	100.0%

En la tabla número 4 se observa que la Institución Liceo Udenar presenta la mayor participación representando el 24% de la población, mientras que la de menor participación fue el Liceo Central de Nariño.

Tabla 4

Distribución de la muestra de acuerdo a la institución

Institución	Número	Porcentaje
San Juan Bosco	148	19.6%
Liceo de la Universidad de Nariño	182	24.1%
Liceo Central de Nariño	113	15.0%
Champagnat	173	22.9%
San Felipe Nery	138	18.3%
Total	754	100.0%

De igual forma, el sector público tiene mayor participación con un 58.8% en relación al sector privado con un 41.2%.

Teniendo en cuenta los datos estadísticos anteriormente reportados, se puede afirmar que en la muestra de estudio existe mayor concentración de hombres que de mujeres, predominando la participación de las personas de 12 a 16 años de edad, cuya mayor incidencia de casos se encuentra del grado noveno al once, de igual forma se evidencia mayor número de estudiantes del sector público.

Descripción de las Variables de Estudio

Para realizar un análisis exhaustivo de las variables predictoras suma e intensidad de los Eventos Vitales Estresantes, Depresión y Desesperanza se hizo una calificación de los puntajes directos en las siguientes categorías así: 1- muy bajo, 2- bajo, 3- medio, 4- alto y 5- muy alto; categorías asignadas según datos de los estudios de adaptación de cada instrumento. Al ubicarse cada una de las variables predictoras en las categorías alta y muy alta se convierten en un factor de riesgo superior mientras que al ubicarse en muy baja, baja y media se considera como factor de riesgo inferior.

Los datos que indica la tabla 5 reflejan que el 34.8% del total de la muestra se vieron sometidos a situaciones estresantes, es decir que casi una tercera parte de la muestra se ha visto sometida a eventos estresantes importantes en los últimos 6 meses.

Tabla 5

Distribución de categorías de la variable suma de eventos vitales estresantes.

Categorías	Número	Porcentaje
Muy Baja	147	19.5%
Baja	135	17.9%
Media	210	27.9%
Alta	98	13.0%
Muy Alta	164	21.8%
Total	754	100.0%

La tabla 6 hace evidente que el 36.6% de las personas de la muestra que vivieron por lo menos un evento estresante durante los últimos 6 meses, percibieron tales eventos con altos niveles de intensidad

Tabla 6

Distribución de categorías de la variable intensidad eventos vitales estresantes.

Categorías	Número	Porcentaje
Muy Baja	154	21.1%
Baja	151	20.7%
Media	157	21.5%
Alta	114	15.6%
Muy alta	153	21.0%
Total	729	100.0

Los datos estadísticos de la tabla 7 demuestran que más de una tercera parte de la muestra, presentan síntomas de depresión; en este sentido el 36% se ubica en categorías superiores, porcentaje que es significativamente alto.

Tabla 7

Distribución de categorías de la variable depresión

Categorías	Número	Porcentaje
Muy Baja	145	19.2%
Baja	197	26.1%
Media	141	18.7%
Alta	155	20.6%
Muy Alta	116	15.4%
Total	754	100.0%

Los resultados estadísticos de la tabla 8, reflejan una presencia significativa de desesperanza, al encontrar que el 31.1% presenta mayor riesgo de presentarla, destacándose la importancia de la existencia de esta variable en la muestra.

Tabla 8

Distribución de categorías de la variable desesperanza

Categorías	Número	Porcentaje
Muy Baja	248	32.9%
Baja	145	19.2%
Media	127	16.8%
Alta	70	9.3%
Muy Alta	164	21.8%
Total	754	100.0%

Por su parte, la tabla 9 indica que de la muestra el 37.7% manifiesta ideación suicida ya que se ubican en categorías superiores, lo que indica riesgo inminente de pasar a otra conducta suicida.

Tabla 9

Distribución de categorías de la variable ideación suicida

Categorías	Número	Porcentaje
Muy Baja	182	24.1%
Baja	135	17.9%
Media	153	20.3%
Alta	132	17.5%
Muy Alta	152	20.2%
Total	754	100.0

Lo anterior hace evidente que un gran porcentaje de la población presenta síntomas de depresión y desesperanza, se vieron sometidos a situaciones estresantes, perciben tales eventos con mayor intensidad y presentan un alto riesgo de ideación suicida.

Análisis de relación entre variables de estudio y variables descriptivas

Se hace un análisis de las variables de estudio, descritas como intensidad y frecuencia de los eventos vitales estresantes, depresión y desesperanza y variables descriptivas, tales como: género, curso e institución; con el fin de identificar cómo están interactuando. Cabe aclarar que se presentan sólo aquellos casos en los que las variables predictoras presentaron relaciones significativas con las variables control, de acuerdo con los resultados de la técnica del Chi cuadrado (χ^2).

La tabla 10, indica que el mayor número de casos afectados por la intensidad de los eventos vitales estresantes hace parte del género femenino quienes se ubican en categorías superiores con un 46.7% evidenciándose un alto riesgo en relación a esta variable, en comparación con el género masculino con apenas el 29,5%; así los resultados de la prueba del Chi cuadrado evidencian una relación significativa ($\chi^2 = 47.280$; gl = 4; $p < 0,000$)

Tabla10

Análisis de relación entre intensidad de eventos vitales estresantes y género

Género	Eventos Vitales Estresantes					Total
	Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta	
Hombres (N°)	125	88	88	52	74	427
	29.3%	20.6%	20.6%	12.2%	17.3%	100.0%
Mujeres (N°)	29	63	69	62	79	302
	9.6%	20.9%	22.8%	20.5%	26.2%	100.0%
Total	154	151	157	114	153	729
	21.1%	20.7%	21.5%	15.6%	21.0%	100.0%

La tabla 11 muestra que las mujeres se ubican en categorías superiores de la variable depresión (49.2%) en relación a los hombres quienes el 73.2% tienden a posicionarse en categorías inferiores, lo cual indica una alta vulnerabilidad del género femenino a presentar riesgo inminente de depresión, evidenciándose una diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2 = 42.928$; $gl = 4$; $p < 0,00$).

Tabla 11

Análisis de relación entre depresión y género

Género	Depresión					Total
	Muy Baja	Baja	Media	Alta	Muy Alta	
Hombres (N°)	101	134	91	74	45	445
%	22.7%	30.1%	20.4%	16.6%	10.1%	100.0%
Mujeres (N°)	44	63	50	81	71	309
%	14.2%	20.4%	16.2%	26.2%	23.0%	100.0%
Total	145	197	141	155	116	754
	19.2%	26.1%	18.7%	20.6%	15.4%	100.0%

La técnica de análisis simple de correspondencias indica la relación entre desesperanza y curso, para ello se utilizó un análisis bidimensional que explica el 92% de la inercia (ver tabla 12). De esta forma, el gráfico 1, muestra que el grado séptimo está ubicado en categorías superiores, es decir que los estudiantes de este curso, tienden a ver con mayor pesimismo el futuro. Mientras que los grados 6, 9, 10 y 11 se asocian con niveles inferiores de desesperanza. Así, se observa una relación significativa ($\chi^2 = 37.302$; $gl = 20$; $p < 0,011$) entre las variables desesperanza y curso.

