



Revista Intercontinental de Psicología y
Educación

ISSN: 0187-7690

ripsiedu@uic.edu.mx

Universidad Intercontinental
México

Rosales Pérez, José Carlos; Córdova Osnaya, Martha
Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes
universitarios mexicanos
Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2011,
pp. 9-30
Universidad Intercontinental
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80220774002>

- 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 y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos

José Carlos Rosales Pérez y Martha Córdova Osnaya

Resumen

En una muestra de 337 estudiantes de la Universidad Tecnológica “Fidel Velázquez” del Estado de México, se investigó: la fiabilidad y validez factorial de la escala de ideación suicida Roberts-CES-D; la presencia de ideación suicida; las variables de identificación personal asociadas con la ideación suicida; y las diferencias conforme al género. Los resultados mostraron fiabilidad y validez factorial de la escala; presencia de ideación suicida similar entre ambos géneros (género masculino = 1.82, 13.4%; género femenino = 1.75,

Abstract

In a sample of 337 students of the Technological University Fidel Velázquez of the State of Mexico, was investigated: the reliability and factorial validity of the suicidal ideation scale, Roberts-CES-D; the presence of suicidal ideation; personal identifying associated with suicidal ideation; and differences according to gender. The results showed reliability and validity of the scale factor; similar suicidal ideation among both genders (masculine gender = 1.82, 13.4%; feminine gender = 1.75, 13.1%); equality in the presence of

JOSÉ CARLOS ROSALES PÉREZ y MARTHA CÓRDOVA OSNAYA. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, Carrera de Psicología. [jrosales@campus.iztacala.unam.mx] [mcardova@campus.iztacala.unam.mx]

Revista Intercontinental de Psicología y Educación, vol. 13, núm. 2, julio-diciembre 2011, pp. 9-30.
Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2010 | Fecha de aceptación: 15 marzo de 2011

13.1%); igualdad en la presencia de ideación suicida entre ambos géneros ($t_{(315)} = 0.17, p > .05$); distintas variables asociadas a la ideación suicida conforme al género. Se concluye la conveniencia de que los estudios del comportamiento suicida consideren al género.

PALABRAS CLAVE

suicidio, jóvenes, género

suicidal ideation among both genders ($t(315) = 0.17, p > .05$); different variables associated with suicidal ideation according to gender. We conclude that the convenience of suicidal behavior studies consider gender.

KEY WORDS

suicide, youth, gender

Introducción

En 2006, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lanzó un comunicado de prensa, cuyo encabezado textualmente decía: “Número de muertes por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos” (OPS, 2006). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que mundialmente cada año se cometen 900 000 suicidios, lo cual significa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2010).

En nuestro país, la tasa de suicidios se estima entre 4 y 5 suicidios al año (número de suicidios por cada 100 000 habitantes). El porcentaje de suicidios con respecto de las muertes violentas en los grupos de edades de 15 a 24 años, incrementó de un promedio de 5% en el quinquenio de 1990 a 1994 a un promedio de 12% del quinquenio 2002 al 2006, lo que sitúa al suicidio entre las primeras diez causas de muerte en adolescentes y jóvenes mexicanos (INEGI, 2008).

La investigación del comportamiento suicida no sólo implica al suicidio consumado. En 1970, el Centro de Estudio para la Prevención del Suicidio, del Instituto Nacional de Salud Mental, en Estados Unidos de Norteamérica convocó a una gran audiencia conformada por un comité de clasificación presidido por Aaron Beck, cuyo objetivo era lograr un consenso en definiciones ampliamente usadas en cuanto al comportamiento suicida,

pues se carecía de definiciones consistentes, lo cual generaba confusiones en el estudio de esta problemática. De ahí que el fenómeno suicida se describiera como suicidio consumado, intento de suicidio e ideación suicida. Cada constructo se califica categóricamente por variables específicas de intensidad, letalidad y método (Brown, Jeglic, Henriques y Beck, 2008).

Las líneas importantes de investigación del suicidio corresponden al estudio del factor cognitivo (ideación suicida) o del factor conductual (intento suicida y suicidio consumado).

Esta investigación se orienta hacia el estudio del factor cognitivo del suicidio (ideación suicida), constructo teórico manifiesto en aquellas personas que desean y planean cometer un suicidio y que no han realizado un intento suicida reciente (Beck, Kovacs y Wiessman, 1979).

Dos son los motivos que sitúan la importancia del estudio de la ideación suicida. En primer lugar, porque generalmente no se presenta sola, sino en interacción con otros factores de riesgo como el funcionamiento psicopatológico y psicosocial anormal (Steinhausen y Metzke, 2004), cuadros depresivos (Tarrier y Gregg, 2004), trastornos de ansiedad, esquizofrenia (Goodwin, Beautrais y Fergusson, 2004) o consumo de alcohol y drogas (Groleger, Tomori y Kocmur, 2003). En segundo lugar, porque se ha encontrado evidencia del incremento del factor de riesgo asociado con el intento suicida cuando se presenta ideación suicida alta (Goodwin *et al.*, 2004; Roberts, Roberts y Chen, 1998), además de que los factores de riesgo para la ideación suicida son los mismos que para el suicidio consumado (Gunnell, Harbord, Singleton, Jenkins y Lewis, 2004).

La investigación de la ideación suicida en México ha sido en esencia de corte epidemiológico. Se ha encontrado que aproximadamente 50% de los jóvenes estudiantes de secundaria y bachillerato presenta algún síntoma de ideación suicida (López, Medina-Mora, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas, 1995; Medina-Mora, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon y Rojas, 1994), mientras que aproximadamente 27% de estudiantes universitarios presentan al menos un síntoma de ideación suicida (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998). Y cerca de 4% de los estudiantes universitarios manifestaron que alguna vez

en la vida pensaron en suicidarse (Lazarevich, Delgadillo, Rodríguez y Mora, 2009). Lo anterior confirma que la edad es un factor de riesgo para la manifestación de la ideación suicida.

