

# Detección del riesgo suicida y otros problemas emocionales

EN UNA MUESTRA DE ADOLESCENTES DE AGUASCALIENTES<sup>1, 2</sup>

Emilia Lucio Gómez-Maqueo \* Martín Plascencia-González \*\*  
Gabriela Zamarrón- Pérez \*\*

## INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio exploratorio fue la detección de adolescentes con riesgo suicida y problemas emocionales mediante el Inventario de Riesgo Suicida (IRIS), para adolescentes, (Hernández y Lucio, 2002) y el Cuestionario de Sucesos de Vida, forma para los mismos (Lucio y Durán, 2003).

El suicidio es uno de los problemas de salud más importantes en cualquier lugar del mundo, y afortunadamente su prevención ha ido recibiendo poco a poco mayor atención (Rodríguez Gallardo, 1998; Rihmer, 2001). Durante los últimos 20 años en diversos países del mundo se ha observado un aumento general en el número de muertes autoprovocadas entre los jóvenes. Según datos de la OMS (1995) el suicidio ocupa el siguiente lugar después de los accidentes como la causa principal de defunción entre las

personas jóvenes en la mayoría de los países; tales datos revelan que este fenómeno ha dejado de ser una cuestión individual y ha pasado a ser un problema de salud pública.

En México la tasa de suicidio también ha ido creciendo y aunque no sea de las más altas a nivel mundial, es un problema importante a considerar por tratarse de una condición de muerte no natural. Según datos del INEGI (2002b), los suicidios registrados a nivel nacional en el 2001 fueron 3089, suma que se incrementó en un 12.9% con respecto al año inmediato anterior. Esta cantidad de suicidios ocurridos en un sólo año, rebasa los intentos suicidas registrados durante los últimos 12 años (INEGI, 2002b), los cuales fueron 3082; por lo que dichas estadísticas sugieren que el porcentaje de suicidios consumados es superior al de intento. Sin embargo, algunas investigaciones difieren de lo anterior pues señalan que por cada suicidio consumado hay

<sup>1</sup> La presente investigación inició en diciembre del 2002 como resultado del XII Verano de la Investigación Científica, y se incluyó al proyecto "Diseño de estrategias de prevención e intervención en problemas emocionales de adolescentes con base en factores de riesgo", a cargo de la Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo, de la Facultad de Psicología de la UNAM, en el proyecto PAPIIT No. IN300002.

<sup>2</sup> Se agradece la invaluable participación de la Mtra. Consuelo Durán y el Lic. Quetzalcóatl Hernández, ya que con sus precisiones estadísticas e interpretación de datos, contribuyeron en gran medida a la conclusión de la presente investigación.

\* Dra. en Psicología, Facultad de Psicología, División de Estudios de Posgrado. Universidad Nacional Autónoma de México. melgm@servidor.unam.mx

\*\* Lic. en Psicología, Universidad Autónoma de Aguascalientes. martin\_psicologo@hotmail.com  
gabyzamarron@hotmail.com.

diez tentativas fallidas (Diekstra, 1993; citado en González-Macip, 2000). La discrepancia anterior puede deberse a que la mayor parte de las veces no se registran los intentos suicidas como tales, puesto que familiares del sujeto suelen declarar alguna otra causa de ingreso a hospitales para evitar la estigmatización por parte de la sociedad.

Aguascalientes tuvo un aumento del 12.2% en intentos de suicidio de 1995 a 2001, (INEGI, 2002a, p.5); esta tasa de crecimiento se ubica en un nivel alto, ya que el incremento nacional para esos mismos años apenas fue del 4.1%, ubicándose así en el 6° puesto después de Querétaro, Morelos, Sonora, Campeche y Quintana Roo (INEGI, 2002b, p.13).

