

## **Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida** **Hopelessness and Self-esteem in teenagers with and without suicidal risk**

Thalía Monserrat Honorato Bernal<sup>1</sup>, Norma Ivonne González Arratia López Fuentes<sup>1</sup>, Ana Olivia Ruiz Martínez<sup>1</sup> y Patricia Andrade Palos<sup>2</sup>

**Palabras clave:** riesgo suicida; adolescentes; desesperanza; autoestima

**Keywords:** suicidal risk; adolescents; hopelessness; self-esteem

Recepción: 01-02-2019 / Aceptación: 27-03-2019

---

### **Resumen**

El suicidio se considera un problema de salud pública que ha aumentado exponencialmente, por lo que identificar población en riesgo suicida, así como factores asociados es esencial para su prevención en la población adolescente. Este estudio, analizó en qué medida la autoestima, la desesperanza y factores sociodemográficos, inciden en la presencia de riesgo suicida en adolescentes de educación media superior; para ello, se trabajó con un total de 74 participantes hombres y mujeres con un rango de edad de 15 a 18 años, de una población no clínica clasificados en dos grupos: con y sin riesgo suicida, en igual número y características de edad y sexo. Se aplicó la escala de riesgo Suicida de Plutchik (1989; 1998), la escala de Autoestima de González-Arratia (2011) y la escala de Desesperanza de Córdoba, Rosales y Eguiluz (2005). Los resultados indicaron la existencia de una relación positiva significativa entre las variables de riesgo suicida y desesperanza e inversa con autoestima. Respecto al tipo de familia, los participantes de familia monoparental, puntuaron más alto tanto en riesgo suicida como en desesperanza. Del modelo de regresión logística binaria, se obtuvo que la variable que predice el riesgo suicida es la desesperanza, seguida de la autoestima. No se reportan diferencias entre hombres y mujeres en ninguna de las variables evaluadas. Se concluye que la desesperanza incrementa la probabilidad de riesgo suicida, por lo que su inclusión es esencial en futuros estudios empíricos, así como en modelos de prevención e intervención en adolescentes.

### **Abstract**

Suicide is considered a public health problem that has increased exponentially, so identify a population on suicide risk as well as associated factors, is essential for prevention in the adolescent population. This study analyzed the influence of self-esteem, hopelessness and sociodemographic factors affect the presence of suicidal risk in adolescents; for this, was worked

<sup>1</sup> Universidad Autónoma del Estado de México. E-mail: honoratobernal1@gmail.com

<sup>2</sup> Universidad Nacional Autónoma de México

with a total of 74 participants, men and women with an age range of 15 to 18 years, from a non-clinical population classified into two groups: with and without suicide risk, in equal number and characteristics of age and sex. The Scale of Suicidal Risk of Plutchik (1989; 1998), the scale of Self-Esteem of González-Arratia (2011) and the scale of Desesperanza de Córdoba, Rosales and Eguiluz (2005) were applied. It was found that exist a significant positive relationship between suicidal risk and hopelessness and inverse with self-esteem. Regarding the type of family, single-parent family participants scored higher in suicidal risk and in hopelessness. From the binary logistic regression model, it was obtained that the variable that predicts suicide risk is hopelessness, followed by self-esteem. No differences are reported between men and women in any of the evaluated variables. Therefore, it's concluded that hopelessness increases the probability of suicidal risk, that's why it's essential to include it in future empirical studies, as well as models of prevention and intervention in adolescents.

---

## **Introducción**

El riesgo suicida es un problema de salud pública que requiere de atención de diversos especialistas. Se define como: “una declaración predictiva de la probabilidad de ocurrencia de un intento de suicidio fatal y puede ser concebida en términos de una compleja ecuación” (Beck, Kovacs & Weissman, 1979, p. 344); si bien es poco probable la predicción del intento suicida, su prevención se encuentra en función de la interacción de múltiples factores de riesgo correlacionados (Plutchik, Van Praag, Conte & Picard, 1989).

Los factores de riesgo asociados al suicidio son características personales o del entorno dinámicas que amplifican la posibilidad de que una persona pueda cometer un acto suicida (González-Forteza & Jiménez, 2015; Legido, 2012). Entre los factores sociales se puede mencionar especialmente a la familia (historia familiar con actos suicidas, dificultades en familiares, clima familiar conflictivo y estilos de crianza disfuncionales), así como el divorcio o separación parental, desempleo y acontecimientos estresantes de la vida, entre otros. Respecto a los factores individuales asociados al suicidio son, la literatura coincide en mencionar: los trastornos mentales, estresores cotidianos e inadecuado manejo de conflictos, trastornos físicos, baja autoestima, la presencia de uno o más intentos previos de suicidio, ser hombre, la manifestación de trastornos afectivos (depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia, etc.), trastornos de personalidad, de ansiedad y trastorno de control de impulsos, marcadores neurobiológicos y

genéticos, consumo de drogas, pesimismo, baja autoestima y desesperanza (Aguirre-Flórez, *et al.*, 2014; Andrade Salazar & González Portillo, 2017; Cantoral-Cancino & Betancourt-Ocampo, 2011; González, *et al.*, 2010; Hawton & James, 2005; Herrera Santi & Avilés Betancourt, 2000; INEGI, 2017; Lazard, 1988; Legido, 2012; Meyer, *et al.*, 2010; Mitsui, *et al.*, 2014; Parra, 2017; Quintanar, 2007; Sánchez-Cervantes, Serrano-González & Márquez-Caraveo, 2015; Yoshimasu, Kiyohara & Miyashita, 2008; Valdez-Figueroa, Amezcua-Fernández, Quintanilla-Montoya & González-Gallegos, 2005).

Respecto a la desesperanza, se define como la expectativa negativa sumada a un sentimiento de indefensión respecto a que pueda cambiar un suceso importante y/o significativo para el individuo (Granados & Reyes, 2014), en consecuencia aumenta la percepción de insuficiencia, disminuye el reconocimiento de las propias capacidades y herramientas para hacer frente a las dificultades y facilita la búsqueda de medios de escape a las adversidades como el suicidio (Cortina, Peña & Gómez, 2009). En los adolescentes, se ha reportado que la desesperanza puede propiciar que se causen daño a sí mismos o a otros (Mbwayo & Mathai, 2016).

