



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 25 No. 4

Diciembre de 2022

MALESTAR PSICOLÓGICO Y CRISIS FAMILIAR COMO PREDICTORES DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN JÓVENES UNIVERSITARIOS

J. Isaac Uribe Alvarado¹, Irene Margarita Espinosa Parra², Aimee Arguero
Fonseca³ e Isaura Alcantara Lobato⁴

Universidad de Colima, México

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Universidad Autónoma de Nayarit, México

Universidad de Colima, México

RESUMEN

La ideación suicida es un fenómeno que se presenta cada vez con mayor frecuencia en diversos grupos sociales, principalmente en jóvenes; uno de los factores que se asocian de manera particular a la ideación suicida es el malestar psicológico el cual puede expresarse de diferentes formas e intensidades, y el entorno familiar puede llegar a ser un entorno complejo que favorezca entre otros factores la ideación suicida. El objetivo del presente artículo fue determinar en qué medida el malestar psicológico, el acoso sexual y crisis familiar predicen la ideación suicida. Se realizó un diseño transversal de alcance explicativo que se llevó a cabo en un contexto mexicano de jóvenes estudiantes de licenciatura. Participaron 657 estudiantes de las carreras de medicina y psicología, 445 son mujeres (67.7%) y 212 hombres (32.3%). En donde el rango de edad oscila entre los 18 a 25 años, siendo la edad promedio para ambos sexos de 19.9 años. Los resultados indican que el malestar psicológico

¹ Docente investigador de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, México. Correo electrónico: juribe@ucol.mx

² Docente investigadora del Programa Académico de Psicología de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. Correo electrónico: irene.parra@uan.edu.mx

³ Docente investigadora del Programa Académico de Psicología de la Universidad Autónoma de Nayarit, México. Correo electrónico: aimee.arguero@uan.edu.mx

⁴ Estudiante de la carrera de Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima, México

es un predictor de la ideación suicida tanto en hombres como en mujeres jóvenes.

Palabras claves: conducta, suicidio, jóvenes, acoso sexual, malestar psicológico.

PSYCHOLOGICAL DISCOMFORT AND FAMILY CRISIS AS PREDICTORS OF SUICIDAL IDEATION IN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

Suicidal ideation is a phenomenon that occurs with increasing frequency in various social groups, mainly in young people; One of the factors that are particularly associated with suicidal ideation is psychological distress, which can be expressed in different ways and intensities, and the family can become a complex environment that favors suicidal ideation, among other factors. The objective of this article was to determine to what extent psychological distress, sexual harassment and family crisis predict suicidal ideation. A cross-sectional design of explanatory scope was carried out that was carried out in a Mexican context of young undergraduate students. 657 medical and psychology students participated, 445 were women (67.7%) and 212 men (32.3%). Where the age range oscillates between 18 to 25 years, being the average age for both sexes of 19.9 years. The results indicate that psychological distress is a predictor of suicidal ideation in both young men and women.

Keywords: behavior, suicide, youth, sexual harassment, psychological distress.

En México, de acuerdo con resultados de la Encuesta Intercensal (2015), la población joven de 15 a 29 años ascendió a 30.6 millones, que representan el 25.7% de la población a nivel nacional, de la cual 50.9% son mujeres y 49.1% son hombres. En cuanto a su estructura por edad, 35.1% son adolescentes de 15 a 19 años, 34.8% son jóvenes de 20 a 24 años y 30.1% tienen de 25 a 29 años (Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía, INEGI, 2018).

Datos proporcionados por el INEGI en el estado de Nayarit, arrojan que el número de adolescentes y jóvenes de 15 a 29 años es de 301, 459 de un total de habitantes de 1,181, 050 lo que indica que es el 25.5% de la población (INEGI, 2017).

La edad promedio en la que los jóvenes ingresan a estudiar a la Universidad es de 18 años, por lo que se considera que las y los Universitarios se encuentran en un periodo de transición de la adolescencia a la juventud. La Universidad Autónoma de

Nayarit UAN presenta actualmente, una matrícula total de estudiantes de 29,717 de los cuales 18,063 se encuentran en Educación Superior y 14,720 pertenecen al campus Tepic, lo que representa una gran proporción de jóvenes del Estado de Nayarit.

Cuando nos referimos a jóvenes universitarios, nos referimos a personas que se encuentran en un periodo flexible y cambiante con respecto a sus intereses, formas de pensar y de actuar ante el contexto social en el que interactúan. De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) la juventud se define como la etapa del desarrollo que inicia en promedio a los 15 años y puede prolongarse hasta los 25 años; en este contexto, se espera que para el año 2030 se tendrán 1.200 millones de jóvenes, correspondiente al 16% de la población mundial (ONU, 2020).

