

**PSICOLOGÍA  
IBEROAMERICANA**

Psicología Iberoamericana

ISSN: 1405-0943

psicología.iberoamericana@uia.mx

Universidad Iberoamericana, Ciudad de

México

México

Córdova Osnaya, Martha; Rosales Murillo, María del Pilar; Caballero Avila, Rosario; Rosales Pérez,  
José Carlos

Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos  
Psicosociodemográficos

Psicología Iberoamericana, vol. 15, núm. 2, diciembre, 2007, pp. 17-21

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos<sup>1</sup>

## *Suicidal Ideation Amongst University Students: its Association with Diverse Psycho-Sociodemographic Factors*

Martha Córdova Osnaya,<sup>2</sup> María del Pilar Rosales Murillo, Rosario Caballero Avila y José Carlos Rosales Pérez

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

### Resumen

El propósito de esta investigación fue evaluar la ideación suicida y su relación con aspectos psicosociodemográficos en universitarios. Se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha psicosociodemográfica. Se extrajo una muestra probabilística aleatoria de 521 estudiantes. El 59.9% presentó ideación suicida. Los aspectos psicosociodemográficos relacionados significativamente con la ideación suicida fueron: cuando no trabajan; el haber vivido la infancia o adolescencia con sólo la madre o un familiar; consumir cigarro, café, alcohol, drogas; percibir que su vida ha sido trastornada por algún evento; contar con familiares; cuando el dinero no cubre sus necesidades; el haber recibido atención psicológica; manifestar pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismos; y percibir un futuro difícil e incierto.

**Descriptor:** Ideación suicida, familia, drogas.

### Abstract

The purpose of this study was to evaluate suicidal ideation and its relationship with psycho-sociodemographic aspects in university students. Beck's Suicidal Ideation Scale was used and a psycho-sociodemographic index card. An aleatoric probabilistic sample took place, made up by 521 students, of which 59.9% showed suicidal ideation. Psycho-sociodemographic aspects that correlated significantly with suicidal ideation were: not having a job, having lived with a single parent during infancy, smoking cigarettes, alcohol-coffee or drugs consumption, perceiving that his/her own life was changed by an event, not being able to count on family members, money does not cover his/her needs, having had psychological help, having negative or ambivalent thoughts of him/her-self and perceiving the future as harsh and uncertain.

**Key words:** Suicidal ideation, family, drugs.

### Introducción

El suicidio, al ser una de las cuatro principales causas de defunción a nivel mundial, es considerado como un problema de salud pública.

En nuestro país, según las estadísticas del Instituto Nacional de Estudios de Geografía e Información (INEGI), durante el año 2003 la mayor incidencia de sui-

cidio se reportó en jóvenes de entre 19 a 29 años, siendo el Distrito Federal una de las entidades de la República Mexicana con mayor porcentaje. México tiene una tendencia de incremento anual de suicidios de 2.3 puntos porcentuales (INEGI, 2004).

Etimológicamente, la palabra "suicidio" se deriva del latín *sui*, que significa "sí mismo", y *caedere*, que

<sup>1</sup> Investigación apoyada por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT). Dirección General de Asuntos del Personal Académico Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Proyecto IN302506-3.

<sup>2</sup> Licenciada en psicología por la UNAM, Maestría en Farmacología Conductual por la UNAM, Doctorado en Antropología por la Escuela Nacional de Antropología e Historia. Profesor Titular de la Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Profesionales Iztacala-UNAM. Responsable del proyecto de investigación auspiciado por PAPIIT. Correo electrónico: mcordova@campus.iztacala.unam.mx

significa “matar”; por lo que se entiende como “un acto de matarse voluntariamente a sí mismo”.

