



**Universidad Nacional Autónoma de México**

---

**Facultad de Estudios Superiores Iztacala**

**Variables de identificación personal ante ideación  
suicida y el estado emocional negativo desde la  
perspectiva teórica de Linehan en jóvenes  
estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores  
Cuautitlán (UNAM)**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

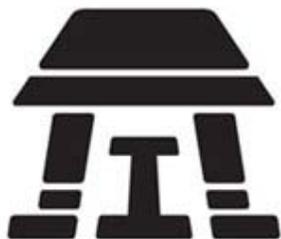
P R E S E N T A

**LILIAN CAMACHO GARCÍA**

Directora: Dra. **Martha Hermelinda Córdova Osnaya**

Dictaminadores: Dr. **José Carlos Rosales Pérez**

Mtra. **Margarita Chávez Becerra**



Los Reyes Iztacala, Edo de México

Mayo 2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a la **Universidad Nacional Autónoma de México** y a la **Facultad de Estudios Superiores Iztacala** por la formación académica que me brindo para poder sobresalir cada día de mi vida en el contexto profesional y personal, convirtiéndose en mi segundo hogar.*

*Agradezco al **Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT** por el apoyo económico brindado al Proyecto “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior” inscrito bajo el número IN303914 RN303914 del cual forma parte el presente reporte de investigación.*

*Agradezco a la **Dra. Martha Córdova** y al **Dr. José Carlos Rosales** la oportunidad que me dieron de formar parte de su equipo de investigación, también agradezco el conocimiento y la guía que me brindaron para poder realizar el presente reporte de investigación.*

## DEDICATORIAS

*A mis padres **Flabio Camacho Benítez** y **Esperanza García Reyes** porque son el ejemplo más grande que tengo de que se puede salir adelante en la vida con educación y disciplina. Les agradezco todo el amor, el apoyo y la confianza que han depositado en mí hasta el día de hoy. Los amo con todo mi corazón.*

*A mi hermana, **Nathalia Camacho García** por demostrarme que no importa cuántos obstáculos tenga la pista durante la carrera, lo importante es seguir corriendo hasta llegar a la meta final. Te Quiero.*

*A **Héctor Jaime Ramírez Vázquez**, porque juntos hemos ido alcanzando cada una de nuestras metas académicas, profesionales y personales. Caminando siempre de la mano seguiremos construyendo momentos maravillosos. Te Amo.*

*A mis colegas, compañeras y amigas **Casandra Borja**, **Sandra Gómez**, **Iris Ramírez** y **Elizabeth Sierra**, por todas las risas y los momentos tan divertidos que pasamos dentro y fuera del salón de clases, por su amistad y porque al final juntas formamos un gran equipo.*

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	5
<b>El suicidio consumado</b> .....	<b>5</b>
1.1 Aspectos generales del suicidio .....	5
1.2 El suicidio en el mundo.....	7
1.3 El suicidio en América .....	8
1.4 Estrategias de prevención de la OMS para el suicidio .....	9
<b>El suicidio en México</b> .....	<b>10</b>
1.5 Tasa de mortalidad por suicidio en México .....	10
1.6 Estados de la República Mexicana con altos índices de suicidio ....	11
<b>Comportamiento Suicida</b> .....	<b>13</b>
<b>Ideación suicida en jóvenes mexicanos universitarios</b> .....	<b>14</b>
1.7 Formas de medición de la ideación suicida .....	14
1.8 Reportes de presencia de ideación suicida a partir de formas de medir la ideación suicida .....	16
1.9 Variables asociadas a la ideación suicida .....	19
<b>Teoría del Comportamiento Suicida de Linehan: vínculo entre ideación suicida y emociones</b> .....	<b>24</b>
<b>2. OBJETIVOS Y MÉTODO</b> .....	29
<b>Objetivo general</b> .....	<b>29</b>
<b>Objetivos específicos</b> .....	<b>29</b>
<b>Método</b> .....	<b>30</b>
2.1 Participantes.....	30
2.2 Diseño .....	30
2.3 Instrumento .....	30
2.4 Procedimiento .....	33
2.5 Análisis estadístico.....	35
2.6 Recursos Informáticos.....	35

<b>3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	36
<b>Descripción de acuerdo al sexo de causas Medio Ambientales del comportamiento suicida según Linehan</b> .....	<b>36</b>
3.1 Causas Distales .....	36
3.2 Eventos Adversos .....	37
3.3 Carencia de Apoyo Social .....	42
3.4 Exposición a Modelos Suicidas.....	44
<b>Descripción de acuerdo al sexo de causas de Comportamiento Evidente según Linehan</b> .....	<b>46</b>
<b>Fiabilidad y Validez de acuerdo al sexo de la Escala de Ideación Suicida de Roberts</b> .....	<b>51</b>
<b>Fiabilidad y Validez de acuerdo al sexo de la Batería de Perturbación Emocional: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional</b> .....	<b>54</b>
<b>Verificación de acuerdo al sexo de la integración de indicadores en las variables conforme a la teoría de Linehan</b> .....	<b>59</b>
3.5 Causas Distales .....	360
3.6 Eventos Adversos .....	37
3.7 Carencia de Apoyo Social .....	37
3.8 Exposición a Modelos Suicidas.....	44
3.9 Comportamiento Evidente.....	44
<b>DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN</b> .....	67
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	74
<b>ANEXOS</b> .....	82

## RESUMEN

El presente reporte de investigación tuvo como objetivo comparar las características de identificación personal, de acuerdo al sexo, en jóvenes con estado emocional negativo, con y sin ideación suicida, desde la perspectiva teórica de Linehan en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (UNAM). La muestra estuvo constituida por 1,151 estudiantes de los cuales 572 (49.7%) fueron hombres y 579 (50.3%) mujeres. Se utilizó el instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos". En los resultados se encontró que 54.4% de hombres y 40.1% de mujeres reportó no tener religión; 2.3% de hombres y 5.9% de mujeres fue víctima de abuso sexual; 15.4% de hombres y 21.9% de mujeres tuvo un modelo suicida; y el 7% de hombres y 16.1% de mujeres tuvo intencionalidad suicida. Para la confiabilidad y validez de las escalas se encontró en la Escala de Ideación Suicida de Roberts una confiabilidad de .76 en hombres y .77 en mujeres; y una varianza explicada total de 64.7% en hombres y 64.6% en mujeres. En el caso de la Batería de Perturbación Emocional se reportó para la Escala de Estado Emocional Negativo una confiabilidad de .91 en hombres y .89 en mujeres; y una varianza explicada total de 56.5% en hombres y 57.5% en mujeres. Mientras que para la Escala de Alteración Emocional se obtuvo una confiabilidad de .80 para hombres y mujeres; y una varianza explicada total de 56.8% en hombres y 46% en mujeres. Respecto a las variables de identificación personal con diferencias estadísticas significativas a la ideación suicida, en hombres con y sin estado emocional negativo fue sufrimiento por algún problema. En las mujeres con estado emocional negativo fue abuso sexual, religión e intencionalidad suicida; y sin estado emocional negativo fue exposición a modelos suicidas. Finalmente, es relevante señalar que casi no existen trabajos publicados en donde reporten diferencias estadísticas significativas entre variables de identificación personal e ideación suicida; y estado emocional negativo sustentadas en un marco teórico, por tal razón el actual reporte de investigación aporta esta vinculación.

# INTRODUCCIÓN

El presente Reporte de Investigación se deriva y colabora en los objetivos 1 y 2 del Proyecto “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior”, cuya clave es IN303914, RN303914 y pertenece al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica PAPIIT-DGAPA.

El objetivo general del proyecto de investigación “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior” es analizar la presencia de ideación suicida asociada a las emociones que identifican la desregulación emocional en jóvenes mexicanos de Educación Superior.

Mientras que los objetivos específicos son:

1. Diseñar un instrumento confiable y valido para el registro de las emociones que distinguen la desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior.
2. Identificar las diferencias que se presentan en la manifestación de emociones de desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior con y sin ideación suicida.
3. Registrar el modelo estadístico multivariado que describa la relación entre emociones de desregulación emocional, factores psicológicos e ideación suicida.
4. Integrar el análisis de resultados con base en los planteamientos de la teoría cognitivo-comportamental del comportamiento suicida.
5. Sensibilizar a las autoridades de las Escuelas participantes respecto a la consideración de programas institucionales orientados a la detección, atención y canalización de los jóvenes con presencia de ideación suicida y desregulación emocional.

Por lo tanto y con base a lo anterior, el objetivo del presente reporte de investigación fue comparar las características de identificación personal de acuerdo al sexo en jóvenes con estado emocional negativo, con y sin ideación suicida, desde la perspectiva teórica de Linehan en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (UNAM).

El presente reporte de investigación está conformado por tres capítulos, discusión y conclusión que se describen a continuación:

En el primer capítulo se desarrolla el tema del suicidio, se retomaron algunos aspectos generales de este complejo fenómeno: como la definición que da la Organización Mundial de Salud, las cifras en la tasa de mortalidad por suicido a nivel mundial y en México y se retomaron las estrategias de prevención para el suicidio propuestas por la OMS; después se abarca los tres elementos principales que conforman el comportamiento suicida; posteriormente se menciona la ideación suicida en jóvenes mexicanos universitarios, las formas de medición que se han utilizado y las variables asociadas a este constructo teórico en las investigaciones con jóvenes mexicanos de educación superior; finalmente se expone la teoría del comportamiento suicida de Linehan y el vínculo que existe entre la ideación suicida y las emociones.

En el segundo capítulo se desarrolla la metodología empleada en el reporte de investigación, primero se presenta el objetivo general y los objetivos específicos; después se describen las características de los participantes, el diseño de la investigación y se describe el instrumento empleado; posteriormente se describe el procedimiento, el cual tuvo cuatro elementos que fueron: 1) aplicación del instrumento a los grupos seleccionados; 2) vaciado, revisión y ajuste de la información; 3) descripción y comparación de la información por sexo; y 4) comparación de la información por sexo. Y finalmente se presenta el análisis estadístico y los recursos informáticos que se utilizaron.

El tercer capítulo se refiere a la descripción y análisis de los resultados encontrados en esta investigación. En primer lugar se describen las variables de

identificación personal de acuerdo al sexo, agrupadas en factores Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente desde la postura teórica del comportamiento suicida de Linehan. En segundo lugar se presenta el análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida de Roberts y la Batería de Perturbación Emocional, compuesta de dos escalas: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional, este apartado se dividió en dos secciones; la primera sección es el análisis psicométrico de reactivos de cada escala y la segunda sección hace referencia al análisis psicométrico de la escala total. En tercer lugar se presentan los resultados por sexo al contrastar estadísticamente la presencia/ausencia de ideación suicida en las variables de factores Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente en jóvenes con y sin Estado Emocional Negativo.

Finalmente se expone la discusión y conclusión donde los resultados encontrados en esta investigación se contrastan con los hallazgos reportados en otras investigaciones, se realiza la explicación de los resultados a partir de la teoría del comportamiento suicida de Linehan.

# 1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

## El suicidio consumado

El suicidio se ha entendido como un trastorno multidimensional, el cual resulta de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales y ambientales. Es un fenómeno complejo que a nivel mundial siempre ha existido, y que ha tenido diferente significado de acuerdo a la época y al contexto social donde se sitúa.

### 1.1 Aspectos generales del suicidio

La Organización Mundial de la Salud define al suicidio como “todo acto por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, o un daño, con un grado variable de la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil” (OMS, 1976 p.74).

El suicidio es el principal responsable de casi la mitad de todas las muertes violentas registradas en el mundo, cobra casi un millón de víctimas anuales y genera grandes costos económicos, cifrados en miles de millones de dólares, por tal motivo se ha convertido en un grave problema de salud a nivel mundial que necesita ser investigado y atendido (OMS, 2004).

La OMS reporta que cerca de un millón de personas en todo el mundo se suicidan cada año, es decir, en promedio casi 3,000 personas se suicidan por día, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una persona que lo consigue, esto equivale a una muerte por suicidio cada 40 segundos y un intento cada 3 segundos, se piensa que el número de muertes por suicidio podría incrementarse a un millón y medio antes del año 2020. También se reporta que en los últimos 45 años las tasas de suicidio han aumentado en un 60% a nivel mundial, se estima que el suicidio supuso el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4%, es decir, el número de suicidios pasará de 593,000 a 995,000 (OMS, 2012).

Asimismo, se clasifica el nivel de suicidio de acuerdo con su tasa, es decir, se considera tasas bajas por debajo de 5 por 100,000 habitantes, medias entre 5 a 14, altas entre 15 a 30 y por encima de 30 se denominan tasas muy altas de suicidio (Tuesca & Navarro, 2003).

Todos estos datos han colocado al suicidio como una de las diez principales causas de muerte a nivel mundial, mientras que en la población joven, el suicidio se ubica en la segunda o tercera causa de muerte, y la novena en países desarrollados (Nizama, 2011).

El suicidio es un fenómeno que no discrimina edad, género o clase social, sin embargo, estudios reportan que hay mayor número de suicidios en la población de 3era edad y que se ha estado incrementado de forma alarmante en jóvenes y adolescentes. Con respecto al género, se ha encontrado que la tasa de suicidios consumados es mayor en hombres que en mujeres.

Tal es el caso de Estados Unidos, donde el suicidio es la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años de edad, hay una 1 muerte por cada 100 o 200 intentos, mientras que entre las personas mayores de 65 años hay 1 suicidio por cada 4 intentos (Friedman & Kohn, 2008). Así mismo, en Hungría, el suicidio predomina en ancianos (Diekstra & Guilbinat, 1993). En cambio, en países como China, Suecia, Australia y Nueva Zelanda, las tasas de suicidio se redujeron entre los ancianos y aumentaron entre las personas más jóvenes, colocándolo como la principal causa de muerte en esta población (Gutiérrez, Contreras, & Orozco, 2006). Mientras que en España y algunos otros países de Europa, el suicidio se sitúa en el segundo lugar en la población en general (Tuesca & Navarro, 2003).

En cuanto al género, existe mayor prevalencia de suicidios consumados en hombres en comparación con las mujeres. En Europa la relación hombre-mujer es de 4 suicidios masculinos por 1 femenino, en los países asiáticos la relación es 2:1 y solo en China, el número de mujeres que logra el suicidio consumado es el doble que la de los hombres (González et al., 2010). En Latinoamérica, las tasas de

suicidio en hombres continúan siendo superiores a las observadas en mujeres, y representa alrededor del 79% de todas las defunciones por suicidio (OPS, 2014).

Como ya se ha mencionado, el suicidio es un fenómeno multifactorial, que se ha convertido en un grave problema de salud pública, afectando a toda la población en general y aumentando año tras año la tasa de mortalidad.

## **1.2 El suicidio en el mundo**

La OMS (2014) reporta que en el año 2012, se registraron 804 000 muertes a nivel mundial a causa del suicidio, lo que representa una tasa anual de 11,4 por 100,000 habitantes.

Mientras que la Región de África, la tasa estimada de suicidio fue similar a la media mundial. En comparación entre las estimaciones de los años 2000 y 2012 se observa un incremento del 38% en las tasas de suicidio de esta región.

La mayor parte de los suicidios del mundo tienen lugar en la Región de Asia Sudoriental, siendo la India, el país con el mayor número de suicidios registrados en el año 2012.

En la Región de Europa, la tasa de suicidio estimada es en cierta medida superior a la media mundial, y seis países de Europa figuran entre los 20 principales con las tasas de suicidio más altas de todo el mundo, situando a Lituania en el quinto lugar con una tasa de 36 por 100,00 habitantes, mientras que Letonia mantiene una tasa de 34,7 por cada 100,000.

Por otro lado, en la Región de Pacífico Occidental, el número de suicidios asciende aproximadamente a 180,000 habitantes, los países con más índice de suicidio, en esta región, fueron la República de Corea y China, ocupando el tercer y segundo lugar, respectivamente.

En cuanto a la Región de las Américas se reporta que las tasas de suicidio han sido inferiores al promedio mundial, mientras que América del Norte se ubica en un segmento intermedio. Por último, se reporta que en la Región del Mediterráneo

Oriental, las tasas de suicidio estimadas son generalmente más bajas que en otras regiones.

### **1.3 El suicidio en América**

La Organización Panamericana de la Salud OPS (2014), reconoce al suicidio como un grave problema de salud pública y de extrema importancia, ya que es uno de los indicadores de impacto en tasas de mortalidad y tiene que ser evaluado y atendido.

La OPS reporta que América, tiene alrededor de 65,000 defunciones anualmente a causa del suicidio, lo que equivale a una tasa de mortalidad de 7,3 por 100,000 habitantes. América del Norte y el Caribe presentan las tasas más elevadas en comparación con América Central y América del Sur. El suicidio representa el 12,4% de las causas externas de muerte en América, pero varía de acuerdo a la región, es decir, América del Norte tiene una tasa de 19,5% mientras que América del Sur está con una tasa de 7,9% (OPS, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (2014) en su informe subregional del suicidio reporta la evolución de las tasas de suicidio en diferentes países de América, encontrando que en Panamá hubo un aumento de las tasas de suicidio que van desde los 3,7 suicidios en 1988 a 5,3 suicidios por 100,000 habitantes en 2005. En el caso de Costa Rica se observa un incremento que va de 4,93 suicidios en 1988 a 7,14 suicidios por 100,000 habitantes en 2008. En Nicaragua se encontró un incremento de las tasas de 4,84 suicidios en 1995 a 13,21 suicidios por 100,000 habitantes en 2007. En Guatemala se observó un incremento que va de 1,59 en 1996 a 1,95 suicidios por 100,000 habitantes para 2004. En República Dominicana se reporta un incremento que va desde 3,66 suicidios en 1990 a 5,57 suicidios por 100,000 habitantes en 2008. También se reporta una disminución de tasas de suicidio en países como Belice, ya que de una tasa de 7,9 en 2001 paso a 3,8 en 2008, de igual forma en Honduras, se encontró una disminución de 1,9 suicidios en 2000 a 1,81 suicidios por 100,000 habitantes en 2005.

Como se observa, el suicidio en América Latina es relativamente bajo en comparación a otros países del mundo, ya que las tasas de suicidio oscilan en niveles de bajos a medios, sin embargo, se ha incrementado en los últimos años y mientras que en otros países, las tasas se han mantenido o han tendido a disminuir, en América Latina este fenómeno ha tendido a aumentar (Arias & Blanco, 2010). Tal es el caso de Cuba con una tasa de 12,9, El Salvador con 10,4, Uruguay con 8,2 y Venezuela con 7,8, donde se ha encontrado un aumento en la tasa de mortalidad por suicidio (Tuesca & Navarro, 2003).

#### **1.4 Estrategias de prevención de la OMS para el suicidio**

El aumento del índice de suicidios a nivel mundial ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a crear estrategias y programas para la prevención del suicidio, mientras que otras instituciones como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Asociación Internacional de Prevención al Suicidio (AIPS) han declarado el 10 de Septiembre como el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio”.

En la actualidad, existen 28 países que cuentan con estrategias nacionales de prevención del suicidio, muchas de estas estrategias consisten en la creación de unidades de investigación y se imparten cursos académicos centrados en el suicidio y su prevención. Asimismo, se han establecido lugares de apoyo con servicios de intervención en crisis y servicios post-crisis, incluyendo orientación en línea y por teléfono.

La OMS (2014) menciona que una manera sistemática de dar respuesta al suicidio, es el compromiso que debe de tener el gobierno respecto a la problemática. Algunas de las estrategias de prevención por parte del gobierno tendrían que ser la restricción de los medios utilizables para matarse, directrices para los medios de difusión, la reducción del estigma y la concientización del público. Es importante señalar que estas estrategias deben de adaptarse al contexto social y cultural de cada país. Y las estrategias deben evaluarse

regularmente, y los resultados de su evaluación deben utilizarse para una planificación a futuro.

Sin embargo, aún no se sabe por qué a pesar de los esfuerzos que se han realizado en la prevención e investigación del suicidio, los índices en sus tasas parecen no sufrir ninguna modificación, por el contrario han ido incrementando, de forma lenta, pero constante.