La conducta suicida, según Villardón Gallego (1993), es un continuo que va desde la mera ocurrencia a la consecución, pasando por la ideación, planificación, amenaza y el intento, por lo que la importancia en la detección y prevención del suicidio es innegable. Una vez comprobado el aumento en el número de suicidios entre la gente joven y partiendo de la continuidad progresiva de la conducta suicida, es de suponerse que sea en la adolescencia, etapa de crisis eminente ampliamente estudiada, cuando empiezan a tomar fuerza los pensamientos suicidas. Se considera que los individuos que presentan un grado mayor de ideación suicida tienen más probabilidades de intentar o de cometer suicidio que los sujetos con menor grado de pensamiento suicida. De hecho ha sido posible verificar que los intentos de suicidio anteriores son los mejores predictores de un potencial suicidio consumado (Casullo, 1998).

El modelo vital propuesto (Fergusson, 2000) explica que la etiología del comportamiento suicida depende de la exposición acumulativa a un amplio rango de factores de riesgo de tipo social, familiar, de personalidad y de salud mental, lo que explica que adultos que han intentado o consumado el suicidio tengan experiencias similares en etapas anteriores. Además existe investigación que apoya la estrecha relación entre la conducta suicida y los sucesos de vida en adolescentes y niños. (ver: Lucio, León, Durán, Bravo y Velasco, 2001).

En Aguascalientes no se había llevado a cabo un estudio riguroso en el que el objeto de estudio

específico fuera el comportamiento suicida y problemas emocionales relacionados (o que co-existen con el comportamiento suicida). Es por ello que este estudio intenta subsanar tales omisiones en la investigación de tal fenómeno.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Método

#### *Participantes y muestreo*

La muestra utilizada fue de tipo no probabilística, intencional y por cuota con la finalidad de balancear variables sociodemográficas como sexo, edad, grado escolar y turno.

La muestra estuvo formada por 242 adolescentes aguascalentenses escolarizados de los turnos matutino y vespertino, de los cuales se rechazaron 30 aplicaciones incompletas, quedando finalmente formada por 212, de los cuales 100 (47.17%) fueron hombres y 112 (52.83%) mujeres; el rango de edad fue de 13 a 18 años, con una media de 15.13 y desviación estándar de 1.39; 48.76% fueron de 2° y 3° año de secundaria y 38.84% fueron de 2°, 4° y 6° semestres de preparatoria.

### Diseño

Estudio exploratorio, transversal y ex-post-facto.

#### *Instrumentos psicométricos utilizados*

La muestra fue evaluada con los siguientes instrumentos: *Información Sociodemográfica* (Lucio, Durán, y León, 2000). Compuesto por 23 reactivos que evalúan datos sociales y demográficos. La forma de respuesta para cada reactivo es de opción múltiple en la que el adolescente debe elegir aquella que más se ajuste a su situación particular.

#### *Sucesos de Vida (Lucio, y Durán, 2003).*

Compuesto por 129 reactivos, identifica la ocurrencia de sucesos de vida estresantes en los adolescentes a partir de su propia percepción durante los últimos 12 meses. Incluye una pregunta abierta (reactivo 130) sobre la forma de afrontamiento ante las situaciones problemáticas detectadas. Las escalas que conforman este cuestionario son: Familiar, social, logros y fracasos, salud, personal, problemas de conducta y escolar; para las cuales se obtiene

una puntuación positiva (sucesos percibidos como agradables por los adolescentes) y una negativa (sucesos estresantes evaluados como malos).

*Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) (Hernández, y Lucio, 2002).*

Compuesto por 40 reactivos de opción múltiple tipo Likert, que conforman las escalas: Desajuste en el entorno escolar, desajuste en el entorno social, actitud ante la vida y síntomas presuicidas; y 35 reactivos de respuesta dicotómica sí-no, en las escalas relaciones interpersonales, signos de alerta y alteraciones de conducta y comportamiento suicida. Este inventario tiene como objetivo identificar conductas suicidas (pensamientos, amenazas, ideación, intento suicida).