Dentro de la etapa del desarrollo de la juventud, se toman decisiones importantes y que impactan en la vida psicosocial, una de ellas puede ser el inicio de la vida sexual, o el establecimiento de relaciones de noviazgo; no obstante también se pueden llegar a presentar diversas conductas de riesgo que se han convertido en un problema de salud pública a nivel internacional y nacional, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) considera que las adolescencias y las juventudes mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables.

A su vez, muchas de las enfermedades que se presentan en la edad adulta comienzan en la adolescencia, por ejemplo, el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH y los malos hábitos alimentarios y de ejercicio son causas de enfermedad o muerte prematura en la adultez.

Los adolescentes y jóvenes presentan diversos factores de riesgo que pueden incrementar la presencia de algunas conductas; “un factor de riesgo implica determinadas conductas de riesgo, las cuales son acciones activas o pasivas que involucran peligro para el bienestar y que conllevan directamente a consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos del desarrollo” (Argaez, Echeverría, Evia y Carrillo, 2018).

Diversos estudios con relación a las conductas de riesgo presentan datos de gran relevancia y nos pueden acercar a dimensionar la importancia del problema, uno de ellos se llevó a cabo por Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández (2015) en el que consideran que las prácticas, comportamientos y conductas de riesgo que ocasionan morbilidad crítica, discapacidades y defunciones inmediatas, conforman estilos de vida que condicionan enfermedades y muerte temprana en los adultos, los indicadores que se presentan con mayor prevalencia son el tabaquismo, alcoholismo, accidentes de tránsito e intentos suicidas, tasa de abortos en menores de 20 años, embarazos en menores de 20 años, suicidios, infecciones de transmisión sexual.

El suicidio es la acción consecuente de un intento o ideación suicida, es el reflejo contundente y último que la persona realiza para concluir con estados de malestar y dolor que puede ser causado por diversas situaciones; De acuerdo con Durkheim, (2004) el suicidio es toda muerte ocasionada por la misma víctima y ha sido definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) como un problema grave de salud pública, que tiene la cualidad de ser prevenible.

A nivel mundial, se reportan 800,000 suicidios consumados anuales, que es casi un 2% del total de muertes sucedidas por año (Naghavi, 2019), lo que significa un deceso por esta causa cada 40 segundos y habría de 10 a 20 intentos de suicidio por cada uno consumado, es decir, un intento cada tres segundos que asciende anualmente a 16 millones de intentos y aproximadamente 160 millones personas que expresan pensamientos suicidas (World Health Organization [WHO], 2014).

Según el Instituto Nacional de Estadística y geografía, INEGI (2018), en México la tasa de suicidio es de 5.4 por cada 100 mil habitantes. Con respecto al sexo de los fallecidos, prevalecen los casos en hombres, quienes tienen una tasa de 8.9 fallecimientos por cada 100 mil hombres (5 454), mientras que esta situación se da en 2 de cada 100 mil mujeres (1 253), por grupos de edad, las muertes por lesiones autoinfligidas se concentran en el grupo de 30 a 59 años con 46%; le sigue el grupo de jóvenes de 18 a 29 años con 34%, y niñas, niños y adolescentes de 10 a 17 años con 10 por ciento.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), refiere que en México el suicidio en jóvenes es la tercera causa de muerte y se considera que por cada persona que se suicida, existen 20 personas que lo intentan. Actualmente el INSP participa con 5 estados de república mexicana en implementación de estrategias de prevención del suicidio y, en marzo de este año se reinstaló el Consejo de Salud Mental del Estado de Campeche (COSAMEC), instancia encargada de coordinar y llevar a cabo estrategias de atención, promoción y prevención del suicidio en la población adolescente en esta entidad federativa.

Con respecto al riesgo suicida, existen varios factores que aumentan la vulnerabilidad de una persona, entre ellos están los asociados con el sistema de salud y con la sociedad en general, por las dificultades para acceder a la atención gratuita en salud, la disponibilidad de los medios para lograr su cometido, el sensacionalismo de los medios al difundir los suicidios y la estigmatización de quienes buscan ayuda por comportamientos suicidas o por problemas de salud mental y de consumo de sustancias psicoactivas (OMS, 2014).

