



**UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO**

**DIVISIÓN DE CIENCIAS SOCIALES Y ECONÓMICO  
ADMINISTRATIVAS**

**Desarrollo de una estrategia de Marketing del suicidio en  
Niños de 10 a 12 años.**

**Tesis para obtener el grado de  
Licenciado en Sistemas Comerciales.**

**Presenta:**

**Mitzi Noemí Hernández Pech.**

**Director de Tesis**

**Dr. Francisco Javier Güemez Ricalde.**





# UNIVERSIDAD DE QUINTANA ROO

División de Ciencias Sociales y Económico  
Administrativas.

Trabajo de Tesis elaborado bajo la supervisión del Comité de Asesoría aprobada  
como requisito parcial para obtener el grado de:

## **Licenciado en Sistemas Comerciales**

Comité de trabajo de Tesis.

Director:

Dr. Francisco Javier Güemez Ricalde

Supervisor:

Lic. María Angélica Frutos Reyes

Supervisor:

M.E.A.P. Lhol-Há Mena Rivas



**Dedicada a la luz de mis días y a mis grandes maestros, de aula y vida**

**«Siempre ha de haber dos, ni más ni menos. Un maestro y un aprendiz» *Yoda***

## **AGRADECIMIENTO.**

Agradezco a Dios, por bendecirme en cada momento, recordarme los motivos para seguir adelante y darme la fuerza para mantenerme en pie.

A mi Hija, por el sacrificio que realizamos, y alentarme cada día a que yo terminara de dar este paso tan importante, porque tu sonrisa es mi faro, y a pesar de tu corta edad, soportaste estos años lejos de mí.

A mis Padres, gracias por el apoyo y amor incondicional que me brindan, por sus consejos, por haber estado ahí para mí, pero sobre todo gracias por enseñarme a valerme por mi misma, por sus lecciones de vida, por confiar y tener fe en mi pese a todos mis tropiezos, Mamá, gracias por creer en mí, ser mi maestra de vida. Papá gracias por enseñarme a vivir, por qué a mis veintiséis años sigo siendo tu princesa. Los amo al infinito y más allá.

A mí Director de Tesis, Dr. Francisco Javier Güemez Ricalde, por ser quien me inspiró a realizar esta investigación, brindarme los medios y apoyo necesario para poder cumplir mi meta.

A mis Abuelos Elsa y Cecilio, por cuidarme, y velar por mi todos estos años.

A mis Abuelos Fermín y Guillermina, por ser apoyo al estar lejos de casa.

A Edgar y Eduardo, por nunca dejar que me rindiera y desde pequeños enseñarme que yo también puedo.

A mis amigos, por motivarme, apoyarme y cuidarme cuando más lo necesité.

## ÍNDICE GENERAL

### CAPITULO I “INTRODUCCIÓN

<b>1.1</b>	<b>Planteamiento del problema</b>	<b>10</b>
<b>1.2</b>	<b>Justificación</b>	<b>12</b>
<b>1.3</b>	<b>Objetivo General</b>	<b>13</b>
<b>1.4</b>	<b>Objetivos Específicos</b>	<b>13</b>
<b>1.5</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>14</b>
<b>1.6</b>	<b>Delimitación del tiempo y el espacio</b>	<b>14</b>

### CAPITULO II “MARCO TEORÍCO”

<b>2.1</b>	<b>Causas que originan que un niño de 10 a 12 años cometa suicidio</b>	<b>15</b>
<b>2.1.1</b>	<b>Ambiente Familiar</b>	<b>15</b>
<b>2.1.2</b>	<b>Ambiente Escolar</b>	<b>15</b>
<b>2.1.3</b>	<b>Anomalías Psicológicas</b>	<b>16</b>
<b>2.2</b>	<b>Antecedentes sobre suicidio en Adolescentes-Niños</b>	<b>24</b>
<b>2.2.1</b>	<b>Factores Genéticos y Biológicos</b>	<b>27</b>
<b>2.2.2</b>	<b>Factores Familiares y Contextuales</b>	<b>27</b>
<b>2.2.3</b>	<b>Factores Sociales y Nivel Educativo</b>	<b>28</b>
<b>2.3</b>	<b>Principales Factores de Riesgo de Suicidio</b>	<b>29</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Factores Precipitantes</b>	<b>29</b>
<b>2.3.1</b>	<b>Factores Protectores</b>	<b>30</b>
<b>2.4</b>	<b>Valoración del riesgo suicida</b>	<b>31</b>

2.5	Teorías asociadas que explican la idea suicida en niños y adolescentes	32
2.6	Factores de riesgo suicida en la niñez que contribuyen a que se desarrolle la conducta suicida en la adolescencia.	33

### **CAPITULO III “METODOS APLICADOS PARA OBTENER INFORMACIÓN”**

3.1	Variables Independientes	40
3.2	Variables Dependientes	41
3.2	Encuesta	43

### **CAPITULO IV “ESTADOS DEPRESIVOS Y FACTORES CAUSALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES OBTENIDOS DEL MUESTREO”**

4.1	Variables consideradas para el muestreo	47
4.2	Tablas de Contingencia	48

### **CAPITULO V “CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES”**

5.1	Conclusión y Recomendaciones	140
5.2	Señales de alarma	142

### **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Fuentes de Información (Bibliográficas)	144
Fuentes de Información (Electrónicas)	145
Otras	146

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Fig. 1</b>	<b>Tablas de Contingencias</b>	<b>48</b>
<b>Fig. 2</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo?/ Marca con una X si eres niña o niño</b>	<b>49</b>
<b>Fig. 3</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo?/ Actualmente viven con:</b>	<b>51</b>
<b>Fig. 4</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Cómo describes tu relación sentimental en este momento?</b>	<b>53</b>
<b>Fig. 5</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Marca con una X las actividades que practicas</b>	<b>55</b>
<b>Fig. 6</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Finalmente puedes decirme tú edad</b>	<b>57</b>
<b>Fig. 7</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / En qué colonia vives</b>	<b>59</b>
<b>Fig. 8</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Consideras que la situación económica de tu casa es:</b>	<b>61</b>
<b>Fig. 9</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Debes materia o haz reprobado algún ciclo escolar</b>	<b>63</b>
<b>Fig. 10</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / A cuál de estas actividades le dedicas más tiempo</b>	<b>65</b>
<b>Fig. 11</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Haz escuchado alguna en TV o radio recientemente</b>	<b>67</b>
<b>Fig. 12</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Escuela por nivel socioeconómico</b>	<b>69</b>
<b>Fig. 13</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Cómo te ves en el espejo?</b>	<b>71</b>
<b>Fig. 14</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Últimamente has dejado de comer para bajar de peso?</b>	<b>73</b>
<b>Fig. 15</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Cuántos amigos tienes?</b>	<b>75</b>
<b>Fig. 16</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Te has sentido cansado los últimos 30 días?</b>	<b>77</b>

<b>Fig. 17</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Has tenido insomnio (que no puedes dormir) últimamente?</b>	<b>79</b>
<b>Fig. 18</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿En qué familia?</b>	<b>81</b>
<b>Fig. 19</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Tacha las figuras que mejor describan el ambiente de tu familia la mayor parte del tiempo</b>	<b>83</b>
<b>Fig. 20</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Anota debajo de cada figura si te has encontrado en una de las siguientes situaciones</b>	<b>85</b>
<b>Fig. 21</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Marca las que recuerdas</b>	<b>87</b>
<b>Fig. 22</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo</b>	<b>89</b>
<b>Fig. 23</b>	<b>¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? / ¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida?</b>	<b>91</b>
<b>Fig. 24</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Marca con una X si eres niña o niño</b>	<b>93</b>
<b>Fig. 25</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Actualmente vives con:</b>	<b>95</b>
<b>Fig. 26</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Cómo describes tu relación sentimental en este momento?</b>	<b>97</b>
<b>Fig. 27</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Marca con una X las actividades que practicas</b>	<b>99</b>
<b>Fig. 28</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Finalmente puedes decirme tú edad</b>	<b>102</b>
<b>Fig. 29</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / En qué colonia vives</b>	<b>104</b>
<b>Fig. 30</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Consideras que la situación económica de tu casa es:</b>	<b>106</b>
<b>Fig. 31</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Debes materia o haz reprobado algún ciclo escolar</b>	<b>108</b>

<b>Fig. 32</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / A cuál de estas actividades le dedicas más tiempo</b>	<b>110</b>
<b>Fig. 34</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Haz escuchado alguna en TV o radio recientemente</b>	<b>112</b>
<b>Fig. 35</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Escuela por nivel socioeconómico</b>	<b>114</b>
<b>Fig. 36</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Cómo te ves en el espejo?</b>	<b>116</b>
<b>Fig. 37</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Últimamente has dejado de comer para bajar de peso?</b>	<b>118</b>
<b>Fig. 38</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Cuántos amigos tienes?</b>	<b>120</b>
<b>Fig. 39</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Te has sentido cansado los últimos 30 días?</b>	<b>122</b>
<b>Fig. 40</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Has tenido insomnio (que no puedes dormir) últimamente?</b>	<b>124</b>
<b>Fig. 41</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿En qué familia?</b>	<b>126</b>
<b>Fig. 42</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Tacha las figuras que mejor describan el ambiente de tu familia la mayor parte del tiempo</b>	<b>128</b>
<b>Fig. 43</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Anota debajo de cada figura si te has encontrado en una de las siguientes situaciones</b>	<b>130</b>
<b>Fig. 44</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Marca las que recuerdas</b>	<b>133</b>
<b>Fig. 45</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo</b>	<b>136</b>
<b>Fig. 46</b>	<b>¿Te has sentido triste últimamente? / ¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida?</b>	<b>138</b>
<b>Anexos</b>		
<b>Fig. 47</b>	<b>Área Delimitada</b>	<b>147</b>
<b>Fig. 48</b>	<b>Escuela Primaria Luis Donaldo Colosio</b>	<b>148</b>
<b>Fig. 49</b>	<b>Colegio Primitivo Alonso Alcocer</b>	<b>148</b>

# Capítulo I

## INTRODUCCIÓN

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El suicidio infantil es uno de los temas más difíciles de tratar. Y lamentablemente todo indica que va en aumento.

Según las estadísticas, el suicidio, o al menos el intento de suicidio, viene directamente ligado a una **depresión infantil** prolongada, aunque no es fácil de identificar debido a que un niño no ha desarrollado aun los mecanismos para lidiar con la frustración y la impotencia. En muchas ocasiones el intento de suicidio puede venir después de un regaño severo o un castigo fuerte, como una respuesta cargada de angustia y desesperación. (Citado en: [www.terapia-infantil.com](http://www.terapia-infantil.com), 2012).

El ambiente familiar resulta de gran importancia para la formación de pensamientos e ideas suicidas, ya que en un ambiente familiar agresivo, donde se presencia el alcoholismo u otras adicciones, pueden ser factores detonantes para el desarrollo de dichas ideas.

Otro factor verdaderamente grave que predispone a desarrollar ideas suicidas es el haber sufrido abuso sexual y/o maltrato infantil. Se sabe que niños con historia de abuso sexual son tres veces más vulnerables a volverse depresivos profundos y llegar al suicidio.

Por otra parte, la situación académica del niño o el ambiente escolar en el que se desenvuelve es fundamental, pues si el niño no es de los alumnos más destacados en clases o sufre de maltrato por parte de sus compañeros (Bullying), provocara que el niño pueda tomar una medida desesperada y errónea para terminar con sus problemas.

Otros factores que intervienen en la tendencia suicida de los niños (10 a 12 años) y tienen que tomarse a consideración ya que no son fáciles de detectar, y requieren de alguna clase de tratamientos, pueden ser; desorden de personalidades múltiples, trastorno de bipolaridad, esquizofrenia.

Algunas características que nos ayudaran a identificar la presencia de ideas suicidas son las siguientes:

- Aislamiento.
- Hablar frecuentemente acerca de la muerte.
- Comentarios como: “Si yo no estuviera”, “Si yo no hubiera nacido”, “Quiero morir”, etcétera.
- Problemas frecuentes en la escuela.
- Agresividad sin motivo aparente.
- Malestar físico.
- Regalar sus cosas sin motivo aparente.
- Descuido personal en su aseo y su apariencia.

(Citado: [www.terapia-infantil.com.mx](http://www.terapia-infantil.com.mx), 2012).

Un niño que tiene ideas sobre suicidarse, no desea exactamente terminar con su vida, más bien desea terminar con la sensación grave e intensa de dolor, tristeza, etc.

## **JUSTIFICACIÓN.**

Es primordial saber detectar a los niños que poseen pensamientos suicidas o relacionados con la muerte, pues solo así podemos ayudarlos a tiempo. Nosotros podemos conocer “niños suicidas” y no nos percatamos, tal vez por que aparentan tener buena salud emocional o desafortunadamente estamos mal informados sobre las características que poseen las personas suicidas. Pero debemos estar atentos a cualquier cambio repentino en el comportamiento de los niños, ya sean: llantos, peleas, infracciones a la escuela, irreflexiones, auto herirse, escritos acerca de la muerte o suicidio, comportamiento previo de suicidio, cambios en el comportamiento, falta de energía, desequilibrio en el sueño, dormir por mucho poco tiempo, falta de apetito, aumento o pérdida repentinos de peso, aumento en las enfermedades sin importancia, cambio repentino en la apariencia, falta de interés en la apariencia, pensamientos hacia el suicidio, soledad, falta de apoyo de la familia y amigos, rechazo, sentirse marginado, profunda tristeza o culpabilidad, incapacidad de enfocar las cosas, soñar despierto, ansiedad y estrés, inutilidad, pérdida de interés a actividades que antes lo motivaban y pérdida de auto estimación.

El suicidio, es una problemática que está afectando la infancia de los niños Chetumaleños, y debe ser detectada antes de que esta situación se salga de control.

## **OBJETIVO GENERAL:**

Conocer cuál es el ambiente social y emocional de los niños menores de 12 años, así como su capacidad de resiliencia y/o determinación a un futuro suicidio en relación a los factores de riesgo que destaca la Asociación Mundial del Suicidio.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Determinar el nivel de riesgo y factores en niños estudiantes de nivel primaria de una escuela pública y una privada, sobre las causas y consecuencias, clasificación, así como de la prevención acerca del tema.
- Vincularse en apoyo al programa del DIF estatal en materia de Marketing Social.

## **HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.**

Las características psicosociales en que se desarrollan los niños chetumaleños del nuevo milenio son determinantes de su capacidad de **resiliencia** y por tanto determinantes de sus tendencias al suicidio, causa que deben ser atendida debidamente en la estrategia de comunicación para llegar a este problema con una adecuada estrategia de Marketing social.

## **DELIMITACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO.**

La presente investigación se llevará a cabo en el municipio de Othón P. Blanco, específicamente en dos primarias de la ciudad de Chetumal, Primitivo Alonso (Turno matutino) y Luis Donaldo Colosio (Turno Vespertino).

El estudio será transversal, lo cual significa en una sola aplicación en tanto las autoridades del plantel escolar nos señalen la disponibilidad para poder aplicarlo en tiempo y forma por tratarse de menores.

## Capítulo II

### MARCO TEORICO

#### **Causas que originan que un niño de 10 a 12 años cometa suicidio**

Las causas que pueden originar que un niño de 10 a 12 años cometa suicidio pueden ser variadas, como mencione anteriormente, desde el ambiente familiar, escolar, etcétera, hasta problemas derivados de anomalías psicológicas.

No se tienen muchos datos, sobre las causas que lo pero puede deberse a la falta de atención y desinterés de los padres, sufren algún tipo de abuso en la escuela o bien padecen una anomalía psicológica.

**Ambiente Familiar:** Es determinado por la situación familiar en la que viven los niños; ya sea que uno de sus padres sufre de alcoholismo o drogadicción, o por otra parte, viven en familias desintegradas, uno de los padres y la pareja de estos (madrastas o padrastros) o viven con otros familiares (abuelos, tíos, etc..).

Recordemos que la primera escuela de los niños y donde aprenden lo básico para convivir en una sociedad, es la familia, una familia con una calidad estable de vida permite que los niños tengan un buen desarrollo, pero de lo contrario puede traer repercusiones en la conducta de los infantes.

**Ambiente Escolar:** Si el niño no tiene un buen desempeño académico, y en vez de ser motivado es burlado y/o etiquetado por los profesores y sus compañeros de clases, puede crear conflicto en el desarrollo del infante.

Pero en este ámbito considero que la causa que más se apega al origen del suicidio es el *Bullying*, pues los niños sufren de abuso psicológico, físico y en algunos casos; sexual, por parte de sus compañeros de clase, aunque debemos recalcar que *Bullying* no solo se presenta en las escuelas, sino también en las colonias.

**Anomalías psicológicas:** Como sabemos actualmente existen muchas enfermedades de carácter mental que afectan a los seres humanos, estas enfermedades pueden presentarse en distintas etapas de la vida, desde la infancia hasta la vejez.

Estas enfermedades pueden ser: Trastorno de personalidad múltiple, trastorno bipolar, depresión, esquizofrenia o psicosis. Explicare brevemente en que consiste cada anomalía psicológica tomando como base la guía contenida en: Medline plus: Un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos de Norteamérica. NIH Institutos Nacionales de la Salud. Disponible en la URL:<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000926.htm> (Revisado 27 septiembre 2012).

### **Trastorno de Personalidad Múltiple.**

Este trastorno se caracteriza por patrones de percepción, reacción y relación que son relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptados, incluyendo una variedad de una o más identidades o personalidades en un individuo, cada una con su propio patrón de percibir y actuar en el entorno en el que se encuentran.

Este trastorno de identidad disociativo parece estar causado por la interacción de varios factores:

- Estrés
- Abuso físico o psicológico en la niñez.

Las personas con un trastorno de personalidad múltiple pueden experimentar a menudo un cuadro de síntomas que pueden parecerse a los de otros trastornos psiquiátricos. Los síntomas pueden ser similares a los de la ansiedad, las alteraciones de la personalidad, de la esquizofrenia y de los trastornos afectivos o de la epilepsia. La mayoría de las personas sufren síntomas de depresión, ansiedad (dificultad para respirar, pulso acelerado, palpitaciones), fobias, ataques de pánico,

alteraciones del apetito, estrés postraumático y síntomas que simulan los de las enfermedades físicas. Pueden estar preocupadas por el suicidio y son frecuentes los intentos, así como los episodios de automutilación.

El cambio de personalidades y la ausencia de consciencia del propio comportamiento en las otras personalidades hacen a menudo caótica la vida de una persona con este trastorno. Como las personalidades con frecuencia interactúan entre ellas, la persona dice oír conversaciones internas y las voces de otras personalidades. Esto es un tipo de alucinaciones.

Hay varios signos característicos de este trastorno:

- Síntomas diferentes que ocurren en distintos momentos.
- Intensos dolores de cabeza y otros síntomas físicos.
- Distorsiones y errores en el tiempo y amnesia
- Despersonalización y desrealización (sentimiento de estar separado de uno mismo y experimentar su medio como irreal).

Las personas con un trastorno de identidad disociativo frecuentemente oyen hablar a otros de lo que ellas han hecho pero que no recuerdan. Otras pueden mencionar cambios en su comportamiento que ellas tampoco recuerdan. Pueden descubrir objetos, productos o manuscritos con los que no contaban o que no reconocen. A menudo se refieren a sí mismas como “nosotros”, “él” o “ella”. Mientras que, en general, las personas no pueden recordad mucho acerca de sus primeros cinco años de vida.

## **Trastorno bipolar.**

Es una afección en la cual las personas alternan entre períodos de un estado de ánimo muy bueno o irritable y depresión. Las "fluctuaciones en el estado de ánimo" entre manía y depresión pueden ser muy rápidas.

### **Causas**

El trastorno bipolar afecta por igual a hombres y mujeres, y generalmente comienza entre los 15 y 25 años. La causa exacta se desconoce, pero se presenta con mayor frecuencia en parientes de personas que padecen dicho trastorno.

Tipos de trastorno bipolar:

- Las personas con el trastorno bipolar tipo I han tenido al menos un episodio completo de manía con períodos de depresión grave. En el pasado, el trastorno bipolar tipo I se denominaba depresión maníaca.
- Las personas con trastorno bipolar tipo II nunca han experimentado un episodio maníaco completo. En lugar de esto, experimentan períodos de niveles elevados de energía e impulsividad que no son tan extremos como la manía (llamado hipomanía). Dichos períodos alternan con episodios de depresión.
- Una forma leve de trastorno bipolar llamado ciclotimia implica fluctuaciones en el estado de ánimo menos intensas. Las personas con esta forma alternan entre hipomanía y depresión leve. Es posible que las personas con trastorno bipolar tipo II o ciclotimia reciban un diagnóstico equivocado de depresión.

En la mayoría de las personas con trastorno bipolar, no hay una causa clara para los episodios maníacos o depresivos. Los siguientes factores pueden desencadenar un episodio maníaco en personas con trastorno bipolar.

- Cambios en la vida como un parto.
- Medicamentos como antidepresivos o esteroides.
- Períodos de insomnio.
- Consumo de drogas psicoactivas.

## Síntomas

La fase maníaca puede durar de días a meses y puede abarcar los siguientes síntomas:

- Distraerse fácilmente.
- Poca necesidad de sueño.
- Deficiente capacidad de discernimiento.
- Control deficiente del temperamento.
- Comportamientos imprudentes y falta de autocontrol:
  - excesos de comida, bebida y/o consumo de drogas.
  - deficiente capacidad de discernimiento.
  - sexo con muchas parejas (promiscuidad).
  - hacer gastos exagerados.
  - Estado de ánimo muy elevado.
  - exceso de actividad (hiperactividad).
  - incremento de la energía.
  - pensamientos apresurados.
  - hablar mucho.
  - autoestima muy elevada (creencias falsas acerca de sí mismo o de las habilidades).
- Compromiso exagerado en actividades.
- Muy alterado (agitado o irritado).

Estos síntomas de manía ocurren con el trastorno bipolar I. En las personas con trastorno bipolar II, los síntomas de manía son similares pero menos intensos.

La fase depresiva de ambos tipos de trastorno bipolar incluye los siguientes síntomas:

- Tristeza o estado de ánimo bajo diariamente.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Problemas en la alimentación.

- Pérdida del apetito y pérdida de peso.
  - Consumo exagerado de alimentos y aumento de peso.
- 
- Fatiga o desgano.
  - Sentimiento de minusvalía, desesperanza o culpa.
  - Pérdida de interés en actividades que alguna vez disfrutaba.
  - Pérdida de la autoestima.
  - Pensamientos de muerte y suicidio.
  - Dificultad para conciliar el sueño o dormir demasiado.
  - Alejarse de los amigos o las actividades que disfrutaba.

Existe un alto riesgo de suicidio con el trastorno bipolar. Los pacientes pueden abusar del alcohol u otras sustancias, lo cual puede empeorar los síntomas y el riesgo de suicidio.

Algunas veces, hay una superposición entre las dos fases. Los síntomas maníacos y depresivos se pueden presentar juntos o rápidamente uno detrás de otro en lo que se denomina un estado mixto.

### **Depresión.**

La depresión se puede describir como el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz, abatido o derrumbado. La mayoría de nosotros se siente de esta manera una que otra vez durante períodos cortos

La depresión clínica es un trastorno del estado anímico en el cual los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un período de tiempo prolongado.

### **Consideraciones**

Los síntomas de depresión abarcan:

- Estado de ánimo irritable o bajo la mayoría de las veces.

- Pérdida de placer en actividades habituales.
- Dificultad para conciliar el sueño o exceso de sueño.
- Cambio grande en el apetito, a menudo con aumento o pérdida de peso.
- Cansancio y falta de energía.
- Sentimientos de inutilidad, odio a sí mismo y culpa.
- Dificultad para concentrarse.
- Movimientos lentos o rápidos.
- Inactividad y retraimiento de las actividades usuales.
- Sentimientos de desesperanza y abandono.
- Pensamientos repetitivos de muerte o suicidio.

La baja autoestima es común con la depresión, al igual que los arrebatos repentinos de ira y falta de placer en actividades que normalmente lo hacen feliz, entre ellas, la actividad sexual.

Es posible que los niños deprimidos no tengan los síntomas clásicos de la depresión en los adultos. Vigile especialmente los cambios en el rendimiento escolar, el sueño y el comportamiento.

### **Esquizofrenia.**

Es un trastorno mental complejo que dificulta:

- Establecer la diferencia entre lo que es real e irreal.
- Pensar de manera clara.
- Tener respuestas emocionales normales.
- Actuar normalmente en situaciones sociales.

### **Causas**

La esquizofrenia es una enfermedad compleja. Los expertos en salud mental no están seguros de cuál es su causa. Sin embargo, los genes pueden jugar un papel.

- Ciertos eventos ambientales pueden desencadenar la esquizofrenia en personas que están en riesgo de padecerla debido a sus genes.

- Usted es más propenso a presentar esquizofrenia si tiene un familiar con esta enfermedad.

La esquizofrenia afecta por igual a hombres y mujeres. Generalmente comienza en los años de adolescencia o a principios de la adultez, pero puede empezar más tarde en la vida. Tiende a empezar más tarde en las mujeres y es más leve.

La esquizofrenia de aparición en la niñez comienza después de la edad de 5 años. La esquizofrenia en la niñez es poco común y puede ser difícil diferenciarla de otros trastornos del desarrollo en la infancia, como el autismo.

## **Síntomas**

Los síntomas de esquizofrenia generalmente se van presentando lentamente a lo largo de meses o años. Es posible que por momentos usted presente muchos síntomas y en otros sólo unos pocos.

Las personas con cualquier tipo de esquizofrenia pueden tener dificultad para conservar amigos y trabajar. También pueden tener problemas con la ansiedad, la depresión y los pensamientos o comportamientos suicidas.

Inicialmente, usted puede tener los siguientes síntomas:

- Sentirse irritable o tenso
- Dificultad para concentrarse
- Dificultad para dormir

A medida que la enfermedad continúa, se presentan problemas con el pensamiento, las emociones y el comportamiento, como:

- Comportamientos extraños.
- Escuchar o ver cosas que no existen (alucinaciones).
- Aislamiento.
- Falta de emoción (afecto plano).

- Problemas para prestar atención.
- Creencias fuertemente sostenidas que no son reales (delirios).
- Los pensamientos "saltan" entre diferentes temas (asociaciones sueltas).

Los síntomas dependen del tipo de esquizofrenia que usted tenga.

Los síntomas de esquizofrenia paranoide pueden ser:

- Ansiedad.
- Enfadarse o discutir.
- Creencias falsas de que otros están tratando de hacerles daño a ellos o a sus seres queridos.

Los síntomas de la esquizofrenia desorganizada pueden abarcar:

- Comportamiento infantil.
- Problemas para pensar y explicar ideas claramente.
- Mostrar poca emoción.

Los síntomas de la esquizofrenia catatónica pueden abarcar:

- Muecas o tener otras expresiones faciales extrañas.
- Falta de actividad.
- Músculos y postura rígidos.
- Escasa respuesta ante otras personas.

La esquizofrenia indiferenciada puede incluir síntomas de más de otro tipo de esquizofrenia.

Es de suma importancia detectar comportamiento anormal en los niños, de ser así lo más conveniente es recurrir con especialistas.

No se debe tomar por hecho que las causas que conducen a muchos niños menores de 12 años a cometer suicidio son las mismas que llevan al consumo de drogas, pero es muy cierto que un niño que sufre algún tipo de abuso, tanto en su hogar o

en la escuela, puede provocar un tipo de desequilibrio psicológico y emocional. Los niños son seres muy susceptibles al ambiente que los rodea, lamentablemente no todos crecen en un hogar afectivo, sino todo lo contrario. Desde un punto de vista ético, se comete suicidio como medida desesperada de “salir” de una situación extrema, pero no se toma en cuenta las anomalías psicológicas.

## **ANTECEDENTES SOBRE SUICIDIO EN NIÑOS-ADOLESCENTES.**

A lo largo de la historia, los seres humanos han considerado el suicidio de distintas maneras dependiendo de la cultura a la que pertenecen, muchas de ellas tenían la creencia de que se trataban de actos de brujería o posesiones demoniacas, pero conforme la sociedad ha evolucionado, los estudios sobre las posibles causas que llevan a un sujeto a realizar suicidio, también lo han hecho.

Se ha llegado a la conclusión que las causas que originan el suicidio provienen del desequilibrio psicológico, emocional, las situaciones que se presenten en su vida, el entorno en el que el individuo crece y las personas con las que convive día a día.

**“Hay Suicidio cuando la víctima, en el momento en que realiza la acción, sabe con toda certeza lo que va a resultar de él.”** Esta definición es mundialmente conocida.

Anteriormente era poco frecuente hablar sobre el suicidio en niños menores de 12 años, pero actualmente en nuestro estado se han detectado numerables casos, por eso es necesario tomar medidas preventivas, realizando un estudio sociológico para determinar porque esta conducta afecta a este sector de la población.

La niñez y la adolescencia se consideran como etapas de la vida caracterizadas por baja mortalidad ya que las principales causas de muerte en estas etapas se relacionan con algún tipo de enfermedad, y en los casos más aislados por causas violentas (homicidio o suicidio).

Como sabemos los niños tienen a imitar las conductas de otros individuos, pero ¿Por qué lo hacen? Bueno, para poder responder esta pregunta primero tenemos

que saber que el desarrollo cognitivo es el proceso por medio del cual el cerebro absorbe la información para “dar un significado” – algo que nuestros cerebros hacen de forma natural.

El cerebro empieza a fungir con esta función desde que somos muy pequeños, tenemos la tendencia de imitar lo que “Los adultos hacen” con la finalidad de practicar y llegar a dominar nuevas habilidades y así experimentar las sensaciones y emociones que sirve como base para el desarrollo de la empatía.

