



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA "UNIDAD MORELOS"
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD COMPLEMENTARIA**

**ASOCIACIÓN DE LA DESREGULACIÓN EMOCIONAL Y LOS NIVELES DE DESESPERANZA
CON LA PRESENCIA DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN MEDIO
SUPERIOR**

TESIS:

PARA OBTENER POR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

**PRESENTA:
JOSUÉ DAVID GÓMEZ LÁZARO**

**TUTOR:
DRA. EN C. SILVIA ARACELY TAFOYA RAMOS**

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

CIUDAD UNIVERSITARIA, CIUDAD DE MÉXICO, OCTUBRE 2020



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.

Índice

RESUMEN	5
MARCO TEÓRICO.....	6
Regulación emocional	6
Desregulación emocional.....	7
Desregulación emocional e ideación suicida	8
Ideación suicida.....	9
ANTECEDENTES	11
JUSTIFICACIÓN	15
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	17
HIPÓTESIS.....	18
OBJETIVOS	18
General.....	18
Específicos	18
DEFINICIÓN DE VARIABLES.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS	20
Tipo de estudio.....	20
Sede de estudio.....	20
Universo de estudio	20
Muestreo y tamaño de la muestra	20
Criterios de selección	20
Instrumentos.....	21

Procedimiento	24
Análisis estadístico	25
Consideraciones éticas	25
RESULTADOS	28
DISCUSIÓN.....	33
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	41
Escala DERS-E	41
Escala de Roberts CES-D.....	43
Escala de Desesperanza de Beck.....	44
Formato de recolección de datos	46
Carta de consentimiento informado.....	47

Asociación de la desregulación emocional y los niveles de desesperanza con la presencia de ideación suicida en estudiantes de educación medio superior

RESUMEN

Antecedentes: La desregulación emocional implica una falta de conciencia, comprensión y aceptación de las emociones; así como de acceso a estrategias adaptativas para modular la intensidad y/o duración de las respuestas emocionales; y la incapacidad de participar en conductas dirigidas a objetivos cuando se experimenta angustia. Los niños y adolescentes con una desregulación severa de las emociones y el comportamiento, incluida la inestabilidad del estado de ánimo, irritabilidad severa, agresión, arrebatos e hiperexcitación, se han convertido en un desafío diagnóstico en las últimas dos décadas. Estudios que evalúan la asociación de autolesiones e ideación suicida, han observado que el factor de desregulación se encuentra afectado en este grupo, sin embargo, los resultados no han sido concluyentes. **Objetivo:** Evaluar la asociación entre la desregulación emocional y la ideación suicida, controlando por la desesperanza, en estudiantes de educación medio superior con edades de 15 a 18 años. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal, observacional, analítico, en 163 estudiantes de educación medio superior seleccionados de forma no probabilística. Mediante una encuesta aplicada en forma presencial se recolectó información sociodemográfica y se midió la desregulación emocional con la escala DERS-E (Escala de desregulación emocional en español), la ideación suicida con la escala de ideación suicida de Roberts CES-D, y la desesperanza con la Escala de desesperanza de Beck. **Resultados:** Se observó que los estudiantes de educación media superior incluidos en este estudio tienen 4.5 veces más riesgo de ideación suicida si cursan con desregulación emocional alta evaluada mediante DERS-E, controlando por el nivel de desesperanza. **Conclusiones:** Se puede concluir que los fallos en la regulación de la emoción parecen ser factores importantes para la presencia de ideación suicida incluso en mayor medida que la presencia de desesperanza en un grupo de adolescentes inscritos al nivel medio superior.

MARCO TEÓRICO

Regulación emocional

La regulación de las emociones se refiere a los procesos por los cuales se determina el tipo de emoción experimentada, cuándo se presentan y cómo se experimentan y expresan, o la latencia, el tiempo de aumento, la magnitud, la duración y el desplazamiento de las respuestas en los dominios conductuales, experienciales o fisiológicos. La regulación de la emoción también implica cambios en la forma en que los componentes de respuesta se interrelacionan a medida que se desarrolla la emoción, como cuando ocurren aumentos en la respuesta fisiológica en ausencia de un comportamiento manifiesto.¹

De acuerdo con Gross (2002), se pueden ubicar cinco familias específicas de estrategias de regulación de las emociones:¹

1. La selección de la situación, que se refiere a acercarse o evitar a ciertas personas, lugares o cosas para regular la emoción. A menudo, la selección de la situación implica intercambios complejos entre beneficios emocionales a corto y largo plazo.
2. Una vez seleccionada una situación, ésta puede adaptarse para modificar su impacto emocional. Esto constituye una modificación de la situación, que también se conoce como afrontamiento centrado en el problema.
3. Las situaciones tienen diferentes aspectos, la implementación atencional se utiliza para seleccionar en cuál de los muchos aspectos de la situación se enfoca. El despliegue atencional también incluye esfuerzos para concentrarse particularmente intensamente en un tema o tarea en particular o para llegar al fondo de un problema reflexionando sobre él.
4. Una vez que se haya centrado en un aspecto particular de la situación, el cambio cognitivo se refiere a seleccionar cuál de los muchos significados posibles se apegará a ese aspecto. El cambio cognitivo a menudo se usa para disminuir la respuesta emocional. Sin embargo, también se puede usar para magnificar la respuesta emocional e incluso para cambiar la emoción en sí misma. El significado personal que se le asigna a la situación es crucial porque influye poderosamente en las

tendencias de respuesta experiencial, conductual y fisiológica que se generarán en esa situación particular.

5. Finalmente, la modulación de respuesta, que se refiere a los intentos de influir en las tendencias de respuesta emocional una vez que ya se han generado. Otros objetivos de la modulación de la respuesta incluyen los componentes experienciales y fisiológicos de la emoción.¹

La regulación emocional es parte de un círculo virtuoso: por ejemplo, disminuir un estado de irritación a menudo puede ser una estrategia eficaz para evitar que una situación estresante se agrave y haga que la irritación se convierta en un estado de ira. Este sistema regulador, sin embargo, puede encontrar su funcionalidad dañada en casos de psicopatología.²

Desregulación emocional

Una causa importante de muchos patrones problemáticos de intensidad emocional, duración, frecuencia o tipo, es la desregulación emocional.³

Gratz y Romer definen la desregulación de las emociones como una construcción multidimensional que involucra lo siguiente: (a) falta de conciencia, comprensión y aceptación de las emociones; (b) falta de acceso a estrategias adaptativas para modular la intensidad y / o duración de las respuestas emocionales; (c) falta de voluntad para experimentar angustia emocional como parte de la consecución de los objetivos deseados; y (d) la incapacidad de participar en conductas dirigidas a objetivos cuando se experimenta angustia.⁴

Para Gross la desregulación de la emoción se puede considerar como un término general, por lo que la desregulación de la emoción puede deberse a fallos de la regulación de la emoción (es decir, no comprometer la regulación cuando sería útil hacerlo) o la regulación incorrecta de la emoción (es decir, usar una forma de regulación de la emoción que se adapta mal a la situación).³

Existen tres factores importantes en la desregulación emocional; la conciencia, los objetivos y las estrategias. En general, para cambiar las emociones problemáticas, es

útil tener (a) una conciencia de la emoción y el contexto relevante, (b) conocimiento de los objetivos a corto y largo plazo de una persona, y (c) elección hábil e implementación de estrategias de regulación emocional para pasar del estado actual problemático al estado objetivo deseado.³

Los objetivos de regulación de la emoción se refieren a lo que el individuo quisiera lograr con respecto a la emoción específica. Un perfil saludable de los objetivos de regulación de la emoción requiere una ponderación juiciosa de las preocupaciones a corto y largo plazo. El hecho de no considerar adecuadamente el equilibrio de las preocupaciones a corto y largo plazo puede llevar a objetivos problemáticos de regulación de la emoción.³

La Desregulación Emocional (DE) se ha asociado con una gran cantidad de patologías emocionales y del comportamiento, entre las cuales se encuentran las autolesiones, el trastorno límite de la personalidad, el consumo de sustancias, la depresión y la ansiedad, los ataques de pánico y el trastorno de estrés postraumático.⁴

Desregulación emocional e ideación suicida

Una construcción relevante que puede ayudar a explicar la ideación suicida en la población adolescente es la desregulación de las emociones o la incapacidad de un individuo para estar al tanto, comprender y aceptar las experiencias emocionales y usar estrategias reguladoras apropiadas de una manera flexible y decidida. Los hallazgos teóricos y empíricos sugieren que las dificultades de desregulación de las emociones pueden ser la base de la ideación suicida.⁵

En un estudio realizado por Knorr y cols en 2019, observaron que las mayores dificultades con el control de los impulsos y el acceso más limitado a las estrategias de regulación de las emociones distinguieron a aquellos con mayores pensamientos y comportamientos suicidas. No hubo diferencias significativas en los puntajes de conciencia DERS informados entre los grupos. Puede ser que aquellos que participan en NSSI (autolesiones no suicidas, por sus siglas en inglés) compartan dificultades generales con la conciencia emocional, independientemente del historial de

pensamientos y comportamientos suicidas. En particular, los sujetos de la muestra tenían niveles elevados de desregulación emocional general.⁶

Así también una identidad personal deficiente en la adolescencia se relaciona con la depresión, la desesperanza y las tendencias suicidas. Del mismo modo, la desregulación emocional está vinculada a la psicopatología adolescente.⁷