Entre los riesgos vinculados a la comunidad y las relaciones están las guerras y desastres, el estrés ocasionado por la aculturación (como entre pueblos indígenas o personas desplazadas), la discriminación, un sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Entre los factores de riesgo a nivel individual cabe mencionar intentos de suicidio previos, trastornos mentales, consumo nocivo de alcohol, pérdidas financieras, dolores crónicos y antecedentes familiares de suicidio (OMS, 2014).

Haciendo referencia a los factores sociales; López, Mendivelso y Narváez (2020), concluyeron que la sociedad juega un rol importante en la ideación suicida de los sujetos que están sumergidos en la misma, por lo que, la sociedad misma puede aumentar la posibilidad de cometer actos suicidas por discriminaciones hacia ciertos comportamientos no aceptados y rechazados. Así, el fenómeno del suicidio se ve rodeado por una serie de factores contribuyentes, tales como la depresión, problemas de salud, aspectos religiosos, políticos, económicos y sociales. Todos los factores citados en su conjunto reflejan el malestar psicológico que la persona puede experimentar previa ideación suicida.

Las estrategias para contrarrestar estos factores de riesgo son de prevención que procuran aumentar el acceso a la atención de salud, promover la salud mental, reducir el consumo nocivo de alcohol, limitar el acceso a los medios utilizables para suicidarse o promover una información responsable por parte de los medios de difusión y aquellas que se dirigen a grupos vulnerables, como los de quienes han padecido traumas o abuso, los afectados por conflictos o desastres, los refugiados y migrantes y los familiares de suicidas, mediante servicios de ayuda como los prestados por líneas telefónicas.

Las estrategias se dirigen a personas vulnerables específicas mediante el apoyo de la comunidad, el seguimiento a quienes salen de los establecimientos de salud, la capacitación del personal de salud y una mejor identificación y manejo de los trastornos mentales y por uso de sustancias. La prevención también puede desarrollarse fortaleciendo los factores protectores, como relaciones personales sólidas, un sistema personal de creencias y estrategias de afrontamiento positivas (OMS, 2014).

El modelo psicológico estrés-diátesis (o factores de vulnerabilidad), explica al riesgo de suicidio como una combinación de factores estresantes en personas vulnerables. Se considera que la vulnerabilidad individual se expresa en la ideación suicida bajo estrés y se magnifica por la impulsividad y agresión, lo que aumenta la probabilidad de actuar sobre ideas suicidas (Mann, Waternaux, Haas, y Malone 1999). Este modelo ha sido fortalecido con el modelo interpersonal, en el que el no ser aceptado por los demás, intensifica la sensación de desesperanza de que estas percepciones no cambiarán (Ropper, 2020).

Otros modelos psicológicos parten de la premisa de que las personas suicidas tienen un miedo reducido a la muerte y aumento de la tolerancia al dolor como resultado de la habituación a actos previos de autolesión (Van Orden, Witte, Cukrowicz, Braithwaite y Selby 2010). La impulsividad, el perfeccionismo, el aislamiento, la rigidez, la inflexibilidad y la rumia dificultan la resolución de problemas con respecto a factores estresantes comunes, incluido el intento de encontrar soluciones a los problemas financieros, el desempleo, la participación en

la justicia penal, conflictos interpersonales y luchas familiares (Morrison y O'Connor, 2008).

Marino, Jiménez y Pérez (2018), observaron que muchos de los sujetos en su estudio indicaron sentirse solos, sentir la imposibilidad de tomar decisiones en su vida y de controlar pensamientos negativos, así como sentirse cansados y fatigados, todo esto asociado al malestar psicológico. Se añade, que más de una quinta parte de los sujetos en la muestra, había experimentado violencia psicológica, maltrato físico y agresión sexual.

Los resultados del estudio de Lodoño y González (2016), arrojan que el 7.9% de hombres encuestados padecían de depresión, mientras que el 7.7% de encuestados del sexo masculino presentó alto riesgo suicida, y el 12.2% reportó ideas de muerte o deseos de morir. Así mismo, los factores asociados que se encontraron en la muestra fueron que el 12.2 % de hombres tenían antecedentes familiares con malestar psicológicos asociados a la depresión, el 9.9% consumía sustancias psicoactivas, el 4.4% de suicidio, el 8.9% manifestaba conducta violenta y el 8.6% tenía comportamiento arriesgado.

Con respecto al malestar psicológico y las variables que lo predicen, González y González (2019), identificaron en su estudio que el malestar psicológico que se presentan con alta frecuencia en trabajadores, y los factores asociados son los personales, familiares y sociales.