Desde pequeños captamos toda la información que se encuentra a nuestro alrededor esto quiere decir que si tenemos acceso a información negativa, sin la orientación adecuada, es seguro que imitemos esas acciones.

Por lo tanto es importante tener en consideración que las conductas de los infantes y adolescentes con tendencia suicida, se expresan de menor a mayor gravedad (Idea suicida, amenaza suicida, intento de suicidio y suicidio consumado).

La idea suicida implica pensamientos y verbalizaciones que recurren a autolesiones.

El intento de suicidio es un acto realizado de forma deliberada contra sí mismo, sin llegar a tener como resultado la muerte. En este punto la intencionalidad de matarse, plantea dificultades, pues el concepto de muerte del niño y la intencionalidad del acto se constituyen junto con el desarrollo evolutivo y cognitivo de la persona, y en los niños de la irreversibilidad de la muerte no está presente antes de los 8 años.

El suicidio consumado es el acto infligido por la persona que busca su propia muerte. En ocasiones se presentan conductas auto agresivas en niños menores asociadas a trastornos psicopatológicos por la impulsividad o por familias muy desorganizadas lo que implica un riesgo para la vida del menor sin conciencia e intención del acto que realiza.

Ahora bien, el suicidio, o al menos el intento de suicidio, puede estar ligado a una depresión infantil prolongada, la cual es muy difícil de identificar ya que un niño no ha desarrollado la capacidad para soportar la frustración y la impotencia. O es afectado por alguna anomalía psicológica.

En conclusión un niño que tienta contra su propia vida sólo puede hacerlo por tres razones:

- Imitación: Ve o escucha sobre este tema e intenta llevarlo a cabo.
- Depresión/Frustración: Sufre de algún tipo de abuso y cree que no tiene solución.
- Anomalía psicológica: Padece alguna enfermedad psicológica que lo lleva a auto dañarse.

En la infancia el suicidio es un hecho excepcional posiblemente debido a la inmadurez cognitiva que dificulta la ideación del plan y su ejecución y a que algunos niños pueden no apreciar el suicidio como un hecho irreversible por lo que algunos estudios no contabilizan a los menores de 15 años por el escaso número de casos, es por ello que existe muy poca información sobre dicho tema. Sin embargo, aumentan en la adolescencia asociados a la presencia de comorbilidad, especialmente trastornos del estado de ánimo y abuso de tóxicos.

El suicidio en los adolescentes se ha convertido en un serio problema de salud pública. A pesar de ello, la mayoría de los estudios epidemiológicos no abordan la adolescencia de forma independiente, según las estimaciones del INEGI, uno de los datos más preocupantes es el aumento en las tasas de suicidio que se está produciendo entre los jóvenes de 15 a 19 años, los suicidios figuran como la tercera causa de muerte. La mayoría de los estudios nacionales e internacionales han puesto de manifiesto este incremento en edades jóvenes.

## **FACTORES GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS:**

La disminución de ácido homovalínico (precursor de la dopamina) en el líquido cefalorraquídeo, cambios en el metabolismo de la serotonina y la presencia de polimorfismos en el gen de la triptófano hidroxilasa se han relacionado con la conducta suicida. Por su parte, los marcadores GRIK2 y GRIA3, localizados en genes que codifican los receptores iónicos del glutamato, se han asociado con la ideación suicida. Esto es consistente con la evidencia que existe sobre el efecto de los antidepresivos en la señalización del glutamato. (Guía Salud, 2009)

## **FACTORES FAMILIARES Y CONTEXTUALES**

### **- Psicopatología de los progenitores:**

La historia familiar de suicidio, la psicopatología y el abuso de tóxicos de los padres se ha asociado frecuentemente a conducta suicida.

### **- Estructura o funcionamiento familiar:**

Vivir apartado de los dos padres se ha asociado con incremento de la prevalencia del fenómeno suicida; sin embargo, no se encontró asociación con la muerte de uno o ambos padres. Algunos estudios han sugerido que las mujeres son menos reactivas a factores estresantes familiares que los varones y también se han relacionado bajos niveles de comunicación padres-hijos con ideación y conducta suicida.

### **- Acontecimientos vitales estresantes:**

Se han relacionado con ideación y conducta suicida. Los adolescentes con patología psiquiátrica pueden percibir ciertas situaciones como más estresantes de lo normal y a su vez, la presencia de sucesos estresantes puede ser el resultado de una conducta desadaptativa.

## **FACTORES SOCIALES Y NIVEL EDUCATIVO:**

Se ha encontrado una asociación entre bajo estatus socioeconómico y bajo nivel educativo con conducta suicida. El rendimiento académico bajo ha sido asociado a ideación suicida y el tener una actitud negativa acerca de la escuela y la actividad escolar, con un incremento de la prevalencia del fenómeno suicida.

### **- Exposición (Mal manejo de información y falta de orientación):**

La exposición a casos de suicidio cercanos (efecto de “contagio”) o a determinado tipo de información en los medios de comunicación sobre suicidios, también se ha asociado al suicidio.

### **- Red social:**

Se ha encontrado asociación entre las relaciones pobres o deficitarias con el grupo de iguales y la ideación suicida; también se ha encontrado asociación entre problemas en la relación con los iguales e intentos de suicidio, pero no con los grados de apoyo del grupo de iguales. También se ha visto que la presencia de dificultades sentimentales es un factor de riesgo en mujeres adolescentes, sobre todo en las de menor edad.

### **- Acoso por parte de iguales (*Bull ying*):**

Se ha relacionado con conducta suicida y también con altos niveles de estrés e ideación suicida.

### **- Maltrato físico o abuso sexual:**

Los niños/adolescentes sometidos a situaciones de abuso físico y sexual tienen alta incidencia de conducta suicida. Se ha relacionado con el abuso físico y sexual, este último más en varones que en mujeres. El abuso sexual está relacionado con trastornos psicopatológicos y no está claro si la alta prevalencia de conducta suicida se debe al abuso en sí o a la patología.

- **Orientación sexual:**

Se ha asociado a ideación y conducta suicida, pero no existe evidencia científica al respecto, fundamentalmente por la intervención de otras variables.

**PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE SUICIDIO:**

- Depresión mayor.
- Presencia de otros trastornos comórbidos.
- Intento de suicidio previo.
- Edad adolescente.
- Factores psicológicos (desesperanza, rigidez cognitiva...).
- Factores genéticos y biológicos.
- Antecedentes psiquiátricos y suicidio en la familia.
- Sucesos vitales estresantes.
- Exposición (casos cercanos o medios de comunicación).
- Dificultades con el grupo de iguales y pareja.
- Maltrato físico y abuso sexual.
- Acoso por parte de iguales o bullying.

**Factores Precipitantes.**

Se ha visto que determinados factores pueden actuar como precipitantes de la conducta suicida:

- Los acontecimientos vitales estresantes, a menudo preceden a un suicidio y/o intento suicidio. Es poco frecuente que sean causa suficiente en el suicidio, de modo que su importancia radica en que actuarían como precipitante en jóvenes con vulnerabilidad por su condición.
- Crisis con los padres.
- Factores psicológicos/personales.
- Conflictos familiares.
- Problemas con el grupo de pares o iguales.
- Dificultades escolares.

De todas formas, estos factores precipitantes podrían cambiar con la edad; así, en niños preadolescentes las malas relaciones familiares son un factor precipitante común, y en adolescentes los conflictos con el grupo de iguales.

### **Factores Protectores**

El volumen de estudios que se han centrado en los factores protectores en la infancia o adolescencia es bajo, si se compara con los múltiples estudios sobre factores de riesgo. Algunos factores protectores que se han propuesto son:

- Cohesión familiar y con el grupo de iguales.
- Habilidades de resolución de problemas y estrategias de afrontamiento.
- Actitudes y valores positivos, en particular frente al suicidio.
- Creencias religiosas.
- Habilidad para estructurar razones para vivir.
- Nivel educativo.
- Locus de control interno.
- Autoestima.
- Inteligencia.
- Sistemas de apoyo y recursos: apoyo social, estar en una terapia, experiencia escolar positiva y tener aficiones.

## **VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA**

En general, los instrumentos psicométricos que evalúan el riesgo suicida, podrían ser útiles para los profesionales que tienen contacto cotidiano con los niños y adolescentes. Normalmente este tipo de cuestionarios se centran en recabar información sobre los factores de riesgo más importantes, como son el intento de suicidio previo o la presencia de depresión mayor, por lo que podrían ayudarnos en la decisión sobre cuándo remitir al paciente a atención especializada. A pesar de que los test auto aplicados pueden ayudar, nunca pueden sustituir a la entrevista clínica, ya que por sí solos carecen de valor predictivo.

En la práctica clínica, existen ciertos impedimentos a la hora de utilizar este tipo de métodos:

- Resultan costosos porque, en algunos casos, deben ser aplicados por personal especializado.
- En ocasiones, su adaptación y validación en castellano no ha sido realizada.
- Requieren un tiempo y formación del que algunas veces no se dispone.

## **TEORÍAS ASOCIADAS QUE EXPLICAN LA IDEACIÓN SUICIDA EN NIÑOS ADOLESCENTES.**

Según las estadísticas, el suicidio, o al menos el intento de suicidio, viene directamente ligado a una depresión infantil prolongada, aunque no es fácil de identificar debido a que un niño no ha desarrollado aun los mecanismos para lidiar con la frustración y la impotencia.

En muchas ocasiones el intento de suicidio puede venir después de un regaño severo, un castigo fuerte o el hecho de haber sufrido por tiempo indeterminado de algún tipo de abuso (Verbal, psicológico, físico o sexual) como una respuesta cargada de angustia y desesperación.

La experiencia ha enseñado también que el ambiente familiar resulta decisivo en la formación de pensamientos e ideas suicidas, y en que se lleven a cabo aunque sea como un mero intento que no se concrete.

El ambiente familiar agresivo, presencia de alcoholismo o drogadicción, pueden ser factores que predisponen al desarrollo de ideas suicidas.

Un factor verdaderamente grave que predispone a desarrollar ideas suicidas es el haber sufrido abuso sexual y/o maltrato infantil. Se sabe que niños con historia de abuso sexual son tres veces más vulnerables a volverse depresivos profundos y llegar al suicidio.

Ante todo hay que considerar que los factores de riesgo suicida son individuales, pues lo que para algunos es un elemento de riesgo, para otros puede no representar problema alguno. Además de ser generacionales, ya que los factores de riesgo en la niñez pueden no serlo en la adolescencia, la adultez o la vejez. Por otra parte son genéricos, ya que la mujer tendrá factores de riesgo privativos de su condición y así también lo será para el hombre. Por último, están condicionados culturalmente, pues los factores de riesgo suicida de determinadas culturas pueden no serlo para otras.

## **FACTORES DE RIESGO SUICIDA EN LA NIÑEZ QUE CONTRIBUYEN A QUE SE DESARROLLE LA CONDUCTA SUICIDA EN LA ADOLESCENCIA.**

Como es conocido, se considera que por debajo de los 5 o 6 años, los niños tienen un concepto muy rudimentario de lo que es la muerte o el morir, por lo que resulta prácticamente improbable que se participe activamente de la muerte. En esta etapa la muerte se representa o personifica como una persona con buenas o malas intenciones, o un lugar desagradable o apacible. También a estas edades es común que la muerte se asocie a la vejez y a las enfermedades. Por encima de esta edad, se comienza a considerar la muerte como un suceso inevitable y universal, llegando el niño o la niña a la conclusión de que todas las personas, incluyéndolo a él, tienen que morir.

Paralelamente con el concepto de muerte se desarrolla el de suicidio. Por lo general los niños han tenido alguna experiencia sobre el tema mediante la visualización de este tipo de acto en la televisión, sea a través de programaciones para los adultos o dirigidos a los niños y las niñas (muñequitos o comics). Otras veces, el concepto se va adquiriendo mediante diálogos con compañeros de su propia edad que han tenido familiares suicidas o por conversaciones que escuchan a los adultos. En sus concepciones sobre el suicidio, en el niño se entremezclan creencias racionales e irracionales, articuladas y lógicas y poco coherentes y comprensibles.

Hay niños y niñas que adquieren ambos conceptos, muerte y suicidio a una edad más temprana y otros más tardíamente, creyendo estos últimos que la muerte es una continuidad de la vida o que es un estado parecido al sueño del cual es posible ser despertado.

En la infancia, los factores de riesgo suicida deben ser detectados principalmente en el medio familiar. Por lo general, el clima emocional familiar es caótico, pues no hay un adecuado funcionamiento de sus integrantes y no se respetan los roles ni las fronteras de sus respectivos miembros. Los padres, cuando conviven juntos se enrolan en constantes querellas, llegando a la violencia física entre ellos o

dirigiéndolas a los integrantes más vulnerables, en este caso los más jóvenes, niños y niñas y los más viejos, ancianos y ancianas.

Es frecuente que los progenitores padezcan alguna enfermedad mental, entre las que se citan por su frecuencia, el alcoholismo paterno y la depresión materna. El alcoholismo paterno es sufrido por el resto de la familia, pues esta toxicomanía involucra a todos los integrantes, sea por los desórdenes conductuales, por la violencia, los actos suicidas, los problemas económicos o la incapacidad de cumplir con los roles asignados al alcohólico y que otros tienen que asumir.

La depresión materna, además del peligro suicida que conlleva se convierte en un estímulo para el pesimismo, la desesperanza, la sensación de soledad y la falta de motivación. A ello se añaden las situaciones de maltrato. Pues la madre no puede cubrir las necesidades emocionales y de cuidados de los hijos.

Otro factor de riesgo suicida de importancia en la niñez es la presencia de conducta suicida en alguno de los progenitores. Aunque no está demostrado que el suicidio esté determinado genéticamente, es un hecho que el suicidio puede ser imitado, principalmente por las generaciones más jóvenes, lo cual ha dado origen al término “Efecto Werther” (por los suicidios ocurridos entre los jóvenes que habían leído la novela de Goethe Las penas del joven Werther, cuyo protagonista termina su vida por suicidio con arma de fuego). En ocasiones este proceso no es plenamente consciente y el suicidio se produce por un mecanismo de identificación, proceso mediante el cual se incorporan a la personalidad algunos rasgos de la personalidad o formas de ser del sujeto identificado.

Otras veces lo que se transmite es la predisposición genética, no para el suicidio, sino más bien para alguna de las enfermedades en las que este síntoma es frecuente. Entre estas enfermedades se encuentran las depresiones y las esquizofrenias en cualquiera de sus formas clínicas. Ambos trastornos están descritos como uno de los principales factores de riesgo suicida.

Las relaciones entre los progenitores y sus hijos pueden convertirse en un factor de riesgo de suicidio cuando están matizadas por situaciones de maltrato infantil y de abuso sexual, físico o psicológico. La violencia contra los niños en cualquiera de sus formas es uno de los detonantes que entorpecen el desarrollo espiritual de la personalidad, contribuyendo a la aparición de rasgos en ella que predisponen a la realización de actos suicidas, entre los que se destacan la propia violencia, la impulsividad, baja autoestima, las dificultades en las relaciones con personas significativas, la desconfianza, por mencionar algunos.

Otras veces las relaciones están caracterizadas por la sobreprotección, el libertinaje o falta de autoridad, todo lo cual influye en el buen desarrollo de la personalidad de los niños, quienes se tornan caprichosos, demandantes, poco tolerantes a las frustraciones, manipuladores y egocéntricos, pretendiendo que todos los seres humanos los traten de la misma manera indulgente que lo hacen los familiares, lo que provoca diversos problemas de adaptación desde la más temprana infancia, los que se recrudecen en la adolescencia, cuando la socialización ocupa un lugar preponderante en la conformación definitiva de la personalidad.

Los motivos que pueden desencadenar una crisis suicida infantil son variados y no específicos, pues también se presentan en otros niños que nunca atentaran contra su vida. Entre los más frecuentes se encuentran:

1. Presenciar acontecimientos dolorosos como el divorcio de los padres, la muerte de seres queridos, de figuras significativas, el abandono, etc.
2. Problemas en las relaciones con los progenitores en los que predomine el maltrato físico, la negligencia, el abuso emocional o el abuso sexual.
3. Problemas escolares, sea por dificultades del aprendizaje o disciplinarios.
4. Llamadas de atención de carácter humillante por parte de padres, tutores, maestros o cualquier otra figura significativa, sea en público o en privado.

5. Búsqueda de atención al no ser escuchadas las peticiones de ayuda en otras formas expresivas.
6. Para agredir a otros con los que se mantienen relaciones disfuncionales, generalmente las madres y los padres.
7. Para reunirse con un ser querido recientemente fallecido y que constituía el principal soporte emocional del menor.

La conducta suicida infantil surge de la relación del niño con su medio familiar o escolar y se manifiesta por una serie de señales en la conducta que se expresan en cambios de todo tipo. Comienzan a tornarse agresivos o pasivos en su comportamiento en la casa y en la escuela, cambian sus hábitos de alimentación, mostrando inapetencia o un apetito inusual. En cuanto al hábito del sueño, los cambios pueden consistir en desvelos o insomnio, terrores nocturnos, en los cuales el niño “despierta”, con los ojos desmesuradamente abiertos, temerosos, sudorosos y quejándose de lo que están visualizando y que les ocasionan el terror que experimentan.

También sufren de pesadillas o malos sueños, así como enuresis (orinarse en las ropas de cama mientras se está durmiendo). En otras ocasiones lo que pueden presentar es una somnolencia excesiva, que puede ser un síntoma depresivo a estas edades.

Durante la crisis suicida infantil son comunes los problemas relacionados con el rendimiento y comportamiento del menor en la escuela. Las dificultades académicas, las fugas de la escuela, el desinterés por las actividades escolares o extraescolares, la rebeldía sin motivo aparente, el aislamiento o la no participación en actividades habituales con los otros niños, la repartición de posesiones valiosas, realizar notas de despedidas o demostraciones de afecto inusuales, son signos que pueden ser observados en una crisis suicida infantil.

Para el manejo de esta crisis suicida en la infancia es necesaria la participación de los padres o tutores en la terapia, lo cual, en muchas ocasiones es imposible, pues el menor proviene de hogares desintegrados o con un clima emocional que impide tal procedimiento.

La atención psicoterapéutica a una crisis suicida infantil debe ir dirigida a la sensibilización de padres o tutores para que tomen conciencia de los cambios ocurridos que pronostican un acto suicida en el menor.

Se debe exhortar a los padres o tutores al control de los métodos por los cuales el menor puedan autolesionarse y mantener alejados de ellos cuerdas, cuchillos, armas de fuego, pastillas de cualquier tipo, combustibles, sustancias tóxicas o venenosas, entre otras cosas con las que el niño ponga en riesgo su vida.

Si el menor comete una tentativa de suicidio se debe investigar cual era la intención de dicho acto, ya que en algunos casos no necesariamente se tiene el deseo de morir.

El deseo de llamar la atención, la petición de ayuda, la necesidad de mostrar a otros cuán grandes son sus problemas, pueden ser algunos de los mensajes enviados por alguien con tendencia suicida. Se debe intentar realizar un diagnóstico correcto del cuadro clínico que está condicionando la crisis suicida, para descartar que este sea el debut de una enfermedad psiquiátrica mayor, como un trastorno del humor o una esquizofrenia, y en ello puede desempeñar un papel muy útil la observación de sus juegos y la entrevista médica, la cual debe correr a cargo de un especialista en psiquiatría del niño y el adolescente.

La actitud de la familia ante el intento de suicidio infantil constituye un dato de suma importancia y cuando sea posible hay que evaluar la capacidad que tienen los padres y las madres para comprender y modificar los factores que han predisuesto o precipitado el intento de suicidio. Es necesario que la familia comprenda que la conducta suicida siempre indica una adaptación inadecuada y requiere tratamientos psicológicos, psiquiátricos o ambos, según sea la gravedad del caso y nunca limitarlo a la resolución de la crisis suicida.

Se debe evitar que entre los padres existan disputas, para lo cual se le hace entender que ya la familia tiene un problema, que es el intento suicida del niño o la niña y no se debe sumar uno más, dado por los continuos ataques mutuos, que lo único que pueden conseguir es entorpecer el manejo de la crisis o provocar mayor malestar en el infante que puede sentirse culpable de estas reyertas. Se invitará a cada progenitor a meditar en lo que cada cual debe comenzar a hacer o dejar de hacer para que la situación del infante sea aliviada y se establecerán contratos terapéuticos con cada uno, a ser reevaluados en próximos encuentros. Si alguno de los progenitores presenta niveles importantes de psicopatología, se intentará persuadir para recibir la terapia correspondiente.

Nunca debe transmitirse a los miembros de la familia que este tipo de acto tiene intenciones de manipularlos y siempre se les debe alertar sobre aquellas conductas que presagian la realización de un nuevo acto de suicidio. La hospitalización del niño o la niña que han intentado contra su vida puede ser una indicación válida si persisten las ideas suicidas, si el intento de suicidio es el debut de una enfermedad psiquiátrica grave, si existe comorbilidad, especialmente el consumo de drogas, alcohol u otras sustancias adictivas, si los progenitores padecen de trastornos mentales de importancia o si el clima emocional familiar no constituye un medio idóneo para que la crisis suicida sea resuelta.

De manera general, se puede dividir la biografía de los futuros adolescentes con conducta suicida en tres momentos.

1- Infancia problemática, caracterizada por un elevado número de eventos vitales negativos, tales como abandono paterno, hogar desintegrado, muerte de seres queridos por conducta suicida, alcoholismo paterno, depresión materna, dificultades socioeconómicas, abuso sexual, maltrato físico o psicológico, etc.

2- Recrudescimiento de los problemas previos con la incorporación de los propios de la edad, como son las preocupaciones sexuales, los cambios somáticos, los nuevos retos en las relaciones sociales, la independencia, la vocación, etc.

3- Etapa previa al acto de suicidio que se caracteriza por la ruptura de una relación valiosa o un cambio inesperado de su rutina cotidiana, a la cual le es imposible adaptarse de una manera creativa, apareciendo los mecanismos autodestructivos.

Una vez conocidos los factores de riesgo suicida infantil, pasemos a mencionar los que suelen aparecer en la adolescencia o recrudecerse en ella.

Se debe tener en cuenta que en la actualidad existen diversos tipos de “Juegos Extremos” tal es el caso del “**Shocking Game**”, este acto es erróneamente visto como “*juego*”, debido a que consiste en sofocarse o estrangularse intencionalmente hasta perder el conocimiento, a menudo puede resultar en muertes accidentales que son confundidas con suicidios.

## **Capítulo III**

### **MÉTODOS APLICADOS PARA OBTENER INFORMACIÓN**

Se aplicara una pequeña encuesta en primarias de ambos niveles socioeconómicos de la ciudad en el que se analice los siguientes puntos:

#### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

##### **Socio – Demográficos.**

- Edad:
- Sexo:
- Religión:

##### **Socio – Familiares.**

- Convivencia:
- Estado civil de los padres:
- Relación de convivencia:

##### **Estado Psicológico.**

- Depresión interna:
- Autoestima:
- Tipo personalidad:
- Sentimental:
- Recuerdos del pasado:

##### **Características del Ambiente.**

- Tipo de problemas:
- Las amistades:
- Situación académica:

## **VARIABLES DEPENDIENTES.**

- **El Espectro Suicidal**

La suicidalidad puede comprenderse como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos suicidas) y los suicidios consumados o completados.

- **El Intento Suicida.**

Factores de Riesgo Suicida En Trastornos del Ánimo.

1. - Conducta Suicida Previa; ideación suicida.
2. - Historia Familiar de Suicidio.
3. - Desesperanza elevada; ausencia de reactividad.
4. - Ausencia o insuficiencia de tratamiento psiquiátrico.
5. - Acontecimientos de pérdida.

- **El Tamaño de la Muestra.**

El muestreo será no probabilístico dado el tiempo y la seriedad de búsqueda de información, sin embargo será considerado el factor social en relación al nivel socioeconómico de vida más bajo como una variable fundamental para aplicar la metodología.

- **Distribución de la Muestra**

Se elegirán discrecionalmente los dos últimos grados (5° y 6°) de instituciones de nivel primaria, una de ellas será privada y la otra de gobierno, para realizar la comparación en ambos sectores socioeconómicos, ya que se considera que las personas ubicadas en los rangos E y D según AMAI poseen mayor riesgo para el suicidio.

- **Interpretación de los Resultados.**

Desarrollaremos el análisis de información mediante análisis descriptivo y multivariado para mediante el análisis factorial, para detectar coincidencias en grupos potencialmente considerados con presencia de factores de riesgo causales de suicidio. Para ello se empleará el SPSS versión 19.0.

ESCUELA:  
TURNO:

NIVEL:

SECCIÓN:

FOLIO: \_\_\_\_\_



¡Hola! Buenos días... ¿Podrías ayudarme a hacer mi tarea de la Universidad en la materia de Seminario de Investigación? Si tu respuesta es sí, te agradezco de antemano y te pido me ayudes a contestar las siguientes preguntas que servirán para salvar vidas:

1. Encierra ¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo?



ALEGRE



DEPRIMIDO



INCONSOLABLE



DESPREOCUPADO



TODO BIEN

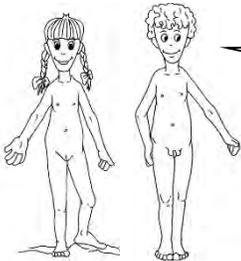


TODO MAL



A EXPLOTAR

2.- Marca con un tache (X) si eres niña \_\_\_\_ o niño \_\_\_\_ y, cómo te ves en el espejo (marca con X)



( ) gord@ ( ) flac@ ( ) ni gord@ ni flac@  
( ) fe@ ( ) guap@ ( ) ni fe@ ni guap@

3.- ¿Últimamente has dejado de comer para bajar de peso? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

4.- ¿Cuántos amig@s tienes? ( ) much@s ( ) algun@s ( ) Ningun@



5.- ¿Te has sentido cansado los últimos 30 días? Subraya cuál ...

a) Muy cansad@ b) cansad@ c) Poco cansad@ d) Nada cansad@

**Subraya la respuesta con la que te identifiques.**

6.- Actualmente vives con...

a) Mamá y Papá b) Mamá y Padrastro c) Papá y Madrastra d) Con mamá e) Con papá  
f) Abuelos/tíos g) Herman@s h) Sólo

7.- ¿Has tenido insomnio (no poder dormir) últimamente?....

- a) Muy seguido b) Regularmente c) a veces d) Nunca



8.- ¿Te has sentido triste últimamente?....

- a) Muy seguido b) regularmente c) Sólo en ocasiones d)



Nunca

**Encierra la opción con la que te sientas identificado (a):**

9.- Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo:



Enfermo.



No sé qué hacer.



Solo quiero dormir.



Nada, lo enfrento.



Con ganas de golpear.



Muy triste



He pensado en quitarme la vida.

Se lo digo a mi mamá o papá, abuelita o alguien

**Contesta lo que se pide:**

10.- ¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida? ....

No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_

¿En qué familia? \_\_\_\_\_

Encierra la respuesta con la que más identificado te sientes:

11.- ¿Cómo describes tu relación sentimental en este momento?...

Tengo una pareja



Estoy solo



Me gusta alguien



12.- Marca todas las actividades que actualmente practicas:



MÚSICA



DEPORTE



BAILE



SALIR CON AMIGOS.



JUGAR VIDEOJUEGOS

**Contesta sinceramente:**

13.- tacha las figuras que mejor describa el ambiente de tu familia la mayor parte del tiempo



14.- Anota debajo de cada figura si te has encontrado en una de las siguientes situaciones:



Bebiendo alcohol

Desesperado

Consumiendo drogas o fumando marihuana

Te han golpeado en tu casa o en la calle

Te sientes muy sólo y triste



Pandillas

Relaciones sexuales

Abuso o acoso sexual de parte de un adult@

Burlas por tu figura o apariencia física

Bullying en tu escuela o barrio

15.- Finalmente puedes decirme tu edad: \_\_\_\_\_ 16.- En qué colonia Vives: \_\_\_\_\_

17.- Consideras que la situación económica de tu casa es :  
mi familia es de dinero \_\_\_\_\_ No me falta nada \_\_\_\_\_ Somos Muy pobres \_\_\_\_\_

18.- ¿Debes alguna materia o haz reprobado algún ciclo escolar? Sí \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Cuántas? \_\_\_\_\_

19.- ¿Cuántas horas al día pasas en:

Internet? \_\_\_\_\_ horas

Celular? \_\_\_\_\_ horas

T.V.? \_\_\_\_\_ horas

Radio? \_\_\_\_\_ horas

Videojuegos \_\_\_\_\_ horas

20.- Haz escuchado alguna campaña en T.V. ó radio recientemente? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Marca las que recuerdas:

a) Suicidio

b) Bullying

c).- Violencia Familiar.

d).- Violencia en el  
Noviazgo

e).- Abuso de Menores.

f).- Prevención de  
adicciones

g) Prevención de  
alcoholismo

h).- derecho de los niños



**Capítulo IV**  
**ESTADOS DEPRESIVOS Y FACTORES CAUSALES EN NIÑOS Y**  
**ADOLESCENTES OBTENIDOS DEL MUESTREO**

**VARIABLES CONSIDERADAS PARA EL MUESTREO**

Las variables que se tomaron en cuenta para la realización del muestreo, fueron; Nivel Socioeconómico, Situación familiar, Desempeño Escolar.

La primera Escuela, es la primaria pública “Luis Donaldo Colosio”, ubicada en la calle 5 de febrero con Celul y Reforma, en la colonia Proterritorio de la Ciudad de Chetumal. Las encuestas se efectuaron en el turno Vespertino. Se tomó la decisión de analizar el comportamiento de este grupo debido a la vulnerabilidad de los menores que asisten a ella, ya que se han detectado estudiantes que presentan problemas de conducta inadecuada, procedentes de familias desintegradas y/o de escasos recursos.