Grafico 1

Análisis simple de correspondencias entre desesperanza y curso

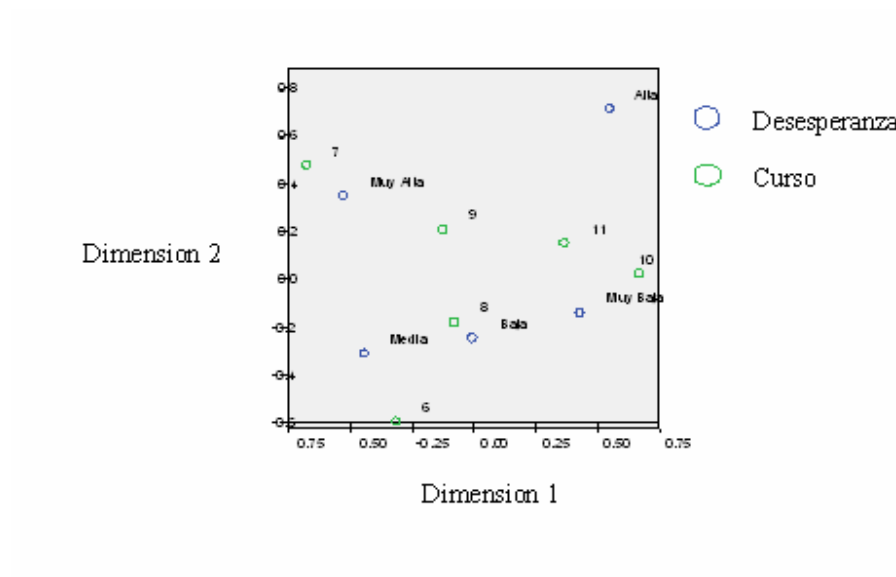


Tabla 12

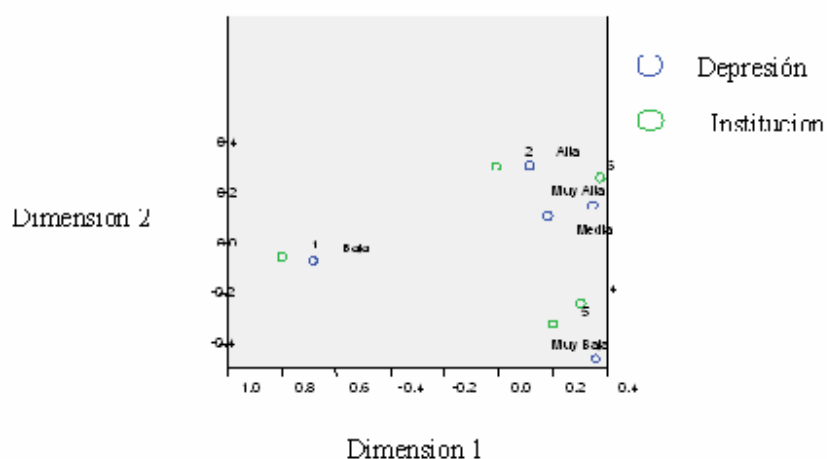
Valor de la inercia en la relación desesperanza y curso

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicada por	Acumulado
1	.184	.034	.686	.686
2	.108	.012	.235	.921
3	.061	.004	.076	.996
4	.014	.000	.004	1.000
Total		.049	1.000	1.000

Continuando con el análisis de correspondencias entre las variables depresión e institución se tuvo en cuenta la primera dimensión que explica el valor de la inercia con un porcentaje del 85%, sin embargo, dado que los resultados analizados con esta sola dimensión no son claros, se tomó en cuenta la segunda dimensión con la que se logra un nivel de explicación del 98% de la inercia (ver tabla 13). De esta forma, el gráfico 2 muestra que existe una diferencia significativa entre colegios, así los estudiantes del Liceo de la Universidad de Nariño y de la Institución Educativa San Felipe Nery pertenecientes al sector público y privado, respectivamente, presentan altos niveles de depresión, a diferencia de los estudiantes que hacen parte de la Institución Educativa San Juan Bosco, Liceo Central (sector Público) y Champagnat (sector privado). Esta relación es significativa ($\chi^2 = 26.778$; $gl = 16$; $p < .044$).

Grafico 2

Análisis simple de correspondencias entre depresión e institución



* Las números que se muestran en el gráfico 1, corresponden a: 1.San Juan Bosco, 2 Liceo de la Universidad de Nariño, 4 Liceo central, 5 Champagnath, 6 San Felipe Nery
Tabla 13

Valor de la inercia en la relación depresión e institución

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicada por	Acumulado
1	.174	.030	.857	.857
2	.067	.005	.128	.985
3	.020	.000	.011	.996
4	.011	.000	.004	1.000
Total		.036	1.000	1.000

Resumiendo lo anterior, se puede establecer que existe una diferencia significativa, al encontrar que el género femenino tiene mayor riesgo de presentar síntomas depresivos y de sentirse más afectadas por las situaciones estresantes.

De igual forma los hallazgos indican una relación significativamente alta entre los grados y la desesperanza al observar que los cursos séptimo y noveno presentan mayores niveles de tal variable. Así mismo la relación es notable entre las variables depresión e instituciones ya que los estudiantes del colegio San Felipe Nery y el Liceo de la Universidad manifiestan más síntomas depresivos en comparación a los estudiantes de las otras instituciones.

Por otra parte, no se encontró relación significativa de todas las variables predictoras con la edad, al igual que la variable suma de eventos vitales estresantes no presenta ninguna relación relevante con las variables: edad, curso, género e institución.

Análisis de la Ideación Suicida de acuerdo con las variables descriptivas

Se realiza la correlación entre la variable criterio y las variables descriptivas, cabe resaltar que la ideación suicida sólo presentó diferencias por cursos y no se relacionó con ninguna otra variable, tales como edad, género e institución.

Para realizar el análisis simple de correspondencias entre el grado y la ideación suicida, es importante tener en cuenta que las dimensiones 1 y 2 explican el 88% de la inercia, razón por la cual tal análisis se debe hacer de manera bidimensional (ver tabla 14). De esta manera, el gráfico 3 indica que los grados séptimo y noveno se posicionan en categorías superiores, que representan un 28.3% y un 25.7% respectivamente, lo que evidencia una alta ideación suicida, concebida como pensamientos relacionados con la propia muerte. Por su parte los grados sexto, octavo, décimo y once se encuentran en categorías inferiores indicando una presencia menor de ideación suicida. Esta relación entre variables es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 44.092$; $gl = 20$; $p < 0,001$).

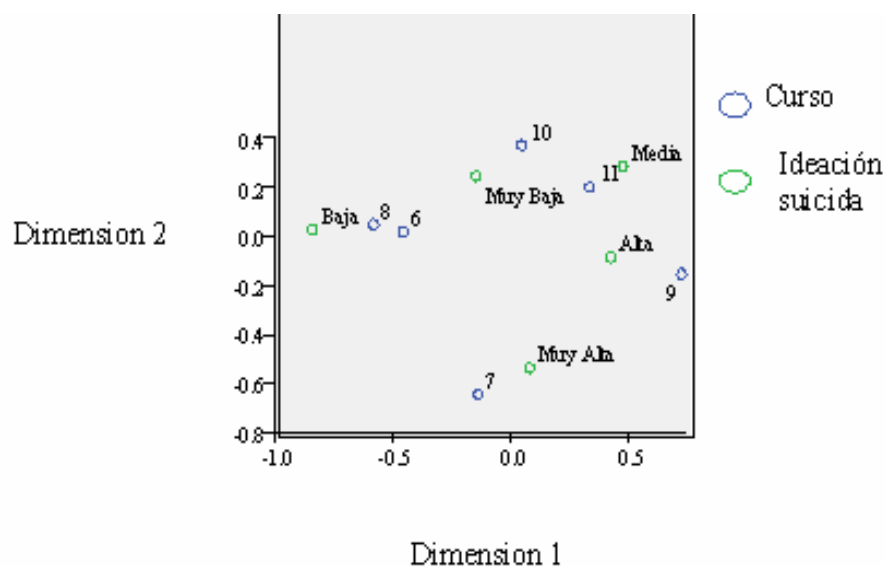
Tabla 14

Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con curso

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicada por	Acumulada
1	.208	.043	.743	.743
2	.091	.008	.142	.885
3	.079	.006	.108	.992
4	.021	.000	.008	1.000
Total		.058	1.000	1.000

Grafico 3

Análisis simple de correspondencias de relación entre ideación suicida y curso



Relaciones entre variables predictoras e ideación suicida

Se interpreta la correlación entre variables predictoras y la variable criterio con el fin de establecer el nivel de predicción que presentan las primeras frente a la segunda.

Para explicar la relación entre suma de eventos vitales estresantes con la ideación suicida, se empleó el análisis simple de correspondencia, de esta forma el 77% de la inercia se ve explicado por la primera dimensión, lo que implica un análisis unidimensional (ver tabla 15). En este sentido, el gráfico 4 indica que, en la medida en que los eventos se ubican en categorías superiores, la ideación suicida aumenta, y por el contrario, cuando estos acontecimientos se ubican en categorías inferiores, la ideación tiende a disminuir, evidenciándose una relación directamente proporcional, es decir que

los adolescentes presentan más pensamientos de muerte cuando se ven expuestos a diversos sucesos vitales. Lo anterior implica una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 92.006$; $gl = 16$; $p < 0,000$) entre variables.