## **El suicidio en México**

En México, la investigación del suicidio y del comportamiento suicida, es un tema con gran relevancia social y por ende de suma importancia, ya que actualmente el suicidio ha ido en aumento, aunque tienen una baja mortalidad en comparación a otros países, el suicidio se ha convertido en una de las principales causas de muerte en la población mexicana, y solo con su estudio, se puede proponer, crear y realizar estrategias que brinden una solución a ésta problemática.

### **1.5 Tasa de mortalidad por suicidio en México**

En México, el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) es la institución encargada de recopilar, sistematizar y difundir información estadística relevante en aspectos económicos, demográficos y sociales del país, y en el caso del suicidio, difunde anualmente estadísticas significativas de esta problemática. La información contiene datos relevantes como son el número de suicidios anuales, la tasa de suicidio por género, causas y métodos utilizados para consumar el suicidio, y además incluye variables demográficas como estado civil, ocupación, escolaridad, etc.

El INEGI reporta que el suicidio en México ha aumentado en los últimos diez años, notando una tendencia creciente desde hace más de tres décadas. Se puede notar este aumento muy evidente ya que en el año 1995 se reportó una tasa de suicidio de 2.6 por 100,000 personas (INEGI, 2006). Mientras que para el año 2000 la tasa incrementó a 3.0 (INEGI, 2006). Para el año 2002 la tasa era de

3.1, mientras que en los años 2003 y 2004 la tasa se mantuvo en 3.2 y para el siguiente año 2005 la tasa nuevamente incrementó a 3.4 (INEGI, 2006). Para el año 2006 se vio un gran aumento ya que la tasa fue de 4.2 (INEGI, 2007). En el año 2007 y 2008 la tasa se mantuvo en 4.3 (INEGI, 2009). Mientras que para el año 2009 creció nuevamente la tasa a 5.1 (INEGI, 2010). En el año 2010 y 2011 la tasa reportada fue de 5.3 (INEGI, 2012); y finalmente, para el año 2013, el aumento en la tasa de suicidios fue de 5.9 (INEGI, 2015).

En el año 2013, el INEGI registró 5,909 suicidios en toda la población mexicana, en cuestión de género, se han encontrado diferencias significativas, ya que el suicidio se presenta con más frecuencia en hombres que en mujeres, teniendo una tasa de mortalidad por suicidio de 8.1 por cada 100,000 hombres mientras que para las mujeres, la tasa de suicidio fue de 1.7 por cada 100,000 mujeres, esto significa que ocurren más de 4 suicidios de hombres por cada suicidio de una mujer (INEGI, 2015).

La tasa de suicidio entre la población mexicana joven, es decir de 15 a 29 años, se ha mantenido elevada los últimos años. Para el año 2013, se registraron 2,345 suicidios de jóvenes, esto representa que el 40.8% de los suicidios ocurrieron en esta población, lo que equivale a una tasa de 7.5 suicidios por cada 100,000 jóvenes. Las estadísticas por género indican que la tasa de suicidio entre jóvenes fue de 12 por cada 100,000 hombres y 3.2 por cada 100,000 mujeres (INEGI, 2015).

A consecuencia del notorio incremento que se ha presentado en la tasa de suicidios en México, se ha ubicado al suicidio como una de las primeras diez causas de muerte en la población mexicana, y como la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años de edad.

## **1.6 Estados de la República Mexicana con altos índices de suicidio**

Con respecto a las entidades federativas, las estadísticas muestran grandes diferencias entre la tasa de suicidios de los estados de la república mexicana.

En los años 2000, 2001 y 2002 Campeche fue el estado que tuvo la tasa más elevada de suicidio, obteniendo 9.3, 10.0 y 9.6 por cada 100,000 habitantes respectivamente. Para el año 2003, Yucatán fue la entidad federativa con el mayor índice de suicidio teniendo una tasa de 9.2. En el año 2005, nuevamente el estado de Campeche obtuvo el primer en la tasa de suicidio con 9.3. Mientras que en el año 2004, Tabasco (9.8) obtuvo la tasa de suicidio más elevada a nivel nacional (INEGI, 2005).

Para el año 2005, la incidencia es más significativa en Tabasco (9.8), Quintana Roo (9.8), Campeche (9.1), Baja California Sur (8.6), Yucatán (7.4), Sonora (6.8) y Chihuahua (6.7), mientras que las tasas de suicidio más bajas a nivel nacional se presentaron en Hidalgo (1.8), Guerrero (1.0) y Chiapas (2.0) (INEGI, 2006).

En el año 2011 el estado de Campeche y Yucatán duplicaron la tasa nacional de suicidio, se reportó una tasa de 9.5 y 9.3 por cada 100,000 habitantes respectivamente, en tanto que Guerrero presentó la tasa más baja con 2.6 suicidios (INEGI, 2012).

Mientras que para el año 2013, Aguascalientes (9.2), Quintana Roo (8.8) y Campeche (8.5), fueron las entidades que presentaron mayor tasa de suicidios. En tanto que Guerrero (2.7), Oaxaca (3.0), y Tlaxcala (3.1) presentaron las tasas más bajas de México (INEGI, 2015).

Como se puede notar, Campeche y Tabasco son los estados que en repetidas ocasiones han tenido la tasa de mortalidad por suicidio más alta de la República Mexicana, este es un dato alarmante del cual se tiene que investigar, ya que es necesario saber qué es lo que está pasando con la población de esas entidades federativas, y asimismo con la población de México en general, para así poder ofrecer soluciones efectivas que ayuden a disminuir el número de personas que se suicidan anualmente.

## **Comportamiento Suicida**

En el suicidio existen un conjunto de acciones con las que un individuo busca quitarse la vida y para facilitar su investigación Aaron Beck fue el primero en proponer tres componentes principales: la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio consumado, que juntos forman el comportamiento suicida (Brown, Jeglinc, Henriques, & Beck, 2008).

La ideación suicida se define como el pensamiento de acabar con la propia existencia y posee dos dimensiones: el deseo y la planeación de la propia muerte. El intento suicida es un acto de auto-lesión con el propósito de acabar con la vida pero sin lograr el suicidio. Y finalmente, el suicidio consumado se refiere a un acto intencional causado a uno mismo, que pone en peligro la vida, y que da como resultado la muerte (Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974).

Posteriormente a Beck, diversos autores han definido y propuesto diversas etapas del comportamiento suicida. Tal es el caso de Miranda et al. (2009) donde señala cinco etapas de este comportamiento: la ideación suicida pasiva, la contemplación activa del propio suicidio, la planeación y preparación, la ejecución del intento suicida; y finalmente el suicidio consumado.

Por otro lado Nizama (2011) menciona la ideación suicida comprende un amplio espectro de pensamiento, que puede adquirir las siguientes formas de presentación: el deseo de morir; la representación suicida y la idea de autodestrucción. Con respecto al intento suicida menciona que se da cuando el individuo ejecuta la acción pero no llega a consumarse, por alguna razón impericia o falla en el método y por último el suicidio consumado es cuando el individuo logra poner fin a su vida.

Pérez (1999) propone que en la ideación suicida se pueden enfatizar tres características principales: preocupación autodestructiva, planeación de un acto letal y deseo de muerte.

Asimismo Pérez y Moskera (2006) indican que la planeación del acto suicida se puede expresar en distintos grados y proponen los siguientes: sin indicios de planear alguna acción específica, selección de un método inespecífico, selección de un método específico, pero sin planeación y clarificación del método, lugar, tiempo y preocupaciones para no ser descubierto.

Entonces el comportamiento suicida se entiende como un proceso que puede manifestarse de diversas formas, entre las que se encuentran el deseo o la manifestación de morir, el intento suicida y el suicidio consumado (Andrade, 2012). Sin embargo es importante señalar que no necesariamente los elementos que componen el comportamiento suicida se dan de forma continua ni secuencial, es decir se puede tener ideación suicida sin tener intento suicida o lograr el suicidio consumado.

### **Ideación suicida en jóvenes mexicanos universitarios**

La ideación suicida es un constructo teórico muy complejo, que con el paso del tiempo ha logrado captar la atención de los investigadores mexicanos y resulta fundamental su estudio ya que funciona como predictor de otras conductas suicidas, y está altamente relacionado con el intento suicida y el suicidio consumado.

González-Forteza et al. (1998) considera que una persona que ha presentado pensamientos suicidas tiene una mayor tendencia a intentar suicidarse y quien lo intenta una vez, pero sin éxito, es probable que lo vuelva a intentar nuevamente, hasta conseguir el resultado esperado, la muerte.

#### **1.7 Formas de medición de la ideación suicida**

Existen cuatro formas en las que se ha medido la ideación suicida en estudiantes mexicanos universitarios las cuales son: (a) Escalas originales; (b) Escala combinada de dos escalas; (c) reactivos extraídos de escalas; y por último (d) reactivo reportado por el propio investigador (Córdova & Rosales, en prensa).

La primera forma que se ha empleado para medir la ideación suicida han sido utilizar escalas originales con traducción al español las cuales han sido la Escala de Ideación Suicida de Beck (Córdova, Rosales, Caballero, & Rosales, 2007; González, Díaz, Ortiz, González-Forteza, & González, 2000) y el Inventario de Orientaciones Suicidas-ISO-30 (Coffin, Álvarez, & Marín, 2011).

La segunda forma de evaluar la ideación suicida ha sido a través de una escala combinada, cuyo nombre es: Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D, y ha sido la más utilizada en investigaciones realizadas en estudiantes mexicanos universitarios. Esta escala está compuesta por tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, y un reactivo de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CES-D (González-Forteza, García, Medina-Mora, & Sánchez, 1998; Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García, 2004; Unikel & Gómez-Peresmitré, 2004; Unikel, Gómez-Peresmitré, & González-Forteza, 2006; Heinze, Vargas, & Cortés, 2008; Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011; Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales, & García, 2012; Córdova, Rosales, & Reyes, 2012; Rosales, Córdova, & Ramos, 2012; Rosales, Córdova, & Escobar, 2013; Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013).

La tercera forma de medir la presencia de ideación suicida ha sido mediante la extracción de reactivos de escalas ya existentes, tal es el caso de los tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts (Terrones-González et al., 2012), los cuatro reactivos extraídos del Inventario de Riesgo Suicida-IRIS (Córdova, Eguiluz, & Rosales, 2011) y los siete reactivos del Cuestionario General de Salud-GHQ-28 (Romero & Medina-Mora, 1987).

La última y cuarta forma de medir la ideación suicida en estudiantes universitarios ha sido simplemente utilizar solo un reactivo derivado de la misma investigación (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco, & De la Peña, 2010).

Como se observa hay diversas maneras de evaluar la ideación suicida, sin embargo dentro de estas formas se han encontrado problemas con respecto a la

medición de este constructo teórico, ya que los instrumentos de evaluación que se han utilizado han carecido de dos criterios metodológicos-estadísticos que son la confiabilidad y validez.

### **1.8 Reportes de presencia de ideación suicida a partir de formas de medir la ideación suicida**

A continuación se describen los reportes de presencia de ideación suicida a partir de las formas de medición, ya antes mencionadas, en estudios realizados con estudiantes mexicanos universitarios.

#### **a) Escalas originales**

Se encontraron dos estudios que utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), se registró la presencia ideación suicida a partir de responder de manera afirmativa a al menos un reactivo de la escala; en el primer estudio se reportó presencia de ideación suicida de 59.9% en la muestra total (Córdova, Rosales, Caballero, & Rosales, 2007) y en el segundo estudio la presencia de ideación suicida fue de 18% en la muestra total, y por sexo fue de 1.63% para hombres y de 16.39% para las mujeres (González, Díaz, Ortiz, González-Forteza, & González, 2000).

Mientras que en el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30) no se especificó el punto de corte para obtener el registro de presencia de ideación suicida, sin embargo reportaron presencia de ideación suicida en los hombres de 0.8% (mínima); 3.3% (leve); 9.6% (moderada); 16.2% (alta); y 6.2% (grave). Para las mujeres la presencia de ideación suicida fue 0.4% (mínima); 6.6% (leve); 24.6% (moderada); 20.4% (alta); y 11.6% (grave) (Coffin, Álvarez, & Marín, 2011).

#### **b) Escala combinada**

En el caso de la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D ha sido diversa la forma en que se ha determinado la presencia de ideación suicida ya que en algunos estudios no se ha mostrado un criterio para determinar la presencia de ideación suicida y otros utilizan múltiples criterios o puntos de corte para señalar la

presencia de ideación suicida. A continuación se mencionan los criterios utilizados en distintas investigaciones:

*- Sin criterio para determinar la presencia de ideación suicida*

Se encontraron tres artículos que no expresaron que criterio se utilizó para determinar la presencia de ideación suicida, dos de estos artículos solo utilizaron la escala combinada como instrumento para obtener la validez de criterio externo de otro instrumento (Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García, 2004; Unikel & Gómez-Peresmitré, 2004). Y el tercer estudio tampoco indicó la forma que utilizaron para registrar la presencia de ideación suicida, sin embargo reportaron un porcentaje 11.85% de ideación suicida en mujeres (Unikel, Gómez-Peresmitré, & González-Forteza, 2006).

*- Registro de presencia de ideación suicida por reactivo o síntomas*

Con respecto al registro de presencia suicida por reactivo o síntomas se considera que tiene ideación si el estudiante responde positivamente al menos a uno de los cuatro reactivos, en un estudio realizado por González-Forteza, García, Medina-Mora & Sánchez (1998) se reportó presencia de ideación suicida de 23.2% a 26.6% en hombres y de 17.6% a 18.9% en mujeres.

*- Registro de presencia de ideación suicida por promedio (Media) del puntaje total de la escala*

Para el registro de la presencia de ideación suicida por promedio (Media) del puntaje total de la escala se encontraron tres estudios, en la muestra total se registró la presencia de ideación suicida en una media que osciló de 0.2 a 1.78, mientras que por sexo la media para los hombres fue de 0.2 a 1.78 y para las mujeres fue de 1.75 a 1.78 (Heinze, Vargas, & Cortés, 2008; Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011).

*- Registro de presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq$  a 1 DE + Media*

Para el registro de presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq$  a 1 DE + Media se encontraron cuatro investigaciones, en ninguna se registró presencia de ideación suicida en muestra total, sin embargo por sexo reportaron que en los hombres había presencia de ideación suicida de 8.4% a 12.8% mientras que en las mujeres osciló de 11.3% a 13.1% (Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales & García, 2012; Córdova, Rosales & Reyes, 2012; Rosales, Córdova & Ramos, 2012).

*- Registro de presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq$  a 2 DE + Media*

Mientras que para el registro de presencia de ideación suicida con base al criterio de una puntuación  $\geq$  a 2 DE + Media se realizaron dos estudios, la presencia de ideación suicida reportada en muestra total fue de 5.5% y 7.2%, mientras que por sexo en hombres el porcentaje fue de 5.5% y 6.9% y para las mujeres fue de 5.4% (Rosales, Córdova, & Escobar, 2013; Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013).

c) Extracción de reactivos de escalas ya existentes

Utilizando tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts se registró la presencia de ideación suicida la cual fue 12.1% para el reactivo “Tenía pensamientos sobre la muerte”; 7.1% para el reactivo “Sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto”; y finalmente 3.1% para el reactivo “Pensé en matarme”(Terrones-González et al., 2012).

Mediante los cuatro reactivos extraídos del Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) se evaluó la presencia de ideación suicida la cual fue 9.7% en hombres, 16.5% en mujeres para el reactivo “He deseado estar muerto”; 5.7% en hombres, 12.3% en mujeres para el reactivo “Creo o siento que mi muerte podría ser una solución a los problemas de la vida”; 5% hombres, 7.8% para el reactivo “He pensado en

suicidarme”; y por último 2.2% hombres, 3.4% mujeres en el reactivo “He planeado mi propia muerte” (Córdova, Eguiluz, & Rosales, 2011).

Para registrar la presencia de ideación suicida mediante los siete reactivos del Cuestionario General de Salud (GHQ-28) se agruparon en un factor denominado ideación suicida, factor que tuvo una media de 1.32 (Romero & Medina-Mora, 1987).

d) Un solo reactivo derivado de la propia investigación

La presencia de ideación suicida fue registrada por contestar afirmativamente al reactivo “¿Ha pensado seriamente en cometer suicidio?” el 22% de la muestra total contestó afirmativamente (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco, & De la Peña, 2010).

Concluyendo este apartado, Córdova y Rosales (en prensa) expresan que en los estudios que se han realizado con estudiantes universitarios en México, les ha hecho falta llegar a un consenso para determinar la definición de ideación suicida, y cuáles son sus dimensiones teóricas o factores que integran dicha definición, para que a partir de ahí se tenga un criterio en la forma de medir y el punto de corte para la clasificación de la presencia/ausencia de ideación suicida. Sin embargo al no existir este consenso, cada investigación ha utilizado sus propios instrumentos para medir este constructo teórico, lo que ha ocasionado que exista una gran variabilidad en los resultados presentados en cada una de las investigaciones.

### **1.9 Variables asociadas a la ideación suicida**

Las investigaciones que se han realizado sobre este tema en estudiantes universitarios, no solo se han enfocado en medir la presencia de ideación suicida presente en la población estudiada, sino que también han intentado encontrar variables que se asocian a este constructo teórico, dentro de estas investigaciones se han conjuntado diversas variables que les han denominado factores de riesgo o protección y las han asociado a la ideación suicida. En estos factores de riesgo o

protección se ha encontrado elementos biológicos, psicológicos, socio-demográficos y sociales, los cuales pueden relacionarse entre sí, aumentando o disminuyendo la probabilidad de presencia/ausencia de ideación suicida, según sea el caso.

A continuación se mencionan las variables asociadas a la ideación suicida en investigaciones realizadas con estudiantes mexicanos de educación superior, partiendo de las diversas maneras de medición reportadas anteriormente.

#### a) Escalas originales

En los dos estudios que utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), se encontraron las siguientes variables asociadas a la presencia de ideación suicida: jóvenes que no trabajan; vivieron su infancia o adolescencia con solo la madre o un familiar o sin ambos padres; consumen cigarro, café, alcohol, drogas o medicamentos; su vida se ha visto trastornada por uno o dos elementos; las personas con las que verdaderamente cuentan no son de la familia; el dinero no les alcanza para cubrir todas sus necesidades; haber recibido atención psicológica; presentan pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismos; y perciben su futuro como difícil e incierto (Córdova, Rosales, Caballero, & Rosales, 2007). En el segundo artículo no hubo reporte de variables asociadas a la ideación suicida (González, Díaz, Ortiz, González-Forteza, & González, 2000).

Para la investigación que utilizó el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30) la variable asociada a la presencia de ideación suicida fue la depresión (Coffin, Álvarez, & Marín, 2011).

#### b) Escala combinada

*- Sin criterio para determinar la presencia de ideación suicida*

En el caso de las investigaciones que han utilizado la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D en dos de los artículos que no determinan un criterio para medir la ideación suicida no se encontró reporte de variables asociadas

(Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García, 2004; Unikel & Gómez-Paresmitré, 2004) sin embargo en el tercer artículo expresan que la variable asociada fue el intento suicida (Unikel, Gómez-Paresmitré, & González-Forteza, 2006).

*- Registro de presencia de ideación suicida por reactivo o síntomas*

El estudio que determinó la presencia de ideación suicida mediante el registro de reactivos o síntomas no hubo reporte de variables asociadas a la ideación suicida en la muestra total, sin embargo a través de un análisis de regresión múltiple se reportó que las variables de riesgo para hombres fueron: agresión manifiesta en la familia y estrés social, mientras que la variables de protección fue la autoestima. Para las mujeres se registró que la variable de riesgo fue el estrés social, mientras que las variables de protección fueron la autoestima, apoyo familiar, y relación con el papá (González-Forteza, García, Medina-Mora, & Sánchez, 1998).

*- Registro de presencia de ideación suicida por promedio (Media) del puntaje total de la escala*

En los artículos que registran la ideación suicida mediante el promedio (Media) del puntaje total de la escala se encontró que mediante una regresión múltiple las variables pronóstico de la ideación suicida fueron: promedio de calificación bajo, experiencia trastornante en los últimos meses, haber sufrido alguna forma de abuso sexual, víctima de situaciones humillantes, intento o suicidio de una persona cercana, intento de suicidio, haber recibido atención psicológica o psiquiátrica, disciplina en la infancia (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011). Mientras que a través de ecuaciones estructurales se encontró asociación entre ideación suicida y una mayor sintomatología psiquiátrica, neuroticismo y alumnos repetidores (Heinze, Vargas, & Cortés, 2008).