La segunda Escuela, es la primaria privada “Primitivo Alonso” localizada en la Calzada del Centenario esquina Ignacio Comonfort de la ciudad de Chetumal Quintana Roo. El motivo por el que se analiza el comportamiento de los estudiantes es por el prejuicio que se tiene sobre los estudiantes con posibilidades económicas, pues se cree que al tener un nivel de vida estable no padecen ningún tipo de conflictos.

A continuación se presenta el resultado del muestreo realizado en las dos Escuelas Primarias seleccionadas.

## Tablas de contingencia

		Notas
Resultados creados		20-OCT-2015 18:59:18
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\mariadelosangeles\Downloads\
	Conjunto de datos activo	Base de datos.sav
	Filtro	Conjunto_de_datos1
	Peso	<ninguno>
	Dividir archivo	<ninguno>
	Núm. de filas del archivo de trabajo	147
Tratamiento de los valores perdidos	Definición de los perdidos	Los valores perdidos definidos por el usuario serán tratados como perdidos.
	Casos utilizados	Los estadísticos de las tablas se basan en todos los casos con datos válidos en los rangos especificados para todas las variables de las tablas.
Sintaxis		CROSSTABS
		/TABLES=Ánimo Tristeza BY Sexo Hogar Sentimientos Actividades Edad Colonia Siteconomica Reprobar Tiempo Campañas Escuela ApFísica Peso NumAmigos Cansancio Insomnio Quien AmbienteFam Situaciones RecCampañas Problema Algunsuicidio
		/FORMAT=NOTABLES
		/STATISTICS=CORR
Recursos		/COUNT ROUND CELL
		/BARChart.
	Tiempo de procesador	00:00:19.67
	Tiempo transcurrido	00:00:20.14
	Dimensiones solicitadas	2
	Casillas disponibles	174734

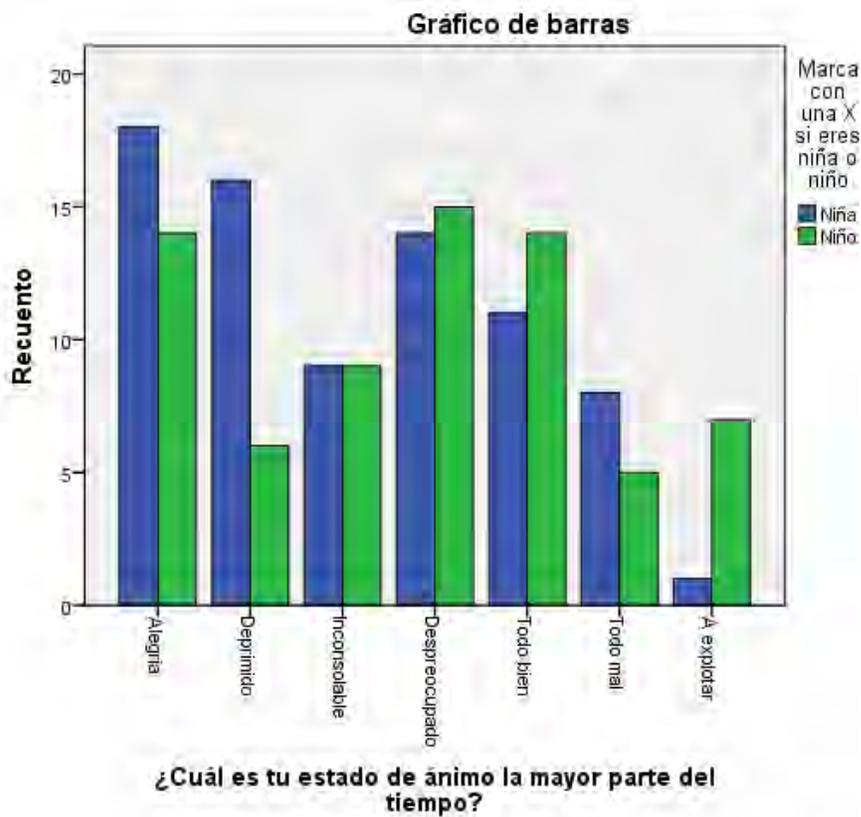
[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\mariadelosangeles\Downloads\Base de datos.sav

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Marca con una X si eres niña o niño**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.160	.081	1.947	.054 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.148	.081	1.801	.074 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la gráfica anterior se muestra que las niñas, tiende a demostrar más sus emociones, en la primera variable podemos notar que el indicador nos dice que la mayor parte del tiempo son las niñas las que muestran un estado de ánimo más alegre en comparación con los niños.

Por otra parte en la segunda variable son igual las niñas las que indican que se encuentran deprimidas.

En la variable “Inconsolables” nos indican que es equitativo, mientras en la cuarta y quinta variable son los niños los que tienen a ser despreocupados o a demostrar que todo se encuentra bien ante distintas situaciones.

En la sexta variable, el indicador nos arrojó que la mayoría de las niñas demostraron que “Todo mal”.

En la última variable se puede observar que los niños son más “explosivos” al enfrentarse a situaciones de cotidianas.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Actualmente vives con...**

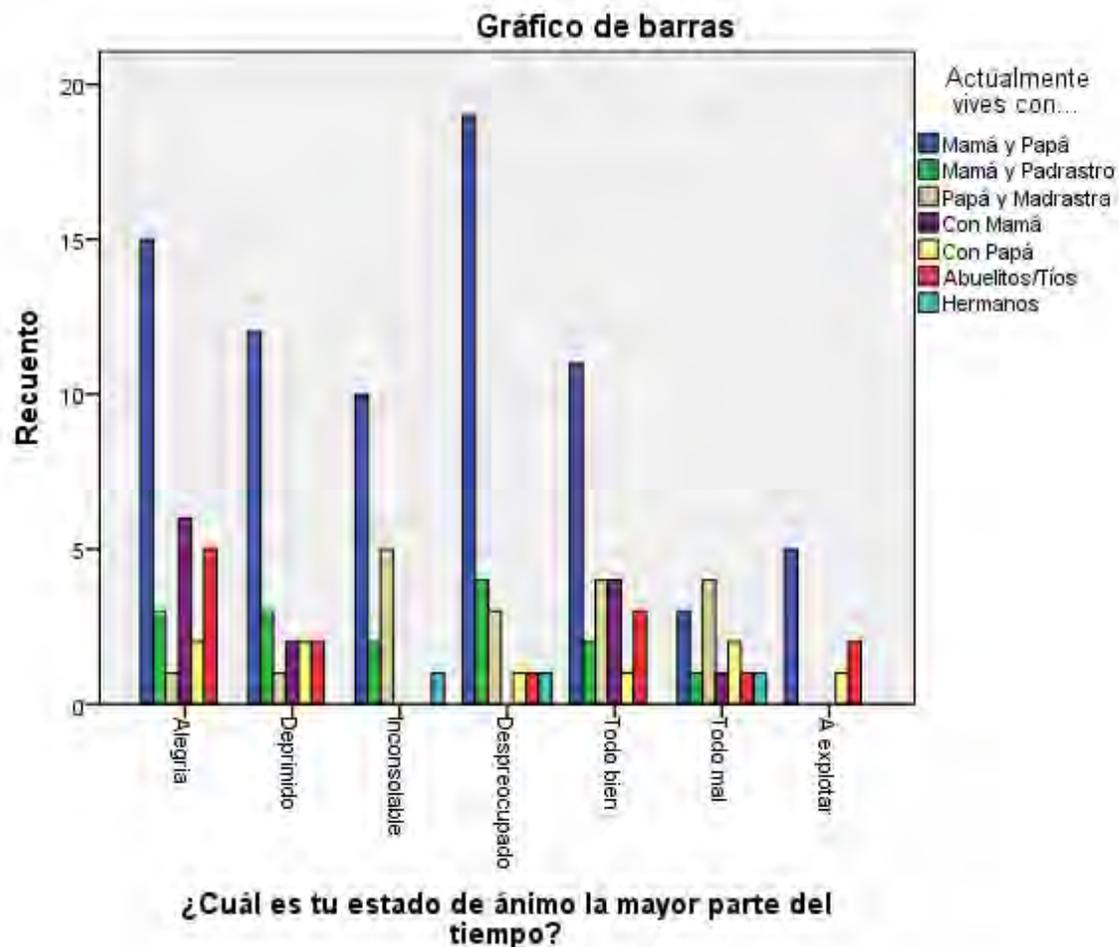
**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.044	.090	.531	.596 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.042	.089	.500	.618 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.



En esta grafica se realizó el análisis de las variables “Vives con /Estado de ánimo, para poder examinar la manera en la influye el tipo de familia con el ánimo de los niños.

Los menores que viven en una familia compuesta por Papá y Mamá muestran una actitud Despreocupada y nula tendencia a explotar ante diversas situaciones.

Los niños que viven con su madre y padrastro, muestran una conducta despreocupada.

En la variable que muestra a los niños que viven con su papá y madrastra presentan estado de ánimo inconsolable.

Los alumnos que indicaron que viven con mamá, presentan estados de ánimos de alegría o que todo se encuentra bien, mientras que los niños que viven con su papá se encuentran deprimidos o tienen la sensación de que todo va mal en sus vidas.

Los niños que viven con sus Abuelos o tíos viven Alegres y en menor escala sienten que no tienen control de la situación.

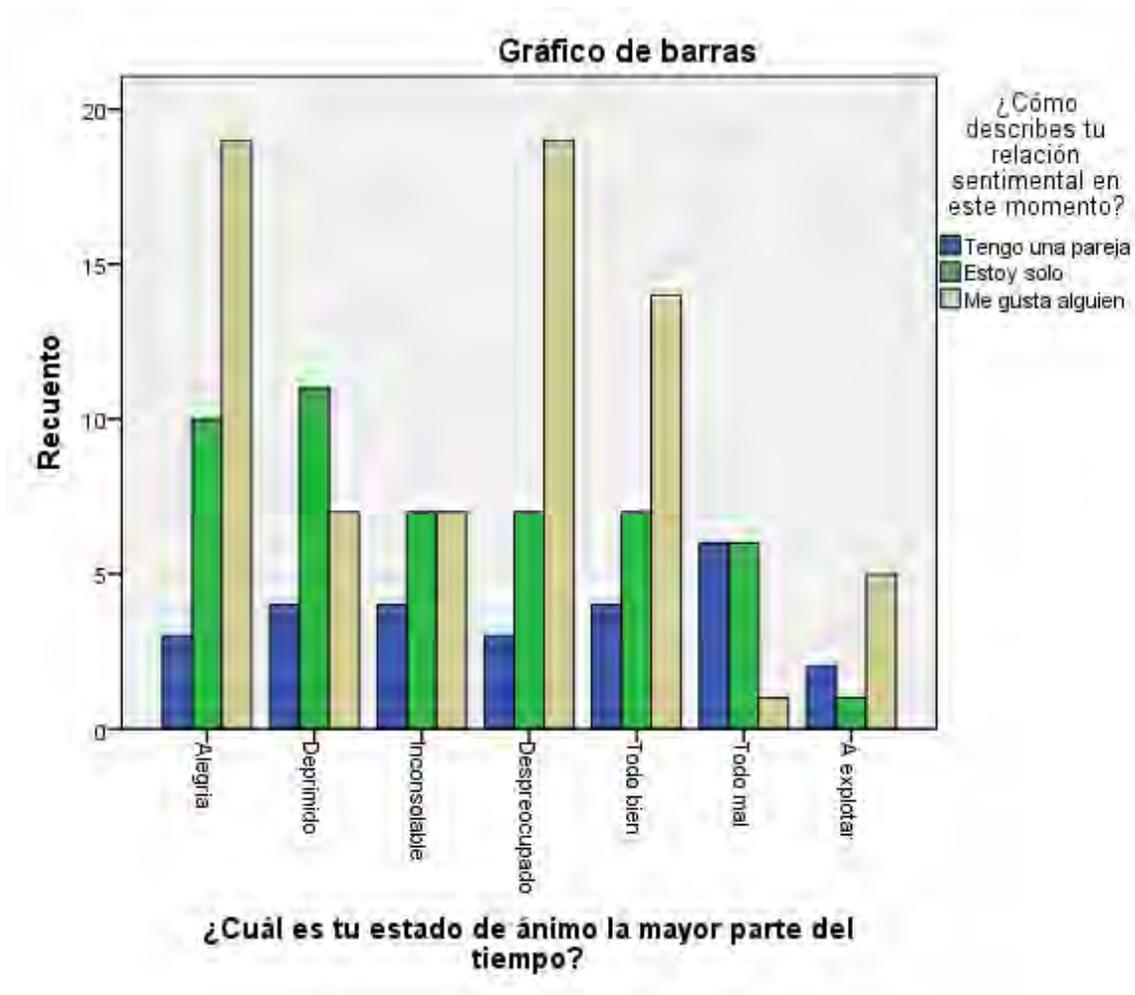
Los menores que viven con hermanos, presentan estados de ánimo que van desde inconsolable, sienten que todo va mal, o despreocupados.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Cómo describes tu relación sentimental en este momento?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.108	.084	-1.310	.192 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.098	.084	-1.183	.239 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



La mayoría de los niños que indicaron que sienten atracción hacía alguien, presentan una actitud positiva (Alegre, despreocupada, todo bien).

Los alumnos que representan la variable “Estoy Solo” mostraron encontrarse deprimidos.

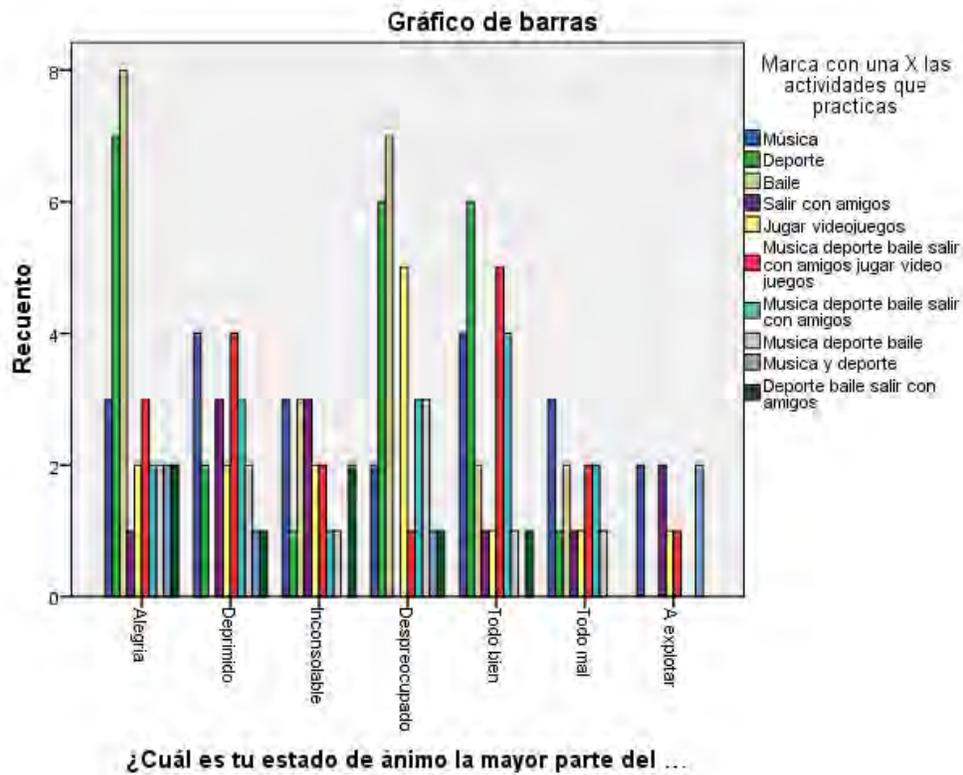
Mientras que los alumnos que indicaron tener a alguien señalaron que sienten que va todo mal, en cuanto a su estado de ánimo.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Marca con una X las actividades que practicas**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.026	.084	-.319	.750 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.026	.084	-.315	.753 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que realizaban Baile como actividad extraescolar indicaron que su estado de ánimo es más alegre, dejando en segundo lugar a los que practican algún tipo de deporte.

Por otra parte los niños que indicaron que todo va bien o están deprimidos son los que su actividad principal es escuchar música.

Los alumnos que indicaron la variable "Salir con Amigos" son los que indican que su estado de ánimo es Inconsolable y Deprimido.

Los alumnos que Juegan Videojuegos como actividad principal muestran una actitud despreocupada ante las situaciones cotidianas.

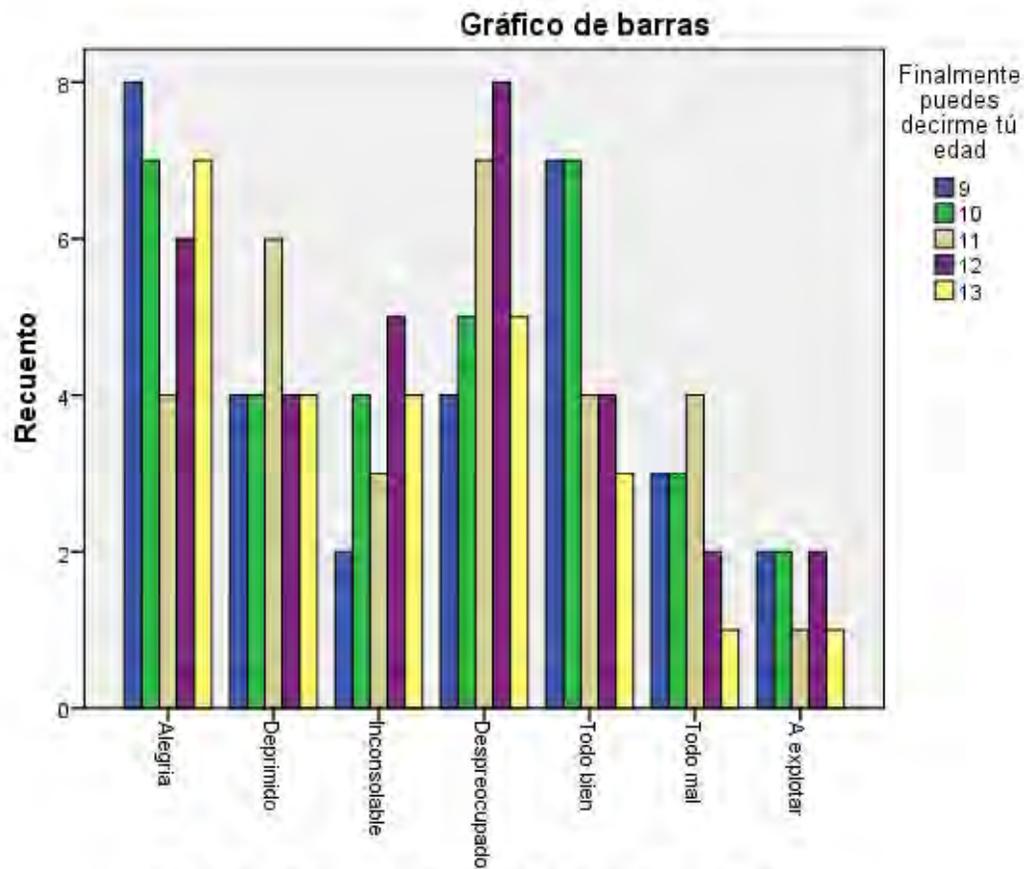
Los alumnos que practican más de 2 actividades (Bailar, deportes, jugar video juegos, salir con amigos y escuchar música) presentan un estado de ánimo que indica que todo va bien.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Finalmente puedes decirme tú edad**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.078	.084	-.943	.347 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.079	.085	-.959	.339 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del ...

En esta gráfica se puede percibir que los alumnos de 9 años son los que muestran un estado de ánimo alegre, o que en este momento todo va bien.

Los alumnos de 10 años de igual manera indicaron tener un estado de ánimo alegre.

Los niños que indicaron tener estado de ánimo despreocupado y depresión se encuentran en el rango de 11 años.

Los alumnos de 12 años, mostraron un estado de ánimo despreocupado, mientras que los alumnos de 13 años presentan estados de ánimo Alegre.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* En qué colonia vives**

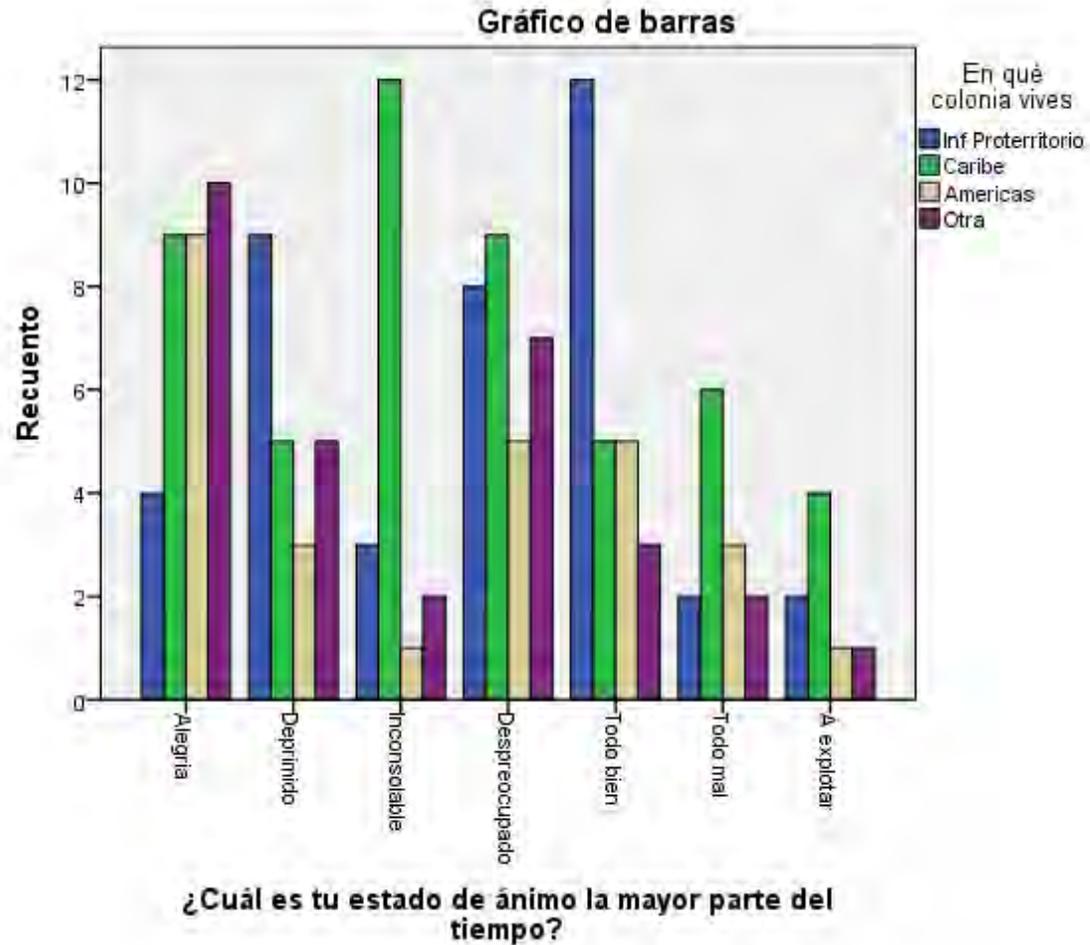
**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.159	.079	-1.940	.054 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.165	.079	-2.010	.046 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.



En esta gráfica se analizó la correlación entre el estado de ánimo de los alumnos y la colonia en la que residen.

En la primera variable se hace el análisis de los alumnos que habitan en la colonia Infonavit Proterritorio, presentan estados de ánimo que van de “Todo bien” a “Deprimido” o “Despreocupado”.

En segundo lugar, analizamos el estado de ánimo de los alumnos que residen en la colonia Caribe y el resultado que obtuvimos es “Inconsolable”, “Alegría” y “Despreocupado”. Cabe mencionar que es una de las colonias de Chetumal en las que, en los últimos años se han presentado situaciones de violencia.

Después se analizó a los alumnos que viven en la colonia Las Américas, indican que los estados de ánimo más frecuentes son: “Alegría”, “Despreocupado” y “Todo Bien”.

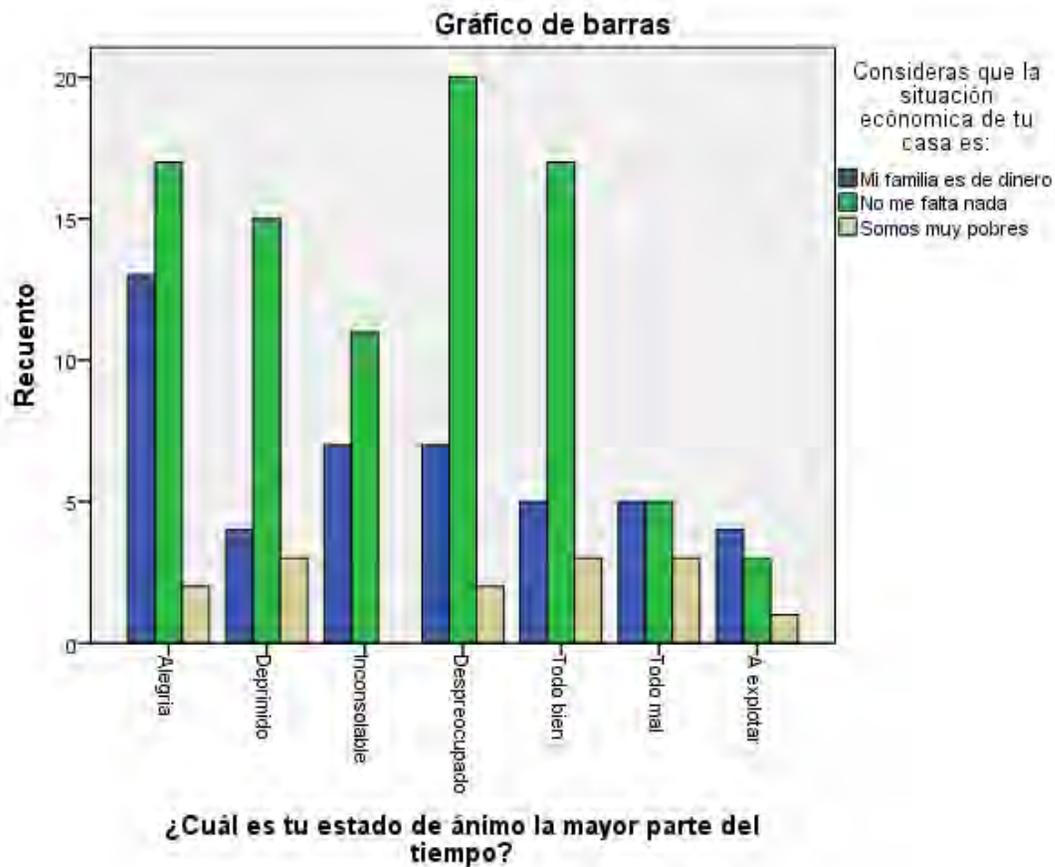
La ultima variable a analizar fue “Otras” en las que se engloban las colonias poco frecuentes que los alumnos mencionaron (Arboledas, Centro, Adolfo López Mateos, etc.), y los resultados fueron “Alegre”, “Despreocupado” y “Deprimido”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Consideras que la situación económica de tu casa es:**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.059	.090	.710	.479 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.065	.089	.784	.434 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar la correlación entre el Estado de Ánimo y La situación económica de los alumnos se obtuvieron los siguientes resultados.

Los alumnos que indicaron que tienen muy buena estabilidad financiera que la mayor parte del tiempo su estado de ánimo son alegre.

La variable “No me falta nada” refleja que los alumnos muestran una conducta Despreocupada, en segundo lugar “Alegre”/”Todo bien”, y algunos reflejan Depresión.

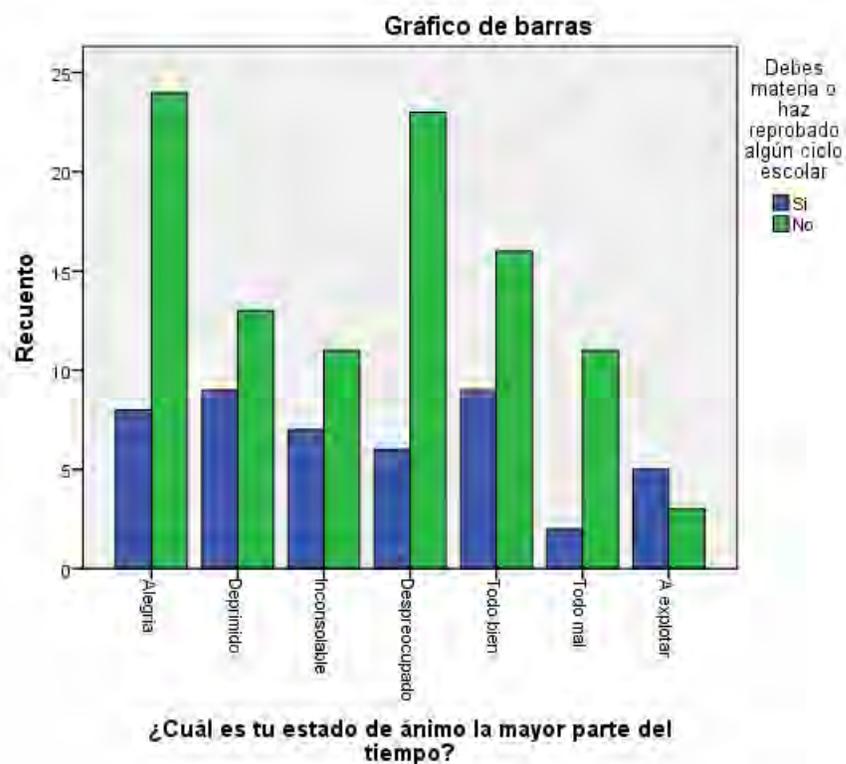
Los alumnos que señalaron ser de escasos recursos, reflejaron estados de ánimo “Deprimido”, “Todo bien” y “Todo mal”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Debes materia o haz reprobado algún ciclo escolar**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.040	.084	-.479	.633 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.034	.083	-.404	.687 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la gráfica anterior se analiza la correlación entre los alumnos que tienen reprobada alguna asignatura y los que no.

