



Investigación y Ciencia

ISSN: 1665-4412

revistaiyc@correo.uaa.mx

Universidad Autónoma de Aguascalientes  
México

Domínguez Mercado, Diana Lucia; Hermosillo de la Torre, Alicia Edith; Vacio Muro, Ma.  
de los Ángeles

Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en  
estudiantes de Psicología

Investigación y Ciencia, vol. 24, núm. 69, septiembre-diciembre, 2016, pp. 73-80

Universidad Autónoma de Aguascalientes

Aguascalientes, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67449381010>

- 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

## Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología

### Effect of protective and risk factors of suicidal behavior in students of Psychology

Diana Lucia Domínguez Mercado<sup>1\*</sup>, Alicia Edith Hermosillo de la Torre<sup>1</sup>, Ma. de los Ángeles Vacío Muro<sup>1</sup>

Domínguez Mercado, D. L., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacío Muro, M. A. Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. Número 69: 73-80, septiembre-diciembre 2016.

#### RESUMEN

El comportamiento suicida es afectado por factores de protección y riesgo que interactúan entre sí en circunstancias sociales específicas. Conocer estos factores facilita diseñar tratamientos preventivos costo-efectivos, especialmente en jóvenes estudiantes de las áreas de la salud mental. En el presente estudio se analizó el valor predictivo de dichos factores y su alcance explicativo del comportamiento suicida en estudiantes de Psicología en Aguascalientes. Participaron 199 estudiantes entre 17 y 29 años elegidos por muestreo convenido. Se evaluaron a través de la batería MDPS-AGS. Se empleó la correlación de Pearson para observar la asociación de los factores, análisis factorial para la conformación de componentes y la regresión lineal múltiple para identificar un modelo causal exploratorio. Los resultados se discuten en función de tres puntos: la exclusión de la sintomatología depresiva, la participación diferenciada de autocontrol en los modelos y la dispersión que mostraron los factores de riesgo en análisis factorial.

**Palabras clave:** comportamiento suicida, factores de protección, factores de riesgo, universitarios, Psicología.

**Keywords:** behavior suicidal, protective factors, risk factors, college students, Psychology.

Recibido: 22 de enero de 2016, aceptado: 30 de junio de 2016

<sup>1</sup> Departamento de Psicología, Centro de Ciencias Sociales y Humanidades, Universidad Autónoma de Aguascalientes.

\* Autor para correspondencia: diana\_lucia9309@hotmail.com

#### ABSTRACT

The suicidal behavior is affected by protective and risk factors which interact in specific social circumstances. The knowledge of these factors contribute in the design of cost-effective preventive treatments, especially in university students of mental health areas. The present study predicts the value of these factors and their explanatory scope of suicidal behavior in psychology students in Aguascalientes in an exploratory manner. 199 students, between 17 and 29 years old were selected by sampling agreement. They were evaluated through the MDPS-AGS battery. The association of variables was analyzed through Pearson correlation. Factor analysis was used for the creation of components, and the multiple linear regression identified an exploratory causal model. The results are discussed in terms of three points: the exclusion of depressive symptoms, self-control differentiated participation and dispersion models that showed the risk factors in factor analysis.

#### INTRODUCCIÓN

El suicidio es un fenómeno social complejo, reconocido también como un problema de salud pública y mental, cuya prevalencia y morbilidad en población general ha incrementado, especialmente en la población adolescente y joven (OMS, 2012; OPS, 2012). El suicidio es causa de aproximadamente la mitad de las muertes violentas en el mundo (Rodríguez Gallardo, 2013) y en algunos países, en el que se incluye México, es una de las tres primeras causas de muerte en personas de 15 a 44 años de edad y la segunda causa de muerte en personas de 10 a 24 años (Rodríguez Gallardo, 2013; SSA-ISSEA, 2013). Lo anterior sugiere la importancia de focalizar los estudios a este grupo poblacional.

