



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

**Variables personales vinculadas a la ideación suicida
y al estado emocional negativo: Estudiantes de la
Facultad de Estudios Superiores Acatlán (UNAM)**

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN-REPORTE

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

FLORES BARRERA PAMELA GABRIELA

Director: Dr. Rosales Pérez José Carlos

Dictaminadores: Dra. Córdova Osnaya Martha Hermelinda

Mtra. Chávez Becerra Margarita



Los Reyes Iztacala, Edo. De México, 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM-RN303914 “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior”. Agradezco a la DGAPA-UNAM la beca recibida.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 El Suicidio y sus definiciones	4
1.2 Teorías del Comportamiento Suicida.....	5
1.3 Registro del Comportamiento Suicida en México	7
1.4 Presencia de Ideación Suicida en población joven de México: Instrumentos de medición.....	8
1.5 Teoría del Comportamiento Suicida de Marsha Linehan	11
CAPÍTULO 2. OBJETIVOS Y MÉTODO	15
Objetivo general del presente reporte de investigación.....	15
Objetivos específicos del proyecto de reporte de investigación	15
Método	15
2.1 Diseño	15
2.2 Participantes.....	16
2.3 Instrumento.....	16
2.4 Procedimiento	19
2.5 Recursos Informáticos	20
2.6 Análisis Estadístico	20
CAPÍTULO 3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	22
Descripción de los indicadores de los factores medio ambientales, por sexo, de acuerdo con la teoría de Linehan.....	22
3.1 Causas distales:.....	22
3.2 Eventos adversos.....	23
3.3 Carencia de apoyo social.....	25
3.4 Exposición a modelos suicidas	26
Descripción, de acuerdo al sexo, de causas de Comportamiento Evidente según Linehan	27
Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Ideación Suicida de Roberts	31

3.5 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Ideación Suicida de Roberts	31
3.6 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total	32
Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Estado Emocional Negativo	33
3.7 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Estado Emocional Negativo	34
3.8 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total	35
Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Alteración Emocional.	38
3.9 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Alteración Emocional.....	38
3.10 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total.....	39
Verificación de acuerdo al sexo de la integración de indicadores en las variables conforme a la teoría de Linehan	40
3.11 Comparación entre hombres con y sin estado emocional negativo, bajo la condición de presencia de ideación suicida: Factores medio ambientales y de comportamiento evidente.....	41
3.12 Comparación entre mujeres con y sin estado emocional negativo, bajo la condición de presencia de ideación suicida: Factores medio ambientales y de comportamiento evidente.....	42
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	52

RESUMEN

El presente reporte de investigación se deriva del proyecto investigación titulado "Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior" (RN303914) avalado por el Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT), cuyos objetivos fueron: 1. Colaborar en el diseño de un instrumento confiable y válido para el registro de las emociones que distinguieran la desregulación emocional; 2. Identificar las diferencias que se presentan en la manifestación de las emociones de desregulación emocional en estudiantes de Educación Superior. Para el cumplimiento del objetivo 1, se colaboró en la aplicación del instrumento "Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes", así como en el vaciado, la revisión y el ajuste de la información obtenida de 830 estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán. El análisis psicométrico mostró que tanto la Escala de Estado Emocional como la Escala de Alteración Emocional, registraron confiabilidad y validez. Lo que señaló su viabilidad para su aplicación en futuras investigaciones. Para el cumplimiento del objetivo 2, se identificaron por sexo, las variables que conforme a la teoría del Comportamiento Suicida de Linehan, corresponden a indicadores de los factores medio-ambientales (FMA) y del comportamiento evidente (CE). Los resultados señalaron diferencias entre hombres y mujeres. En los hombres, las variables que presentaron diferencias fueron exposición a modelos suicidas y problema que ha causado sufrimiento (FMA); y en las mujeres las variables fueron: daño intencional y religión (CE).

INTRODUCCIÓN

El presente reporte de investigación se deriva del proyecto titulado “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior”, con número de registro RN303914 perteneciente al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA); cuyo objetivo general es analizar la presencia de ideación suicida asociada a las emociones que identifican la des-regulación emocional en jóvenes mexicanos de Educación Superior (ver anexo 1).