Gráfico 4

Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y suma de eventos vitales estresantes

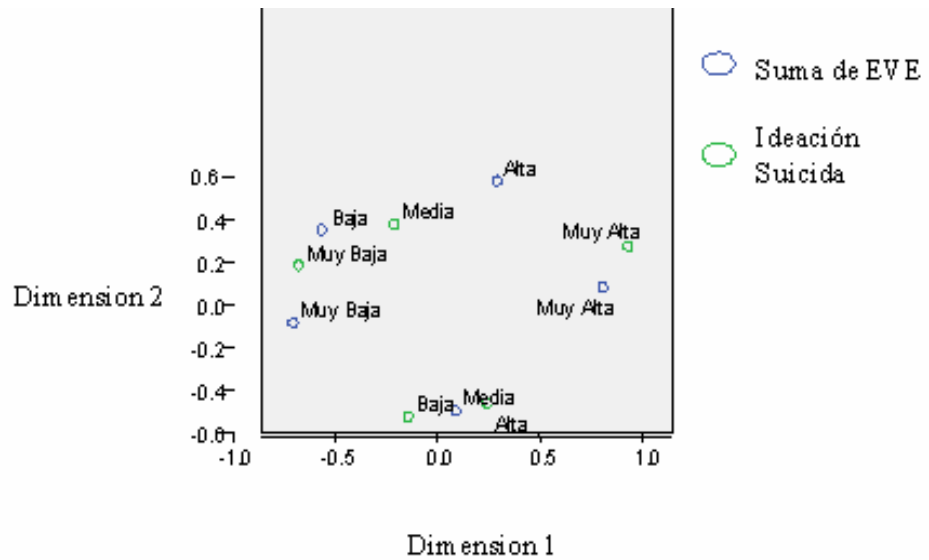


Tabla 15

Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con la suma de eventos vitales estresantes

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicada por	Acumulado
1	.308	.095	.778	.778
2	.139	.019	.159	.938
3	.085	.007	.059	.996
4	.021	.000	.004	1.000
Total		.122	1.000	1.000

La tabla 16 indica que la dimensión 1 explica el 84% de la inercia, lo que implica un análisis unidimensional de la relación entre las variables ideación suicida con la depresión, de esta forma, el gráfico 5 muestra que los estudiantes que presentan una serie de cambios emocionales, cognitivos y comportamentales asociados a la depresión, tienden a presentar ideas relacionadas con la propia muerte, esto se hace evidente al observar que al ubicarse la depresión en categorías altas, la ideación incrementa y al contrario, los pensamientos de muerte disminuyen si la depresión se ubica en categorías inferiores. Lo anterior señala una correlación significativa ($\chi^2 = 256.209$; $gl = 16$; $p < 0,000$).

Grafico 5

Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y depresión

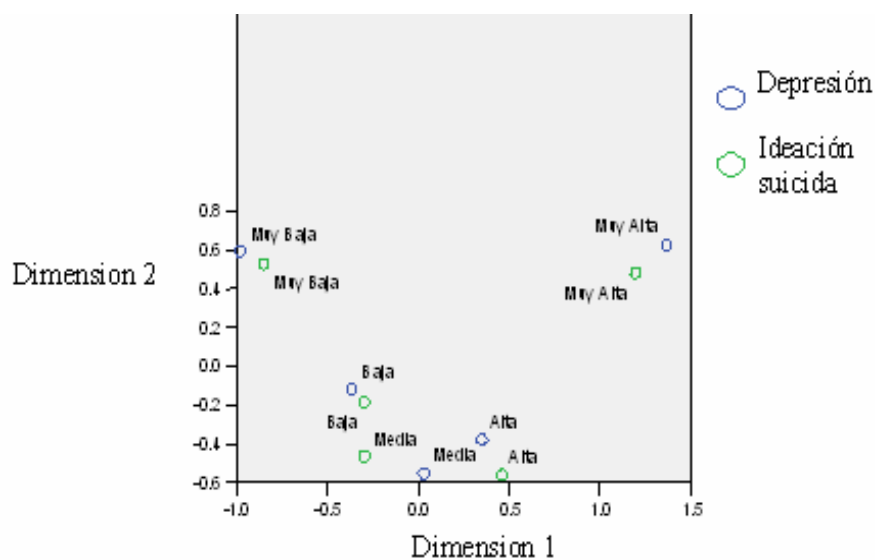


Tabla 16

Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con depresión

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicado por	Acumulado
1	0.536	.288	.847	.847
2	0.218	.048	.140	.987
3	0.064	.004	.012	.999
4	0.018	.000	.001	1.000
Total		.340	1.000	1.000

Por otra parte, el análisis simple de correspondencias entre intensidad de eventos vitales con la ideación suicida se llevó a cabo a partir de la dimensión 1 y 2, que explican el 83% del valor de la inercia (ver tabla 17).

De este modo el gráfico 6 señala que en la medida en que los estudiantes perciben a los eventos vitales estresantes con mayor intensidad habrá mayor riesgo de que el adolescente manifieste ideas de muerte. Resultados que evidencian una relación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 32.702$; $gl = 16$; $p < 0,008$).

Gráfico 6

Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida e intensidad de eventos vitales estresantes

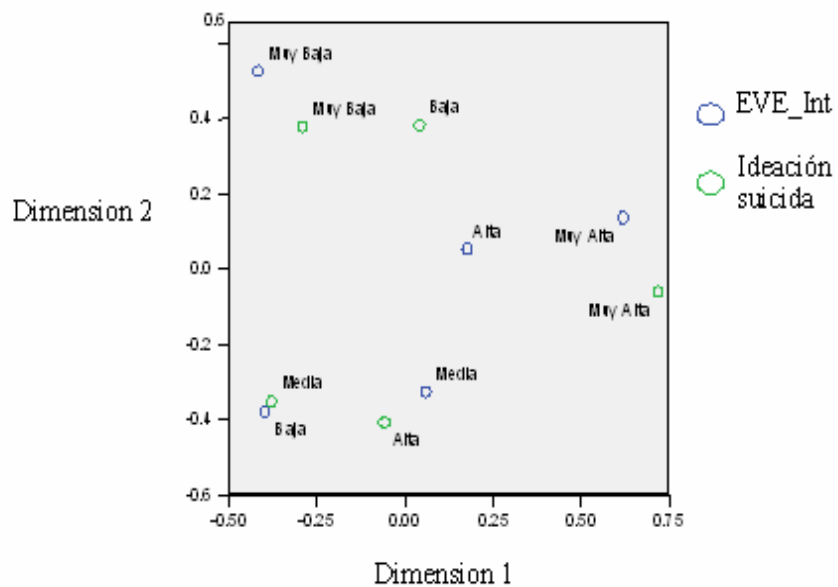


Tabla 17

Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con intensidad de eventos vitales estresantes

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de Inercia	
			Explicado por	Acumulado
1	.156	.024	.540	.540
2	.115	.013	.294	.835
3	.086	.007	.164	.999
4	.008	.000	.001	1.000
Total		.045	1.000	1.000

En la tabla 18 muestra que el 93% de la inercia es explicada por la primera dimensión, lo que significa un análisis unidimensional. Así, los resultados arrojados por el análisis de correspondencia simple muestran que los adolescentes que presentan desesperanza o una visión o expectativa negativa del futuro, de si mismos y del mundo son más vulnerables a presentar ideas suicidas, lo que indica, que en la medida en que la desesperanza se incrementa, la ideación suicida aumenta de manera significativa. (ver gráfico 7). De esta forma, la desesperanza se convierte en un factor de riesgo para la ideación suicida, con una alta significancia ($\chi^2=271.480$; gl = 16; $p<0,000$).

Gráfico 7

Análisis simple de correspondencias entre ideación suicida y desesperanza

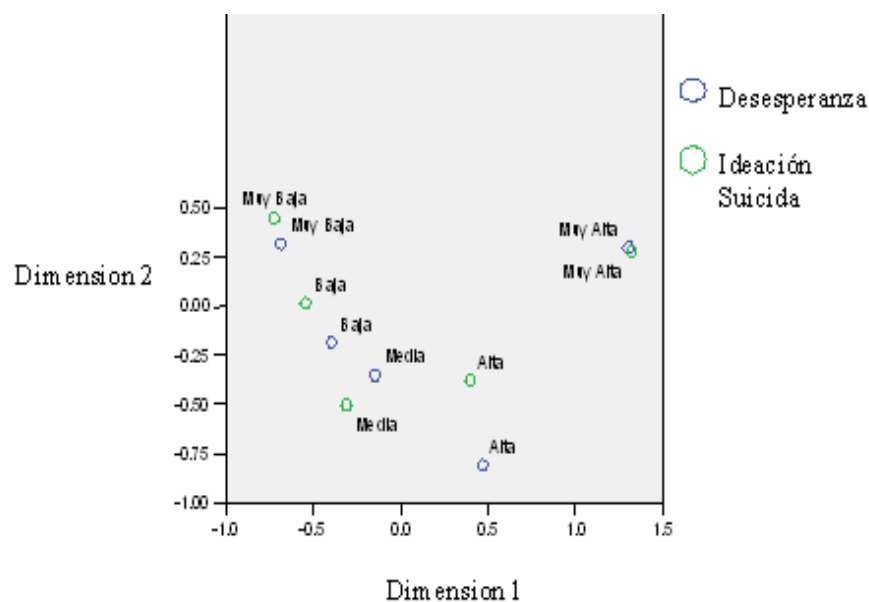


Tabla 18

Valor de la inercia en la relación de la ideación suicida con la desesperanza

Dimensión	Valor propio	Inercia	Proporción de la inercia	
			Explicado por	Acumulado
1	.580	.337	.935	.935
2	.140	.020	.054	.989
3	.061	.004	.010	1.000
4	.011	.000	.000	1.000
Total		.360	1.000	1.000

Lo anterior fundamenta la correlación positiva entre variables predictoras y la variable criterio, al mostrar un alto nivel de significancia para las relaciones entre

eventos vitales estresantes (suma e intensidad), depresión y desesperanza con la ideación suicida, es decir que en la medida en que estas variables aumentan, la ideación suicida se incrementa, de igual forma cuando las variables predictoras disminuyen, la ideación se ubica en categorías inferiores.