Son pocas las investigaciones publicadas sobre ideación suicida en estudiantes universitarios mexicanos (Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007; González, Díaz, Ortiz, González-Forteza y González, 2000; González-Forteza, García *et al.*, 1998; Lazarevich *et al.*, 2009). De estas investigaciones, dos informan del empleo de la Escala de Ideación Suicida de Beck para registrar la presencia de ideación suicida, con indicación de fiabilidad aceptable: .92 (Córdova *et al.*, 2007) y .84 (González *et al.*, 2000). Una investigación refiere el uso de la Escala de Roberts-CES-D, con reporte de fiabilidad de adecuada: .71 (González-Forteza, García *et al.*, 1998). Y otra con señalamiento del uso de la escala de riesgo suicida de Plutchik, sin mención de la fiabilidad y validez (Lazarevich *et al.*, 2009). De estas investigaciones, sólo dos indicaron validez factorial; una, correspondiente a la escala de Beck, con agrupación de reactivos en cuatro factores (González *et al.*, 2000). Y otra, referente a la escala de Roberts-CES-D, con agrupación de los reactivos en un factor (González-Forteza, García *et al.*, 1998).

Respecto de las variables asociadas a la ideación suicida en jóvenes universitarios mexicanos, se ha reportado haber vivido la infancia sin ambos padres (Córdova *et al.*, 2007), problemas familiares (Lazarevich *et al.*, 2009), consumo de café y medicamentos no prescritos, considerar que su vida había sido trastornada últimamente (Córdova *et al.*, 2007), no contar con suficientes recursos económicos, problemas económicos (Córdova *et al.*, 2007; Lazarevich *et al.*, 2009), consumo de alcohol y drogas (Córdova *et al.*, 2007; Lazarevich *et al.*, 2009), haber recibido atención psicológica, percibir un futuro incierto, difícil (Córdova *et al.*, 2007), autoestima, estrés social (González-Forteza, García, *et al.*, 1998). Y, por género, en hombres, respuestas agresivas de afrontamiento hacia la familia (González-Forteza, García *et al.*, 1998), problemas académicos (Lazarevich *et al.*, 2009); en mujeres, deficiente relación con el padre (González-Forteza, García *et al.*, 1998), problemas de pareja (Lazarevich *et al.*, 2009).

En suma, para la identificación de la presencia de ideación suicida en jóvenes universitarios mexicanos, sólo se ha notificado validez y fiabilidad con el uso de la escala de Beck y con el empleo de la escala de Roberts-CES-D. Con la observación de que con la escala de Roberts-CES-D se ha reportado fiabilidad (alfa de Cronbach $> .70$) y validez factorial al ser aplicada en estudiantes mexicanos de secundaria, preparatoria y universidad (González-Forteza, Berenzon, Tello, Facio y Medina-Mora, 1998; González-Forteza, García *et al.*, 1998; Serrano y Flores 2003, 2005). En tanto que con la escala de Beck, se ha informado de fiabilidad y validez factorial en estudiantes universitarios, pero no en estudiantes de Educación Media Superior, puesto que, en este último caso, se ha registrado fiabilidad aceptable ($\alpha = .76$), pero no validez factorial (Córdova y Rosales, en prensa).

Por otra parte, las principales variables que se han reportado asociadas a la presencia de ideación suicida en jóvenes universitarios mexicanos, han sido: condiciones familiares (haber vivido la infancia sin ambos padres, problemas familiares, respuestas agresivas de afrontamiento hacia la familia), consumo de sustancias (café, medicamentos, alcohol, drogas), condiciones económicas, antecedentes de atención psicológica o psiquiátrica, percepción negativa del futuro, autoestima y estrés social. Y, por género, en hombres, problemas académicos; en mujeres, problemas con la pareja.

Lo anterior señala que además de haber poca información acerca de la presencia y las variables asociadas con la ideación suicida en jóvenes universitarios mexicanos, es necesario confirmar la pertinencia de la escala de Roberts-CES-D aplicada a esta población, además de mayor información de posibles diferencias, entre jóvenes del género masculino y del género femenino, con respecto de las variables de identificación personal relacionadas con la presencia de ideación suicida. Por todo lo anterior, los objetivos de esta investigación fueron: a) identificar la fiabilidad y validez factorial de la escala de ideación suicida Roberts-CES-D; b) registrar la presencia de ideación suicida; c) registrar los valores de variables de identificación personal asociadas con la ideación suicida en estudiantes

de la Universidad Tecnológica “Fidel Velázquez” del Estado de México; d) comparar los resultados de acuerdo con el género.

Método

PARTICIPANTES

Se seleccionó una muestra no aleatoria de 337 estudiantes de la Universidad Tecnológica “Fidel Velázquez” del Estado de México, aunque la muestra final quedó conformada por 317 estudiantes, pues se prescindió de 20 cuestionarios, debido a que no cubrieron el criterio mínimo de 80% de respuestas en el instrumento. La muestra resultante se integró por 164 jóvenes del género masculino (51.7%) y 153 jóvenes del género femenino (48.3%), con edad promedio de 19.72 años, $DE = 2.09$, con edad mínima de 17 años y máxima de 31 años.

INSTRUMENTO

Se utilizó el instrumento denominado Detección de Ideación Suicida en Jóvenes, elaborado por el proyecto de investigación Evaluación de la Ideación Suicida en Jóvenes, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Este instrumento consta de tres secciones:

Sección I. Datos de identificación personal. Se integra por un cuestionario de 26 preguntas (23 cerradas, 3 abiertas) sobre aspectos generales y específicos de identificación personal. Las preguntas de aspectos generales incluyen preguntas tales como edad, género, estado civil, etcétera. Y las preguntas específicas refieren aspectos que, de acuerdo con la literatura, se asocian con la ideación suicida: abuso sexual, promedio de calificaciones, haber recibido atención psiquiátrica, etcétera.