Sin embargo, de acuerdo a la intencionalidad, son varias las observaciones que se han hecho. Durkheim (2003: 16) afirma que el suicidio “es todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, cometido por la víctima, a sabiendas que va a producir dicho resultado”. Por su parte, Beck, Kovacs y Weissman (1979) han definido el suicidio como un acto intencional causado a uno mismo, que pone en peligro la vida, y que da como resultado la muerte, incluyendo todas las circunstancias que rodean el fallecimiento. También la Organización Mundial de la Salud, en 1976, ha intentado unificar su significado y propuso los siguientes términos:

*Acto suicida*: hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos. *Suicidio*: muerte que resulta de un acto suicida. *Intento de suicidio*: acto suicida cuyo resultado no fue la muerte (García y Peralta, 2002).

Por consiguiente, el adjetivo *suicida* se aplica a una serie de comportamientos que no necesariamente concluyen con la muerte, pero que son provocados voluntariamente por el propio sujeto y cuya intención sería morir (Villardón, 1993).

Refiriéndonos al término denominado como *conducta suicida*: se observa que sigue un proceso que se conforma por tres fases:

- La *ideación suicida*. Consiste en pensamientos de terminar con la propia existencia (Pérez, 2004).
- *Intento de suicidio*. También denominado *para-suicidio*, *tentativa de suicidio*, *intento de autoeliminación* o *autolesión intencionada*. Es aquel acto sin resultado de muerte, en el cual un individuo se hace daño a sí mismo; también llamado *suicidio fallido*.
- El *suicidio consumado*. Es cualquier lesión auto-infringida deliberadamente por el sujeto con el propósito de morir y cuyo resultado es la muerte.

Al ser la ideación suicida la fase de inicio del proceso de suicidio, se resalta como la fase más importante para la prevención del proceso suicida (González, 1998).

Existe cierta controversia acerca de la aceptación de que el comportamiento suicida es un continuo que va de pensamientos suicidas al suicidio consumado; sin embargo, se han buscado explicaciones no sólo en factores externos sino también en términos de factores internos, como los procesos cognitivos, entendidos como

mecanismos por medio de los cuales la gente percibe, interpreta y actúa ante su medio ambiente (Reinecke y Franklin, 2005). Estos procesos presentan cargas motivacionales que al interactuar con factores clínicos como trastornos en el estado de ánimo y del afecto, así como factores sociales, producen un comportamiento violento. Los mecanismos cognitivos, por sus características de internos, de hecho no son totalmente inobservables, si se considera que pueden ser analizados y escudriñados por la misma persona (González, 1998).

Según Beck *et al.* (1979), la ideación suicida son aquellas ideas que los individuos tienen y que frecuentemente presentan pensamiento reiterativo sobre el tema de la muerte, y/o permanentemente ocupa un lugar central en la vida del sujeto, que tiene planes y deseos de cometer suicidio pero no ha hecho evidente el intento.

Para Pérez (1999), la ideación suicida comprende un campo de pensamiento que puede adquirir las siguientes formas de presentación:

- *El deseo de morir*. Es el primer peldaño que indica la disconformidad del sujeto con su manera de vivir, y es puerta de entrada a la ideación suicida. Es común la expresión “La vida no merece la pena vivirla”, “Yo lo que debería es morirme”, “Para vivir así es preferible estar muerto”, etc.
- *La representación suicida*. Consistente en fantasías pasivas de suicidio (por ejemplo imaginarse ahorcado, etc.)
- *La idea suicida sin un método determinado*. Es la idea de autodestrucción sin planteamiento de la acción. En este caso el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde no saberlo.
- *La idea suicida con un plan o método indeterminado o inespecífico aún*. Es cuando el sujeto desea suicidarse y, al preguntarle cómo ha de quitarse la vida, responde que de cualquier forma; incluso manifiesta diversas posibilidades sin mostrar preferencia por alguna en particular.
- *La idea suicida con un método determinado sin planificación*. El sujeto expresa sus intenciones suicidas mediante un método específico, pero sin haber elaborado una adecuada planificación.
- *La idea suicida planificada o plan suicida*. El individuo sabe cómo, cuándo, dónde, por qué y para qué ha de realizar el acto suicida, y toma por lo general las debidas precauciones para no ser descubierto. Se le conoce también como *plan suicida*, es sumamente grave por la posibilidad inminente de consumir el suicidio con éxito.