Recientemente, en otro estudio de Lodoño, Cita, Niño, Molano, Reyes, Vega, y Villa (2020) encontraron que las mujeres tienden a reportar síntomas depresivos que los hombres. Según los investigadores de este estudio, la tendencia de las mujeres a reportar más síntomas de depresión puede deberse a los criterios utilizados en los manuales clínicos, mientras que en los hombres utilizan otros medios de expresión de sus síntomas como la irritabilidad, el alcohol o pasar mayor tiempo en el trabajo. Un estudio en la universidad de Chile (Zamorano, 2017), encontró un mayor índice de malestar psicológico (ansiedad, depresión, obsesión, fobias) en las mujeres (22.93%) significativamente superior al de los hombres (15.9%).

Santos y Carmona (2018), en su estudio detectaron que el 74.3% de la muestra se había sentido con malestar psicológico (deprimida, infeliz, sola, cansada). El 55.8%

de las mujeres y el 44.2% de los hombres reveló el malestar psicológico, asociado con la evidencia empírica que señala mayor prevalencia de depresión en las mujeres.

En este sentido es necesario definir algunas conductas derivadas de la ideación suicida, Jans, Vloet y Taneli (2017) hacen una diferenciación entre los conceptos de suicidalidad, el suicidio, intento suicida y parasuicidio; en la suicidalidad hacen referencia a todos los pensamientos y actividades que hacen o dejan de hacer las personas para dejar de vivir, el suicidio lo definen como la conducta que tiene la intencionalidad de causar la propia muerte, el intento suicida lo conceptualizan como la preparación e intentos para causar su propia muerte, los cuales pueden ser fatales o no, debido a la interrupción y el abandono del intento. Y el parasuicidio lo definen como una acción en la que la persona se autolesiona sin la intención de quitarse la vida.

En un estudio hecho a estudiantes chilenos, se observó que el 32,2% de las mujeres y 22,5% de los hombres presentaba sintomatología depresiva (Rossi, Jiménez, Barros, Assar, Jaramillo, Herrera, Quevedo, Botto, Leighton y Martínez 2019). De igual forma, se encontró una asociación significativa entre la sintomatología y edad, observándose una mayor frecuencia en estudiantes más jóvenes.

Otro factor importante, significativamente asociado al intento suicida, es el habitar en una familia no nuclear (Perales, Sánchez, Barahona, Oliveros, Bravo, Aguilar, Ocampo, Pinto, Orellana y Padilla, 2019). En donde prácticamente, la familia nuclear es aquella conformada por un solo núcleo de padres e hijos, y donde la no nuclear, se caracteriza por la ausencia y/o disminución de soporte social. Es por eso, que los estilos parentales, los vínculos y los diferentes roles que se asumen en una familia son vitales y estas relaciones pueden ser las que den sentido a sus vidas o, por el contrario, cometan actos suicidas (Cañón y Carmona, 2018). En la misma línea, Echeburúa (2015) enfatiza la importancia de la prevención del suicidio a temprana edad escolar, en donde es importante el apoyo afectivo incondicional y de brindar la confianza a los adolescentes a que pidan ayuda cuando la necesiten.

No obstante, la familia es una institución social dinámica que evoluciona con el tiempo (Lovo, 2020). Las familias tienen un ciclo de vida que se ve afectado por

circunstancias que ponen a prueba sus recursos como individuos y como grupo. Cuando esos retos sobrepasan los límites de la estructura familiar, se pueden llamar crisis. Dentro de las mismas, se tienen las llamadas crisis normativas que son aquellas que son esperadas y las paranormativas cuya característica principal es que son impredecibles y accidentales (Waldman, 1980; McCubbin, 1984).

A pesar de que circunstancias como el matrimonio o la decisión de cohabitar, el nacimiento de los hijos, la edad escolar, la adolescencia, la fase de nido vacío, el envejecimiento, la jubilación y la muerte de los cónyuges, son crisis normativas y esperables, suelen generar alteraciones en al continuo vivir de las familias, debido a lo cual, también tienen la capacidad de provocar en alguno de los integrantes trastornos que pudiesen precipitar ideación suicida. Es importante señalar que, las crisis paranormativas y su impacto en el área afectiva, cognitiva y conductual de los integrantes de una familia o la organización como un todo, son detonantes directos para dicha ideación (Lee, 2015).

