

Eventos de vida estresantes en adolescentes con riesgo suicida

(Stressful life events in adolescents with suicidal risk)

**Alejandro Vázquez García¹, Edith Romero Godínez², Quetzalcóatl Hernández Cervantes³,
Emilia Lucio y Gómez Maqueo¹**

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología, CDMX, México.

² Universidad Pedagógica Nacional, Ajusco. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Psicología.

³ Universidad Iberoamericana, Campus Puebla, Puebla, México.

Recibido: 13 de enero 2020 ; aceptado: 25 de septiembre 2020

Resumen

El objetivo del trabajo fue analizar las diferencias entre adolescentes con riesgo y sin riesgo suicida relacionadas con los eventos de vida estresantes; así como, identificar cuáles de estos eventos predicen en mayor medida el riesgo de suicidio. Participaron 104 adolescentes: 34 con riesgo (33%) y 70 sin riesgo suicida (67%), de 15 a 19 años (media=16.8; D.E.=1.04), 39.4% hombres y 60.6% mujeres. Se aplicaron el Cuestionario de Sucesos de Vida y el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes, en un escenario escolar. Los resultados mostraron diferencias significativas entre los adolescentes con riesgo y sin riesgo suicida en la percepción de los sucesos estresantes de vida. Las áreas Familiar, Salud, Personal y Problemas de Conducta, mostraron medias más elevadas en los adolescentes con riesgo. El área personal explicó el riesgo suicida. Los resultados son congruentes con otros estudios que muestran este tipo de relaciones, además, dichas áreas podrán ser consideradas como centrales al momento de diseñar tratamientos para promover el bienestar emocional de los adolescentes.

Palabras clave: Riesgo Suicida, Eventos de Vida, Estrés, Adolescencia.

Abstract

The purpose of this study was to examine the association of stressful life events among adolescents at suicide risk, assess the predictive capability of such life events categories on suicidal risk. Participants were 104 adolescents, 34 at risk of suicide (33%) and 70 with no risk (67%), age range 15 to 19 years (mean=16.8; S.D.=1.04), 39.4% male and 60.6% female. The Life Events Questionnaire and the Suicide Risk Inventory for Adolescents -IRISA- were administered in a school setting. Results suggest significant associations in the perception of stressful life events and suicidal risk; family, health, personal and behavioral problems categories showed higher levels among at-risk adolescents, whereas the personal category mainly predicting adolescent suicide risk. These findings are consistent with other studies that have examined these associations, further these areas could be considered main for the design of interventions to promote emotional wellness of adolescents.

Keywords: Suicide Risk, Life Events, Stress, Adolescents.

Agradecimientos al Proyecto DGAPA-PAPIIT IN305719, a CONACyT como Becario con número de CVU 924918 y a la Mtra. Consuelo Durán Patiño por su asesoría metodológica y estadística. Alejandro Vázquez García. Dirección postal: Av. Universidad #3000, Col. Universidad Nacional Autónoma de México, C.P. 04510, Alcaldía Coyoacán, Ciudad de México. Correo electrónico: vazquezg.alejandros@gmail.com

Introducción

El suicidio es una experiencia trágica en cualquier sociedad, está asociado con angustia y pérdida, especialmente cuando se trata de jóvenes que tenían un futuro por vivir (Pumariega & Sharma, 2018). Sin embargo, forma parte de la cotidianidad, está en las noticias, la cultura, películas, literatura, la vida personal y profesional; de hecho, cada vez es más frecuente atender pacientes con riesgo suicida en el contexto clínico (Jobes, 2016).

El término denota una muerte autoinflingida, con la evidencia (implícita o explícita) de la intención de morir, es un acto consciente de potencial letal, el deseo de morir en lugar de continuar viviendo en condiciones insoportables (Silverman et al., 2012). De acuerdo con O'Connor y Nock (2014) la conducta suicida abarca tanto los pensamientos, como las acciones relacionadas con la intención de acabar con la propia vida, ambos, son indicadores indispensables para estimar el riesgo suicida, ya que se presentan en distintas formas, contenido y severidad.

En cuanto a los datos epidemiológicos, se estima que alrededor de 800,000 personas se suicidan en el mundo cada año, abarcando el mayor porcentaje de fallecimientos violentos (57%), incluso de las muertes en las guerras y los homicidios. A nivel mundial, el suicidio es un fenómeno que representa la segunda causa de defunciones entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019) y es de hecho, para esta etapa del desarrollo, más frecuente que la combinación de muertes causadas por cáncer, enfermedades del corazón, influenza, neumonía, diabetes y VIH (Pumariega & Sharma, 2018). De acuerdo con Borges y colaboradores (1996), el grupo de edad de 15 a 24 años, residentes de zonas urbanas son los de mayor riesgo suicida.

En 2017, se reportaron 6,559 por suicidio en México, lo que implica una tasa de 5.26 por cada 100,000 habitantes; esto, representa el 8.2% del total de muertes violentas (INEGI, 2019). En las últimas encuestas del CONAPO (2019) y del INEGI (2019) la tasa de suicidios para los jóvenes de 15 a 19 años en México en el 2017 alcanzó 7.1 por cada 100,000 habitantes, con una tasa de 9.56 por cada 100,000 habitantes para varones y del 4.39 para las mujeres.

El porcentaje de ideación suicida en población adolescente escolarizada en Estados Unidos se encuentra alrededor del 60% (Harkavy-Friedman et al., 1987; Smith & Crawford, 1986; Strang & Orlofsky, 1990), existe la posibilidad de explicar este alto porcentaje haciendo referencia a Marcenko y colaboradores (1999) quienes describen que la ideación suicida es parte del proceso de desarrollo del adolescente, lo que resulta relevante cuando se observa que la mitad de los suicidios ocurren sin el antecedente de algún intento (Joiner et al., 2009).