Sección II. Datos psicológicos Se compone por la escala de actitud disfuncional de Weissman y Beck (1978); la escala de locus de control, adaptada por González-Forteza (1992); la escala de desesperanza de Beck,

Weissman, Lester y Trestler (1974); la escala de apoyo social percibido de Zimet, Dahlem y Farley, (1988); y la escala de estado emocional de Berwick, Murphy, Goldamn, Ware, Barsky y Weinstein (1991).

Sección III. Ideación Suicida. Se encuentra constituida por la escala de ideación suicida Roberts-ces-d, la cual consta de cuatro reactivos. Un primer reactivo —“no podía seguir adelante”—, correspondiente al reactivo número 20 de la escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), (Radloff, 1977). Y tres reactivos —“tenía pensamientos sobre la muerte”, “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a)”, “pensé en matarme”— diseñados por Roberts, Roberts y Chen (1998) para el registro de la ideación suicida. Con formato de respuesta de cuatro opciones; 0 = 0 días; 1 = 1-2 días; 3 = 3-4 días y 5 = 5-7 días, que refieren a la presencia del pensamiento la semana anterior al registro. Esta escala ha registrado fiabilidad de $\alpha = .71$, agrupación de reactivos en un solo factor y varianza explicada total de 56.3%, al ser aplicada en estudiantes universitarios mexicanos (González-Forteza, García *et al.*, 1998).

En este trabajo se reporta la primera parte de la investigación, referente al registro de los datos de identificación personal (sección I), la presencia de ideación suicida (Sección III) y la relación entre ambas secciones.

PROCEDIMIENTO

Fase I. Obtención de la muestra. Se contactó a las autoridades de la escuela con el propósito de solicitar su autorización para aplicar el instrumento a una muestra de los alumnos de la dependencia. Para ello, se concertó una entrevista donde se les entregó un documento con la siguiente información: procedencia del equipo de investigación, respaldo institucional con el que se contaba, propósito de la investigación, compromiso de confidencialidad de la información, convenio para entregar un informe escrito de los resultados encontrados, solicitud de acceder al listado total de alumnos para la obtención de una muestra aleatoria de todos ellos, requerimiento del listado de los alumnos que integrasen la muestra para poder ser contactados en caso necesario. Como no fue posible contar con

los listados de todos los estudiantes, sólo se consideró una muestra mínima no probabilística de 300 alumnos.

Fase II. Aplicación. Esta fase se integró por cuatro actividades: 1) Reunión de los alumnos por grupos generalmente en un salón de clase con cupo para 30 alumnos, asignado para la aplicación. 2) Presentación de los aplicadores y entrega de una copia foliada del instrumento a todos los alumnos conforme al número de lista. 3) Lectura de las instrucciones donde se les informó del propósito de la aplicación, la libertad que tenían a negarse a colaborar aun cuando ya hubiesen empezado a contestar el instrumento, la libertad para plantear cualquier duda, la confidencialidad de los datos obtenidos, usados sólo para fines de investigación, la necesidad de contestar todas las preguntas del instrumento una vez aceptada su participación. 4) Tiempo para responder el instrumento. El tiempo de aplicación, desde la lectura de las instrucciones hasta la entrega del instrumento por parte de los estudiantes a los aplicadores, fue de 20 minutos en promedio.

DISEÑO

De acuerdo con la clasificación de Montero y León (2007), se trata de un estudio retrospectivo, un grupo, múltiples medidas.

Análisis estadísticos

El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 15.0 para Windows. Se obtuvieron porcentajes de la muestra total para la descripción de las condiciones generales. Se calculó la fiabilidad y validez factorial de la escala de ideación suicida en muestra total y por género; la fiabilidad, mediante el alfa de Cronbach; la validez factorial, mediante el análisis factorial con el método de análisis de componentes principales y rotación Varimax.

Para identificar la presencia de ideación suicida, se obtuvieron dos conjuntos de datos: 1) Frecuencias, porcentajes y *DE* de la puntuación de la escala de ideación suicida en muestra total y por género. 2) Porcentaje de jóvenes con puntuación de ideación suicida \geq a 1 *DE* +, conforme lo re-

portado en otras investigaciones en jóvenes de Educación Media Superior (González-Forteza, Ramos, Vignau y Ramírez, 2001; González-Forteza, Ramos, Caballero y Wagner, 2003)

La comparación de la presencia de ideación suicida entre los jóvenes de ambos géneros se efectuó mediante una *t* de Student para medidas independientes.

Para encontrar el modelo de relación entre las variables de identificación personal y la ideación suicida, se empleó el análisis de regresión lineal múltiple con el método de introducir, en la muestra total y en los jóvenes de cada género, la asignación de las variables de identificación personal como variables predictoras y la ideación suicida como variable dependiente, donde las variables de identificación personal se convirtieron en variables *dummy*, otorgando el valor 1 a la categoría que, de acuerdo con la literatura, se ha reconocido por su asociación con la ideación suicida y el valor 0 a las opciones restantes de cada variable.

Resultados

CONDICIONES GENERALES DE LA MUESTRA

Las condiciones distintivas de la muestra total de estudiantes fueron las siguientes: 94.6% manifestó ser soltero; 82.6% reportó tener un promedio de calificación en la carrera entre 6 y 8; 52.4% señaló practicar alguna religión; y 85.5% indicó que la condición económica de la familia era entre buena y muy buena.