Relación entre Variables de Estudio

En la tabla 19 se hace un análisis de correlación entre las variables de estudio, así se pretende observar la interacción de las variables predictoras y posteriormente valorar el grado de asociación con la ideación suicida.

Tabla 19

Correlación entre variables de estudio

VARIABLES DE ESTUDIO	EVE_Suma	EVE_Int	CESD	BHS	PANSI
EVE_Suma	1.000	0.163	0.420	0.253	0.343
EVE_Int	0.163	1.000	0.290	0.114	0.163
CESD	0.420	0.290	1.000	0.507	0.564
BHS	0.253	0.114	0.507	1.000	0.662
PANSI	0.343	0.163	0.564	0.662	1.000

* Para el análisis de las correlaciones entre las variables de estudio se toma una muestra de 754 estudiantes y para la variable intensidad de E. V. E. una muestra de 729 estudiantes.

Los resultados estadísticos permiten identificar una relación directa entre variables predictoras, lo que indica que la correlación más alta se ubica entre la

desesperanza y la variable depresión y la correlación más baja se encuentra entre la variable desesperanza e intensidad de eventos vitales. De esta forma, se corrobora la hipótesis de trabajo al observar una relación directa estadísticamente significativa entre las variables predictoras, aunque el coeficiente de correlación presenta variabilidad.

Con respecto a la correlación entre las variables predictoras y la variable criterio se determinó que la desesperanza presenta una mayor correlación, seguida por la depresión, la suma de eventos vitales estresantes y finalmente la intensidad de los mismos.

El grado de significancia está representado por 0,000 para la mayoría de las correlaciones entre cada par de variables, sin embargo, para la correlación entre desesperanza e intensidad de eventos se presenta una significancia de 0,001.

Análisis de la Regresión Múltiple

Modelo de regresión

Para el cálculo del modelo estadístico que permite explicar la significancia de las variables de estudio en relación a la variable criterio, se utilizó el procedimiento de regresión paso a paso mediante la técnica stepwise, la cual permite evaluar la significancia estadística de cada una de las variables propuestas para la predicción, siguiendo un procedimiento de inclusión y exclusión de éstas.

El análisis, consiste en varios pasos, en los cuales se va incluyendo la variable que sea más significativa, en este sentido la primera variable que representó La mayor significancia para el modelo fue la desesperanza, sin embargo, el porcentaje de varianza

que explica el modelo todavía es bajo y el error de estimación presenta mayor estimación, de este modo para las variables que no han sido incluidas en el análisis se hace una prueba de significancia similar, que permita la inclusión de la segunda variable con mayor significancia estadística. Así para este modelo se incluyó la variable depresión, y finalmente la última variable incluida en el modelo, teniendo en cuenta este procedimiento, fue la suma de eventos vitales estresantes, evidenciando un nivel significativo de varianza y un menor error de estimación (Ver tabla 20).

Tabla 20

Modelo de regresión múltiple

Modelo	R	R Cuadrado	R Cuadrado Ajustado	Error de Estimación	Modelo
1	0.663(a)	0.439	0.439	7.47344	
2	0.711(b)	0.506	0.505	7.01920	
3	0.717(c)	0.515	0.513	6.96353	1.828

(a) = Variable predictora desesperanza

(b)= Variables predictoras desesperanza y depresión

(c)= Variables predictoras desesperanza, depresión y suma de eventos vitales estresantes.

El resultado obtenido mediante esta metodología es satisfactorio para esta investigación, ya que se observa un buen nivel de significancia y un mínimo error, de esta forma el mejor modelo estadístico incluye tres variables planteadas como factores

de riesgo para la ideación suicida, que son: desesperanza, depresión y suma de eventos vitales estresantes, teniendo en cuenta el grado de significancia; sin embargo es importante resaltar que la técnica estadística excluyó a la variable predictora intensidad de eventos vitales estresantes, dada su baja significancia. Finalmente, el modelo, que incluye las variables, desesperanza, depresión, y suma de eventos vitales estresantes, explica un 51% de la variación de la ideación suicida.

La tabla 21 indica que el modelo es altamente confiable, ya que el valor de la prueba F fue de 256.192, con un nivel de error de 0,000, lo que significa que la varianza debida al modelo es superior que la varianza debida al error. Ello implica que la confluencia de las variables predictoras explica en gran medida la variación de la ideación suicida.

Tabla 21

Análisis de varianza

Modelo	Suma de Cuadrados	Df	Cuadrado media	F	Significancia
Regresión	37268.776	3	12422.925	256.192	.000(c)
Residual	35155.813	725	48.491		
Total	72424.589	728			

(a) = Variable predictora desesperanza

(b)= Variables predictoras desesperanza y depresión

(c)= Variables predictoras desesperanza, depresión y suma de eventos vitales estresantes.

(d)= Variable dependiente: Ideación Suicida

La tabla 22 indica el nivel de influencia de cada uno de los factores de riesgo en la ideación suicida. Así pues, se identifica la variable predictora que más correlación presenta con la variable criterio o ideación suicida; en este sentido la desesperanza presenta mayor nivel de significancia con la ideación suicida en comparación a las otras variables. Por su parte, la depresión tiene una influencia equivalente a la mitad de la desesperanza y la suma de eventos una influencia equivalente a una quinta parte de la desesperanza. Igualmente, el hecho de que los t parciales fueran significativos, implica que la correlación de cada variable con la variable criterio es estadísticamente significativa.

Tabla 22

Modelo de Regresión lineal múltiple

Modelo	Coeficientes sin estandarizar		Coeficiente estandarizado		
	Beta	Error Estándar	Beta	t-parcial	Significancia
Constante	8.576	1.661		5.162	0.000
Desesperanza	0.447	0.027	0.505	16.795	0.000
Depresión	0.286	0.035	0.262	8.252	0.000
Suma de EVE	0.092	0.026	0.101	3.557	0.000

Finalmente, el modelo de regresión lineal múltiple que relaciona la variable criterio ideación suicida con las variables predictoras o factores de riesgo, es sintetizado en la siguiente ecuación:

$$Y = B_0 + B_1 V_1 + B_2 V_2 + B_3 V_3$$

$$IS = 8.576 + 0.447 (BHS) + 0.286 (CESD) + 0.092 (EVE-Suma)$$

De esta forma, la variable desesperanza representa el coeficiente máximo de regresión múltiple, posteriormente se encuentra la depresión y finalmente la suma de eventos vitales. Sin embargo la variable intensidad de eventos es excluida del modelo, ya que el nivel de significancia es mínimo.

DISCUSIÓN

El suicidio es una problemática causada por un sinnúmero de factores sociales, culturales, psicopatológicos y biológicos que se combinan entre si para generar un serie de comportamientos, que afectan el bienestar del estudiante en sus diferentes dimensiones, tanto psicológicas como emocionales, familiares y sociales.

La investigación permitió evidenciar la relación directa de las variables predictoras entre si; depresión, desesperanza, eventos vitales estresantes (suma e intensidad) con la ideación suicida, identificando que el factor de riesgo más correlacionado con la variable criterio es la desesperanza, a sí mismo se encontró alta significancia entre depresión y desesperanza. Finalmente se logró calcular el mejor modelo estadístico haciendo uso de la técnica stepwise que explica a la ideación suicida a partir de las siguientes variables en orden de significancia; desesperanza, depresión y suma de eventos vitales estresantes.