Desde una aproximación de salud, el suicidio es definido como la diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (ideación), planificar el suicidio (planificación), intentar el suicidio (intento que no causa la muerte) y cometer suicidio propiamente dicho (OMS, 2014). Este comportamiento es de vital importancia para la salud pública y dada su complejidad, este fenómeno ha sido abordado por diversas disciplinas, lo que ha dificultado establecer una definición conceptual y un modelo explicativo. De manera que para la disciplina psicológica también resulta complicado delimitar conceptualmente el comportamiento suicida. No obstante, existe un consenso respecto a considerar que la ideación, planeación y tentativa son parte del comportamiento suicida; especificando que esta última corresponde a toda acción planeada o impulsiva tendente a autolesionarse, con o sin la conciencia de que dicho acto pueda generar la muerte (Quintanilla Montoya et al., 2003).

En el comportamiento suicida operan una diversidad de factores de protección y de riesgo, en los que se involucran una serie de aspectos intrínsecos, sociales y comunitarios de la persona. Algunos de los factores de riesgo más importantes de acuerdo con la OMS (2014) son: el intento de suicidio, los trastornos mentales, el consumo nocivo de alcohol, la pérdida de trabajo o financiera, la desesperanza, el dolor crónico, y los antecedentes familiares de suicidio. Dichos factores han sido encontrados en México (Hermosillo de la Torre, 2012; Cruz Torres et al., 2013; Unikel et al., 2013; Sánchez García et al., 2014; Hermosillo de la Torre et al., 2015). También han sido incluidos los determinantes socio demográficos (Borges et al., 2009), los recursos psicológicos (Hermosillo de la Torre, 2012; Rivera Heredia et al., 2009; Rivera Heredia et al., 2013), la autoestima y la condición de ser estudiante universitario (González Forteza et al., 1998).

Con base en lo anterior, el estudio de los factores de protección y riesgo en la población universitaria del área de la salud cobra importancia, especialmente en aquellos interesados en estudiar Psicología, debido a que son jóvenes que, además de estar sometidos a una gran cantidad de estresores propios del ambiente académico universitario, están en contacto permanente con la atención de problemas de salud mental de otros, lo que implica el cuidado de su propia salud mental. Los programas de psicología en las distintas universidades de México y otros países en Latinoamérica se encuentran adscri-

tos en las áreas académicas de Ciencias Sociales o de Ciencias de la Salud, siendo estas en las que se ha encontrado a los estudiantes con mayor riesgo. Ejemplo de ello son los estudios realizados en Colombia (Amézquita, 2003; Arrivillaga Quintero et al., 2004; Pinzón Amado et al., 2013); Perú (Rodas Descalzi et al., 2009); México (Balcázar et al., 2007; Joffre Velázquez et al., 2007) y Aguascalientes (Hermosillo de la Torre, 2012). Aunado a lo anterior, la importancia del estudio de dicha población radica en que han ocurrido suicidios en estudiantes del área de Psicología en la zona centro del país. De la evidencia anterior surgen las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los factores que protegen y ponen en riesgo de suicidio a los estudiantes de Psicología de Aguascalientes?, ¿cuál es el valor predictivo de dichos factores en el comportamiento suicida de estos estudiantes?

El objetivo del presente estudio fue identificar el valor predictivo de los factores de protección y riesgo sobre la ideación y autolesión en estudiantes de Psicología en el estado de Aguascalientes.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio transversal exploratorio con muestreo no probabilístico, en el que participaron de manera voluntaria y con previo consentimiento informado 199 estudiantes de Licenciatura en Psicología con edad entre 17 y 29 años ( $M = 20.32$ ,  $DE = 2.194$ ). Los participantes cursaban los tres primeros y últimos semestres de la licenciatura; 48 correspondían a primer semestre, 39 a segundo, tercer semestre tuvo 38 participantes, séptimo tuvo 31, octavo 12, y noveno semestre 31. El 73.1% (141 participantes) fueron mujeres y el 26.9% restante (52 participantes) fueron hombres.