FIABILIDAD Y VALIDEZ FACTORIAL DE LA ESCALA DE IDEACIÓN SUICIDA ROBERTS-CES-D

Se describe a continuación la fiabilidad y validez factorial de la escala de ideación suicida de Roberts-CES-D, en la muestra total y en cada género. En la muestra total la fiabilidad fue de $\alpha = .78$, con agrupación de los reactivos en un solo factor y varianza explicada total de 63.17%. En los jóvenes del

género masculino, la fiabilidad fue de $\alpha = .77$, con agrupación de los reactivos en un solo factor y varianza explicada total de 61.14%. En las jóvenes del género femenino, la fiabilidad fue de $\alpha = .79$, con agrupación de los reactivos en un solo factor y varianza explicada total de 66.85%.

PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA

En la muestra total, se registró un promedio de 1.78; en los jóvenes del género masculino, un promedio de 1.82; en las del género, 1.75, con distribución de frecuencia similar en ambos grupos (*vid.* tabla 1), sin diferencia significativa entre los promedios de ambos géneros ($t_{(315)} = 0.17, p > .05$).

El porcentaje de presencia de ideación suicida, conforme al criterio de puntuación \geq a 1 *DE* +, fue de 13.2% en la muestra total; de 13.4%, en el grupo de jóvenes del género masculino y de 13.1%, en el grupo de jóvenes del género femenino.

Los resultados son afines a lo encontrado en jóvenes de población abierta, donde se identificó mayor presencia de ideación suicida en la edad de 18 a 24 años, que en la edad de 12 a 17 años (Ouéda, Ramos, Orozco, Medina-Mora, Borges y Villatoro, 2009). Debe considerarse que el promedio de ideación suicida registrado en este estudio es mayor al reportado en jóvenes de preparatoria o secundaria —1.78 *vs.* 1.31 (Serrano y Flores, 2003; 2005)—, y que, por género, el porcentaje de jóvenes localizados con ideación suicida en esta investigación es mayor al registrado en estudiantes de secundaria —género masculino; 13.4% *vs.* 7%, 8%, género femenino; 13.1 *vs.* 6%, 10% (González-Forteza *et al.*, 2001; González-Forteza *et al.*, 2003)— y al encontrado en estudiantes de preparatoria —género masculino; 13.4% *vs.* 9.4%, género femenino; 13.1% *vs.* 11% (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997)—. Lo anterior sólo con discrepancia de lo reportado en estudios realizados exclusivamente en jóvenes de secundaria-preparatoria del género femenino, en donde se identificó mayor promedio de ideación suicida, que en las jóvenes de la presente investigación —1.75 *vs.* 2.1, 2.5 (González-Forteza, Mariño, Rojas, Mondragón y Medina-Mora, 1998; Jiménez, Mondragón y González-Forteza, 2007)—.

Tabla 1. Distribución de frecuencias, porcentajes acumulados y desviaciones estándar de las puntuaciones de ideación suicida en la muestra total y por género

| <i>Punt.</i> | | <i>Muestra Total</i> | | | | <i>Muestra de Hombres</i> | | | | <i>Muestra de Mujeres</i> | | | |
|------------------|--------------|----------------------|-----------------|--------------|----------------|---------------------------|--------------|----------------|-----------------|---------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| <i>Id. Suic.</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Acum.</i> | <i>DE prom.</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Acum.</i> | <i>DE prom.</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Acum.</i> | <i>DE prom.</i> | <i>Frec.</i> | <i>% Acum.</i> | <i>DE prom.</i> | <i>DE prom.</i> |
| 0 – 1 | 222 | 70.00 | -0.38 | 115 | 70.10 | -0.38 | 107 | 69.90 | -0.38 | 107 | 69.90 | -0.38 | -0.38 |
| 2 – 3 | 44 | 83.90 | 0.22 | 23 | 84.10 | 0.20 | 21 | 83.70 | 0.23 | 21 | 83.70 | 0.23 | 0.23 |
| 4 – 5 | 20 | 86.80 | 0.81 | 8 | 89.00 | 0.78 | 12 | 91.50 | 0.84 | 12 | 91.50 | 0.84 | 0.84 |
| 6 – 7 | 11 | 93.70 | 2.04 | 5 | 92.10 | 1.37 | 6 | 95.40 | 1.46 | 6 | 95.40 | 1.46 | 1.46 |
| 8 – 9 | 5 | 95.30 | 2.01 | 4 | 94.50 | 1.95 | 1 | 96.10 | 2.33 | 1 | 96.10 | 2.33 | 2.33 |
| 10 – 11 | 6 | 97.20 | 2.61 | 4 | 97.00 | 2.54 | 2 | 97.40 | 2.54 | 2 | 97.40 | 2.54 | 2.54 |
| 12 – 13 | 2 | 97.80 | 3.06 | 1 | 97.60 | 2.98 | 1 | 98.00 | 3.15 | 1 | 98.00 | 3.15 | 3.15 |
| 14 – 15 | 3 | 98.70 | 3.81 | 3 | 99.40 | 3.71 | 0 | 98.00 | - | 0 | 98.00 | - | - |
| 16 – 17 | 1 | 99.10 | 4.26 | 0 | 99.40 | - | 1 | 98.70 | 4.39 | 1 | 98.70 | 4.39 | 4.39 |
| 18 – 19 | 1 | 99.40 | 4.86 | 0 | 99.40 | - | 1 | 99.30 | 5.0 | 1 | 99.30 | 5.0 | 5.0 |
| 20 – 21 | 2 | 100.00 | 5.46 | 1 | 100.00 | 5.32 | 1 | 100.00 | 5.62 | 1 | 100.00 | 5.62 | 5.62 |
| Total | 317 | | | 164 | | | 153 | | | 153 | | | |
| | 1.78 | | | 1.81 | | | 1.75 | | | 1.75 | | | |
| DE | 3.34 | | | 3.42 | | | 3.25 | | | 3.25 | | | |

Nota. *DE prom.* = promedio de las desviaciones estándar en el intervalo de clase indicado en la puntuación de ideación suicida