Así, los eventos vitales estresantes y la depresión, muestran una interrelación, es decir, que los adolescentes que experimentan situaciones negativas presentan una mayor tendencia a padecer una alteración en el estado de ánimo en este sentido, Brown (citado por Sue et al, 1996) plantea que la importancia del estrés en la depresión ha sido demostrada desde diferentes estudios, al evidenciar que el estrés psico-social grave precede a menudo al inicio de la depresión mayor, concluyendo además que un estresante severo tiene mayor probabilidad de producir depresión, que varios estresantes menores.

En concordancia con lo anterior, Sarason et al (2006) plantean que los eventos de vida estresantes hacen parte de los factores de riesgo para la depresión, así la aparición

de los eventos en un corto lapso de tiempo, pueden jugar un papel importante en el surgimiento de un episodio depresivo.

Por otra parte, los datos reportados por esta investigación muestran que cuando los estudiantes presentan una alteración en el estado de ánimo, la visión negativa hacia el futuro también está presente; de esta forma, Abramson (citado por Belloch, Sandin, y Ramos, 1995), en la teoría de la desesperanza, refiere que las expectativas negativas de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a un sentimiento de impotencia sobre la posibilidad de ocurrencia de ese suceso, van a caracterizar a la persona deprimida. De esta manera la relación entre estas dos variables es muy estrecha y las convierte en factores de riesgo para la conducta suicida, tanto por la severidad como por la confluencia de los síntomas.

De esta forma, la relación entre depresión y desesperanza es argumentada por Abramson et al., (citado por Villardón, 1993) en la teoría de la desesperanza de la depresión, en la que hace un análisis atribucional en función de tres dimensiones; interno-externo, estable-inestable y global específica. Estos autores plantean que una serie de causas terminan en depresión, así la desesperanza, entendida como bajas expectativas a las soluciones o que los resultados negativos son bastantes probables, es una causa próxima suficiente de la depresión.

Por su parte, los hallazgos de la presente investigación, muestran que la suma e intensidad de los eventos estresantes, presentan una correspondencia relativamente baja en relación con la desesperanza, hecho que no excluye la interacción existente entre estas dos variables. Sin embargo, Abramson et al., (2001) en el modelo de la desesperanza proponen que un estilo cognitivo negativo consistente en la tendencia a realizar inferencias negativas sobre las causas, consecuencias y auto implicaciones de

los eventos vitales estresantes, contribuyen al desarrollo de la desesperanza y los síntomas de la desesperanza-depresión, incluyendo la ideación suicida.

Así también, la investigación propuesta por Sandin et al., (1998), refiere que un estilo atribucional negativo denota una tendencia a inferir que las causas de los eventos negativos son estables y globales. Este estilo negativo ha sido relacionado con desesperanza, depresión y conducta suicida.

Por otra parte, el presente estudio sugiere que las mujeres se ven más afectadas por la intensidad de situaciones negativas y presentan mayor tendencia a experimentar estados de ánimo triste, en tanto que los hombres reportan menor vulnerabilidad a sentirse deprimidos y a valorar las situaciones estresantes de forma negativa. Así el DSM-IV., (1999) afirma que del 18 al 23% de las mujeres y del 8 al 11% de los hombres han experimentado en algún momento un episodio depresivo mayor.

En este sentido se han planteado diversas hipótesis que intentan explicar la diferencia de género. Hoeksema (citada por Sue et al., 1996) sugiere que los hombres tienden a la acción, que puede distraerlos de sus síntomas, pero que las mujeres tienden a presentar un estilo más cognitivo para hablar sobre sus problemas con otros y meditar sobre ellos. De esta forma, el estilo de respuesta meditativa está relacionado con periodos de depresión más largos y más severos; la respuesta más orientada a la acción de los hombres puede dar como resultado una expresión diferente de trastorno del estado de ánimo (Sarason y Sarason, 2006)

Teniendo en cuenta lo anterior, y la relación directa de la depresión con la ideación suicida, es posible que las mujeres se encuentren en mayor riesgo de presentar pensamientos de muerte.

De igual forma, la desesperanza seguida de la depresión presenta alta significancia en relación a la ideación suicida; y la intensidad de eventos vitales estresantes es el factor de riesgo que menos correlacionado está con la ideación. En este sentido los resultados sugieren que los individuos con tendencia a presentar pensamientos negativos en relación al futuro, manifiestan ideas de que la vida no vale la pena vivirse. Esta afirmación se ve apoyada por Marrys (2002) quien considera que los pacientes que cometen suicidio están entre aquellos que tienen menos esperanza, al caracterizarse por la inflexibilidad cognitiva al analizar la situación actual y futura, incluyendo la dificultad en creer que hay alternativas no suicidas a los problemas de la vida.

En coherencia con lo anterior, la desesperanza lleva a un estado de desesperación y de falta de intención de vivir, en la medida en que el adolescente o el individuo desea escapar de algo que considera un problema insoluble y no tiene esperanza de que el alivio del mismo sea posible en el futuro (Buendía Riquelme y Ruiz, 1996).

Esta investigación confirma que los adolescentes de la ciudad de San Juan de Pasto están en riesgo de manifestar pensamientos de muerte cuando evalúan negativamente una situación problemática y creen que no va a mejorar con el paso del tiempo.

Numerosos estudios fundamentan que la desesperanza es considerada como el factor de riesgo más alto para la ideación suicida; no obstante existen investigaciones que evidencian estándares altos de correlación de la variable depresión con la ideación suicida, así Konick y Gutiérrez (2005) muestran que la depresión es el predictor más fuerte para la ideación. Sin embargo en la investigación actual se encontró que la desesperanza logra predecir con mayor intensidad a la ideación suicida, en comparación

con la depresión, de este modo Dory y Ovelhorser (1999) plantean que las expectativas de alcanzar ciertas metas, una creencia reducida en la posibilidad de éxito, los sentimientos de vacío frente al futuro, expectativas futuras de fallar, continuar sufriendo, o encontrar consecuencias negativas, explican la severidad de la ideación suicida, la tentativa suicida y la conducta suicida.

Ahora bien, si el pesimismo frente al futuro es considerado como riesgo inminente para estas ideas, (Villardón, 1993) el estilo cognitivo del adolescente que presenta estado de ánimo deprimido, que a su vez tiende a ver los problemas como muy importantes, aumenta la probabilidad de sentirse desesperanzado y de desarrollar síntomas depresivos que inciden en una baja valoración por la vida y en un alto deseo de morir.

Teniendo en cuenta los resultados del estudio y la alta significancia de la relación entre la desesperanza y la depresión, planteados como factores de riesgo, es posible afirmar que al interactuar estos dos factores de riesgo en sincronía precipitan pensamientos de muerte; así lo confirman Dory y Ovelhorser (1999) al plantear que la depresión y la desesperanza parecen estar fuertemente relacionados entre si y contribuyen a las tendencias suicidas en los adolescentes.

Si bien es cierto estos dos factores de riesgo mencionados con anterioridad ponen en riesgo al individuo, los eventos vitales estresantes aunque en menor medida también afectan al adolescente y lo conllevan quizá de manera indirecta a la ideación suicida.

De esta forma los problemas conyugales de los padres, los problemas escolares, enfermedades médicas, conflictos familiares, separación familiar, problemas legales, maltrato físico, maltrato sexual, muerte de seres queridos, psicopatología en familiares y conductas suicidas en familiares, que hacen parte de los estresores vitales incluidos en el

estudio, están asociados a la ideación; sin embargo se encontró que el número de eventos experimentados o presentes afecta en mayor medida que la intensidad con la que se perciben .

En coherencia con lo anterior el presente estudio sugiere que la suma de eventos vitales estresantes está correlacionada con la ideación, estos resultados se ven apoyados por Riskind (citados por Konick y Gutiérrez, 2005), al afirmar que el suicidio resulta cuando los eventos negativos en la vida de la persona se incrementan rápidamente en magnitud o severidad, sin embargo la técnica stepwise excluye del modelo la intensidad de los eventos, lo que significa que este factor de riesgo no afecta en gran proporción al estilo cognitivo del adolescente.

De este modo la interacción de las variables desesperanza, depresión, y eventos vitales negativos son predictores significativos de la ideación suicida en los estudiantes encuestados; resultados que permiten refutar las hipótesis nula, en las que se planteó que las variables predictoras no tendrían relación directa con la variable criterio, y corroborar las hipótesis de trabajo al encontrar una alta significancia en la correlación de las mismas.