Desesperanza

Stotland en 1969, propuso que la desesperanza de una persona podía objetivarse definiéndola en términos de un sistema de expectativas negativas sobre sí mismo y su vida futura.⁸ Para facilitar el estudio de la desesperanza en diversas condiciones psicopatológicas, Beck construyó un instrumento diseñado para reflejar las expectativas negativas del encuestado. Esta medida ha sido evaluada en varios estudios y se encontró que es confiable, sensible y fácil de administrar.⁹

Steer, Kumar y Beck en una revisión de estudios acerca de la relación entre depresión, desesperanza e ideación suicida en adultos, concluyó que la desesperanza, definida como expectativas negativas sobre el futuro, es el predictor más poderoso, de la ideación suicida y eventual conducta suicida en pacientes psiquiátricos hospitalizados y pacientes ambulatorios que la depresión.¹⁰ De esta forma, Beck et al., emplearon varios instrumentos para predecir el posible suicidio en pacientes psiquiátricos ambulatorios. En un estudio de 30 pacientes que tuvieron intento suicida y 3,567 no suicidas, Beck descubrió que, con una puntuación de corte óptima, la escala de desesperanza de Beck tenía una tasa de sensibilidad del 94%, una tasa de especificidad del 41%, y una razón de probabilidad de 11.0 para la predicción del suicidio eventual. Estos resultados replicaron un estudio anterior de pacientes psiquiátricos hospitalizados que logró una tasa de predicción similar de suicidio para la escala de desesperanza.¹⁰

Ideación suicida

Para Beck, Kovacs y Wiessman en 1979 la ideación suicida se entiende como todas aquellas ideas que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio, pero que no han hecho evidente un intento, ideas que ocupan un lugar central

en su vida.¹¹ Orbach et al., en 2007 señala que si bien no todos los que presentan ideación suicida avanzan en el comportamiento suicida, se sabe que la mayoría de los que cometen suicidio presentaron antes ideación suicida.¹²

La literatura también ha identificado que la autorrevelación de la ideación suicida es una señal de advertencia de intento de suicidio inminente, con aproximadamente 60 a 70% de los individuos que emitieron una advertencia verbal en el mes anterior al intento. Entre los que murieron por suicidio, los de la población general tienen un historial de revelación de ideas suicidas a otros que va entre el 22–26% de las veces.⁶

En un estudio realizado por Beck los pacientes adolescentes hospitalizados presentaban niveles de ideación suicida que fueron comparables a los de los pacientes adultos hospitalizados en general. Cuando se evaluó la asociación entre desesperanza e ideación suicida se encontró que la ideación suicida es más prevalente en adolescentes más jóvenes que en los mayores.¹³ Datos que no son concluyentes ya que en otros estudios la ideación suicida no varió en función de la edad de los adolescentes.¹⁴

En un estudio realizado en estudiantes de secundaria se encontró que los adolescentes con ideación suicida severa tienen una mayor inclinación al fatalismo en comparación con los no ideadores y tienden a culparse a sí mismos por sus fracasos y a negar sus logros. Una característica positiva de la orientación hacia el pasado presentada por los no ideadores es su sentido de continuidad personal y un sentido estable de sí mismo a lo largo de los años.¹⁵

En un estudio realizado en adolescentes españoles, los resultados mostraron que aproximadamente un 4% de los adolescentes ha realizado alguna tentativa de suicidio a lo largo de su vida. Más aún, el 6.9% de los jóvenes refirió un nivel de ideación suicida que se podría considerar como elevado.¹⁶ Por otra parte otro estudio mostró que, en el grupo de jóvenes encuestados de 13 a 19 años, la prevalencia de pensamientos suicidas fue del 25%, los planes suicidas (16%) y los intentos de suicidio no fatales (4,4%).¹⁷

Los resultados también han puesto de manifiesto que aquellos adolescentes que informaron de ideación y/o tentativa suicida, en contraste con el grupo de comparación, refirieron un menor bienestar emocional y satisfacción con la vida (indicador indirecto

de calidad de vida), así como un mayor número de dificultades emocionales y conductuales.¹⁴

ANTECEDENTES

Los niños con una desregulación severa de las emociones y el comportamiento, incluida la inestabilidad del estado de ánimo, irritabilidad severa, agresión, arrebato e hiperexcitación se han convertido en un desafío diagnóstico en las últimas dos décadas, pues no se ajustan por completo a ninguna de las categorías clínicas actuales, incluidos los trastornos de conducta disruptiva o los trastornos del estado de ánimo, aunque comparten características de todos estos dominios.¹⁸

Ante este problema a nivel de manejo clínico, se ha definido un perfil de desregulación (DP por «disregulation profile»), evaluado a través de la elevación en 3 subescalas de la *Child Behavior Checklist* (CBCL12): comportamiento agresivo, ansiedad/depresión y problemas atencionales. La investigación al respecto apunta a que este DP puede ser interpretado como un índice de problemas de autorregulación a distintos niveles¹⁹. Esto indica que, tanto en la infancia media como en la adolescencia, la DP se conceptualiza mejor como un síndrome, que existe además de problemas específicos de ansiedad y depresión, agresión y problemas de atención.²⁰ Deutz en un estudio estimó las correlaciones entre el puntaje de suma de CBCL para autolesión e ideación suicida, el factor de desregulación general y cada uno de los factores específicos de ansiedad / depresión, agresión y problemas de atención. Asimismo, en este mismo estudio se señala que cuando los jóvenes mismos, sus madres o sus padres eran los encargados de reportar usando CBCL, se descubrió que el factor general de desregulación estaba relacionado con tasas más altas de autolesiones e ideas suicidas concurrentes según lo informado por los adolescentes mismos, mientras que ninguno de los factores específicos factores de AD (ansiedad depresión), AGG (comportamiento agresivo) y AP (problemas atencionales) mostraron alguna relación con la tendencia suicida. Para los informes de los maestros, solo el AGG estaba relacionado con autolesiones y pensamientos o comportamientos suicidas.²¹

En el estudio realizado por Gonggala y Rena probaron un modelo de mediación moderada de NSSI (autolesiones no suicidas, por sus siglas en inglés). Se encontró que la rumiación modera el efecto mediador de la desesperanza en la relación entre autocritica y autolesiones no suicidas. Además, cuando experimentan desesperanza, los adolescentes con mayor rumiación son más propensos a participar en NSSI. La participación en comportamientos desadaptativos (por ejemplo, NSSI) parece ser la única forma de romper el ciclo cambiando el enfoque de las emociones negativas a las sensaciones físicas asociadas con estos comportamientos y, por lo tanto, aliviando las emociones negativas. Por lo tanto, los jóvenes que rumian crónicamente tienen más probabilidades de recurrir a NSSI cuando caen en la desesperanza.⁷

En la investigación realizada por Viana y Raines se examinó el papel moderador de tolerancia a la angustia en la asociación entre la baja claridad emocional y la ideación suicida entre una muestra diversa de adolescentes expuestos a traumas en atención psiquiátrica aguda en un hospital estatal. De acuerdo con su hipótesis, la interacción entre tolerancia a la angustia y la claridad emocional que predice la ideación suicida fue significativa.²² Específicamente, la relación entre la baja claridad emocional y la ideación suicida fue significativa entre los adolescentes expuestos al trauma con niveles altos, pero no bajos, de tolerancia a la angustia. Es de destacar que el modelo siguió siendo significativo incluso después de controlar la edad, el género, la presencia de trastornos, del estado de ánimo y los antecedentes de intentos anteriores.²² Se descubrió que un efecto principal para una historia positiva de intentos de suicidio es un predictor sólido de la presencia de ideación suicida. A pesar del tamaño y las características únicas de la muestra, la interacción entre baja claridad emocional y tolerancia a la angustia predijo significativamente la ideación suicida después de tener en cuenta los efectos de los intentos de suicidio y la presencia de trastornos del estado de ánimo, merece atención y subraya el valor potencial de estas vulnerabilidades emocionales se construyen en la ideación suicida entre adolescentes hospitalizados que han estado expuestos a traumas.²²

En un estudio prospectivo observacional realizado por Baryshnikov y Rosenström de cinco años en 406 pacientes con trastornos depresivos, se encontró que los pacientes con trastornos depresivos demuestran tanto desesperanza relacionada con la depresión

como desesperanza estable, similar a un rasgo, en igual grado cuantitativo. Los síntomas de depresión y ansiedad fueron covariables sustanciales tanto del estado como de la variación del rasgo de desesperanza. Los rasgos de personalidad de neuroticismo y la extraversión subyacen parcialmente en un componente de la desesperanza observaron que el apoyo social percibido predijo significativamente la desesperanza, explicando tanto la variación de estado como de rasgo de la desesperanza. Señalan también que los pacientes con trastornos depresivos tienden a mostrar desesperanza incluso cuando no están deprimidos. El alto neuroticismo y la baja extraversión fueron predictores estadísticamente significativos de la desesperanza, explicando el 2.6% de la varianza entre pacientes con desesperanza. Por lo tanto, el alto neuroticismo y la baja extraversión pueden ser la base del componente característico de la desesperanza, que a su vez se asocia con una patología de internalización más grave.²³

Rytilä-Manninen y Haravouri realizaron un estudio donde se analizó el impacto acumulativo de las experiencias adversas en la infancia sobre la tendencia suicida, así como los posibles efectos mediadores de los síntomas psiquiátricos, la impulsividad, el consumo de alcohol y las disfunciones familiares y sociales en la relación entre las experiencias adversas en la infancia y la tendencia suicida en los adolescentes. Con base en esta investigación, se puede suponer que las experiencias adversas en la infancia tienen un efecto independiente sobre las tendencias suicidas. Además, las experiencias adversas en la infancia aumentan el riesgo de sufrir síntomas psiquiátricos en la adolescencia, y estos síntomas aumentan el riesgo de suicidio. Además, las experiencias adversas en la infancia pueden aumentar la impulsividad, lo que aumenta el riesgo de suicidio al mediar entre experiencias adversas en la infancia y el suicidio. Las disfunciones familiares y sociales tienen efectos mediadores en la relación entre los experiencias adversas en la infancia y las tendencias suicidas.²⁴