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL ASOCIADAS A LA IDEACIÓN SUICIDA

Las variables de identificación personal que registraron valor significativo en la integración del modelo de pronóstico, de acuerdo con el análisis de regresión múltiple, fueron las siguientes. En la muestra total (*vid.* tabla 2): antecedente de intento suicida, experiencia trastornante en los últimos meses, atención psiquiátrica y/o psicológica, disciplina en la infancia, edad, y promedio escolar ($r = .45$, $R^2 = .20$; $F_{(6, 309)} = 12.73$, $p < .001$). En el grupo de jóvenes del género masculino (*vid.* tabla 3): antecedente de intento suicida, edad, disciplina en la infancia y experiencia trastornante en los últimos meses ($r = .52$, $R^2 = .27$; $F_{(4, 159)} = 14.9$, $p < .001$). En el grupo de jóvenes del género femenino (*vid.* tabla 4): condición económica de la familia, atención psiquiátrica y/o psicológica, costumbre de consumir algo para sentirse bien y experiencia trastornante en los últimos meses ($r = .38$, $R^2 = .15$; $F_{(4, 158)} = 7.39$, $p < .001$).

Esto señaló que los jóvenes de la muestra total con ideación suicida se identificaron por la manifestación de antecedente de intento suicida, haber vivido alguna experiencia que trastornó de forma negativa su vida en los últimos meses, haber recibido atención psiquiátrica y/o psicológi-

Tabla 2. Resumen del análisis de regresión múltiple de los valores de las variables de identificación personal que pronosticaron la ideación suicida en la muestra total de estudiantes

| Valor de la variable | B | EE | b | |
|--|-------|-----|------|-----|
| Antecedente de intento de suicidio | 2.0 | .61 | .18 | *** |
| Experiencia trastornante en los últimos meses | 1.55 | .35 | .23 | *** |
| Haber recibido atención psicológica y/o psiquiátrica | 1.17 | .46 | .13 | * |
| Disciplina en la infancia | 1.0 | .39 | .13 | ** |
| Edad | 0.93 | .40 | .12 | * |
| Promedio de calificación | -0.99 | .46 | -.11 | * |

Nota. La constante arrojó un valor de 0.33

$R^2 = .20$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .01$

Tabla 3. Resumen del análisis de regresión múltiple de los valores de las variables de identificación personal que pronosticaron la ideación suicida en los jóvenes del género masculino

| <i>Valor de la variable</i> | <i>B</i> | <i>EE</i> | <i>b</i> | |
|---|----------|-----------|----------|----|
| Antecedente de Intento de suicidio | 2.82 | .85 | .24 | ** |
| Edad | 1.62 | .52 | .22 | ** |
| Disciplina en la infancia | 1.61 | .52 | .22 | ** |
| Experiencia trastornante en los últimos meses | 1.55 | .49 | .23 | ** |

Nota. La constante arrojó un valor de -0.29 | $R^2 = .27$ | * $p < .05$, ** $p < .01$

Tabla 4. Resumen del análisis de regresión múltiple de los valores de las variables de identificación personal que pronosticaron la ideación suicida en las jóvenes del género femenino

| <i>Valor de la variable</i> | <i>B</i> | <i>EE</i> | <i>b</i> | |
|--|----------|-----------|----------|---|
| Condición económica de la familia | 1.86 | .83 | .18 | * |
| Haber recibido atención psicológica y/o psiquiátrica | 1.46 | .69 | .16 | * |
| Costumbre de consumir algo para sentirse bien | 1.22 | .55 | .17 | * |
| Experiencia trastornante en los últimos meses | 1.09 | .52 | .17 | * |

Nota. La constante arrojó un valor de 0.66 | $R^2 = .15$ | * $p < .05$

ca, haber recibido en su infancia disciplina sin reglas ni castigos o con muchas reglas o castigos, edad ≥ 21 años y promedio mayor de 8. En este caso, el número más frecuente de intentos de suicidio fue de uno (66%, 22 de 33), la experiencia trastornante referida con mayor frecuencia correspondió a problemas familiares (49%, 80 de 162) y la principal causa por la que se recibió atención psiquiátrica y/o psicológica fue debido a problemas emocionales (25.5%, 13 de 51).

Los jóvenes del género masculino con ideación suicida se distinguieron por reconocer antecedente de intento suicida, edad ≥ 21 años, haber recibido en su infancia disciplina sin reglas ni castigos o con muchas reglas o castigos y haber vivido alguna experiencia que trastornó de forma

negativa su vida en los últimos meses. En este caso, el número de intentos de suicidio reportado fue de uno (70%, 12 de 17) y la experiencia trastornante referida con mayor frecuencia correspondió a problemas familiares (44%, 36 de 81).

Las jóvenes del género femenino se caracterizaron por expresar condición económica de la familia mala o muy mala, haberse sometido a atención psiquiátrica y/o psicológica, costumbre de consumir algo para sentirse bien y haber tenido durante los últimos meses alguna experiencia trastornante. Aquí, el principal motivo de atención psiquiátrica y/o psicológica fue problemas emocionales (30%, 7 de 23). Lo que se consumía para sentirse bien fue el cigarro (41.17%, 21 de 51) y la experiencia trastornante con mayor frecuencia fue la identificada con problemas familiares (54%, 44 de 81).

Tales resultados señalaron características distintivas de los jóvenes con ideación suicida de acuerdo con el género. Los jóvenes del género masculino, por presentar antecedente de intento suicida, edad ≥ 21 años, haber recibido en su infancia disciplina sin reglas ni castigos o con muchas reglas o castigos; las jóvenes del género femenino, por manifestar, percepción de que la condición económica de la familia era mala o muy mala, haberse sometido a atención psiquiátrica y/o psicológica (problemas emocionales), costumbre de consumir algo para sentirse bien (cigarro). Sólo una variable se compartió entre ambos grupos: haber tenido durante los últimos meses alguna experiencia trastornante (problemas familiares).