De este modo los adolescentes de la ciudad de San Juan de Pasto muestran una gran prevalencia de estos factores de riesgo; por lo que se puede concluir que la percepción negativa global e irreversible de la situación actual, los síntomas depresivos y las situaciones estresantes contribuyen al surgimiento de la ideación suicida.

Así pues, los resultados de este estudio presentan bases sólidas que permiten comprender este fenómeno, y beneficiar futuras investigaciones que posibilitarán la intervención y el bienestar emocional y social del adolescente.

CONCLUSIONES

Los resultados de la investigación permiten concluir que cerca de la tercera parte de la población adolescente presentan síntomas depresivos, desesperanza y han experimentado situaciones estresantes que son percibidas negativamente y con niveles altos de intensidad, lo que indica una coherencia con la población que presenta ideación suicida, de esta forma es posible plantear que estos factores de riesgo predicen significativamente la aparición de pensamientos suicidas.

Por otra parte la relación significativa de la depresión con la desesperanza logran predecir en mayor nivel a la ideación suicida, teniendo en cuenta que estos dos factores de riesgo son los que mayor correlación presenta con los pensamientos de muerte.

Los estudiantes de los grados séptimo y noveno presentan pensamientos de desesperanza y pensamientos de muerte, lo que muestra la congruencia de la alta correlación de la desesperanza con la ideación suicida, siendo este factor de riesgo el mayor predictor de la ideación.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Los hallazgos de la investigación, permiten dar claridad de la interacción, de los factores de riesgo (desesperanza, depresión y cantidad de eventos vitales estresantes), con la ideación suicida en la población de adolescentes, en este sentido se hace necesaria la implementación de programas de prevención, encaminados a facilitar herramientas cognitivas, comportamentales y sociales, que permitan minimizar estados de desesperanza y depresión, de igual forma es de vital importancia generar estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes, facilitando la re-evaluación positiva de las mismas.

Si bien es cierto los resultados muestran una alta correlación de estos factores con la ideación suicida, también es cierto que la existencia de otros factores de riesgo, pueden estar incidiendo en la ideación suicida, por tanto se sugiere profundizar en el estudio de factores de riesgo que no hayan sido incluidos en esta investigación, tales como: factores psicológicos (impulsividad, agresividad, tolerancia a la frustración, intentos previos de suicidio), factores psicopatológicos (trastornos de conducta, afectivos, trastornos de déficit de atención con hiperactividad, de aprendizaje, del desarrollo, de la personalidad, psicóticos, abuso de alcohol y drogas), factores familiares, (actitud afectiva ambivalente de padres hacia hijos, psicopatología en padres, inestabilidad y desorganización familiar, historia familiar de suicidio), y factores sociales (dificultades en la adaptación y rendimiento escolar, suicidio en el medio social, medios de comunicación social deficientes y publicidad exagerada respecto al suicidio).

Se encontró que las diferencias de género son significativas en cuanto a factores de riesgo, sin embargo es importante, realizar investigaciones que profundicen en los

estilos de afrontamiento y estilos cognitivos en mujeres y hombres adolescentes; de igual forma se encontró una diferencia notable entre grados escolares y desesperanza, sin embargo la revisión bibliográfica es escasa al respecto, por lo tanto se recomienda profundizar en esta relación de variables.

En este sentido es fundamental la investigación constante de este fenómeno que permita realizar un acercamiento a los continuos cambios del adolescente y las características culturales de la región, de esta forma será posible una intervención más contextualizada y con mayor impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agnew, R. (1998). The approval of suicide: A social psychological model. *Suicide and life-threatening behavior*. 18 (2), 205-225.
- Ávila, M.; Heredia, M.; Gómez, E. y Martínez, L. (2006). Confiabilidad externa y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescentes en estudiantes mexicanos; *Enseñanza e investigación en psicología*. 11 (001) 97-113.
- Belloch, A., Sandin, B. y Ramos., F. (1995) Manual de sicopatología, Madrid. Ed McGraw-Hill.
- Buendía, J.; Riquelme, A.; y Ruiz, J.A. (1996a). Estrés y suicidio en la adolescencia. *Factores implicados en el comportamiento suicida*. (1ª ed), Murcia: Universidad de Murcia.
- Buendía, J.; Riquelme, A.; y Ruiz, J.A. (2004b). El suicidio en adolescentes. *Factores implicados en el comportamiento suicida*. (1ª ed), Murcia: Universidad de Murcia.
- Chávez, E. y Checa, A. (2004). *Representaciones sociales sobre la ideación suicida en adolescentes del grado once dentro del colegio nuestra señora de Guadalupe, de Botanilla*, trabajo no publicado, Universidad Mariana, municipio de San Juan de Pasto.
- Daurd, H., Barlou, V. y Durand, M. (2001). *Psicología anormal; un enfoque integral*, (2ª ed). México. Thomson.

- De Wilde, E.J.; Kienhorst, I.C.; y Diekstra, R.F.W. (1993). El suicidio en la adolescencia. En J. Buendía (Ed.) *Psicopatología en niños y adolescentes: Desarrollos actuales*. 309-332.
- Diekstra, R.F.W y Garnefsky, N. (1995). On the nature, magnitude and casuality of suicidal bahaviors: An interntational perpective; *Suicide And Life Threatening Behavior* . 25(1), 36-57
- Dieserud, G.; Roysamb, E.; Euberg, O.; Lraft, P. (2001). Toward an integrative Model of Suicide Attempt: A cognitive Psychological Approach. *Suicide and Life – Threatening Behavior*. 31(2), 53-168
- Domínguez, D. (2003). *Efectos de la aplicación de un programa de entrenamiento en técnicas cognitivo conductuales sobre los niveles altos de riesgo suicida en los adolescentes del colegio ciudadela educativa Alfredo Paz Meneses*, trabajo no publicado, Universidad Mariana, Ciudad de San Juan de Pasto.
- Dumais; A.D., Lesage; M.Phil., et. al. (2005): Factores de riesgo para el suicidio consumado en la depresión mayor: Un estudio caso control de los comportamientos impulsivos y agresivos en hombres. *The American Journal of Psychiatry*. 162(11), 2116-2124. Resumen recuperado el 2 de febrero de 2008 del sitio web <http://www.psiquiatria.com/articulos/depresion/diagnostico/24226/>.
- Durkheim, E. (2000). *El suicidio*. México: Coyoacán.
- Fishman, C.H. (1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas: Un Enfoque de Terapia Familiar*. (1ª ed). Buenos Aires: Paidós.
- Frances, A. y Ross, R (1999) DSM-IV, Guía clínica Para el diagnostico diferencial, (4ª ed.); Barcelona España. Mason, S.A.

- Gutiérrez, A., Contreras, C., Orozco, R. (2006). El suicidio conceptos actuales; *Salud mental*, 29; 66-74
- Hair, J; Anderson, R; Tathan, R y Black, W (2004)., *Analisis multivariante*. (5ª ed). Madrid. Pearson Prentice Hall
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (1991). *Metodología de la investigación*. (2ª ed.); México: McGrawHill.
- Jiménez, L., Sáiz, P. y Bobes, J. (2006). Suicidio y Depresión. Recuperado el 25 de septiembre del 2007 del sitio web http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero9/articulo.pdf
- Konick, L.C., y Gutierrez, P. M. (2005). Testing a model of suicide ideation in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(2), 181–192.
- Maris, R.W. (2002). Suicide, *The Lancet*, 360 (9), 319-329.
- Martínez, J., Moracen, D., Madrigal, I. (1998). Comportamiento de la conducta suicida infanto-juvenil. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 14(6), 554-559.
- McAuliffe, C.M. (2002). Suicidal Ideation as an Articulation of Intent: A Focus for Suicide Prevention. *Archives of Suicide Research*, 6(4), 325-338.
- Mingote, J.C.; Jiménez-Arriero, M.A.; Osorio-Suárez, R.; y Palomo, T. (2004). *Suicidio: Asistencia Clínica*. Guía práctica de psiquiatría médica. Madrid: Díaz de Santos.
- Mondragón, L., Monroy, Z., Mora, M. y Borges, G. (2003). Eventos de vida, depresión, consumo de alcohol e ideación suicida en una muestra de servicios de urgencia: un enfoque de género; *Revista mexicana de psicología*. 20 (2); 225-235.
- Observatorio del Delito; (2005-2006a). *Boletín informativo de la Alcaldía de Pasto*, comité editorial observatorio del delito.