En una investigación realizada por Wills y Simons se observó que la regulación emocional está involucrada en contribuir a la sintomatología de externalización e internalización, que son los principales factores de riesgo para problemas posteriores de uso de sustancias. El uso de sustancias en sí mismo se ve a veces como un fracaso en el autocontrol o un intento desadaptativo para regular la emoción. En su estudio, observaron varios efectos directos sobre las dimensiones de la sintomatología para las

variables de regulación. Una interpretación directa es que estos síndromes de sintomatología representan, en parte, trastornos de la regulación: las personas en el rango alto de externalización son más reactivas a las provocaciones y no pueden inhibir comportamientos inapropiados, mientras que las personas con puntajes altos en internalización tienen dificultades para manejar las emociones negativas y no pueden sacar los pensamientos depresivos de sus cabezas. Por ejemplo, las personas con puntajes altos en externalización se sienten alienados de la escuela, tienen actitudes relativamente favorables hacia los fumadores / bebedores y consideran que los comportamientos antisociales típicos no son graves.²⁵

Se puede observar que la desregulación emocional se ha vinculado a la presencia de varias psicopatología incluyendo aspectos como la ideación y el intento suicida. Por otra parte, la desesperanza se ha considerado el principal predictor de la ideación e intento suicida, por lo que el presente estudio pretende evaluar la fuerza de asociación de estos dos factores sobre la ideación suicida en adolescentes escolares.

JUSTIFICACIÓN

En todo el mundo, el suicidio es una de las tres principales causas de muerte en los jóvenes. En 2014 la OMS reportó que el suicidio representaba el 7.3% de todas las muertes en el grupo de edad de 15 a 19 años a nivel mundial. Los intentos de suicidio y la ideación suicida grave tienen consecuencias potencialmente severas que incluyen efectos psicológicos sustanciales, mayor riesgo de intento de suicidio posterior y muerte.²⁶

En México, el suicidio es considerado un problema de salud pública debido a su incremento, especialmente entre los jóvenes.⁷ A nivel nacional, se ha reportado que en 2016 ocurrieron 6,291 muertes por lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios), lo que representa una tasa de 5.1 suicidios por cada 100 000 habitantes.²⁷

Diversas investigaciones han identificado etapas previas al suicidio consumado, como la ideación suicida, que es la idea de quitarse la vida, pensamientos de falta de valor, o deseos de muerte.¹⁵ En un estudio realizado por Pérez (2010) en 12,424 adolescentes inscritos en un nivel educativo medio superior (45% hombres y 55% mujeres), observaron que de 47% de los estudiantes que reportaron ideación suicida, 7% presentó un síntoma, 9% dos, 20% tres y 11% cuatro síntomas. El síntoma más reportado fue “haber vivido situaciones en que se ha deseado dejar de existir” (39%); además, 9% de los estudiantes reportaron intento de suicidio.²⁸

En un estudio realizado por Reinherz y cols, se encontró que los adolescentes con ideación suicida tenían 15 veces más probabilidades de haber expresado ideas suicidas en los últimos 4 años y casi 12 veces más probabilidades haber realizado al menos un intento de suicidio entre los 15 y los 30 años que adolescentes sin ideación suicida.²⁹

Dada la creciente prevalencia de ideación suicida a partir de los 13 años y el hecho de que la ideación suicida y los comportamientos suicidas son síntomas que se encuentran en trastornos de alta prevalencia –como la depresión, el trastorno bipolar, el trastorno por estrés postraumático, el abuso de sustancias y el trastorno límite de la personalidad–, identificar y dilucidar los mecanismos psicológicos y biológicos que

contribuyen a la ideación suicida en la adolescencia podría tener un amplio impacto clínico.³⁰

De acuerdo con el Modelo de Cascada Emocional,³¹ el pensamiento negativo repetitivo aumenta la intensidad y la frecuencia en tiempo de afectividad negativa y, en los casos en que la persona no tiene otro recurso más apropiado (por ejemplo, una estrategia de regulación emocional más controlada, como la reinterpretación), implementará métodos desadaptativos (por ejemplo, autolesión, ideación suicida, intento de suicidio) que tendrán como objetivo disminuir la intensidad de estas emociones negativas.³¹ De esta forma, la afectividad negativa también mediaría la relación entre la rumiación y la ideación suicida, a través del llamado efecto de la infusión afectiva que ocurre en la memoria, lo que afecta los juicios cognitivos. Como consecuencia, la intensidad y la frecuencia del afecto negativo pueden tener un impacto en los juicios cognitivos sobre el futuro, lo que podría llevar a pensamientos o expectativas negativos con respecto a lo que va a suceder y, al hacerlo, aumenta la probabilidad de ocurrencia de ideación suicida.³¹

Debido a que los resultados sobre esta relación aún no son concluyentes, este estudio pretende abordar la relación entre la desregulación emocional y la ideación suicida, controlando por la presencia de desesperanza en una muestra de jóvenes mexicanos. Se considera que el desarrollo de esta investigación es viable debido a que se cuenta con escalas que permiten evaluar las variables de interés, que han sido evaluadas psicométricamente en población mexicana. En caso de encontrar relación entre la desregulación emocional y la presencia de ideación suicida, controlando por la desesperanza, en jóvenes mexicanos, podrían implementarse medidas para intervenir en el proceso de regulación emocional, como herramienta en la prevención de la conducta suicida de dicha población.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha reconocido que los problemas de salud mental son un factor de riesgo para conducta suicida en adolescentes.³² A este respecto existen resultados que indican que cuando la persona se involucra en pensamientos negativos repetitivos de naturaleza rumiativa, aumenta sus posibilidades de concluir en pensamientos de desesperanza y / o pensamientos suicidas.³² A esto se suma que una proporción significativa de los adolescentes que acuden a servicios de salud mental muestran una elevada desregulación emocional y conductual que interfiere con la evolución clínica y dificulta el pronóstico.⁵

La desregulación de la emoción global ha demostrado caracterizar sistemáticamente a aquellos con antecedentes de ideación suicida e intento de suicidio, con resultados mixtos sobre si estos grupos difieren significativamente.⁵ Así también, se ha demostrado que aquellos sin pensamientos y conductas suicidas tienen niveles significativamente más bajos de desregulación emocional que aquellos con ideación suicida o historial de intento de suicidio.⁶

Dado que el papel de la desregulación emocional no se ha demostrado en forma contundente, la presente investigación pretende evaluar su relación con la ideación suicida, controlando por el principal factor asociado a esta, como lo es la desesperanza.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la asociación entre la desregulación emocional y la presencia de Ideación suicida, controlada por los niveles de desesperanza, en una muestra de estudiantes de educación medio superior de 15 a 18 años de edad?

HIPÓTESIS

La desregulación emocional se asocia a la presencia de ideación suicida controlando por los niveles de desesperanza en estudiantes de educación medio superior de 15 a 18 años de edad.

OBJETIVOS

General

Evaluar la asociación entre la desregulación emocional y la ideación suicida, controlando por la desesperanza, en una muestra de estudiantes de educación medio superior de 15 a 18 años de edad.

Específicos

- Identificar el grado de desregulación emocional en una muestra de estudiantes de nivel educativo medio superior de 15 a 18 años.
- Identificar la frecuencia con la que se presenta la ideación suicida en la muestra de estudio.
- Comparar el grado de desregulación emocional de la muestra de estudio, de acuerdo con la presencia de ideación suicida.
- Conocer si el grado de desregulación emocional se relaciona con el grado de desesperanza en la muestra de estudio.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Nombre	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y Nivel de medición	Fuente de información	Indicador
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa discreta	Directa. Mediante instrumento de recolección de datos	Años
Género	Se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres	Características de hombres y mujeres que están basadas en factores sociales	Cualitativa nominal	Directa. Mediante instrumento de recolección de datos	Masculino Femenino
Desregulación emocional	Disfunción que involucra la presencia de dificultades para: 1) identificar experiencias emocionales específicas, 2) modular la activación fisiológica asociada, 3) tolerar el malestar y 4) confiar en las respuestas emocionales como interpretaciones válidas de experiencias vitales.	Dificultades para identificar experiencias emocionales específicas, modular la activación fisiológica asociada, tolerar el malestar y confiar en las respuestas emocionales como interpretaciones válidas de experiencias vitales	Cualitativa ordinal	Directa. Mediante Escala DERS-E	Niveles de desregulación: Bajo, moderado y alto
Ideación suicida	Se entiende como todas aquellas ideas que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio, pero que no han hecho evidente un intento, ideas que ocupan un lugar central en su vida	Ideas sobre desear y formular planes de cometer suicidio, sin evidencia de intento	Cualitativa nominal	Directa. Escala de Roberts ≥ 5 puntos	Presencia de ideación suicida en la última semana: positiva o negativa
Desesperanza	Un sistema de esquemas cognitivos cuya denominación común son las expectativas negativas sobre el futuro	Esquema cognitivo donde predominan las expectativas negativas sobre el futuro	Cualitativa ordinal	Directa. Mediante escala de Desesperanza de Beck	Niveles de desesperanza: No (ausencia), bajo, moderado y alto

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Estudio transversal, observacional, analítico

Sede de estudio

Instalaciones de la Escuela Preparatoria Oficial No. 128 "General Francisco Villa", ubicada en Ecatepec de Morelos Estado de México.