Según Guibert (2002), cuando una persona explica un método de suicidio con un gran número de detalles, esto indica que ha empleado mucho tiempo y esfuerzo planeándolo, por lo que puede pensarse que está muy interesado en su ejecución.

Por otra parte, no solamente tenemos la situación cognitiva del comportamiento suicida, sino también los aspectos sociales y biológicos. El comportamiento suicida es un fenómeno complejo con factores físicos, sociales y psicológicos que actúan e interactúan; puede decirse que el número de factores que conducen a un individuo a formarse la idea de matarse es casi infinito (Gómez, 1996). Por consiguiente, el objetivo de la presente investigación consiste en conocer la ideación suicida en estudiantes universitarios, y aportar datos específicos sobre los aspectos psicosociodemográficos que están relacionados con la ideación suicida.

## Método

**Población:** Estudiantes universitarios de la Facultad de Estudios Superiores (FES) Iztacala-UNAM, de la carrera de Psicología, inscritos en el periodo escolar 2005-1, entre 17 a 29 años.

**Muestreo:** Probabilístico aleatorio estratificado por conglomerados.

**Tamaño de la muestra:** 521 estudiantes universitarios

**Instrumentos:** Se utilizaron varios instrumentos, dos de los cuales se describen a continuación:

Escala de Ideación Suicida para Adultos de Beck (1979). Esta escala ha sido utilizada en diversos estudios con población mexicana, mostrando altos niveles de confiabilidad y consistencia interna. Diseñada para evaluar los pensamientos suicidas, mide la intensidad de los deseos de vivir y de morir. Consta de 21 ítems, que se valoran en una escala de tres puntos (de 0 a 2 puntos).

**Ficha de identificación:** Consistió en 25 preguntas, por medio de las cuales se obtuvo información psicosociodemográfica del entrevistado.

**Diseño de investigación:** Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional (Méndez, Namihira, Moreno y Susa, 1987).

## Procedimiento

Se solicitaron los permisos pertinentes a las autoridades de la FES Iztacala-UNAM. Se extrajeron los grupos que

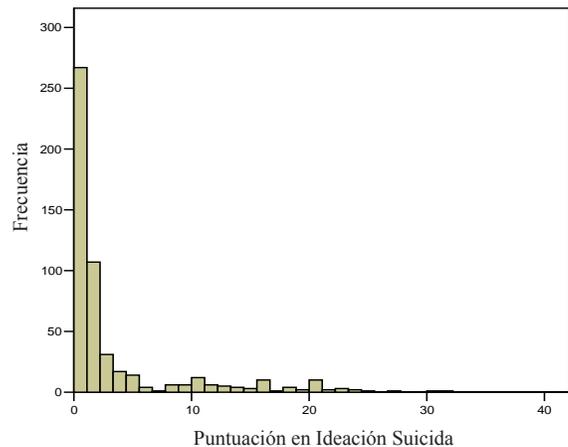
formaron parte de la investigación de manera aleatoria. La aplicación de los instrumentos se llevó a cabo en forma colectiva en cada grupo. Los instrumentos fueron entregados a cada estudiante en la siguiente secuencia: a) Ficha psicosociodemográfica, y b) Escala de Ideación Suicida para Adultos de Beck.

## Resultados

La confiabilidad obtenida en la Escala de Ideación Suicida para Adultos de Beck (1979) mediante el alfa de Cronbach fue de 0.92.

La siguiente gráfica muestra la distribución estadística del comportamiento de la ideación suicida en los jóvenes universitarios.