- Observatorio del Delito (2006-2007b). *Boletín informativo de la alcaldía de Pasto*, comité editorial observatorio del delito.
- O`Carroll, P.W.; Berman, A.L.; Maris, R.W.; Moscicki, E.K.; Tanney, B.L.; y Silverman, M.M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide & Life-threatening Behavior*. 26 (3), 237-252.
- Organización Mundial de la Salud (2004). Guía para el diseño, implementación y evaluación de sistemas de vigilancia epidemiológica de lesiones; OMS, Ginebra, 2004
- Organización Mundial de la Salud (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud OMS, Ginebra.
- Rosello, J., Berrios, M. (2004) Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal Psychology*. 38(2), 295-302.
- Rudd, MD. (2000). The suicidal mode: A Cognitive behavioral model of suicidality; *Suicide & Life – Threatening Behavior*. 30(1), 18-33.
- Sandín, B., Chorot, P., Santed, M. A.; Valiente R.M. y Joiner, T. E. (1998). The Vital Negative Events and The Juvenile Suicidal Behavior: A Critical Analysis from the Pattern Of the Process of Stress. *Journal of adolescence*. 21(980172), 415-426.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R. (2006). *Psicopatología: psicología anormal; el problema de una conducta inadaptada*; México (11ª ed) Ed. Pearson.
- Schneidman, E.S. (1998). Further reflections on suicide and “psychache”. *Suicide and Life- Threatening Behavior*. 28(3), 245-250

- Sue, D., Sue, D. y Sue, S. (1996). *Comportamiento anormal*. (4ª ed). México. McGraw-Hill
- Téllez, J. y Forero, V. (2006). *Suicidio, Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Bogota D.C. Nuevo Milenio
- Villardón, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*; Bilbao: Instituto de Ciencias de la Educación. Universidad del Deusto
- Villalobos-Galvis, F. (2005). *Definición de Suicidio*. Documento inédito.
- Villalobos-Galvis, F. (2006a). *Conducta suicida en estudiantes de San Juan de Pasto en el año 2006*. Documento inédito.
- Villalobos-Galvis, F. (2006b). *Validación y estandarización de pruebas psicológicas en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto*. Informe técnico no publicado.
- Villalobos-Galvis, F (2008, abril). *conducta suicida en estudiantes de San Juan de Pasto*. Conferencia presentada en el Congreso Colombiano de Investigación y Prevención del Suicidio. Universidad de Nariño, Pasto, 2,3 y 4 de abril del 2008.
- Yang, B., y Lester, D. (1996). Conceptualizing suicide economics models. *Applied Economics letters*. 3(3,1), 139-143.

ANEXOS

Anexo A



Universidad de Granada

**Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento
Psicológico**

Doctorado en Psicología Clínica y de la Salud

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Sexo: Hombre___Mujer___Edad: _____años Consecutivo

Curso: _____ Institución _____

A continuación encontrarás varios cuestionarios que te van a preguntar sobre algunos aspectos personales. Por favor lee detenidamente las instrucciones, las frases y las opciones de respuesta y luego **marca con una X** en la respectiva casilla. No te demores mucho en responder cada pregunta.

Por último, recuerda que esta encuesta es anónima y que **NO** hay respuestas buenas o malas, por eso te pedimos que respondas de la forma más honesta posible.

Escala de Eventos Vitales Estresantes _EEVA-R-Udenar ()

A continuación encontrarás una lista de situaciones que las personas a veces viven. Por favor lee atentamente cada frase y recuerda si has vivido esa situación en los últimos **6 meses**. Si la viviste, marca SI y luego especifica qué tanto te afectó. Si **NO** la viviste, marca NO y pasa a la siguiente situación. Marca con una X en la casilla respectiva.

Nota:

En varias frases se habla de tus seres queridos, ten en cuenta que esto se refiere a tus padres, hermanos, familiares cercanos, novio o novia, pareja, mejor amigo o mejor amiga.

Lee cuidadosamente las palabras que están entre paréntesis ya que ellas te aclaran la respectiva frase.

Escala de Eventos Vitales Estresantes - Versión Reducida (EEVA-R)

Viviste esta situación en estos 6 meses?	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Se terminó definitivamente tu relación con tu novio(a) o pareja, o con uno de tus mejores amigos(a)s	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tú o alguno de tus <i>seres queridos</i> se cambió de casa, de barrio o de ciudad.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
¿Viviste esta situación en estos 6 meses?	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Cambiaste (o te cambiaron) de colegio/universidad o de grupo de compañeros	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tienes un defecto físico que se nota fácilmente o que te incomoda mucho	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tuviste que vivir alejado de tu familia.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Has tenido peleas o discusiones graves con un <i>ser querido</i> .	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tus padres se divorciaron, se separaron o tuvieron muchas peleas	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Perdiste el año o una materia y tienes que	NO	SI	¿Qué tanto	Mucho	Poco	Nada

repetirlo o recuperarla			te afectó?			
Otras personas se burlaron de ti por tus bajas calificaciones	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Te suspendieron o te expulsaron del colegio/universidad	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
En tu familia hubo graves problemas de dinero	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Alguno de tus padres perdió el empleo, trabajo o negocio	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Hay nuevas personas viviendo en la casa, por ejemplo: hermano(a), hermanastro(a), padrastro, madrastra, familiar, etc.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Alguno de tus familiares cercanos (padres o hermanos) se fue de la casa.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo problemas con la ley (fue perseguido, arrestado o encarcelado)	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue víctima de un delito grave (golpiza, atraco, secuestro, asesinato)	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue víctima de la guerra o el terrorismo (disparos, explosiones, desplazamiento)	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Murió alguno de tus <i>seres queridos</i> o tu mascota	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo un accidente grave o fue hospitalizado.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> tiene una enfermedad grave o mortal	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> tiene problemas con las drogas o el alcohol	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguna de tus seres queridas (novia, hermana, madre o mejor amiga) quedó en embarazo	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> se vio afectado por un desastre natural (inundación, incendio, terremoto, erupción volcánica, etc.)	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Alguno de tus <i>seres queridos</i> tuvo graves problemas emocionales o psicológicos (depresión, ansiedad, psicosis, etc.)	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Alguno de tus <i>seres queridos</i> pensó o intentó suicidarse, o se suicidó.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue maltratado físicamente (puños, cachetadas, patadas, golpes) por parte de otro familiar.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue insultado o humillado por parte de un familiar.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Tu o alguno de tus <i>seres queridos</i> fue violado, o intentaron violarlo, o fue obligado a tener actos sexuales contra su voluntad.	NO	SI	¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada
Si otras situaciones importantes te afectaron en estos 6 meses, por favor escríbelas			¿Qué tanto te afectó?	Mucho	Poco	Nada

Anexo B

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D-R)

A continuación encontrarás algunas experiencias que te pudieron haber ocurrido durante las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**. Por favor, lee cada afirmación y marca con una X el número de días (de 0 a 14) en que te sentiste así.

Durante las dos últimas semanas, ¿cuántos días te sentiste así?	Número de días				
	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Me molestaron muchas cosas que en otras ocasiones ni me afectan	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
No tuve ganas de comer	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Me sentí triste a pesar de tener el apoyo de mi familia, amigos(as) o novio(a)	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Sentí que tenía las mismas capacidades que los demás	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Tuve problemas para poner atención a lo que estaba haciendo	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Me sentí deprimido(a)	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Sentí que todo lo que hacía representaba un gran esfuerzo para mí	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Vi el futuro con esperanza	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Pensé que he fracasado en la vida	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Tuve miedo	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Aunque dormía, al otro día me levantaba cansado(a)	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días

		días		días	días
Estuve feliz	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Hablé menos de lo normal	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Me sentí solo(a)	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Sentí que la gente no fue amable conmigo	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Disfruté de la vida	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Lloré en algunas ocasiones	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Me sentí triste	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Sentí que no le caía bien a los demás	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Sentí que “no podía más” con mi vida	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Tuve pensamientos sobre la muerte	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Pensé que mis seres queridos (familia, amigos, pareja) estarían mejor, si yo muriera	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días
Pensé en matarme	Ningún día	Entre 1 y 4 días	Entre 5 y 8 días	Entre 9 y 11 días	Entre 12 y 14 días

Anexo C**Escala de desesperanza (BHS)**

Por favor, lee cuidadosamente cada una de las siguientes frases. Si la frase describe tu situación personal DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS (incluyendo hoy mismo), marca con una X en la columna **V** (Verdadero) frente a la respectiva frase y si la frase no refleja tu opinión, marca la columna **F** (Falso).