Y donde los objetivos específicos son:

- Diseñar un instrumento confiable y válido para el registro de las emociones que distinguen la desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior.
- 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.
- Registrar el modelo estadístico multivariado que describa la relación entre emociones de desregulación emocional, factores psicológicos e ideación suicida.
- Integrar el análisis de resultados con base en los planteamientos de la teoría cognitivo-comportamental del comportamiento suicida.
- 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.

El presente reporte de investigación corresponde a la participación en el seguimiento del primer y segundo objetivo específico anteriormente citados: diseño de un instrumento, para el registro de las emociones que distinguen la desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior, e identificación de las diferencias que se presentan

en estudiantes de Educación Superior con perturbación emocional, con y sin ideación suicida, respecto a las variables de identificación personal.

1. ANTECEDENTES Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 El Suicidio y sus definiciones

En la antigüedad, el suicidio era cometido por razones particulares de acuerdo a la pertenencia de alguna tribu o pueblo específico. Por ejemplo, en los pueblos germánicos el suicidio era llevado a cabo por personas que no querían morir de forma vergonzosa, por lo que era un acto loable. En China se cometía suicidio por lealtad, en la India por motivos religiosos o por la muerte del cónyuge. Por otro lado, en diversas tribus africanas, el suicidio era considerado algo maligno, por lo que si alguien cometía suicidio, sus pertenencias y vivienda eran quemadas y el cuerpo enterrado sin ningún ritual previo; pues dichas tribus creían que tal acto reflejaba ira hacia los antepasados (Águila, 2011).

No se conoce con exactitud el origen del término de *suicidio*, sin embargo, Clemente y González (1996) señalan que puede provenir de Gran Bretaña o Francia, pues en el año de 1762 dicho término fue incluido en la Academia Francesa de la Lengua, el cuál era señalado como "el acto del que se mata a sí mismo". Posteriormente en el año de 1817, en su quinta edición, el diccionario de la Real Academia Española agregó el término de suicidio realizándole diversas modificaciones: "Dícese del acto o de la conducta que daña o destruye al propio agente" (Clemente & González, 1996, p. 19).

En aquellos tiempos, dicho término no era de fácil inclusión, pues en una gran parte de Europa se encontraba la religión católica, la cual mantenía una visión negativa sobre el suicidio y contribuyo a que las personas que realizaban tal acto fueran catalogadas como locos. A partir de esto, diversos autores de distintas disciplinas -Aristóteles, Platón, Plotinio, San Agustín, Santo Tomás de Aquino, John Donne, Montesquieu, Voltaire, Hume, Schopenhauer, Menninger, Scheitmam, Kreitmann, etcétera- comenzaron a indagar en relación al suicidio, a conceptualizarlo y a "dividirlo" de distintas formas (Clemente & González, 1996).

Por ejemplo, desde un enfoque social, Émile Durkheim concibe al suicidio como "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado" (Durkheim, 2008, p. 12). Por otro lado, desde el psiquiátrico, el suicidio se explica desde dos aspectos; primeramente como consecuencia de una patología mental individual y como una enfermedad epidémica consecuencia de variables frecuentes específicas que se encuentran en determinados grupos de riesgo (Jiménez-Ornelas, & Cardiel-Téllez, 2013).

Como se puede apreciar, existen diversas perspectivas o enfoques teóricos acerca del suicidio que implican diferentes posturas sobre el mismo, sin embargo, Clemente y González (1996) señalan que dichas posturas requieren de cierta flexibilidad en cuanto a la concepción del suicidio para su estudio. Por lo que en 1969 la OMS realizó una interpretación con la intención de poder diferenciar el concepto de suicidio y el de tentativa de suicidio, reduciéndolos a actos suicidas; que son acciones por las cuales una persona se daña intencionalmente, cualquiera que sea el grado intencional. La Clasificación Internacional de Enfermedades (ICD-8) también intervino en el asunto del término, pues anexó dentro de la categoría de suicidio, al suicidio consumado, a la tentativa del suicidio y a las lesiones auto-inflingidas intencionadas.