Se aplicó la batería MDPS-AGS adaptada en formato auto aplicable, realizada ex profeso para el estudio denominado "Modelo Diagnóstico para la Prevención del Suicidio en Adolescentes y Jóvenes del Estado de Aguascalientes PIPS14-3N" (Hermosillo de la Torre et al., 2014). La batería tiene el objetivo de analizar los correlatos psicosociales de la tentativa suicida en función de los factores de riesgo y protección asociados en adolescentes y jóvenes; presentando propiedades psicométricas favorables. En la Tabla 1 se muestran las escalas que integraron dicha batería, además del objetivo de cada una y datos de confiabilidad. Cabe resaltar que todas las escalas han sido adaptadas y validadas a población mexicana.

Tabla 1. Instrumentos de la batería MDPS-AGS

| Instrumento  | Objetivo   | Confiabilidad                  | Autores                               |
|--|--|--------------------------------|---------------------------------------|
| Cédula de indicadores para suicidas (CIP)                          | Indaga sobre las Lesiones Autoinfligidas Deliberadamente –LAD- y los Intentos Suicidas –IS- a lo largo de la vida, el número de veces, la edad, el método utilizado, los motivos, los propósitos y la letalidad. | Validación por medio de jueceo | González Forteza et al. (2005)        |
| Escala de relaciones intrafamiliares (ERI)                         | Proporciona información sobre cómo es la interacción familiar respecto a la expresión de emociones, a la unión y apoyo y a la percepción de conflictos.  | $\alpha$ 0.897                 | Rivera Heredia y Andrade Palos (2010) |
| CES-D-R  | Identifica la frecuencia de sintomatología depresiva durante los últimos 14 días   | $\alpha$ 0.84                  | González Forteza et al. (2008)        |
| Inventario de ansiedad de Beck (BAI)                               | Contempla la gama de síntomas relacionados con la ansiedad en sus dos componentes  | $\alpha$ 0.893                 | Tafoya Ramos et al. (2006)            |
| Escala de desesperanza de Beck adaptación Aguascalientes (BSH-UAA) | Mide el grado de desesperanza que subyace a la depresión y a otros trastornos psiquiátricos, resaltando su utilidad como variable pronóstico de riesgo de suicidio   | $\alpha$ 0.703                 | Hermosillo de la Torre et al. (2015)  |
| Escala de Reajuste Social (SRRS)                                   | Mide la magnitud de estrés que ha experimentado una persona durante un tiempo.   | $\alpha$ 0.653                 | Bruner et al. (1994)                  |
| Escalas de recursos psicológicos                                   | Evalúa la cantidad y tipo de recursos afectivos, cognitivos y sociales/circundantes, con los que cuenta un individuo.  | $\alpha$ 0.865                 | Rivera Heredia et al. (2006)          |
| Autoestima   | Indaga pensamientos y sentimientos que tiene el sujeto sobre sí mismo para denotar valía y satisfacción.   | $\alpha$ 0.816                 | González Forteza et al. (2001)        |

Una vez adaptada la batería se procedió a la capacitación de los aplicadores y a la obtención de los consentimientos informados por parte de la institución y de los participantes. La aplicación se realizó en forma colectiva durante los meses de agosto y septiembre de 2014 en las aulas de los participantes y durante sus horas de clase. La aplicación tuvo una duración promedio de 40 minutos. Los datos obtenidos fueron capturados y organizados en el paquete estadístico para las Ciencias Sociales versión 20, conocido por sus siglas en inglés como SPSS, para su posterior análisis. A partir de la base de datos diseñada se calcularon los índices de las variables de estudio y se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad. Se observó la asociación entre las variables estudiadas con el método de correlación y posteriormente se realizó un análisis de factores empleando el método de extracción de componentes principales con rotación varimax. Finalmente, se analizaron modelos exploratorios a través de pruebas de regresión lineal simple y múltiple automatizada, atendiendo al procedimiento descrito por Hermosillo de la Torre (2012).