Discusión

Esta investigación confirma lo reportado acerca de la fiabilidad y la validez factorial de la escala de ideación suicida Roberts-CES-D, cuando se aplica en jóvenes universitarios (González-Forteza, García *et al.*, 1998). También añade información acerca de la fiabilidad y validez del instrumento con respecto del género. Esto es consistente con lo reportado en población femenina de educación media y media superior (González-Forteza, Berenzon *et al.*, 1998). Sin embargo, es importante considerar que se trata de una

escala adaptada con la integración de un reactivo del inventario de depresión del CES-D (Radloff, 1977) y tres reactivos de la escala de ideación suicida (Roberts *et al.*, 1998). Así, con este arreglo sólo ha sido probada en población mexicana: en estudiantes de secundaria (González-Forteza, Jiménez y Gómez, 1995); en estudiantes de secundaria y preparatoria (Serrano y Flores, 2003; 2005); y en estudiantes de universidad (González-Forteza, García *et al.*, 1998), lo cual marca la pertinencia de que esta escala sea probada en poblaciones de otros países.

Por otra parte, los resultados acerca de la presencia de ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Tecnológica “Fidel Velázquez” revelaron los siguientes aspectos:

Primero, igualdad en la presencia de ideación suicida entre ambos géneros. Este resultado contrasta con lo reportado en otros estudios, acerca de la mayor presencia de ideación suicida en jóvenes del género femenino que en jóvenes del género masculino (González *et al.*, 2000; Sánchez, Cáceres y Gómez, 2002; Calvo, Sánchez y Tejada, 2003) y señala la hipótesis de que la mayor presencia de ideación suicida en las jóvenes del género femenino sobre los del género masculino ocurre sólo en ciertas poblaciones. Tal hipótesis se confirmaría investigando las condiciones que diferencian a las poblaciones de jóvenes donde se presenta mayor presencia de ideación suicida en el género femenino, de aquéllas donde se presenta equivalencia en la presencia de ideación suicida entre géneros.

Segundo, equivalencia de los resultados con lo encontrado en jóvenes universitarios de otros países —Estados Unidos de Norteamérica (Rudd, 2000; McAuliffe, Corcoran, Keeley y Perry, 2003), Rumania (Ursoniu, Putnoky, Vlaicu y Vladescu, 2009), Eslovenia (Groleger *et al.*, 2003) e India (Sidartha y Jena, 2006)—, respecto de un porcentaje entre 10% y 15% de presencia de ideación suicida en jóvenes universitarios.

Tercero, mayor presencia de ideación suicida en los jóvenes universitarios de esta investigación que en estudiantes de secundaria y preparatoria, lo cual se constata al comparar lo registrado en esta investigación con lo reportado en jóvenes de secundaria y preparatoria (González-Forteza, Andrade y Jiménez, 1997; González-Forteza *et al.*, 2001; González-Forteza *et*

al., 2003) y, por otra parte, confirma lo encontrado en población abierta acerca de mayor presencia de ideación suicida en jóvenes con edades de 18 a 24 años que en jóvenes con edades de 12 a 17 años (Ouéda *et al.*, 2009). Lo anterior sugiere la no diferencia en la presencia de ideación suicida entre jóvenes de población abierta y jóvenes escolarizados, sólo con la observación de que probablemente la intensidad de ideación suicida pueda ser mayor en jóvenes del género femenino de secundaria y preparatoria que en las jóvenes universitarias, aspecto que deberá ratificarse en otras investigaciones.

Por otra parte, lo encontrado en esta investigación con respecto del registro de la presencia de ideación suicida señala la importancia de avanzar en la unificación de criterios de lo que se registra y reporta como ideación o pensamiento suicida. Ya con ello será posible reconocer con precisión el grado de presencia de ideación suicida en las distintas poblaciones de jóvenes y sus diferencias respecto del género.

Con base en los modelos de regresión múltiple, se identificó un perfil distinto de variables asociadas con la ideación suicida, según el género. En los jóvenes del género masculino, experiencia de antecedente de intento suicida (por lo general, sólo un intento), edad mayor de 21 años, considerar haber sido disciplinado en la infancia sin reglas ni castigos o con muchas reglas o castigos y percibir haber experimentado durante los últimos meses una experiencia que trastornó su vida (vinculada con la familia). En las jóvenes del género femenino, percibir como mala o muy mala la condición económica de su familia, haber recibido atención psicológica y/o psiquiátrica (generalmente por problemas emocionales), consumir algo para sentirse bien (sobre todo cigarro) y haber experimentado durante los últimos meses una experiencia que trastornó su vida (relacionada con la familia). Conforme a esto, se identificaron cuatro variables que no habían sido reportadas por género: en los jóvenes del género masculino, edad mayor de 21 años y disciplina en la infancia; en las jóvenes del género femenino, percepción negativa de la condición económica familiar y antecedente de atención psicológica. Además, se identificó una variable común en ambos géneros: consideración de haber vivido alguna experiencia que trastornó

su vida en los últimos meses. De esta manera, sólo una variable por género fue consistente con lo reportado en otras investigaciones: en los hombres, antecedente de intento suicida (Parks, Schepp, Jang y Koo, 2006) y en las mujeres, consumo de cigarro (Parks, Koo y Schepp, 2005).