Los alumnos que adeudan alguna materia presentan un estado de ánimo Depresivo o aparentar que todo va bien.

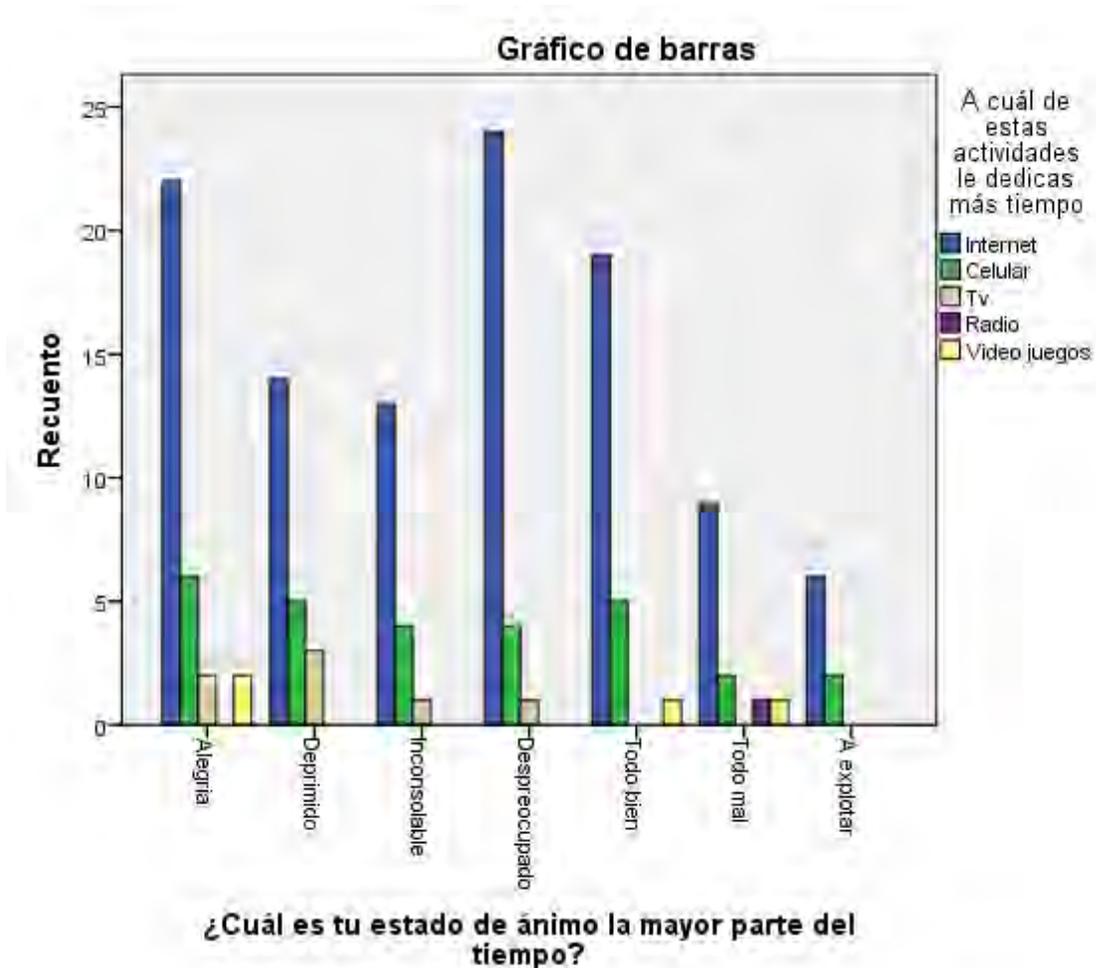
Mientras que en los alumnos que no tienen adeudos los estados de ánimo que más predominan es “Despreocupado” y “Alegre”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* A cuál de estas actividades le dedicas más tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.064	.094	-.774	.440 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.077	.085	-.928	.355 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Se analizó la correlación que existe entre el estado de ánimo y actividades cotidianas, por ejemplo se puede observar que los alumnos que pasan mayor tiempo en internet, su actitud es Despreocupada. Y que el pasar tiempo en Internet es la actividad que mayor frecuencia.

Escuchar radio es la actividad que presentó menor frecuencia, y el estado de ánimo que demostraron los alumnos es “Todo Mal”.

Los alumnos que indicaron mirar Televisión, el estado de ánimo que presentaron fueron “Deprimido”, “Inconsolable” y aparentemente “Despreocupado”.

En la variable que indica “Jugar Videojuegos” los resultados fueron “Alegre”, “Todo Bien” y “Todo Mal”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Haz escuchado alguna en TV o radio recientemente**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.024	.095	.294	.769 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.020	.095	.242	.809 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



El análisis del estado de ánimo de los alumnos que han visto alguna campaña social, las respuestas más frecuentes fueron estar despreocupados, alegres o todo bien.

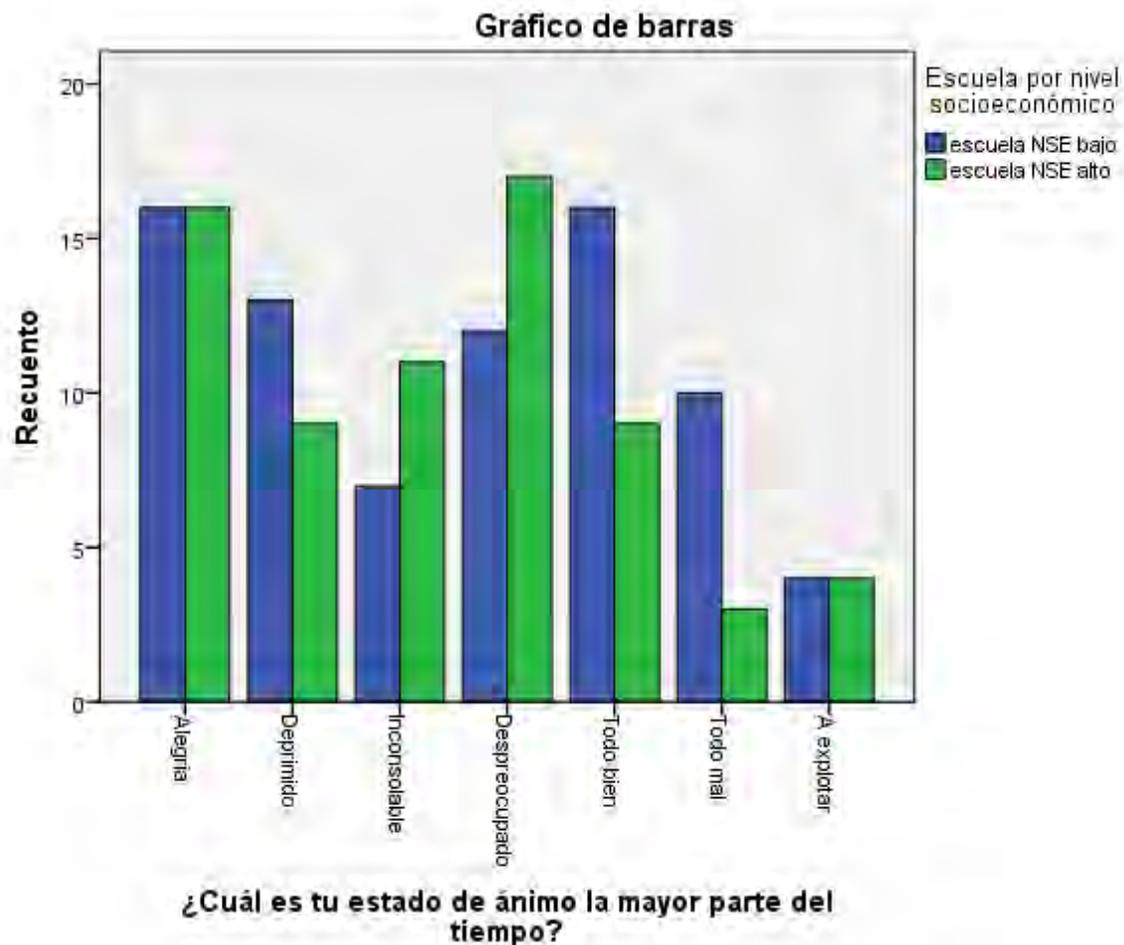
Mientras que las respuestas más frecuentes entre los alumnos que no recordaban haber visto algunas fueron: "Alegría", "Todo bien" y "Depresión".

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Escuela por nivel socioeconómico**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.082	.082	-.990	.324 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.089	.082	-1.080	.282 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis de las dos primarias por nivel socioeconómico. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Los alumnos que estudian en la escuela de Nivel Socioeconómico Bajo, arrojaron como resultados en estados de ánimo: “Alegría”, “Todo bien”, “Despreocupado” y “Depresión”

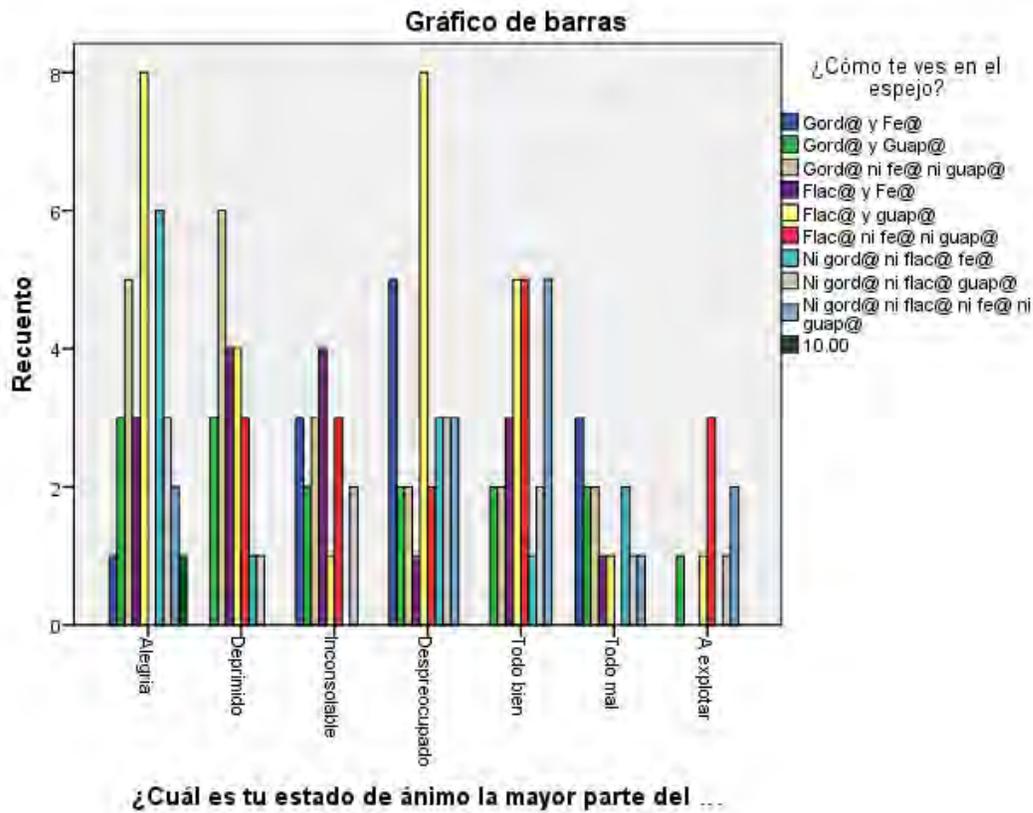
Mientras que en los alumnos que acuden a la escuela de Nivel Socioeconómico Alto los resultados fueron: “Despreocupado”, “Alegría”, “Inconsolable” y “Depresión”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Cómo te ves en el espejo?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.080	.084	.969	.334 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.080	.085	.960	.338 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En esta gráfica se hizo el análisis del Estado de ánimo y la percepción que tienen los alumnos de su apariencia física.

De los alumnos que señalaron tener una apariencia “Flaco/as y Guapo/as” , Indicaron que su estado de ánimo es “Despreocupado”, “Alegre” y “Todo bien”.

Los niños que indicaron que su apariencia física es “Gordo/a” “Ni feo/a-Ni guapo/a”, señalaron que la mayor parte del tiempo su estado de ánimo es, “Deprimido”, “Alegre” e “Inconsolable”.

Los alumnos que señalaron que su apariencia física es “Ni Gordo/a-Ni flaco/a” “feo/a”, los estados de ánimo son: “Despreocupado” y “Alegría”.

Los que indicaron que su estado de ánimo es “Despreocupado”, “Alegre”, “Todo bien”, señalaron que su apariencia física es “Ni gordo/a-Ni flaco/a”, “Guapo/a”.

Los alumnos que indicaron que su apariencia física es “Ni Gordo/a-Ni flaco/a” “Ni guapo/a-Ni feo/a”, sus estados de ánimo fueron “Todo bien” y “Despreocupado”.

Los alumnos que mostraron estados de ánimo “Despreocupado”, “Todo mal” e “Inconsolable” señalaron que su apariencia física es “Gordo” y “Feo”.

Los alumnos que indicaron que su estado de ánimo es “Alegre” y “Depresivo”, señala que su apariencia física es “Gordo/a” y “Guapo/a”.

Los alumnos que perciben que son “Flacos” y “Feos”, señalan que su estado de ánimo es “Depresivo” e “Inconsolable”

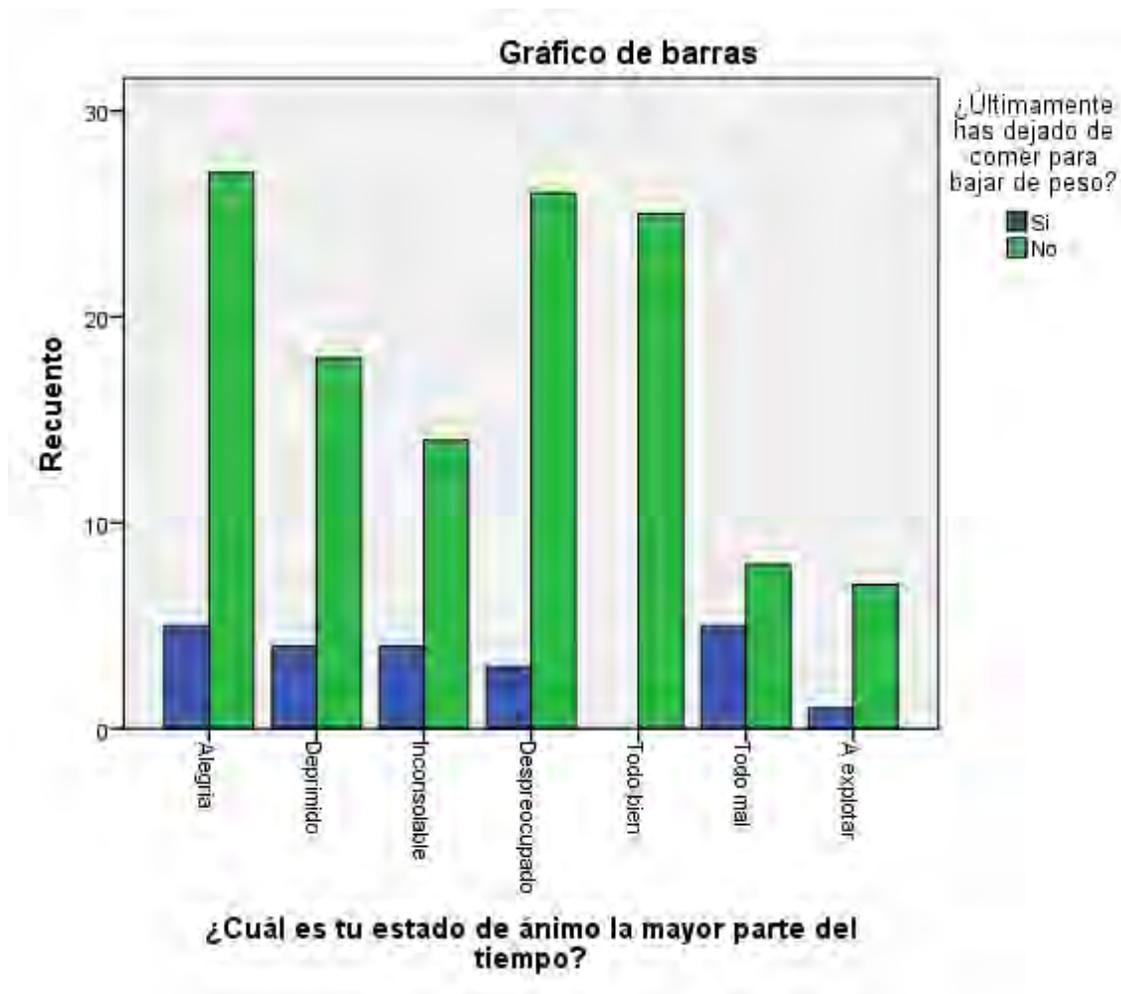
Los que señalan que su estado de ánimo es “Inconsolable”, “Depresión”, “A explotar” y aparentemente “Todo bien”, indican que su apariencia física es; “Flaca/o” “Ni feo/a-Ni guapo/a”.

¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \*  
 ¿Últimamente has dejado de comer para bajar de peso?

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.016	.087	.197	.844 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.022	.087	.264	.792 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En esta grafica se realiza la relación entre el Estado de ánimo de los alumnos y el hecho de que algunos hayan dejado de comer.

Los alumnos que siguen con una alimentación normal, muestran estados de ánimo “Alegre” y “Despreocupado”.

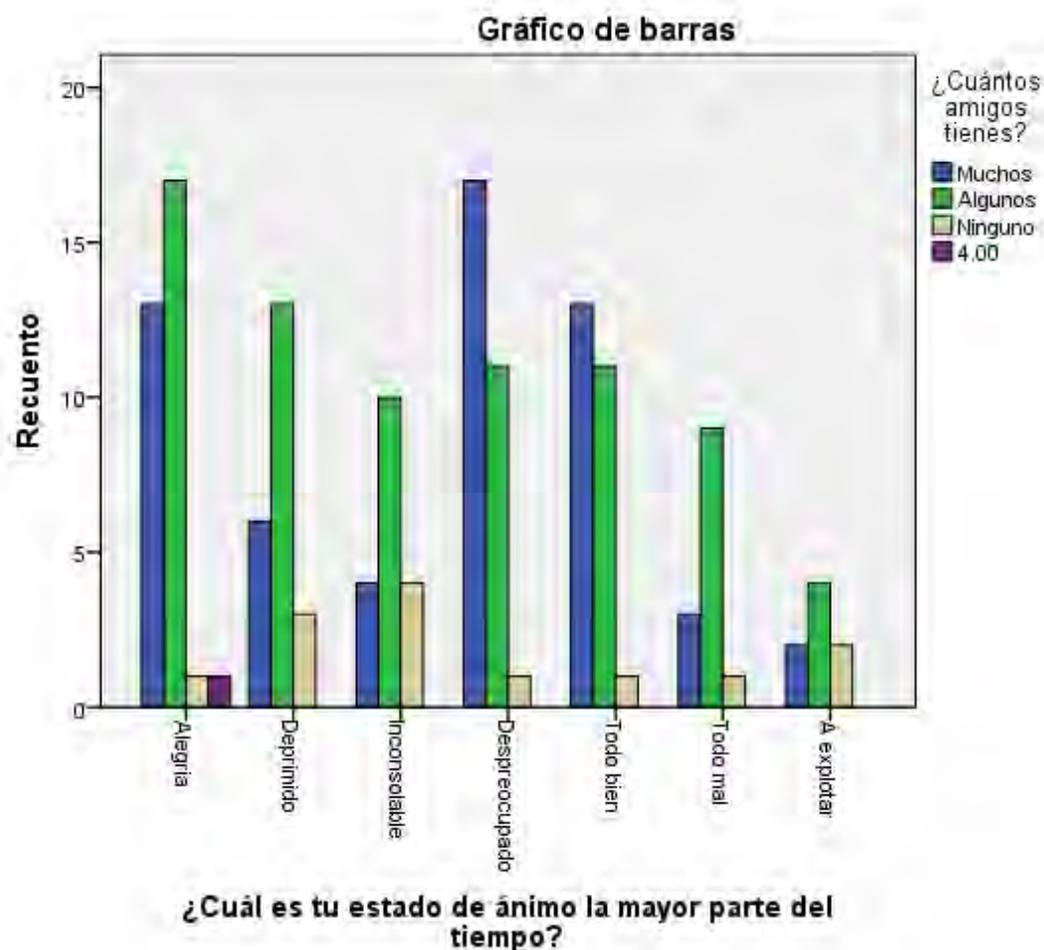
Mientras que el estado de ánimo de los niños que señalaron que Dejaron de ingerir alimentos se reflejó en la variable que indica “Todo Mal”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Cuántos amigos tienes?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.024	.084	-.293	.770 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.025	.082	-.304	.761 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis entre las variables “Estado de ánimo” y “Número de Amigos”.

Los alumnos que indicaron tener “Muchos amigos” señalaron que su estado de ánimo es: “Despreocupado”, “Todo bien” y “Alegre”.

Mientras que los alumnos que presentaron estados de ánimo; “Alegre”, “Deprimido”, “Despreocupado”, señalaron tener algunos amigos.

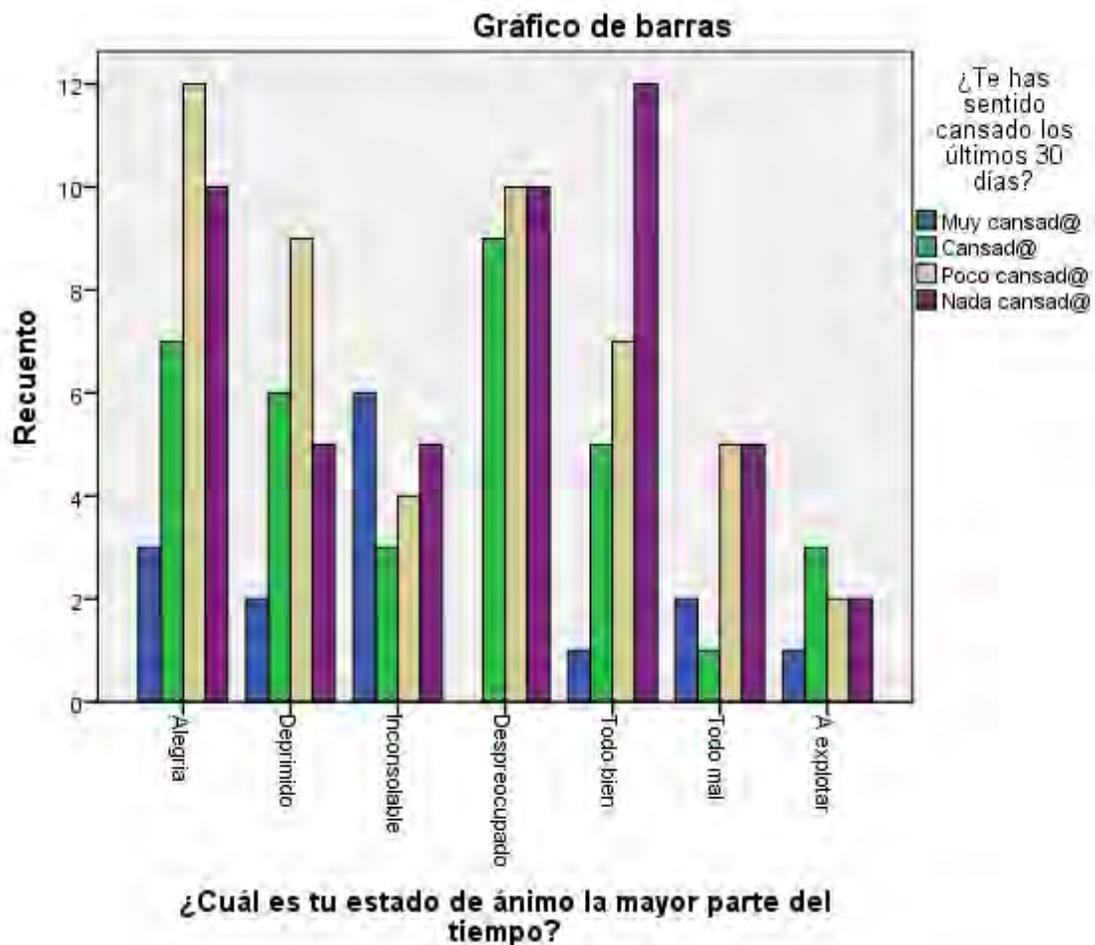
Los alumnos que señalaron “No tener amigos”, mostraron estados de ánimo “Inconsolable” y “Depresivo”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Te has sentido cansado los últimos 30 días?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.062	.082	.753	.453 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.076	.082	.913	.363 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la gráfica anterior se analiza la relación entre el “Estado de ánimo” y “Cansancio”.

Los alumnos que tienen estado de ánimo “Inconsolable” han indicado que en los últimos 30 días se sienten muy agotados físicamente.

Mientras que los alumnos que presentan estado de ánimo “Despreocupado” han estado agotados físicamente en los últimos 30 días.

“Alegre” y “Despreocupado” fueron los resultados más comunes entre los alumnos que han indicado “Poco agotamiento físico” en los últimos 30 días.

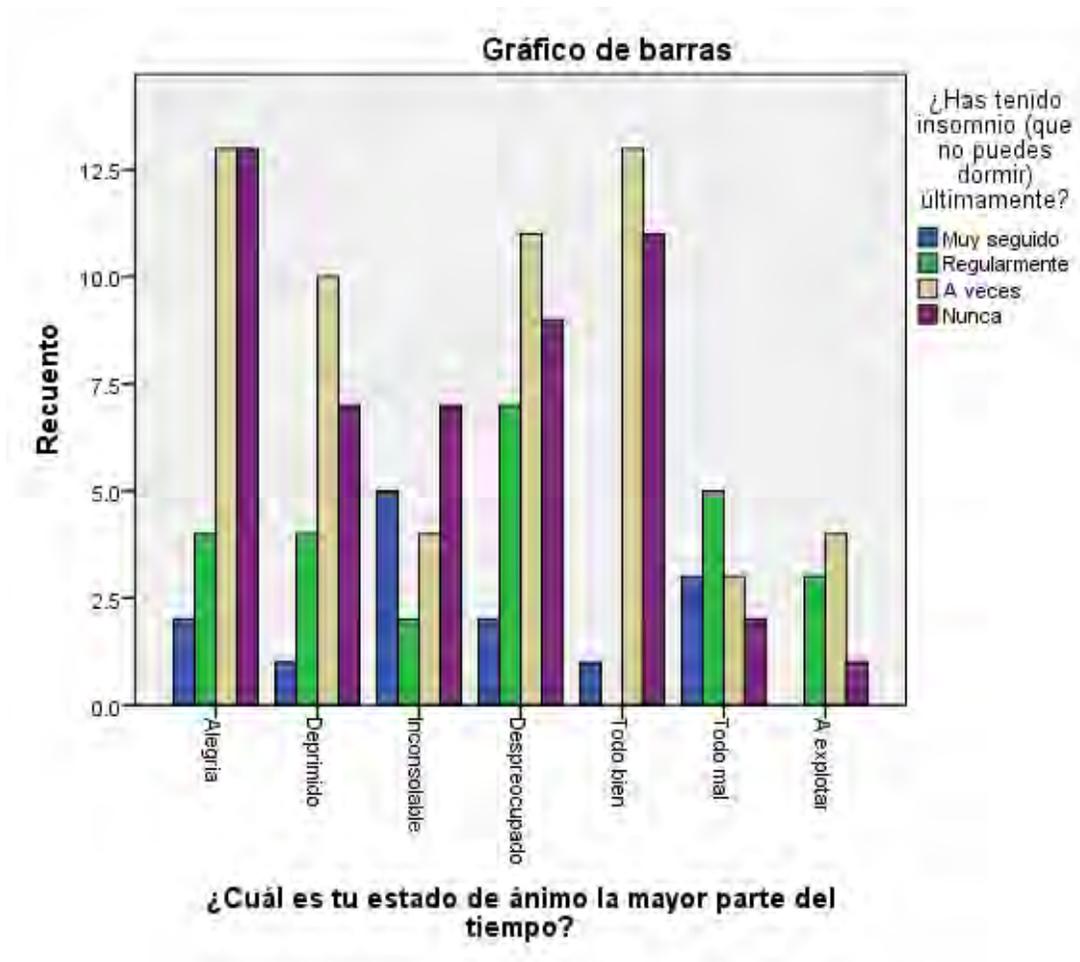
Los alumnos que indicaron que en los últimos 30 días se han sentido “Nada Cansado”, estos fueron los resultados más frecuentes: “Todo bien”, “Despreocupado” y “Alegre”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Has tenido insomnio (que no puedes dormir) últimamente?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.113	.077	-1.364	.175 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.112	.080	-1.356	.177 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En esta gráfica se realizó el análisis del “Estado de ánimo” y la relación de si pueden dormir en las noches.

Los alumnos que señalaron que “Muy seguido” presentan insomnio, el estado de ánimo que más frecuencia tuvo fue: “Inconsolable”.

“Regularmente” es el estado de ánimo que mayor frecuencia tuvo fue “Despreocupado”.

Mientras que los alumnos que señalaron que “A veces” padecen Insomnio, tienen estados de ánimo “Todo bien”, “Alegría” y “Despreocupado”.