Universo de estudio

Jóvenes de 15 a 18 años pertenecientes a la escuela Preparatoria Oficial No. 128. Tomando una muestra representativa del cuerpo estudiantil.

Muestreo y tamaño de la muestra

- No probabilístico, de tipo consecutivo por conveniencia

El tamaño de la muestra se calculó con el programa EPIDAT 4.2 con la fórmula para intervalos de confianza de una proporción, considerando una población infinita. La proporción esperada se estimó en 47%, de acuerdo con lo reportado en adolescentes escolares en México con un solo síntoma de ideación (Pérez-Amezcu et al., 2010), con un nivel de confianza de 95% y una precisión de 10%, que señaló una muestra mínima de $n = 96$.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Tener entre 15 y 18 años de edad.
- Estar inscritos en sistema educativo de nivel de educación medio superior.
- Ser derechohabientes del IMSS, en caso de requerir intervención.

- Haber expresado su consentimiento por escrito para participar en el estudio.

Criterios de no inclusión

- Contar con un diagnóstico psiquiátrico previo.
- Estar actualmente en tratamiento psicofarmacológico y/o psicoterapéutico.

Criterios de eliminación

- Pacientes que expresaron su deseo de no continuar respondiendo las escalas aplicadas al momento del estudio o que por algún motivo no completaron por lo menos el 80% del llenado de las mismas.

Instrumentos

Escala de ideación suicida de Roberts CES-D

Se utilizó la adaptación para población mexicana. Esta escala consta de cuatro reactivos: «no podía seguir adelante», «tenía pensamientos sobre la muerte», «sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto», y «pensé en matarme», a los que se responde de acuerdo a su frecuencia de ocurrencia, en la que 0 = 0 días; 1 = 1-2 días; 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días, referentes a la semana previa al registro.³³ Todos los reactivos están redactados en sentido directo y la puntuación en la escala se obtiene por la suma simple de reactivos. A mayor puntaje mayor ideación suicida.³⁴

Sus propiedades psicométricas se han evaluado en adolescentes de educación medio superior, obteniendo valores de Alfa de Cronbach de .76. Su validez factorial mostró una agrupación de reactivos en un solo factor, con carga factorial en el siguiente orden: R3 = .86, R4 = .85, R2 = .79, R1 = .68 y una varianza explicada total del 63.4%. La calificación total de la escala varía de 0 a 12 y el punto de corte establecido para identificar presencia de ideación en la última semana es ≥ 5 puntos, con una sensibilidad de 0.90 y una especificidad de 0.88.³³

Escala de Dificultades en la Regulación Emocional en español (DERS-E, por sus siglas en inglés)

La escala de *Difficulties in Emotion Regulation Scale* (DERS) fue diseñada por Gratz y Roemer, consta de 36 reactivos y fue desarrollada originalmente para evaluar estas dificultades en adultos. En los hallazgos preliminares de sus propiedades psicométricas, demostró una buena consistencia interna (alfa de Cronbach=.93), así como una confiabilidad test-retest adecuada ($r=.88$). Por su parte, el análisis factorial demostró una adecuada validez de constructo con seis subescalas diferenciadas: 1. No aceptación de respuestas emocionales (no aceptación), 2. dificultades para implementar conductas dirigidas a metas (Metas), 3. Dificultades en el control de impulsos (Impulsos), 4. Falta de conciencia emocional (Conciencia), 5. acceso limitado a estrategias de regulación emocional (Estrategias) y 6. falta de claridad emocional (Claridad). Los ítems se califican de 0 a 4 puntos que van de Casi nunca= 0 a Casi siempre= 4 a excepción de los ítems 1, 2, 6, 7, 9, cuya calificación es inversa. El rango teórico se encuentra entre 0 (puntaje mínimo) y 96 (puntaje máximo).⁴ La evaluación de las propiedades psicométricas de la DERS-E en adolescentes mexicanos mostró a través de un análisis factorial exploratorio, que los datos se ajustaron psicométrica y conceptualmente a una estructura de cuatro factores y 24 reactivos, que mostraron un buen nivel de ajuste con un análisis factorial correspondiente; los factores de la DERS-E fueron: 1. No aceptación de respuestas emocionales, 2. dificultades para dirigir el comportamiento hacia Metas, 3. Falta de Conciencia emocional y 4. Falta de Claridad emocional.¹³ La consistencia interna de la escala completa y de cada subescala fue adecuada, con valores alfa de Cronbach de: 1. No aceptación (9 reactivos) = .85, 2. Metas (6 reactivos) = .79, 3. Conciencia (5 reactivos)= .71, 4. Claridad (4 reactivos)= .68; en tanto, el alfa de Cronbach de los 24 reactivos de la DERS-E fue 0.89.⁵

El análisis de validez por medio de grupos contrastados indicó una adecuada capacidad de discriminación por parte de la escala total, de las cuatro subescalas y de cada uno de los 24 reactivos.⁵ Las mujeres de la muestra presentaron puntuaciones significativamente más altas en la DERS-E, tanto en la escala completa como en las subescalas No aceptación y Claridad. Estos datos deben tomarse con cautela ya que las

puntuaciones fueron bajas en ambos sexos, lo cual coincide con el hecho de no formar parte de población clínica.³⁵

Además de esta puntuación total, se puede obtener la puntuación de cada subescala, sumando los ítems correspondientes a cada una, de la forma que se explica a continuación:³⁶

- Factor 1 No aceptación; ítems 10, 12, 14, 15, 18, 19, 20,21, 24
- Factor 2 Metas; ítems 11,13,16,17, 22, 23
- Factor 3 Conciencia; ítems 1, 2, 6, 7, 9
- Factor 4 Claridad; ítems 3, 4, 5, 8

La suma de las puntuaciones de todos los ítems proporciona la puntuación directa que permite evaluar el nivel total de desregulación emocional.³⁶

- 14 o menos puntos: nivel bajo de desregulación emocional.
- Entre 15 y 31 puntos: nivel medio de desregulación emocional.
- 32 o más puntos: nivel alto de desregulación emocional.

Escala de Desesperanza de Beck

Beck, Weissman, Lester y Trexler en 1974 propusieron la medición de la desesperanza mediante un instrumento diseñado para reflejar las expectativas negativas de los respondientes a través de 20 reactivos que se contestan como verdadero o falso. Las propiedades psicométricas iniciales, obtenidas en pacientes hospitalizados por intento de suicidio, fueron $\alpha = .93$ y validez factorial reflejada en tres componentes: Afectivo, Motivacional y Expectativas futuras (o componente Cognitivo).⁹ De esta escala se obtienen niveles de desesperanza:

Los ítems que indican desesperanza se califican con un punto; los que no lo indican se califican con 0 puntos, de tal manera que el puntaje máximo es 20 y el mínimo es 0. Este instrumento estima la severidad de la desesperanza y para su interpretación es necesaria la siguiente escala de puntajes:^{37,38}

- Rango normal de Desesperanza: De 0 a 2 puntos.

- Desesperanza Leve: De 3 a 4 puntos
- Desesperanza Moderada: 5 a 7 puntos
- Desesperanza Severa: De 8 a 20 puntos

Respecto a la fiabilidad de la Escala de Desesperanza de Beck en México. La fiabilidad obtenida es de 0.56 en pacientes de consulta médica externa y de 0.78 en estudiantes de preparatoria, para estos últimos se calculó el coeficiente alfa de Cronbach obteniendo para la muestra total 0.78, para los hombres 0.70 y para las mujeres 0.80.³⁷

Procedimiento

El protocolo fue aprobado por el comité de Investigación y Ética (Centro Médico Nacional la Raza).

Se acudió a la Escuela Preparatoria Oficial No. 128 “General Francisco Villa”, Ecatepec de Morelos Estado de México y se solicitó autorización de sus directivos, para realizar la investigación. Una vez aprobado, se acudió a los grupos de alumnos, y se invitó a jóvenes entre 15 y 18 años de edad, a participar en el protocolo de estudio de Desregulación emocional e ideación suicida, controlado por los niveles de desesperanza.

Se proporcionó información a los jóvenes estudiantes sobre el estudio, así como indicaciones de quienes podían participar. Posterior a la información se realizó lo siguiente:

1. Se hizo entrega del consentimiento informado a cada participante que cumplió con los criterios de inclusión, mismo que llevaron a su domicilio para que fueran leídos por sus padres o tutores y manifestaran la aprobación de que sus hijos participaran en el estudio.
2. Una vez que los padres/tutores consintieron y los estudiantes asintieron su participación, se recabó información sociodemográfica mediante un cuestionario de datos personales.