Así mismo, se ha comprobado que existe asociación consistente con el riesgo suicida e incluso se considera como un factor predictor de conductas suicidas (Horwitz, *et al.*, 2017; Klonsky, May & Saffer, 2016); en consecuencia, su presencia aumenta el riesgo de intento suicida (Klonsky, *et al.*, 2012; Quintanilla, *et al.*, 2003). Evidencia de ello es el estudio de Córdova y Rosales (2010) quienes evaluaron a 971 estudiantes de bachillerato, y encontraron que los adolescentes con puntuaciones ligeramente más altas de riesgo suicida, mostraron mayor desesperanza. Adicionalmente sus resultados muestran que aquellos participantes que vivían en familia uniparental presentaron mayor desesperanza, en contraste con los que reportaron vivir con ambos padres, además, las mujeres tanto del grupo con y sin riesgo suicida obtuvieron mayor puntuación en desesperanza que los hombres. Este resultado es consistente con otras investigaciones en las que se ha obtenido mayor desesperanza en mujeres que en hombres (Estévez, 2018; Valdez-Medina, *et al.*, 2014).

De acuerdo con la teoría de la desesperanza de la depresión de Abramson, Metalsky y Alloy (1989), hay personas que poseen mayor vulnerabilidad cognitiva ante eventos adversos o estresantes de la vida, realizan inferencias no globales y estables que, pueden generar, aumentar o mantener la desesperanza; es decir un evento adverso o estresante lo perciben con una visión

negativa a causa de algo propio o una falla de sí mismos sumada a una sensación de permanencia e inevitabilidad de este evento por lo cual, se enfocan en el por qué ocurrió, que ocurrirá e inferencias de sí mismos relacionados al evento (Canales, 2013).

Además, el poco conocimiento sobre las propias capacidades y la baja autoestima, no permiten tomar acciones asertivas ante sucesos de vida poco favorables, lo cual, puede llevar a centrarse en la imposibilidad de superar dichos eventos, orientando al individuo al fracaso y pesimismo en todo lo que hace sin poder integrar aquellos eventos que se contrapongan a esta percepción de sí mismos (Córdova, Rosales & Eguiluz, 2005). En cambio, la capacidad de sobreponerse a factores adversos, se relaciona con un repertorio de habilidades y características de la persona, como por ejemplo: una autoestima adecuada (Echeburúa, 2015), la cual es un factor crucial de ajuste psicosocial (Rodríguez & Caño, 2012) y protector ante los problemas y factores de riesgo psicológicos y sociales (Andrade-Salazar & González Portillo, 2017).

Al respecto, la autoestima se ha ligado a un mejor ajuste y funcionamiento psicológico (Eskin, Dereboy & Demirkiran, 2007). Esta implica un juicio y una actitud sobre sí mismo favorable o desfavorable (González-Arratia, 2011). Una persona con una autoestima favorable, conoce sus propias capacidades, maneja adecuadamente las adversidades, posee mejor imagen corporal y optimismo; en caso opuesto, habrá insatisfacción en sus necesidades físicas, emocionales y sociales, se percibirá sin valor, por lo que afecta su desarrollo individual y social (Juárez & Landero, 2011; Mejía, Pastrana & Mejía 2011). La investigación al respecto sugiere que la autoestima baja es un predictor del suicidio consumado (Chatard, Selimbegovic & Konan; 2009), tiene una relación con la ideación suicida (Ceballos-Ospino, *et al.*, 2015), el riesgo suicida (Rodríguez & Caño, 2012; Roselló & Berrios, 2004, Tomás-Sábado, 2009) e incluso, la evidencia preliminar indica que puede actuar como mediadora entre factores de riesgo asociados a las autolesiones no suicidas (Forrester, *et al.*, 2017). De ahí la importancia del estudio de la autoestima, como un factor de protección ante el riesgo suicida y la desesperanza. Si bien, estas variables han sido documentadas de manera individual o en relación a otras variables, aún son pocos los estudios dirigidos a muestras no clínicas. Por tanto, los objetivos de la presente investigación son: analizar si el riesgo suicida se asocia a la presencia de la baja autoestima y la alta desesperanza en adolescentes de nivel medio superior, e identificar si los factores sociodemográficos (sexo, edad y tipo de familia de origen) se asocian al riesgo suicida. Se espera

asociación positiva significativa entre el riesgo suicida y la desesperanza e inversa con autoestima.

### **Método**

**Participantes:** La presente investigación se trabajó en dos fases. Fase 1): elaboración de puntos de corte para las escalas de autoestima y riesgo suicida y selección de los participantes con y sin riesgo suicida. Para ésta fase, se trabajó con un N= 593 participantes, adolescentes entre 15 y 18 años de edad (202 hombres y 391 mujeres), de ambos sexos, provenientes de una población no clínica, todo fueron estudiantes de bachillerato de tres instituciones públicas de la Ciudad de Toluca, Estado de México.

**Fase 2):** se seleccionó una submuestra no probabilística intencional; primero se evaluó a los 593 participantes iniciales con la Escala de riesgo suicida de Plutchnik, 37 fueron clasificados con riesgo suicida, por lo que se procedió a seleccionar de manera aleatoria 37 sujetos de los 556 participantes restantes para conformar el grupo sin riesgo suicida, considerando igual cantidad de hombres (8) y mujeres (29), así como correspondencia en la edad para ambos grupos, para poder realizar los análisis de comparación. Así, la submuestra se conformó por 74 participantes, 16 hombres y 58 mujeres de entre 15 y 18 años de edad ( $M=15.92$ ;  $DE=.82$ ).

Respecto al rendimiento académico, el 28.4% reportó rendimiento bajo (6 a 7.5) mientras que el 47.3% con un rendimiento académico medio (de 7.6 a 9), 20.3% rendimiento alto (9.1 a 10) y el resto 4.1% no proporcionó información. El 73% reportó que vive en una familia biparental, mientras que el 27% en una familia monoparental. Los participantes reportaron pertenecer a un nivel socioeconómico medio.