Por otro lado, se ha reportado que cerca de un millón de jóvenes en Estados Unidos se intentan suicidar cada año, de estos, aproximadamente 700,000 reciben atención médica, (Gould et al., 2003).. En el caso de los jóvenes

mexicanos se encontró que aquellos que presentaron ideación suicida a lo largo de su último año de vida, el 20% intentó suicidarse (Borges et al., 2012).

De acuerdo con la teoría integrativa motivacional volitiva del suicidio (O'Connor & Kirtley, 2018), los factores asociados al riesgo de suicidio pueden ser clasificados de acuerdo con tres grandes dimensiones: diferencias individuales (ambiente adverso, personalidad/psicopatología y eventos o sucesos negativos de vida), amenaza a los automoderadores (frustración y humillación) y acorralamiento (sentirse una carga, pertenencia frustrada, desesperanza, falta de red de apoyo). Entre los eventos o sucesos negativos de vida causantes de mayor estrés en los jóvenes, se encuentran: las adversidades familiares, las personales y los eventos sociales (Arenas et al., 2019).

Estos eventos negativos, percibidos como estresantes pueden desencadenar la conducta suicida, aunque es más probable que esta asociación ocurra entre individuos con cierta vulnerabilidad al suicidio como un mecanismo para afrontar la intensa reacción emocional (Hernández & Lucio, 2006), particularmente en adolescentes que padecen un umbral menor al dolor psicológico (Shneidman, 1993).

Dichos eventos de vida estresantes hacen referencia a situaciones o experiencias adversas que vive un individuo, mismas que generan estrés debido a que están por encima de su capacidad de adaptación o porque, pese al esfuerzo realizado por resolverlos no encuentran cómo solucionarlos; por ello, en cuanto mayor sea el número de eventos estresantes o el nivel de adversidad sea más intenso, habrá mayor probabilidad de perturbar el funcionamiento normal de una persona (Barcelata et al., 2012; Sánchez, 2017).

Autores como Wagner y colaboradores (1995) encontraron que los principales estresores entre los adolescentes fueron los conflictos con los padres, preocupaciones sobre la sexualidad, problemas con la autoridad y falta de apoyo por el personal de la escuela. Por otro lado, Hernández y Lucio (2006) en un estudio realizado con estudiantes mexicanos de secundaria y bachillerato encontraron una asociación entre la ideación suicida con los sucesos familiares y personales, como: desilusiones amorosas, abuso sexual y dificultades con los maestros. Asimismo, Hernández (2017) reportó que un pobre desarrollo en la resolución de problemas interpersonales se relacionaba con el riesgo suicida.

En otro estudio realizado con adolescentes colombianos se reportó que la imposición y el control por parte de los padres predecían la presencia de ideación suicida (Bahamón et al., 2018). También, Brent y colaboradores (1994) demostraron que altos índices de discordancia padre-hijo, como el hecho de tener una pobre comunicación y/o ideología diferente a la de sus padres, se relacionaban en los adolescentes con el suicidio y el intento suicida (Dukes & Lorch, 1989).

Otros factores que contribuyen a mayores índices de estrés y a la ideación suicida entre los adolescentes están relacionados con la psicopatología parental, el conflicto familiar, pobre resolución de problemas, altos índices de maltrato (Van Meter et al., 2019; Wagner et al., 2003); baja cohesión y altas expectativas al logro (Friedrich et al., 1982).

En un estudio transcultural con población adolescente escolarizada mexicana y venezolana, los sucesos estresantes con un impacto negativo en el desarrollo de los adolescentes fueron: el divorcio de los padres, la pérdida de algún amigo, la muerte de un familiar, el embarazo y casarse, incluso, algunos de estos eventos como las discusiones frecuentes con padres y hermanos pueden convertirse en estresores crónicos (Lucio et al., 2004), los cuales se encuentran asociados a la ideación e intentos de suicidio (Dubow et al., 1989; Gould et al., 2003).

Como se puede observar, son múltiples los eventos de vida negativos que pueden ser valorados como estresantes y que se encuentran asociados al riesgo suicida; entre los más sobresalientes están las pérdidas personales (principalmente el rompimiento con la pareja), el abuso físico y/o sexual en la infancia, problemas de disciplina en el hogar y/o la escuela, comportamiento antisocial (Gould et al., 2003), bullying, tanto en el rol de víctima como en el de victimario (Kaltiala-Heino et al., 1999) y el estatus socioeconómico, particularmente cuando los adolescentes crecen con desventajas sociodemográficas (Gould et al., 2003).

Por ello, el estudio de los eventos de vida estresantes en los adolescentes es un tema actual, debido a que éstos pueden desencadenar alteraciones en su desarrollo, tales como el riesgo de suicidio. Para abordar este riesgo se recomienda considerar una serie de indicadores relacionados con los trastornos mentales, déficits sociales (Pumariega & Sharma, 2018) y las presiones de la sociedad actual que contribuyen al aumento de situaciones estresantes sumadas a los cambios propios del desarrollo, lo cual ponen en riesgo la salud física y mental del adolescente (Lucio et al., 2004).

Entre los trastornos mentales, se considera que hasta un 90% de los adolescentes que cometen suicidio sufren algún desorden (Shaffer & Pfeffer, 2001), por ejemplo, la depresión puede aumentar hasta 20 veces el riesgo (Hallfors et al., 2006) e incrementarlo cuando existe comorbilidad con trastorno por uso de sustancias (Brent et al., 1994; Shafer et al., 1996). Sin embargo, la mayoría de las personas con un trastorno mental no se suicidan (Nock et al., 2019), lo que indica que el acto suicida pudiera devenir de una reacción desadaptativa (Shaffer & Pfeffer, 2001) por distrés, dado el estrés excesivo, sometiendo al joven a demandas tan intensas que superen su capacidad de resistencia (Naranjo, 2009).