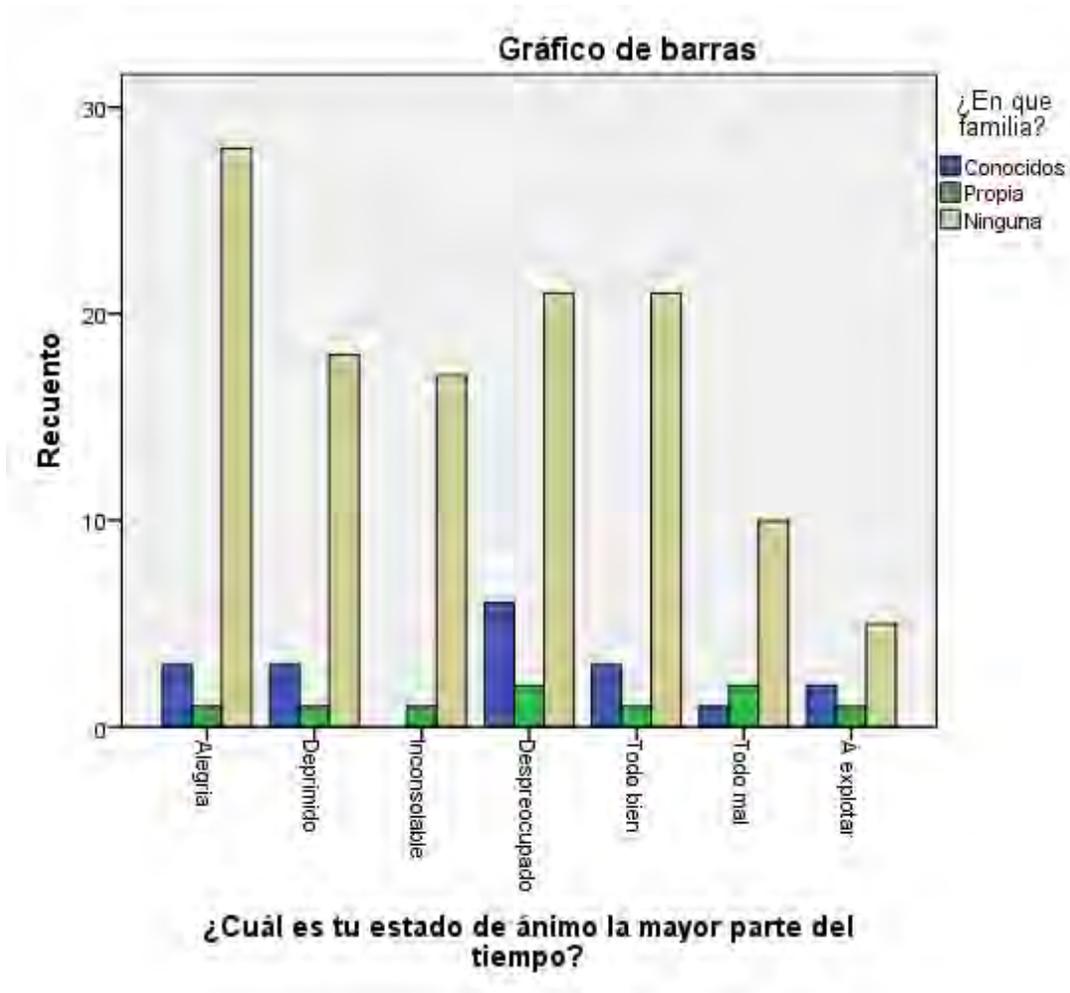
Los alumnos que presentan estados de ánimo “Alegre”, “Todo bien” y “Despreocupado”, nunca han padecido Insomnios.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿En qué familia?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.106	.083	-1.287	.200 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.115	.082	-1.400	.164 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que no han presenciado suicidios en familiares o amigos, presentan estados de ánimo “Alegre”, “Despreocupado” y “Todo bien”.

Mientras que los alumnos que señalan que en su familia se han presentado casos de suicidio presentan estados de ánimo “Despreocupado” o “Todo mal”.

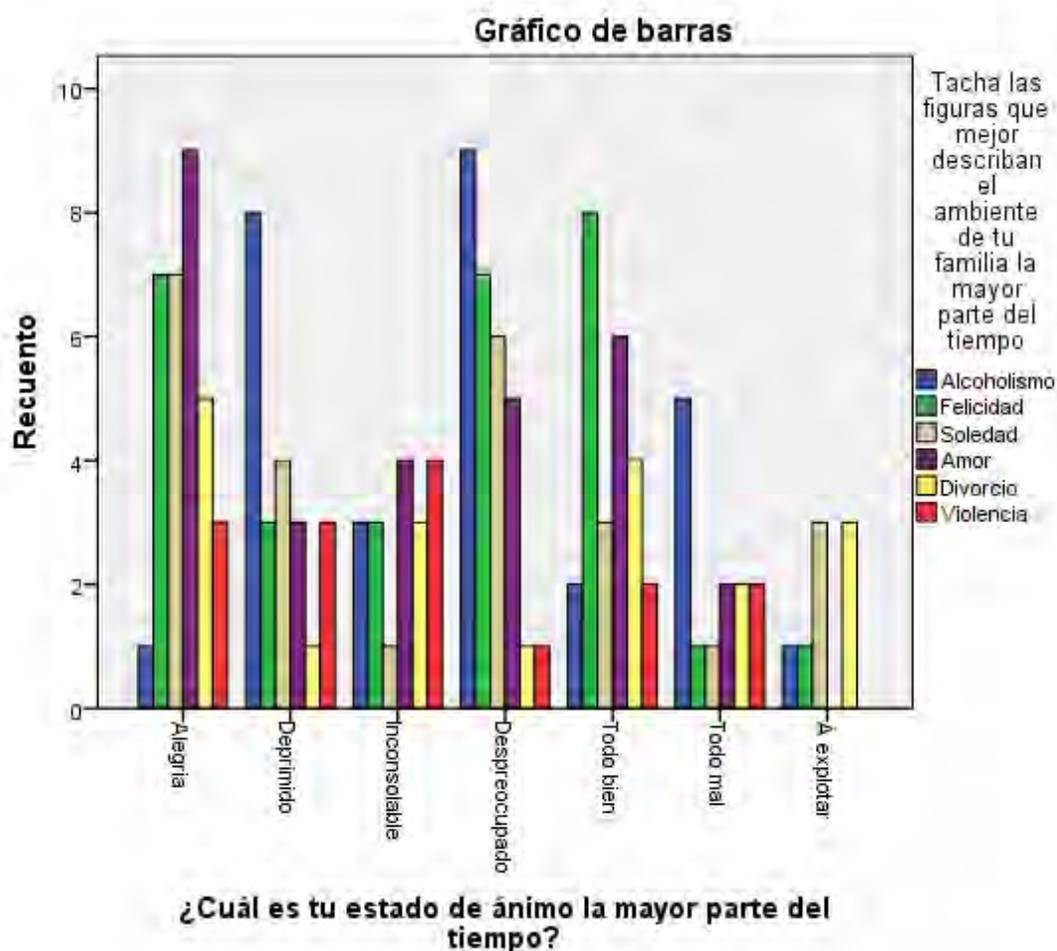
“Despreocupado”, “Todo Bien” y “Alegre” son los estados de ánimos más frecuentes en estudiantes que demuestran conocer casos de suicidio presenciado en familias cercanas a las de ellos, ya sean vecinos o amigos.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Tacha las figuras que mejor describan el ambiente de tu familia la mayor parte del tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.063	.079	-.761	.448 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.072	.080	-.864	.389 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la gráfica anterior se analiza la relación entre el estado de ánimo y el ambiente familiar de los alumnos.

Los alumnos que indicaron que el ambiente de su hogar es “Amoroso” tuvieron una respuesta positiva en cuanto a estado de ánimo “Alegre”, “Todo bien” y “Despreocupado”.

En segundo lugar obtuvimos un alto índice de respuestas en la variable “Alcoholismo”, los alumnos que eligieron esta variable mostraron un alto índice de respuestas en cuanto a Estado de ánimo, “Despreocupado”, “Deprimido” y “Todo mal”.

“Felicidad” en el ambiente familiar fue seleccionada por los alumnos que indicaron que su estado de ánimo es “Todo bien”, “Despreocupado” y “Alegre”.

Los alumnos que indicaron que en sus hogares existía un ambiente de “Soledad”, presentaron estados de ánimo como “Alegría”, “Despreocupado” y “Depresión”.

“Alegría”, “Todo bien”, “Inconsolable” y “A explotar” fueron los estados de ánimo más frecuentes en los alumnos que seleccionaron que en su hogar se está viviendo un “Divorcio”.

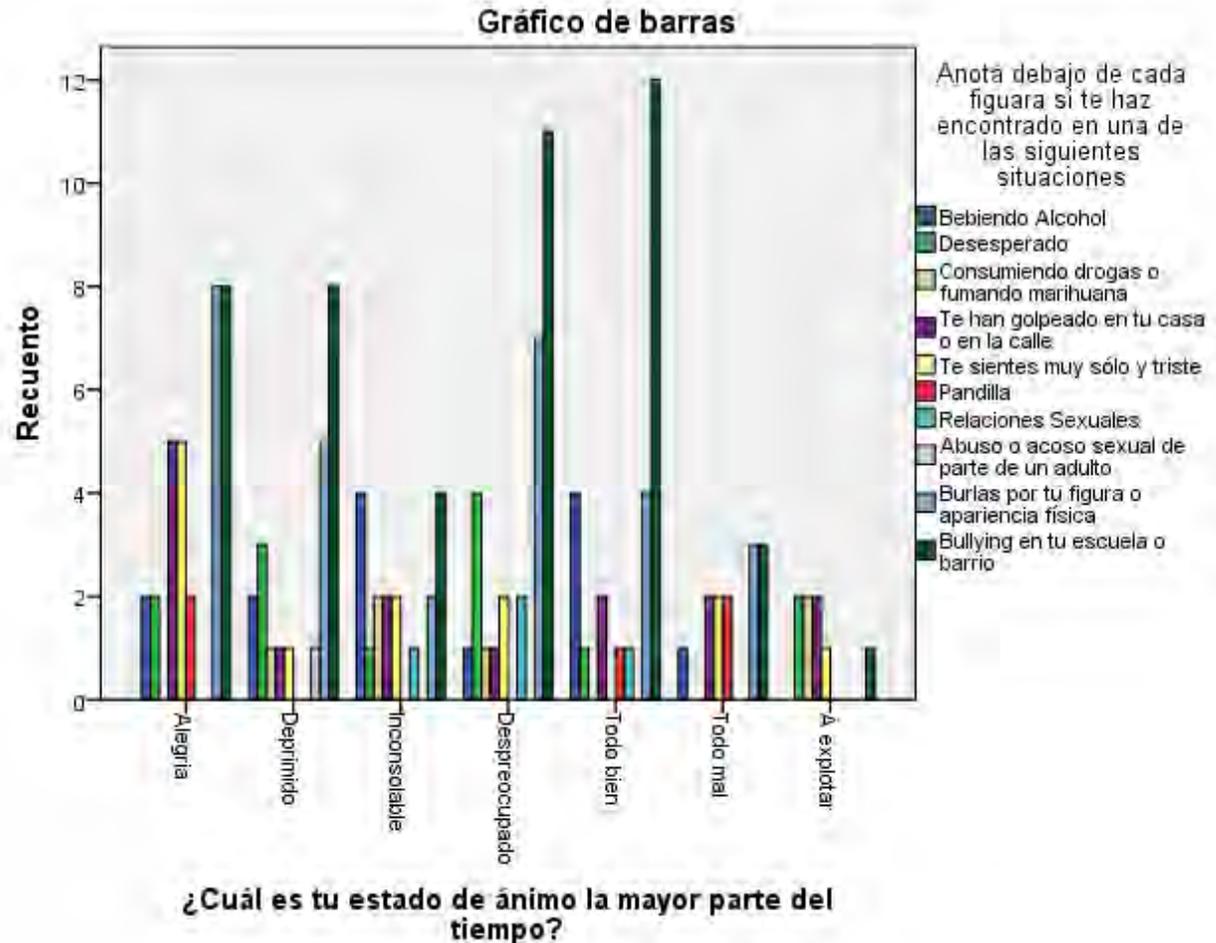
Los menores que indicaron que en su hogar hay presencia de “Violencia”, mostraron estados de ánimo, “Inconsolable”, “Deprimido” y aparentemente “Alegre”.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Anota debajo de cada figura si te has encontrado en una de las siguientes situaciones**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.038	.079	-.463	.644 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.004	.079	-.045	.964 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la gráfica anterior se realiza el análisis de la correlación entre el estado de ánimo y diversas situaciones como Drogadicción, Alcoholismo, Bullying, entre otras.

Los alumnos que indicaron que en algún momento se han encontrado en situaciones de Bullying, tienen estados de ánimo como “Todo bien”, “Despreocupado”, “Alegría” y “Depresión”.

“Despreocupado”, “Alegre”, “Todo bien”, “Deprimido” son los estados de ánimo más frecuente entre los estudiantes que indicaron que en algún momento padecieron “Burlas por su figura o apariencia física”.

Los alumnos que indicaron vivir “Abuso o acoso sexual por parte de un adulto” indicaron que su estado de ánimo es “Depresivo”.

Los alumnos que mostraron estados de ánimo “Despreocupado, “Inconsolable” y “Todo bien”, indican haber tenido “Relaciones Sexuales”.

Los alumnos que indicaron haber estado involucrados con “Pandillas”, muestran tener estados de ánimo; “Alegre”, “Todo bien” y “Todo mal”.

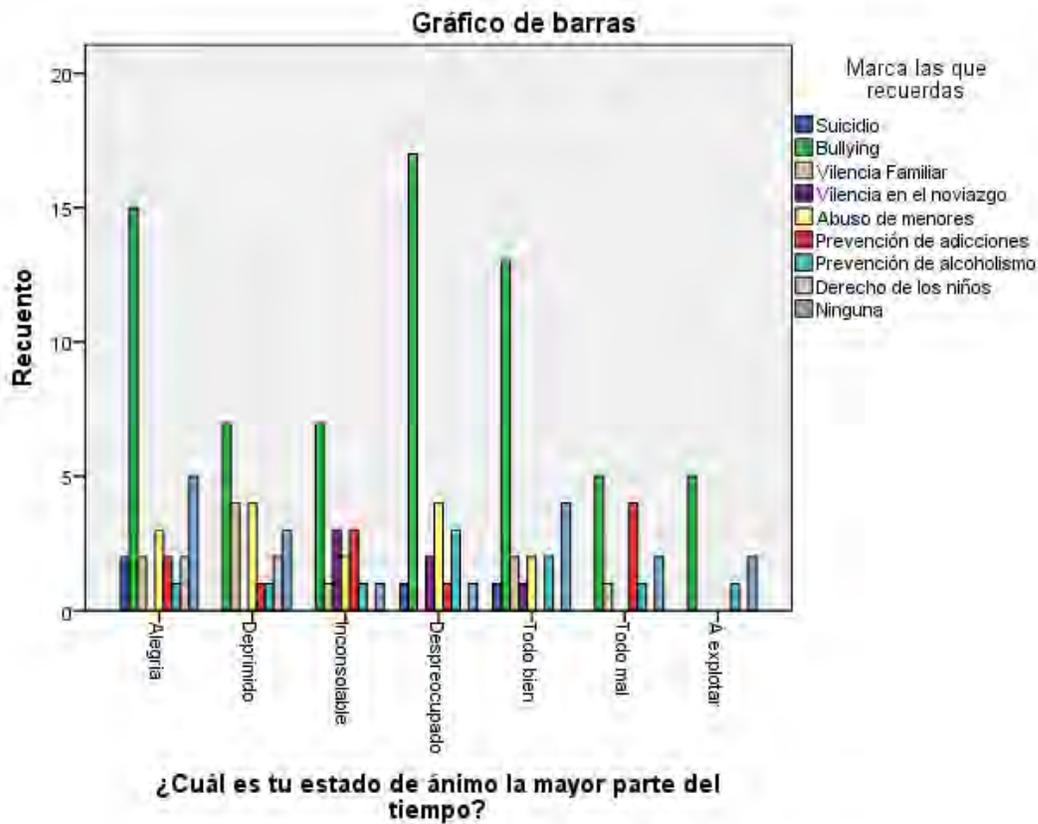
El estado de ánimo de los alumnos que indicaron “Te sientes muy sólo y triste”, “Alegre”, “Despreocupado” e “Inconsolable” fueron los resultados.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Marca las que recuerdas**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.015	.090	-.184	.854 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.022	.088	-.260	.795 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Según el análisis de los resultados, los alumnos que indicaron recordar la campaña de prevención del bullying, presentan estados de ánimos Alegre, despreocupado o todo bien, mientras que los alumnos que señalan tener un estado de ánimo Inconsolable indican recordar la campaña de violencia en el noviazgo.

Los alumnos que recuerdan las campañas de prevención de Violencia Familiar, señalan que su estado de ánimo es Deprimido la mayor parte del tiempo.

Los alumnos que dicen recordar Campañas de prevención de adicciones, señalan que su estado de ánimo es Inconsolable o Todo mal.

Prevención de alcoholismo fue la variable que indicaron recordar los alumnos que la mayor parte del tiempo se siente Despreocupados.

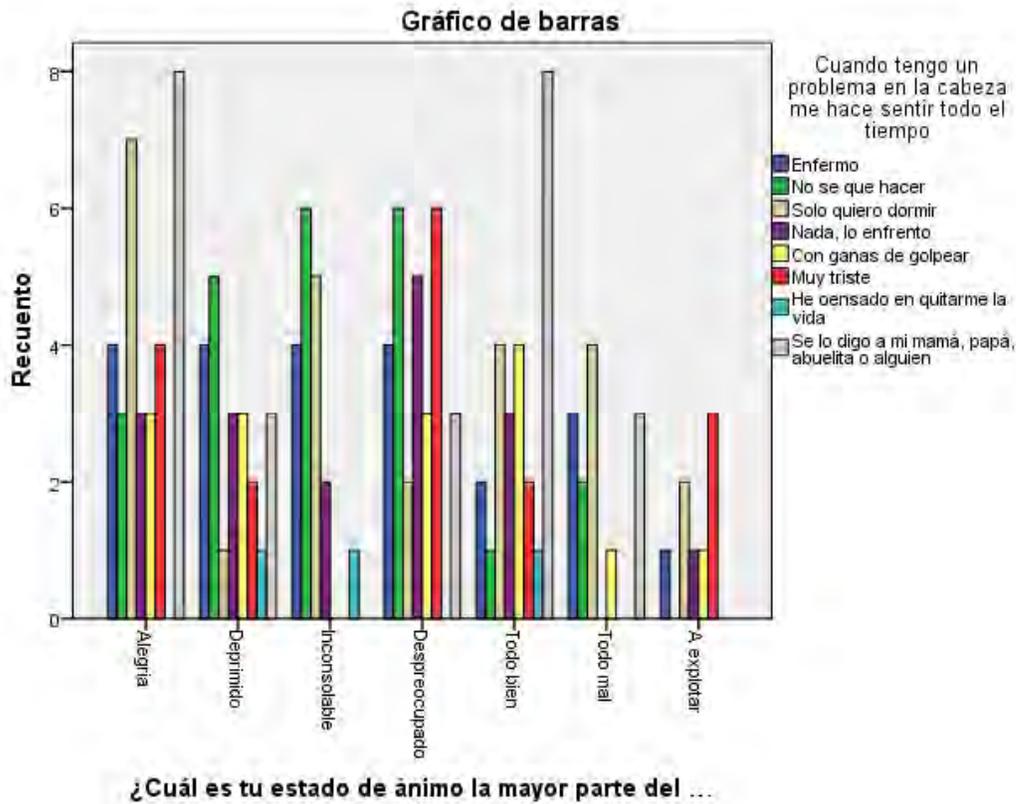
Los alumnos que indicaron no recordar ningún tipo de Campaña, indican que su estado de ánimo es Alegre o Todo Bien.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.023	.083	.280	.780 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.034	.084	.412	.681 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron que su estado de ánimo es Alegre o todo bien, señalan que cuando tienen un problema en la cabeza lo dialogan con sus padres, algún familiar o gente de confianza.

Los alumnos que indicaron sentirse Alegres o Despreocupados, indicaron que al momento de tener un problema se sienten muy tristes.

Mientras que los alumnos que señalan sentirse despreocupados la mayor parte del tiempo, indican que cuando atraviesan por algún problema la enfrentan.

Los alumnos que indican que Sólo quieren dormir, señalan que la mayor parte del tiempo sus estados de ánimo son Alegres o Inconsolable

Los alumnos que dijeron sentirse Enfermos cuando tienen un problema, indican que la mayor parte del tiempo su estado de ánimo es Alegre, Despreocupado, Deprimido e inconsolable.

Todo bien fue el resultado más alto que se obtuvo de los alumnos que indicaron que al momento de tener un problema tienen ganas de golpear.

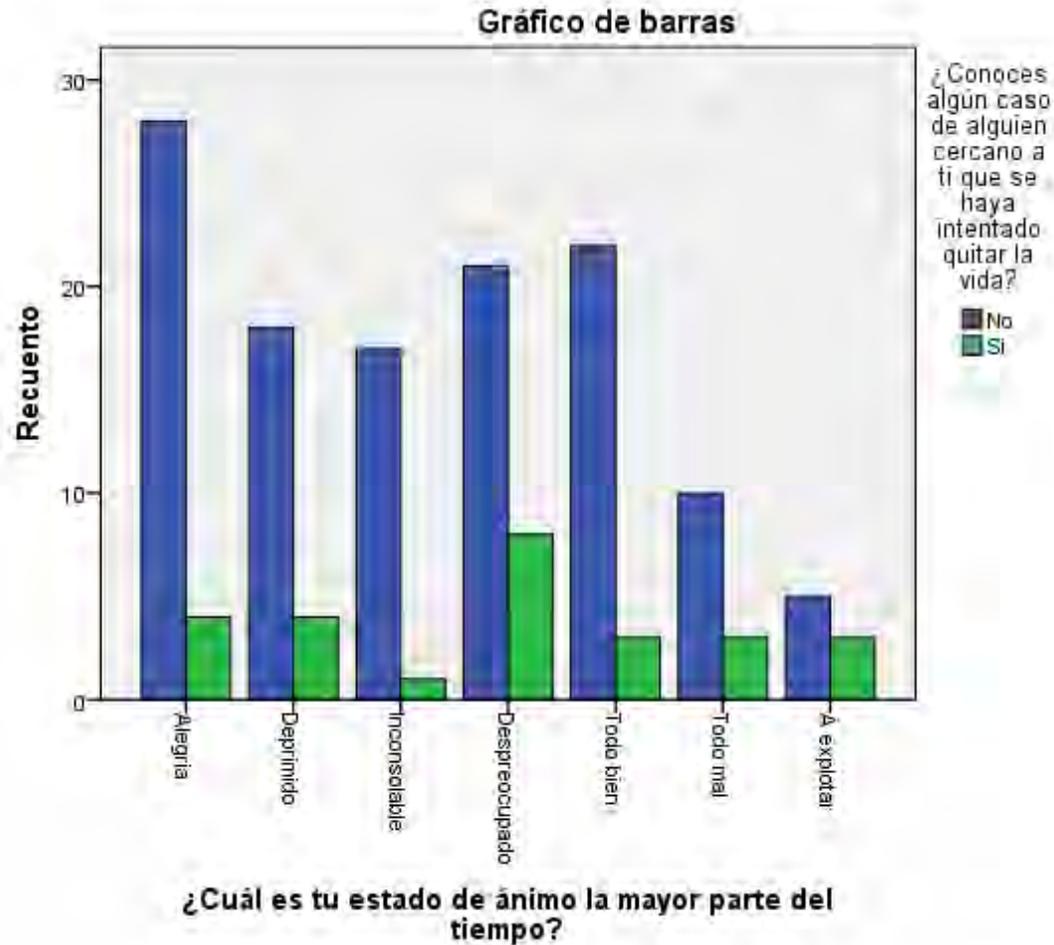
Los alumnos que indicaron que su estado de ánimo es inconsolable o deprimido, señalaron que cuando tienen un problema han pensado quitarse la vida.

**¿Cuál es tu estado de ánimo la mayor parte del tiempo? \* ¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.113	.085	1.374	.172 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.105	.083	1.275	.204 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron conocer algún caso de Suicidio, muestran un estado de ánimo despreocupado.

Mientras que los indican no conocer casos de suicidio, señalan que la mayor parte del tiempo su estado de ánimo es Alegre, Todo bien, Despreocupado.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Marca con una X si eres niña o niño**

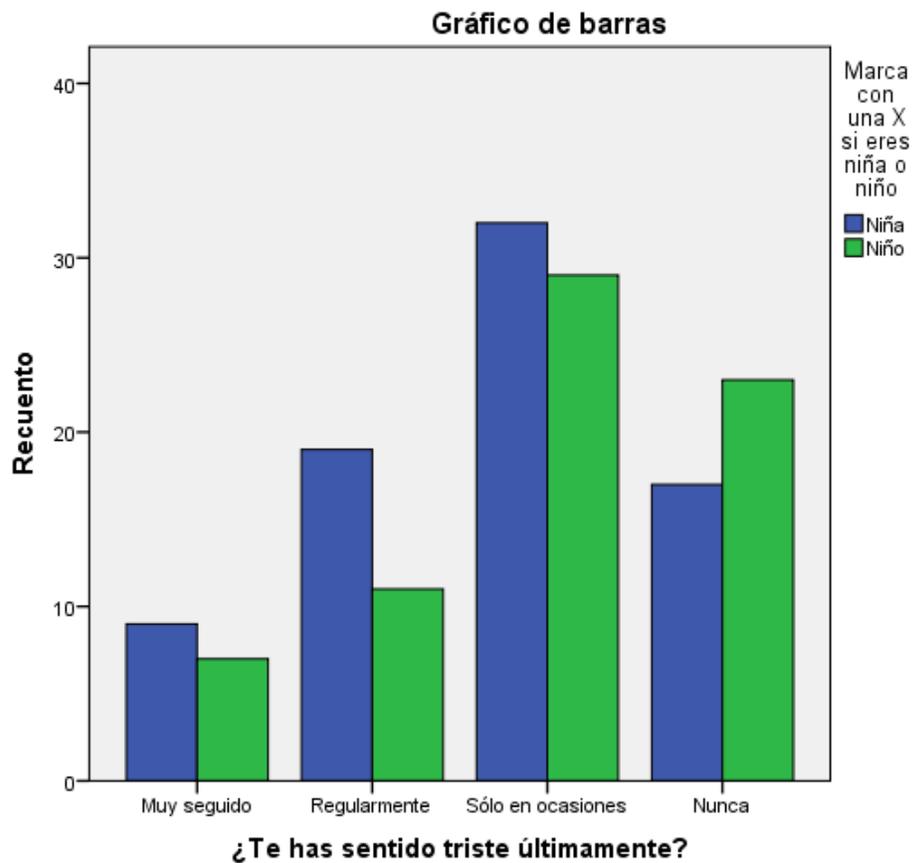
**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.122	.082	1.486	.140 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.133	.082	1.610	.109 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.



Solo en ocasiones fue la respuesta que tuvo mayor frecuencia en Niños y Niñas a los que se les cuestiono sí se habían sentido tristes últimamente.

En segundo lugar los niños indicaron que Nunca se han sentido tristes.

Mientras que las niñas indicaron que regularmente se sienten tristes.

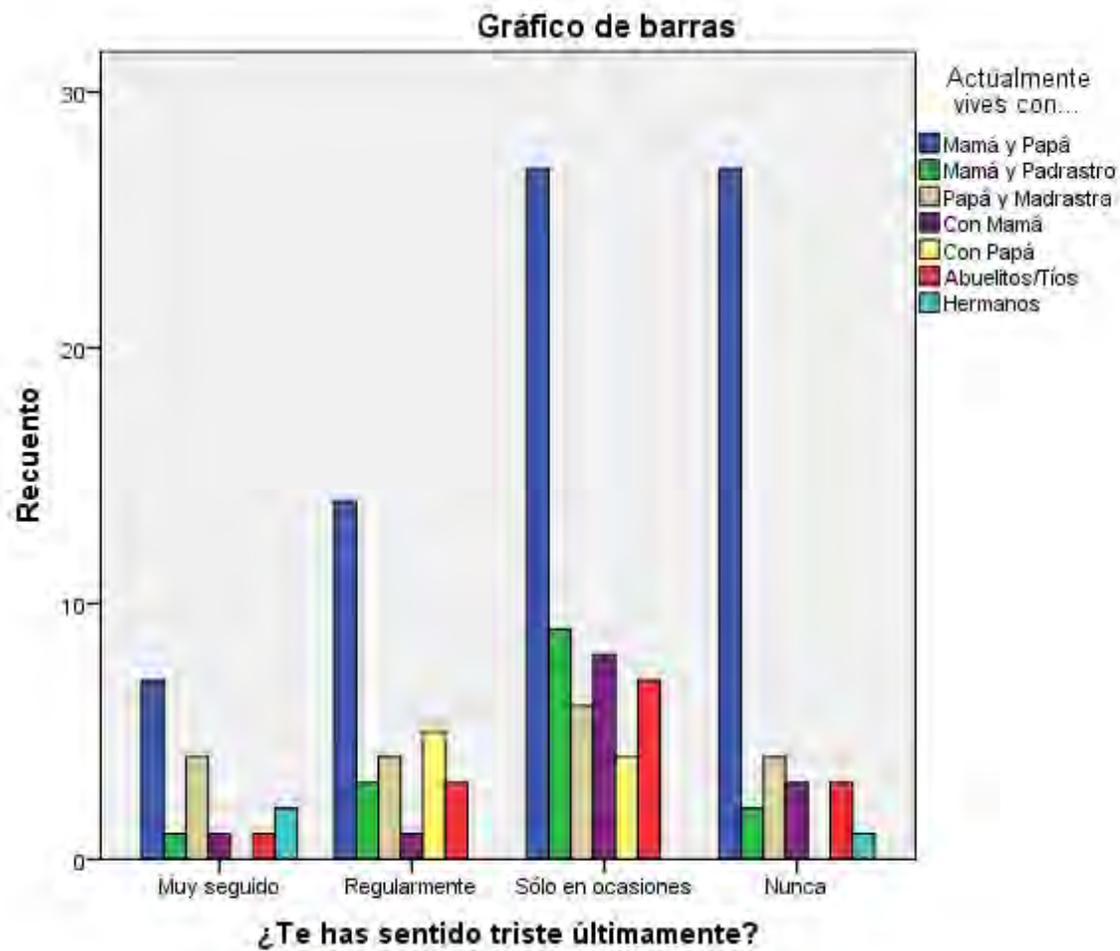
En la opción "Muy seguido", las niñas fueron las que indicaron sentirse así.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* Actualmente vives con...