3. Posterior a ello se aplicaron los instrumentos de Desregulación emocional, por medio de la escala DERS-E, la cual se responde en tiempo aproximado de 10 minutos; Ideación suicida, utilizando la escala de Roberts CES-D, que se aplica en un promedio de 3 a 5 minutos, y Escala de Desesperanza de Beck para medir el nivel de desesperanza en el grupo evaluado, que se espera contesten en un tiempo estimado de 3 a 5 minutos.
4. La aplicación de los instrumentos se realizó por contrabalanceo con el fin disminuir el sesgo derivado del orden de aplicación.
5. Se concentraron los resultados en una hoja de cálculo (Excel) para ser ingresados posteriormente al paquete estadístico SPSS, en el cual se llevará a cabo el análisis de los datos y presentar los resultados finales

Análisis estadístico

Para identificar el grado de desregulación emocional en la muestra de estudio se describió la puntuación total de la escala DERS-E con medias y desviaciones estándar. La frecuencia con la que se presenta la ideación suicida en la muestra de estudio se reportó con los valores de “n” y sus porcentajes. La comparación del grado de desregulación emocional de la muestra de estudio, de acuerdo con la presencia de ideación suicida, se realizó con la t de student. Para conocer si el grado de desregulación emocional se relaciona con el grado de desesperanza en la muestra de estudio se realizó una correlación (r de Pearson). Para evaluar la asociación entre la desregulación emocional con la presencia de ideación suicida, controlando por la desesperanza, se realizó una regresión logística múltiple.

Consideraciones éticas

De acuerdo con lo propuesto por Ezekiel Emanuel³⁹ se consideraron los siguientes aspectos:

Valor. Este estudio entregó información relevante que favorece el conocimiento de los profesionales de la salud mental en la atención de adolescentes y adultos jóvenes, ya que evalúa la correlación de desregulación emocional e ideación suicida, además de

su asociación con los niveles de desesperanza en jóvenes de 15 a 18 años, siendo el resultado de la investigación una base científica para la valoración integral de esta población.

Validez científica. El estudio se desarrolló a partir de un objetivo claramente planteado y viable, con una metodología estructurada, legítima y aplicable a la población. El análisis estadístico se ejecutó a partir del programa SPSS el cual incluye todas las pruebas estadísticas utilizadas en la investigación.

Selección equitativa de los participantes. Para la selección de la población en estudio se tomó en cuenta características de los participantes que permitieron un óptimo desarrollo de la investigación, para esto se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se buscó obtener una muestra homogénea de la población en estudio sin discriminación de ningún tipo.

Relación favorable entre riesgos y beneficios. El estudio no implicó ningún tipo de riesgo para la población, mientras que los beneficios de los hallazgos de este protocolo de estudio (describir la correlación entre la desregulación emocional y la ideación suicida y su asociación con los niveles de desesperanza) pueden ser utilizados en beneficio de adolescentes y adultos jóvenes con características similares a las de las participantes de esta investigación.

Revisión independiente. El proyecto de tesis fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética (Centro Médico Nacional La Raza) el cual valoró las implicancias para los potenciales participantes y eventuales condiciones de vulnerabilidad.

Consentimiento informado. Se desarrolló con toda la población elegible el proceso de consentimiento informado, siendo éste el momento donde adultos jóvenes y adolescentes, previa autorización de sus padres o tutores pudieron decidir su participación y asentimiento por los jóvenes participantes. A través de la conversación y la entrega posterior del documento de consentimiento, se describió la finalidad, riesgos, beneficios y algunos otros aspectos sobre la investigación, permitiéndose la consulta y aclaración de cualquier inquietud de los adultos jóvenes, adolescentes y padres previo a decidir su incorporación o no a la investigación.

Respeto por los participantes. Se aseguró la confidencialidad de identidad de los participantes. Los jóvenes y adolescentes tuvieron el derecho a negarse de responder las escalas, en cualquier momento o pedir entrega de los resultados de la investigación y realizar todas las preguntas que tuvieran respecto al estudio a cualquiera de los

investigadores. Los participantes identificados con presencia de ideación suicida fueron contactados en forma personal y privada, se le notificó al momento de enviarle sus resultados, para ser referido a atención especializada. Por lo que fue necesario que los estudiantes estuviesen dados de alta como derechohabientes del IMSS.

RESULTADOS

Características de la muestra

Se seleccionó una muestra inicial de 206 estudiantes, de los cuales 43 no cumplieron los criterios de inclusión, por lo que al final solo se incluyeron los datos de un total de 163 estudiantes de educación medio superior. De los cuales, 111 (68%) resultaron positivos ideación (punto de corte ≥ 5) y 52 (31.9%) negativos, 111 (68.1%) corresponden al género femenino y 52 (31.9%) al masculino, con una media de edad de 16.3 ± 1.0 años, el 95% de los participantes se reportó como solteros. Tabla 1.

La comparación de acuerdo con la presencia/ausencia de ideación suicida, no mostró diferencias por género, estado civil ni edad. Tabla 1.

Tabla 1. Características demográficas de estudiantes de nivel medio superior en quienes se estudió la asociación de la desregulación emocional y los niveles de desesperanza con la presencia de ideación suicida.

	Ideación suicida		Total f (%)	p
	No f (%)	Si f (%)		
Género*				
Femenino	33 (63.5)	78 (70.3)	111 (68.1)	0.385
Masculino	19 (36.5)	33 (29.7)	52 (31.9)	
Estado civil*				
Soltero	52 (100)	103 (93)	155 (95)	0.139
Casado	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.6)	
Unión libre	0 (0.0)	7 (6.3)	7 (4.3)	
	M \pm DE	M \pm DE	M \pm DE	
Edad**	16.3 \pm 0.9	16.4 \pm 1.0	16.3 \pm 1.0	0.791

* χ^2 , **t de Student, M = Media, DE= desviación estándar

Factores asociados a la presencia de ideación suicida

Se evaluó la presencia de consumo de sustancias en adolescentes de educación medio superior, indagando la frecuencia de consumo (medida en veces por semana), tomando en cuenta al alcohol, tabaco y otras drogas (sin especificar el tipo de sustancia). Se encontró para el alcohol, el grupo de no ideación tuvo mayor frecuencia de no

consumo, mientras que para las demás sustancias no hubo diferencias significativas.

Tabla 2.

Tabla 2. Consumo de sustancias a la semana en estudiantes de nivel medio superior.

	Ideación suicida		Total <i>f (%)</i>	p*
	No <i>f (%)</i>	Si <i>f (%)</i>		
Alcohol				
0	43 (82.7)	69 (62.2)	112 (68.7)	0.026
1-2	6 (11.5)	37 (33.3)	43 (26.4)	
3-4	1 (1.9)	3 (2.7)	4 (2.5)	
5 o más	2 (3.8)	2 (1.8)	4 (2.5)	
Tabaco				
0	49 (94.2)	100 (90.1)	149 (91.4)	0.648
1-2	2 (3.8)	6 (5.4)	8 (4.9)	
3-4	0 (0.0)	3 (2.7)	3 (1.8)	
5 o más	1 (1.9)	2 (1.8)	3 (1.8)	
Otras drogas				
0	51 (98.1)	105 (94.6)	156 (95.7)	0.727
1-2	1 (1.9)	4 (3.6)	5 (3.1)	
3-4	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.6)	
5 o más	0 (0.0)	1 (0.9)	1 (0.6)	

* χ^2

En cuanto a los niveles de desesperanza evaluados con la escala de Beck, se observaron diferencias en la frecuencia de sus niveles, observándose más casos de desesperanza alta en el grupo con ideación suicida ($p = 0.004$). Al medir la desregulación emocional con la escala DERS-E en el grupo de no ideación suicida hubo menor frecuencia de desregulación emocional alta en comparación con el grupo con ideación suicida ($p = 0.001$).

En la evaluación de la ideación suicida se utilizó la escala de Roberts-CESD, cuando no se presentó ideación suicida la media fue de 4, mientras que cuando estuvo presente fue de 7.54, con una $p=0.001$. Tabla 3

Tabla 3. Resultados de la evaluación de desregulación emocional y los niveles de desesperanza con la presencia de ideación suicida de estudiantes de nivel medio superior.

	Ideación suicida		Total <i>f (%)</i>	p
	No <i>f (%)</i>	Si <i>f (%)</i>		
Niveles de desesperanza (Beck)*				
No	27 (51.9)	30 (27.0)	57 (35.0)	0.004
Bajo	13 (25.0)	25 (22.5)	38 (23.3)	
Moderado	6 (11.5)	21 (18.9)	27 (16.6)	
Alto	6 (11.5)	35 (31.5)	41 (25.2)	
Desregulación emocional (DERS)*				
Bajo	21 (40.4)	12 (10.8)	33 (20.2)	0.001
Moderado	25 (48.1)	24 (21.6)	49 (30.1)	
Alto	6 (11.5)	75 (67.6)	81 (49.7)	
	M±DE	M±DE	M±DE	
Ideación suicida (Puntaje escala de Roberts)**	4.0±0.0	7.6±3.1	6.5±3.1	0.001

* χ^2 , **U de Mann-Whitney, M = Media, DE = desviación estándar

Desregulación emocional, desesperanza e ideación suicida

Al evaluar la asociación de la desregulación emocional con los niveles de desesperanza se observó que con la desregulación emocional alta había también mayor frecuencia desesperanza alta, por el contrario, con una desregulación emocional baja el nivel de desesperanza también fue bajo ($p = 0.001$). Tabla 4.