**Procedimiento**

Una vez asignados los sujetos por el muestreo, se llevó a cabo la aplicación de instrumentos colectivamente en dos sesiones. La calificación de las hojas de respuesta se realizó a través de lectora óptica, luego se realizaron los análisis mediante la estadística descriptiva con el programa estadístico SPSS. Posteriormente, se obtuvieron correlaciones entre las áreas negativas de sucesos de vida y las diferentes sub-áreas del Inventario de Riesgo Suicida.

**RESULTADOS**

El nivel socioeconómico de los adolescentes es de clase media; su promedio de calificaciones escolares oscila en el 8 (en la escala del 1 al 10).

**Tabla 1.** Porcentaje de sujetos que contestaron positivamente al reactivo "He pensado en suicidarme" (reactivo 40) e "Intenté suicidarme" (reactivo 30) en el Inventario de Riesgo Suicida

<b>Iris</b>	<b>He pensado en suicidarme</b>	<b>Intenté suicidarme</b>
Hombres (n= 100)	26 (26%)	5 (5%)
Mujeres (n= 112)	41 (36.6%)	13 (11.6%)
Tótal (n= 212)	67 (31.6%)	18 (8.5%)

Como puede observarse en la Tabla 1, el intento de suicidarse es mayor que el de los hombres. El porcentaje de mujeres que han pensado o intentado suicidarse es mayor que el de los hombres.

**Tabla 2.** Número de sujetos con escalas elevadas en IRIS.

	<b>Desajuste en el entorno escolar</b>	<b>Desajuste en el entorno social</b>	<b>Actitud ante la vida</b>	<b>Síntomas presuicidas</b>	<b>Dificultad en relaciones interpersonales</b>	<b>Signos de alerta</b>	<b>Conducta suicida</b>
<b>Hombres n = 100</b>	15 (15%)	14 (14%)	15 (15%)	17 (17%)	23 (23%)	27 (27%)	19 (19%)
<b>Mujeres n = 112</b>	23 (20.5%)	15 (13.39%)	17 (15.17%)	15 (13.39%)	15 (13.39%)	14 (12.5%)	21 (18.75%)
<b>TOTAL</b>	38 (17.9%)	29 (13.7%)	32 (15.1%)	32 (15.1%)	38 (17.9%)	41 (19.3%)	40 (18.9%)

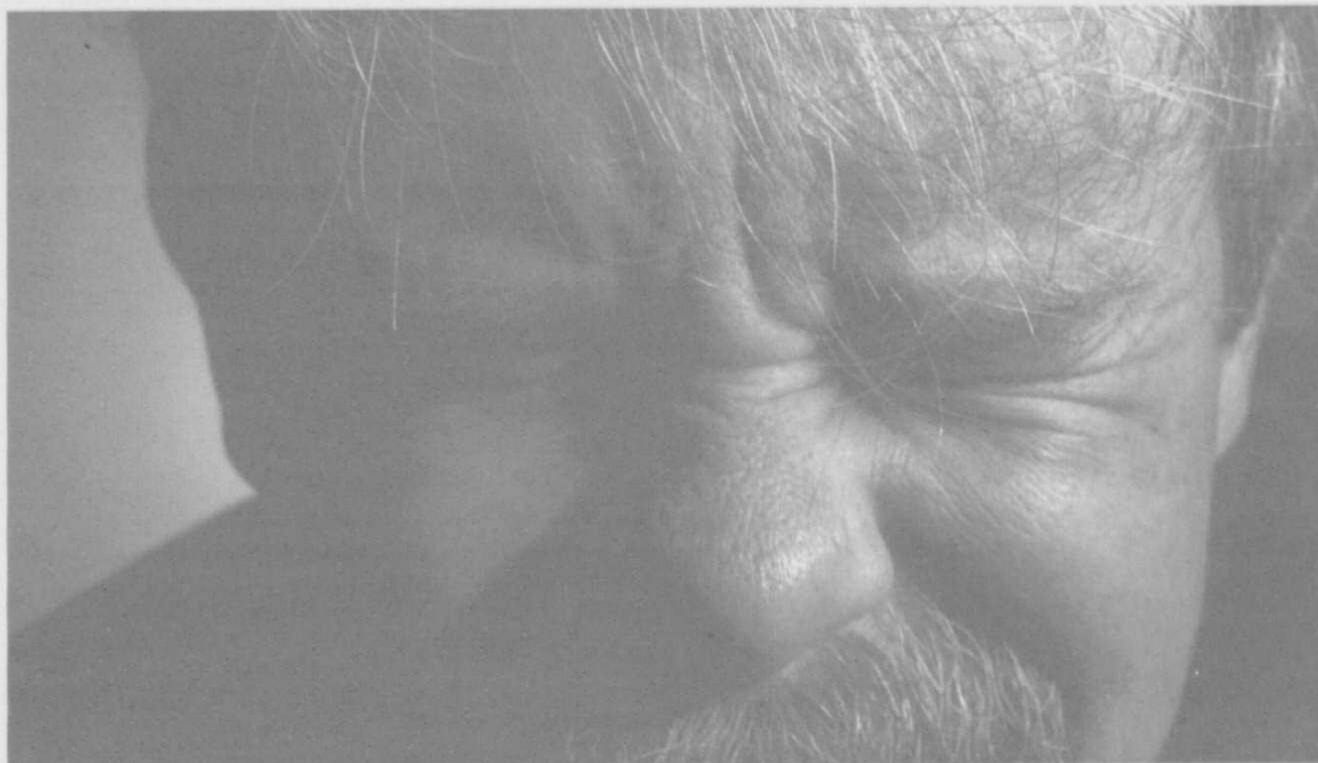
**Tabla 3.** Porcentaje de alumnos con elevaciones ( $T \geq 65$ ) en las escalas negativas del Cuestionario Sucesos de Vida.