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.138	.085	-1.672	.097 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.155	.082	-1.895	.060 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.  
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.  
 c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron vivir con sus papás señalan que Sólo en ocasiones o Nunca se han sentido tristes.

Mientras que los que indican vivir con su mamá y padrastro señalan que Sólo en ocasiones han sentido tristeza.

Los niños que dijeron vivir con papá y madrastra indican que “Muy seguido” o “Regularmente” se sienten tristes.

Los alumnos que indicaron vivir sólo con su mamá respondieron que “Solo en ocasiones” o “Nunca” han sentido tristeza.

Mientras que los que señalaron vivir sólo con su papá, indicaron que “Regularmente” o “Sólo en ocasiones” se han sentido tristes.

Los alumnos que indicaron vivir sólo con Abuelos o tíos, respondieron que “Sólo en ocasiones”, “Regularmente” o “Nunca” han sentido tristeza.

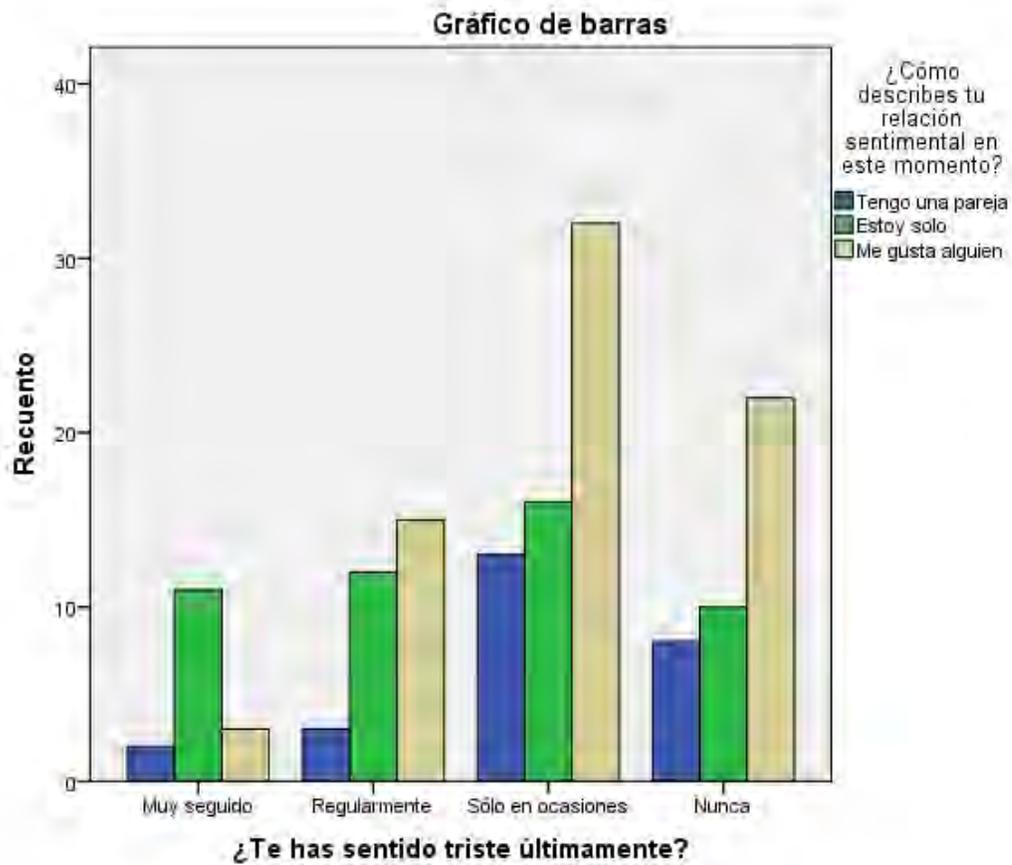
Por último los alumnos que señalan vivir con “Hermanos” indican que últimamente ha sentido tristeza “Muy Seguido”.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Cómo describes tu relación sentimental en este momento?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.066	.076	.795	.428 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.081	.080	.985	.326 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la siguiente grafica se realizó el análisis de las Variables “Describe tú situación sentimental” y “¿Te has sentido triste últimamente?” los resultados fueron los siguientes:

Los alumnos que indicaron que en este momento les gusta alguien, arrojaron resultados en los que se muestra que “Solo en ocasiones” o “Nunca”, en los últimos días, se han sentido tristes.

Por otra parte los alumnos que indicaron que están en una relación, señalan que “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente” han sentido tristeza en los últimos días.

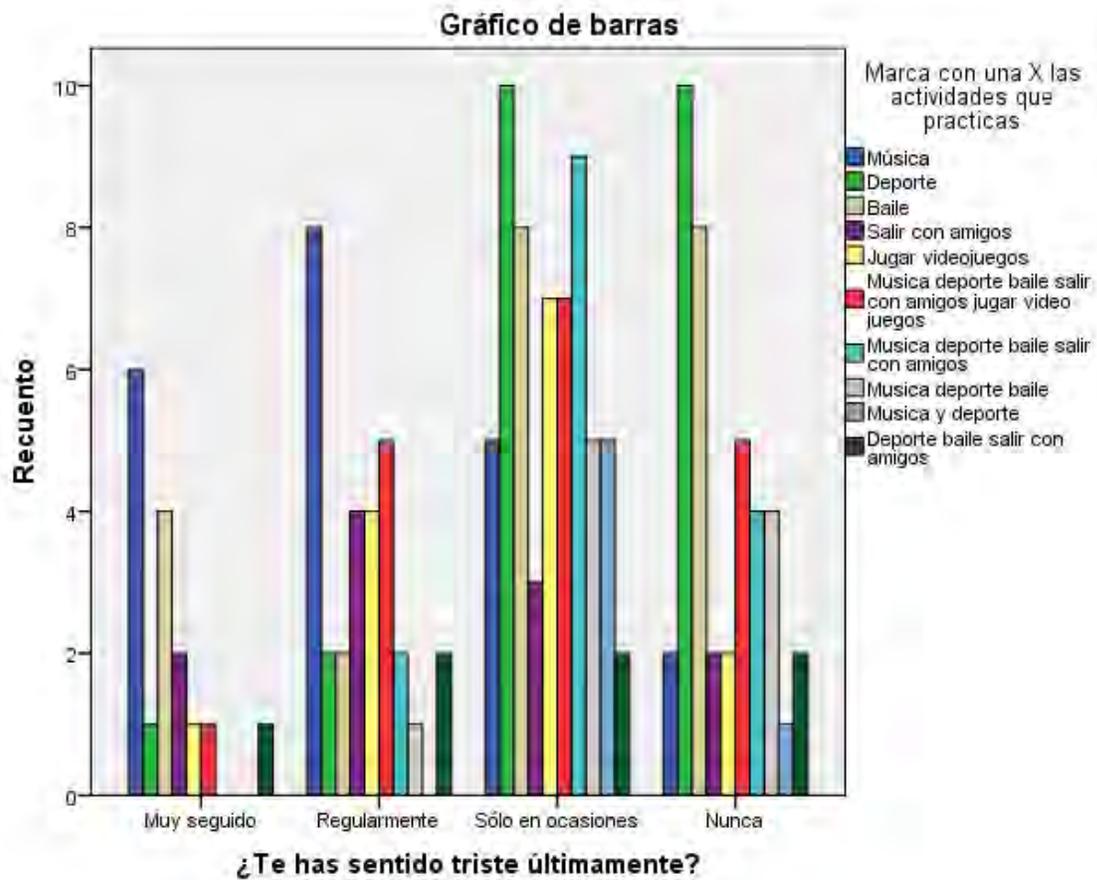
“Sólo en ocasiones”, “Regularmente” y “Muy seguido” son los resultados más frecuentes de los alumnos que indicaron que en este momento están solos.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Marca con una X las actividades que practicas**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.158	.080	1.925	.056 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.152	.082	1.852	.066 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron que “Sólo en ocasiones” o “Nunca” han sentido tristeza, son los alumnos que practican algún tipo de deporte. Seguido por los niños que practican baile.

Los alumnos que indican que cómo la actividad principal que realizan es “Salir con amigos” arrojan los siguientes resultados en la pregunta ¿Te has sentido triste últimamente?: “Regularmente”, “Sólo en ocasiones” y “Muy seguido”.

Los alumnos que indicaron jugar videojuegos, música, deporte y baile, señalan que se han sentido tristes: “Sólo en ocasiones”, “Regularmente” o “Nunca”.

Salir con amigos, jugar videojuegos fueron las respuestas más frecuentes entre los alumnos que señalan que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” o “Regularmente”.

Los alumnos que indican que sus actividades principales son, música, deporte, baile, salir con amigos tienen cómo resultado en la pregunta ¿Te has sentido triste últimamente? “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

Los alumnos que dijeron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente” indican que las actividades que realizan con frecuencia son: música, deporte y baile.

Música y deporte, son las actividades más frecuentes en los alumnos que dicen que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

Los alumnos que indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente” son los que han indicado que las actividades que realizan con frecuencia son; Deporte, baile y salir con amigos.

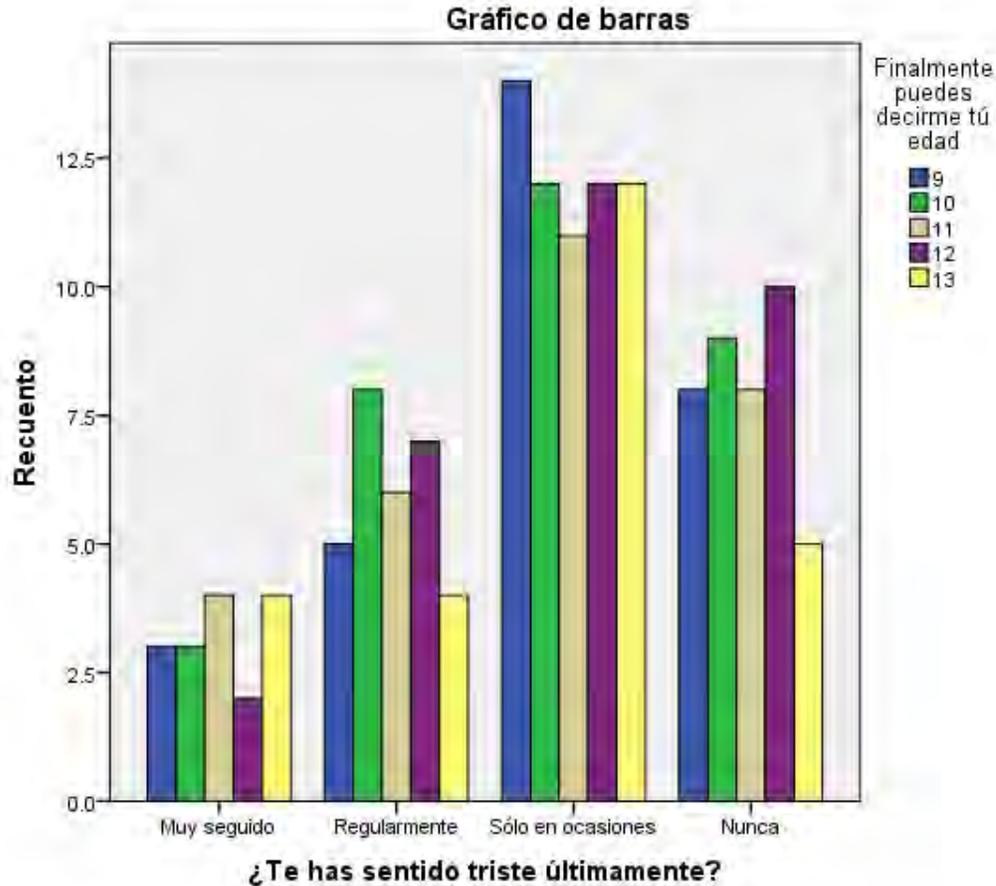
Por último se realizó el análisis de la respuesta de los alumnos que indican que como actividad principal “Música”, esos alumnos indicaron que han sentido tristeza últimamente.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Finalmente puedes decirme tú edad**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.029	.082	-.354	.724 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.026	.081	-.311	.756 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos de 9 años han indicado que se han sentido tristes “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

Los alumnos de 10 años han indicado que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

Las respuestas obtenidas en los alumnos de 11 años fueron; “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

En los niños y niñas de 12 años las respuestas más frecuentes fueron; “Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente”.

“Sólo en ocasiones”, “Nunca” y “Regularmente” fueron las respuestas más frecuentes entre los alumnos de 13 años.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* En qué colonia vives

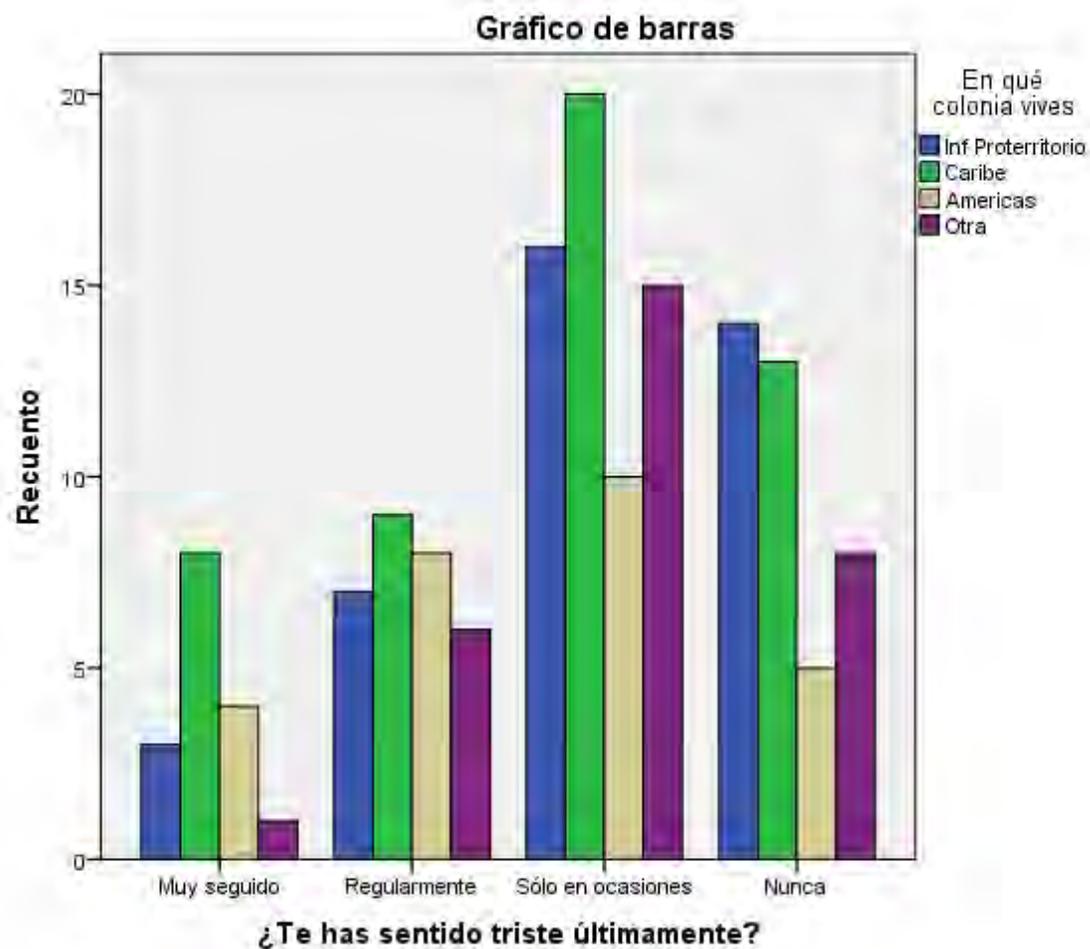
Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.033	.076	-.399	.690 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.063	.080	-.757	.451 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.



Estos son los resultados de la correlación de las preguntas ¿Te has sentido triste últimamente? Y ¿En qué colonia vives?

Los alumnos que viven en la colonia Infonavit Proterritorio, indicaron que “Sólo en ocasiones” y “Nunca” han sentido tristeza.

Mientras que los alumnos que viven en la colonia Caribe respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” y “Nunca”.

En los alumnos que indicaron que vivían en la colonia las Américas las respuestas más frecuentes fueron “Sólo en ocasiones” y “Regularmente”.

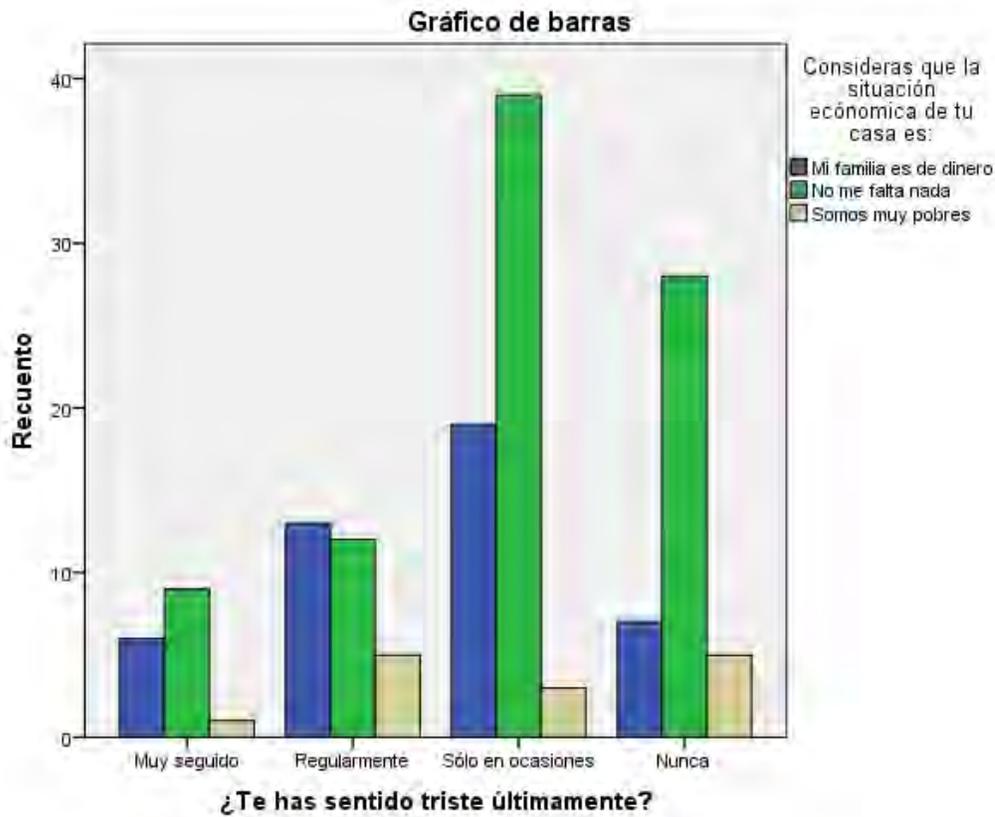
“Sólo en ocasiones” y “Nunca” fueron las respuestas más frecuentes de los alumnos que indicaron vivir en “Otras colonias”

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Consideras que la situación económica de tu casa es:**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.137	.082	1.668	.098 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.156	.083	1.906	.059 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron que su nivel socioeconómico es bueno, respondieron que “Sólo en ocasiones” y “Regularmente” han sentido tristeza.

Los alumnos que señalaron que “No les falta nada” respondieron que “Sólo en ocasiones” y “Nunca” han sentido tristeza.

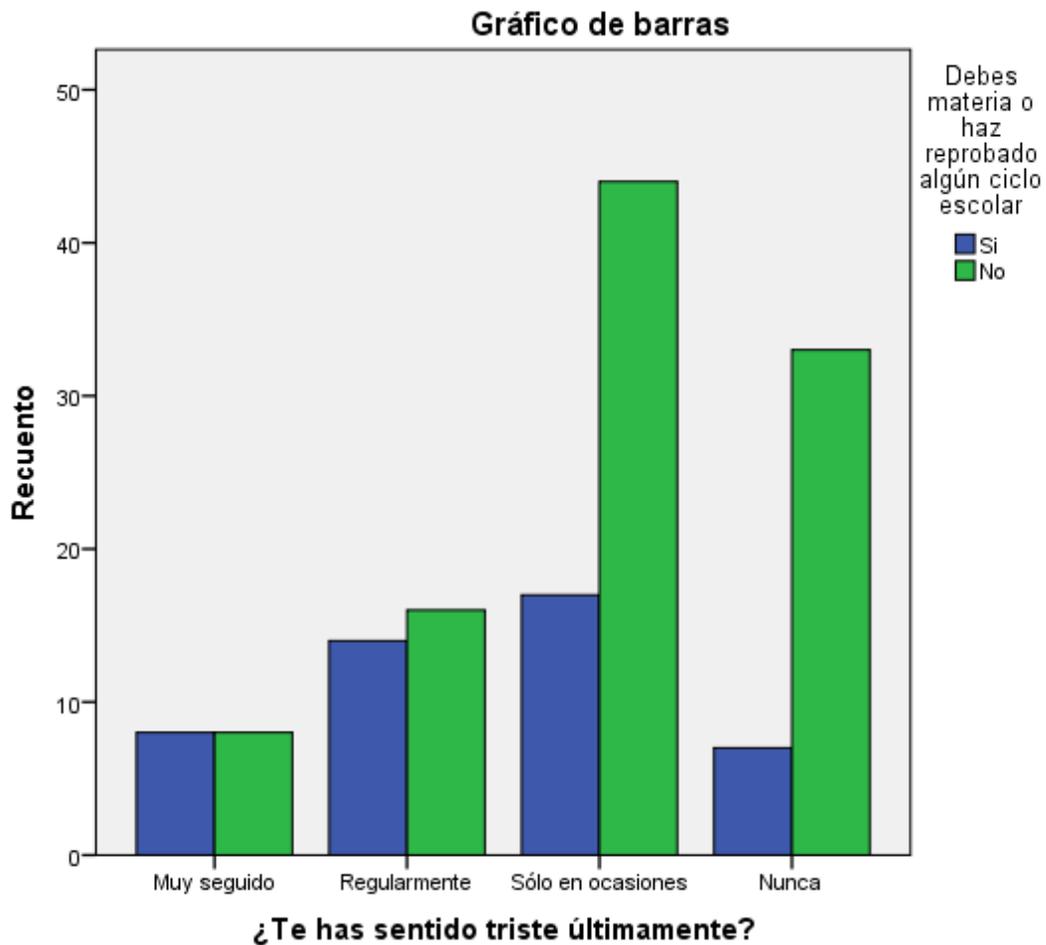
“Regularmente” y “Nunca” fueron las respuestas más frecuentes en los alumnos que indicaron tener una posición económica desfavorecida.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Debes materia o haz reprobado algún ciclo escolar**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.251	.080	3.119	.002 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.253	.079	3.148	.002 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los alumnos que indicaron que tienen adeudo de alguna materia han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” y “Regularmente”

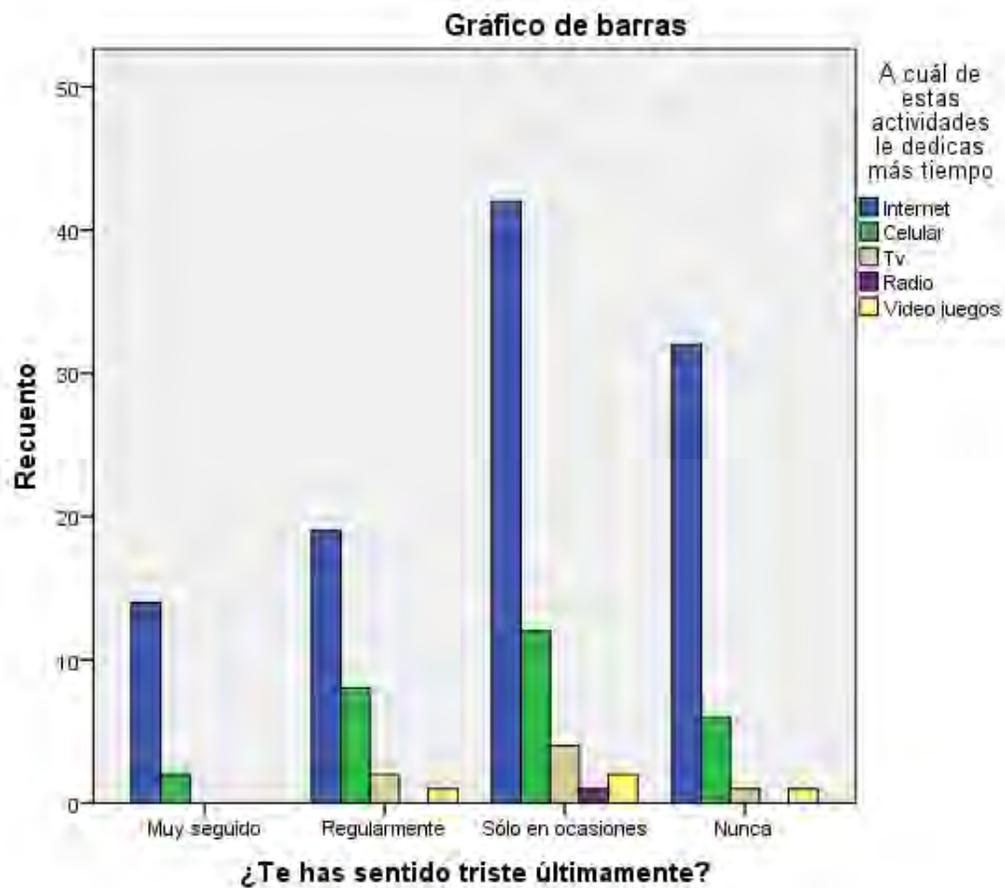
Mientras que los alumnos que señalaron no tener adeudos, las respuestas más frecuentes fueron “Sólo en ocasiones” y “Nunca” han sentido tristeza.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* A cuál de estas actividades le dedicas más tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.010	.066	.117	.907 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.039	.076	-.464	.643 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Las respuestas obtenidas en la pregunta ¿A qué actividad realizas más tiempo?

Los alumnos que indicaron que la actividad en la que invierten más tiempo es Internet, respondieron que “Sólo en ocasiones” y “Nunca han sentido tristeza”

“Sólo en ocasiones” y “Regularmente” son las respuestas más frecuentes en los alumnos que indicaron que “Celular” es la actividad en la dedican más tiempo.

Las niñas y niños que dijeron que Ver Televisión es la actividad en la que pasan mayor tiempo, obtuvieron cómo respuestas frecuentes “Sólo en ocasiones” y “Regularmente”.

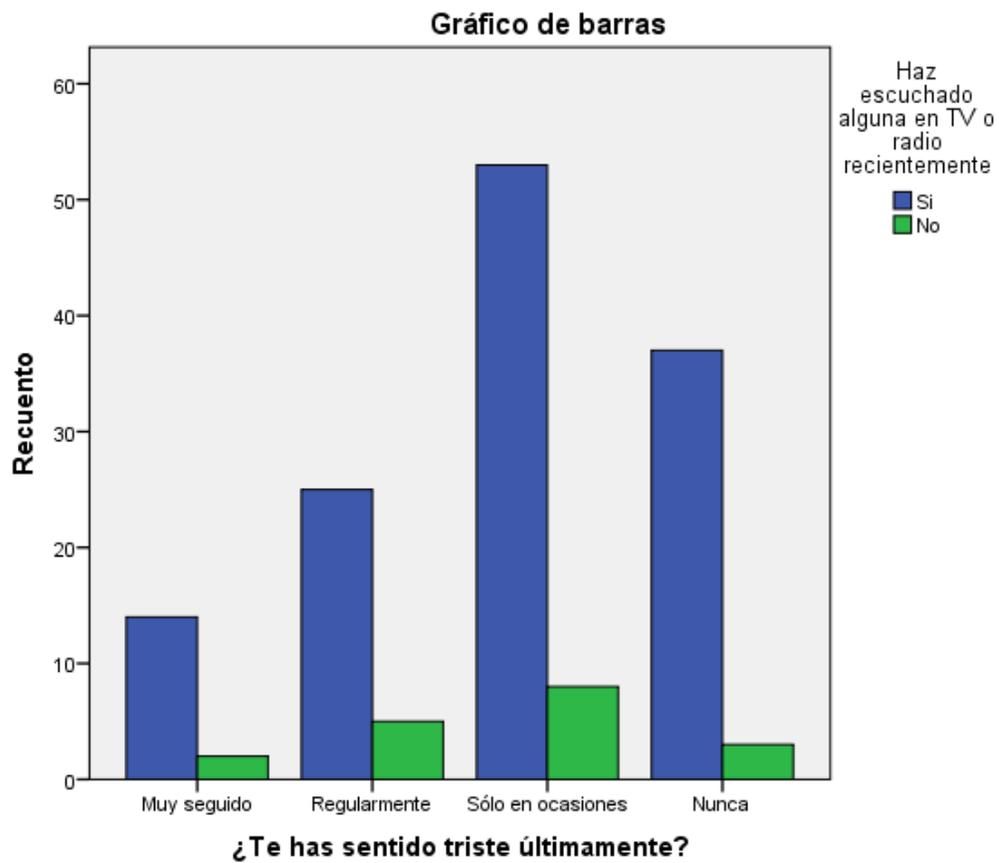
Los alumnos que indicaron que la mayor parte del tiempo juegan Videojuegos señalan que “Sólo en ocasiones” o “Nunca” han sentido tristeza.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Haz escuchado alguna en TV o radio recientemente**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.073	.078	-.878	.381 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.082	.077	-.991	.323 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis de las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿Has escuchado alguna campaña de prevención?” se obtuvieron los siguientes resultados.