**Gráfica 1. Puntajes totales de ideación suicida**



Los datos estadísticos fueron los siguientes: Una media de 3.4, desviación estándar de 5.72. Los datos fluctuaron de entre 0 a 32 puntos; y tomando en cuenta que a partir de un punto los sujetos presentan ideación suicida (Beck, *et al.*, 1979), 59.9% manifestó dicho comportamiento, es decir, 312 de los 521 estudiantes universitarios. También a través de la gráfica podemos ver que, conforme se incrementa la intensidad de la ideación suicida, la cantidad de estudiantes disminuye.

Respecto a la asociación de la ideación suicida y los aspectos psicosociodemográficos, se encontraron variables que no mostraron relación significativa, las cuales fueron:

1. Sexo
2. Edad
3. Semestre
4. Lugar de procedencia
5. Estado civil
6. Tener pareja estable y contar con ella
7. Tener hijos
8. Número de personas con las que vive
9. Número de habitaciones que hay en su hogar
10. Número de hermanos
11. Lugar que ocupa como hijo
12. Padecimiento de alguna enfermedad
13. Número de personas con las que verdaderamente cuenta

Aquellos aspectos psicosociodemográficos que se relacionaron significativamente con la ideación suicida se muestran en el siguiente (cuadro 1).

### Conclusión y Discusión

Este estudio permitió conocer la condición de la ideación suicida en los jóvenes universitarios. La investigación publicada es escasa, considerando el rango de edad en el que transitan por la universidad. Jiménez y

González-Forteza publicaron en 2003 un artículo cuyo título es “Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente”; los autores señalan sólo dos artículos publicados en la *Revista de Salud Mental*, que publica dicho instituto, que hacen referencia al suicidio en estudiantes universitarios en los últimos veinticinco años; el de González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, realizada en 1998, y el de González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González, llevado a cabo en el año 2000. El primer estudio muestra que los síntomas de ideación suicida oscilaron entre 27% y 30% de los universitarios; la autoestima resultó ser la variable predictora de protección; las variables predictoras de riesgo fueron el estrés psicosocial y sus consecuencias emocionales; además, se encontró que las mujeres presentaron con más frecuencia un número mayor de síntomas de ideación suicida que los hombres. En el segundo estudio se reportaron las características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida para Adultos de Beck en estudiantes universitarios de la Ciudad de México.

Como podemos ver, en la presente investigación el porcentaje de ideación suicida es superior a lo reportado en

**Cuadro 1. Niveles de relación significativos entre los aspectos psicosociodemográficos con ideación suicida en la muestra estudiada**

<i>Aspecto Psicosociodemográfico</i>	<i>Significancia estadística</i>	<i>Se presentó Ideación Suicida cuando:</i>
1. El trabajar	$\chi^2 = 4.66, \alpha < 0.031$	Los jóvenes no trabajan.
2. Vivencia en la infancia y adolescencia	$\chi^2 = 7.86, \alpha < 0.02$	Vivieron su infancia o adolescencia con sólo la madre o un familiar: sin ambos padres.
3. Consumo de sustancias para sentirse bien	$\chi^2 = 7.86, \alpha < 0.02$	Consumen: cigarro, café, alcohol, drogas o medicamentos no prescritos por un médico.
4. Percepción de haber vivido una situación que trastornó su vida	$\chi^2 = 9.55, \alpha < 0.002$	Consideran que su vida ha sido trastornada por uno o más elementos.
5. Personas con las que verdaderamente cuentan	$\chi^2 = 9.79, \alpha < 0.007$	Las personas con las que verdaderamente cuenta no son de la familia.
6. El dinero alcanza para...	$\chi^2 = 9.73, \alpha < 0.02$	El dinero no les alcanza para cubrir todas sus necesidades.
7. Haber recibido atención psicológica	$\chi^2 = 10.06, \alpha < 0.002$	El haber recibido atención psicológica.
8. Pensamientos sobre sí mismos	$\chi^2 = 15.96, \alpha < 0.000$	Cuando los jóvenes presentan pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismos.
9. Percepción del futuro	$\chi^2 = 16.16, \alpha < 0.000$	Perciben su futuro como difícil e incierto.

anteriores investigaciones, lo que nos lleva a preguntarnos: ¿ha incrementado dicho fenómeno en nuestros jóvenes universitarios?, aspecto que deja abierto para futuras investigaciones. Otra situación que no coincide con los resultados de esta investigación, con las realizadas anteriormente, es que nosotros no encontramos diferencias significativas entre hombres y mujeres, y esto probablemente se deba a que no realizamos un análisis del número de síntomas en la ideación suicida, como lo llevaron a cabo González-Forteza *et al.* (1998); además, ellos emplearon otro instrumento que no fue el de Beck (1979) para medir la ideación suicida.