	Familiar	Social	Logros y vida	Salud	Personal	Problemas de conducta	escolar
<b>Hombres</b> <b>n = 100</b>	15 15%	17 17%	20 20%	16 16%	14 14%	17 17%	8 8%
<b>Mujeres</b> <b>n = 112</b>	13 11.6%	19 9%	23 20.5%	17 15.17%	15 13.39%	23 20.5%	11 9.82%
<b>Muestra Total</b> <b>n = 212</b>	28 13.2%	36 17%	43 20.3%	33 15.5%	29 13.7%	40 18.9%	19 9.0%

El 28% de hombres y 25% de mujeres obtuvieron en el IRIS y en el Cuestionario de Sucesos de Vida una o más escalas altas. Las áreas que presentan mayores conflictos en el Cuestionario Sucesos de Vida, forma para Adolescentes en los hombres son: Logros y Fracazos (LyF) la cual explora el alcance o no de metas y objetivos, así como pérdidas materiales; Social (Soc) que explora las pautas de interacción con otras personas fuera del ámbito escolar y familiar; y Problemas de Conducta (PC) con relación a problemas con la autoridad y

violación de normas. En las mujeres, las escalas altas fueron: Logros y Fracazos, Problemas de Conducta y Salud (Sau) relacionada con los hábitos de higiene personal y su repercusión. (Tabla 2)

Se constató que los adolescentes presentan problemas emocionales relacionados con la frustración de metas, las relaciones interpersonales, la autoridad y la normatividad, sea ésta en cuestión de higiene o de orden social relacionadas con el riesgo suicida (Tabla 3).



**Tabla 4.**

Correlaciones entre las áreas de Sucesos de Vida e IRIS para Adolescentes para la muestra de hombres (n=100).

Áreas del IRIS	Áreas de Sucesos de Vida forma Adolescentes						
	Familiar	Social	Fracasos	Salud	Personal	Problemas de conducta	Escolar
Desajuste en el entorno escolar			.221*		.262**		
Desajuste en el entorno social			.266**		.269**		
Síntomas pre-suicidas	.303**	.246*	.390**	.282**	.420**	.247*	
Dificultad en relaciones interpersonales							-.241*
Signos de alerta							
Conducta suicida	.237*	.261**	.294**	.231*	.296**	.253*	

•  $p > .05$  / \*\*  $p > .01$

Con respecto a los hombres, las correlaciones más altas entre las áreas de Sucesos de Vida y del Inventario de Riesgo suicida, se encontraron entre el área Familiar negativa, personal

negativa y fracasos con síntomas presuicidas. Estas correlaciones caen en un rango mediano (Tabla4).