Esta frase describe mi situación en las últimas DOS SEMANAS...	V	F
Veo el futuro con entusiasmo y esperanza.	V	F
Es mejor abandonar todo porque no puedo hacer que las cosas cambien.	V	F
Cuando las cosas están mal, me tranquilizo porque sé que van a mejorar.	V	F
No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años.	V	F
Tengo tiempo para hacer lo que más me gusta.	V	F
En el futuro espero tener éxito en lo que es más importante para mí.	V	F
Mi futuro es oscuro.	V	F
Me ha ido muy bien y espero obtener más cosas en la vida que la mayoría de las personas.	V	F
No he tenido oportunidades y creo que no las tendré en el futuro.	V	F
Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.	V	F
Creo que mi futuro será más malo que bueno	V	F
No tengo la esperanza de conseguir lo que quiero.	V	F
Cuando pienso en el futuro creo que seré más feliz de lo que soy ahora.	V	F
Las cosas no saldrán como yo quiero.	V	F
Tengo gran fe en el futuro.	V	F
Es una tontería desear algo pues nunca logro lo que quiero.	V	F
Es muy difícil que en el futuro logre algo que me haga realmente feliz.	V	F
Mi futuro es incierto.	V	F

El futuro me traerá más cosas buenas que malas.	V	F
Es inútil esforzarme por lo que quiero, porque lo más seguro es que no lo consiga.	V	F
Mi futuro no traerá nada bueno para mí.	V	F
En mi futuro todo saldrá mal.	V	F

Anexo D

Escala de ideación suicida (PANSI)

A continuación encuentras una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. Por favor lee atentamente cada frase y marca con una X en la opción que mejor refleje tu situación en las últimas **dos semanas**:

<i>Durante las últimas dos semanas...</i>	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre

Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Sentiste que valía la pena vivir la vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

Anexo E

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

Grupo de Investigación Psicología y Salud

**DOCUMENTO DE ACEPTACION INFORMADA PARA ESTUDIANTES
(Documento Informativo)**

¿Cuál es el nombre de la investigación?

Validación de un modelo de factores protectores frente a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto.

¿Quién es el responsable de esta investigación?

Este proyecto es adelantado por el grupo de investigación Psicología y Salud, del Departamento de Psicología de la Universidad de Nariño, el cual está compuesto por psicólogos profesionales y en formación y que se encargará de crear, adaptar y aplicar los cuestionarios, así como de analizar los resultados. El coordinador general del proyecto es el Psicólogo Fredy Hernán Villalobos Galvis (celular 312 297 4590).

¿Por qué se hace esta investigación?

Con los resultados de dicha aplicación se llevará a cabo un análisis de las variables y/o factores que protegen a la persona frente a la ideación suicida.

¿Qué tengo que hacer?

Lo único que te pedimos es que respondas a las preguntas que encontrarás en unos cuestionarios, diciendo la verdad y preguntando cuando no entiendas algo.

¿Por qué me piden que participe?

Las preguntas se aplicarán a estudiantes de bachillerato que tengan entre 11 y 17 años de edad. Luego escogimos algunos cursos y como tú estás en ese grupo, por eso te pedimos que nos colabores.

¿Tengo que hacer esto? ¿Puedo elegir no participar en la investigación?

¿Puedo cambiar de idea?

La participación en este estudio NO es obligatoria, es decir, nadie te obligará a participar en ella si no lo quieres. Si decides participar o no en la investigación, es tu decisión y sea la decisión que sea está bien y no cambiará nada. Incluso si dices que “sí” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

¿Qué pasa si mis padres no quieren que yo participe?

Para que tú puedas participar en la investigación necesitamos que TÚ quieras participar, pero también que tus padres lo aprueben. Si tú o tus padres no autorizan que tú participes, entonces no te aplicaremos ningún cuestionario.

¿Esto es malo o peligroso para mí?

No, de ninguna manera. Este proyecto ha sido aprobado porque no hay riesgo para las personas que participen en él. Tal vez puedes llegar a sentirte cansado al leer todas las preguntas, pero nada más. Sin embargo, de pronto alguna de las preguntas de los cuestionarios te hará recordar cosas o personas del pasado que no te gusten. También, es probable que encuentres muchas frases que se ajusten a lo que tú eres y ello te puede preocupar un poco. Si eso es así, debes comentarlo con la persona que te está aplicando el cuestionario quien te podrá aclarar tus dudas o incluso ayudarte.

¿Para qué sirve esta investigación?

El principal beneficio es para la salud de TODOS los jóvenes de la ciudad de San Juan de Pasto, pues se podrán llevar a cabo programas psicológicos con el fin de promocionar la salud mental.

¿Voy a recibir algo por participar en la investigación?

Si contestas TODOS los formularios podrás inscribirte en la rifa de dos reproductores de MP3.

¿Qué pasa si tengo alguna pregunta o una duda?

Cualquier inquietud o pregunta que tengas debes planteársela al investigador responsable o a los psicólogos que apliquen las pruebas, en cualquier momento. También puedes consultarla con tus padres o profesores.

De nuestra parte, te aseguramos que si hay información importante, obtenida durante el estudio, te la contaremos inmediatamente.

¿Quién se va a enterar de lo que yo responda?

En primer lugar, los cuestionarios serán anónimos, es decir que no tendrán ningún dato que permita saber quién lo respondió, pues en vez de nombres deberás marcar un número. En segundo lugar, los datos recolectados serán manejados únicamente por el equipo de investigación y NADIE más los conocerá. Por último, vamos a comunicar lo que hayamos aprendido de la investigación a otras personas tales como a otros científicos o al alcalde, pero nunca mencionaremos los nombres de quienes han contestado las pruebas.

¿Qué pasa si, al responder los cuestionarios me doy cuenta de que quiero o necesito ayuda psicológica?

Si llegaras a verte muy asustado o muy triste por lo que respondiste en los cuestionarios, debes contárselo a quien aplica las pruebas, y esa persona te dará una hoja con la que te atenderán en el Centro de Investigación y Asesoría en Psicología – SINAPSIS- de la Universidad de Nariño (teléfono _____, ext ____). También puedes contárselo a tus padres y ellos te llevarán a que te atiendan allí.

Si tu decisión es NO PARTICIPAR en la investigación, por favor NO FIRMES la hoja, simplemente devuélvela a quien te la entregó.

Si tu decisión es la de SI PARTICIPAR, por favor lee lo que hay en el siguiente cuadro.

¡Gracias por todo!

Anexo F

ACEPTACION INFORMADA		No _____	
<p>Yo, _____, entiendo que me piden que participe, si yo quiero, en la investigación denominada “<i>Validación de un modelo de factores protectores frente a la ideación suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de San Juan de Pasto</i>”.</p> <p>Declaro que he leído esta información y la he comprendido. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas después, si las tengo.</p> <p>Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo, sé que puedo retirarme cuando quiera, sé que mis repuestas sólo las conocerá el equipo de investigadores de la Universidad de Nariño, sé que los cuestionarios se marcarán con un número y que si hay una información importante los investigadores me la darán a conocer.</p> <p>Sé que sólo se me aplicarán los cuestionarios si mis padres o las personas que responden por mí, también lo autorizan.</p> <p>Por lo anterior declaro que SI QUIERO PARTICIPAR en la investigación.</p>			
<p>En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los ____ días, del mes de _____, del año _____.</p>			
	Nombre	Firma	Teléfono de Contacto
Estudiante			

Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			

Anexo G**AUTORIZACIÓN INFORMADA PARA PADRES**

Por medio de la presente autorizo que _____, quien está bajo mi custodia legal, participe en la investigación denominada “*Validación de un modelo explicativo de la ideación y el intento suicidas en población escolarizada en los niveles de educación secundaria y superior, de la ciudad de San Juan de Pasto*”.

Declaro que he leído y comprendido el documento informativo, y que se me han aclarado los aspectos relacionados con el objetivo, los participantes, el procedimiento, los posibles riesgos y molestias y los beneficios que implica esta investigación.

Declaro que no he sido sometido a ningún tipo de presiones y que mi decisión de participar en esta investigación es completamente voluntaria.

Entiendo que conservo los derechos de retirarme del estudio en cualquier momento, de que la información sea manejada de manera confidencial, de hacer preguntas en cualquier momento y de ser informado de datos relevantes de la investigación, en los términos que se expresan en el documento informativo.

En constancia se firma en San Juan de Pasto, a los ____ días, del mes de _____, del año _____.

	Nombre y Cédula	Firma	Teléfono de Contacto
Padre/Madre de Familia o Acudiente			
Investigador	Fredy Hernán Villalobos Galvis		312 297 4590
Testigo 1			
Testigo 2			