En cuanto al sexo, las variables asociadas en la ideación suicida para hombres fueron las siguientes: percepción de malo o muy malo el desempeño escolar, experiencia trastornante en los últimos meses, haber sufrido alguna forma de

abuso sexual, no tener religión, consumir algo para sentirse bien, intento o suicidio de una persona cercana, y disciplina en la infancia (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011). Y para las mujeres experiencia trastornante en los últimos meses, víctima de situaciones humillantes, intento de suicidio, haber recibido atención psicológica o psiquiátrica, consumir algo para sentirse bien, y condición económica de la familia mala o muy mala (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011).

*- Registro de presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq a 1 DE + Media$*

En las investigaciones que ha registrado la presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq a 1 DE + Media$  se encontró que mediante el análisis de regresión logística, las variables de riesgo asociadas en la muestra total fueron promedio de calificación bajo, experiencia trastornante en los últimos meses, muerte de alguna persona cerca, haber recibido atención psicológica o psiquiátrica e intento suicida (Rosales, Córdova, & Ramos, 2012).

En cuanto al sexo, las variables de riesgo asociadas en la ideación suicida para hombres fueron las siguientes: desempeño académico malo, experiencia trastornante en los últimos meses, haber recibido atención psicológica o psiquiátrica, intento suicida, número de veces que ha intentado suicidarse, víctima de situaciones humillante, consumo de sustancias, no le alcanza el dinero, ideas que no puede evitar, ser agresivo, y emociones negativas. La variable de protección fue el apoyo de la familia (Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales, & García, 2012; Córdova, Rosales, & Reyes, 2012; Rosales, Córdova, & Ramos, 2012). Y para las mujeres las variables de riesgo asociadas fueron promedio de calificación bajo, percepción de desempeño académico bajo, experiencia trastornante en los últimos meses, intento suicida, víctima de situaciones humillantes, consumo de sustancias, disciplina en la infancia con muchas reglas y castigos o sin reglas ni castigos, ideas que no puede evitar, trastorno emocional, emoción negativa. Mientras que las variables de protección fueron tres: apoyo de la familia, apoyo de los amigos, y locus de control interno (Córdova & Rosales,

2012; Córdova, Rosales, & García, 2012; Córdova, Rosales, & Reyes, 2012; Rosales, Córdova, & Ramos, 2012).

- *Registro de presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq$  a 2 DE + Media*

En las investigaciones que han registrado la presencia de ideación suicida con base en el criterio de una puntuación  $\geq$  a 2 DE + Media se encontró que mediante un análisis de regresión logística, las variables de riesgo asociadas en la muestra total fueron percepción de economía familiar negativa, abuso sexual, estado emocional negativo, y futuro negativo. Las variables de protección fueron apoyo de la familia e intento suicida (Rosales, Córdova & Escobar, 2013; Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013).

Mientras que por sexo las variables de riesgo para los hombres fueron: economía familiar negativa, estado emocional negativo, percepción de ausencia de futuro positivo, futuro negativo. No hubo reporte de variables de protección. Y para las mujeres las variables de riesgo asociadas a la ideación suicida fueron percepción de futuro negativo, estado emocional negativo, y futuro negativo. Las variables de protección fueron las siguientes: apoyo de la familia e intento suicida (Rosales, Córdova, & Escobar, 2013; Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013).

c) Extracción de reactivos de escalas ya existentes

En las investigaciones donde se utilizaron los tres reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, los cuatro reactivos extraídos del Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) y los siete reactivos del Cuestionario General de Salud (GHQ-28). No se encontró reporte de variables asociadas a la presencia de ideación suicida (Terrones-González et al., 2012; Córdova, Eguiluz, & Rosales, 2011; Romero & Medina-Mora, 1987).

d) Un solo reactivo derivado de la propia investigación

No hubo reporte de variables asociadas a la ideación suicida (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco, & De la Peña, 2010).

En términos generales respecto a este apartado son varios los estudios que reportan múltiples variables que se relacionan a la ideación suicida. Córdova, Rosales y Mantufa (2015) mencionan que estas investigaciones han carecido de una perspectiva teórica que respalde las variables reportadas, y al no contar con algún marco referencial simplemente exponen una serie de variables de riesgo o protección sin una explicación teórica de por qué se asocian a la ideación suicida. Sin embargo, al realizar una investigación partiendo de un marco teórico se podría dar coherencia y explicación a las variables asociadas a la ideación suicida.

### **Teoría del Comportamiento Suicida de Linehan: vínculo entre ideación suicida y emociones**

Anteriormente, el comportamiento suicida solo se había estudiado desde un perfil epidemiológico, actualmente la psicología, desde el enfoque cognitivo-conductual ha realizado grandes aportaciones, ya que se ha ubicado a la ideación suicida en un plano cognitivo y al intento suicida y suicidio consumado en el plano conductual.

Desde el enfoque cognitivo-conductual surge la Teoría del Comportamiento Suicida de Linehan. Esta teoría sostiene que el comportamiento suicida es un camino que se aprende para luchar con el sufrimiento emocional, ya que el individuo carece de habilidades de afrontamiento y solución de problemas, y la muerte es la única solución que se puede tener ante el intenso sufrimiento que siente.

Linehan (1993) plantea que existen muchas razones que causan comportamientos disfuncionales, para su estudio se requiere de un análisis conductual para descubrir las variables que afectan en los actos suicidas. En este

análisis las variables que se proponen son cuatro: 1) factores del medio ambiente; 2) comportamiento evidente; 3) cogniciones; y finalmente 4) emociones.

### *1. Factores del medio ambiente*

Respecto a los factores del medio ambiente son la primera causa proximal de una cadena de eventos, que incluye pensamientos, emociones y conductas disfuncionales que resultan en acciones suicidas específicas. Dentro de los factores del medio ambiente se encuentran: a) causas distales; b) eventos adversos; c) carencia de apoyo social; y d) modelos para el comportamiento suicida.

#### a) Causas Distales

Los eventos del medio ambiente son causas distales importantes de comportamientos suicidas. La persona suicida es producto de una vulnerabilidad biológica a la desregulación de emociones y ambientes dañinos de la infancia.

Un ejemplo es el ambiente invalidante del que habla Linehan. En su teoría Linehan (1993) explica que la autoinvalidación se desarrolla cuando los individuos aprenden a desconsiderar, criticar y castigarse a sí mismos, y a sus emociones, al observar a otros que los han invalidado de la misma manera. Algunos individuos suicidas reportan haber vivido en ambientes invalidantes durante la infancia, es decir, las emociones y conductas del sujeto cuando era niño siempre fueron rechazadas y castigadas, lo que ocasionó que el ambiente se volviera aversivo y aumentaran las emociones negativas (Brown, 2008).

#### b) Eventos Adversos

Las personas con comportamiento suicida crean o están controladas por ambientes aversivos, carecen de habilidades interpersonales y de resolución de problemas, buscan retroalimentación negativa, actúan de manera hostil y tienen fuertes miedos de abandono, esto ocasiona que busquen seguridad excesiva o que sean otros quienes regulen sus emociones, además hace que tengan

bastantes pérdidas interpersonales ya que las personas a su alrededor como familiares y amigos se cansan o fastidian de este tipo de comportamiento.

#### c) Carencia de apoyo social

El apoyo social siempre ha sido un aspecto importante en cualquier entorno social, sin embargo la falta de éste, está asociado al comportamiento suicida. Las personas que no tienen relaciones interpersonales buenas, a menudo construyen una red social desatenta, hostil, invalidadora o simplemente carecerá de algún apoyo social, así irá adquiriendo conductas antisociales y disfuncionales. Además, los individuos suicidas comúnmente no comunican de manera clara sus necesidades, su vulnerabilidad emocional y no logran obtener el apoyo adecuado que necesitan (Brown, 2008).

#### d) Modelos para el comportamiento suicida

Los modelos suicidas pueden ser la mayor de las influencias cuando una persona se siente ambivalente respecto a vivir. Las personas suicidas a menudo están vinculadas socialmente con otras personas significativas quienes previamente habían sido suicidas.

## *2. Comportamiento evidente*

Linehan (2003) menciona que los individuos con comportamientos suicidas tienen pautas de desregulación conductual, es decir, evidencian conductas impulsivas extremas y problemáticas, por ejemplo, los intentos de herirse, mutilarse o matarse. Por esta razón, las conductas suicidas se vuelven intentos desadaptativos de resolución de problemas, resultantes de la incapacidad personal para tolerar el malestar emocional el suficiente tiempo como para conseguir soluciones potencialmente más efectivas.

Es decir, los intentos de suicidio y otras formas de auto herirse, frecuentemente son esfuerzos intencionales para escapar de circunstancias angustiantes o para sentirse mejor. El comportamiento suicida no fatal alivia

emociones negativas en algunos casos, por ejemplo el uso de sustancias se puede convertir en una manera de regular las emociones, otros individuos experimentan alivio cuando su comportamiento suicida es efectivo al hacer que otros dejen de hacer exigencias u obtener un descanso de ambientes estresantes (Brown, 2008). Sin embargo después de que el individuo experimentó esa sensación de bienestar, es altamente probable que la conducta suicida se mantenga y vuelva a ocurrir en el futuro como respuesta de afrontamiento a situaciones aversivas.

### *3. Cogniciones*

Con respecto a las cogniciones, Linehan (1993) menciona que éstas se caracterizan por un patrón de pensamiento dicotómico, siendo frecuente encontrar creencias e ideas opuestas entre sí. También pueden existir otras alteraciones cognitivas que llegan a aparecer de forma transitoria y como respuesta al estrés, como son la disociación o los delirios.

### *4. Emociones*

La teoría de Linehan además de estudiar varios procesos causales, también enfatiza en la desregulación emocional. Linehan (2003) menciona que la desregulación de emociones es el resultado conjunto de cierta disposición biológica, cierto contexto ambiental y de determinada transacción entre estos dos factores durante el desarrollo.

La teoría afirma que los sujetos suicidas tienen dificultades para regular varias o todas sus emociones. Esta desregulación sistemática se produce por la vulnerabilidad emocional y por el uso de estrategias de modulación de las emociones inadecuadas y poco adaptativas.

La vulnerabilidad emocional se define por las siguientes características: a) muy alta sensibilidad a estímulos emocionales; b) una respuesta muy intensa a los estímulos emocionales; y c) un retorno lento a la calma emocional una vez que ha sido inducida a la excitación emocional.

Mientras que la modulación de la emoción es la habilidad de: a) inhibir la conducta inapropiada relacionada con emociones negativas o positivas; b) organizarse uno mismo para una acción coordinada al servicio de un objeto externo; c) calmar uno mismo cualquier actividad fisiológica inducida por una fuerte emoción; y d) conseguir concentrar la atención en presencia de una emoción fuerte.

Es decir, los individuos que son altamente sensibles o reactivos a estímulos emocionales e incapaces de regularlas experimentan emociones que son intensas, frecuentes y prolongadas (Brown, 2008).

Concluyendo, Linehan en su teoría expone que el suicidio es motivado por el alivio emocional, por esta razón le otorga gran valor a la desregulación emocional, asimismo, cada uno de los elementos que componen la teoría están relacionados entre sí y logran dar respuesta al por qué el comportamiento suicida es una opción para diversas personas que no saben cómo afrontar situaciones estresantes, emociones negativas o ambientes aversivos.

## 2. OBJETIVOS Y MÉTODO

### Objetivo general

Comparar las características de identificación personal de acuerdo al sexo en jóvenes con estado emocional negativo con y sin ideación suicida desde la perspectiva teórica de Linehan en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (UNAM).

### Objetivos específicos

1. Contribuir a la aplicación del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos” (*Ver anexo 1*).
2. Colaborar en el vaciado de la información del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos”.
3. Coadyuvar en el registro de la confiabilidad y validez de la Bateria de Perturbación Emocional, compuesta de dos escalas: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional.
4. Contribuir en la descripción de la sección de Información General del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos”.
5. Comparar las características de identificación personal, de acuerdo al sexo, en jóvenes con y sin estado emocional negativo, con y sin ideación suicida, con base a la perspectiva teórica de Linehan.

## **Método**

### **2.1 Participantes**

A través de un muestreo aleatorio estratificado por conglomerados<sup>1</sup> participaron 1,191 estudiantes de primer semestre de ambos turnos (matutino y vespertino) de las 16 licenciaturas de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (UNAM) durante el mes de Septiembre de 2015.

Se utilizaron dos criterios de inclusión, los cuales fueron: (a) que los estudiantes estuvieran de acuerdo en participar en la investigación firmando el consentimiento informado, y (b) que formaran parte de los grupos que las autoridades de la institución permitieron. También se emplearon tres criterios de exclusión, los cuales fueron: (a) que los estudiantes no se encontraran actualmente en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico; (b) si eran mayores de 28 años y (c) si respondían menos del 80% del instrumento.

Quedó una muestra total de 1,151 estudiantes de los cuales 572 (49.7%) fueron hombres y 579 (50.3%) fueron mujeres, el rango de edad acento de 17 a 28 años para ambos sexos.

### **2.2 Diseño**

El diseño de la investigación es de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, observacional<sup>2</sup> (Méndez, Namihira, Moreno, & Sosa, 2012).

### **2.3 Instrumento**

Se utilizó el instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos". En la primera hoja del instrumento expresó el propósito del

---

<sup>1</sup>Considerando un error muestral de 5% y  $p = 0.1$ .

<sup>2</sup> Es de tipo prospectivo; la información se recogió de acuerdo a los criterios y fines de la investigación.

Es transversal; las variables se midieron una sola vez.

Es descriptivo; la investigación solo conto con una población que se describió en función de un grupo de variables.

Es observacional; el investigador sólo describió y midió el fenómeno estudiado, es decir, no intervino en la modificación de alguna de las variables.

estudio y el consentimiento informado. Después se encuentra la Sección I de Información General y posteriormente la Sección II de Constructos Psicológicos.

A continuación se describe la sección de Información General y la sección de Constructos Psicológicos.

La Sección I de Información General, contiene 25 reactivos que midieron 2 variables demográficas las cuales fueron edad (reactivo 1.1) y sexo (reactivo 1.2), y 14 eventos Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente<sup>3</sup> los cuales fueron:

1. Preferencia sexual (reactivo 1.3)
2. Religión (reactivo 1.4)
3. Apoyo paterno (reactivo 1.5)
4. Apoyo materno (reactivo 1.6)
5. Disciplina familiar (reactivo 1.7)
6. Expresión de emociones en la familia (reactivo 1.8)
7. Consumo de sustancias para el bienestar (reactivo 1.9)
8. Atención psicológica y psiquiátrica (reactivo 1.10 y 1.11)
9. Abuso sexual (reactivo 1.12)
10. Bullying (reactivo 1.13)
11. Exposición a modelos suicidas (reactivo 1.14 y 1.15)
12. Sufrimiento por algún problema (reactivo 1.16 a 1.19)
13. Intencionalidad suicida (reactivo 1.20 a 1.24)
14. Necesidad de asistencia psicológica (reactivo 1.25)

La Sección II mide ocho Constructos Psicológicos en 85 reactivos que hicieron referencia a las emociones y cogniciones. Los ocho constructos psicológicos se midieron a través de las siguientes escalas:

1. Trastorno de Estado Emocional; éste constructo se midió a través de cinco reactivos (2.1 a 2.5) de la Escala de Trastornos Emocionales de Berwick et

---

<sup>3</sup>Los términos *Medio Ambientales* y *Comportamiento Evidente* se utilizan en la Teoría del Comportamiento Suicida de Linehan.

- al. (1991), con reporte de alfa de Cronbach de 0.81 en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, & Hernández, 2014).
2. Apoyo Social; éste constructo se registró a través de seis reactivos (2.6 a 2.11) de la Escala reducida de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley (1988), con reporte de alfa de Cronbach de 0.70 para los tres reactivos que indican apoyo familiar y alfa de Cronbach de 0.76 para los siguientes tres reactivos que indican apoyo de amigos en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, & Hernández, 2014).
  3. Desesperanza; éste constructo psicológico se midió a través de ocho reactivos (2.12, 2.14, 2.15, 2.16, 2.18, 2.19, 2.20 y 2.21) de la Escala de Desesperanza de Beck (Beck, Weissman, Lester, & Trexler, 1974) con reporte de alfa de Cronbach de 0.73 en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, & Hernández, 2014).
  4. Impulsividad; éste constructo psicológico se evaluó a través de seis reactivos (2.40 a 2.45) de la Escala de Impulsividad de Plutchick y van Praag (1989), traducción presentada por García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes (2006).
  5. Locus de Control Interno; éste constructo se midió a través de tres reactivos (2.13, 2.17, 2.22) de la Escala de Locus de Control de González-Forteza (1992), con un reporte de alfa de Cronbach de entre 0.70 a 0.72 en estudiantes mexicanos de educación superior (Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales, & García, 2012).
  6. Actitudes y creencias; éste constructo se registró a través de diecisiete reactivos (2.23 a 2.39) de la Escala de Actitudes y Creencias de Burgess (1990), traducción y adaptación de Lega, Caballo y Ellis (2002).
  7. Ideación Suicida; éste constructo se evaluó a través de cuatro reactivos (2.74 a 2.77) de la Escala de Ideación Suicida de Roberts y Chen (1995), con un reporte de alfa de Cronbach de 0.78 en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, & Hernández, 2014).
  8. Estado y Perturbación Emocional; éste constructo se midió a través de la Batería de Perturbación Emocional compuesta de dos escalas: Escala de

Estado Emocional Negativo que consistió en veintiocho reactivos (2.46 a 2.73) y Escala de Alteración Emocional con ocho reactivos (2.78 a 2.85).

## **2.4 Procedimiento**

El procedimiento incluyó cuatro elementos, los cuales se describen a continuación:

### **1. Aplicación del instrumento a los grupos seleccionados**

Se redactó una carta oficial dirigida a la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán para que se permitiera el acceso y aplicación del instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos". El director de la institución, por medio de un oficio (ver anexo 2), autorizó la participación de los Campos 1 y 4 de FES-C, asimismo se asignó a la población de estudiantes de primer semestre de los turnos matutino y vespertino de las 16 carreras que tiene la institución.

Se realizó un plan logístico para aplicar los instrumentos y poder cubrir toda la población asignada. Este plan logístico consistió primero, en revisar los horarios de primer semestre de ambos turnos (matutino y vespertino). Se eligió únicamente las materias teóricas donde se encontraba el grupo completo. Posteriormente, se realizó un esquema en donde se señaló la carrera, el grupo, la materia, el profesor, el salón, la fecha y la hora en que llegaría la responsable de aplicar dicho instrumento. Finalmente, se envió el esquema a la institución para que se le diera aviso a los profesores correspondientes (ver anexo 3).

La aplicación del instrumento se llevó cabo del 22 al 30 de Septiembre del 2015. En los días de aplicación del instrumento, se llegaba al grupo correspondiente, se pedía la autorización del profesor, y la responsable de la aplicación expresaba sus datos generales como nombre, institución de la que provienen y el motivo de aplicación. Teniendo la autorización del profesor se procedía a repartir una copia del instrumento, los estudiantes que estuvieron de acuerdo en participar firmaron la carta de consentimiento informado, los

estudiantes que no quisieron resolver el instrumento simplemente lo regresaron a la aplicadora.

Se enfatizó en la confidencialidad y uso exclusivo de la información con fines académicos. Se agradeció de antemano a los jóvenes por su colaboración y procedieron a contestar el instrumento entregado previamente. Los estudiantes de todas las carreras se tardaron aproximadamente 30 minutos en resolver el instrumento.

## 2. Vaciado, revisión y ajuste de la información

Se realizó el vaciado de la información obtenida en un formato de base de datos creado ex profeso en el programa estadístico SPSS (versión 20.0).

Se revisó que los datos fueran adecuadamente vaciados conforme a las categorías para minimizar los valores perdidos en el programa estadístico.

Se realizó un ajuste de la información aplicando los criterios de exclusión para la delimitación de la muestra final del trabajo, es decir se eliminaron los cuestionarios donde los estudiantes reportaron que eran mayores de 28 años y que se encontraban actualmente en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Finalmente todos los cuestionarios donde no se contestó más del 80% de ítems también fueron eliminados de la base de datos.