Toda crisis desencadena respuestas estresoras, aunque la gravedad de ellas depende del nivel de resiliencia de las familias. El estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda, ya sea causado por eventos externos o internos del individuo, con consecuencias favorables o desfavorables acorde a la respuesta y la suma de todas las respuestas sistémicas del organismo ante la exposición prolongada al estrés es llamado síndrome de adaptación general (Selye, 1946).

Las familias, como sistema organizado, desarrollan estrategias para afrontar el estrés, con el fin de proteger su equilibrio, es decir, preservar la homeostasis (Sousa, Silva, y Galvão, 2015). De lo anterior se desprende la relevancia de la adaptación y la evolución como conceptos de relevancia. Los sistemas familiares enfrentan las crisis, se adaptan y aprenden nuevas estrategias adaptativas durante el proceso, que son usadas en la siguiente situación parecida, evitando así el desarrollo de una nueva crisis (Irigoyen y Morales, 2006).

Cuando las familias no desarrollan los recursos adaptativos necesarios para afrontar las crisis, dejan en un estado de vulnerabilidad a sus miembros menos resilientes (Lee, 2014)

Por otra parte, Hernández, Jiménez y Guadarrama (2015) sobre la percepción de hostigamiento y acoso sexual en mujeres estudiantes, en su estudio reportan que, en las escuelas, las estudiantes universitarias perciben formas distintas de acoso; así mismo, Ramírez y Barajas (2017) citan en su estudio que la violencia y la violencia sexual se viene gestando desde casa, desde las tradiciones y costumbres, como algo que se ha aprendido y que va desde el lenguaje, símbolos y significados, hasta la su manifestación en casa, la calle y el trabajo, y la universidad no es la excepción; al respecto, Guerra y Farkas, (2015) reportaron que el TEPT (trastorno de estrés postraumático) es un fenómeno de mayor frecuencia vinculado al abuso sexual que a otros hechos traumáticos.

Por otra parte, Arrom, Samudio, Ruoti y Orúe (2015) ponen en evidencia que los factores asociados a la depresión que se hallaron en un grupo de estudiantes fueron principalmente, la violencia psicológica y el abuso sexual en el sexo femenino, las cuales habían sido víctimas en el entorno familiar. Mientras que, Dávila y Contreras (2019), observaron que si el sujeto fue presionado a tener contacto sexual se duplicaba el riesgo de realizar un intento suicida, y por tanto, se incrementaba la posibilidad de que se desarrollaran desórdenes psiquiátricos. Así mismo, se concluyó que el inicio de la conducta suicida se presenta de los 10 a 14 años y se desemboca en suicidio consumado en la edad de los 15 a 19 años.

El objetivo del presente estudio fue determinar en qué medida el acoso sexual y el malestar psicológico predicen la ideación suicida en un grupo de jóvenes universitarios.

MÉTODO

El presente se llevó a cabo mediante un enfoque cuantitativo con diseño de investigación no experimental de tipo transversal y de alcance explicativo.

Participantes: fueron 657 estudiantes de licenciatura de las carreras de medicina y psicología, 445 son mujeres (67.7%) y 212 hombres (32.3%). El promedio de edad para ambos sexos es de 19.9 años, y un rango de 18 a 25 años.

Para la obtención de los datos se usó un cuestionario sobre conductas de riesgo juvenil, que mide seis dimensiones: ideación suicida, conflictos familiares, malestar

psicológico, acoso sexual, violencia en relaciones de pareja y conducta sexual de riesgo, aunque para el presente estudio solamente se tomaron en cuenta ideación suicida, malestar psicológico, crisis familiares y acoso sexual.

Para la aplicación del cuestionario se contó con el aval institucional, el consentimiento informado de los participantes y se pretende realizar un proceso de devolución de los resultados obtenidos a nivel institucional.

RESULTADOS

Con el fin de comparar los puntajes promedio en las dimensiones de ideación suicida, crisis familiar, malestar psicológico y acoso sexual se realizó una prueba t de Student. En la siguiente tabla se hace notar que existen diferencias significativas en el grupo de hombres y mujeres con respecto al malestar psicológico; las mujeres puntúan mayores promedios que el grupo de hombres. También puntúan promedios significativamente mayores que los hombres en la variable acoso sexual, aunque podemos observar que no hay diferencias significativas con respecto a la crisis familiar y la ideación suicida entre ambos grupos.

Tabla 1

Comparación de promedios entre grupos de mujeres y hombres.