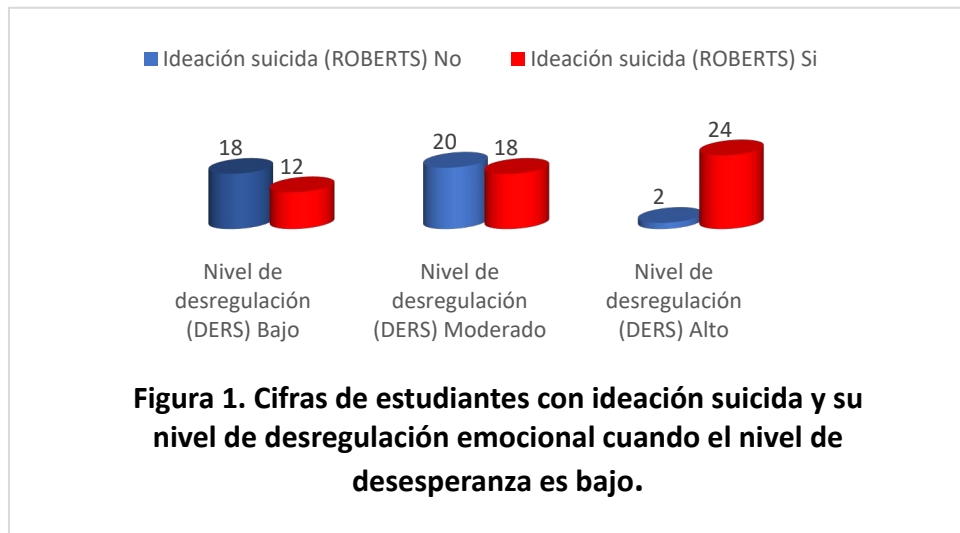
Tabla 4. Asociación de desregulación emocional con los niveles de desesperanza en 163 estudiantes de nivel medio superior.

	Nivel de desesperanza (Beck)			Total	p*
	Bajo <i>f (%)</i>	Moderado <i>f (%)</i>	Alto <i>f (%)</i>		
Desregulación emocional (DERS)					
Bajo	30 (31.9)	2 (7.1)	1 (2.4)	33 (20.2)	0.001
Moderado	38 (40.4)	9 (32.1)	2 (4.9)	49 (30.1)	
Alto	26 (27.7)	17 (60.7)	38 (92.7)	81 (49.7)	

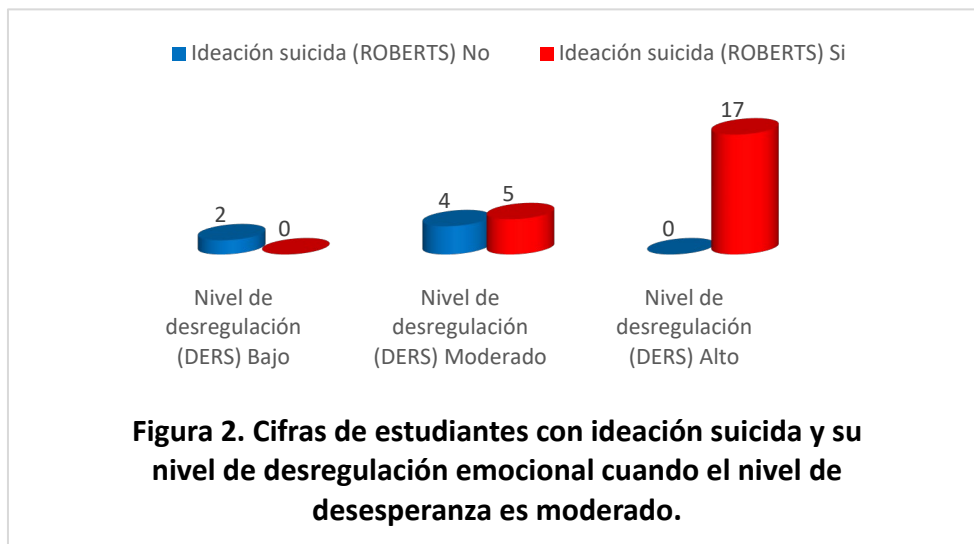
* χ^2

Al evaluar la asociación de la ideación suicida y desregulación emocional estratificada por desesperanza se obtuvieron los siguientes resultados:

En el grupo con nivel de desesperanza bajo (Figura 1), cuando la desregulación fue baja, hubo menor frecuencia de ideación suicida que cuando la desregulación fue alta.



En el grupo con desesperanza moderada (Figura 2), cuando la desregulación fue baja, no se observó ideación suicida mientras que en el grupo con desregulación alta hubo más caso con presencia de ideación.



En el grupo con desesperanza alta, cuando la desregulación emocional fue baja, no se presentó ideación suicida, y nuevamente, cuando la desregulación fue alta se observaron más casos con ideación suicida.

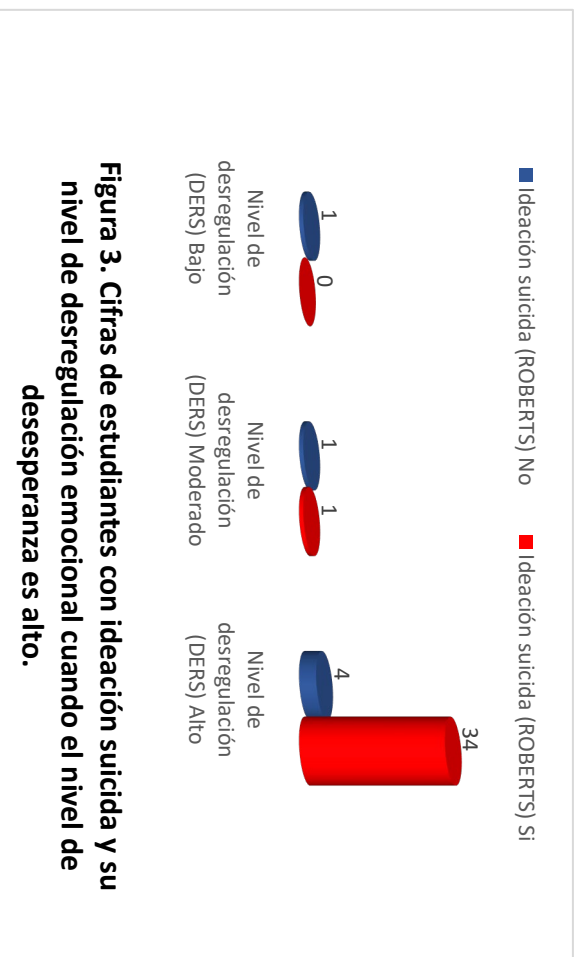


Figura 3. Cifras de estudiantes con ideación suicida y su nivel de desregulación emocional cuando el nivel de desesperanza es alto.

Datos precisos de la frecuencia de ideación suicida, estratificada por nivel de desregulación emocional y desesperanza se muestran en la Tabla 5, en donde se observan diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 5. Asociación de nivel de desesperanza y desregulación emocional estratificados por ideación suicida en 163 estudiantes de nivel medio superior.

Escala de ideación suicida (Roberts)	Desregulación emocional (DERS)	Nivel de desesperanza (Beck)			Total	p*
		Bajo	Moderado	Alto		
		f (%)	f (%)	f (%)	f (%)	
No	Bajo	18 (45.0)	2 (33.3)	1 (16.7)	21 (40.4)	0.001
	Moderado	20 (50.0)	4 (66.7)	1 (16.7)	25 (48.1)	
	Alto	2 (5.0)	0 (0.0)	4 (66.7)	6 (11.5)	
Si	Bajo	12 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	12 (10.8)	0.001
	Moderado	18 (33.3)	5 (22.7)	1 (2.9)	24 (21.6)	
	Alto	24 (44.4)	17 (77.3)	34 (97.1)	75 (67.6)	

*X² de Mantel-Haenszel

Cuando se comparó el grado de desregulación emocional con la presencia de ideación suicida se obtuvo para el grupo de sin ideación una media de 18.7 (DE±12.7) y para el grupo con ideación una media de 42.0 (DE±20.3), con una $p=0.001$.

El grado de desregulación emocional en relación con el grado de desesperanza utilizando la prueba Rho de Spearman mostró correlación moderada con un coeficiente de 0.65 para el puntaje de Beck ($p = 0.001$).

Finalmente, al estudiar los factores de riesgo predictores para la presencia de ideación suicida, por medio de una regresión logística múltiple, se observó que los estudiantes de educación media superior incluidos en este estudio tienen 4.5 veces más riesgo de ideación suicida si cursan con desregulación emocional alta evaluada mediante DERS-E, controlando por el nivel de desesperanza. Ver Tabla 6.

Tabla 6. Factores de riesgo (predictores) para la presencia de ideación suicida estudiados por el análisis multivariado*

Factor de riesgo estudiado	OR	Intervalo de confianza al 95%		p
Desesperanza (Beck)	1.05	0.59	1.87	0.882
Desregulación emocional (DERS)	4.53	2.50	8.23	0.001

*Regresión logística múltiple. OR: razón de momios

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como finalidad evaluar la asociación entre desregulación emocional e ideación suicida en estudiantes de 15 a 18 años, tomando en cuenta el nivel de desesperanza. Se encontró una fuerte asociación estadística entre los niveles de desregulación emocional y la presencia de ideación suicida, controlando por los niveles de desesperanza, que hasta ahora es el predictor más fuerte de la presencia de ideación suicida. Esos hallazgos muestran la importancia de evaluar la desregulación emocional en adolescentes que presenten ideación suicida.