Una posible explicación es que, es más probable que un adolescente con un desorden mental perciba los eventos cotidianos más estresantes (Shaffer & Pfeffer, 2001).

Autores como Rubenstein y colaboradores (1998) analizaron la relación entre depresión y eventos de vida estresantes como predictores del riesgo suicida en una muestra de 272 estudiantes adolescentes. Los resultados mostraron que ciertos eventos de vida estresantes como el suicidio en la familia, los sentimientos de abuso y la sexualidad predecían el riesgo.

Se considera que en la adolescencia se presentan crisis normativas en las áreas familiar, escolar, sexual y social (Lucio et al., 2004) que contribuyen a la adquisición de habilidades para enfrentar la vida (Lucio et al., 2000); sin embargo, el grado de malestar emocional que generan estas crisis estará asociado con aspectos personales, como baja autoestima, carencia de metas y problemas de salud física (Lucio, 2004) que pueden considerarse eventos precipitantes de suicidio. Lucio y colaboradores (2000) reportaron mayor riesgo suicida en varones con arrestos policíacos, fracaso escolar, problemas de pareja, etc., y en mujeres con dificultades con los padres, el novio, problemas escolares y abuso físico y sexual.

Dado el panorama de incidencia de suicidio y los diversos factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, principalmente aquellos sucesos de vida estresantes que enfrentan, es que el presente artículo tiene por objetivo analizar las diferencias entre adolescentes de educación media superior identificados con riesgo suicida y sin riesgo suicida relacionadas con los eventos negativos de vida que reportaron haber experimentado durante los últimos doce meses; así como, identificar cuáles de estos eventos predicen en mayor medida el riesgo de suicidio, para desarrollar tratamientos que promuevan estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes.

Método

Participantes

A partir de un muestreo no probabilístico e intencional se trabajó con 104 adolescentes estudiantes de Educación Media Superior del estado de Durango, con un rango de edad de 15 a 19 años ($M = 17$; $D.E. = 1.04$), 41 hombres (39.4%) y 63 mujeres (60.6%). Todos los participantes reportaron ser solteros. Se encontraban inscritos en alguno de los siguientes semestres: 36.5% en segundo, 23.1% en cuarto y 40.4% en sexto semestre. Su participación fue voluntaria y se contó con el consentimiento informado de las autoridades escolares y el asentimiento de los adolescentes.

Aparatos y materiales

Cuestionario de Sucesos de Vida (Lucio & Durán, 2003)

Es un autoinforme compuesto por 129 reactivos y una pregunta abierta; evalúa el nivel de estrés al que han estado expuestos los adolescentes durante los últimos doce

doce meses, a partir de la evaluación afectiva de algunos sucesos de vida estresantes. Los reactivos se responden mediante cuatro opciones de respuestas: a) me sucedió y fue bueno, b) me sucedió y fue malo, c) me sucedió y fue indiferente; y, d) no me sucedió. Cuenta con una confiabilidad global de .89 (Alpha Kuder-Richardson) y un índice global de estabilidad temporal de .75, así como indicadores aceptables de validez de criterio a través del método de jueces. Cabe señalar que las áreas que mide el cuestionario están divididas en sucesos de vida positivos y negativos y para efectos del presente trabajo se emplearon los sucesos de vida negativos. Evalúa siete áreas: 1) el Área Familiar que explora sucesos de la dinámica relacionados con la comunicación e interacción de sus miembros con el joven; situaciones como divorcios, enfermedades, conflictos y problemas (e.p., “mi padre se fue de la casa”); 2) el Área Social indaga sucesos asociados con la pautas de interrelación del adolescente con personas fuera de su ambiente familiar y escolar (e.p., “mejoraron mis relaciones con otras personas”); 3) el Área Personal evalúa eventos relacionados con su vida emocional, sexual, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos del adolescente (e.p., “tuve una desilusión amorosa”); 4) el Área de Problemas de Conducta se refiere a sucesos que involucran problemas con la autoridad o violación de normas y sus consecuencias (e.p., “me peleé en la escuela”); 5) el Área de Logros y Fracayos evalúa el alcance o no de metas en diferentes actividades o áreas de su vida así como pérdidas materiales (e.p., “conseguí mi primer empleo de tiempo completo”); 6) el Área de la Salud explora situaciones de la vida como hábitos e higiene personal y cómo afectan estos su salud (e.p., “no duermo lo suficiente”); y 7) el Área Escolar corresponde con sucesos dentro de dicho contexto en el que tienen que ver con su desempeño académico, relación con maestros y compañeros y los cambios dentro del ámbito escolar (e.p., “reprobé un examen o un curso importante”).

Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes IRISA (Hernández & Lucio, 2007)

Es un instrumento compuesto de 50 reactivos con afirmaciones vigentes dentro de los últimos seis meses de vida del adolescente. Se responde en una escala de frecuencia, tipo Likert con cinco opciones: a) todo este tiempo; b) casi siempre; c) algunas veces; d) rara vez; y, e) no. Su estructura factorial se conforma de tres subescalas: Ideación e Intencionalidad Suicida; Desesperanza; y, Depresión; así como, Ausencia de Circunstancias Protectoras. Además, brinda un índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. Cuenta con una consistencia interna ($\alpha = 0.95$) y un porcentaje de varianza explicada (57.6 %), resultante del análisis factorial con rotación varimax. Los resultados permiten determinar el riesgo de suicidio en cinco niveles; riesgo alto, riesgo por intento, riesgo por ideación, riesgo bajo y sin riesgo. La clasificación de riesgo alto se compone por tres reactivos críticos (e.p., “he planeado mi propia

muerte”) y elevación en todas las subescalas (planeación e intencionalidad suicidas, depresión y desesperanza, y ausencia de circunstancias protectoras); el riesgo por intento se compone por la elevación de todas las subescalas y el reactivo crítico de intento de suicidio (e.p., “he intentado quitarme la vida”); después, riesgo por ideación con elevación en todas las subescalas con presencia del reactivo crítico de ideación (e.p., “he pensado suicidarme”); riesgo bajo se conforma por la elevación en el índice de malestar asociado que se compone por 26 reactivos (e.p., “he preferido estar solo”) y finalmente sin riesgo se obtienen al no encontrar elevación en ninguna subescala del IRISA.

Procedimiento

Se trata de un estudio de tipo transversal que se llevó a cabo en un plantel de Educación Media Superior del estado de Durango. Previo a la aplicación de los cuestionarios, se solicitó la autorización de los directivos y se proporcionó una carta de consentimiento informado para obtener el permiso de los padres o tutores y el asentimiento de los adolescentes. Su participación fue voluntaria y se les garantizó la confidencialidad y anonimato de la información.

Las aplicaciones de los instrumentos se realizaron de manera grupal por psicólogos expertos en el tema del suicidio, en los salones de clases de los estudiantes. Para establecer empatía con los estudiantes se les comentó la importancia de responder con sinceridad ya que sus respuestas serían consideradas para desarrollar estrategias de intervención propias para su grupo de edad.

Como parte de los principios éticos, se invitó a los estudiantes a solicitar apoyo al personal del Instituto de Salud Mental del Estado de Durango (ISMED) en caso de requerirlo. Aquellos que lo solicitaron y los que se identificaron en riesgo fueron entrevistados, algunos se integraron en grupos reflexivos para hablar sobre las situaciones que en ese momento les resultaban estresantes y otros fueron referidos a instancias especializadas del sistema de salud.

El análisis de los resultados se realizó usando el programa SPSS V.22. En primer lugar se conformaron dos grupos de adolescentes identificados con riesgo suicida y sin riesgo suicida, esta agrupación se hizo retomando los cinco niveles de riesgo: riesgo alto, riesgo por intento, el riesgo por ideación, riesgo bajo y sin riesgo. De esta forma, los adolescentes que resultaron identificados con los primeros cuatro niveles antes mencionados, conformaron el grupo de adolescentes con riesgo y el resto se agruparon en el grupo de adolescentes sin riesgo.

Una vez conformados los dos grupos de adolescentes (con riesgo y sin riesgo suicida) se realizó un análisis descriptivo para caracterizarlos en función de las variables sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad y estado civil y se realizó una descripción más detallada del grupo de jóvenes con riesgo suicida; subsecuentemente con los dos

grupos antes mencionados se llevó a cabo un análisis de comparación de medias empleando la prueba T de Student, para conocer las diferencias de la evaluación afectiva de los sucesos de vida estresantes que reportaron los adolescentes (considerando únicamente los sucesos negativos del Cuestionario de Sucesos de Vida). También, se realizó un análisis de correlación con el coeficiente tau de Kendall para analizar la asociación entre los grupos y los sucesos negativos de vida, así como un análisis de regresión logística, para conocer el grado de predicción de dichos sucesos en el riesgo de suicidio.

Resultados

En la Tabla 1 se caracteriza a los jóvenes del grupo con riesgo y sin riesgo, en función de los datos sociodemográficos: sexo, edad, escolaridad y estado civil. Se observa que en el grupo con riesgo suicida se ubicaron 34 adolescentes (33% de la muestra total), de estos, 16 fueron hombres (47%) y 18 mujeres (53%), cabe señalar que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en el grupo con riesgo suicida (Chi cuadrada= 0.12; $p = .73$) por lo que no fue necesario realizar análisis estadísticos teniendo en cuenta el sexo. Por otro lado, en el grupo sin riesgo suicida se ubicaron 70 estudiantes (67% de la muestra total), de estos, 25 fueron hombres (36%) y 45 mujeres (64%).

En relación con la edad, se observó que en el grupo con riesgo suicida sólo un adolescente reportó tener 15 años y ninguno 19 años; en este grupo la mayor frecuencia de estudiantes se encontró entre los 16 a 18 años de edad; mientras que en el grupo de adolescentes sin riesgo se encontraron más participantes de 15 años y de 19; la media de edad para ambos grupos fue de $M = 17$ años; $D.E. = 1.04$. En cuanto al estado estado civil y ocupación, tanto los adolescentes del grupo con riesgo y sin riesgo reportaron ser solteros y estar estudiando la Educación Media Superior (EMS) (ver tabla 1).

En la tabla 2 se presenta la distribución de acuerdo con el sexo y la edad en función del nivel de riesgo reportado por los adolescentes que se ubicaron en el grupo con riesgo suicida. Se observó que un mayor número de hombres reportaron un riesgo bajo ($n=11$), al compararlos con el número de mujeres en esta misma clasificación ($n=5$); en el caso de las mujeres se encontró una mayor frecuencia en la clasificación de riesgo por intento ($n=6$). Esta información muestra que, en el grupo de adolescentes con riesgo suicida, las mujeres reportaron con mayor frecuencia niveles más altos de riesgo suicida.