**Tabla 5.**

Correlaciones entre las áreas de Sucesos de Vida e IRIS para Adolescentes para la muestra de mujeres (n=112).

Áreas del IRIS	Áreas de Sucesos de Vida						
	Familiar	Social	Fracasos	Salud	Personal	Problemas de conducta	Escolar
Dificultad en relaciones interpersonales	.237*		.303**		.234*	.311**	.311**
Signos de alerta		.142		.214*			
Conducta suicida			-.221*				

$p > .05$  / \*\*  $p > .01$

Con respecto al grupo de mujeres las correlaciones más altas se obtuvieron entre las áreas personal y escolar negativas del Cuestionario de Sucesos de Vida con el área de relaciones interpersonales del IRIS. (Tabla 5)

## DISCUSIÓN

La detección de adolescentes en riesgo suicida puede servir de base para desarrollar en un futuro cercano un plan preventivo, ya que parece muy posible que una intervención oportuna durante la adolescencia pudiera disminuir la probabilidad de suicidios posteriores (González-Forteza *et al.*, 1999).

Las condiciones de pensamiento e intentos suicidas favorecen el suicidio consumado, pues aunque los adolescentes no se suiciden en la adolescencia, están proclives a hacerlo en etapas posteriores. Es alarmante que de 212 sujetos, 41 mujeres y 26 hombres hayan pensado en suicidarse y 5 hombres y 13 mujeres hayan intentado suicidarse. Se encontró que las mujeres son quienes más han pensado he intentado suicidarse; estos resultados son apoyados por investigaciones recientes en la población mexicana (Hernández y Lucio, 2004), a la vez que 32 puntúan alto en la escala de Síntomas presuicidas y 40 en la escala de Comportamiento suicida, lo que sugiere que los primeros presentan una sintomatología que se asocia a una predisposición al riesgo suicida y los segundos con ideación, intentos suicidas o ambos.

Los sucesos vividos por los adolescentes, sean normativos o no, determinan en gran medida su estado emocional. La problemática del adolescente en relación con la autoridad y las reglas es una vez más evidenciada; las áreas Social, Problemas de Conducta y Salud, guardan estrecha relación con el seguimiento de normas, sean éstas de orden social o higiénico, y los sujetos presentaron dificultades en ellas.

El adolescente evalúa los sucesos con base en su experiencia, es decir, de manera subjetiva, atribuye a un evento la valoración de "positivo" o "negativo", y dicha atribución tiene repercusión en lo psicológico (Seiffge-Krenke, 1998, citado por Lucio y Durán, 2003). Es importante conocer los eventos ocurridos en los adolescentes, y el valor

atribuido, es una herramienta más para identificar la fuente de conflictos emocionales, con lo cual podríamos saber qué área requiere de atención especializada. La identificación de los sucesos de los adolescentes, obtenidos con el Cuestionario Sucesos de Vida, forma para adolescentes, también nos permite determinar las áreas fuertes y las débiles, sobrepasando el psicodiagnóstico y contribuyendo a la elaboración de un plan de intervención.

Cuando los sujetos son evaluados con el IRIS y con el Cuestionario Sucesos de Vida, se obtiene una doble ventaja: detectar a los adolescentes en riesgo suicida y, conocer el estado emocional de tales sujetos, encontrando aquellas áreas en conflicto y aquellas áreas de soporte.