### **Instrumentos de evaluación**

Se elaboró una ficha de identificación, que incluyó datos como: edad, sexo, promedio, composición e ingreso familiar, la cual se aplicó junto con tres instrumentos:

**Cuestionario de Autoestima** (González-Arratia, 2011): consta de 25 ítems tipo Likert con cinco opciones de respuesta. Se ajustó la escala original a cuatro dimensiones: yo, familia, trabajo intelectual-éxito, fracaso y afectivo-emocional. La varianza en la escala original es de 61.63%, con una fiabilidad de .80; en este estudio se obtuvo una varianza de 64.62% y una fiabilidad de .97. Para esta escala, se realizó un punto de corte, para lo cual se trabajó con los

datos estandarizados con una  $N=593$ ; dicho punto de corte se consideró a partir de una desviación estándar, la cual fue de 2.471. Por lo tanto, aquellos que obtuvieron una puntuación estandarizada de entre -62.06 a 2.47 se consideraron con baja autoestima, y de 1.92 a 24.43 se consideraron con una autoestima adecuada; esto equivale en términos del puntaje total no estandarizado de la escala a: de 35 a 103 puntos, se consideraron con baja autoestima y de 104 puntos a 125 se consideraron con alta autoestima.

**Escala de Desesperanza** (Córdova, Rosales & Eguiluz, 2005): consta de 15 ítems tipo Likert con 5 opciones de respuesta, evalúa 3 dimensiones: igualdad entre presente y futuro, autoconcepto negativo y expectativas negativas. Los autores reportan una fiabilidad de .84, para este estudio fue de .82. El punto de corte fue a partir de lo recomendado por los autores. El puntaje total de la escala va de 0 a 75 puntos, para el punto de corte se consideró el percentil 75, lo que equivale a 45 puntos; por lo que los participantes con un puntaje menor a 45 puntos casi nunca muestran desesperanza, mientras que a puntajes mayores a 45 “se considera la presencia de la desesperanza como una amenaza a la salud” (Córdova, *et al.*, 2005, p. 323).

**Escala de Riesgo Suicida de Plutchik** (Plutchik, Van Praag & Conte, 1989): consta de 15 ítems, con respuestas de tipo dicotómicas, evalúa: ideación suicida, sentimientos de depresión y desesperanza e intentos previos. Para este estudio de acuerdo con el criterio de expertos en la materia, se eliminó el ítem 10, dado las características de la población objetivo (ítem 10 “sí, el participante estaba separado (a), divorciado (a) o viudo (a)”). El punto de corte considerando los 15 ítems originales era de 6, sin embargo, dado que se contó con un ítem menos, no era posible aplicar el mismo rango de evaluación. Así, para la escala modificada con 14 ítems, el punto de corte para la identificación de la población en riesgo suicida con un criterio de dos desviaciones estándar fue de 1.92. Por lo tanto, aquellos que obtuvieron una puntuación estandarizada de entre -1.07 a 1.92 se consideraron sin riesgo suicida, y de 1.92 a 3.71 se consideraron con riesgo suicida; esto equivale en términos del puntaje total no estandarizado de la escala a: de 0 a 8 puntos, sin riesgo suicida y de 9 a 14 puntos con riesgo suicida. La confiabilidad en la escala original es de .84, en la validación española de .90, tras el test-retest de 72 horas  $r=.89$ .; para este estudio fue de .93.

**Procedimiento:** la aplicación de instrumentos se realizó en tres diferentes Instituciones de bachillerato, ubicadas en la Ciudad de Toluca, Estado de México; para ello, se solicitó autorización de las autoridades educativas de cada institución, posteriormente se obtuvo el

consentimiento y asentimiento informado. Los instrumentos fueron aplicados de manera colectiva en una sola sesión, con una duración de aproximadamente 50 minutos, las indicaciones fueron las mismas para todos los participantes.

Este estudio forma parte de un proyecto mayor. Cuenta con el registro DOCCSA-1018 en la Dirección de Estudios avanzados de la Secretaría de Investigación de la Universidad Autónoma del Estado de México; y ha sido aprobado por el Comité de Ética del Centro de Investigación en Ciencias Médicas, de la Universidad Autónoma del Estado de México con el registro 2018/08.

### **Análisis estadísticos**

Una vez obtenidos los datos, dada las diferencias en el nivel de medición y tamaño de los instrumentos, se estandarizaron los resultados utilizando la calificación de puntaje *Z*. Posteriormente, se realizaron análisis de fiabilidad para conocer la consistencia interna de los instrumentos y análisis descriptivos para conocer las características generales de la muestra. Se aplicó la prueba *K-S* para conocer la normalidad de los datos. La prueba *U* de Mann-Whitney se aplicó para identificar las diferencias de las variables de acuerdo al sexo y el tipo de familia. La prueba de correlación de Pearson permitió identificar la relación entre las variables de estudio. Se utilizó regresión logística binaria para determinar si las variables desesperanza y autoestima predecían el riesgo suicida y en qué medida.

### **Resultados**

A partir de la puntuación obtenida en la escala de Riesgo suicida y el punto de corte para ésta escala, los participantes fueron clasificados en dos grupos: grupo 1 con riesgo suicida y grupo 2 sin riesgo suicida. Se comprobó el tipo de distribución, para lo cual se aplicó *K-S*, se encontró que en los puntajes totales de las variables riesgo suicida, desesperanza y autoestima se incumple el criterio de normalidad de la distribución; de manera específica, la dimensión trabajo intelectual y éxito de la variable autoestima, se reporta una distribución normal ( $K-S=.071, p=.200$ ).