Llama la atención la elevada frecuencia de ideación suicida encontrada en los adolescentes que participaron en el estudio, lo que probablemente se deba a que se consideró que la ideación suicida estaba presente al responder con por lo menos 5 puntos en la escala de Roberts y, si bien su validez diagnóstica resultó con valores adecuados en población mexicana, los autores señalan que se requiere corroborar los resultados.³³

El grado de desregulación emocional en relación con el grado de desesperanza mostró correlación moderada, lo que implica que a mayor puntaje en la escala DERS-E hay un mayor el nivel de desesperanza, reportado en la escala de Beck, en los estudiantes. Lo que concuerda con lo encontrado por Gonggala y Rena quienes señalan que los adolescentes autocríticos que piensan repetidamente en sus fracasos y se sumergen en emociones negativas tienen más probabilidades de desarrollar un mayor nivel de desesperanza.³²

Por otra parte al estudiar los factores de riesgo predictores para la presencia de ideación suicida, por medio de una regresión logística múltiple se observó que los estudiantes de educación media superior incluidos en este estudio tuvieron 4.5 veces más riesgo de ideación suicida si cursaban con desregulación emocional alta evaluada mediante DERS-E, lo que concuerda con lo encontrado por Knorr et al., quienes señalan que los adolescentes con acceso limitado a las estrategias de regulación emocional presentan más pensamientos suicidas.⁶ Asimismo, concuerda con lo señalado por Viana et al., respecto a que los adolescentes con poca claridad emocional pueden tener dificultades para procesar las emociones negativas, lo que puede conducir a sentimientos de insuficiencia y desesperanza y que posteriormente, estas dificultades de regulación emocional pueden contribuir al desarrollo de un trastorno del estado de ánimo.²² Sin embargo, un aspecto notorio fue que uno de los más fuertes predictores de la ideación, como lo es la desesperanza, perdió la fuerza de asociación en el análisis múltiple y junto a la correlación reportada anteriormente con la desregulación, hace pensar que la desesperanza puede ser una forma de manifestación de la desregulación emocional, lo cual deberá ser corroborado en futuros estudios.

Respecto a otros factores evaluados, se encontró que el género, la edad y estado civil en la muestra de estudiantes no influyó de manera significativa en la presencia de ideación suicida. Al indagar sobre la frecuencia del consumo de sustancias en los adolescentes, se observó que solo el consumo de alcohol fue estadísticamente significativo en adolescentes con mayor nivel de desregulación emocional, de acuerdo con lo reportado por Wills y Simons quienes señalan que estos jóvenes tienen actitudes relativamente favorables hacia los fumadores / bebedores y consideran que los comportamientos antisociales típicos no son tan graves.²⁵ En el grupo de adolescentes que presentó ideación el mayor porcentaje tuvo un nivel alto de desesperanza lo cual fue estadísticamente significativo, lo que concuerda con estudios previos como los realizados por Beck.¹³

Una limitación de este estudio es el diseño, pues al ser transversal no permite evaluar la direccionalidad de la asociación entre las variables de estudio (ideación suicida, desregulación emocional y niveles de desesperanza). Otra limitante es el muestreo, pues este fue por conveniencia y la mayoría de los participantes fueron del género femenino, lo que podría generar un sesgo de selección e influir sobre la generalización de los resultados obtenidos. Entre sus fortalezas está la utilización de escalas que ya han sido validadas en población mexicana y para este grupo de edad.

Dada la fuerte asociación entre la desregulación emocional y el incremento del riesgo de ideación suicida -aún frente a la presencia de desesperanza-, se puede concluir que los fallos en la regulación de la emoción parecen ser factores importantes en la predicción de respuestas desadaptativas. Por lo que se necesita prestar importancia los síntomas de desregulación emocional en población adolescente, e implementar medidas que ayuden a detectar a dichos jóvenes en riesgo. Así como también realizar estudios longitudinales al respecto.

REFERENCIAS

1. Gross J, Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 2002;39: 281–291.
2. Dadomo H, Panzeri M, Caponcello D, Carmelita A, Grecucci A, Schema therapy for emotional dysregulation in personality disorders: a review. *Current opinion in psychiatry*. 2018;31(1):43-49.
3. Gross J, Jazaieri H. Emotion, Emotion Regulation, and Psychopathology: An Affective Science Perspective. *Clinical Psychological Science*. 2014;2(4): 387–401.
4. Gratz K, Roemer L. Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2004;26(1):41-54.
5. Tejeda MM, García RR, González-Forteza C, Andrade P. Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental* 2012;35(6): 521-526.
6. Knorr AC, Ammerman BA, Hamilton AJ, McCloskey MS. Predicting status along the continuum of suicidal thoughts and behavior among those with a history of nonsuicidal self-injury. *Psychiatry Research*. 2019; 273: 514-522.
7. Gongg T, Rena Y, Wua J, Jiangb Y, Hua W, Youa J. The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of adolescence*. 2019;72:1-9.
8. Stotland, E. *The Psychology of Hope*. Jossey-Bass. Journal Division. 1969:300.
9. Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1974;42(6): 861-865.

10. Steer R, Kumar G, Beck A. Self-Reported Suicidal Ideation in Adolescent Psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993;61(6):1096-1099.
11. Beck A, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol*. 1979;47(2):343-352.
12. Orbach I, Gilboa E, Ofek H, Lubin G, Mark M, Bodner E, et al. A Chronological Perspective on Suicide—The Last Days of Life. *Death Studies*. 2007;31 (10):909-932.
13. Beck A, Brown G, Steer R, Dahlsgaard K, Grisham J. Suicide Ideation at Its Worst Point: A Predictor of Eventual Suicide in Psychiatric Outpatients. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1999;29(1):1-9.
14. Rosales JC, Córdova M Ramos R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*. 2012; 22(1): 63-74.
15. Steer R, Kumar G, Beck A. Self-Reported Suicidal Ideation in Adolescent Psychiatric inpatients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1993;61(6):1096-1099.
16. Fonseca E, Inchaustic F, Pérez L, Aritio R, Ortuño J, Sánchez M. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2018;11(2):76-85.
17. Laghi F, Baiocco R, D’Alessio M, Gurrieri G. Suicidal ideation and time perspective in high school students. *European Psychiatry*. 2009;29:41-46.
18. American Psychiatric Association, 2013. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fifth ed. American Psychiatric Press, Washington, USA.
19. Zigoto M, Pawlowska B, Potembska E, Dreher P, Kapka L. Prevalence and selected risk factors of suicidal ideation, suicidal tendencies and suicide attempts in young people aged 13–19 years. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*. 2019;26(2):329-336.

20. Caro I, García R, Neira M, Brandt S, Baca E, Carballo J. El perfil de disregulación del SDQ y su relación con conductas y pensamientos de suicidio en adolescentes evaluados en contexto clínico. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2018;1-9.
21. Deutz M, Geeraerts S, Baar A, Dekovic M, Prinzie P. The Dysregulation Profile in middle childhood and adolescence across reporters: factor structure, measurement invariance, and links with self-harm and suicidal ideation. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2016;25:431–442.
22. Viana A, Raines E, Hannaa A, Walkera R, Woodwarda E, Zvolensky M. The relationship between emotional clarity and suicidal ideation among trauma-exposed adolescents in inpatient psychiatric care: does distress tolerance matter? *Cognitive Behaviour Therapy.* 2018; 48(5):430–444.
23. Baryshnikov I, Rosenström T, Jylhä P, Mantere O, Suominen K, Melartin T, et al. State and trait hopelessness in a prospective five-year study of patients with depressive disorders. *Journal of Affective Disorders.* 2018;239:107–114.
24. Ryttilä-Manninen M, Haravouri H, Fröjd S, Marttunen M. Mediators between adverse childhood experiences and suicidality. *Child Abuse & Neglect.* 2018;77:99–109.
25. Wills T, Simons J, Sussman S, Knight R. Emotional self-control and dysregulation: A dual-process analysis of pathways to externalizing/internalizing symptomatology and positive well-being in younger adolescents. *Drug and Alcohol Dependence.* 2016;163:37–45.
26. Wasserman D, Hoven CW, Wasserman C, Wall M, Eisenberg R, Hadlaczky G, et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet* [Internet] 2015. [citado 10 de Nov 2018];1-9. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61213-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61213-7).
27. INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía [internet]. México INEGI [actualizado 7 de Sep 2018; citado 21 de Nov 2018]. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio” (datos nacionales) [aprox. 8

pantallas]Disponible

en:

http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidio_s2018_Nal.pdf.

28. Pérez B, Rivera L, Atienzo E, Castro F, Leyva A, Chávez R. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. *Rev. Salud Pública de México*;2010;52(4): 324-333.
29. Reinherz H, Tanner J, Berger S, Beardslee W, Fitzmaurice G. Adolescent Suicidal Ideation as Predictive of Psychopathology, Suicidal Behavior, and Compromised Functioning at Age 30. *Am J Psychiatry*. 2006;163(7):1222-1232.
30. Schwartz J, Ordazb J, Hob T, Gotlib I, Longitudinal decreases in suicidal ideation are associated with increases in salience network coherence in depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2019;245: 545–552.
31. Flores P, García Z, Moretti L, Medrano L. Towards an Explanatory Model of Suicidal Ideation: The Effects of Cognitive Emotional Regulation Strategies, Affectivity and Hopelessness. *The Spanish Journal of Psychology*. 2019;22,43:1–11.
32. Gongga T, Rena Y, Wua J, Jiangb Y, Hua W, Youa J. The associations among self-criticism, hopelessness, rumination, and NSSI in adolescents: A moderated mediation model. *Journal of adolescence*. 2019;72:1-9.
33. Rosales J, Córdova M, Cortés R. Confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de Roberts. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*. 2015;7(2): 31-41.
34. Sánchez J, Musitu G, Villarreal M, Martínez B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Intervención psicosocial*. 2010;19(3): 278-289.
35. Socorrás D. Adaptación de la escala dificultades en la regulación emocional para adolescentes cubanos. *Universidad & Ciencia* 2018;7 (2): 31-43.