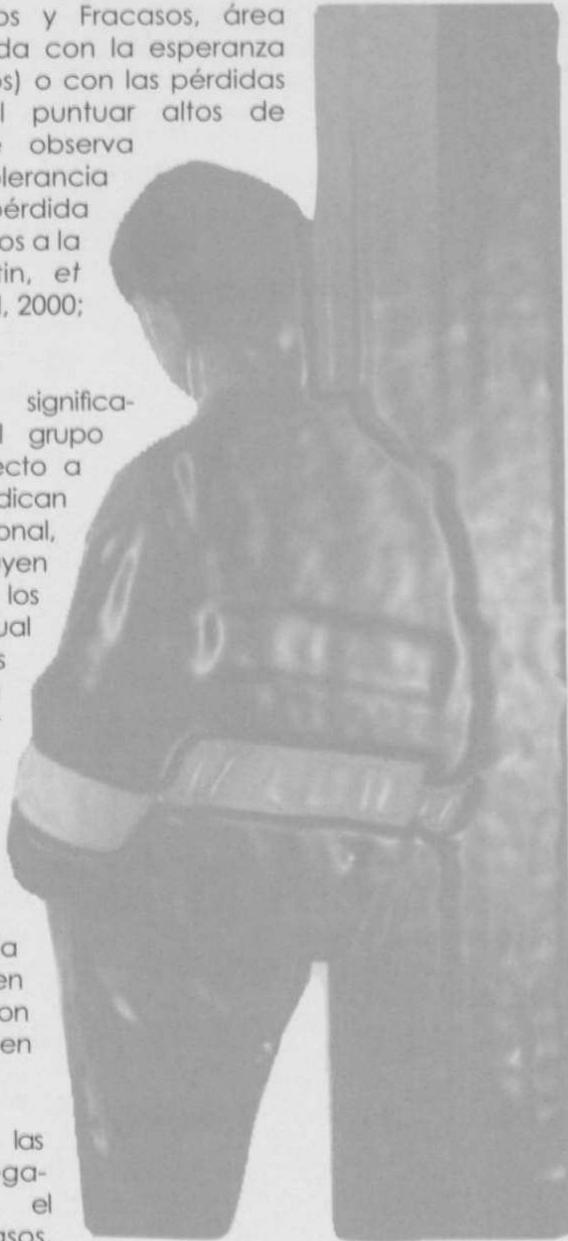
Con ambas aplicaciones podemos observar cómo los sujetos evaluados presentan conflictos



en el área de Logros y Fracasos, área fuertemente relacionada con la esperanza (logros; metas; objetivos) o con las pérdidas materiales, y que al puntuar altos de manera negativa, se observa la desesperanza, intolerancia a la frustración, y pérdida (duelo), rasgos asociados a la ideación suicida ( Martin, *et al*, 1997; Gutiérrez, *et al*, 2000; Sánchez, 2001).

Las correlaciones significativas obtenidas en el grupo de hombres con respecto a ambos instrumentos indican que las áreas personal, social y los fracasos influyen significativamente en los síntomas presuicidas, lo cual indica que las relaciones con los pares, la Familia y la dificultad en obtener logros, causan un malestar importante en los jóvenes que los hace estar en riesgo de presentar conducta suicida. Esto indica que el medio ambiente y la forma en la que el joven se valora a sí mismo son factores importantes en este problema.

Por otra parte, en las mujeres los sucesos negativos que más influyen en el riesgo suicida son los fracasos, los problemas de conducta, el malestar personal y los sucesos escolares negativos, lo cual indica que la escuela se ha vuelto cada vez un área más importante para las jóvenes, ya que estas correlaciones están en un nivel significativo mediano. Además parece ser que los sucesos negativos en estas áreas influyen para que las mujeres tengan dificultades en las relaciones interpersonales, se aislen y deseen terminar con su vida.



La muestra se tomó de una población normal, no clínica, lo que sugiere que la presencia del malestar psicológico asociado al riesgo suicida y los problemas emocionales, se encuentran en porcentajes elevados en adolescentes normales. Esta cuestión supone la participación necesaria de diversos profesionales para la atención de tales problemáticas.

Los resultados obtenidos están apoyados por las contestaciones de los adolescentes, tanto en el IRIS como en el Cuestionario Sucesos de Vida. Para complementar la información y la veracidad de las respuestas se sugiere que para estudios posteriores se entreviste a los sujetos en riesgo.