En la Tabla 1, se reportan los resultados descriptivos y de la *U* de Mann-Whitney. Respecto al Riesgo suicida se aprecia diferencia en la puntuación total obtenida de ambos grupos; es más alta en el grupo con riesgo suicida. En la puntuación total y las dimensiones de la variable desesperanza las puntuaciones son más altas en el grupo con riesgo suicida y bajas en el grupo sin

riesgo suicida; en contraparte las puntuaciones de las dimensiones y la puntuación total de la variable autoestima son más bajas en el grupo con riesgo suicida y más alta el grupo sin riesgo suicida. El valor  $p$ , sig. Asintót. (bilateral) en todos los casos fue de .000, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que: si existen diferencias estadísticamente significativas en las variables riesgo suicida, autoestima y desesperanza, tanto en la puntuación total como en la puntuación de sus dimensiones en particular; en el caso de riesgo suicida y desesperanza se encontró que a mayor desesperanza mayor riesgo suicida y a la inversa, en tanto que, a menor autoestima mayor riesgo suicida, en cambio si la autoestima aumentaba, disminuía el riesgo.

**Tabla 1.** Descriptivos y resultados de la U de Mann Whitney (N=74)

Variables	Dimensiones	Sin riesgo suicida (N=37)				Con riesgo suicida (N=37)			
		Media	D.E.	Rango promedio	Suma de rangos	Media	D.E.	Rango promedio	Suma de rangos
Riesgo Suicida	Riesgo suicida	1.72	2.67	19.00	703.00	10.89	1.10	56.00	2072.00
Desesperanza	Igualdad entre presente y futuro	1.35	1.41	26.12	966.50	2.80	.85	48.88	1808.50
	Autoconcepto negativo	1.27	1.10	23.88	883.50	2.82	.67	51.12	1891.50
	Expectativas negativas	1.37	1.32	23.58	872.50	3.30	.76	51.42	1902.50
	Puntuación total	20.05	18.30	23.58	872.50	45.64	9.63	51.42	1902.50
Autoestima	Yo	4.28	.85	51.46	1904.00	2.64	1.00	23.54	871.00
	Familia	4.55	.55	52.09	1927.50	3.10	.97	22.91	847.50
	Trabajo Intelectual y éxito	3.81	.79	46.41	1717.00	3.04	.80	28.59	1058.00
	Fracaso y afectivo-emocional	4.09	.86	50.58	1875.00	2.705	.92	24.32	900.00
	Puntuación Total	103.91	17.73	51.08	1890.00	71.32	20.30	23.92	885.00

**Fuente:** Elaboración propia

En las Tablas 2 y 3 se reportan los valores de correlación entre las dimensiones de la variable desesperanza y las dimensiones de la variable autoestima. Se obtuvieron relaciones positivas significativas entre el riesgo suicida y las dimensiones de la variable desesperanza, e inversa con las dimensiones de la variable autoestima en ambos grupos. Se observa que, el grado de relación entre las variables es diferente para cada grupo.



**Tabla 2.** Correlación de Pearson entre las variables Riesgo Suicida, Autoestima y Desesperanza, grupo sin riesgo suicida (n=37)

Variable	Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Riesgo Suicida</b>	<b>1. Riesgo Suicida</b>	<b>1</b>							
Desesperanza	2. Igualdad entre presente y futuro	.506**	1						
	3. Autoconcepto negativo	.682**	.811**	1					
	4. Expectativas negativas	.731**	.903**	.910**	1				
Autoestima	5. Yo	-.783**	-.356*	-.568**	-.572**	1			
	6. Familia	-.645**	-.226	-.390*	-.420**	.665**	1		
	7. Trabajo Intelectual y éxito	-.645**	-.293	-.475**	-.475**	.731**	.687**	1	
	8. Fracaso y afectivo-emocional	-.692**	-.246	-.458**	-.471**	.809**	.722**	.773**	1

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Fuente:** Elaboración propia

**Tabla 3.** Correlación de Pearson entre las variables Riesgo Suicida, Autoestima y Desesperanza, grupo con riesgo suicida (n=37)

Variable	Dimensión	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Riesgo Suicida</b>	<b>1. Riesgo Suicida</b>	<b>1</b>							
Desesperanza	2. Igualdad entre presente y futuro	.173	1						
	3. Autoconcepto negativo	.504**	.616**	1					
	4. Expectativas negativas	.135	.706**	.452**	1				
Autoestima	5. Yo	-.141	-.627**	-.586**	-.642**	1			
	6. Familia	-.005	-.369*	-.292	-.544**	.654**	1		
	7. Trabajo Intelectual y éxito	-.228	-.496**	-.444**	-.563**	.678**	.418*	1	
	8. Fracaso y afectivo-emocional	-.368*	-.619**	-.668**	-.597**	.785**	.589**	.686**	1

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas)

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas)

**Fuente:** Elaboración propia

Con el propósito de analizar el comportamiento de las variables desesperanza y autoestima sobre el riesgo suicida, se utilizó un análisis de regresión logística binaria. Se tuvo un IC=95%. Se encontró un modelo predictivo significativo, aunque con un bajo ajuste. Los estadísticos correspondientes (R, -2LL, Chi, sig., Hosmer-Lemeshow -chi/sig-) señalan que se tiene una calidad de ajuste media (R de Nagelkerke=.512), con una importante cantidad de información que no puede ser explicada por el modelo (-2LL= 66.695); a pesar de ello, se ratifica el efecto significativo de las variables a través de la  $\chi^2$  y la prueba Hosmer y Lemeshow.

El modelo está compuesto por dos variables predictoras, desesperanza y autoestima. La primera variable en cuestión es la desesperanza, que actuó como el principal predictor obteniendo estadísticos significativos (Exp (B)= 4.984), que señala que, puntuaciones altas en desesperanza aumentan aproximadamente cinco veces más la probabilidad de pertenecer al grupo con riesgo suicida. La segunda variable introducida en el modelo es autoestima, obtuvo estadísticos significativos (B, EE, Wald, Sig), con Exp (B)= .068, indicando que actuó de manera inversa, es

decir, mayores puntuaciones en autoestima predicen menor probabilidad de pertenecer al grupo con riesgo suicida; así, tener una autoestima adecuada consigue una reducción proporcional del riesgo suicida de  $1-0.681=0.32$ ; es decir, una autoestima adecuada reduce el riesgo suicida el 3.2%.