En cuanto a la edad, se puede observar que los adolescentes con edades de 16, 17 y 18 años mostraron mayor presencia en este grupo con riesgo suicida; en particular, los adolescentes con 16 y 17 años reportaron una mayor frecuencia en las categorías de riesgo bajo, y los de

Tabla 1

Caracterización de Adolescentes con Riesgo Suicida y Sin Riesgo Suicida

Variables Sociodemográficas		Grupos	
		Con riesgo n= 34	Sin riesgo n=70
Sexo	Hombres	16	25
	Mujeres	18	45
Edad	15	1	10
	16	13	22
	17	10	19
	18	10	16
	19	0	3
	Media	17	17
Escolaridad	EMS	34	70
Estado civil	Solteros	34	70

18 años lo hicieron en la clasificación de intento. La tabla muestra que un número considerable de jóvenes ha tenido intentos suicidas (ver tabla 2).

Tabla 2

Características de Adolescentes Con Riesgo Suicida, según el Nivel de Riesgo

Variables		Adolescentes Con Riesgo Suicida				
		Nivel de Riesgo				
Sociodemográficas		Alto	Intento	Ideación	Bajo	Total
Sexo	Hombres	0	5	0	11	16
	Mujeres	3	6	4	5	18
Edad	15	0	0	0	1	1
	16	1	5	1	6	13
	17	1	2	1	6	10
	18	1	4	2	3	10
	19	0	0	0	0	0
Total		3	11	4	16	34
Fr		9	32	12	47	100

Nota. Fr= Frecuencia relativa que equivale al porcentaje de la submuestra

La tabla 3 muestra el análisis de las diferencias de la evaluación afectiva de los sucesos de vida negativos, entre los grupos con riesgo y sin riesgo suicida. Se encontró que los adolescentes con riesgo suicida, en comparación con los adolescentes sin riesgo suicida, obtuvieron mayores puntajes al valorar los sucesos negativos en las siguientes áreas:

Área Familiar ($t = 2.78$, $p = .006$), lo que implica que (los adolescentes con riesgo suicida) valoraron de manera más negativa los sucesos relacionados con la comunicación y formas en las que sus miembros de familia interactúan con ellos.

Área de salud ($t = 2.76$, $p = .007$), en esta área los adolescentes con riesgo suicida valoraron de manera más negativa sus hábitos e higiene personal, y cómo éstos afectan su salud.

Área Personal ($t = 4.1$, $p = .001$), significa que los adolescentes con riesgo suicida realizaron una valoración más negativa de los eventos que se relacionan con su vida emocional y sexual, con sus pasatiempos, cambios físicos y psicológicos.

Área de Problemas de Conducta ($t = 2.18$, $p = .03$), en este caso los adolescentes con riesgo suicida obtuvieron mayores puntuaciones al otorgarle mayor valor a aquellas situaciones relacionadas con problemas con la autoridad

y violación de normas, así como sus consecuencias, ya sea en el contexto escolar o legal.

Cabe señalar, que en el caso de los adolescentes que se encontraban en el grupo con riesgo suicida, los puntajes medios en todas las áreas fueron mayores, al compararlos con los adolescentes que se encontraban en el grupo sin riesgo de suicidio, aunque las diferencias entre los dos grupos resultaron estadísticamente significativas sólo en las cuatro áreas antes descritas. Ver tabla 3.

Tabla 3

Sucesos de Vida Negativos entre Adolescentes Con Riesgo Suicida y Sin Riesgo Suicida

Área	Grupo	Media	D.E.	t de Student
Familiar	Con riesgo	63.20	19.310	2.78**
	Sin riesgo	53.99	13.863	
Social	Con riesgo	54.94	16.294	1.11
	Sin riesgo	51.41	12.497	
Logros y Fracazos	Con riesgo	54.24	11.665	1.6
	Sin riesgo	50.35	11.580	
Salud	Con riesgo	59.54	14.211	2.76**
	Sin riesgo	52.07	12.313	
Personal	Con riesgo	61.60	13.102	4.1**
	Sin riesgo	51.18	9.927	
Problemas de Conducta	Con riesgo	58.30	15.264	2.18*
	Sin riesgo	52.11	9.279	
Escolar	Con riesgo	53.57	11.403	0.72
	Sin riesgo	51.85	11.267	

Nota. * $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Por otro lado, la tabla 4, muestra que los análisis de correlación indicaron correlaciones significativas y positivas en las áreas de sucesos negativos de vida del: Área Familiar ($r = .20$, $p = .01$), que implica que a mayor valoración negativa que realiza el adolescente de la comunicación y formas de interacción familiar, mayor riesgo de suicidio. Área de Salud ($r = .23$, $p = .006$), significa que, a mayor valoración negativa de los hábitos e higiene personal

del propio adolescente, mayor riesgo suicida; y, Área personal ($r = .31$, $p = .001$), es decir, a mayor valoración negativa de su vida emocional, sexual, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos, mayor riesgo suicida.

Tabla 4

Correlaciones Tau de Kendall de los Sucesos de Vida Negativos Con Adolescentes Con Riesgo y Sin Riesgo Suicida

Área	Grupo
	Con Riesgo/Sin Riesgo
Familiar	.205 [*]
Social	.046
Logros y Fracazos	.152
Salud	.232 ^{**}
Personal	.306 ^{**}
Problemas de Conducta	.149
Escolar	.039

Nota.* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Por último, en la tabla 5 se observa que, a partir del análisis de regresión logística, el cual mostró un modelo adecuado ($X^2 = 21.16$, $p < .004$, $R^2 = .26$); se determinó que el área de sucesos negativos de vida que predice con mayor magnitud el riesgo suicida fue el Área Personal ($W = 8.46$, $p < .004$). Esto implica que la valoración negativa que realizan los adolescentes de los eventos que se relacionan con su vida emocional y sexual, con sus pasatiempos, cambios físicos y psicológicos explican en mayor medida el riesgo suicida.