## CONCLUSIONES

Los resultados sugieren que el riesgo suicida y los problemas emocionales son dos variables que se encuentran latentes en los adolescentes y merecen la atención de los profesionales de la salud.

El intento suicida es más elevado que el registrado por las instituciones de salud. La detección oportuna de sujetos con riesgo suicida y problemas emocionales puede contribuir a una prevención del suicidio y de diversos problemas psicológicos, tanto para la etapa del desarrollo que se vive como para las posteriores, a la vez que tal detección coadyuvaría a investigar y determinar los factores asociados al riesgo suicida, lo cual facilitaría teóricamente y en la práctica el tratamiento de sujetos con tal riesgo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Casullo, M. M. (1998). *Adolescentes en riesgo: identificación y orientación psicológica*, Paidós, Argentina.
- Dijkstra, R.F.W. (1989). "Suicidal behavior in children and young adults: the international picture". *Crisis* 10, 16-35.
- Fergusson, D.M., Woodward, L. J., Horwood, L.J. (2000). "Risk factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood", *Psychological Medicine* 30 (1), 23-39.
- González-Forteza C., Berenzon, S., Jiménez, A. (1999). "Al borde de la muerte: problemática suicida en adolescentes", *Salud Mental*, número especial, 145-153.
- González Macip S., Díaz Martínez A., Ortiz León S., et al (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
- Gutiérrez, P. M., Osman, A., Kopper, B. A., Barrios, F. X. y Bagge, C. L. (2000). "Suicide Risk Assessment in a College Student Population", *Journal of Counseling Psychology* 47 (4), 403-423.
- Hernández, Q. y Lucio, E. (2004, Agosto) "Suicidal Risk and behavior among Mexican adolescent students", en *Current Perspectives on the Prevention, Assessment and Treatment of Adolescent Problems*. Simposio presentado en el 28<sup>th</sup> International Congress of Psychology. Beijing, China.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (I. N. E. G. I.) (2002, a). Serie *Boletín de estadísticas continuas demográficas y sociales*. INEGI: México
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (I. N. E. G. I.) (2002, b). *Estadísticas de Intento de Suicidio y Suicidio*. Cuaderno núm. 8. INEGI: México
- Instituto de Salud del Estado de Aguascalientes (2002). *Boletín estadístico en salud: suicidios registrados en el estado*.
- Lucio, E., Barcelata, B. E. y Durán, C. (2003). "Propiedades psicométricas del Cuestionario Sucesos de Vida del Adolescente", *Revista Mexicana de Psicología* 20 (2).
- Lucio, E. y Durán, C. (2003). *Cuestionario Sucesos de Vida para Adolescentes*. Manual Moderno: México.
- Lucio, E., León, I., Durán, C., et al. (2001). "Sucesos de vida en dos grupos de adolescentes de diferente nivel socioeconómico", *Revista de Salud Mental* 24 (5), 17-24.
- Martin, G., Clark, S., Beckinsale, P., et al. (1997). *Keep yourself alive. Prevention of suicide in young people. A manual for health professionals*. Adelaide, South Australia.
- OMS (1995). *La salud de los jóvenes. Un reto y una esperanza*. Ginebra.
- Rihmer, Z. et al ( 2001). *Strategies for suicide prevention. In and Outpatient Department of Psychiatry No. XIII*. National Institute for Psychiatry and Neurology: Hungary.
- Rodríguez Gallardo, G. L. (1998). "Anticipando lo inevitable: el suicidio en Aguascalientes", *Cuadernos de Trabajo No. 95*, Desarrollo Social. Gobierno del Estado de Aguascalientes
- Sánchez, H. G. (2001). "Risk Factor Model for Suicide Assessment and Intervention", *Professional Psychology: Research and Practice* 32 (4), 351-358.
- Villardón Gallego, L. (1993). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Rontegui: Bilbao.
- World Health Organization (1993). *World Health Statistics Annual*. World Health Organization: Geneva.