Esta investigación sugiere, por consiguiente, igualdad en la forma de presentación de la ideación suicida entre los jóvenes de diferentes géneros, pero, además, diferentes modelos de pronóstico de ideación suicida, con base en las variables de identificación personal, en específico, que los jóvenes del género masculino con ideación suicida se caracterizan por historia de comportamiento suicida, disciplina en la infancia sin reglas ni castigos o con muchas reglas o castigos y edad > 21 años. En tanto que las jóvenes del género femenino se distinguen por preocupación respecto de la condición familiar (economía), historia de psicopatología (antecedente de atención psiquiátrica y/o psicológica) y necesidad de fumar. En ambos géneros, experiencias estresantes (trastornantes) que pudieron asociarse a la activación de la ideación suicida. Tales diferencias muestran una relación más próxima de las mujeres y más distal de los varones, con el ámbito familiar, efecto directo de la historia de comportamiento suicida en hombres e indirecto en mujeres y consecuencias de variables específicas por género, que se han relacionado con otros aspectos relacionados fuertemente con el comportamiento suicida, como la vinculación que se ha detectado de fumar con la depresión (Hintikka, Koivumaa-Honkanen, Marianne, Tomunen, Honkalampi, Haatainen, 2009).

Esta investigación plantea la importancia de abordar el estudio del comportamiento suicida a partir de la estimación de las diferencias que correspondan a cada género, pues, como ha sido apuntado (Canneto, 2008), la interpretación de la conducta suicida debe considerar la influencia cultural que corresponde a los modelos de género. En este sentido, los resultados encontrados apuntan a la consideración de aspectos específicos en cada género, los cuales pueden incidir tanto en la presentación como en el desarrollo de la ideación suicida; sin embargo, debe tenerse en cuenta que se trata de factores que pueden ser significativos para ambos géneros, pues se ha reportado que, para los jóvenes en general, un factor de vul-

nerabilidad para el propio comportamiento suicida es la historia de este mismo comportamiento (Fergusson, Beautrais y Horwood, 2003); que la percepción de problemas en la familia se relaciona con la presencia de ideación suicida (González-Forteza *et al.*, 1997); que la historia de psicopatología es un factor esencial en la manifestación de ideación suicida (Beautrais, 2000; OMS, 2006); que el fumar se vincula con la presencia de ideación suicida (Hintikka *et al.*, 2009); y que la disciplina familiar es un factor asociado a la manifestación de ideación suicida (González-Forteza *et al.*, 1997). Por ello, es necesario continuar con una investigación que confirme y delimite las diferencias de acuerdo con el género en el estudio del comportamiento suicida.

Conclusión

La presencia de ideación suicida en los estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de México “Fidel Velázquez” corresponde, en lo general, a lo registrado en otras poblaciones de estudio similares. La ausencia de diferencias en los promedios y porcentajes de manifestación de ideación suicida entre jóvenes de ambos géneros no confirma lo reportado acerca de la mayor presencia de ideación suicida en las jóvenes del género femenino que en los jóvenes del género masculino. Las diferencias identificadas en los modelos de pronóstico de ideación suicida entre ambos géneros, señala la importancia de que en el estudio del comportamiento suicida se realicen descripciones y análisis por género y no sólo en la muestra total, pues con ello se logrará un mayor entendimiento de esta condición, lo que incidirá en el desarrollo de procedimientos de detección, atención y prevención con mejores resultados.

REFERENCIAS

- Beck, A. T., M. Kovacs y M. Wiessman (1979). Assessment of suicidal intent: The scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), pp. 343-352.

- , M. Weissman, D. Lester y L. Trexler (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), pp. 861-865.
- Beautrais, A. L. (2000). Risk factors for suicide and attempted suicide among young people. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(3), pp. 420-436.
- Berwick, D. M., J. M. Murphy, P. A. Goldamn, J. E. Ware, J. Barsky y M. C. Weinstein (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29 (2), pp. 169-176.
- Borges, G., M. E. Medina-Mora, R. Orozco, C. Ouéda, J. Villatoro y C. Fleiz (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5), pp. 413-425.
- Brown, G. K., E. Jeglinc, G. Henriques y A. T. Beck (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Thomas E. Ellis [dir.], *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno, pp. 51-72.
- Calvo, J., R. Sánchez y P. Tejada (2003). Prevalence and factors associated with suicidal thinking among university students. *Salud Pública de México*, 5(2), pp. 123-143.
- Canetto, S. S. (2008). Women and suicidal behavior: a cultural analysis. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 78(2), pp. 259-266.
- Córdova, M. y J. C. Rosales (en prensa). Confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Ideación Suicida de Beck en estudiantes mexicanos de educación media superior. *Alternativas en Psicología*.
- , M. P. Rosales, R. Caballero y J. C. Rosales (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), pp. 17-21.
- Feergusson, D. M., A. L. Beautrais y L. J. Horwood, (2003). Vulnerability and resiliency to suicidal behaviors. *Psychological Medicine*, 33(1), pp. 61-73.
- 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), pp. 21-30.
- González-Forteza, C. (1992). *Estresores psicosociales y respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: impacto sobre el estado emocional*. Tesis para obtener el grado de Maestría en Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. México.
- , P. Andrade y A. Jiménez (1997). Estresores cotidianos familiares, sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psi-*