## RESULTADOS

Autolesión e ideación tuvieron una correlación significativa a nivel 0.05 con relaciones intrafamiliares -.161, ansiedad .259, desesperanza .231, eventos estresantes .209, recursos afectivos -.232, manejo de la tristeza -.227, incapacidad para solicitar apoyo -.142 y autoestima -.288. Llama la atención que desesperanza y autoestima presentaron una correlación significativa a nivel 0.01 con la mayoría de las variables, con oscilación entre -.206 y .578, este último dato corresponde a la correlación entre ambas variables.

Las variables se agruparon en seis factores (ver Tabla 2), con una varianza total explicada de 69.16%. El factor 1 agrupó la mayoría de las variables con pesos factoriales que oscilan entre 0.5 y 0.7, excepto la desesperanza, con un peso negativo (-0.628).

Los análisis de regresión lineal simple para predecir la autolesión mostraron que las variables que tuvieron un efecto sobre la misma fueron:

Tabla 2. Análisis factorial

|                                  | Componentes |      |   |       |   |      |
|----------------------------------|-------------|------|---|-------|---|------|
|                                  | 1           | 2    | 3 | 4     | 5 | 6    |
| Ideación                         |             |      |   |       |   |      |
| Autolesión                       |             |      |   |       |   |      |
| Relaciones Intrafamiliares       | .708        |      |   |       |   |      |
| Unión y apoyo                    | .648        |      |   |       |   |      |
| Expresión                        | .651        |      |   |       |   |      |
| Dificultades                     | .545        |      |   |       |   |      |
| Síntomas de depresión            |             |      |   |       |   | .654 |
| Síntomas de ansiedad             |             | .487 |   |       |   |      |
| Desesperanza                     | -.628       |      |   |       |   |      |
| Experimentación de estrés        |             |      |   |       |   |      |
| Recursos Afectivos               | .766        |      |   |       |   |      |
| Manejo de la tristeza            | .457        |      |   |       |   |      |
| Manejo del enojo                 | .531        |      |   |       |   |      |
| Autocontrol                      | .668        |      |   |       |   |      |
| Recuperación del equilibrio      | .507        |      |   |       |   |      |
| Recursos Cognitivos              | .583        |      |   |       |   |      |
| Creencias religiosas             |             |      |   | -.753 |   |      |
| Optimismo                        | .638        |      |   |       |   |      |
| Recursos Sociales                | .652        |      |   |       |   |      |
| Red de apoyo                     |             | .538 |   |       |   |      |
| Incapacidad para solicitar ayuda | .584        |      |   |       |   |      |
| Altruismo                        |             |      |   |       |   |      |
| Autoestima                       | .681        |      |   |       |   |      |

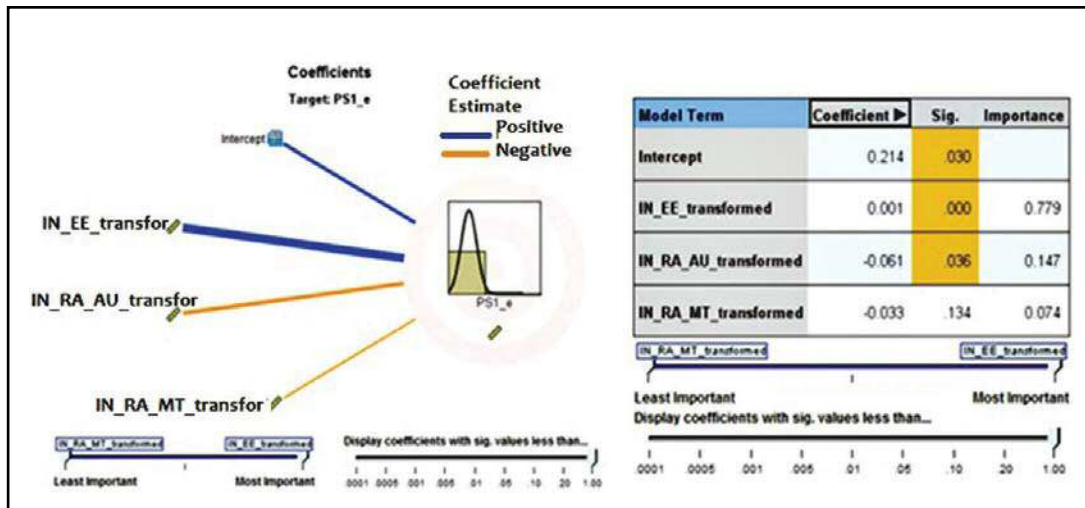
Nota: Solo se han incluido los pesos factoriales => .50.