**Tabla 4.** Análisis de regresión logística binaria (N=74)

		$\beta$	Error estándar	X <sup>2</sup> Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1 <sup>a</sup>	Desesperanza	1.606	.755	4.521	1	.033	4.984
	Autoestima	-2.683	.724	13.734	1	.000	.068

a. Variables especificadas en el paso 1: Desesperanza, Autoestima

**Fuente:** Elaboración propia

Respecto a las diferencias por sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las variables evaluadas. En el caso de la variable tipo de familia, se aplicó la U de Mann-Whitney. En el caso de los participantes que viven en familia monoparental, se obtuvieron puntuaciones más altas en riesgo suicida y autoestima; mientras que en el caso de los participantes de familia biparental se obtuvieron puntuaciones promedio más altas tanto en el total de autoestima y en las dimensiones de esta variable.

El valor *p*, sig. Asintót. (bilateral) en todos los casos fue menor a 0.05 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existen diferencias en las variables riesgo suicida, autoestima y desesperanza (de manera general y en sus dimensiones) entre los participantes del grupo con y sin riesgo suicida.

**Tabla 5.** Diferencias de las variables Riesgo suicida, Desesperanza y Autoestima por tipo de familia (N=74)

Variables	Dimensiones	Familia biparental				Familia monoparental			
		Rango promedio	Suma de Rangos	Media	D.E.	Rango promedio	Suma de Rangos	Media	D.E.
Riesgo Suicida	Riesgo suicida	52.68	1053.50	5.00	5.00	31.88	1721.50	9.85	3.08
Desesperanza	Igualdad entre presente y futuro	48.88	977.50	1.81	1.44	33.29	1797.50	2.80	.80
	Autoconcepto negativo	50.18	1003.50	1.77	1.20	32.81	1771.50	2.79	.83
	Expectativas negativas	49.03	980.50	2.03	1.49	33.23	1794.50	3.18	.90
	Total Desesperanza	49.73	32.97	28.48	20.06	994.50	1780.50	44.65	11.17
Autoestima	Yo	26.03	250.50	3.72	1.16	41.75	2254.50	2.77	1.20
	Familia	25.25	505.00	4.06	.95	41.75	2254.50	3.20	1.16
	Trabajo Intelectual y éxito	28.18	563.50	3.57	.90	40.95	2211.50	3.03	.88
	Fracaso y afectivo-emocional	29.43	588.50	3.55	1.16	40.49	2186.50	2.99	.98
	Total autoestima	26.78	535.50	92.30	24.15	41.47	2239.50	75.00	23.55

**Fuente:** Elaboración propia

## **Discusión o Conclusiones**

Los resultados mostraron indicadores de Riesgo Suicida bajos, lo cual, puede deberse a que la muestra es no clínica, a diferencia de muestras de tipo clínico donde el riesgo de suicidio es mayor (García de Jalón & Peralta, 2002).

Respecto a la relación entre las variables, se encontraron correlaciones positivas entre la variable de riesgo suicida y las dimensiones de la variable desesperanza, es decir a mayor desesperanza, mayor riesgo suicida. Lo anterior coincide con la literatura, pues se ha encontrado una estrecha relación entre ambas variables, dado que las personas con algún síntoma de desesperanza creen que nada les funcionará (Vasconcelos, Sesso & Diniz, 2015), por lo que a mayor desesperanza más riesgo suicida (García-Alandete, Pérez-Delgado & Pérez-Delgado, 2007. De la misma manera, Mojica, Sáenz y Rey-Anacona (2009) reportan en internos carcelarios colombianos con riesgo suicida, mayores niveles de desesperanza y depresión que aquellos que no estaban en riesgo.

Por tanto, se considera primordial evaluar la desesperanza en relación al riesgo suicida, ya que su presencia refleja la activación de patrones cognitivos donde dominan las creencias negativas, además, esta puede escalar hasta ser una gran desesperanza y conducir al suicidio (Beck, Steer & Kovacs, 1985). Esto, coincide con otros estudios, como el de Boergers, Spirito y Donaldson (1998), quienes examinaron a 120 adolescentes con intento de suicidio, encontraron que los adolescentes que refirieron la muerte como una razón para su intento de suicidio, presentaban mayor desesperanza. De igual manera, Klonsky, *et al.* (2012), reporta que la presencia de desesperanza incrementa la posibilidad de cometer suicidio, dentro de los primeros cuatro años de haber sido evaluado.

Así mismo, se encontraron correlaciones negativas entre el riesgo suicida y las dimensiones de la variable autoestima, lo que permitió plantear el modelo de regresión. El análisis de regresión logística binario indica que las variables estudiadas son predictores del riesgo suicida, la variable que más aporta es la desesperanza, seguida por la autoestima, la cual tiene efecto inverso, es decir actúa como protector. Por tanto, parece ser importante que los adolescentes requieran sentirse valiosos, capaces de aceptarse a sí mismos y de utilizar sus propias capacidades, pues esto les permitiría enfrentar situaciones adversas, en contraste una autoestima inadecuada seguida de la consideración de estancamiento, de falta de esperanza a un

cambio de las situaciones adversas, aumenta el riesgo de que una persona considere intentar quitarse la vida.

Los resultados obtenidos coinciden con otros estudios en donde se ha encontrado que una alta autoestima disminuye el riesgo suicida y a la inversa (Yoo, *et al.*, 2015). Esto se corrobora con hallazgos empíricos, por ejemplo, Silva, *et al.* (2017), quienes encontraron niveles ligeramente más bajos de autoestima y mayor puntuación en la variable desesperanza en adolescentes chilenos con intento suicida respecto a los que no. Además, Overholser, Adams, Lehnert y Brinkman (1995), encontraron una mayor puntuación en la autoestima en adolescentes estudiantes que en adolescentes pacientes psiquiátricos, a la par, la baja autoestima se relacionó con niveles más altos de desesperanza y mayor probabilidad de tener intento previo de suicidio. Finalmente Sharaf, Thompson y Walsh (2009) reportan que la autoestima impacta en las conductas de riesgo de suicidio de los adolescentes independientemente del alto o bajo apoyo familiar por lo cual recomiendan la intervención fortaleciendo la autoestima, es decir, se reitera el papel protector de la autoestima.