36. Socorrás D. Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), para adolescentes de Villa Clara [Licenciatura]. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas; 2015.
37. Osnaya M, Rosales J. Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. Revista de Psicología. 2011;29 (2):289-309.
38. Herrera C, Sánchez R. Soporte social y desesperanza en reclusas del penal de Chiclayo, 2015 [Licenciatura]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo; 2016.
39. Emanuel E. ¿qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos, en pautas de investigación en sujetos humanos: nuevas perspectivas. Programa regional de bioética OPS OMS 2003:83-95.

ANEXOS

Escala DERS-E

Instrucciones: Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente en el último mes, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado.

Casi nunca (0-10%)	Algunas veces (11-35%)	La mitad de las veces (36-65%)	La mayoría de las veces (66-90%)	Casi siempre (91-100%)
------------------------------	----------------------------------	--	--	----------------------------------

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas Veces	La Mitad de las Veces	La Mayoría de las veces	Casi Siempre
1. Tengo claros mis sentimientos					
2. Pongo atención a cómo me siento					
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4. No tengo idea de cómo me siento.					
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					
6. Le hago caso a mis sentimientos.					
7. Sé exactamente cómo me siento					
8. Estoy confundido por cómo me siento					
Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en que te has sentido mal en el último mes. Cuando me siento mal yo:	Casi Nunca	Algunas Veces	La Mitad de las veces	La Mayoría de las Veces	Casi Siempre
9. Puedo reconocer cómo me siento					
10. Me enojo conmigo mismo por sentirme de esa manera.					
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes					
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					

13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas					
14. Siento que soy débil					
15. Me siento culpable por sentirme de esa manera					
16. Me cuesta trabajo concentrarme					
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago					
18. Creo que no ha y nada que pueda hacer para sentirme mejor					
19. Me molesto conmigo mismo por sentirme de esa manera					
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo					
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento					
22. Pierdo el control de cómo me porto					
23. Se me dificulta pensar en algo más					
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor					

Escala de Roberts CES-D

Instrucciones: Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente en la última semana, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda, puedes tomar en cuenta que cada respuesta tiene el siguiente significado:

¿Qué tan seguido has pensado esto en la última semana?	0 días a la semana	De 1 a 2 días a la semana	De 3 a 4 días a la semana	De 5 a 7 días a la semana
No podía seguir adelante				
Tenía pensamientos sobre la muerte				
Sentía que mi familia estaría mejor Si yo estuviera muerto				
Pensé en matarme				

Escala de Desesperanza de Beck

Este cuestionario consiste en una lista de veinte frases. Por favor, léalas cuidadosamente una a una antes de contestar. Si la frase describe su opinión DURANTE LAS DOS PASADAS SEMANAS (incluyendo hoy mismo), marque una X del lado derecho de la oración sobre «V» («Verdadero»); si la frase no refleja su opinión, marque una X sobre «F» («Falso»).

¿En las últimas dos semanas ha llegado a pensar en esto?	Verdadero (V)	Falso (F)
1. Consideras tu futuro con esperanza y entusiasmo	V	F
2. Te darías por vencido al no poder hacer nada para que las cosas mejoren	V	F
3. Cuando las cosas salen mal, te consuela saber que no pueden quedarse así para siempre	V	F
4. No puedes imaginarte cómo sería tu vida en 10 años	V	F
5. Tienes suficiente tiempo para llevar a cabo las cosas que más quieres hacer	V	F
6. Esperas triunfar en el futuro, en las cosas que más te interesan	V	F
7. Ves tu futuro negro	V	F
8. Crees que eres una persona afortunada y que puedes conseguir más cosas de la vida que la mayoría de las personas	V	F
9. No puedes superar tus problemas y no crees que existe alguna razón para hacerlo en el futuro	V	F
10. Tus experiencias pasadas te ayudarán para enfrentar el futuro	V	F
11. Todo lo que esperas del futuro es más desagradable que agradable	V	F
12. No esperas conseguir lo que realmente deseas	V	F
13. Cuando piensas en el futuro esperas ser más feliz de lo que eres ahora	V	F
14. Para ti las cosas no funcionan de la forma que deseas	V	F
15. Tienes mucha esperanza en el futuro	V	F
16. Nunca consigues lo que te propones, por lo que es inútil desear obtenerlo	V	F
17. Es poco probable que tengas una satisfacción real en el futuro	V	F
18. Tu futuro te parece incierto	V	F
19. Piensas que en el futuro habrá más tiempos buenos que malos	V	F
20. Es inútil tratar realmente de conseguir algo porque probablemente no lo vas a lograr	V	F

Descripción de la prueba: La Escala de Desesperanza de Beck está basada en una visión cognitiva de la desesperanza. Consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta, verdadero (V) o falso (F). Este instrumento no tiene tiempo límite de aplicación, pero generalmente toma de 5 a 10 minutos.

Formato de recolección de datos

Formato de recolección de datos

Folio				
NSS				
Edad (años)				
Género	Masculino		Femenino	
Escolaridad	Bachillerato		Semestre	Género N. Lista
Ocupación	Trabajo de medio tiempo		Trabajo ocasional	
Estado civil	Soltero		Casado	Unión libre
Escuela de procedencia				
¿Depende económicamente de padres, cónyuge, u otros?	Sí ¿De quién?		No	
¿Alguna vez ha recibido atención psicológica o psiquiátrica?	Sí		No	
En el último año ¿acudió a atención psicológica o psiquiátrica?	Sí		No	
¿Actualmente recibe atención psicológica (terapia)?	Sí		No	
¿Actualmente toma algún medicamento, indicado por un psiquiatra?	Sí		No	
En el último mes ¿cuántas veces a las semana a consumido alcohol?	0 veces	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 o más
En el último mes ¿cuántas veces a la semana ha consumido tabaco?	0 veces	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 o más
En el último mes ¿ha consumido alguna droga?	0 veces	1 a 2 veces	3 a 4 veces	5 o más

Carta de consentimiento informado

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADOLESCENTES Y ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio	Asociación de la desregulación emocional con niveles de desesperanza y la presencia de ideación suicida en estudiantes de educación medio superior de 15 a 18 años de edad.
Patrocinador externo (si aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México 2020
Número de registro	En trámite
Justificación y objetivo del estudio	Evaluar la asociación entre la desregulación emocional con la desesperanza y la ideación suicida en estudiantes de educación medio superior de 15 a 18 años de edad.
Procedimientos	<p>Se proporcionará información a los jóvenes estudiantes de entre 15 y 18 años, respecto al procedimiento de evaluación. Una vez de aceptar participar en el proyecto de investigación, se proporcionará este formato de consentimiento informado, donde se explica el procedimiento a realizar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de ser menores de edad, se entregará un consentimiento para recibir autorización por sus padres. 2. Se recabará información sociodemográfica mediante un cuestionario de datos personales. 3. También se recabará datos desregulación emocional por medio de la escala DERS E (<i>Difficulties in Emotion Regulation Scale</i>), la cual consta de 24 reactivos en su versión en español, auto aplicable, con un puntaje que va de 0 a 96 puntos; a mayor puntaje mayor Desregulación Emocional, se responde en tiempo aproximado de 10 minutos. 4. Se medirá la ideación suicida utilizando la escala de Roberts, que consta de 4 preguntas, auto aplicable, con un puntaje que va de 4 a 16 puntos, y que ha mayor puntaje, mayor ideación suicida, se aplica en un promedio de 3 a 5 minutos. 5. Se utilizará la escala de Desesperanza de Beck para medir el nivel de desesperanza en el grupo evaluado, la escala consta de 20 reactivos, Verdadero (V) y Falso (F). Auto aplicable, en un tiempo estimado de 3 a 5 minutos. <p>Tiempo máximo de evaluación 30 minutos.</p>
Posibles riesgos y molestias	La participación en este estudio es de riesgo mínimo y no se ha registrado molestias por su participación.

Posibles beneficios que recibirá al participar en este estudio	Las pruebas que se le aplicarán nos permitirán identificar elementos asociados a la presencia de ideación suicida en personas jóvenes así como otras pruebas que complementan la información con respecto a su estado emocional. En caso de encontrar alguna alteración, puede ser referido a un servicio de atención especializada. El presente estudio podrá dar pie a implementar estrategias en la prevención del suicidio.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento.	Para recibir información sobre los resultados de las pruebas realizadas, el médico a cargo del estudio enviará los resultados individuales por correo electrónico, mismo que debe anotarse en la hoja de recolección de datos personales. En caso de que se encuentre una anomalía, se le notificará al momento de enviarle sus resultados, para ser referido a atención especializada. Por lo que es necesario que el estudiante esté dado de alta en el IMSS.
Participación o retiro	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere conveniente, sin que ello repercuta en mi status académico.
Privacidad y confidencialidad	Se me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones en cualquier modalidad que derive de este estudio, que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial y que se me proporcionará la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pueda hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
<p>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Beneficios al término del estudio: Conocer si existe o no ideación suicida y ofrecer atención en caso de observarla. Investigador responsable: Dr. Miguel Palomar Baena. Investigador principal. Teléfonos: 55774419 ext. 115. Correo electrónico: miguel.palomar@imss.gob.mx Matrícula 8708029 Colaboradores: Dr. Josué David Gómez Lázaro. Tesista. Teléfono: 5512333624. Correo electrónico: josuedgl210889@gmail.com Matrícula: 98369974</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de ética de investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de congresos, Colonia Doctores, Ciudad de México; CP 06720. Teléfono. (55)5627 6900 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx</p>	
<u>Nombre y firma del estudiante</u>	<u>Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</u>
<u>Nombre y firma del Padre o Tutor</u>	<u>Nombre y firma del Testigo</u>
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio. Clave:	