Los alumnos que respondieron que Sí recuerdan haber escuchado alguna campaña, señalaron que “Sólo en ocasiones” o “Nunca” han sentido tristeza.

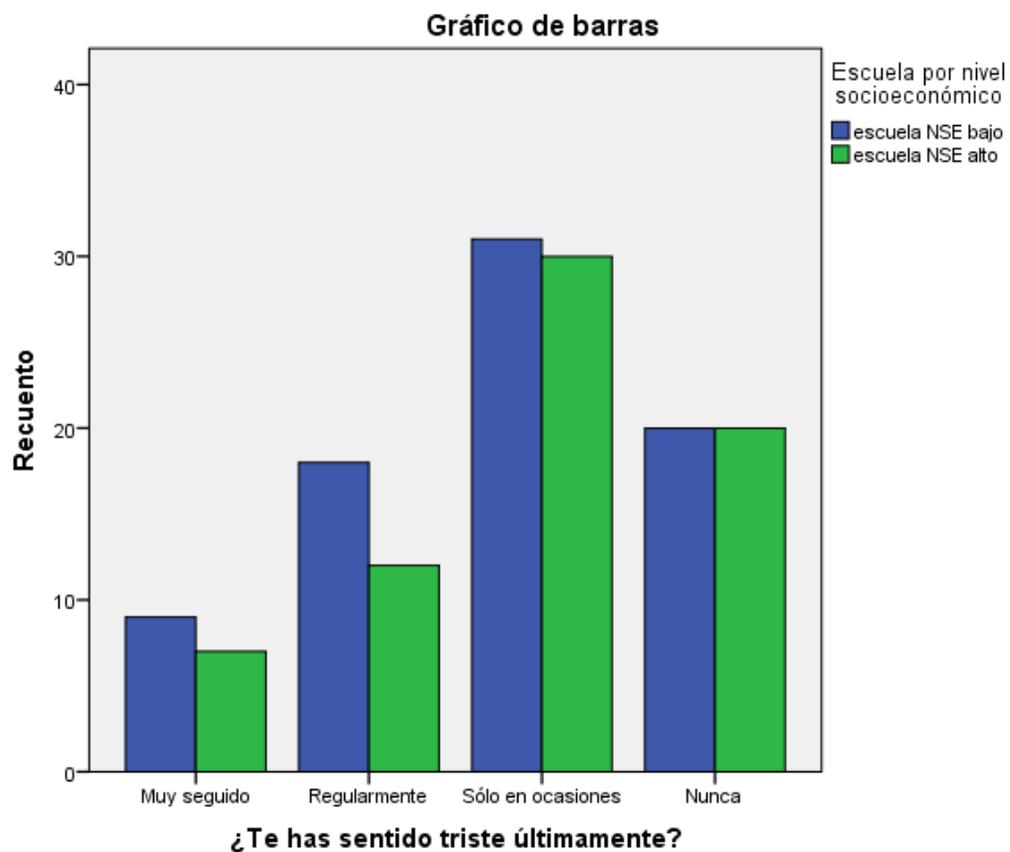
“Sólo en ocasiones” y “Nunca” son las respuestas más frecuentes en los alumnos que indican no recordar alguna campaña de prevención.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* Escuela por nivel socioeconómico

### Medidas simétricas

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.063	.082	.755	.452 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.065	.082	.783	.435 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis entre las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “Nivel Socioeconómico de la escuela”, se obtuvieron los siguientes resultados.

Los alumnos que indicaron que el Nivel Socioeconómico de su escuela es “Alto”, respondieron que “Sólo en ocasiones” o “Nunca” han sentido tristeza.

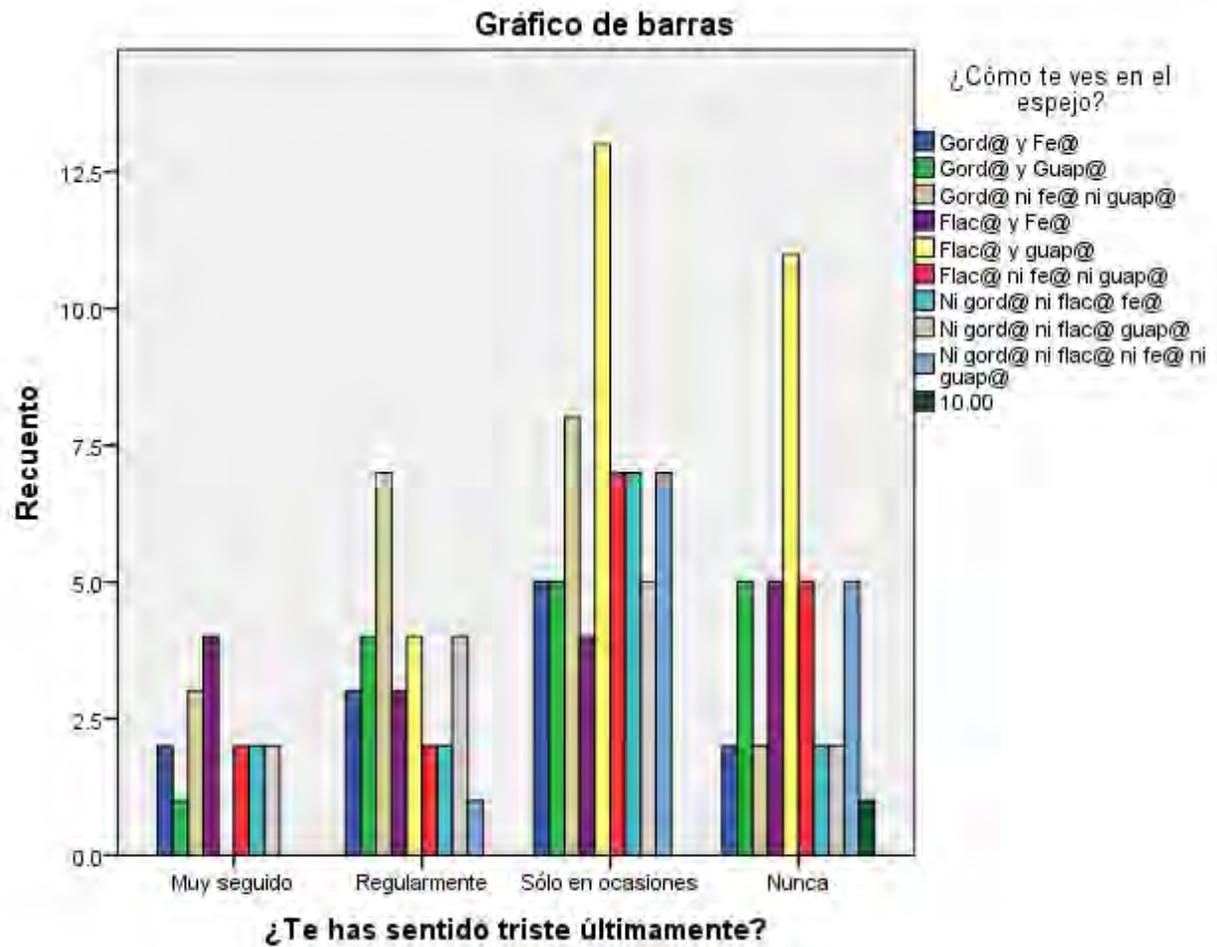
Mientras que los alumnos de la escuela de Nivel Socioeconómico “Bajo” obtuvieron como respuestas “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Cómo te ves en el espejo?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.131	.079	1.589	.114 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.131	.081	1.588	.115 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.  
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.  
 c. Basada en la aproximación normal.



Estas fueron las respuestas obtenidas al realizar el análisis de las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿Cómo te ves en el espejo?”

Los alumnos que indicaron que se ve “Gordo y Feo” en el espejo, respondieron que “Sólo en ocasiones”, “Regularmente” o “Muy seguido” han sentido tristeza.

Los alumnos que respondieron “Nunca”, “Sólo en ocasiones” o “Regularmente” han sentido tristeza, indicaron que se ven “Gordos y Guapos” frente al espejo.

“Solo en ocasiones”, “Regularmente” o “Muy seguido” fueron las respuestas frecuentes entre los alumnos que indican que se ven “Gordo, ni feo, ni guapo” frente al espejo.

Los alumnos que respondieron que se ven “Flaco y Feo” indicaron que han sentido tristeza “Nunca”, “Sólo en ocasiones” o “Muy seguido” tristeza.

Los alumnos que indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Nunca” o “Regularmente” son los alumnos que dicen verse “Flaco y guapo” frente al espejo.

“Sólo en ocasiones”, “Nunca”, o “Muy seguido” son las respuestas frecuentes entre los alumnos que indicaron que verse frente al espejo “Flaco, ni feo, ni guapo”.

Los alumnos que respondieron “Sólo en ocasiones”, “Nunca” o “Regularmente” son los alumnos que señalan que se sienten “Ni gordo, ni flaco, feo” frente al espejo.

“Ni gorda, ni flaca, guapa” es la respuesta de los alumnos que respondieron que “Sólo en ocasiones”, “Regularmente” o “Muy seguido” tristeza.

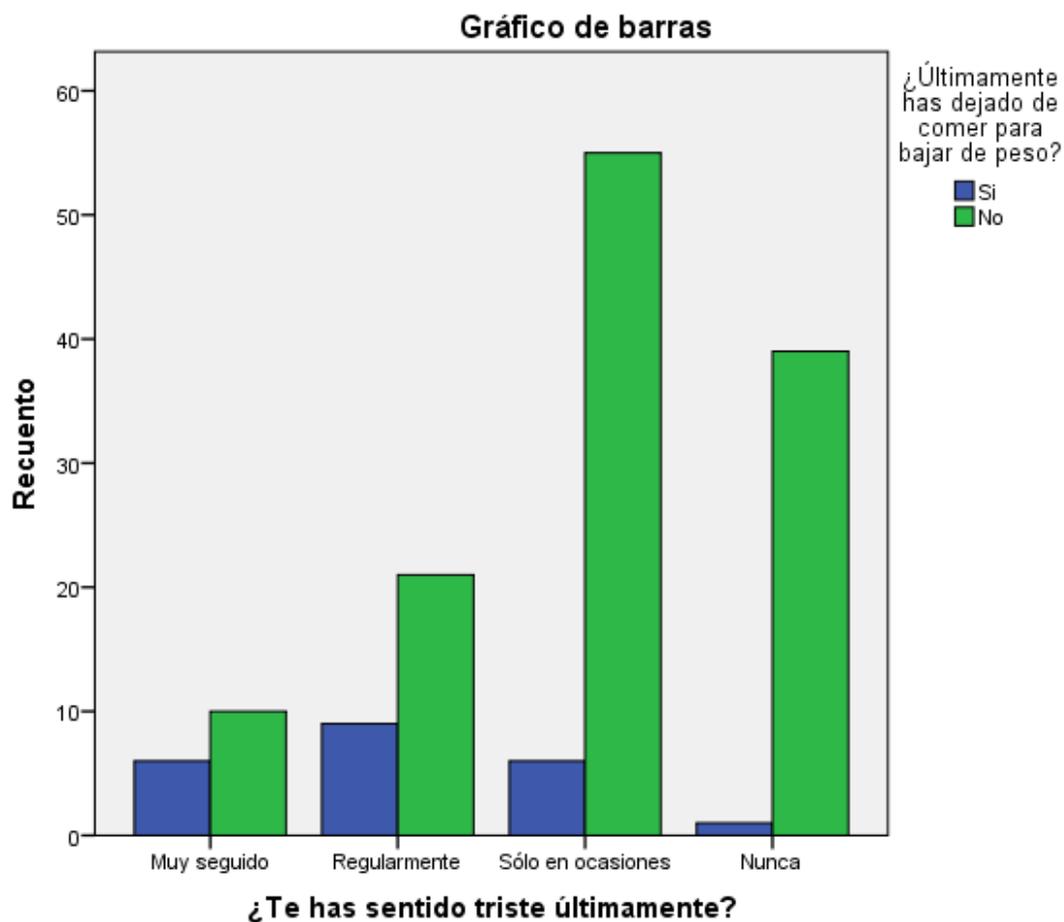
Los alumnos que señalan que frente al espejo se ven “Ni gordo, ni flaco, ni feo, ni guapo” son los que respondieron que “Sólo en ocasiones”. “Nunca” o “Regularmente” han sentido tristeza.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Últimamente has dejado de comer para bajar de peso?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.338	.076	4.323	.000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.334	.070	4.263	.000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis entre las variables: “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿Últimamente has dejado de comer?” se obtuvieron los siguientes resultados.

Los alumnos que indicaron que no han dejado de comer, respondieron que “Sólo en ocasiones”, “Nunca” se han sentido tristes.

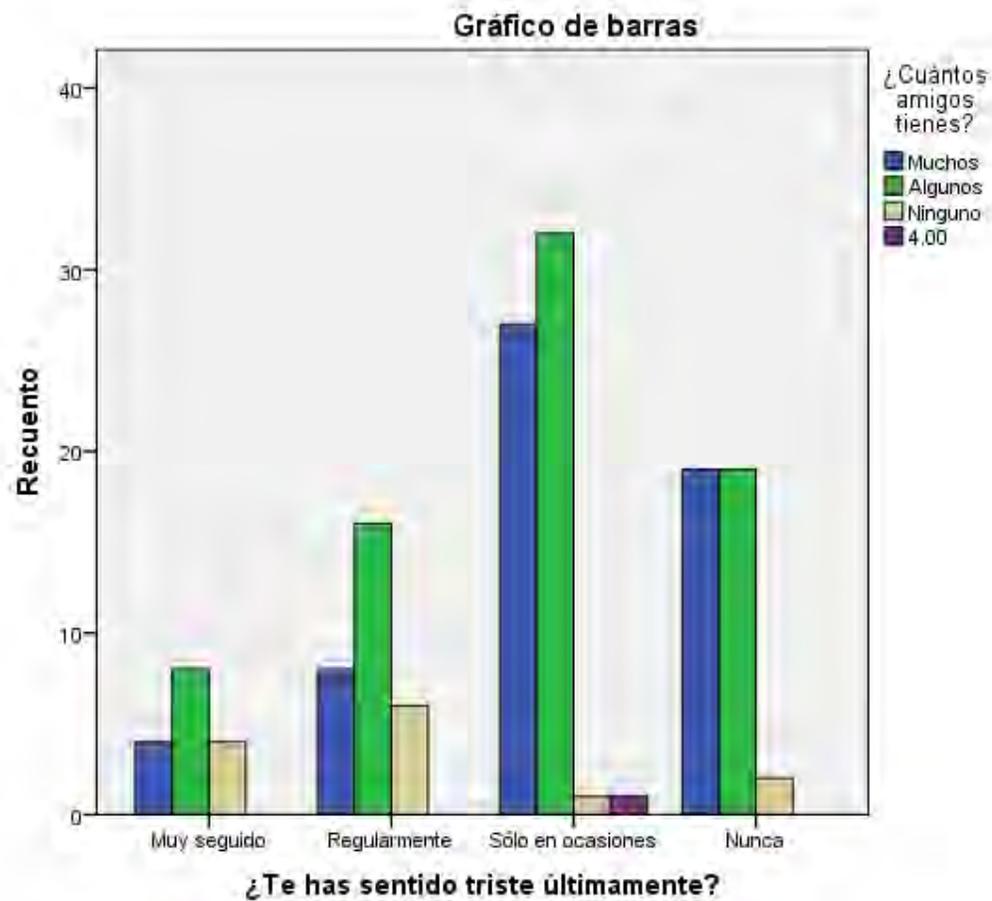
Por otra parte, los alumnos que indicaron que en algún momento se han privado de alimentos para poder bajar de peso, tuvieron como respuestas “Regularmente” o “Muy seguido” a la pregunta “¿Te has sentido triste últimamente?”

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Cuántos amigos tienes?

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.237	.081	-2.942	.004 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.225	.081	-2.783	.006 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis del resultado obtenido entre las variables “¿Cuántos amigos tienes?” Y “¿Te has sentido cansado los últimos días?”, los resultados fueron los siguientes.

Los alumnos que indicaron que tienen muchos amigos, respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

“Sólo en ocasiones” o “Nunca” fueron las respuestas más frecuentes entre los alumnos que indicaron que tienen algunos amigos.

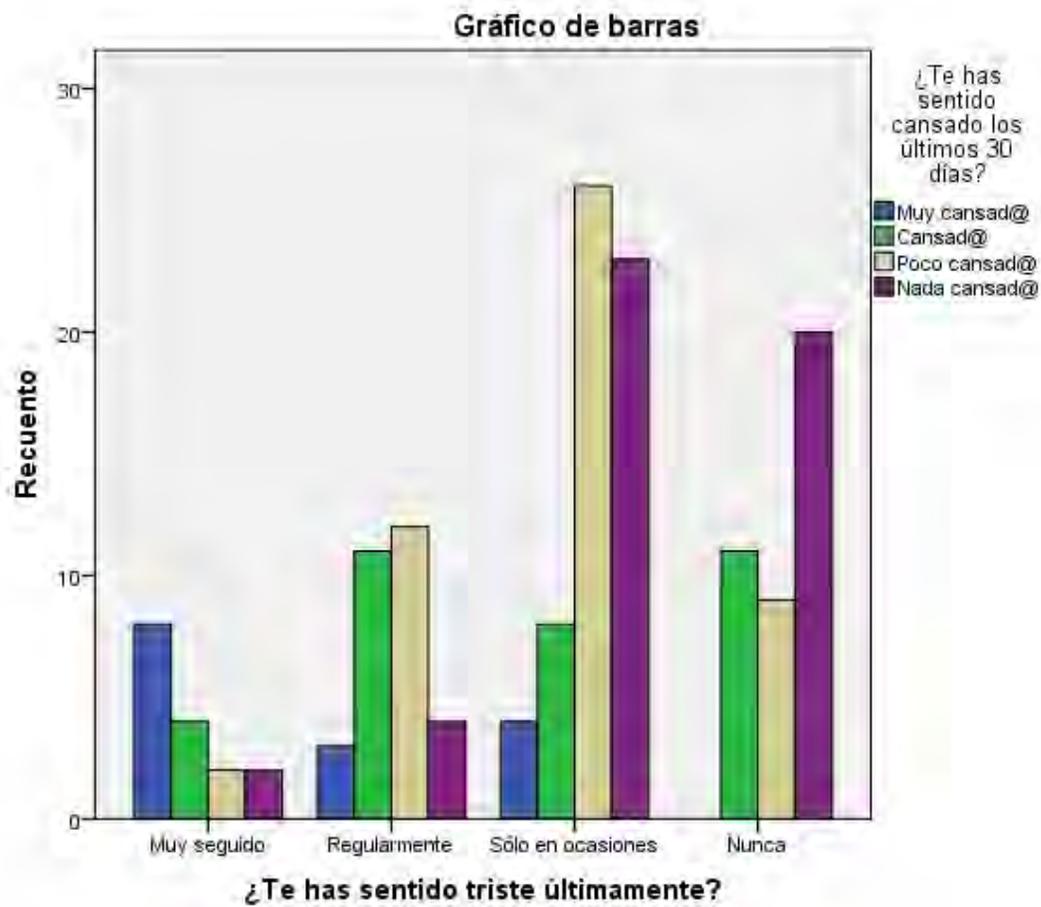
Mientras que los niños que indicaron que no tienen amigos, respondieron que han sentido tristeza “Regularmente” o “Muy seguido” en los últimos días.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Te has sentido cansado los últimos 30 días?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.410	.077	5.413	.000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.368	.078	4.760	.000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Los resultados obtenidos al realizar el análisis entre las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿Te has sentido cansado en los últimos días?” fueron los siguientes:

Los alumnos que respondieron que se han sentido “Muy cansados” indicaron que han sentido tristeza “Muy seguido” o “Sólo en ocasiones”.

Los alumnos que señalan se han sentido “Cansados”, respondieron que en los últimos días han sentido tristeza “Regularmente” o “Nunca”.

“Sólo en ocasiones” o “Regularmente” fueron las respuestas de los alumnos que indicaron que se han sentido “Poco cansados”.

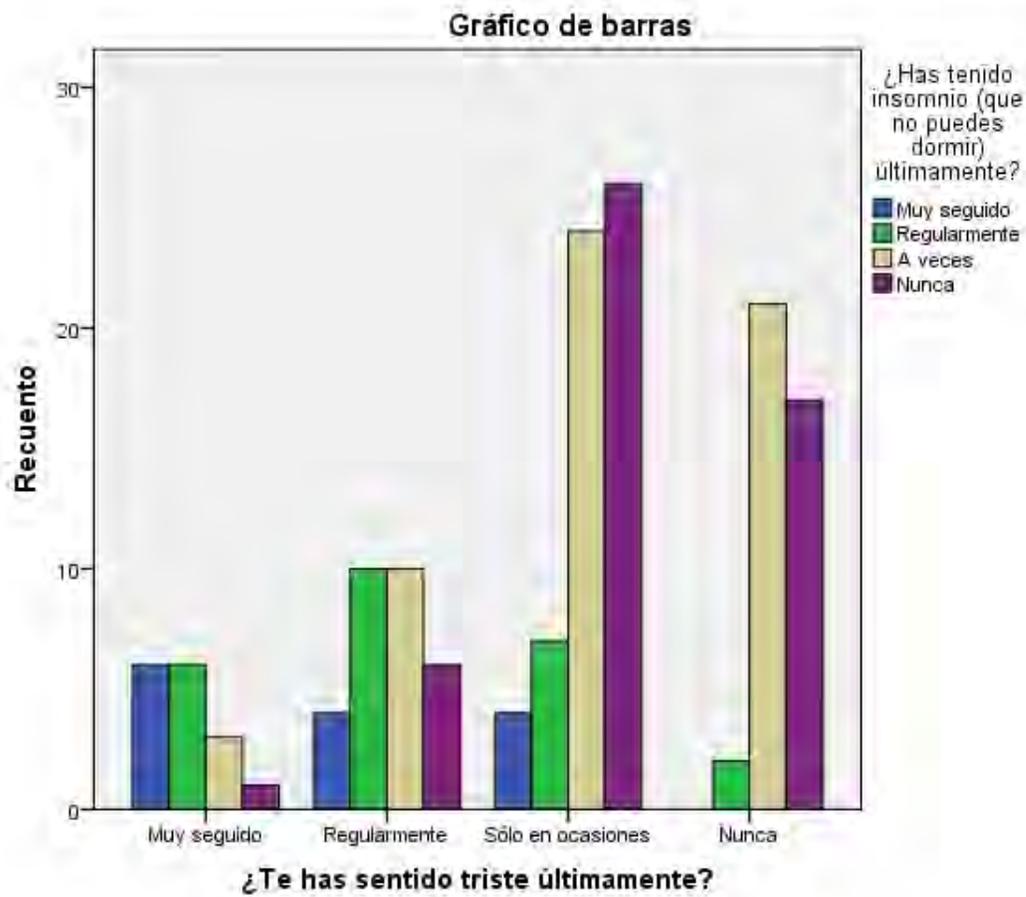
Los alumnos que señalaron no sentir cansancio en los últimos días respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Has tenido insomnio (que no puedes dormir) últimamente?**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.463	.065	6.287	.000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.414	.069	5.481	.000 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis de las variables “¿Has tenido insomnio últimamente?” y “¿Te has sentido triste últimamente?” los resultados fueron los siguientes.

Los alumnos que respondieron que han padecido insomnio “Muy seguido” son los mismos que respondieron que han sentido tristeza “Muy seguido” o “Regularmente” en los últimos días.

Los alumnos que indicaron que han tenido insomnio “Regularmente”, han señalado que han sentido tristeza “Regularmente” o “Muy Seguido” en los últimos días.

“Sólo en ocasiones” o “Nunca” fueron las respuestas más frecuentes en los alumnos que indicaron que han padecido insomnio “A veces”.

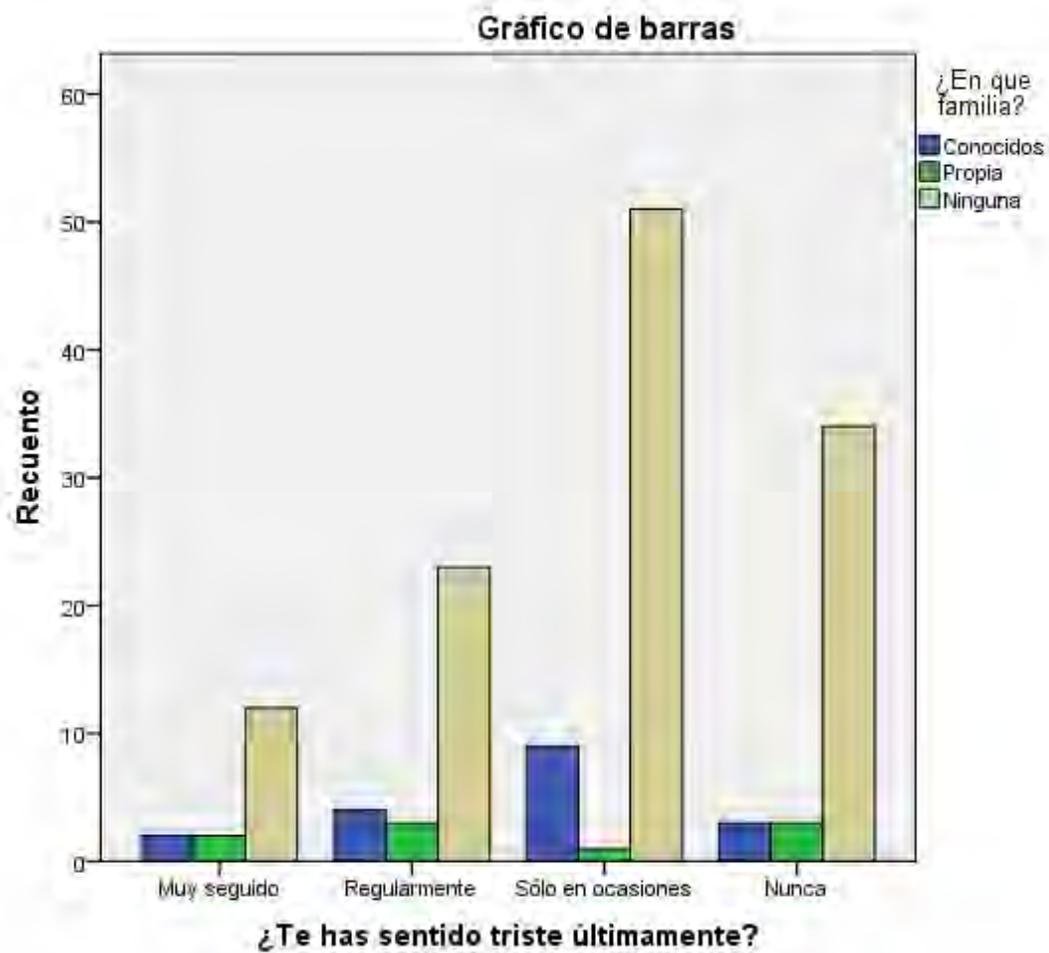
Los alumnos que respondieron que “Nunca” han tenido insomnio, señalan que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca” en los últimos días.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿En que familia?

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.078	.079	.936	.351 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.089	.082	1.071	.286 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis entre las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿En qué familia? (Refiriéndose a la familia de la que procede el suicida)” se obtuvieron los siguientes resultados.

Los alumnos que respondieron que en una familia conocida, indicaron que han sentido tristeza “Solo en ocasiones” o “Regularmente” en los últimos días.

Los alumnos que indicaron que la familia era la suya, respondieron que han sentido tristeza “Regularmente” o “Nunca”.

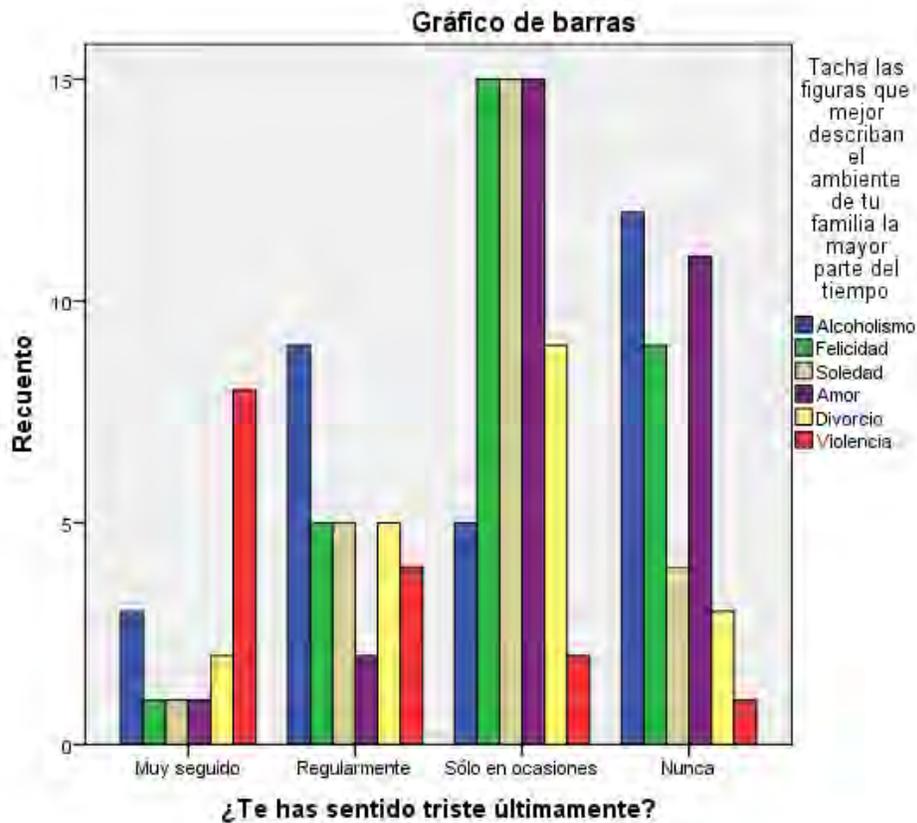
“Sólo en ocasiones” o “Nunca” son las respuestas más frecuentes en los alumnos que indicaron que no conocen casos de suicidio.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Tacha las figuras que mejor describan el ambiente de tu familia la mayor parte del tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.243	.091	-3.023	.003 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.200	.091	-2.456	.015 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



En la encuesta realizada a los alumnos se les pidió que indicaran, marcando un dibujo, cuál era la situación familiar últimamente. Se realizó el análisis de las respuestas obtenidas junto con la variable “¿Te has sentido triste últimamente?” y estos fueron los resultados.