Por otra parte, si bien no se encontraron diferencias significativas entre el rendimiento académico entre los participantes con y sin riesgo suicida, se encontró una puntuación ligeramente superior en un rendimiento bajo en aquellos con riesgo suicida. Por lo que, se sugiere profundizar en esta área en una muestra más amplia ya que el rendimiento académico puede reflejar las dificultades y conflictos de un individuo, así mismo, un pobre desempeño académico se ha asociado como factor relacionado o precipitante a conductas de riesgo en adolescentes (Palacios-Delgado & Andrade-Palos, 2007).

Con relación al sexo, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, en el grupo con riesgo suicida así como con el grupo sin riesgo suicida; por tanto, parece ser que entre hombres y mujeres del mismo grupo de clasificación se encuentran características similares. Esto coincide con lo encontrado por García-Alandete, *et al.* (2009) quienes no encontraron diferencias por sexo en la medición de desesperanza. No obstante, cabe destacar que en el grupo con riesgo suicida las mujeres puntuaron ligeramente más alto en la variable desesperanza tanto de manera general, como en sus dimensiones; en cambio, los hombres obtuvieron puntuaciones ligeramente superiores en la variable de autoestima y las dimensiones de familia y fracaso-afectivo emocional. Esto podría relacionarse a diferencias de género y crianza, pues esto establece cómo se entiende el ser hombre o mujer, los derechos,

deberes (Andrade Salazar & González Portillo, 2017) e incluso las formas de expresión de las emociones y afectos, sobre el papel que debe cubrir lo femenino y lo masculino; por tanto se sugiere profundizar al respecto.

En lo que se refiere a la familia, se encontraron diferencias significativas; así aquellos que vivían en una familia biparental presentaron mayores puntuaciones en autoestima y menores de desesperanza, en cambio aquellos pertenecientes al grupo con riesgo suicida, obtuvieron menor puntuación en autoestima y mayor en riesgo suicida. Lo anterior coincide con la literatura, pues se ha reportado que una estructura familiar inestable puede propiciar angustia, dificultades en la adaptación y comunicación; además, las familias mono parentales y desestructuradas presentan con mayor frecuencia disfunción familiar, la cual, se ha asociado a la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva ya que afecta el ajuste emocional de los hijos (Vargas Murga, 2014; Hoyos, Lemos & Torres de Galvis, 2012). Así mismo, es posible que se perciba rechazo familiar o afectividad poco cálida y conflictiva, por lo que al no tener adecuados estilos de afrontamiento existe una mayor vulnerabilidad al riesgo suicida (Valadez-Figueroa, *et al.*, 2005); en este sentido, la familia parece ser un importante factor ante el riesgo suicida; ya sea como un factor de protección o de riesgo para el suicidio (Tizón, 2012), por lo que, será necesario analizar con mayor profundidad ésta variable, con la finalidad de contar con mayor evidencia al respecto.

Un punto que se requiere señalar es que, si bien el número de participantes de esta investigación (N=74), puede considerarse como pequeño, de acuerdo con Smith y Little (2018), cuando un fenómeno de interés se expresa como un mecanismo individual, los estudios con N pequeña, tienen un adecuado poder inferencial, mientras que, un entorno con un número de participantes amplio, permite una estimación más precisa de los términos de error de los participantes reduciendo los errores tipo I; además, en investigaciones transversales para identificar los factores de riesgo vinculados a la conducta suicida, las muestras pequeñas posibilitan probar la eficacia de herramientas objetivas existentes (Glenn & Nock, 2014). Si bien, los resultados del presente estudio no pueden generalizarse, tampoco podrían desestimarse; así que se sugiere profundizar en este tipo de estudios con población general, pues ampliaría la posibilidad de identificar personas con riesgo y actuar a nivel de prevención del suicidio como parte las necesidades de salud pública.

En conclusión, se encontró que la desesperanza aumenta la probabilidad de riesgo suicida y la alta autoestima disminuye la probabilidad del riesgo suicida, por lo que forman parte esencial

para la explicación del riesgo suicida. De ahí que, la presente investigación se enfocó en la evaluación de estas variables a fin de identificar su presencia y posible relación entre ambas, a fin de contar con evidencia empírica sobre esta posible relación en población no clínica adolescente. Dado que se encontró una relación entre estas variables en muestras no clínicas, indica la presencia de un cúmulo de expectativas negativas sobre el futuro, la percepción de que no cambiara algo en el futuro y de baja autovalía, lo cual requiere de atención, valoración e intervención a fin de prevenir el suicidio y contribuir al desarrollo mental adecuado y del aprendizaje de habilidades más adaptativas, para un adecuado crecimiento e integración social. Esto es factible si se fomentan e integran consecuencias positivas sobre el evento adverso o características positivas sobre sí mismo (Abramson, et. al, 1989).

### **Agradecimientos**

Se agradece a las instituciones que hicieron posible la realización del presente trabajo de investigación: instituciones participantes en la aplicación de los instrumentos, al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT, México) por su apoyo económico, al Centro de Investigación en Ciencias Médicas (U.A.E.M) y a la Universidad Autónoma del Estado de México por su respaldo institucional.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Referencias**

- Abramson Lyn Y., Gerald I. Metalsky y Lauren B. Alloy (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358–372.
- Aguirre-Flórez Diana C., José J. Cataño-Castrillón, Sandra Constanza, Daniel F. Marín-Sánchez, Julieth T. Rodríguez-Pabón, Luz Á. Rosero-Pantoja, Laura P. Valenzuela-Díaz y Jenifer Vélez-Restrepo (2013). Riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de tres colegios de la ciudad de Manizales (Colombia), *Revista de la facultad de enfermería*, 419-429. doi:10.15446/revfacmed.v63n3.44205.
- Andrade-Salazar José A. y Juan González Portillo (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato/ Relations between suicidal risk, self-esteem, despair and parental

socialization styles in high school students. *Psicogente*, 20(37). doi: 10.17081/psico.20.37.2419