Por otra parte, nosotros incursionamos en variables psicosociodemográficas no reportadas en investigaciones realizadas en estudiantes universitarios en México, como son: el trabajo, el dinero, las personas con las que vivieron en la infancia, experiencias trágicas y la

atención psicológica; de tal manera que encontramos que la ideación suicida es mayor cuando: los jóvenes reportan no tener un trabajo; el dinero no cubre sus necesidades; vivencia en la infancia y adolescencia con familiares diferentes a sus progenitores, o sólo con uno de ellos; percepción de haber vivido situaciones trágicas, y haber recibido atención psicológica.

También se confirmaron aspectos que ya se sabía que se asocian con la ideación suicida como: el consumo de sustancias tóxicas, pensamientos negativos sobre sí mismo y un pesimismo respecto del futuro.

La conducta suicida requiere de la preparación y de un amplio conocimiento del tema por parte de los profesionistas de la salud; para ello es necesario abordar el problema mediante investigaciones científicas que ayuden a esclarecer las variables que pueden llegar a asociarse con la ideación suicida.

## Referencias

- Beck, A. T., M. Kovacs y A. Weissman (1979). Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. *Journal Consult Clinic Psychology*, 47, 343-352.
- Durkheim, E. (2003). *El suicidio* (7ª ed.). México: Coyoacán.
- García, J. E. y V. Peralta (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 25, 3, 87-96. Documento en línea, disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/suple25-3.html>
- Gómez, C. C. S. (1996). *Relación entre la ideación suicida y el nivel psicosocial en estudiantes del nivel medio superior del Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- Gómez, C. y G. Borges (1996). Los estudios que se han hecho en México sobre la conducta suicida: 1966-1994. *Salud Mental*, 19, 1, 45-55.
- González-Forteza C. C., G. García, M. E. Medina-Mora y M. Sánchez (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21, 3, 1-9.
- González, M. S. (1998). *La ideación suicida como indicador para la prevención secundaria del suicidio en población estudiantil*. Tesis de Maestría no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- González, S., A. Díaz, S. Ortiz, C. González-Forteza y J. González (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23, 2, 21-30.
- Guibert, R. W. (2002). Enfrentamiento especializado del paciente suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18, 2. Documento en línea, disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18\\_2\\_02/mgi08202](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_2_02/mgi08202)
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2004). *Estadística de intentos de suicidio y suicidios*. México: INEGI, Cuaderno núm. 10.
- Jiménez, T. A. y C. González-Forteza (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26, 6, 35-46.
- Méndez, R. I., G. D. Namihira, A. L. Moreno y M. C. Sosa, (1987). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis* (2ª ed.). México: Trillas.
- Mondragón, L., G. Borges y R. Gutiérrez (2001). La medición de la conducta suicida en México: Estimaciones y procedimientos. *Salud Mental*, 24, 6, 4-15.
- Pérez, B. S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 15, 2, 196-217.
- Pérez, B. S. A. (2004). ¿Cómo evitar el suicidio en adolescentes? *Psicología en línea*. Documento en línea, disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/suicidio/comportamiento.shtml>
- Reinecke, M. y L. Franklin-Scott (2005). Assessment of suicide: Beck's scales for assessing mood and suicidality. En J. Wiley, y A. Sons (Eds.). *Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior*. EE.UU.: New Jersey. 29-61.
- Villardón, G. L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Bilbao: Rontegui.