síntomas de ansiedad ( $\beta = 0.006$ ,  $p = 0.001$ ,  $R^2 = 0.06$ ), desesperanza ( $\beta = 0.018$ ,  $p = 0.004$ ,  $R^2 = 0.03$ ), sucesos estresantes ( $\beta = 0.001$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.13$ ) y autoestima ( $\beta = -0.009$ ,  $p = 0.004$ ,  $R^2 = 0.04$ ) y, en sentido negativo, los recursos afectivos ( $\beta = -0.105$ ,  $p = 0.002$  y  $R^2 = 0.04$ ), manejo de la tristeza ( $\beta = -0.069$ ,  $p = 0.001$ ,  $R^2 = 0.04$ ) y autocontrol ( $\beta = -0.085$ ,  $p = 0.002$ ,  $R^2 = 0.04$ ). Para ideación suicida, las variables que tuvieron un efecto con intercepto negativo y porcentajes de explicación del fenómeno que oscilan entre 2 y 6% fueron: relaciones intrafamiliares ( $\beta = -0.454$ ,  $p = 0.05$ ,  $R^2 = 0.01$ ), unión y apoyo ( $\beta = .42$ ,  $p = 0.4$ ,  $R^2 = 0.02$ ), expresión ( $\beta = -0.387$ ,  $p = 0.047$ ,  $R^2 = 0.021$ ), recursos afectivos ( $\beta = -1.352$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.06$ ), manejo de la tristeza ( $\beta = -0.803$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.06$ ), manejo del enojo ( $\beta = -0.684$ ,  $p = 0.016$ ,  $R^2 = 0.030$ ), recuperación del equilibrio ( $\beta = -0.504$ ,  $p = 0.023$ ,  $R^2 = 0.027$ ) e

incapacidad para solicitar apoyo ( $\beta = -0.590$ ,  $p = 0.014$ ,  $R^2 = 0.031$ ).

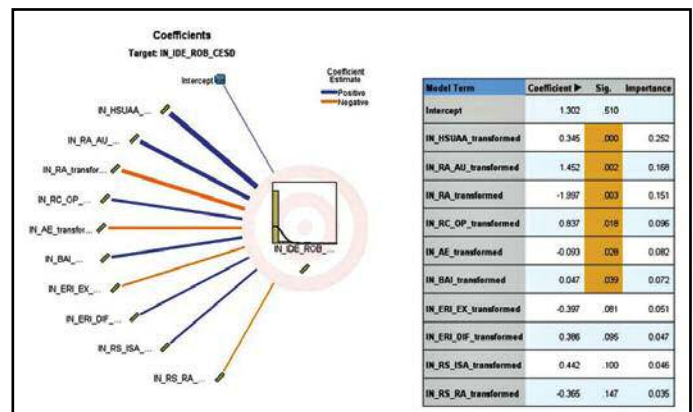
De la misma manera, pero en sentido inverso, se constató que la ideación es afectada por síntomas de ansiedad ( $\beta = 0.088$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.090$ ), la desesperanza ( $\beta = 0.386$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.156$ ), la impulsividad ( $\beta = 0.121$ ,  $p = 0.039$ ,  $R^2 = 0.017$ ) y eventos estresantes ( $\beta = 0.003$ ,  $p = 0.014$ ,  $R^2 = 0.031$ ). La variable autoestima también mostró un efecto en sentido negativo con 13% de explicación del fenómeno ( $\beta = -0.173$ ,  $p = 0.000$ ,  $R^2 = 0.139$ ). Las variables que no tuvieron efecto directo sobre la ideación suicida fueron: percepción de dificultades, síntomas de depresión, recursos cognitivos, recursos sociales, optimismo, creencias religiosas, red de apoyo y altruismo.