Los alumnos que respondieron que el ambiente familiar es “Alcoholismo”, señalaron que han sentido tristeza “Nunca” o “Regularmente”.

Los alumnos que indicaron que su ambiente familiar es de “Felicidad”, respondieron que han sentido tristeza “Solo en ocasiones” o “Nunca”.

Los alumnos que señalan que han sentido “Soledad” en sus hogares, indican que “Sólo en ocasiones” o “Regularmente” sienten tristeza.

“Sólo en ocasiones” o “Nunca” son las respuestas más frecuentes entre los alumnos que indican que el ambiente familia es “Amoroso”.

Los alumnos que respondieron que en sus familias están atravesando por “Divorcios”, indicaron que “Sólo en ocasiones” o “Regularmente” han sentido tristeza.

Mientras que los alumnos que señalan que en sus familias se vive algún tipo de “Violencia”, afirman que han sentido tristeza “Muy seguido” o “Regularmente”.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Anota debajo de cada figura si te has encontrado en una de las siguientes situaciones**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.161	.083	1.967	.051 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.158	.082	1.921	.057 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis de las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “Te has encontrado en alguna de las siguientes situaciones”, las respuestas que se obtuvieron fueron las siguientes.

Los alumnos que indicaron que en algún momento han probado alcohol respondieron que han sentido tristeza “Regularmente” o “Muy seguido”.

Los alumnos que respondieron que se sienten “Desesperados” indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”.

Un porcentaje muy bajo indicó que en algún momento han probado algún tipo de droga, ellos contestaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”. Los alumnos que contestaron que han algún momento han sido golpeados, ya sea en su casa o en la calle, respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”.

Los alumnos que indicaron que en algún momento se han sentido solos, respondieron que han sentido tristeza “Regularmente” o “Sólo en ocasiones”.

“Sólo en ocasiones” y “Regularmente” fueron las respuestas más frecuentes entre los alumnos que afirmaron que en algún momento han pertenecido a una pandilla.

Los alumnos que indicaron que han tenido relaciones sexuales, respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Muy seguido” en los últimos días.

Una minoría respondió que en algún momento han sufrido de abuso o acoso sexual, indicaron que nunca han sentido tristeza.

Los alumnos que respondieron que han vivido burlas, indican que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”.

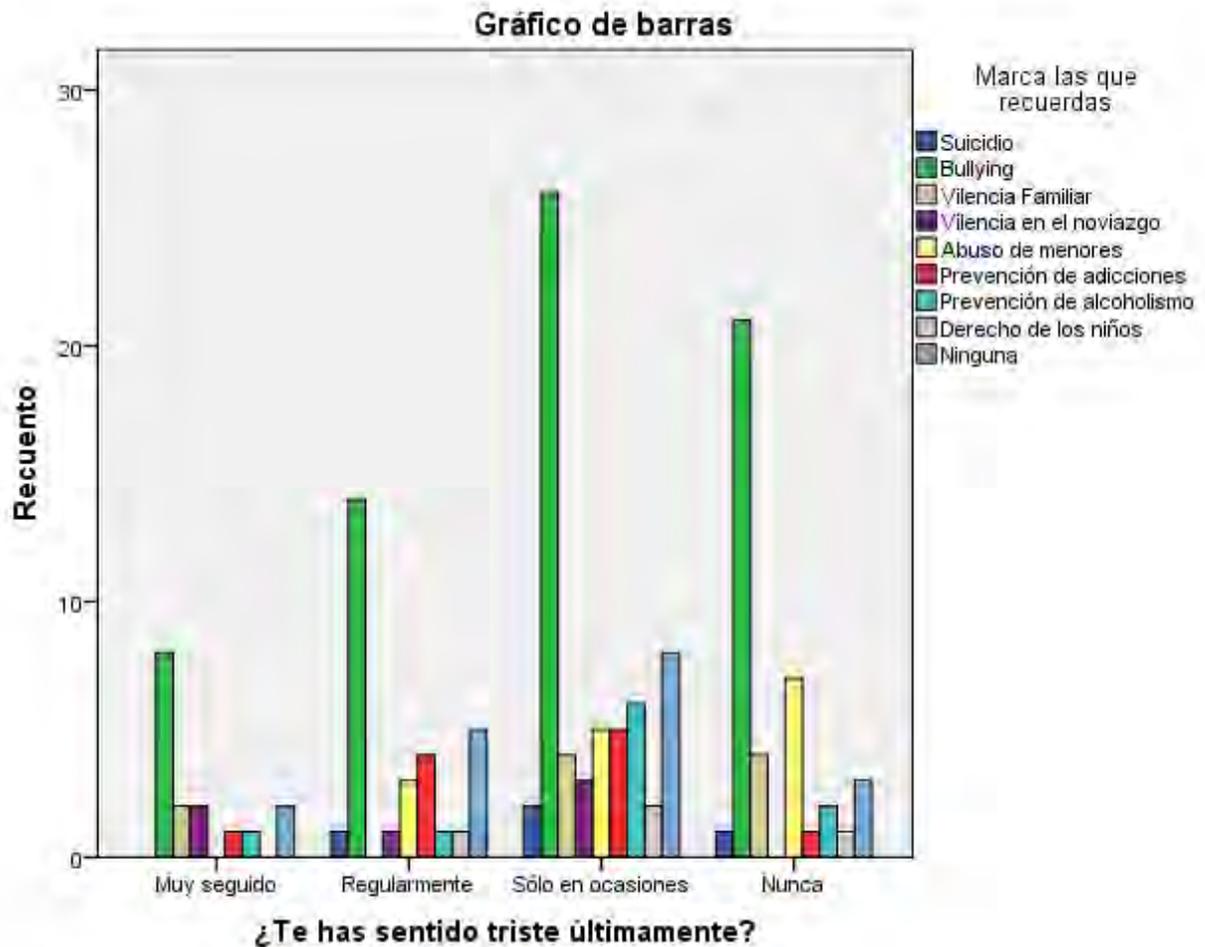
“Sólo en ocasiones” o “Nunca” son las respuestas más frecuentes en los alumnos que indicaron que en algún momento han sido víctimas Bullying.

## ¿Te has sentido triste últimamente? \* Marca las que recuerdas

### Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.053	.079	-.641	.523 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.060	.079	-.726	.469 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.  
 b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.  
 c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis entre las variables “Marca las campañas que recuerdas” y “¿Te has sentido triste últimamente”.

Los alumnos que indicaron recordar haber visto una campaña de prevención de suicidio, respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca” últimamente.

“Sólo en ocasiones”, “Nunca” o “Regularmente” fueron las respuestas más frecuentes entre los alumnos que indicaron recordar alguna campaña de prevención del Bullying.

Los alumnos que señalan recordar alguna campaña de Prevención de violencia familiar, indican que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

Mientras que los alumnos que indican recordar alguna campaña de prevención de violencia en el noviazgo respondieron “Sólo en ocasiones” y “Muy seguido”.

Los alumnos que indicaron recordar alguna campaña en contra del abuso a menores, responden que han sentido tristeza “Nunca”, “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”.

“Sólo en ocasiones” y “Regularmente” fueron las respuestas más populares entre los alumnos que dijeron recordar alguna campaña de prevención de Adicciones.

Los alumnos que indican recordar alguna campaña sobre Prevención de alcoholismo afirman que en los últimos días han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente”.

“Sólo en ocasiones” y “Regularmente” fueron las respuestas de los alumnos que indican recordar campañas referentes a la protección de los derechos de los niños.

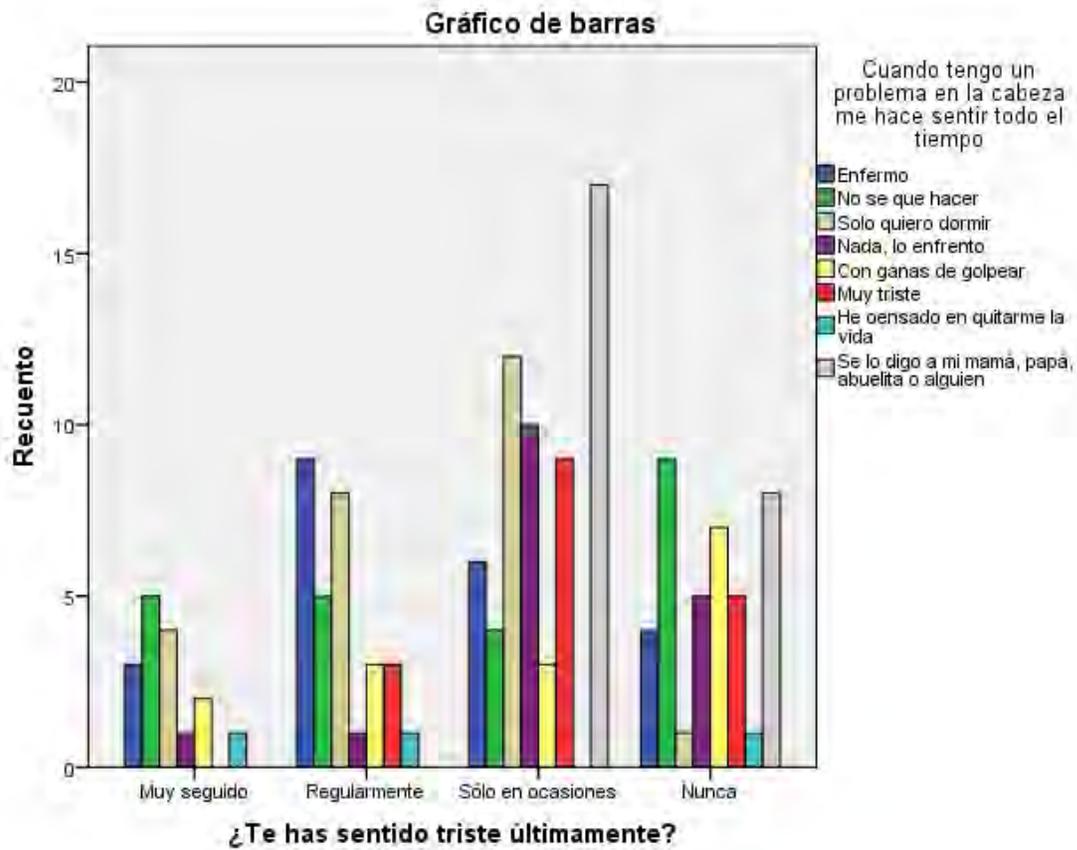
Los alumnos que respondieron no recordar alguna campaña, indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones”, “Regularmente” o “Muy Seguido”.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo**

**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	.284	.069	3.569	.000 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	.275	.076	3.438	.001 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

- a. Asumiendo la hipótesis alternativa.
- b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.
- c. Basada en la aproximación normal.



Al realizar el análisis entre las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “Cuando tengo un problema en la cabeza me hace sentir todo el tiempo”.

Los alumnos que dijeron que al tener un problema se sienten enfermos, respondieron que han sentido tristeza “Regularmente” o “Sólo en ocasiones”.

Los alumnos que indicaron que en caso de tener algún tipo de problema no saben qué hacer, contestaron que han sentido tristeza “Nunca” o “Regularmente”.

“Sólo quiero dormir” fue las respuestas de los alumnos que respondieron que “Sólo en ocasiones” o “Regularmente” han sentido tristeza.

Los alumnos que respondieron que enfrentan los problemas que se les presentan, dijeron que en los últimos días han sentido tristeza “Solo en ocasiones” o “Nunca”.

“Nunca” o “Sólo en ocasiones” son las respuestas con mayor frecuencia entre los alumnos que dijeron que cuando se les presenta algún problema tienen ganas de golpear.

Los alumnos que indicaron que cuando tienen un problema se sienten muy tristes, respondieron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

Los alumnos que respondieron que en algún momento han pensado en suicidarse al momento de enfrentar un problema, respondieron que han sentido tristeza “Nunca”, “Regularmente” o “Muy seguido”.

Los alumnos que indicaron que cuando un problema se les presenta lo comentan con sus padres o alguna otra persona de confianza, respondieron que en los últimos han sentido “Sólo en ocasiones” o “Nunca” tristeza.

**¿Te has sentido triste últimamente? \* ¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida?**

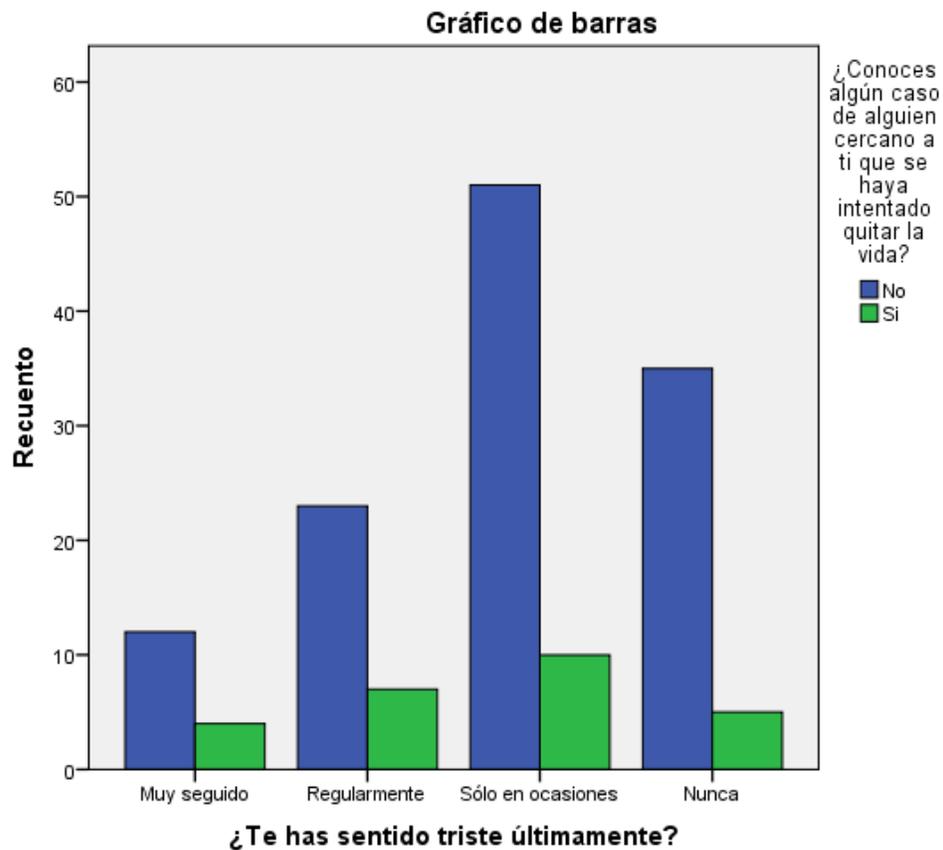
**Medidas simétricas**

		Valor	Error típic. asint. <sup>a</sup>	T aproximada <sup>b</sup>	Sig. aproximada
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-.116	.084	-1.400	.164 <sup>c</sup>
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-.116	.082	-1.408	.161 <sup>c</sup>
N de casos válidos		147			

a. Asumiendo la hipótesis alternativa.

b. Empleando el error típico asintótico basado en la hipótesis nula.

c. Basada en la aproximación normal.



Se realizó el análisis entre las variables “¿Te has sentido triste últimamente?” y “¿Conoces algún caso de alguien cercano a ti que se haya intentado quitar la vida?”

Los alumnos que dijeron no tener conocimientos sobre caso de suicidio o intento de suicidio en su familia o en la familia de algún conocido, indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Nunca”.

Mientras que los alumnos que señalaron conocer algún caso de suicidio, indicaron que han sentido tristeza “Sólo en ocasiones” o “Regularmente

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

En este trabajo se presentan conceptos que permiten entender de manera clara los factores influyentes en el suicidio infantil, tales como el Bullying y la falta de interés de los padres. Los menores tienen la sensación de abandono, al no tener con quien recurrir a hablar de las situaciones a las que se enfrentan día.

El ambiente familiar influye de manera decisiva en nuestra personalidad. Las relaciones entre los miembros de nuestro hogar definen que valores, actitudes y modos de ser regirán nuestra conducta ante los demás.

Desde antes de nacer el niño va asimilando el ambiente familiar. Si durante el embarazo el padre o la madre no lo aceptaban, en el pequeño crece el sentimiento de rechazo, y esto sólo lleva a que adopte conductas extremistas, ya sea que el niño se vuelva retraído, o bien el niño tenga un comportamiento agresivo.

El ambiente familiar, sea como sea la familia, tiene unas funciones educativas y afectivas muy importantes, ya que partimos de la base de que los padres tienen una gran influencia en el comportamiento de sus hijos y que este comportamiento es aprendido en el seno de la familia. Lo que difiere a unas familias de otras es que unas tienen un ambiente familiar positivo y constructivo que propicia el desarrollo adecuado y feliz del niño, y en cambio otras familias, no viven correctamente las relaciones interpersonales de manera amorosa, lo que provoca que el niño no adquiera de sus padres el mejor modelo de conducta o que tenga carencias afectivas importantes.

Para que el ambiente familiar pueda influir correctamente a los niños que viven en su seno, es fundamental que los siguientes elementos tengan una presencia importante y que puedan disfrutar del suficiente espacio:

1. Amor
2. Autoridad Participativa

3. Intención de Servicio
4. Trato Positivo
  
5. Tiempo de Convivencia

Cuanto mejor se cumplan estos 5 requisitos y más atención se ponga en ellos, mejor será la educación que recibirá un niño en su entorno familiar, y gracias a ella él conseguirá:

- Recibir la información adecuada sobre aquellas actitudes y valores sociales y personales que se consideran correctos, gracias al buen ejemplo de sus padres.
- Recibir información sobre sí mismos, sobre cómo son, a través de nuestras opiniones, reacciones y juicios de valor y de la calidad del trato que les otorgamos.
- Desarrollar la confianza en sí mismo y la autoestima gracias a las manifestaciones de amor y de reconocimiento que colman sus necesidades afectivas básicas: necesidad de afecto, necesidad de aceptación y necesidad de seguridad.

Otro aspecto importante en los adolescentes según las encuestas, es el aspecto físico y la comunicación con los demás, en virtud de que ambos se relacionan con una era en que quedar fuera de estas modas representan estar sociológicamente aislado de las tendencias, por tanto, es necesario trabajar en programas de revalorización de la autoestima y el efecto de las tecnologías en torno a la comunicación entre seres humanos.

La mayoría de adolescentes entrevistados tras un intento de suicidio dicen que lo intentaron porque estaban intentando escapar de una situación que se sentían incapaces de afrontar o les parecía imposible de superar, o porque deseaban acabar de una vez por todas con los insoportables pensamientos y sentimientos que tanto les atormentaban.

Algunas personas que ponen fin a sus vidas o intentan suicidarse pretenden escapar de sentimientos de rechazo, dolor o pérdida. Otros están enfadados, avergonzados o se sienten culpables por algo. A algunos les preocupa decepcionar a sus amigos o familiares. Y otros se sienten no queridos, poco atractivos, maltratados o que son una carga para los demás.

El suicidio no siempre se planifica, a veces las personas deprimidas planean el suicidio con antelación. De todos modos, muchas veces los intentos de suicidio ocurren de forma impulsiva, en un momento de profunda desesperación. Situaciones como la ruptura de una relación sentimental, una fuerte pelea con un padre, un embarazo no deseado, ser rechazado o hecho de lado por otra persona o ser objeto de malos tratos pueden hacer que uno se sienta profundamente alterado y desesperado. A menudo, una situación como estas, añadida a una depresión preexistente.

Algunas personas que intentan suicidarse querían morir y otras no. Algunas utilizan el intento de suicidio como una forma de expresar un profundo dolor emocional. No son capaces de expresar cómo se sienten, de modo que intentar suicidarse les parece la única forma de transmitir ese mensaje. Lamentablemente, incluso cuando un intento de suicidio no es más que una forma de pedir ayuda a gritos y la persona no desea morir, no hay forma de controlarlo. Muchas personas que en el fondo no querían quitarse la vida acaban matándose o con graves secuelas.

## **SEÑALES DE ALARMA**

A menudo se pueden detectar algunos indicios de que una persona está pensando en o planeando un intento de suicidio. He aquí algunos de ellos:

- hablar sobre el suicidio o la muerte en general
- hablar sobre "irse", "emprender un viaje" o "marcharse"
- decir que ya "no se necesitarán" ciertas cosas y regalar pertenencias a otras personas
- hablar sobre sentimientos de desesperanza o culpabilidad
- alejarse de los amigos o familiares y perder las ganas de salir
- no tener ganas de participar en las actividades o aficiones favoritas
- tener dificultades para concentrarse o para pensar con claridad
- experimentar cambios en los hábitos alimentarios o de sueño
- manifestar conductas autodestructivas (como beber alcohol, consumir drogas y autolesionarse, por ejemplo).

Finalmente, no es verdad que hablar acerca del suicidio incremente la probabilidad de que ocurra. De hecho, los estudios sugieren lo contrario, así que tomar pláticas respecto al tema en las que se dé a conocer las características de una persona con riesgo suicida y que hacer para prevenirlos es de vital importancia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

### Fuentes de Información (Bibliográficas)

- Alfaro, L., (2006-2016) *Suicidio Infantil, Suicidio en Niños*. México, DF.
- Aquillino, L., Ezpeleta A., (1998) *Las Depresiones Infantiles* (10° ed.). México DF: Ediciones Morata
- Arizpe, E., Styles M., (2004) *Lectura de imágenes, "Los niños Interpretan textos visuales"* (2da ed.). Londres: RoutledgeFalmer.
- Bercovich, S. (1994) *El sujeto de la adolescencia. (3ra ed.)* Colombia: Inscribir el Psicoanálisis.
- Carballo, S. (2002). *Educación de la expresión de la sexualidad*. En revista Educación. Número 26, volumen 1. Universidad de Costa Rica.
- Delgado. M., (2014) *Escuelas; Aprendiendo a Convivir; Un modelo de intervención contra el maltrato e intimidación entre escolares "Bulling",* (1ra ed.). México DF: Secretaría de Educación y Cultura.
- Domínguez, P., Pena, M., Ruíz M. (1997) *Prevención de las conductas Suicidas y Parasuicida* (2da ed.). Madrid: Masson.S.A.
- Ferrer, A., Gómez, Y., (2007) *Evaluación e intervención en Adolescentes: Investigación y Conceptualización*. (1ra ed.). Medellín: La Carretera Editores
- Flores, J., Martínez, C., (1997) *Niños Maltratados* (1ra ed.). Colombia: Ediciones Díaz de Santos
- García, R. (2003) *El suicidio adolescente: Un análisis de variables predictoras.* \* (*The adolescent suicide: An analysis of predictive variables.*) Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud. 7(1). 60-65.
- Goleman, D. (1996) *Inteligencia Emocional* (2da ed.). Barcelona: Editorial Kairós.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R., Abril, E. (2009) *Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados* 32 (6) 495-502.

- Moctezuma, L., (1995) *La infancia y la cultura Escrita* (1ra ed.). México: Siglo XXI editores, S. A. de C. V
- Morán, R. (2004) *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*, (3ra ed.). Puerto Rico: La Editorial UPR.
- Moss, H., (1990). *Niveles de estrés en los hijos de padres alcohólicos*. Biological Psychiatry 27 (6) 43-50.
- Pérez, L., (2004). *Marketing Social, Teoría y Práctica* (1ra ed.). México: Pearson educación.
- Quintanar, F. (2008) *Comportamiento Suicida, "Perfil psicológico y posibilidades de tratamiento"*. (1ra ed.). México DF: Editorial Pax.
- Sánchez, J., Pinto, T., (2010). *Estrategias de marketing para grupos sociales*. (1ra ed.). España: ESIC Editorial.
- Slaikeu, K. (1988) *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. (2da ed.). México: El manual Moderno S.A.
- Sommer, R., Sommer, B., (2001) *La investigación del comportamiento, Una guía práctica con técnicas y herramientas* (1era ed. Español). México: Oxford University Press México, S. A. de C. V.
- Tur, V., Ramos I., (2008). *Marketing y Niños* (1ra ed.). Madrid: ESIC Editorial.
- Vásquez, R., Quijano, M. (2013) *Cuando el intento de suicidio es cosa de niños*. Revista Colombiana de Psiquiatría, 42 (10) 36-46

### **Fuentes de Información (Electrónicas)**

- Cartoon Nertwork (2013-2016) *Basta de Bullying* [Versión Electrónica] América Latina en: <http://www.bastadebullying.com/>
- Centro de Desarrollo de Habilidades Psicolingüísticas (CEDHAP). En: [http://www.terapia-infantil.com.mx/suicidio\\_infantil.php](http://www.terapia-infantil.com.mx/suicidio_infantil.php)
- INEGI (2011) Datos sociodemográficos y de delitos. Sección suicidios. Censo de Pob. Y Vivienda 2010. En <http://inegi.gob.mx>

Medline Plus Ed. Médica Panamericana (2012) Enciclopedia de Trastornos Mentales. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000926.html>

Ministerio de Sanidad, (2011). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. [Versión Electrónica] Galicia, España, en:[http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_481\\_Conducta\\_Suicida\\_Avaliat\\_vol1\\_compl.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_vol1_compl.pdf).

Rodríguez, J., Kohn, R., Aguilar, S., (2009) *Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe Pan American*. HealthOrg [Versión Electrónica], en:<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/740/9789275316320.pdf?sequence>

## OTROS

DIF Quintana Roo. Salvando vidas. Dpto. de prevención contra el suicidio. 2012. Chetumal; Q Roo.

## ANEXOS

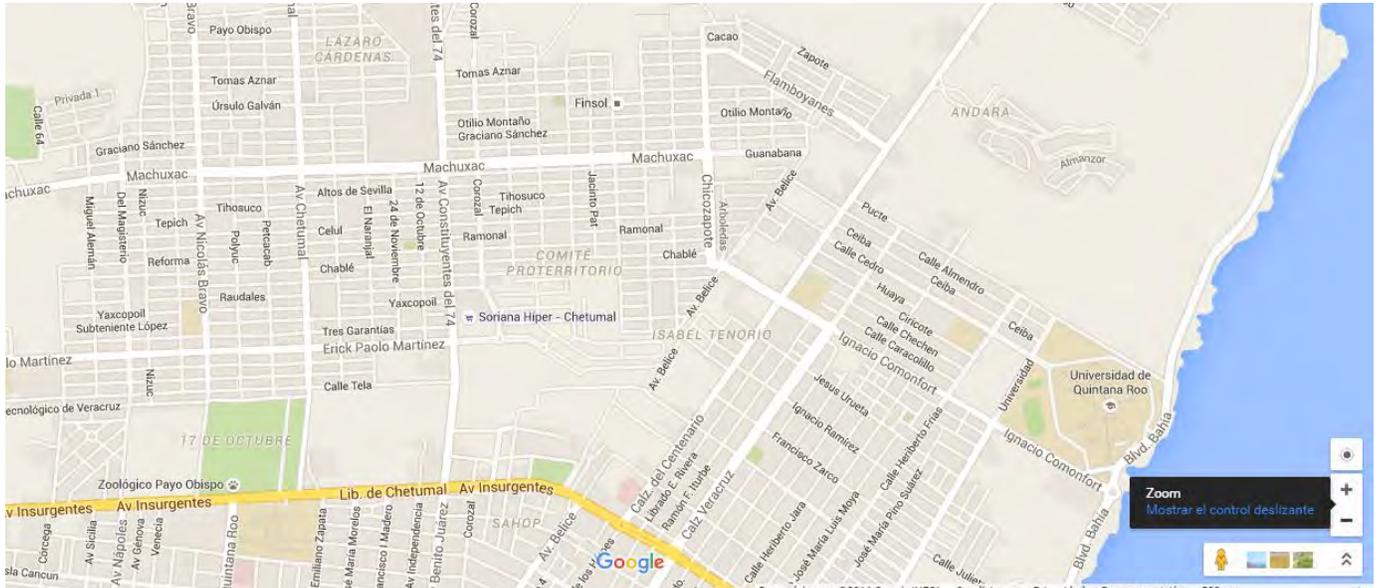


Fig. 47 área delimitada, en el municipio de Othón P. Blanco, para la aplicación de encuestas.



Fig. 48 Escuela Luis Donaldo Colosio (Turno Vespertino) Col. Proterritorio, Chetumal, Quintana Roo



Fig. 49 Escuela Primitivo Alonso Alcocer (Turno Matutino) Calzada del Centenario, Chetumal, Quintana Roo