- quiátrica y Psicológica de América Latina*, 43(4), pp. 319-26.
- , S. Berenzon., A. M. Tello., D. Facio y M. E. Medina-Mora (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud Pública de México*, 40(5), pp. 430-437.
- , G. García., M. E. Medina-Mora y A. Sánchez (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21(3), pp. 1-9.
- , A. Jiménez y C. Gómez (1995). Indicadores psicosociales asociados con la ideación suicida en los adolescentes. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 6(10), pp. 135-139.
- , C. Mariño, E. Rojas, L. Mondragón y M. E. Medina-Mora (1998). Intento de suicidio en estudiantes de la Ciudad de Pachuca, Hidalgo y su relación con el malestar depresivo y el uso de sustancias. *Revista Mexicana de Psicología*, 15(2), pp. 165-167.
- , L. Ramos, A. Caballero y F. Wagner (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), pp. 524-532.
- , L. Ramos, L. Vignau y C. Ramírez (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), pp. 16-25.
- Goodwin, R., A. Beautrais y D. Fergusson (2004). Familiar transmission of suicidal ideation and suicide attempts: evidence from a general population sample. *Psychiatry Research*, 126(2), pp. 159-165.
- Groeger, U., M. Tomori y M. Kocmur (2003). Suicidal ideation in adolescence: an indicator of actual risk? *Journal of Psychiatry Relative Science Israel*, 40(3), pp. 202-208.
- Gunnell, D., R. Harbord, N. Singleton, R. Jenkins y G. Lewis (2004). Factors influencing the development and amelioration of suicidal thoughts in the general population: Cohort study. *British Journal of Psychiatry*, 185, pp. 385-393.
- Hintikka, J., H. Koivumaa-Honkanen, S. Marianne, T. Tomunen, K. Honkalampi, K. Haatainen (2009). Are factors associated with suicidal ideation true risk factors? A 3-year prospective follow-up study in a general population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44, pp. 29-33.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008). Porcentaje de muertes por suicidio con respecto al total de muertes violentas por sexo y grupos quinquenales de edad, 1990-2006. Recuperado el 21 de agosto del 2008 de: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=mvio23&c=9725>

- Jiménez, A., L. Mondragón y C. González-Forteza (2007). Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies. *Salud Mental*, 30(5), pp. 20-26.
- Lazarevich, I., J. Delgadillo, J. Rodríguez y F. Mora (2009). Indicadores psicosociales de riesgo suicida en los estudiantes universitarios. *Psiquis*, 18(3), pp. 71-79.
- López, E., M. E. Medina-Mora, A. Villatoro, F. Juárez, S. Carreño, S. Berenzon y E. Rojas (1995). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias tóxicas. Resultado de una encuesta en la población estudiantil. *Salud Mental*, 18(4), pp. 25-32.
- McAuliffe, C., P. Corcoran., H. Keeley y I. Perry (2003). Risk of suicide ideation associated with problem-solving ability and attitudes toward suicidal behavior in university students. *Crisis*, 24(4), pp. 160-167.
- Medina-Mora, M. E., E. López, A. Villatoro, F. Juárez, S. Carreño, S. Berenzon y E. Rojas (1994). La relación entre la ideación suicida y el abuso de sustancias. Resultados de una encuesta en la población estudiantil. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 5(9), pp. 7-14.
- Montero, I. y G. León (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), pp. 847-862.
- Nock, M., G. Borges, E. Bromet, J. Alonso, M. Angermeyer, A. Beautrais *et al.* (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *British Journal of Psychiatry*, 192, pp. 98-105.
- Organización Mundial de la Salud (2006). Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del Suicidio. Recurso para Consejeros. Recuperado el 1 de noviembre de 2009, de http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241594314_spa.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (2010). ¿Cómo se puede prevenir el suicidio? Pregunte a los expertos. Preguntas y respuestas en línea. Recuperado el 20 de noviembre de 2010, de <http://www.who.int/features/qa/24/es/print.html>
- Organización Panamericana de la Salud (2006). Número de muerte por suicidio supera las causadas conjuntamente por guerras, terrorismo y asesinatos. Comunicado de Prensa. Washington D. C. 10 de Octubre. Recuperado el 2 de noviembre de 2010, de <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps061010.htm>
- Ouéda, C., S. Ramos, R. Orozco, M. E. Medina-Mora, G. Borges y J. Villatoro (2009). Suicidio en jóvenes. Hallazgos básicos: ENA08. *Jóvenes*, 32, pp. 46-61.
- Parks, H. S., H. Y. Koo y K. G. Schepp, (2005). Predictors of suicidal ideation for adolescents by gender. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 35(8), pp. 1433-1442.

- , K. G. Schepp., E. H. Jang y H. Y. Koo (2006) Predictors of suicidal ideation among high school students by gender in South Korea. *The Journal of School Health*, 76(5), pp. 181-188.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self report depression scale for research in the general population. *Applied Psychology Measurement*, 1, pp. 385-401.
- Roberts, R., C. Roberts e Y. Chen (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 37(12), pp. 1294-1300.
- Rudd, M. (2000). The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 30(1), pp. 18-33.
- Sánchez, R., H. Cáceres y D. Gómez (2002). Suicidal ideation among university adolescents: Prevalence and associated factors. *Biomédica: Revista del Instituto Nacional de Salud (Colombia)*, 2, pp. 407-416.
- Serrano, G. y G. Flores (2003). El afecto del padre: su influencia en la sintomatología depresiva e ideación suicida en adolescentes. *Psicología Iberoamericana*, 11(3), pp. 161-167.
- , (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), pp. 221-230.
- Sidhartha, T. y S. Jena (2006). Suicidal behaviors in adolescents. *Indian Journal of Pediatrics*, 73(9), pp. 783-788.
- Steinhausen, H. y C. Metzke (2004). The impact of suicidal ideation in preadolescence, adolescence, and young adulthood on psychosocial functioning and psychopathology in young adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(6), pp. 438-445.
- Tarrier, N. y L. Gregg (2004). Suicide risk in civilian PTSD patients-predictors of suicidal ideation, planning and attempts. *Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(8), pp. 655-661.
- Ursoniu, S., S. Putnoky, B. Vlaicu y C. Vladescu (2009). Predictors of suicidal behavior in a high school student population: a cross sectional study. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 121(17-18), pp. 564-573.
- Weissman, M. y A. T. Beck (1978). *Development and Validation of Dysfunctional Attitude Scale*. Sesión de cartel presentada en el encuentro de la Association for Advancement of Behavior Therapy, Chicago, Estados Unidos.
- Zimet, G., S. Dahlem y G. Farley (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52, pp. 30-41.