Tabla 5

Nivel de Predicción de los Sucesos Negativos en el Riesgo Suicida

Sucesos Predictores	Beta	Error estándar	Estadístico
			Wald
Familiar	0.015	0.020	0.574
Social	-0.036	0.024	2.242
Logros y fracasos	-0.006	0.024	0.056
Salud	0.015	0.022	0.457
Personal	0.082	0.028	8.46 ^{**}
Problemas de conducta	0.011	0.027	0.158
Escolar	-0.008	0.023	0.119

Nota.* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$

Discusión

Con base en los resultados obtenidos en el presente estudio se considera que el objetivo del trabajo se cumplió, se identificó que los adolescentes con riesgo suicida mostraron diferencias estadísticamente significativas con medias más elevadas en las Áreas: Familiar, Salud, Personal y Problemas de Conducta, al compararlos con los adolescentes sin riesgo suicida. Así mismo, se determinó que las Áreas: Familiar, Salud y Personal presentaron una mayor correlación positiva con el riesgo de suicidio y que de estas áreas, la Personal explica con mayor magnitud dicho riesgo.

Estos hallazgos resultan congruentes con lo reportado por Brent y colaboradores (1994), Dukes y Lorch (1989), Lucio y colaboradores (2004), Barcelata y colaboradores (2012), Hernández y Lucio (2006) y Rodríguez (2017), quienes refieren que los adolescentes con riesgo suicida muestran mayores niveles de eventos estresantes, además en dichos estudios se puede observar que el área personal es consistentemente una de las que se asocia significativamente con el riesgo.

Dicha información cobra importancia para el diseño de tratamientos en la adolescencia, pues es una etapa en la que se identifican presiones normativas y no normativas de la vida que vuelven vulnerables a los adolescentes al tener que enfrentarse a eventos que pueden ser fuentes de distrés como: discusiones en casa, el divorcio de sus padres, accidentes, asaltos, abuso sexual o físico, comportamientos disruptivos, problemas interpersonales, etc. (Sánchez Vélez, 2017) y que al no contar con estrategias funcionales para afrontarlos podrían presentar riesgo de suicidio (Mirkovic et al., 2015).

Entre los resultados más sobresalientes, se observó que, a diferencia de otros estudios respecto a la relación de hombres y mujeres en riesgo de suicidio, en el caso del presente trabajo no se encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo común es que haya más mujeres que hombres. Sin embargo, sí se observa que son las mujeres las que se encontraron en los niveles más altos de riesgo que representan riesgo por ideación e intento. Mientras que en el caso de los hombres predominó el nivel de riesgo bajo que se obtiene por la ausencia de situaciones protectoras.

En cuanto a la distribución por edad, se observó que los adolescentes con mayor número de casos en riesgo fueron los de 16 años, seguidos por los de 17, después los de 18 y al final los de 15 y 19 años, la mayoría de los estudiantes del bachillerato tienen entre 16 y 18 años, por lo que, en este estudio la muestra de adolescentes de 15 y 19 no resulta suficiente para determinar la tendencia de casos de riesgo en estas edades; sin embargo, resalta que sean los jóvenes de 16 años con mayor frecuencia en el grupo de riesgo suicida y en el de intentos. Esta información es fundamental, pues son estos jóvenes quienes están ingresando a la Educación Media Superior, lo cual

puede representar un mayor nivel de exigencia para adaptarse a esta nueva etapa de su vida y por ende mayor percepción de eventos de vida estresantes, durante su transición escolar.

Por otro lado, el análisis de las diferencias de medias mostró que las Áreas Familiar, Salud, Personal y Problemas de Conducta presentaron puntuaciones medias significativamente más altas en el grupo de adolescentes con riesgo suicida.

En relación con el Área Familiar, los resultados reflejan una mayor cantidad de eventos negativos relacionados con la comunicación e interacción de sus miembros; situaciones como divorcios, enfermedades, conflictos y problemas (Lucio & Durán, 2003) como se refiere en otros estudios (Bahamón et al., 2018; Brent et al., 1994; Dukes & Lorch, 1989; Hernández & Lucio, 2006; Wagner et al., 1995).

La diferencia encontrada en el Área de Salud está vinculada con eventos como subir de peso, no dormir lo suficiente y/o haber padecido enfermedades de consideración, lo que permite observar que estas situaciones asociadas al autocuidado pueden estar provocando que el adolescente sea más vulnerable y al interactuar con otros eventos negativos lleguen a presentar conducta suicida.

En el Área de Problemas de Conducta, relacionada con eventos de interacción con la autoridad o violación de normas y sus consecuencias, se encontró que dichas conductas presentaron significativamente mayor puntaje en el grupo con riesgo de suicidio (Lucio et al., 2000; Gould et al., 2003).

En el Área Personal, que hace referencia a eventos relacionados con su vida emocional, sexual, pasatiempos, cambios físicos y psicológicos del adolescente; por ejemplo, desde una desilusión amorosa, hasta "abusaron sexualmente de mí o fui violada(o)"; se observó que además de encontrar diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos de riesgo, fue el área que explicó en mayor medida el riesgo suicida, lo que implica que los eventos personales que adquieren una connotación negativa o traumática explican el riesgo suicida en los adolescentes que participaron en el presente trabajo.

Finalmente, se observa que no se encontraron diferencias significativas en las Áreas Social, Escolar, así como Logros y Fracayos; además dichas áreas explican el riesgo suicida de manera mínima. Lo que sugiere que, para el diseño de estrategias de prevención de suicidio con adolescentes, se deben considerar aspectos familiares, de salud, problemas de conducta y principalmente los eventos personales que les resultan estresantes.