## 3. Descripción de la información por sexo

Se realizó una descripción de la información obtenida por sexo. Se describió cada una de las variables de identificación personal, agrupando cada indicador en factores Medio Ambientales los cuales son: (a) causas distales; (b) eventos adversos; (c) carencia de apoyo social; y (d) exposición a modelos suicidas y de Comportamiento Evidente; siguiendo la línea de investigación del comportamiento suicida de Linehan.

#### 4. Comparación de la información por sexo

Se realizó una comparación de la información obtenida por sexo. Este apartado se dividió en dos secciones. En la primera sección se realizó el análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida de Roberts y la Batería de Perturbación Emocional compuesta de dos escalas: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional; se realizó el análisis psicométrico por reactivos y se obtuvo la confiabilidad y validez del total de cada escala. En la segunda sección se comparó a los jóvenes con y sin estado emocional negativo, con presencia y ausencia de ideación suicida en cada una de las variables de identificación personal. La comparación se llevó a cabo en dos de las causas que afectan el comportamiento suicida según Linehan: factores Medio Ambientales y factores del Comportamiento Evidente.

#### **2.5 Análisis estadístico**

-Porcentaje para describir las variables de identificación personal.

-Alpha de Cronbach para el registro de la confiabilidad del instrumento.

-Análisis factorial, por el método de componentes principales con rotación varimax, para el cálculo de la validez de constructo de la Escala de Estado Emocional Negativo y la Escala de Alteración Emocional.

-Prueba  $\chi^2$ , con  $p < 0.05$ , para obtener las diferencias significativas entre la presencia/ausencia de ideación suicida y las variables de identificación personal.

#### **2.6 Recursos Informáticos**

Se utilizó el Paquete Microsoft Word y Excel (Versión 2007) y el Paquete de Programa Estadístico SPSS (Versión 20.0).

### 3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presenta la descripción y análisis de los resultados obtenidos en el instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos", en primer lugar se describen las variables de identificación personal de acuerdo al sexo, agrupadas en factores Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente desde la postura teórica del comportamiento suicida de Linehan. Posteriormente, se presenta el análisis psicométrico de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, y la Batería de Perturbación Emocional compuesta de dos escalas: Escala de Estado Emocional Negativo y la Escala de Alteración Emocional. Y finalmente se compara las variables de identificación personal con los jóvenes con y sin estado emocional negativo, y con presencia o ausencia de ideación suicida.

#### **Descripción de acuerdo al sexo de causas Medio Ambientales del comportamiento suicida según Linehan**

##### **3.1 Causas Distales**

En las causas distales se registraron dos indicadores; el abuso sexual y el bullying.

##### *Abuso Sexual y Bullying*

Respecto al indicador de abuso sexual (reactivo 1.12) el 4.1% de la muestra total indicó haber sido víctima de abuso sexual. En la tabla 1 se puede observar que hubo una mayor tendencia de abuso sexual en mujeres que en hombres.

En cuanto al indicador de bullying (reactivo 1.13) el 33.4% de la población general reportó haber sido objeto de bullying en algún momento de su vida escolar, aquí se puede notar que la tendencia ahora es mayor en hombres que en mujeres (véase tabla 1).

Tabla 1. Abuso sexual yBullying; frecuencia y porcentaje por sexo.

Abuso sexual	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	2.3 %	34	5.9%
No	551	96.3 %	542	93.6 %
<b>Bullying</b>				
Si	215	37.6 %	169	29.2 %
No	347	60.7 %	407	70.3 %

### 3.2 Eventos Adversos

En los eventos adversos se registraron cinco indicadores, los cuales son: la disciplina familiar; la expresión de emociones en la familia; atención y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico; sufrimiento o preocupación extrema por algún problema, y necesidad de asistencia psicológica.

#### *Disciplina familiar*

Para el indicador de disciplina familiar (reactivo 1.7), en la figura 1 se puede observar que la mayoría de hombres y mujeres reportaron tener una disciplina familiar estricta flexible alcanzando un porcentaje de 81.1% y 86.4% respectivamente, mientras que el 6.6% de hombres y 4.5% de mujeres indicó tener una disciplina estricta inflexible, por último el 11.7% de hombres y 8.8% consideraron que no tienen reglas claras en su disciplina familiar.

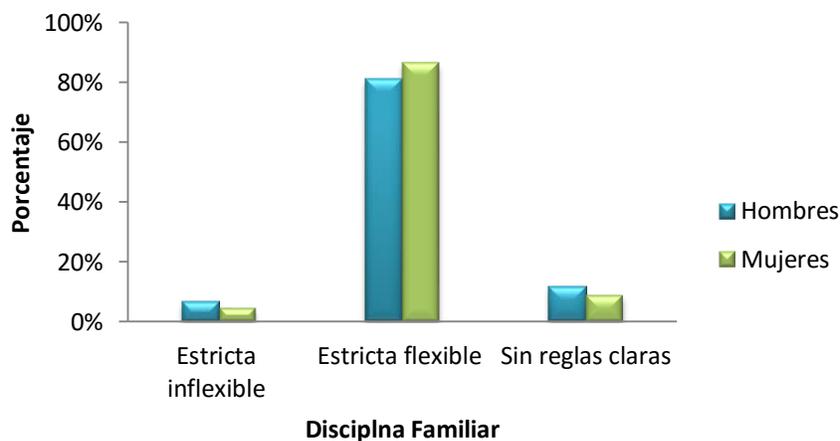
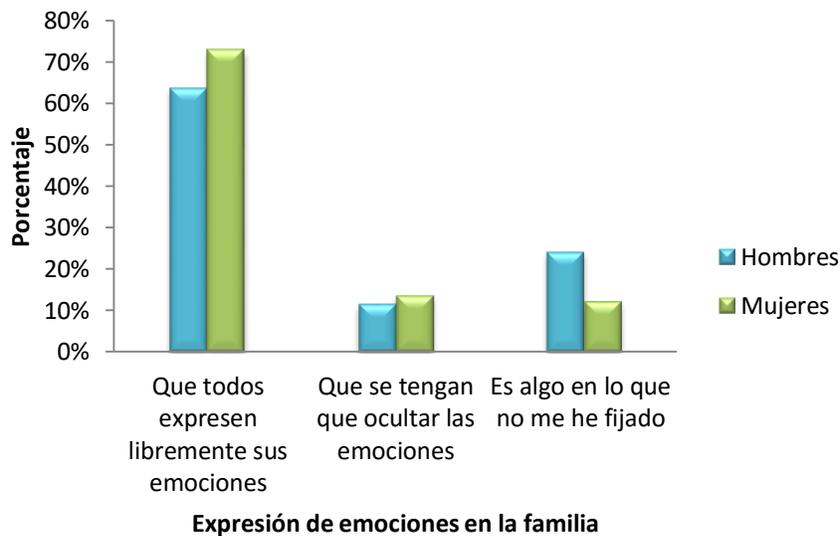


Figura 1. Porcentaje de disciplina familiar por sexo.

### *Expresión de emociones en la familia*

Para el indicador de expresión de emociones en la familia (reactivo 1.8), en la figura 2 se observa que 63.6% de hombres y 72.9% de mujeres mencionaron que en su familia es común que expresen libremente sus emociones, se notó una ligera diferencia en cuanto la familia de las mujeres expresa más sus emociones que la de hombres, mientras que 11.7% de hombres y 13.6% reportaron que en su contexto familiar se ocultan las emociones, por último 24.1% de hombres y 12.3% de mujeres consideraron que la expresión de emociones en la familia es algo en lo que no se han fijado.



**Figura 2.** Porcentaje de expresión de emociones en la familia por sexo.

### *Atención psicológica y/o psiquiátrica*

Para el indicador de atención psicológica y/o psiquiátrica (reactivo 1.10) 25.8% de la muestra total reportó haber recibido atención psicológica en algún momento de su vida. En cuanto al sexo, se puede observar que son más las mujeres que recibieron atención psicológica y/o psiquiátrica que los hombres (véase tabla 2).

Tabla 2. Atención psicológica/psiquiátrica; frecuencia y porcentaje por sexo.

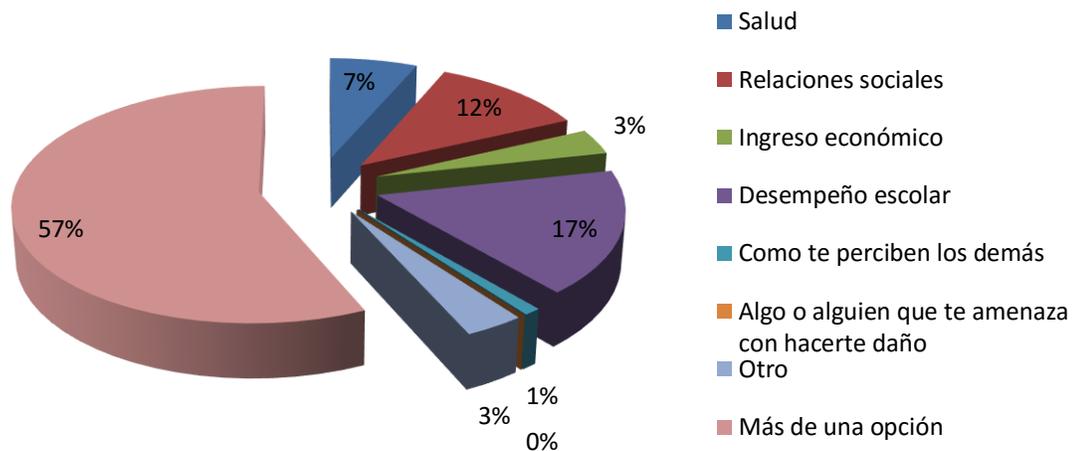
Atención psicológica/psiquiátrica	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	112	19.6 %	185	32.0 %
No	457	79.9 %	394	68.0 %

### *Sufrimiento por algún problema*

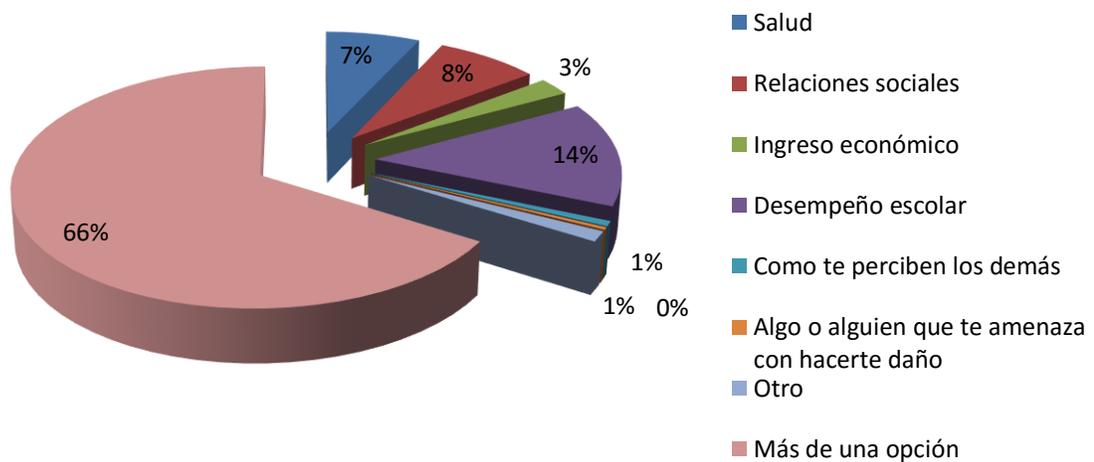
En cuanto al indicador de sufrimiento por algún problema (reactivo 1. 16 a 1.19) el 41.1% de la muestra total hizo referencia que recientemente han tenido sufrimiento o preocupación extrema por un problema.

Con respecto al sexo el 49.6% de las mujeres indicó que recientemente tuvieron un problema que les causó sufrimiento, mientras que para los hombres solo el 34.6% consideró tener algún problema que les generó sufrimiento.

Se puede observar una mayor tendencia de sufrimiento en mujeres que en hombres. Los hombres así como mujeres señalaron que el sufrimiento o la preocupación extrema fueron ocasionados en primer lugar al señalamiento de múltiples eventos, en segundo lugar al desempeño escolar, y por último a las relaciones sociales; ya sea con los padres, compañeros o la pareja (véase figura 3 y 4).



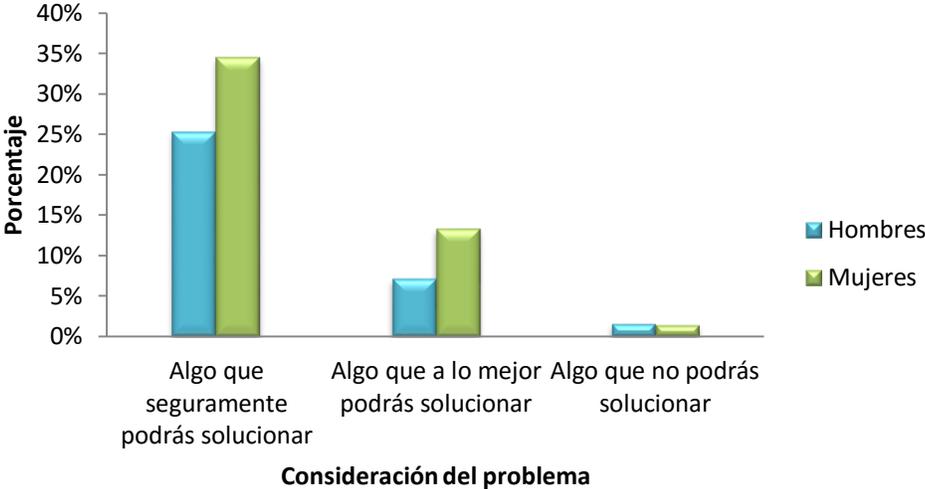
**Figura 3.** Porcentaje de motivo de sufrimiento o preocupación extrema para hombres.



**Figura 4.** Porcentaje de motivo de sufrimiento o preocupación extrema para mujeres.

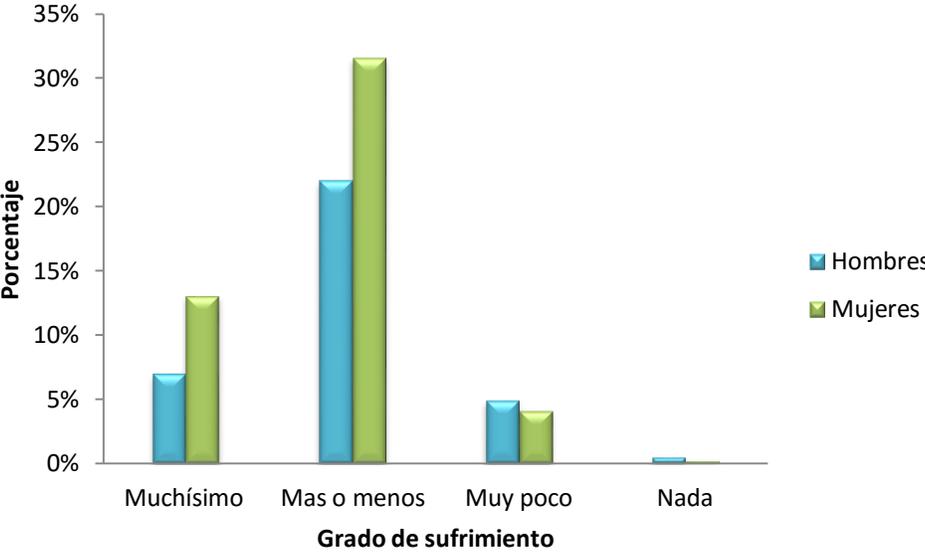
Asimismo el 25.3% de los hombres y el 34.5% de las mujeres consideraron que el problema que tuvieron recientemente es algo que seguramente se podrá solucionar, mientras que el 7.2% de hombres y el 13.3% de mujeres mencionaron

que el problema a lo mejor se podrá solucionar, finalmente el 1.6% de hombres y el 1.4% de mujeres opinaron que es algo que no tiene solución (véase figura 5).



**Figura 5.** Porcentaje de consideración del problema por sexo.

En cuanto al grado de sufrimiento, ambos sexos (hombres 22% y mujeres 31.6%) seleccionaron la respuesta más o menos para dar cuenta de cuánto les afectó este problema, posteriormente el 7% de los hombres y el 13.1% de las mujeres seleccionaron la opción muchísimo, y finalmente se seleccionó las opciones muy poco y nada (Véase figura 6).



**Figura 6.** Porcentaje del grado de sufrimiento por sexo.

### *Necesidad de asistencia psicológica*

Para el indicador de necesidad de asistencia psicológica (reactivo 1.25) el 24.8% de la muestra total reportó necesitar asistencia psicológica, mientras que el 73.8% mencionó que no necesitaba atención psicológica. En cuanto al sexo, se observa una mayor tendencia en mujeres que en hombres que consideraron necesitar la atención psicológica (véase tabla 3).

Tabla 3. Necesidad de asistencia psicológica; frecuencia y porcentaje por sexo.

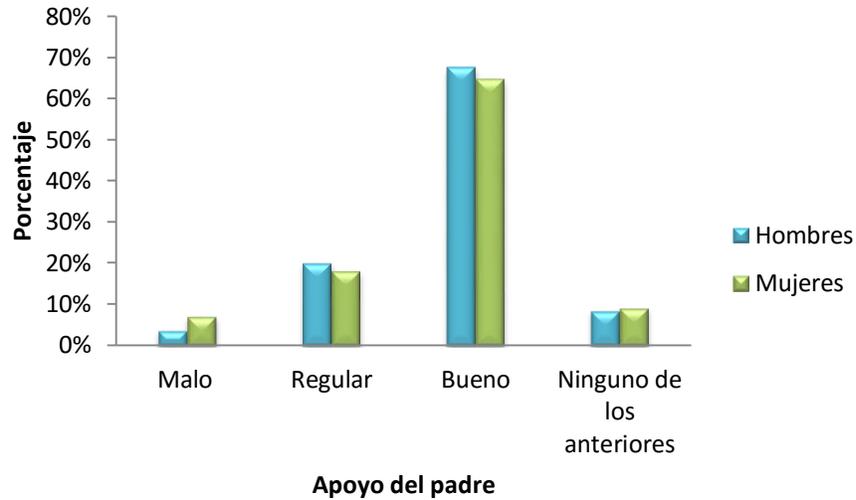
Asistencia psicológica	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	111	19.4 %	174	30.1 %
No	448	78.3 %	401	69.3 %

### **3.3 Carencia de Apoyo Social**

En carencia de apoyo social se registraron dos indicadores; el apoyo paterno y el apoyo materno.

#### *Apoyo paterno*

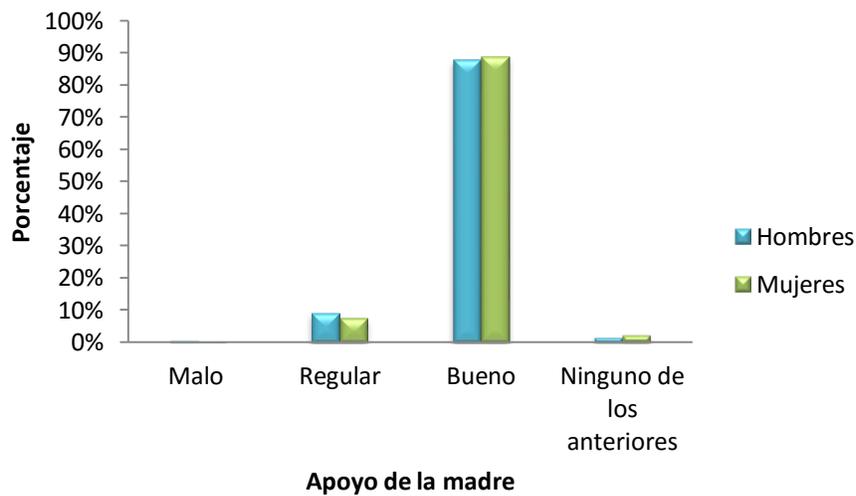
Respecto al indicador de apoyo paterno (reactivo 1.5), en la figura 7 se percibe que el 67.5% de los hombres consideraron que reciben un buen apoyo de su padre, mientras que el 20.1% expresaron que el apoyo es regular, y el 3.8% mencionaron que el apoyo es malo. En cuanto a las mujeres el 64.6% reportaron que el apoyo paterno es bueno, el 18.1% es regular y el 7.1% es malo. Mientras que para la opción ninguna de las anteriores se registró un porcentaje de 8.6% para hombres y 9.2% para mujeres.