Variable	Sexo	N	Media	Valor p.
Malestar Psicológico	Mujeres	445	17.62	.001
	Hombres	212	16.05	
Crisis Familiar	Mujeres	445	5.04	.121
	Hombres	212	4.75	
Acoso sexual	Mujeres	445	17.08	.000
	Hombres	212	11.12	
Ideación suicida	Mujeres	445	4.71	.455
	Hombres	212	4.52	

Con la finalidad de analizar las relaciones existentes entre la ideación suicida y las variables malestar psicológico, acoso sexual y crisis familiar se realizó una prueba de correlación bivariada; los resultados descritos en la tabla 2, hacen notar correlaciones significativas moderadas entre la ideación suicida y malestar psicológico y crisis familiar en el caso de las mujeres, al igual que en el grupo de

hombres donde se expresan además de las correlaciones anteriores, correlaciones medias entre ideación suicida y acoso sexual.

En el grupo de hombres, así como en el de mujeres, se muestran también correlaciones entre la variable crisis familiar con el malestar psicológico y acoso sexual.

Tabla 2
Correlaciones entre Ideación suicida, malestar psicológico, acoso sexual y crisis familiares en grupos de mujeres y hombres.

Sexo	Variables	Ideación suicida	Malestar Psicológico	Acoso sexual
Mujeres N= 445	Malestar Psicológico	.663**		
	Acoso sexual	.312**	.458**	
	Crisis Familiar	.614**	.750***	.387**
Hombres N=212	Malestar Psicológico	.691**		
	Acoso sexual	.492**	.561**	
	Crisis Familiar	.634**	.712**	.481**

** La correlación es significativa al 0,01 (bilateral)

Teniendo en consideración que se obtuvieron correlaciones significativas entre las variables del estudio en los grupos de mujeres y hombres se realizaron pruebas de regresión logística múltiple por sexo para determinar en qué medida el malestar psicológico y la crisis familiar predicen la ideación suicida. En la tabla 3 se muestran los modelos para cada grupo; el malestar psicológico predice en un 44% la ideación suicida en mujeres y en el grupo de hombres un 47%.

La variable crisis familiar no tuvo un poder predictivo en el grupo de mujeres y en el de hombres el valor predictivo es bajo.

Tabla 3

Análisis por sexo de variables predictoras de la ideación suicida

Sexo	Variables predictoras (constante)	R cuadrado	f	sig.
Mujeres N= 445	Malestar Psicológico	.440	347.789	.000
Hombres N=212	Malestar psicológico	477	191.528	.000
	Malestar Psicológico Crisis Familiar	493	101.568	.000

DISCUSIÓN

Con relación a las conductas de riesgo, son escasas las investigaciones encontradas en jóvenes, la mayoría de los estudios se centran en adolescentes aun cuando a nivel nacional el 34.8% son jóvenes de 20 a 24 años y 30.1% tienen de 25 a 29 años de acuerdo con lo reportado en INEGI (2018).

En los resultados de este estudio se indica que las mujeres presentan mayores niveles de malestar psicológico a diferencia de los hombres, coincidente con lo expuesto por Zamorano, (2017), quien encontró resultados similares; es de notar que por la condición de género las mujeres experimentan mayores niveles de malestar psicológico que los hombres, lo que sugiere analizar las condiciones y el contexto en que se presenta el malestar.

El propósito de este estudio fue determinar en qué medida el malestar psicológico, el acoso sexual y crisis familiar predicen la ideación suicida, por lo que los resultados de nuestro estudio muestran que el malestar psicológico es el principal predictor de la ideación suicida en hombres y mujeres, lo cual es coincidente con los hallazgos de Samudio, Ruoti y Orúe (2015); Gómez, Limonero, Trallero, Montes, y Tomás (2018); González y González (2019); (Rossi, Jiménez, Barros, Assar, Jaramillo, Herrera y Quevedo 2019); entre otros, quienes reportaron que el malestar psicológico se asocia a la ideación suicida y el afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios;

Con respecto a las crisis en la familia y su relación con la ideación suicida, es de notar que tanto en hombres como en mujeres se presentan correlaciones significativas lo que nos indica que el contexto familiar cuando se encuentra en crisis

se experimentará además en los jóvenes niveles importantes de ideación suicida pues, de acuerdo con Lee (2015) las crisis paranormativas tienen impacto en las áreas afectiva, cognitiva y conductual de sus integrantes y son detonantes directos de la ideación suicida, ante la imposibilidad de desarrollar recursos adaptativos para afrontar las crisis (Lee, 2014).