- Beck Aaron T., Robert A. Steer, Maria Kovacs y Betsy S. Garrison. (1985). Hopelessness and eventual suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized With Suicidal Ideation. *The American Journal Psychiatry*, 142(5), 559-563. doi:10.1176/ajp.142.5.559
- Beck, Aaron T., Maria Kovacs y Arlene Weissman. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 343-253.
- Boergers Julie, Anthony Spirito y Deidre Donaldson. (1998). Reasons for Adolescent Suicide Attempts: Association with Psychological Functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 37(12), 1287-1293.
- Canales José L. (2013). Suicidio: decisión definitiva al problema temporal: para de sufrir, no es necesario que mueras. Palibrio: Estado Unidos de América.
- Cantoral-Cancino Diego C. y Diana Betancourt-Ocampo (2011). Intento de suicidio y ambiente familiar en adolescentes de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 19, 59-66.
- Ceballos-Ospino Guillermo A., Yuli Suárez-Colorado, Jesús Suescún- Arregocés, Lizeth M. Gamarra-Vega, Karen E. González y Andrea A. Sotelo-Manjarres. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescente escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12 (1).
- Chatard Armand, Leila Selimbegovic and Paul N. Konan. (2009) Self-esteem and Suicide Rates in 55 Nations. *European Journal of Personality*, 23, 19-32.
- Córdoba, M. y José C. Rosales. (2010). La desesperanza de riesgo en jóvenes mexicanos y aspectos sociodemográficos asociados: diferencias por sexo, *Psicología y Salud*. 20(2), 195-201.
- Córdova Martha, José C. Rosales y Luz de Lourdes Eguiluz. (2005). La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10 (2), 311-324. Consejo Nacional para la Enseñanza en Investigación en Psicología A. C.: México.
- Cortina Elena, Maribel Peña e Ivonne Gómez. (2009). Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16-25 años del Valle de Aburrá. 2(1), 55-73.

- Echeburúa Enrique. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126.
- Eskin Mehet, Cığdem Dereboy y Fatma Demirkiran. (2007). Risk factors for and protective factors against adolescent suicidal behavior in Turkey. *Crisis The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. 28(3), 1-8.
- Forrester Rebeca, L., Slater Hayley, Jomar Khowla, Mitzman Susan y Taylor Peter, J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 15(221), 172-183. doi: 10.1016/j.jad.2017.06.027
- García-Alandete Joaquín, José F. Pérez-Delgado y Esteban Pérez-Delgado. (2007). Depresión, desesperanza, neurosis noógena y suicidio. Conferencia: 8º Congreso Virtual de Psiquiatría-Interpsiquis 2007, Palma de Mallorca: Intersalud. Resumen: Anales de Psiquiatría, 23(3), 164.
- García de Jalón Elena y Peralta Víctor (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *ANALES*. 25(supl. 3), 87-96.
- Granados Olga J. y Zochitl Reyes (2014). La desesperanza y la dificultad en la regulación emocional como factores de riesgo emocional como factores de riesgo en la ideación o riesgo suicida en adolescentes de una escuela de nivel medio superior dentro del D.F. Tesina que para obtener el diplomado de Tanatología. Asociación Mexicana de Tanatología. México: Asociación Mexicana de Tanatología. Recuperado el 20 de Noviembre de 2018, en: <http://www.tanatologia-amtac.com/descargas/tesinas/234%20desesperanza.pdf>.
- Glenn Catherine R. y Matthew K. Nock (2014). Improving the short-term prediction of suicidal behavior. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3 Suppl. 2), S176-80.
- González Andrea, Ángela Rodríguez Betancur, Alejandro Aristizábal, Jenny García Valencia, Carlos Palacio y Carlos López Jaramillo. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39 (2), 251- 267.
- González-Arratia, Norma I. (2011). *La autoestima Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.



- González-Forteza Catalina y José A. Jiménez (2015). Capítulo 1. Develar la problemática suicida: un compromiso para su prevención. Cédula de indicadores de riesgo suicida como instrumento de detección. En Teresita Morfín, *Fenómeno suicida: un acercamiento transdisciplinar*, 9-26. México: Manual Moderno.
- Hawton Keith y Anthony James (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *BMJ (Clinical research ed.)*, 330(7496), 891-894.
- Herrera Santí Patricia M. y Kenia Avilés. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista cubana de Medicina General Integral*, 16(2): 134-137.
- Horwitz Adam G., Johnny Berona, Ewa K. Czyz, Carlos E. Yeguez y Cheryl A. King (2017). Positive and Negative Expectations of Hopelessness as Longitudinal Predictors of Depression, Suicidal Ideation, and Suicidal Behavior in High-Risk Adolescents. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 47(2), 168–176. doi: 10.1111/sltb.12273
- Hoyos Elizabeth Z., Lemos, Mariantonia, & Torres de Galvis, Yolanda. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 109-121.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía – INEGI. (2017). “Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio”, 1-9. INEGI: Aguascalientes, México.
- Juárez Dehisy M. y René Landero. (2011). Imagen corporal, funcionamiento sexual, autoestima y optimismo en mujeres con cáncer de mama. *Nova Scientia*, 4(1), 17 – 34.
- Klonsky E. David, Alexis M. May y Boaz Y. Saffer. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 14.1- 14.24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
- Lazard Patricia (1988). Probabilidad de riesgo suicida en adolescentes masculinos que hayan perdido al padre por muerte o por abandono. Tesis que para obtener el grado de Doctor en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Legido, Teresa (2012). Clasificación de la Conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos. Tesis Doctoral. Universidad de Alcalá: España.
- Mejía Adriana, José de Jesús Pastrana y Julia M. Mejía (2011). La autoestima, factor fundamental para el desarrollo de la autonomía personal y profesional. *XII Congreso Internacional de Teoría de la Educación*, Universidad de Barcelona.