**Figura 7.** Porcentaje de apoyo paterno por sexo.

### *Apoyo materno*

Respecto al indicador de apoyo materno (reactivo 1.6), en la figura 8 se observa que el 87.8% de los hombres consideraron que reciben un buen apoyo por parte de su madre, mientras que el 9.3% señalaron que el apoyo es regular, y el 0.7% mencionaron que el apoyo es malo. En cuanto a las mujeres el 88.8% reportó que el apoyo materno es bueno, el 7.8% es regular y el 0.5% es malo. Mientras que para la opción ninguna de las anteriores se registró un porcentaje de 1.6% para hombres y 2.4% para mujeres.



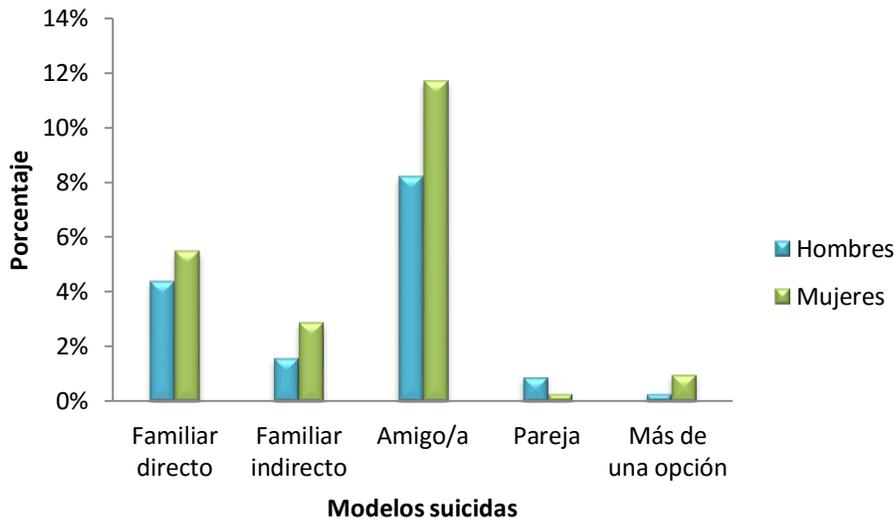
**Figura 8.** Porcentaje de apoyo materno por sexo.

### 3.4 Exposición a Modelos Suicidas

Para la exposición a modelos suicidas (reactivo 1.14 y 1.15) el 18.7% de la muestra total hizo referencia de haber tenido un modelo suicida, este modelo suicida pudo ser su familiar directo, indirecto, su amigo(a) ó su pareja. En cuanto al sexo el 15.4% de hombres y el 21.9% de mujeres tuvo un modelo suicida.

En la figura 9 se registró el parentesco que hombres y mujeres tenían con el modelo suicida. Para los hombres el 4.4% fue un familiar directo, el 1.6% un familiar indirecto, el 8.2% un amigo(a), el 0.9% la pareja, y finalmente el 0.3% seleccionó más de una opción.

Para las mujeres el 5.5% fue un familiar directo, el 2.9% un familiar indirecto, el 11.70% un amigo(a), el 0.3% la pareja, y finalmente el 1% seleccionó más de una opción (véase figura 9).



**Figura 9.** Porcentaje de exposición a modelos suicidas por sexo.

En síntesis en los factores del Medio Ambiente, se registraron dos indicadores para las causas distales (abuso sexual y bullying), cinco indicadores para los eventos adversos (disciplina familiar, expresión de emociones en la familia, atención y tratamiento psicológico y/o psiquiátrico, sufrimiento por algún problema,

y necesidad de asistencia psicológica) dos indicadores para la carencia de apoyo social (apoyo paterno y materno) y finalmente la exposición a modelos suicidas.

En las causas distales se pudo observar que el 5.9% de las mujeres fueron víctimas de abuso sexual, mientras que el 37.6% de los hombres fueron víctimas de bullying en algún momento de su vida.

En los eventos adversos la mayoría de hombres y mujeres indicó tener una disciplina familiar estricta flexible, sin embargo el 11.7% de los hombres y el 13.6% de las mujeres considera que en su familia se tiende a ocultar las emociones. Por otro lado, tanto hombres (34.6%) como mujeres (49.6%) mencionó tener un problema que le causó sufrimiento, dos de los principales problemas fueron el desempeño escolar y las relaciones sociales, y solo el 1.6% de hombres y el 1.4% de mujeres consideraron que su problema no se podrá solucionar. Mientras que para la atención psicológica o psiquiátrica, el 32.0% de las mujeres mencionó haber recibido atención psicológica en algún momento de su vida, a diferencia de los hombres que solo el 19.6% la ha recibido, por último los porcentajes de necesidad de atención psicológica son muy similares a los porcentajes que ya recibieron la atención, ya que el 30.1% de las mujeres y el 19.4% de los hombres considera que necesita asistencia psicológica.

En cuanto a la carencia de apoyo social el 3.8% de los hombres y el 9.2% de las mujeres mencionó recibir apoyo paterno malo, mientras que para el apoyo por parte de la madre el 0.7% de los hombres y el 0.5% de las mujeres indicó haber recibido apoyo materno malo.

Finalmente en la exposición a modelos suicidas tanto hombres (15.4%) como mujeres (21.9%) reportó haber tenido un modelo suicida, para ambos sexos este modelo fue su amigo/a.

## Descripción de acuerdo al sexo de causas de Comportamiento Evidente según Linehan

En comportamiento evidente se registraron cuatro indicadores; preferencia sexual, religión, consumo de sustancias para el bienestar e intencionalidad suicida.

### *Preferencia Sexual*

Respecto al indicador de preferencia sexual (reactivo 1.3) el 89.8% de la muestra total mencionó que su preferencia sexual es heterosexual, el 2.0% es homosexual y finalmente el 5.1% es bisexual. Con respecto al sexo la mayoría de hombres y mujeres reportaron ser heterosexuales, mientras que para las opciones de homosexual y bisexual existe una mayor tendencia en mujeres que en hombres (véase tabla 4).

### *Religión*

En cuanto al indicador de religión (reactivo 1.4) el 51.8% de la población general reportó practicar alguna religión y el 47.2% indicó no tener religión. En cuanto al sexo, existe una mayor tendencia de no practicar ninguna religión en hombres que en mujeres (véase la tabla 4).

Tabla 4. Preferencia sexual y religión; frecuencia y porcentaje por sexo.

Preferencia sexual	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Heterosueual	530	92.7%	504	87.0%
Homosexual	11	1.9%	12	2.1%
Bisexual	15	2.6%	44	7.6%
Religión				
Sin religión	311	54.4%	232	40.1%
Con religión	254	44.4%	342	59.1%

### *Consumo de sustancias para el bienestar*

Para el indicador de consumo de sustancias para el bienestar (reactivo 1.9) el 90.6% de la muestra total hizo referencia a que no necesita consumir alguna sustancia para sentirse bien. En la tabla 5 se puede observar que en cuanto al sexo existe una mayor tendencia en hombres con respecto al consumo de alcohol y drogas que en las mujeres, sin embargo en la opción de ingerir medicamentos para el bienestar la tendencia recae en las mujeres que en los hombres.

Tabla 5. Consumo de sustancias para el bienestar; frecuencia y porcentaje por sexo.

Consumo de sustancias	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Cigarros	20	3.5 %	19	3.3 %
Alcohol	13	2.3 %	6	1.0 %
Drogas	5	0.9 %	1	0.2 %
Medicamentos	2	0.3 %	8	1.4 %
Nada	507	88.6%	563	92.6 %
Más de una opción	23	4.0 %	9	1.6 %

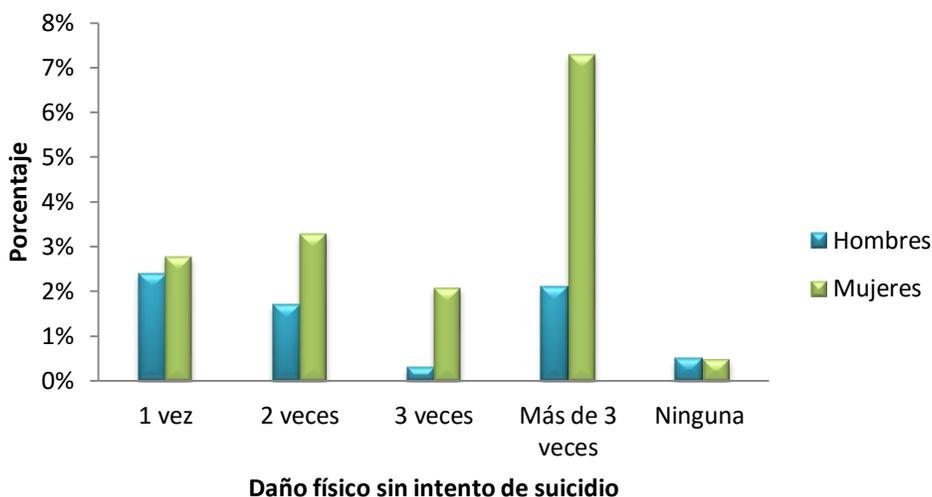
### *Intencionalidad Suicida*

Para el indicador de intencionalidad suicida (reactivo 1.20 a 1.24) el 11.6% de la muestra total indicó haberse hecho daño intencionalmente alguna vez en su vida, con lo que respecta al sexo el 7% de los hombres y el 16.1% de las mujeres tuvo intencionalidad suicida, aquí se nota que existe una mayor tendencia en mujeres que en hombres.

En la figura 10 se observa el porcentaje de daño físico pero sin la intención de quitarse la vida, en el caso de los hombres el 2.4% indicó haberse hecho daño sin intención 1 vez, el 1.7% mencionó 2 veces, el 0.3% reportó 3 veces, el 2.1% más de 3 veces y el 0.5% ninguna vez.

Mientras que para las mujeres, el 2.8% indicó haberse hecho daño sin intención 1 vez, el 3.3% mencionó 2 veces, el 2.1% reportó 3 veces, el 7.3% más

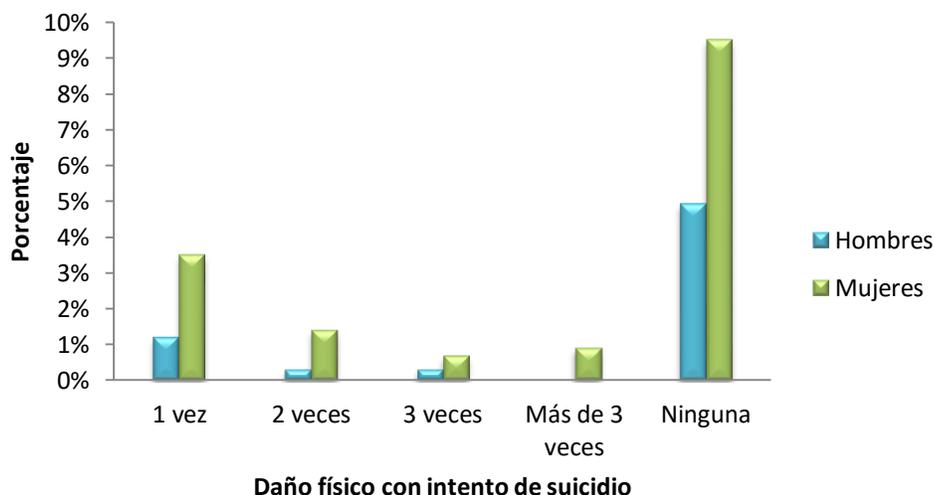
de 3 veces y el 0.5% ninguna vez. Aquí se puede observar que existe mayor tendencia de daño físico sin intención suicida en mujeres (véase figura 10).



**Figura 10.** Porcentaje de daño físico sin intención de suicidio por sexo.

En la figura 11 ahora se observa el porcentaje de daño físico pero con intención de quitarse la vida, en el caso de los hombres el 1.2% indicó haberse hecho daño con la intención de suicidarse 1 vez, el 0.3% mencionó 2 veces, el 0.3% reportó 3 veces, ningún hombre reportó haber intentado hacerse daño con la intención de suicidarse más de 3 veces y finalmente el 4.9% consideró que ninguna vez se han intentado hacer daño con el propósito de terminar con su vida.

Mientras que para las mujeres, el 3.5% indicó haberse hecho daño 1 vez con la intención de atentar contra su propia vida, el 1.4% mencionó que lo han intentado 2 veces, el 0.7% reportó 3 veces, el 0.9% más de 3 veces y el 9.5% ninguna vez (véase figura 11).



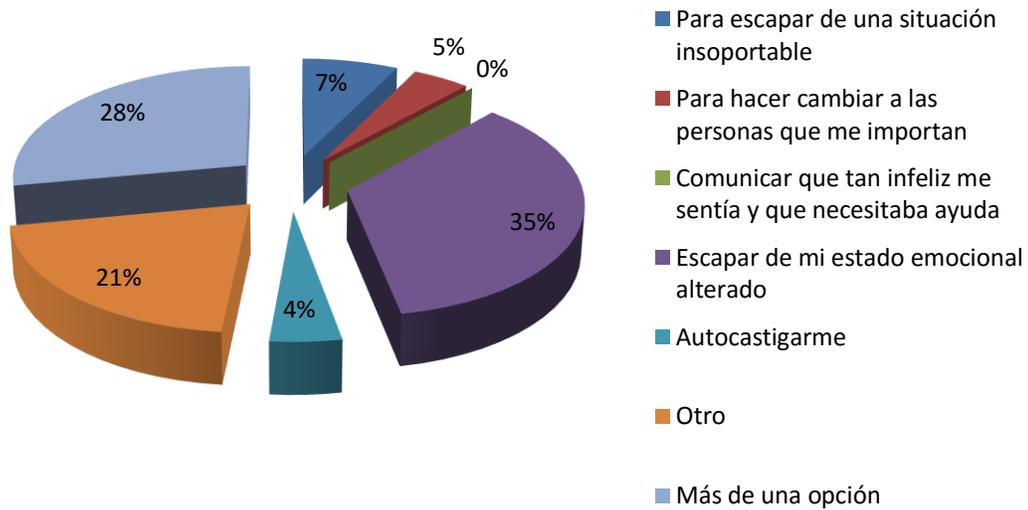
**Figura 11.** Porcentaje de daño físico con intención de suicidio por sexo.

En cuanto a la necesidad de recibir asistencia médica a causa del daño físico, tanto hombres como mujeres mencionaron que no necesitaron recibir ayuda médica, sin embargo en las primeras dos opciones, hubo más mujeres que reportaron necesitar ayuda médica entre una y dos veces (véase tabla 6).

**Tabla 6.** Atención médica para la intencionalidad suicida frecuencia y porcentaje.

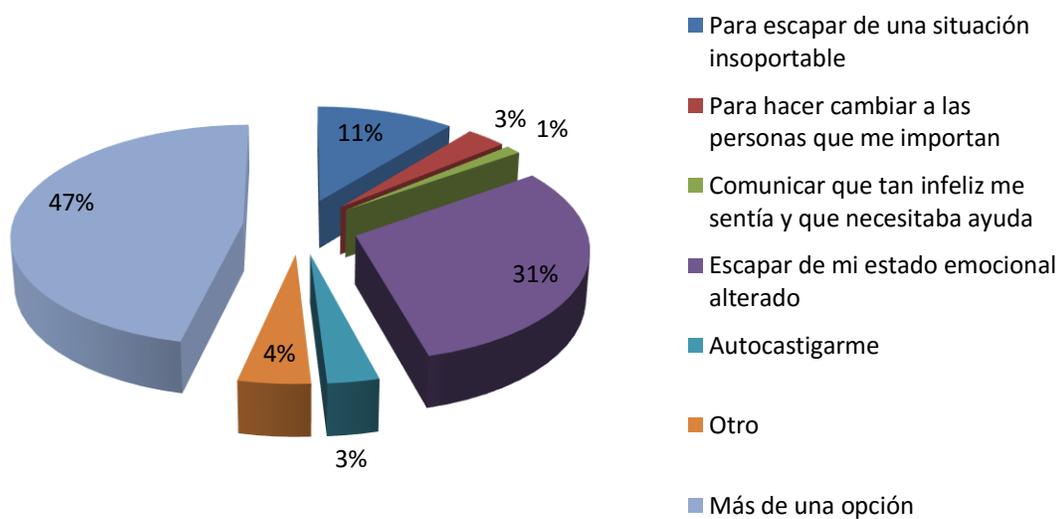
Atención médica	Sexo			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si, 1 vez	5	0.9 %	11	1.9 %
Si, 2 veces	0	0.0 %	4	0.7 %
Si, 3 veces	0	0.0 %	0	0.0 %
Si, más de 3 veces	1	0.2 %	1	0.2 %
Ninguna	33	5.8 %	77	13.3 %

Con respecto al principal motivo por que cual se han hecho daño físico con intencionalidad suicida, los hombres señalaron en primer lugar que fue para escapar de su estado emocional alterado, en segundo lugar seleccionaron más de una opción y en tercer lugar eligieron la opción otro (véase figura 12).



**Figura 12.** Porcentaje del motivo de daño físico intencional para hombres.

Mientras que para las mujeres, el principal motivo por el cual se hicieron daño físico con la intención de quitarse la vida en primer lugar seleccionó más de una opción, en segundo fue para escapar de su estado emocional alterado y tercero fue para escapar de una situación insoportable (véase figura 13).



**Figura 13.** Porcentaje del motivo de daño físico intencional para mujeres.

En resumen para el Comportamiento Evidente se registraron cuatro indicadores, los cuales fueron: preferencia sexual, religión, consumo de sustancias para el bienestar e intencionalidad suicida.

Los indicadores de preferencia sexual y religión la mayoría de hombres y mujeres mencionaron ser heterosexual y practicar una religión. En lo que se refiere al consumo de sustancias para el bienestar el 3.5% de hombres y 3.3% de mujeres mencionó consumir cigarrillos, posteriormente el 2.3% de hombres y el 1.0% de mujeres indicó consumir alcohol.

Respecto a la intencionalidad suicida hubo más mujeres (16.1%) que hombres (7%) que reportaron haber tenido intencionalidad suicida, 2.4% de hombres indicaron haberse hecho daño 1 vez sin intención de quitarse la vida, mientras que el 7.3% de las mujeres señaló que se hizo daño más de 3 veces pero sin la intención de suicidarse.

Se pudo observar que el 1.2% de hombres y el 3.5% de mujeres se hizo daño 1 vez con la intención de atentar contra su vida, hombres y mujeres indicaron que no han necesitado asistencia médica a causa del daño físico, para hombres y mujeres el principal motivo del daño físico con intención suicida fue escapar de su estado emocional alterado.

### **Fiabilidad y Validez de acuerdo al sexo de la Escala de Ideación Suicida de Roberts**

Este apartado se dividió en dos secciones; la primera sección es el análisis psicométrico de reactivos y la segunda sección hace referencia al análisis psicométrico de la escala total.

#### *a) Análisis psicométrico de reactivos*

Para el análisis psicométrico de los reactivos, se identificaron las características psicométricas que tiene cada reactivo, a través de tres índices de la Teoría Clásica de los Test; confiabilidad, discriminación y dificultad. Se utilizaron criterios para indicar la pertinencia del reactivo dependiendo del índice: se

consideró un índice adecuado de confiabilidad a partir de un valor  $\geq 0.30$ , para la discriminación fue un valor  $\geq 0.60$ , para la dificultad fue un valor  $\geq 0.05$ .

En la tabla 7 se muestra el análisis psicométrico de reactivos de la Escala de Roberts, en donde se especifican los tres índices anteriormente señalados, además se marco con un asterisco (\*) aquellos reactivos que tuvieron un valor menor al criterio establecido en cada uno de los índices. De los cuatro reactivos de la escala, el reactivo “Pensé en mi muerte” fue el único que no presentó ningún asterisco, lo que indica que el reactivo es totalmente pertinente, tanto en hombres como en mujeres, sin embargo los tres reactivos restantes tiene un asterisco en el índice de dificultad, lo que quiere decir que probablemente se registró algunas dificultades en el análisis psicométrico.

Tabla 7. Análisis psicométrico de reactivos por sexo: Escala de Ideación Suicida de Roberts.