Entre las limitaciones del estudio, se considera que por tratarse de una muestra no probabilística los hallazgos deben ser generalizados a la población del plantel y en caso de emplearse para otras poblaciones, deberá hacerse con precaución.

Otra limitante fue que no se contó con una muestra clínica; sin embargo, sobresale que se observaron casos

en riesgo dentro de los adolescentes de la muestra escolar, que reflejan la necesidad de contar con personal especializado en las escuelas, así como algunas estrategias de prevención para la conducta suicida con los adolescentes y psicoeducación para sensibilizar a padres de familia y todo el personal escolar.

Como sugerencias para futuros estudios, se recomienda que además de explorar la relación del riesgo suicida con los eventos negativos, se continúen explorando otras variables que son relevantes en la valoración del riesgo suicida como la personalidad (Lucio et al., 2000), los trastornos mentales (Pumariega & Sharma, 2018) y los factores protectores (Barcelata et al., 2012; Vázquez et al., 2015), entre otros, para contar con mayor información y diseñar propuestas de intervención válidas para la población adolescente.

De la misma forma, se recomienda que al realizar este tipo de estudios se cuente con el personal capacitado en la aplicación de los instrumentos de evaluación y en el tema del suicidio, así como con un respaldo institucional al que se puedan referir a los adolescentes identificados con riesgo suicida.

Por el alto porcentaje de adolescentes en riesgo encontrados en el grupo estudiado se puede señalar que el ámbito escolar es blanco para promover estrategias de prevención de suicidio, protocolos de atención en crisis y de posvención.

Tanto los adolescentes con riesgo suicida como los adolescentes sin riesgo comparten varias características de sucesos adversos, lo que representa que son jóvenes expuestos a presiones ambientales, específicas de la etapa del desarrollo, propias del sistema educativo y otras que tienen que ver con asuntos internos, que bien vale la pena tener presentes para intervenir, con el propósito de contribuir a la protección de esta población e incidir en su bienestar emocional.

Los sucesos personales adversos en los adolescentes predijeron el aumento de riesgo de suicidio dentro de un contexto en el que se encontraron desventajas asociadas como problemas en la dinámica familiar (de quienes muy probablemente no siente escuchados ni apoyados), con desequilibrios en su estado de salud o malos hábitos como la alimentación y patrones de sueño vigilia, así como, por rasgos de personalidad o experiencias que los llevan a sufrir las consecuencias de actos antisociales.

Por lo tanto, al diseñar estrategias de intervención una de las áreas que debe ser central es la personal, ya que al ser la adolescencia una etapa de transición entre la niñez y la adultez, los eventos personales adquieren mayor importancia y en muchas ocasiones los adolescentes no cuentan con las estrategias para afrontar el estrés percibido, ni tutores o sustitutos que les ayuden a transitar por las crisis normativas así como eventos adversos que se suelen presentar en esta etapa de la vida.

Referencias

- Arenas, L. P., Pérez, R. M., Machado, A. I., Buchwald, P., & Lucio, E. (2019). Stress, coping and resilience in adolescents: groups risk comparison. En P. Buchwald, K. Moore, K. Kaniasty & P. Arenas (Eds.). *Stress and Anxiety-Contributions of the STAR Award Winners* (193-202). Berlin: Logos Verlag.
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos, A.M., Reyes, L., Uribe, J. & García, C. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <http://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Barcelata, B. E., Durán, C., & Lucio, E. L. (2012). Valoración subjetiva de los sucesos de vida estresantes en dos grupos de adolescentes de zonas marginadas. *Salud Mental*, 35(6), 513-520.
- Borges, G., Rosovsky, H., Gómez, C., & Gutiérrez, R. (1996). Epidemiología del suicidio en México de 1970 a 1994. *Salud Pública de México*, 38, 197-206. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/106/10638306.pdf>
- Borges G., Orozco R. & Medina M.E. (2012) Índice de riesgo para el intento suicida en México. *Salud Pública de México*, 54 (6), 595-606. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342012000600008
- Brent, D. A., Perper, J. A., Moritz, G., Liotus, L., Schweers, J., Balach, L., & Roth, C. (1994). Familial risk factors for adolescent suicide: a case-control study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(1), 52-58. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1994.tb01485.x>
- Consejo Nacional de Población (2019, 15 de noviembre). Proyecciones de la Población de México y de las Entidades Federativas, 2016-2050. <https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2016-2050>
- Dubow, E. F., Kausch, D. F., Blum, M. C., Reed, J., & Bush, E. (1989). Correlates of suicidal ideation and attempts in a community sample of junior high and high school students. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(2), 158-166. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1802_7
- Dukes, R. L., & Lorch, B. (1989). The effects of school, family, self-concept, and deviant behaviour on adolescent suicide ideation. *Journal of Adolescence*, 12(3), 239-251. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(89\)90075-4](https://doi.org/10.1016/0140-1971(89)90075-4)
- Friedrich, W., Reams, R., & Jacobs, J. (1982). Depression and suicidal ideation in early adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 11(5), 403-407. <https://doi.org/10.1007/BF01540377>
- Gould, M. S., Greenberg, T. E. D., Velting, D. M., & Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(4), 386-405. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000046821.95464.CF>
- Hallfors, D., Brodish, P. H., Khatapoush, S., Sanchez, V., Cho, H., & Steckler, A. (2006). Feasibility of screening adolescents for suicide risk in "real-world" high school settings. *American Journal of Public Health*, 96(2), 282-287. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2004.057281>
- Harkavy-Friedman, J. M., Asnis, G. M., & Boeck, M. (1987). Suicidal behavior in adolescents: A high school sample with replication. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association.
- Hernández, C. Q. (2017). Suicidología adolescente. *Revista Rúbricas*, 11. 54-63. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.11777/3970>
- Hernández, C. Q., & Lucio, E. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646006.pdf>
- Hernández, C. Q., & Lucio, E. (2007). Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes; (IRIS). Manual versión 2.0.1. México: Asociación Mexicana de Suicidología.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019, 14 de noviembre). *Salud Mental*. México: INEGI. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Jobes, D. (2016). CAMS Risk assessment, the collaborative use of the SSF. En D. Jobes (Ed), *Managing suicidal risk. A collaborative approach* (pp. 56-73). London: The Guilford Press.
- Joiner, T., Van Orden, K., Witte, T. & Rudd, D. (2009) *The interpersonal theory of suicide. Guidance for working with suicidal clients*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Marttunen, M., Rimpelä, A., & Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in finnish adolescents: School survey. *British Medical Journal*, 319(7206), 348-351. <https://doi.org/10.1136/bmj.319.7206.348>
- Lucio, E., Barcelata, B., Durán, C., & Villafranca, L. (2004). Sucesos de vida estresantes: un estudio transcultural de adolescentes venezolanos y mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 17(1), 123-138. Recuperado de http://www.aidep.org/03_ri-dep/R17/R176.pdf
- Lucio, E., & Durán, C. (2003). *Sucesos de vida*. México: Manual Moderno.
- Lucio, E., Loza, G., & Durán, C. (2000). Los sucesos de vida estresantes y la personalidad de adolescentes con intento suicida. *Psicología Contemporánea*, 7 (2), 58-65.
- Marcenko, M. O., Fishman, G., & Friedman, J. (1999). Re-examining adolescent suicidal ideation: a developmental perspective applied to a diverse population. *Journal of Youth and Adolescence*, 28(1), 121-138. <https://doi.org/10.1023/A:1021628709915>