**Figura 1.** Modelo de regresión múltiple autolesión que representa las tres variables (sucesos estresantes, autocontrol y manejo de la tristeza) que la potencializan.

Por su parte, el análisis de regresión múltiple automatizado con el método de pasos sucesivos permitió estimar el modelo que predice la autolesión en la población de estudio (ver Figura 1). El modelo mostró que la experiencia de eventos estresantes bajo la condición de no tener autocontrol y no saber manejar adecuadamente la tristeza predice mayormente la autolesión en los estudiantes de Psicología. El modelo para la ideación suicida incluyó un mayor número de variables con respecto al obtenido para la autolesión. Las variables que puntuaron con mayor grado de importancia fueron la desesperanza, el autocontrol y los recursos afectivos; de las cuales solo esta última se mostró con una pendiente negativa. Por ello, la ideación suicida en esta población se ve principalmente afectada por alto grado de desesperanza, síntomas de ansiedad y un grado de autocontrol (ver Figura 2).



**Figura 2.** Modelo de regresión múltiple que representa las 10 variables que probabilizan la presencia de la ideación suicida, siendo las más representativas desesperanza, autocontrol y recursos afectivos.

## DISCUSIÓN

El estudio mostró el efecto de los factores de protección y de riesgo sobre la conducta de autolesión y la ideación suicida en esta población. Los resultados mostraron que desesperanza, autocontrol y autoestima tienen un efecto sobre la ideación suicida y que la presencia de sucesos estresantes y el pobre autocontrol pueden predecirla. Estos hallazgos son consistentes con los reportados por González Forteza et al. (1998), González Forteza et al. (2003) y Salvo y Melipillán (2008).

Cabe hacer mención de tres aspectos que llamaron la atención. El primero de ellos relacionado con la no significancia mostrada por los síntomas de

depresión en los dos modelos obtenidos; el segundo tiene que ver con la dispersión que mostraron los factores de riesgo en el análisis factorial y el tercero con la diferenciada participación del autocontrol en ambos modelos.

Aunque la sintomatología depresiva ha mostrado tener una relación de causalidad con el comportamiento suicida (Fernández y Merino, 2001; Sánchez et al., 2002; Mojica et al., 2009; Winterrowd et al., 2011; Hermosillo de la Torre et al., 2015), en el presente estudio dicha variable no fue significativa. Tal hallazgo pudo deberse a que los datos obtenidos se sesgaron debido a que el instrumento utilizado era conocido por los participantes, pues se incluye en los contenidos de algunas asignaturas de su carrera.

Otra explicación tiene que ver con diferencias en el procedimiento de análisis de las variables y en el diseño de los modelos. Por otro lado, los estudios citados han considerado los síntomas depresivos como variables dependientes, partiendo del supuesto de que la ideación y/o la autolesión tienen un efecto sobre la sintomatología depresiva en lugar de considerar si dicha sintomatología tiene un efecto sobre la ideación y la autolesión.

En lo relativo a la agrupación factorial obtenida, las condiciones psiquiátricas como los síntomas de depresión y de ansiedad se dispersaron en factores diferentes, esto sugiere que a pesar de que son clasificados como factores de riesgo poseen estructuras distintas y su naturaleza es multifactorial, lo que indica una clara desventaja para el análisis desde una sola clasificación.