Reactivos de Ideación Suicida de Roberts	Dificultad		Discriminación		Confiabilidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pensé en mi muerte	0.07	0.05	0.96	0.89	0.79	0.82
Que mi familia y amigos estarían mejor si yo estuviera muerto	0.02*	0.02*	0.90	0.86	0.78	0.77
Pensé en matarme	0.01*	0.01*	0.88	0.85	0.79	0.79
Que me mataría sí encontrara o tuviera la manera de hacerlo	0.01*	0.01*	0.89	0.84	0.70	0.77

#### *b) Análisis psicométrico de la escala total*

En cuanto al análisis psicométrico de la escala total de Ideación Suicida de Roberts se obtuvo la confiabilidad y validez. La confiabilidad se calculó a través del Alpha de Cronbach, mientras que para la validez se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales, con rotación varimax con criterio de carga factorial  $\geq .40$  para considerar la inserción de cada reactivo en el factor correspondiente.

En la tabla 8, se presenta el análisis factorial y el registro de confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en hombres. Se obtuvo un coeficiente de

confiabilidad de .76 lo cual indica que la escala tiene consistencia interna, es decir todos los reactivos van dirigidos hacia una misma dirección. En cuanto a la validez, los cuatro reactivos de la escala se agruparon en un solo factor, con una varianza explicada total de 64.7%, esto quiere decir que la escala mostró validez de constructo.

Tabla 8. Análisis factorial y registro de confiabilidad en hombres: Escala de Ideación Suicida de Roberts.

Confiabilidad	Alpha de Cronbach = .76
Varianza Explicada Total	64.7%
Reactivos	Factor 1
Que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo	0.86
Pensé en matarme	0.86
Que mi familia y amigos estarían mejor si yo estuviera muerto/a	0.81
Pensé en mi muerte	0.67

Para las mujeres, se obtuvo una confiabilidad total de la escala de .77. En cuanto a la validez, los reactivos se agruparon en un solo factor, con una varianza explicada total de 64.6%, lo cual indica que la escala cuenta con validez de constructo (véase tabla 9).

Tabla 9. Análisis factorial y registro de confiabilidad en mujeres: Escala de Ideación Suicida de Roberts.

Confiabilidad	Alpha de Cronbach = .77
Varianza Explicada Total	64.6%
Reactivos	Factor 1
Pensé en matarme	0.85
Que me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo	0.84
Que mi familia y amigos estarían mejor si yo estuviera muerto/a	0.79
Pensé en mi muerte	0.73

## **Fiabilidad y Validez de acuerdo al sexo de la Batería de Perturbación Emocional: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional**

En el caso de la Batería de Perturbación Emocional se compuso por dos escalas: la Escala de Estado Emocional Negativo y la Escala de Alteración Emocional.

Cada escala se dividió en dos secciones; la primera fue el análisis psicométrico de reactivos, y la segunda sección fue el análisis psicométrico de la escala total a través de la confiabilidad y validez.

Para el análisis psicométrico de los reactivos, a través de los índices de confiabilidad, discriminación y dificultad se identificaron las características psicométricas de cada reactivo. Se utilizó el siguiente criterio para considerar adecuados los reactivos; confiabilidad puntaje  $\geq .30$ , discriminación  $\geq .60$  y dificultad  $\geq .05$ .

Mientras que para el análisis psicométrico de las escalas totales se obtuvo la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach y para la validez se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales, con rotación varimax con criterio de carga factorial  $\geq .40$  para considerar la inserción de cada reactivo en el factor correspondiente.

### ***Escala de Estado Emocional Negativo***

#### ***a) Análisis psicométrico de reactivos***

En la tabla 10, se presenta el análisis psicométrico de reactivos por sexo de la Escala de Estado Emocional Negativo, los 28 reactivos de la escala resultaron ser adecuados en cuanto a dificultad, discriminación y confiabilidad, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla 10. Análisis psicométrico de reactivos por sexo: Escala de Estado Emocional Negativo.

Reactivos de Estado Emocional	Dificultad		Discriminación		Confiabilidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tranquilidad	0.28	0.39	0.78	0.78	0.60	0.53
Arrepentimiento	0.17	0.20	0.70	0.72	0.51	0.50
Estrés	0.50	0.71	0.79	0.76	0.51	0.49
Remordimiento	0.11	0.11	0.67	0.65	0.58	0.56
Bochorno	0.08	0.10	0.61	0.60	0.44	0.38
Sin ánimo de hablar	0.15	0.17	0.68	0.72	0.57	0.61
Quebranto	0.07	0.08	0.62	0.65	0.62	0.63
Sin ganas de hacer algo	0.22	0.22	0.74	0.74	0.56	0.56
Paz	0.34	0.48	0.81	0.86	0.57	0.59
Sensación de haber hecho algo malo	0.18	0.18	0.71	0.73	0.51	0.57
Felicidad	0.15	0.15	0.71	0.72	0.62	0.61
Impotencia	0.12	0.15	0.66	0.70	0.60	0.58
Escalofríos	0.06	0.07	0.57	0.59	0.32	0.31
Enojo	0.25	0.35	0.72	0.81	0.49	0.55
Deseo de estar solo/a	0.27	0.31	0.77	0.77	0.53	0.58
Armonía	0.35	0.43	0.81	0.85	0.57	0.57
Ganas de gritar	0.17	0.25	0.67	0.78	0.48	0.56
Frustración	0.15	0.21	0.70	0.80	0.69	0.73
Cansancio	0.59	0.74	0.71	0.67	0.37	0.41
Furia	0.11	0.10	0.66	0.66	0.59	0.64
Culpa	0.05	0.09	0.59	0.65	0.58	0.61
Ganas de golpear, de romper algo	0.13	0.13	0.65	0.69	0.49	0.56
Confianza	0.20	0.27	0.69	0.74	0.50	0.46
Descontrol	0.07	0.08	0.60	0.63	0.50	0.52
Satisfacción personal	0.25	0.30	0.75	0.76	0.52	0.52
Necesidad de llorar	0.09	0.22	0.65	0.77	0.55	0.66
Gozo	0.39	0.48	0.77	0.78	0.49	0.47
Confusión	0.22	0.24	0.77	0.78	0.60	0.59

*b) Análisis psicométrico de la escala total*

Para el análisis psicométrico de la Escala de Estado Emocional Negativo, los resultados arrojaron un coeficiente de confiabilidad de.91 en el caso de los hombres. Para la validez, se realizó un análisis factorial donde los reactivos se agruparon en cinco factores, cada factor registra un constructo de emociones negativas. Además se eliminaron tres reactivos de la escala, los cuales fueron

“Bochorno, Quebranto y Escalofríos”. Se obtuvo una varianza explicada total de 56.5%. (Véase tabla 11).

Tabla 11. Análisis factorial y registro de confiabilidad en hombres: Escala de Estado Emocional Negativo.

Escala de Estado Emocional Negativo		Confiabilidad			Varianza Explicada Total	
		Alpha de Cronbach = .91			56.5%	
Reactivos	Emociones Negativas 1	Emociones Negativas 2	Emociones Negativas 3	Emociones Negativas 4	Emociones negativas 5	
NArmonía	0.79					
NTranquilidad	0.76					
NPaz	0.76					
NSatisfacción Personal	0.72					
NGozo	0.71					
NConfianza	0.68					
NFelicidad	0.67					
Remordimiento		0.76				
Arrepentimiento		0.75				
Culpa		0.67				
Sensación de haber hecho algo malo		0.66				
Impotencia		0.53				
Frustración		0.50				
Necesidad de llorar		0.46				
Confusión		0.44				
Furia			0.74			
Descontrol			0.70			
Ganas de golpear, de romper algo			0.70			
Enojo			0.61			
Ganas de gritar			0.56			
Deseo de estar solo/a				0.74		
Sin ánimo de hablar				0.74		
Sin ganas de hacer algo				0.56		
Cansancio					0.79	
Estrés					0.70	

Nota: N = Ausencia o baja presencia de emociones negativas.

Mientras que para las mujeres, en la tabla 12 se observa que el coeficiente de confiabilidad fue de .89 obteniendo la escala consistencia interna. Para la validez, a través del análisis factorial, los reactivos se agruparon en cuatro factores, cada factor agrupó un conjunto de emociones negativas. Se eliminaron siete reactivos

de la escala, los cuales fueron “Bochorno, Sin ánimo de hablar, Quebranto, Sin ganas de hacer algo, Escalofríos, Frustración, Confusión” a diferencia de los hombres donde solo se eliminaron tres reactivos. Se obtuvo una varianza explicada total de 57.5%.

Tabla 12. Análisis factorial y registro de confiabilidad en mujeres: Escala de Estado Emocional Negativo.

Escala de Estado Emocional Negativo	Confiabilidad		Varianza Explicada Total	
	Alpha de Cronbach = .89		57.50%	
Reactivos	Emociones Negativas 1	Emociones Negativas 2	Emociones Negativas 3	Emociones Negativas 4
NPaz	0.77			
NArmonía	0.77			
NGozo	0.75			
NConfianza	0.71			
NSatisfacción Personal	0.71			
NFelicidad	0.70			
NTranquilidad	0.70			
Ganas de gritar		0.74		
Ganas de golpear, de romper algo		0.73		
Furia		0.71		
Descontrol		0.61		
Enojo		0.60		
Deseo de estar solo/a		0.60		
Necesidad de llorar		0.60		
Impotencia		0.50		
Remordimiento			0.83	
Culpa			0.77	
Arrepentimiento			0.74	
Sensación de haber hecho algo malo			0.59	
Cansancio				0.85
Estrés				0.78

Nota: N = Ausencia o baja presencia de emociones negativas.

## ***Escala de Alteración Emocional***

### ***a) Análisis psicométrico de reactivos***

En la tabla 13, se presenta el análisis psicométrico de reactivos por sexo de la Escala de Alteración Emocional, los 8 reactivos de la escala resultaron ser pertinentes en cuanto a dificultad, discriminación y confiabilidad para hombres y mujeres.

Tabla 13. Análisis psicométrico de reactivos por sexo: Escala de Alteración Emocional.

Reactivos de Perturbación Emocional	Dificultad		Discriminación		Confiabilidad	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muy intenso	0.29	0.29	0.79	0.79	0.53	0.56
Incontrolable	0.08	0.09	0.69	0.72	0.65	0.72
Algo que me avergüenza	0.06	0.06	0.68	0.67	0.53	0.53
Lento para volver a la calma	0.11	0.12	0.73	0.74	0.70	0.62
Algo que me hace enojar	0.19	0.22	0.80	0.82	0.72	0.69
Originado por cualquier cosa	0.14	0.17	0.74	0.75	0.68	0.64
Insoportable	0.07	0.11	0.70	0.74	0.74	0.74
Algo que me hace sufrir	0.06	0.09	0.67	0.70	0.59	0.61

### ***b) Análisis psicométrico de la escala total***

En la tabla 14, se expone el análisis psicométrico de la escala total. Se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .80 en el caso de los hombres, esto indica que la escala tiene consistencia interna, es decir, todos reactivos van dirigidos hacia una misma dirección. En cuanto a la validez, a través del análisis factorial, los 8 reactivos se agruparon en dos factores, con una varianza explicada total de 56.8%.

Tabla 14. Análisis factorial y registro de confiabilidad en hombres: Escala de Alteración Emocional.

Confiabilidad	Alpha de Cronbach = .80	
Varianza Explicada Total	56.8%	
Reactivos	Factor 1	Factor 2
Algo que me hace sufrir	0.74	
Insoportable	0.69	
Algo que me hace enojar	0.67	
Algo que me avergüenza	0.67	
Originado por cualquier cosa	0.64	
Lento para volver a la calma	0.61	
Muy intenso		0.89
Incontrolable		0.72

En cuanto a las mujeres, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad de .80, esto indica que la escala tiene consistencia interna. En cuanto a la validez, los reactivos se agruparon en un solo factor, y se eliminó el reactivo “Muy intenso”, se obtuvo una varianza explicada total del 46% (véase tabla 15).

Tabla 15. Análisis factorial y registro de confiabilidad en mujeres: Escala de Alteración Emocional.

Confiabilidad	Alpha de Cronbach = .80	
Varianza Explicada Total	46%	
Reactivos	Factor 1	
Insoportable	0.78	
Incontrolable	0.70	
Algo que me hace enojar	0.70	
Algo que me hace sufrir	0.67	
Originado por cualquier cosa	0.66	
Lento para volver a la calma	0.65	
Algo que me avergüenza	0.57	

### **Verificación de acuerdo al sexo de la integración de indicadores en las variables conforme a la teoría de Linehan**

A continuación se presentan los hallazgos encontrados por sexo al contrastar estadísticamente la presencia/ausencia de ideación suicida en cada una de las variables de factores Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente desde la

perspectiva del comportamiento suicida de Linehan. Tanto los factores Medio Ambientales y de Comportamiento Evidente están divididos en dos apartados: a) Jóvenes con Estado Emocional Negativo y b) Jóvenes sin Estado Emocional Negativo.

El criterio que se utilizó para considerar presencia/ausencia de Estado Emocional Negativo fue el siguiente: los jóvenes que obtuvieron una puntuación por arriba del percentil 80 se consideró que tenían Estado Emocional Negativo, mientras que los jóvenes que obtuvieron una puntuación por debajo del percentil 40 no presentaron Estado Emocional Negativo.

Asimismo, el criterio que se utilizó para considerar presencia/ausencia de Ideación Suicida fue el siguiente: los jóvenes que obtuvieron una puntuación por arriba del percentil 90 se consideró que tenían Ideación Suicida, mientras que los jóvenes que obtuvieron una puntuación por debajo del percentil 40 no presentaron Ideación Suicida.

Para identificar diferencias significativas entre la presencia/ausencia de ideación suicida y las variables de identificación personal en los jóvenes con y sin estado emocional negativo, se realizó el cálculo de  $x^2$  (Ji-cuadrada).

## **Factores Medio Ambientales**

### **3.5 Causas distales**

Las causas distales de acuerdo a la teoría del comportamiento suicida de Linehan son: Abuso sexual y Bullying.

#### ***a) Con Estado Emocional Negativo***

##### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Abuso sexual y Bullying.

### *Mujeres*

En el caso de las mujeres con estado emocional negativo y la variable abuso sexual se encontró diferencias estadísticas significativas:

$$x^2(115, 1) = 4.87, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (69.2%) y ausencia (30.8%) de ideación suicida.
- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre abuso sexual (19.1%) y no abuso sexual (80.9%).

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Bullying.

### ***b) Sin Estado Emocional Negativo***

#### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Abuso sexual y Bullying.

#### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Abuso sexual y Bullying.

### **3.6 Eventos adversos**

Los eventos adversos de acuerdo a la teoría del comportamiento suicida de Linehan son: Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Atención psicológica y/o psiquiátrica, Sufrimiento por un problema y Necesidad de asistencia psicológica.

### **a) Con Estado Emocional Negativo**

#### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Atención psicológica y/o psiquiátrica y Necesidad de asistencia psicológica.

No obstante, para la variable Sufrimiento por algún problema si se encontró diferencias significativas entre presencia/ausencia de ideación suicida:

$$x^2(104, 1) = 3.40, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (30%) y ausencia (70%) de ideación suicida.
- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre sufrimiento por algún problema (45.3%) y no sufrimiento (54.7%).

#### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Sufrimiento por algún problema, Atención psicológica y/o psiquiátrica y Necesidad de asistencia psicológica.

### **b) Sin Estado Emocional Negativo**

#### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Atención psicológica y/o psiquiátrica y Necesidad de asistencia psicológica.

Sin embargo para la variable Sufrimiento por algún problema si se encontró diferencias significativas entre presencia/ausencia de ideación suicida:

$$x^2(235, 1) = 10.82, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (11.6%) y ausencia (88.4%) de ideación suicida.
- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre sufrimiento por algún problema (43.5%) y no sufrimiento (56.5%).

### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Sufrimiento por algún problema, Atención psicológica y/o psiquiátrica y Necesidad de asistencia psicológica.

### **3.7 Carencia de apoyo social**

Las variables de carencia de apoyo social de acuerdo a la teoría del comportamiento suicida de Linehan son: Apoyo paterno y Apoyo materno

#### **a) Con Estado Emocional Negativo**

##### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Apoyo paterno y Apoyo materno.

##### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Apoyo paterno y Apoyo materno.

#### **b) Sin Estado Emocional Negativo**

##### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Apoyo paterno y Apoyo materno.

### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Apoyo paterno y Apoyo materno.

## **3.8 Exposición a modelos suicidas**

### **a) Con Estado Emocional Negativo**

#### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Exposición a modelos suicidas.

#### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Exposición a modelos suicidas.

### **b) Sin Estado Emocional Negativo**

#### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Exposición a modelos suicidas.

#### *Mujeres*

En el caso de las mujeres sin estado emocional negativo si se encontró diferencias significativas entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Exposición a modelos suicidas.

$$x^2(233, 1) = 5.32, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (11.4%) y ausencia (88.6%) de ideación suicida.

- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre exposición a modelos suicidas (45.5%) y sin exposición a modelos (54.5%).

### **3.9 Comportamiento Evidente**

Las variables del comportamiento evidente de acuerdo a la teoría del comportamiento suicida de Linehan son: Preferencia sexual, Religión, Consumo de sustancias para el bienestar e Intencionalidad suicida.

#### **a) Con Estado Emocional Negativo**

##### *Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Preferencia Sexual, Religión, Consumo de sustancias para el bienestar e Intencionalidad suicida.

##### *Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Preferencia Sexual y Consumo de sustancias para el bienestar.

Sin embargo para la variable Religión si se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida.

$$x^2(116, 1) = 4.13, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (32.3%) y ausencia (67.7.6%) de ideación suicida.
- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre religión (44.7%) y no religión (55.3%).

También se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y la variable Intencionalidad Suicida

$$\chi^2(116, 1) = 12.02, p < 0.05$$

Las diferencias estadísticamente significativas fueron:

- a) Entre presencia (63.2%) y ausencia (36.8%) de ideación suicida.
- b) Las mujeres con presencia de ideación suicida; diferencia significativa entre intencionalidad suicida (51.1%) y sin intencionalidad suicida (48.9%).

***b) Sin Estado Emocional Negativo***

*Hombres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Preferencia Sexual, Religión, Consumo de sustancias para el bienestar e Intencionalidad suicida.

*Mujeres*

No se encontró diferencia significativa entre presencia/ausencia de ideación suicida y las variables Preferencia Sexual, Religión, Consumo de sustancias para el bienestar e Intencionalidad suicida.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El presente reporte de investigación tuvo como objetivo general comparar las características de identificación personal de acuerdo al sexo en jóvenes con estado emocional negativo, con y sin ideación suicida, desde la perspectiva teórica de Linehan en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán (UNAM). Asimismo, de este objetivo general se desprendieron cinco objetivos específicos, tanto el objetivo general como los específicos se cumplieron, así que resulta relevante hacer las siguientes observaciones:

Primero, los objetivos específicos 1 y 2 del presente reporte de investigación se cumplieron de forma satisfactoria ya que se logró aplicar y vaciar la información obtenida en el instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos"

Segundo, se cumplió el objetivo específico 4 al realizar la descripción de las variables de identificación personal de los jóvenes de la FES-Cuautitlán, las cuales fueron registradas en la Sección I del instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos" y se agruparon dentro del marco teórico del comportamiento suicida de Linehan.

Esta teoría menciona que el comportamiento suicida es un camino que se aprende para luchar con el sufrimiento emocional, asimismo plantea que su estudio requiere de un análisis conductual para identificar las variables causales en los actos suicidas, y propone cuatro factores: 1) factores del medio ambiente; (a) causas distales; (b) eventos adversos; (c) carencia de apoyo social; y (d) exposición a modelos suicidas; 2) comportamiento evidente; 3) cogniciones; y finalmente 4) emociones (Linehan, 1993).

Sin embargo, el presente reporte de investigación solo se enfocó en tres de los cuatro factores señalados en el párrafo anterior, los cuales fueron: factores del medio ambiente, comportamiento evidente y las emociones.