- Mbwayo Anne W. y Muthoni Mathai. (2016). Association between Hopelessness and Conduct Problem among School Going Adolescents in a Rural and Urban Setting in Kenya. *Journal of Child & Adolescent behavior*, 4(3). doi: 10.4172/2375-4494.1000291.
- Meyer Roger E., Carl Salzman, Eric A. Youngstrom, Paula J. Clayton, Frederick K. Goodwin, John Mann, Larry D. Alphs, Karl Broich, Wayne K. Goodman, Jonh F. Greden, Herbert Y. Meltzer, Sharon-Lise T. Normand, Kelly Posner, David Shaffer, Maria A. Oquendo, Charles M. Beasley, Annette L. Beautrais, Jeffrey A. Bridge, Gregory K. Brown, Dennis A. Revicki, Neal D. Ryan y David V. Sheehan. (2010). Suicidality and Risk of Suicide-Definition, Drug Safety Concerns and a Necessary Target for Drug Development: A Brief Report. *The Journal of Clinic Psychiatry*, 71(8), 1040-1046.
- Mitsui Nobuyuki, Asaka Satoshi, Shimizu Yusuke, Fujii Yutaka, Toyomaki Atsuhito, Kako Yuki, Tanaka Teruaki, Kitagawa Nobuki, Inoue Takeshi y Kusumi Ichiro (2014). The association between suicide risk and self-esteem in japanese university students with major depressive episodes of major depressive disorder. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 10, 811-6. doi:10.2147/NDT.S59349.
- Mojica César A., Diego A. Sáenz y César A. Rey-Anacona (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38 (4), 681-692.
- Overholser James C., Dalia M. Adams, Kim L. Lehnert y David C. Brinkman. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 34(7), 919-928. Doi: 10.1097/00004583-199507000-00016.
- Palacios-Delgado Jorge R. y Patricia Andrade-Palos (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16
- Parra Isabel (2017). Estudio de seguimiento a 5 años de las tentativas autolíticas atendidas en el área sanitaria del Vallés occidental este: comparación de las características psicopatológicas con los suicidios consumados. Tesis para obtener el grado de Doctor en Psiquiatría. Universidad autónoma de Barcelona: España.
- Plutchick Robert, Herman M. Van Pragg, Hope R. Conte y Susan Picard (1989). Correlates of Suicide and Violence Riesk 1: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 396-302. doi:10.1016/0010-440x(89)90053-9

- Plutchik Robert, Herman Van Pragg y Hoper R. Conte (1989). Correlates of suicide and violence risk: III. A two-stage model of countervailing forces. *Psychiatry Research*, 28, 215- 225.
- Quintanar Fernando. (2007). *Comportamiento suicida Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento*. México: Pax.
- Quintanilla Montoya Roque, Laura P. Haro Jiménez., María E. Flores Villavicencio., Alfredo Celis de la Rosa y Silvia Valencia Abundiz. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 2(1), 0.
- Rodríguez María del Carmen y Antonio Caño (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Pshychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Roselló Jeannette y Mayra N. Berrios. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Pshycology*, 30 (2): 295 – 302.
- Sánchez-Cervantes Felipe S., Reyna E. Serrano-González y María E. Márquez-Caraveo (2015). Suicidios en menores de 20 años. México 1988-2011. *Salud Mental*, 35(5), 379-389.
- Sharaf Amira Y., Elaine A. Thompson y Elaine Walsh. (2009). Protective Effects of Self-esteem and Family Support on Suicide Risk Behaviors among At-Risk Adolescents. *Journal of Child an Adolescent Psychiatric Nursing*, 22 (3), 160-168. doi:10.1111/j.1744-6167.2009.00194.x.
- Silva Daniel, Mario Valdivia, Benjamín Vicente, Esteban Arévalo, Rafaela Dapelo y Carolina Soto. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados en Chile. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 22, 33-42.
- Silva Arturo (2002). Psicoepidemiología un método de evaluación conductual poblacional de los trastornos psicológicos. En Laura E. Aragón y Arturo Silva. *Fundamentos teóricos de la evaluación psicológica*. 127 - 175. Pax: México.
- Smith Philip L. y Daniel R. Little (2018). Small is beautiful: In defense of the small-N design. *Psychonomic Bulletin & Review*, 25(6), 2083-2101. doi:10.3758/s13423-018-1451-8.
- Tizón Jorge L. (2012). Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como “enfermedad” o como comunicación? *Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 23 (2), 61-76. doi: 10.1016/j.fmc.2015.05.010.

- Tomás-Sábado Joaquín (2009). Factores psicológicos relacionados con el Riesgo Suicida en estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería Mar*, 12 (2), 67-74.
- Valadez-Figueroa Isabel, Raúl Amezcua-Fernández, Roque Quintanilla-Montoya y Noé González-Gallegos (2005). Familia e intento suicida en el adolescente de educación media superior. *Archivos en Medicina Familiar*, 7(3); 69-78.
- Valdez-Medina José L., Mario U. Maya, Yessica P. Aguilar Montes de Oca, Bustillos, Raúl, Patricia Antonio, Alma Valdés y Norma I. González-Arratia. (2014). Desesperanza en jóvenes: un análisis por sexo. *Avances en Psicología*, 2(22), 221-232.
- Vargas Murga, Horacio. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57-59.
- Vasconcelos Sibela V., Ricardo Sesso y Denise H. (2015). Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *Brazilian Journal of Nephrology*, 37(1), 55-63. doi: 10.5935/0101-2800.20150009.
- Yoo Taeyoung, Sung-Wan Kim, Seon-Young Kim, Yu-Yeon Lee, Hee-Ju Kang, Kyung-Yeol Bae, Jae-Min Kim, Il-Seon Shin y Jin-Sang Yoon. (2015). Relationship between Suicidality and Low Self-esteem in Patients with Schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(3), 296–301. doi: 10.9758/cpn.2015.13.3.296
- Yoshimasu Kouichi, Chikako Kiyohara y Kazuhisa Miyashita (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental health and preventive medicine*, 13 (5), 243-256. doi: 10.1007/s12199-008-0037-x.