Finalmente, llama la atención la inclusión de la sintomatología de ansiedad y la desesperanza asociada con el autocontrol en ambos modelos encontrados. Estudios realizados en la psicología experimental han encontrado resultados consistentes con este hallazgo. Las evidencias aportadas por Cruz Torres et al. (2013) muestran una relación intrínseca entre la desesperanza y la sintomatología ansiosa. Los datos sugieren que la sintomatología ansiosa puede ser resultante de un estado de desesperanza aprendida mediada por la percepción de incontabilidad sobre el estresor. Para constatarlo es importante que estudios posteriores consideren un análisis de la desesperanza como variable moderadora del comportamiento suicida sin la presencia de factores de protección.

## CONCLUSIONES

A partir del presente estudio se concluye que a medida que el comportamiento suicida implica un riesgo mayor, como en el caso de la autolesión, son menos las variables que tienen un efecto significativo sobre el mismo. En esta población de estudiantes lo que predice la autolesión es la experimentación de sucesos vitales estresantes, aunada a la presencia de un déficit en sus recursos afectivos, en específico los relacionados con autocontrol y con el manejo de la tristeza. En lo que respecta al comportamiento suicida que implica menor riesgo de letalidad como la ideación suicida, el número de



**Figura 3.** Alumna de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma de Aguascalientes en trabajo de campo clínico. Fotografía tomada por Alicia Edith Hermosillo de la Torre.

variables que explican de manera significativa este comportamiento es mayor. Desesperanza, síntomas de ansiedad, dificultades en las relaciones intra-familiares y dificultades para solicitar ayuda; carencia de recursos afectivos, red de apoyo, una adecuada autoestima así como la posibilidad de expresión en las relaciones intrafamiliares, hacen probable la presencia de ideación suicida, aun cuando no se experimente algún suceso vital estresante. Lo anterior sugiere que las variables asociadas a la ideación suicida y no así a la autolesión podrían ser variables moderadoras del intento de suicidio.

Por otro lado, es necesario realizar un trabajo conceptual más minucioso sobre la categoría denominada "factores de protección y de riesgo", pues la evidencia empírica encontrada en este y otros estudios muestra que las variables incluidas no son mutuamente excluyentes.

Finalmente, es importante señalar que se trata de un estudio exploratorio con algunas limitaciones en la población incluida. Para futuras investigaciones, se recomienda realizar un análisis por sexo e incluir variables como impulsividad y consumo de sustancias, ya que otros estudios las identifican como significativas en el riesgo del comportamiento en cuestión. También es importante trabajar con muestras más robustas y modelos confirmatorios.