Por lo tanto, las variables de identificación personal quedaron agrupadas de la siguiente manera:

1) Factores del Medio Ambiente

a) Causas distales: Abuso Sexual y Bullying.

b) Evento Adversos: Disciplina familiar, Expresión de emociones en la familia, Atención psicológica y/o psiquiátrica, Necesidad de asistencia psicológica y Sufrimiento por algún problema.

c) Carencia de Apoyo Social: Apoyo paterno y Apoyo materno

d) Exposición a Modelos Suicidas

2) Comportamiento Evidente: Preferencia Sexual, Religión, Consumo de sustancias para el bienestar e Intencionalidad Suicida.

Los resultados encontrados en este reporte de investigación fueron los siguientes:

1) Factores del Medio Ambiente

a) Causas distales

*Abuso sexual:* El 2.3% de hombres y el 5.9% de mujeres reportaron abuso sexual.

*Bullying:* El 37.6% de hombres y el 29.2% de mujeres reportaron bullying.

b) Eventos Adversos

*Disciplina familiar:* el 81.1% de hombres y el 86.4% de mujeres tuvieron una disciplina familiar estricta flexible.

*Expresión de emociones en la familia:* el 63.6% de hombres y el 72.9% de mujeres consideró que su familia expresa sus emociones libremente.

*Atención psicológica y/o psiquiátrica:* el 19.6% de hombres y el 32.0% de mujeres han recibido atención psicológica alguna vez en su vida.

*Necesidad de asistencia psicológica:* el 19.4% de los hombres y el 30.1% de las mujeres reportaron necesidad de asistencia psicológica.

*Sufrimiento por algún problema:* el 34.6% de hombres y el 49.6% consideró que recientemente tuvieron algún problema que les causó sufrimiento.

#### c) Carencia de Apoyo Social

*Apoyo paterno:* 3.8% de hombres y el 7.1% de mujeres consideró que el apoyo paterno es malo.

*Apoyo materno:* el 0.7% de hombres y el 0.5% de mujeres consideró que el apoyo materno es malo.

d) Exposición a modelos suicidas: el 15.4% de hombres y el 21.9% de mujeres tuvo un modelo suicida.

#### 2) Comportamiento Evidente

*Preferencia Sexual:* 92.7% de hombres y 87.0% de mujeres es heterosexual; 1.9% de hombres y 2.1% de mujeres es homosexual;

*Religión:* el 44.4% de hombres y 59.1% de mujeres si tiene religión, mientras que el 54.4% de hombres y el 40.1% de mujeres no tiene religión.

*Consumo de sustancias para el bienestar:* el 3.5% de hombres y el 3.3% de mujeres consume cigarros; el 2.3% de hombres y el 1% de mujeres consume alcohol; el 0.5% de hombres y el 0.2% de mujeres consume drogas; y finalmente, el 0.3% de hombres y el 1.4% de mujeres consume medicamentos.

*Intencionalidad Suicida:* el 7% de hombres y el 16.1% de mujeres tuvo intencionalidad suicida.

Es importante mencionar que el porcentaje en la descripción de las variables de identificación personal de los jóvenes de la FES-Cuautitlán son los esperados, considerando que se trabajó con una población a la que se le podría llamar “sana”, es decir, no se desarrolló en población con algún tipo de trastorno mental y/o de personalidad.

Tercero, se logró registrar la presencia/ausencia de ideación suicida de los estudiantes de la FES-Cuautitlán. Para su registro se utilizó la Escala de Ideación

Suicida de Roberts, se obtuvo la confiabilidad y validez de la misma. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Para los hombres, se encontró una confiabilidad de .76, y para la validez se reportó una varianza explicada total de 64.7%; mientras que para las mujeres, se encontró una confiabilidad de .77, con varianza explicada total de 64.6%. Resultados que coinciden con Rosales, Córdova y Hernández (2014) en cuanto a la confiabilidad, estos autores reportaron un coeficiente de Cronbach = a .78 en muestra total y no por sexo en estudiantes universitarios. Lo cual indica que la escala de Ideación Suicida de Roberts es pertinente para su aplicación en población mexicana de educación superior.

Por otro lado, el criterio para determinar la presencia/ausencia de ideación fue el siguiente: los jóvenes que obtuvieron una puntuación por arriba del percentil 90 se consideró que tenían Ideación Suicida, mientras que los jóvenes que obtuvieron una puntuación por debajo del percentil 40 no presentaron Ideación Suicida.

Esta es la primera investigación en estudiantes mexicanos de educación superior que utiliza el tipo de corte anteriormente descrito para identificar presencia/ausencia de ideación suicida. Ya que otras investigaciones han utilizado distintos puntos de cortes para el registro de la ideación suicida, por ejemplo: reactivos o síntomas (Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela, & Carreño-García, 2004; Unikel & Gómez-Paresmitré, 2004; Unikel, Gómez-Paresmitré, & González-Forteza, 2006), punto de corte a través del cálculo de la Media (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011; Heinze, Vargas, & Cortés, 2008), o por puntuación  $\geq$  a 1 y 2 DE + Media (Rosales, Córdova, & Ramos, 2012; Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales, & García, 2012; Córdova, Rosales, & Reyes, 2012; Rosales, Córdova & Escobar, 2013; Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013). Cabe mencionar que el punto de corte utilizado en este reporte de investigación generó resultados satisfactorios ya que se pudo identificar la presencia/ausencia de la ideación suicida en los jóvenes de la FES-Cuautitlán.

Cuarto, se cumplió el objetivo específico 3 al registrar la presencia/ausencia de estado emocional negativo de los estudiantes de la FES-Cuautitlán. Para su medición se utilizó la Batería de Perturbación Emocional, la cual está compuesta de dos escalas: Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional, se obtuvo la confiabilidad y validez de las mismas. Los resultados encontrados fueron los siguientes:

Para la Escala de Estado Emocional Negativo, se encontró una confiabilidad de .91, y para la validez se reportó una varianza explicada total de 56.5% para hombres. Mientras que para las mujeres, se registró una confiabilidad de .89, y se reportó una varianza explicada total de 57.5%, lo que indicó que el instrumento es confiable y cuenta con validez de constructo tanto en hombres y mujeres.

Para la Escala de Alteración Emocional, se reportó para los hombres una confiabilidad de .80 y para la validez se reportó una varianza explicada total de 56.8%. Mientras que para las mujeres, se obtuvo una confiabilidad de .80 y se reportó una varianza explicada total de 46%.

En cuanto al criterio de puntuación que se consideró para determinar la presencia/ausencia de ideación suicida fue el siguiente: los jóvenes que obtuvieran una puntuación por arriba del percentil 80 presentaron estado emocional negativo, mientras los que se encontraron por debajo del percentil 40 no presentaron estado emocional negativo.

No se encontraron resultados acerca de la confiabilidad y validez de esta escala en otras investigaciones, ya que este instrumento de medición es la primera vez que se utiliza en estudiantes mexicanos de educación superior, es importante destacar que la Batería de Perturbación Emocional tienen altos índices de confiabilidad en la población de hombres y mujeres universitarios, por lo que quiere decir que se puede utilizar para futuras investigaciones que deseen conocer el estado emocional negativo en una población similar a la presentada en este reporte.

El estado emocional negativo es una variable que se debería tener en consideración cuando se habla e investiga de ideación suicida, ya que como menciona Linehan (2003) las personas con comportamientos suicidas tienden a tener este tipo de comportamientos cuando se desea aliviar las emociones negativas.

Así que siguiendo el marco teórico de Linehan, solo se encontró dos investigaciones que reportan el estado emocional negativo, Rosales, Córdova y Escobar (2013); Rosales, Córdova y Guerrero, (2013) citan que la presencia de ideación suicida está asociada al estado emocional negativo, convirtiéndolo en un factor de riesgo para hombres y mujeres.

Finalmente se cumplió con el objetivo específico 5 al identificar las diferencias significativas encontradas en las variables de identificación personal de los jóvenes con y sin estado emocional negativo y, con y sin ideación suicida. Para identificar estas diferencias significativas se utilizó el análisis estadístico de  $\chi^2$  (Ji-cuadrada).

Los resultados de acuerdo al sexo fueron los siguientes:

Para la población de hombres con y sin estado emocional negativo, solo se identificó una variable de identificación personal con diferencia significativa a la presencia/ausencia de ideación suicida, la cual fue sufrimiento por algún problema. Córdova, Rosales y Mantufa (2015) realizaron un estudio donde encontraron, en la muestra total, que la variable sufrimiento por algún problema está asociada a la presencia de ideación suicida.

En el caso de las mujeres con estado emocional negativo, las variables de identificación personal con diferencia significativa a la presencia/ausencia de ideación suicida fueron tres: abuso sexual, religión e intencionalidad suicida. El abuso sexual ya se ha reportado anteriormente como una variable asociada a presencia de ideación suicida en mujeres y en muestra total (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011; Rosales, Córdova & Escobar, 2013;

Rosales, Córdova, & Guerrero, 2013). La religión es otra variable que se ha tenido asociación con la presencia de ideación suicida, sin embargo se ha reportado más en hombres que en mujeres (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011). Finalmente la variable intencionalidad suicida también se ha reportado con relación a la ideación suicida en mujeres (Rosales & Córdova, 2011; Rosales, Córdova, & Villafaña, 2011; Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales, & García, 2012; Córdova, Rosales, & Reyes, 2012; Rosales, Córdova, & Ramos, 2012) y en muestra total (Unikel, Gómez-Paresmitré, & González-Forteza, 2006).

Y para las mujeres sin estado emocional negativo, la variable con diferencia significativa a la presencia/ausencia de ideación suicida fue la exposición a modelos suicidas. Rosales y Córdova (2011) y Rosales, Córdova y Villafaña (2011) encontraron en sus respectivas investigaciones que el intento o suicidio de una persona cerca se asocia a la ideación suicida en jóvenes de educación superior.

Como se puede observar, en los resultados anteriormente descritos, las variables de identificación personal con diferencia significativa a la presencia/ausencia de ideación suicida son diferentes para hombres y para mujeres.

Mientras que para los hombres con y sin estado emocional negativo la variable de identificación personal con diferencia significativa a la presencia/ausencia de ideación suicida fue la misma, sufrimiento por algún problema, en el caso de las mujeres si cambia, ya que las variables de identificación personal son distintas para las mujeres con estado emocional negativo que para las mujeres sin estado emocional negativo.

Los resultados encontrados están respaldados bajo el marco teórico del comportamiento suicida de Linehan, y cabe mencionar que son mínimos los estudios realizados desde esta postura teórica y con jóvenes mexicanos de educación superior.

## BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, J. A. (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(2), 688-721.
- Arias, E., & Blanco, I. (2010). Una aproximación al entendimiento del suicidio en comunidades rurales y remotas de América Latina. *Estudios Sociológicos*, 28(82), 85-210.
- Beck, A., Weissman, A., Lester, D., & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Beck, A., Kovacs, M., & Wiessman, M. (1979). Assessment of suicidal intent; the scale for suicide ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, J., & Weinstein, M.C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29(2), 169-176.
- Brown, M., Jeglinc, E., Henriques, G., & Beck, A. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Ellis, T.E. *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno. pp. 51-72.
- Brown, M. (2008). Teoría del comportamiento suicida de Linehan: teoría, investigación y terapia del comportamiento dialéctico. En Ellis, T. E. *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno. pp. 89-115.
- Burgess, P.H. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in rational-emotive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4, 171-184.

- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J., & De la Peña, A. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11(1), 30-32.
- Coffin, N., Álvarez, M., & Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14(1), 341-354.
- Córdova, M., Eguiluz, L. L., & Rosales, J. C. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del Estado de Tlaxcala (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16(1), 155-164.
- Córdova, M. & Rosales, J. C. (2012). Ideación suicida en jóvenes universitarios del estado de Querétaro, México: variables psicológicas y personales asociadas. *Psiquis*, 21(5), 133-141.
- Córdova, M. & Rosales, J. C. (en prensa). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*,
- Córdova, M., Rosales, M. P., Caballero, R., & Rosales, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21.
- Córdova, M., Rosales, J. C., & García, M. B. (2012). Ideación suicida y variables asociadas en jóvenes universitarios del estado de Hidalgo, México: Comparación por género. *Psicogente*, 15(28), 287-301.
- Córdova, M., Rosales, J. C., & Mantufa, E. (2015). Ideación suicida en estudiantes de Educación Media Superior: descripción con base en la aproximación dialectico-conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* 17(1), 1-26.

- Córdova, M., Rosales, J. C., & Reyes, G. S. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 38-47.
- Diekstra, R. W. F., & Gulbinat, W. (1993). The epidemiology of suicidal behavior: a review of three continents. *Rapp Trimest Statist Sat Mond*, 46, 52-58.
- Friedmann, H. & Kohn, R. (2008). Mortality or probability of death, form a suicidal act in the United States. *Suicide Life Threat Behav*, 8, 287-307.
- González, M., Díaz, M. A., Ortiz, L. S., González-Forteza, C., & González, N. J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21(3), 21-30.
- González, A., Rodríguez, A., Aristizábal, A., García, J., Palacio, C., & López, C. (2010). Suicidio y género en Antioquia (Colombia): estudio de autopsia psicológica. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 251-267.
- González-Forteza, C. (1992). Estresores psicosociales y respuestas de enfrentamiento en los adolescentes: Impacto sobre el estado emocional. Tesis de Maestría en Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. E., & Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21(3), 1-9.
- García-Portilla. M.P., Bascarán, F.M. T., Sáiz, M. P. A., Bousoño, G. M., & Bobes, G.J. (2006). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona: Ars XXI.
- Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74.

Heinze, G., Vargas, B. E., & Cortés, J. F. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud Mental*, 31(5), 343-350.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2006. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2007). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2007. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2008). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2008. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2009). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2010). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2011). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2012). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2012. Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2015). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de Septiembre). Recuperado de [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

- Jiménez, T. & González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la dirección de investigaciones epidemiológicas y psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente". *Salud Mental*, 26(6), 35-51.
- Lega, L.L., Caballo, V.E., & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L., & Sosa, C. (2012). Diferentes tipos de estudios. En *El protocolo de investigación: lineamientos para su elaboración y análisis* (pp. 11-13). México: Trillas.
- Miranda, I., Cubillas, M., Román, R., & Abril, E. (2009). Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados. *Salud Mental*, 32, 495-502.
- Nizama, M. (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85.
- Organización Mundial de la Salud (2004). *El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Primer informe de la OMS sobre prevención del suicidio*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/suicide-prevention-report/es/>
- Organización Panamericana de la Salud (2014). *Mortalidad por suicidio en las Américas*. Recuperado de <http://www.paho.org/hq/index.php?cx=014283770845240200164%3Aprvkax>

[cnku0&q=Suicidio+&searchword=Suicidio+&sa=Buscar...&cof=FORID%3A0&searchphrase=all&scope=1&option=com\\_search&Itemid=40145&ie=utf8&site=who&client=amro\\_es&proxystylesheet=amro\\_es&output=xml\\_no\\_dtd&oe=utf8&getfields=doctype&ai=41037#gsc.tab=0#gsc.q=Suicidio#gsc.page=1](http://cnku0&q=Suicidio+&searchword=Suicidio+&sa=Buscar...&cof=FORID%3A0&searchphrase=all&scope=1&option=com_search&Itemid=40145&ie=utf8&site=who&client=amro_es&proxystylesheet=amro_es&output=xml_no_dtd&oe=utf8&getfields=doctype&ai=41037#gsc.tab=0#gsc.q=Suicidio#gsc.page=1)

- Pérez, S. (1999). El suicidio y prevención. *Revista cubana de medicina general*, 15(2), 196-217.
- Pérez, S. & Mosquera, D. (2006). *El suicidio, prevención y manejo. Memorias de un curso necesario*. Madrid: Pléyades.
- Plutchik, R. & van Praag, H. M. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, 23-24.
- Roberts, R. & Chen, Y.W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and Anglo adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(1), 81-90.
- Romero, M. & Medina-Mora, M. E. (1987). Validez de una versión del Cuestionario General de Salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental* V, 10(3), 90-97.
- Rosales, J. C. & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 9-30.
- Rosales, J. C. & Córdova, M. (2011). La ideación suicida: su incidencia en estudiantes de educación media superior del noroeste de la zona metropolitana de la Ciudad de México. En C. Mondragón, C. Avendaño, C. Oliver, J. Guerrero (Coords.), *Saberes de la Psicología. Entre la Teoría y la práctica*. Volumen 2. (pp. 467-484). México: UNAM-FESI.

- Rosales, J. C., Córdova, M., & Escobar, M. P. (2013). Ideación suicida en la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativas en Psicología, 28*, 20-32.
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Guerrero, D. I. (2013). Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del estado de Puebla, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16*(2), 390-406.
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Hernández, K.H. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *PSICUMEX, 4*(2), 88-103.
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: Modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud, 22*(1), 63-74.
- Rosales, J. C., Córdova, M., & Villafaña, A. (2011). Presencia de ideación suicida y su asociación con variables de identificación personal en estudiantes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 57*(2), 91-98.
- Terrones-González, A., Estrada-Martínez, S., Lechuga-quiñones, A. M., Salvador-Moysén, J., Martínez-López, Y., & La-Llave-León, O. (2012). Propiedades psicométricas de la CES-D/IS en población universitaria de la Ciudad de Durango, México. *Salud Mental, 35*, 305-313.
- Tuesca, R. & Navarro, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. *Salud Uninorte, 17*, 19-28.
- Unikel, C. & Gómez-Peresmitré, G. (2004). Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental, 21*(1), 38-49.
- Unikel, C., Gómez-Peresmitré, G., & González-Forteza, C. (2006). Suicidal Behavior, risky eating behaviors and psychosocial correlates in Mexican female students. *European Eating Disorders Review, 14*, 414-421.

Unikel-Santocini, C., Bojórquez-Chapela, I., & Carreño-García, S. (2004). Validación de un cuestionario breve para medir conductas alimentarias de riesgo. *Salud Pública de México*, 46(6), 509-515.

World Health Organization (2012). *Suicide prevention (SUPRE)*. Recuperado de [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/en](http://www.who.int/mental_health/prevention/en)

Ziment, G., Dahlem, S., & Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 2, 30-41.

# ANEXOS

## Anexo 1



### UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA



¡HOLA! Somos un grupo de investigación que estudiamos las experiencias, emociones y pensamientos que viven jóvenes como tú, con el propósito de generar estrategias de detección y atención oportunas. Por ello es por lo que te pedimos tu apoyo otorgándonos un poco de tu tiempo para responder las siguientes preguntas. Te informamos que los datos que nos proporcionas son confidenciales y que solo se usarán para los fines de la investigación.

Si estás de acuerdo en apoyarnos, por favor lee el contenido del siguiente recuadro y firma al final tu consentimiento para usar la información que nos proporcionas para los fines del estudio. Si no estás de acuerdo, solo entrega estas hojas al aplicador/a. Si tienes alguna duda de esta hoja o de las siguientes pregúntale al aplicador/a.

*Estoy de acuerdo en contestar el presente cuestionario, que no tiene respuestas correctas ni incorrectas. Y cuyo propósito es obtener información de lo que viven, sienten y piensan jóvenes estudiantes universitarios como yo.*

*Estoy enterado de la confidencialidad y anonimato de la información personal que proporcione. Y otorgo mi consentimiento para que esta información se integre a los resultados generales y que puedan ser publicados y dados a conocer a las autoridades correspondientes.*

---

**SECCIÓN1. INFORMACIÓN GENERAL.** En la columna de la izquierda se localizan las preguntas, en la columna de la derecha las respuestas. En la columna de **RESPUESTA** anota el dato que se te pide en la pregunta o marca con un tache (X) o una paloma (✓), la opción que consideres adecuada para ti.