El contexto social actual es complejo y exige en las personas demandas que en muchos casos no se pueden cumplir por diferentes razones, lo cual puede ocasionar malestar en general que lleve a la persona a experimentar ideas o actos suicidas (López, Mendivelso y Narváez, 2020), lo que implica particularmente la necesidad de explicar las formas complejas que llevan a una persona a experimentar malestar psicológico y potencialmente tener ideas suicidas, en detrimento de su salud emocional.

Es de considerar que tanto en el grupo de hombres como en el de mujeres, la variable que predice la ideación suicida es el malestar psicológico y no así la variable crisis familiar ni acoso sexual; sin embargo, sí hay correlaciones significativas entre tales variables, por lo que consideramos necesario indagar en cómo las crisis en familia como el acoso sexual contribuye a que se experimente el malestar psicológico, y, en consecuencia la ideación suicida en el grupo de mujeres y hombres jóvenes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N. y Carrillo, C. (2018). Prevención de Factores de Riesgo en Adolescentes: Intervención para Padres y Madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22(2), 259-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Arrom, C., Samudio, M., Ruoti, M. y Orúe, E. (2015). Síndrome depresivo en la adolescencia asociado a género, abuso sexual, violencia física y psicológica. *Memoria del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13(3), 39-44. DOI: [http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(03\)39-044](http://dx.doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(03)39-044)
- Cañón, S. y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 387-395. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014

- Dávila, C. y Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(6), 606-616. DOI: <https://dx.doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>
- Durkheim, E. (2004). *Readings from Emile Durkheim*. Psychology Press.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. Recuperado en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
- Gómez, J., Limonero, T., Trallero, T., Montes, J., y Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 24(1), 18-23.
- González, F. y González, V. (2019). *Síntomas del malestar psicológico con mayor frecuencia en empleados bancarios de la ciudad de Cali* (Artículo de investigación presentado para optar al título de Psicólogo). Universidad de San Buenaventura Colombia, Santiago de Cali, Colombia. Recuperado en: http://45.5.172.45/bitstream/10819/7553/1/Malestar_Psicologico_empleados_Gonzalez_2019.pdf
- Guerra, C. y Farkas, C. (2015). Sintomatología en víctimas de abuso sexual: ¿son importantes las características "objetivas" del abuso?. *Revista de Psicología*, 24(2), 1-19. DOI: <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2015.38013>
- Hernández, C., Jiménez, M. y Guadarrama, E. (2015). La percepción del hostigamiento y acoso sexual en mujeres estudiantes en dos instituciones de educación superior. *Revista de la Educación Superior*, 4(176), 63-82. Recuperado en: http://publicaciones.anuies.mx/pdfs/revista/Revista176_S3A3ES.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2017) Anuario estadístico y geográfico de Nayarit. http://www.datatur.sectur.gob.mx/ITXef_Docs/NAY_ANUARIO_PDF.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2018) Estadísticas a propósito del día mundial de la juventud, datos nacionales https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018_Nal.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública (2020) Conducta suicida en adolescentes en México <https://www.insp.mx/informacion-relevante-insp/4705-saludmental-cosamec.html>
- Irigoyen, A., y Morales, L. (2006). Lineamientos para la elaboración de estudios de salud familiar:(ciclo vital de la familia, desarrollo y funciones de la

familia). *Nuevos fundamentos de medicina familiar*. 3ª ed. México: Editorial Medicina Familiar Mexicana. México.

Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., y Warnke, A. (2017). *Suicidio y conducta autolesiva. Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesionales Afines. Recuperado en:
<https://iacapap.org/content/uploads/E.4-Suicidio-Spanish-2018.pdf>

Lee, G. R. (2014). Current research on widowhood: Devastation and human resilience. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69(1), 2-3.
<https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/69B/1/2/544670?login=true>

Londoño, C. y González, M. (2016). Prevalencia de depresión y factores asociados en hombres. *Acta Colombiana de Psicología*, 19(2), 315-329. DOI:
<http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.2.13>

Lodoño, C. Cita, A., Niño, L., Molano, F., Reyes, C., Vega, A. y Villa, C. (2020). Sufrimiento psicológico en hombres y mujeres con síntomas de depresión. *Terapia Psicológica*, 38(2), 189-202. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000200189>

López, C., Mendivelso, J. y Narváez, Y. (2020). *Ideación suicida en estudiantes universitarios* (Seminario de Profundización). Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. Recuperado en:
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20172/1/2020_ideacion_suicida_estudiantes.pdf

Lovo, J. (2021). Normative Family Crises. *Atención Familiar*, 28(2), 132-138.
<https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumenl.cgi?IDARTICULO=99316>