- Mirkovic, B., Labelle, R., Guile, J. M., Belloncle, V., Bo-deau, N., Knafo, A., ... & Cohen, D. (2015). Coping skills among adolescent suicide attempters: results of a multisite study. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 60 (2 Suppl 1), S37–S45. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4345847/>
- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 33(2), 171–190. <https://doi.org/10.15517/revedu.v33i2.511>
- Nock, M. K., Ramirez, F., & Rankin, O. (2019). Advancing Our Understanding of the Who, When, and Why of Suicide Risk. *JAMA Psychiatry*, 76(1), 2018–2019. <https://doi.org/10.1038/npp.2016.7>
- O'Connor, R. C., & Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society London B Biological Sciences*, 373(1754), 20170268. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- OMS (2019). Suicidio: Datos y Cifras. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Pumariaga A. J. & Sharma, N. (2018) Cultural Aspects of Suicidality Among Youth. En: A. Pumariaga & N. Sharma (Eds). *Suicide Among Diverse Youth* (1-20). USA: Springer.
- Rodríguez, G. G. (2017). Autolesiones y riesgo suicida en la adolescencia temprana. (Tesis de especialista en intervención clínica en niños y adolescentes). UNAM Facultad de Psicología, México.
- Rubenstein, J. L., Halton, A., Kasten, L., Rubin, C., & Stechler, G. (1998). Suicidal behavior in adolescents: Stress and protection in different family contexts. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(2), 274-284. doi: <https://doi.org/10.1037/h0080336>
- Sánchez Vélez, H. J. (2017). Sucesos de vida estresantes y su relación con los conflictos emocionales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco (Tesis de pregrado). Recuperada de <http://repositorio.pucea.edu.ec/handle/123456789/1855>
- Shafer, D., Gould, M., Fisher, P., Trautman, P., Moreau, D., Kleinman, M. & Flory, M. (1996). Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Archives of General Psychiatry*, 53(4), 339–348. <https://doi.org/doi:10.1001/archpsyc.1996.01830040075012>
- Shaffer, D., & Pfeffer, C. R. (2001). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7 SUPPL.), 24S-51S. <https://doi.org/10.1097/00004583-200107001-00003>
- Shneidman, E. S. (1993). Commentary: Suicide as psychache. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(3), 145–147. <https://doi.org/10.1097/00005053-199303000-00001>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., Carroll, P. W. O., & Joiner, T. E. (2012). Rebuilding the tower of babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors part 2: suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(3), 264–277. Recuperado de <https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1521/suli.2007.37.3.248>
- Smith, K., & Crawford, S. (1986). Suicidal Behavior among “Normal” High School Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 16(3), 313–325. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1986.tb01013.x>
- Strang, S. P., & Orlofsky, J. L. (1990). Factors underlying suicidal ideation among college students: a test of Teicher and Jacobs' model. *Journal of Adolescence*, 13(1), 39–52. [https://doi.org/10.1016/0140-1971\(90\)90040-E](https://doi.org/10.1016/0140-1971(90)90040-E)
- Van Meter, A., Paksarian, D., & Merikangas, K. R. (2019). Social Functioning and Suicide Risk in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 48(2), 273-287, doi: 10.1080/15374416.2018.1528549
- Vázquez, V. D., Piña P. M., González F. C., Jiménez T. A., & Mondragón B. L. (2015). La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. *Acta Universitaria*, 25, 62–69. <https://doi.org/10.15174/au.2015.855>
- Wagner, B., Cole, R., & Schwartzman, P. (1995). Psychosocial correlates of suicide attempts among junior and senior high school youth. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 25(3), 358 – 372. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1995.tb00958.x>
- Wagner, B. M., Silverman, M. A. C., & Martin, C. E. (2003). Family factors in youth suicidal behaviors. *American Behavioral Scientist*, 46(9), 1171–1191. <https://doi.org/10.1177/0002764202250661>