## LITERATURA CITADA

- ARRIVILLAGA QUINTERO, M. et al. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*, 3(1): 17-26, 2004.
- BALCÁZAR, P. et al. Evaluación de la depresión en hombres y mujeres preuniversitarios. *Revista de Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 40(4): 97-101, 2007.
- BORGES, G. et al. Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5): 413-425, 2009.
- BRUNER, C. A. et al. La escala de reajuste social (SRRS) de Holmes y Rahe en México. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(2): 253-269, 1994.
- CRUZ TORRES, C. E. et al. Resultados incontrolables en la vida e impotencia aprendida generalizada: facilitadores para aceptar un estatus inferior. *Suma Psicológica*, 20(2): 129-146, 2013.
- FERNÁNDEZ, N. y MERINO, H. Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología clínica*, 6(2): 121-127, 2001.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C. et al. Abuso sexual e intento suicida: asociación con el malestar depresivo y la ideación suicida actuales en adolescentes. *Salud Mental*, 24(4): 16-25, 2001.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C. et al. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública*, 50(40): 292-299, 2008.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C. et al. Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4): 524-532, 2003.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C. et al. Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud mental*, 21(3): 1-9, 1998.
- GONZÁLEZ FORTEZA, C. et al. Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social behavior and Personality: an international journal*, 33(8): 777-792, 2005.
- HERMOSILLO-DE LA TORRE, A. E. *El apoyo social y los recursos psicológicos como moderadores de la vulnerabilidad cognitiva a la depresión*. (Tesis doctoral inédita). León, Gto., México: Universidad de Guanajuato, 2012.
- HERMOSILLO DE LA TORRE, A. E. et al. *Informe sustantivo anual PIPS14-3*. Informe técnico de Investigación No. 1. Aguascalientes, México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, Departamento de Psicología, Unidad de Atención e Investigación en Psicología, 2014.
- HERMOSILLO-DE LA TORRE, A. E. et al. Sintomatología depresiva, desesperanza y recursos psicológicos: una relación con la tentativa de suicidio en una muestra de adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 25(2): 52-56, 2015.
- JOFFRE VELÁZQUEZ, V. et al. Depresión en estudiantes de medicina. Resultados de la aplicación del inventario de depresión de Beck en su versión de 13 ítems. *ALCMEQ, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 14(1): 86-93, 2007.
- MOJICA, C. et al. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4): 681-692, 2009.
- PINZÓN AMADO, A. et al. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1): 47-55, 2013.
- QUINTANILLA MONTOYA, R. et al. Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, V(2): 0, 2003.
- RIVERA HEREDIA, M. E. et al. Evaluación de los recursos de los adolescentes: validación psicométrica de cinco escalas. *La Psicología social en México*, 6, 414-420, 2006.
- RIVERA HEREDIA, M. E. et al. Factores asociados con la sintomatología depresiva en adolescentes michoacanos. El papel de la migración familiar y los recursos individuales, familiares y sociales. *Salud Mental*, 36(2): 115-122, 2013.
- RIVERA HEREDIA, M. E. et al. Recursos psicológicos y salud: Consideraciones para la intervención con los migrantes y sus familias. *Aportaciones de la psicología a la salud*, 1, 1-22, 2009.
- RODAS DESCALZI, P. et al. Frecuencia de trastornos mentales en alumnos del tercer año de la Facultad de Medicina de una universidad privada de Lima-2006. *Revista Medica Herediana*, 20(2): 70-76, 2009.
- RODRÍGUEZ GALLARDO, G. L. *Suicidio: un enfoque para su análisis*. México: Ucica, 2013.
- SALVO G., L. y MELIPILLÁN A., R. Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 46(2): 115-123, 2008.
- SÁNCHEZ, R. et al. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22(Su2): 407-416, 2002.



- SÁNCHEZ GARCÍA, S. et al. Depressive symptoms among adolescents and older adults in Mexico City. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(6): 953-960, 2014.
- TAFOYA RAMOS, S. A. et al. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI): validez y confiabilidad en estudiantes que solicitan atención psiquiátrica en la UNAM. *Psiquis-Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez*, 15(3): 82-87, 2006.
- UNIKEL, C. et al. Disordered eating and body weight and shape relatives' criticism in overweight and obese 15 to 19 year old females. *Journal of Health Psychology*, 18(1): 75-85, 2013.
- WINTERROWD, E. et al. Friendship factors and suicidality: common and unique patterns in mexican american and european american youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(1): 50-65, 2011.
- mortalidad en edad productiva (15-64 años), según residencia habitual, 2010-2015 [Tabla]. 2013. Recuperado de <http://www.aguascalientes.gob.mx/isea/mortpres1564.asp>
- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) *Prevención del suicidio (SUPRE) en línea*. Agosto de 2012. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)
- OMS (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD) *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, EE. UU.: OPS en línea. 2014. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/136083/1/9789275318508_spa.pdf)
- OPS (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD) *Sistema regional de mortalidad (2012)*. Recuperado de <http://www.paho.org>
- RIVERA HEREDIA, M. E. y ANDRADE PALOS, P. Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E. R. I.). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29, 2010. Recuperado de [http://www.revis-tauricha.umich.mx/Articulos/Uaricha\\_14\\_012-029.pdf](http://www.revis-tauricha.umich.mx/Articulos/Uaricha_14_012-029.pdf)

#### De páginas electrónicas

- ISSEA (INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE AGUASCALIENTES) *Estadísticas-principales causas de*