Mann, J., Waternaux, C., Haas, L., y Malone, M. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American journal of Psychiatry*, 156(2), 181-189.31. DOI: [10.1176/ajp.156.2.181](https://doi.org/10.1176/ajp.156.2.181)

Marino, C., Jiménez, M. y Pérez, C. (2018). Perfil de estudiantes universitarios/as que han tenido intentos suicidas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 29(2), 364-375. Recuperado en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6773572>

McCubbin, H., y Figley, C. (1984). Stress and the Family. Volume I. Coping With Normative Transitions. *Family Systems Medicine*, 2(1), 94-98

- Morrison, R., y O'Connor, R. C. (2008). A systematic review of the relationship between rumination and suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(5), 523-538. DOI: [10.1521/suli.2008.38.5.523](https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.5.523)
- Naghavi, M. (2019). Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ*, 364. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmj.194>
- Organización Mundial de la Salud (2020) Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. juventud <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/youth-0/index.html>
- Organización Mundial de la Salud. (2020) Adolescentes riesgos para la salud y soluciones <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización mundial de la salud ([OMS] 2014) Prevenir el suicidio, un imperativo global. https://www.who.int/mental_health/suicide_prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Perales, A., Sánchez, E., Barahona, L., Oliveros, M., Bravo, E., Aguilar, W., Ocampo, J., Pinto, M., Orellana, I. y Padilla, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(1), 28-33. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15865>
- Ramírez, M. y Barajas, E. (2017). Estudio sobre hostigamiento y acoso sexual como una consecuencia de la práctica cultural: el caso de la Universidad de la Ciénega del Estado de Michoacán de Ocampo (UCEM). *Diálogos sobre Educación*, 14, 1-29. DOI: <https://doi.org/10.32870/dse.v0i14.215>
- Rosabal, G; Romero, N; Gaquin, K., y Hernández R. (2015) Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar* [online], 44(2), 218-229.
- Rossi, J., Jiménez, J., Barros, P., Assar, R., Jaramillo, K., Herrera, L., Quevedo, Y., Botto, A., Leighton, C. y Martínez, F. (2019). Sintomatología depresiva y bienestar psicológico en estudiantes universitarios chilenos. *Revista Médica de Chile*, 147, 579-588. Recuperado en: http://midap.org/wp-content/uploads/2019/07/Art%C3%ADculo-J.-Pablo-Jim%C3%A9nez-Sintomatol%C3%ADa-depresiva..._Revista-M%C3%A9dica-de-Chile-2019.pdf

- Santos, P. y Carmona, S. (2018). Prevalencia de depresión en hombres y mujeres mayores en México y factores de riesgo. *Población y Salud en Mesoamérica*, 15(2), 1-23. DOI: <https://doi.org/10.15517/psm.v15i2.29255>
- Seena, F. y Runeson, B. (2020). Suicide. *The New England Journal of Medicine*, 382, 266-74. DOI: [10.1056/NEJMra1902944](https://doi.org/10.1056/NEJMra1902944)
- Selye, H. (1946). The general adaptation syndrome and the diseases of adaptation. *The journal of clinical endocrinology*, 6(2), 117-230. <https://academic.oup.com/jcem/article-abstract/6/2/117/2722959>
- Sousa, M., Silva, A., y Galvão-Coelho, L. (2015). Respuesta al estrés: I. Homeostasis y teoría de la alostasis. *Estudios de Psicología (Natal)*, 20(1), 211. <https://www.scielo.br/j/epsic/a/wLn5RGy9pVXSZKryWSPHXTF/abstract/?lang=es>
- Van Orden, A., Witte, K., Cukrowicz, C., Braithwaite, R., y Selby, A. (2010). JoinerTEJr. The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117, 575-600. DOI: [10.1037/a0018697](https://doi.org/10.1037/a0018697)
- Waldman, G. (1980). La crisis de la familia: una revisión teórica del problema. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 25(98-99). <http://revistas.unam.mx/index.php/rmcpys/article/view/72452>
- World Health Organization. (2014). Preventing suicide. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf
- World Health Organization. (2012). Age-standardized suicide rates (per 100 000 population). Global Health Observatory Of Mental Health. https://apps.who.int/gho/data/node.imr.MH_12?lang=en
- Zamorano, M. (2017). *Prevalencia del Malestar Psicológico en estudiantes de la Facultad de Medicina en la Universidad de Chile* (Memoria para optar al Título de Psicología). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Chile. Recuperado en: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/175293>