GENERALES	RESPUESTA:
<b>1.1. ¿Edad (en años cumplidos)?</b>	<b>Años:</b> _____
1.2. ¿Sexo?	1. Masculino ( ) 2. Femenino( )
<b>1.3. ¿Preferencia sexual?</b>	<b>1. Heterosexual ( ) 2. Homosexual ( ) 3. Bisexual ( )</b>
1.4. ¿Practicar alguna religión?	1. Si ( ) 2. No ( )
FAMILIA	RESPUESTA:
<b>1.5. ¿El apoyo que en general recibes de tu papá es?</b>	<b>1. Malo ( ) 2. Regular ( ) 3. Bueno ( ) 4. Ninguno de los anteriores ( )</b>
1.6. ¿El apoyo que en general recibes de tu mamá es?	1. Malo ( ) 2. Regular ( ) 3. Bueno ( ) 4. Ninguna de las anteriores ( )
<b>1.7. ¿La disciplina que se ha ejercido en tu familia ha sido?</b>	<b>1. Estricta inflexible ( ) 2. Estricta flexible ( ) 3. Sin reglas claras ( )</b>
1.8. ¿En tu familia, es común...?	1. Que todos expresen libremente sus emociones ( ) 2. Que se tengan que ocultar las emociones ( ) 3. Es algo en lo que no me he fijado ( )
EXPERIENCIAS	RESPUESTA:
1.9. ¿Necesitas consumir alguno de los siguientes productos para sentirte bien? (puedes marcar más de una opción)	1. Cigarros ( ) 2. Alcohol ( ) 3. Drogas ( ) 4. Medicamentos ( ) 5. No necesito consumir algo para sentirme bien ( )
<b>1.10. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?</b>	<b>1. Si ( ) 2. No ( ) →pasa a la pregunta 1.12</b>
1.11. ¿Actualmente sigues en tratamiento psicológico o psiquiátrico?	1. Si ( ) 2. No ( )
<b>1.12. ¿Alguna vez has sido víctima de abuso sexual?</b>	<b>1. Si ( ) 2. No ( )</b>
1.13. ¿Has sido objeto de bullying en algún momento de tu vida escolar?	1. Si ( ) 2. No ( )
<b>1.14. ¿Alguna persona cercana a ti se ha quitado la vida o se ha hecho daño físico con el propósito de quitarse la vida?</b>	<b>1. Si ( ) 2. No ( ) →pasa a la pregunta 1.16</b>
1.15. ¿Ésta persona, era o es?	1. Familiar directo ( ) 2. Familiar indirecto ( ) 3. Amigo/a ( ) 4. Pareja ( )
<b>1.16. ¿Recientemente has tenido algún problema que te ha causado</b>	<b>1. Si ( ) 2. No ( ) →pasa a la pregunta 1.20</b>

<b>sufriendo o preocupación extrema?</b>	
1.17. ¿Este problema se refiere a...? (puedes marcar más de una opción)	1. Salud: personal, algún familiar ( ) 2. Relaciones sociales: padres, profesores, compañeros/as, pareja ( ) 3. Ingreso económico: familiar, personal ( ) 4. Desempeño escolar ( ) 5. Como te perciben los demás: apariencia física, preferencias sexual, forma de ser ( ) 6. Algo o alguien que te amenaza con hacerte daño ( ) 7. Otro ( ) ¿Cuál? _____
1.18. ¿Consideras que este problema es...?	1. Algo que seguramente podrás solucionar ( ) 2. Algo que a lo mejor podrás solucionar ( ) 3. Algo que no podrás solucionar ( )
1.19. ¿Este problema te ha hecho sufrir...?	1. Muchísimo ( )    2. Más o menos ( ) 3. Muy poco ( )    4. Nada ( )
1.20. ¿Alguna vez te has hecho daño físico INTENCIONALMENTE? (tomar cantidad excesiva de medicamentos, cortarte, etc.)	1. Si ( )            2. No ( ) → <b>pasa a la SECCIÓN 2</b>
1.21. Aproximadamente, ¿cuántas veces te has hecho daño físico SIN el propósito de quitarte la vida?	1 vez ( )            2 veces ( )            3 veces ( ) Más de 3 veces ( )    Ninguna ( )
1.22. Aproximadamente, ¿cuántas veces te has hecho daño físico CON el propósito de quitarte la vida?	1 vez ( )            2 veces ( )            3 veces ( ) Más de 3 veces ( )    Ninguna ( )
1.23. ¿Has tenido que recibir atención médica por causa del daño físico que te has hecho?	1. Si, 1 vez ( )    2. Si, 2 veces ( )    3. Si, 3 veces ( ) 4. Si, más de 3 veces ( )    5. Ninguna ( )
1.24. ¿El principal motivo por el que te has hecho daño físico intencional ha sido?(puedes marcar más de una opción)	1. Para escapar de una situación insoportable ( ) 2. Para hacer cambiar a la/s persona/s que me importa/n ( ) 3. Comunicar a la/s persona/) que me importa/n que tan infeliz me sentía y que necesitaba ayuda ( ) 4. Escapar de mi estado emocional alterado ( ) 5. Autocastigarme ( )    6. Otro ( ) ¿cuál? _____

**SECCIÓN 2. EMOCIONES Y PENSAMIENTOS:** Por favor, marca en el recuadro con un tache (X) o una paloma(✓) tu posición con respecto a cada afirmación.

DURANTE LAS ÚLTIMAS DOS SEMANAS:	100 % del tiemp o	80% del tiemp o	60% del tiemp o	40% del tiemp o	20% del tiemp o	0% del tiemp o
<b>2.1. He estado muy nervioso/a</b>	6	5	4	3	2	1
2.2. Me he sentido calmado/a y en paz	1	2	3	4	5	6
<b>2.3. Me he sentido triste y melancólico/a</b>	6	5	4	3	2	1
2.4. Me he sentido abatido/a, que nada me puede animar	6	5	4	3	2	1
<b>2.5. Me he sentido feliz</b>	1	2	3	4	5	6

EN GENERAL, CONSIDERO QUE:	Totalmente en Desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	Neutral	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<b>FAMILIA Y AMIGOS</b>					
<b>2.6. Mi familia trata realmente de ayudarme</b>	1	2	3	4	5
2.7. Puedo contar con mis amigos/as cuando las cosas van mal	1	2	3	4	5
<b>2.8. Puedo hablar de mis problemas con mi familia</b>	1	2	3	4	5
2.9. Mis amigos/as tratan realmente de ayudarme	1	2	3	4	5
<b>2.10. Tengo la ayuda y el apoyo emocional que necesito de mi familia</b>	1	2	3	4	5
2.11. Puedo hablar de mis problemas con mis amigos/as	1	2	3	4	5
EN GENERAL, CONSIDERO QUE:	Totalmente en Desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	Neutral	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<b>FUTURO</b>					
<b>2.12. Tengo gran fe en el futuro</b>	1	2	3	4	5
2.13. Obtener lo que quiero depende de mí	1	2	3	4	5
<b>2.14. Mi futuro parece oscuro</b>	1	2	3	4	5
2.15. En el futuro preveo tiempos mejores que peores	1	2	3	4	5

<b>2.16. No consigo oportunidades y no hay razón para creer que las tenga en el futuro</b>	1	2	3	4	5
2.17. Mis calificaciones dependen de mí	1	2	3	4	5
<b>2.18. Contemplo el futuro con entusiasmo y esperanza</b>	1	2	3	4	5
2.19. Es poco probable que logre verdadera satisfacción en el futuro	1	2	3	4	5
<b>2.20. En el futuro espero tener éxito en lo que más me interesa</b>	1	2	3	4	5
2.21. Es una estupidez desear algo, pues nunca consigo lo que quiero	1	2	3	4	5
<b>2.22. El éxito depende de mí</b>	1	2	3	4	5
<b>PERSONAL</b>					
<b>2.23. En ocasiones, cuando estoy tenso/a, me es imposible funcionar adecuadamente</b>	1	2	3	4	5
2.24. A veces es terrible cuando no le caigo bien a la gente	1	2	3	4	5
<b>2.25. En ocasiones es frustrante cuando no hago las cosas bien</b>	1	2	3	4	5
2.26. Algunas veces, cuando no le caigo bien a la gente pienso que soy una mala persona	1	2	3	4	5
<b>2.27. De vez en cuando, necesito estar relajado/a</b>	1	2	3	4	5
2.28. A veces es insoportable cuando no hago las cosas bien	1	2	3	4	5
<b>2.29. En ocasiones, cuando no hago las cosas bien, me es difícil funcionar adecuadamente</b>	1	2	3	4	5
2.30. Necesito caerle bien a algunas personas	1	2	3	4	5
<b>2.31. En ocasiones es frustrante cuando estoy tenso/a</b>	1	2	3	4	5
2.32. Algunas veces, cuando no le agrado a la gente me siento perturbado/a	1	2	3	4	5
<b>2.33. En ocasiones, cuando estoy tenso/a, pienso que siempre estaré de esa manera</b>	1	2	3	4	5
2.34. Algunas veces es insoportable cuando estoy tenso/a	1	2	3	4	5
<b>2.35. En ocasiones, cuando no le gusto a la gente me siento decepcionado/a</b>	1	2	3	4	5
2.36. Necesito hacer algunas cosas bien	1	2	3	4	5
<b>2.37. A veces es terrible cuando no hago las cosas bien</b>	1	2	3	4	5
2.38. Si hago algunas cosas mal, eso significa que soy un fracaso	1	2	3	4	5
<b>2.39. Algunas veces, cuando estoy tenso/a, me perturbo</b>	1	2	3	4	5

EN GENERAL, CONSIDERO QUE:	Totalmente en Desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	Neutral	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
<b>CONTROL</b>					
<b>2.40. Tengo dificultad para quedarme quieto/a</b>	1	2	3	4	5
<i>2.41. Digo lo primero que me viene a la cabeza</i>	1	2	3	4	5
<b>2.42. Soy impulsivo/a</b>	1	2	3	4	5
<i>2.43. Tengo dificultad para controlar mis emociones</i>	1	2	3	4	5
<b>2.44. Me distraigo fácilmente</b>	1	2	3	4	5
<i>2.45. Me resulta fácil concentrarme</i>	5	4	3	2	1

¿EN LOS ÚLTIMOS SIETE DÍAS HAS EXPERIMENTADO O PENSADO EN LO SIGUIENTE?

EXPERIENCIA O PENSAMIENTO	0 Casi Nunca (Menos de 1 día)	1 Pocas veces (1 a 2 días)	2 Regularmente (3 a 4 días)	3 Casi todo el tiempo (5 a 7 días)
<i>2.46. Tranquilidad</i>	1	2	3	4
<b>2.47. Arrepentimiento</b>	1	2	3	4
<b>2.48. Estrés</b>	1	2	3	4
<b>2.49. Remordimiento</b>	1	2	3	4
<i>2.50. Bochorno</i>	1	2	3	4
<b>2.51. Sin ánimo de hablar</b>	1	2	3	4
<i>2.52. Quebranto</i>	1	2	3	4
<b>2.53. Sin ganas de hacer algo</b>	1	2	3	4
<i>2.54. Paz</i>	1	2	3	4
<b>2.55. Sensación de haber hecho algo malo</b>	1	2	3	4
<i>2.56. Felicidad</i>	1	2	3	4
<b>2.57. Impotencia</b>	1	2	3	4
<i>2.58. Escalofríos</i>	1	2	3	4
<b>2.59. Enojo</b>	1	2	3	4
<i>2.60. Deseo de estar solo/a</i>	1	2	3	4

<b>2.61. Armonía</b>	1	2	3	4
<i>2.62. Ganas de gritar</i>	1	2	3	4
<b>2.63. Frustración</b>	1	2	3	4
<i>2.64. Cansancio</i>	1	2	3	4
<b>2.65. Furia</b>	1	2	3	4
<b>EXPERIENCIA O PENSAMIENTO</b>	<b>0 Casi Nunca (Menos de 1 día)</b>	<b>1 Pocas veces (1 a 2 días)</b>	<b>2 Regularmente (3 a 4 días)</b>	<b>3 Casi todo el tiempo (5 a 7 días)</b>
<i>2.66. Culpa</i>	1	2	3	4
<b>2.67. Ganas de golpear, de romper algo</b>	1	2	3	4
<i>2.68. Confianza</i>	1	2	3	4
<b>2.69. Descontrol</b>	1	2	3	4
<i>2.70. Satisfacción personal</i>	1	2	3	4
<b>2.71. Necesidad de llorar</b>	1	2	3	4
<i>2.72. Gozo</i>	1	2	3	4
<b>2.73. Confusión</b>	1	2	3	4
<i>2.74. Pensé en mi muerte</i>	1	2	3	4
<b>2.75. Que mi familia y amigos estarían mejor si yo estuviera muerto/a</b>	1	2	3	4
<i>2.76. Pensé en matarme</i>	1	2	3	4
<b>2.77. Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo</b>	1	2	3	4

¿CONSIDERAS QUE TU ESTADO EMOCIONAL SE CARACTERIZA POR SER?

	<b>0 Casi Nunca (Menos de 1 día)</b>	<b>1 Pocas veces (1 a 2 días)</b>	<b>2 Regularmente (3 a 4 días)</b>	<b>3 Casi todo el tiempo (5 a 7 días)</b>
<i>2.78. Muy intenso</i>	1	2	3	4
<b>2.79. Incontrolable</b>	1	2	3	4
<i>2.80. Algo que me avergüenza</i>	1	2	3	4
<b>2.81. Lento para volver a la calma</b>	1	2	3	4

2.82. Algo que me hace enojar	1	2	3	4
2.83. Originado por cualquier cosa	1	2	3	4
2.84. Insoportable	1	2	3	4
2.85. Algo que me hace sufrir	1	2	3	4

1.25. ¿Consideras que necesitas asistencia psicológica? 1. Si ( ) 2. No ( )

Si tu respuesta es sí, por favor escribe tu correo electrónico o teléfono para comunicarnos contigo y ayudarte.

Correo o teléfono:

---

¡GRACIAS POR TU TIEMPO!

¡TE DESEAMOS QUE TENGAS UN EXCELENTE DÍA!



## Anexo 2



*Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán*

*Dirección*

**OF: FESC/D/JACO/1750/IX/15**  
**ASUNTO: Aplicación de instrumento**

**DR. CARLOS ROSALES PÉREZ**  
**DRA. MARTHA CÓRDOVA OSNAYA**

### **PRESENTE**

En relación a su solicitud de apoyo para la aplicación del instrumento denominado: "Ideación suicida y desregulación emocional", le comento que la Facultad está dispuesta a participar en dicha investigación.

Como se acordó en reunión previa con las licenciadas Imelda Márquez Alvarado y María Eugenia López Castell, la aplicación se hará a grupos seleccionados de nuevo ingreso, cubriendo las 16 licenciaturas y los dos turnos, del 21 al 30 de septiembre del año en curso.

Ya se ha notificado a los profesores involucrados, a través de las jefaturas de División y Departamentos Académicos, para que permitan la aplicación durante sus horas de clase.

Personalmente estaré atento a los resultados de este estudio, que nos permitirá identificar a la población de riesgo y, al mismo tiempo, desarrollar estrategias de intervención conjuntas.

Agradezco el favor de su consideración y hago propicia la ocasión para enviarles un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**  
**"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"**  
**Cuautitlán Izcalli, Estado de México a 18 de septiembre 2015**

**EL DIRECTOR**

**M. C. JORGE ALFREDO CUÉLLAR ORDAZ**

C.c.p. Dr. Francisco Montiel Sosa.- Secretario General. Presente.  
Lic. Imelda Márquez Alvarado.- Secretaria de Atención a la Comunidad. Presente.  
Lic. Ma. Eugenia López Castell.- Responsable de Movilidad. Presente.

*Km. 2.5. Carretera Cuautitlán - Teotihuacan, San Sebastián Ahuala,  
Cuautitlán Izcalli, Estado de México. C.P. 54714 Tel. 56 23 19 61 / 56 23 19 62*

### **Anexo 3**

#### **FES Cuautitlán Campo 1 y 4**

Fecha de Aplicación del 22 al 30 de Septiembre de 2015

#### **Martes 22 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
8:30-10:00	Ingeniería Química 1101	Estructura de la materia	Edna Berenice Zúñiga Zarza	A2-224
10:00-13:00	Farmacia 1101	Química I	Griselda Ávila Enríquez	A2-221
12:00-14:00	Química 1101	Estructura de la materia	María Inés Nicolás Vázquez	A2-225
<b>Vespertino</b>				
13:00-16:00	Farmacia 1151	Química I	Angélica María Lira Reyes	A2-222
14:00-17:00	Química 1152	Matemáticas I	María Patricia Delgado Cedillo	A2-226
16:00-18:00	Ingeniería Química 1151	Taller de Manejo de Idiomas en Ciencia y Tecnología	Martha Cendon Ortega	A2-224

#### **Miércoles 23 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
10:00-12:00	Diseño y Comunicación Visual 1102	Teoría de la Imagen I	Huberta Márquez Villeda	Diseño-205
12:00-14:00	Bioquímica Diagnóstica 1101	Química Orgánica I	Eva Hernández Godínez	A2-211
<b>Vespertino</b>				
14:00-15:00	Diseño y Comunicación Visual 1151	Diseño I	Verónica Piña Morales	A2-201
15:00-16:00	Bioquímica Diagnóstica 1152	Cálculo Diferencial e Integral	J. del Carmen Ramírez González	A2-212

**Jueves 24 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
10:00-13:00	Química Industrial 1101	Química General	Ana María Velázquez Sánchez	A1-124
11:00-12:00	Ingeniería en Alimentos 1101	Electricidad y Magnetismo	Gilberto Atilano Amaya Ventura	A1-112
<b>Vespertino</b>				
13:00-15:00	Química Industrial 1151	Química General	Ana María Velázquez Sánchez	A1-124
14:00-16:00	Ingeniería en Alimentos	Ciencias del Comportamiento Humano	María Elena Freyre Malacara	A1-113

**Viernes 25 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
7:00-9:00	Ingeniería en Telecomunicaciones, Sistemas y Electrónica 1109	Algoritmos y Programación Estructurada	José Alberto Gómez Escojido	A9-914
8:00-11:00	Contaduría 1117	Contabilidad Básica	Nora CureñoPeza	A7-708
9:00-11:00	Administración 1105	Derecho Civil y Mercantil	Heberto Javier Rodríguez García	A6-605
11:00-13:00	Contaduría 1115	Contabilidad Básica	Ma. Blanca Jiménez y Jiménez	A7-706
<b>Vespertino</b>				
14:00-16:00	Medicina Veterinaria y Zootecnia 1151	Bioquímica	Juan Carlos Rodríguez Huerta	A3-307

**Lunes 28 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
8:00-10:00	Medicina Veterinaria y Zootecnia 1103	Bioquímica	Ranulfo Reyes Gama	A4-408
10:00-12:00	Medicina Veterinaria y Zootecnia 1105	Bioquímica	Silvia Leticia Bonilla Orozco	A4-407

11:30-13:30	Informática 1102	Introducción a la informática	Oscar Hernández Sánchez	A11-1103
12:30-15:00	Tecnología 1101	Técnicas de Aprendizaje y Creatividad	Margarita Flores Zepeda	A2-209
<b>Vespertino</b>				
15:30-17:30	Ingeniería en Telecomunicaciones, Sistemas y Electrónica 1159	Cálculo Diferencial e Integral	Jorge López Cruz	A-9-914
28/09/2015 16:00-18:00	Contaduría 1163	Fundament. Matemats. Ciencias Admvas.	Gabriel Noriega Peralta	A7-703

**Martes 29 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
13:00-16:00	Ingeniería Agrícola 1152	Agrometeorología	Julio Cesar Corzo Sosa	A1-116
<b>Vespertino</b>				
14:00-15:30	Ingeniería Industrial 1155	Química	Gabriela Ponce Anguiano	A9-911
14:30-16:00	Informática 1152	Taller de Componentes de Hardware	Julio Cesar Ramón Maldonado Rodríguez	A11-1105
14:30-16:00	Ingeniería Mecánica Eléctrica 1151	Química	Ofelia Esperanza Arroyo Fal	A9-917
15:30-17:30	Administración 1151	Derecho Civil Y Mercantil	Guadalupe Contreras Alfaro	A6-601

**Miércoles 30 de Septiembre de 2015**

<b>Matutino</b>				
<b>Hora</b>	<b>Carrera/Grupo</b>	<b>Materia</b>	<b>Profesor</b>	<b>Salón</b>
8:30-10:00	Ingeniería Mecánica Eléctrica 1102	Química	Gabriela Ponce Anguiano	A9-918
9:00-10:00	Ingeniería	Agrometeorología	Gloria Herrar	A1-110

	Agrícola 1102		Vázquez	
10:30-12:00	Ingeniería Industrial 1106	Química	Ofelia Esperanza Arroyo Fal	A9-912
11:00-13:00	Administración 1108	Derecho civil y mercantil	Isabel Ortega Mondragón	A6-608
<b>Vespertino</b>				
14:00-17:00	Medicina Veterinaria y Zootecnia 1154	Introducción a la Zootecnia	Wilson Federico Medina Barrera	A3-309