1.2 Teorías del Comportamiento Suicida

A partir de las primeras y diversas definiciones del suicidio, fueron surgiendo más hipótesis y teorías que explicaban el suicidio (desde los distintos enfoques). Una de las más importantes aportaciones para la elaboración de diversas teorías fue la de Edwin Shneidman, conocido como el padre de la *suicidología*, quién se enfocó en los procesos psicológicos para comprender y prevenir el suicidio e introdujo conceptos como constricción y rigidez cognitiva, dándole gran importancia a lo cognitivo (Shneidman, 1998).

Otra de las teorías explicativas del suicidio corresponde al análisis funcional cognitivo conductual de Kelly (1961). A partir de la cual se reconoce que para la

conformación de la estructura cognitiva es fundamental la interacción mente-ambiente, es decir, la interpretación que realice cada persona será la que oriente y condicione sus conductas.

También se encuentra la teoría de Seligman o teoría de la indefensión aprendida, la cual alude que en las personas puede haber un sentimiento de impotencia e incapacidad de control debido a la ambivalencia de los objetivos que se tienen y de los resultados obtenidos; llegando a producir un paulatino desligamiento entre la sociedad y el sujeto (Clemente & González, 1996).

Una de las teorías más importantes respecto a la explicación del comportamiento suicida es la teoría cognitiva de Beck. A partir de la observación de pacientes deprimidos, Aaron Beck (1976) delimitó que en ellos se presentan creencias disfuncionales y pensamientos negativos que se estructuran en lo que denominó triada cognitiva; visión negativa del mundo, del futuro y de sí mismos. Delimitando que dicha triada cognitiva se presenta también en pacientes suicidas.

Por otra parte, la teoría del comportamiento suicida de Beck (Brown, Jeglic, Henriques & Beck, 2008) establece que la desesperanza es el conjunto de expectativas negativas acerca del futuro, y que es un agente catalítico de episodios suicidas. Lo cual se demostró por diversos estudios que señalan a la desesperanza como un indicador confiable de riesgo suicida. Beck (Beck et al., 1974) desarrolló una escala para medir la desesperanza, que es un instrumento de auto-reporte consistente en 20 oraciones verdadero/falso que registra cuatro factores orientados hacia las creencias positivas y negativas del futuro.

Asimismo, en la teoría del comportamiento suicida de Beck se distingue la importancia de los modos, señalando que el comportamiento suicida se orienta por el modo suicida. Modo que regula la orientación de los esquemas afectivos, cognitivos, conductuales, fisiológicos y motivacionales hacia la consecución del acto suicida (Brown, Jeglic, Henriques & Beck, 2008). Al respecto, Rudd (2000) señaló que aquellos con historia suicida presentarán mayor vulnerabilidad al desarrollo posterior de dicho comportamiento.

En las últimas décadas se han realizado nuevas y diversas contribuciones al estudio del suicidio, dentro de las aportaciones más relevantes se encuentra la desarrollada por Marsha Linehan (Ellis, 2008).

La teoría del comportamiento suicida de Marsha Linehan (2003) alude que el comportamiento suicida es un método aprendido para lidiar con el sufrimiento emocional agudo, dado el déficit en la habilidad para afrontar las situaciones conflictivas que se presentan en la cotidianidad.

Respecto al intento suicida, O' Carroll, Berman, Maris, Moscicki, Tanney y Silverman (1996) lo definen como un comportamiento auto-hiriente con un resultado no fatal, en el cual hay evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentó en algún nivel matarse a sí mismo. En tanto que la ideación suicida se definió como cualquier pensamiento reportado por la persona, relacionado con el comportamiento suicida.

Respecto a la ideación suicida, Rosales, Córdova, Hernández y Zúñiga (2014) señalan que ésta corresponde al componente cognitivo del comportamiento suicida y se integra por el pensamiento de muerte, el deseo de muerte y la planeación del acto suicida.

1.3 Registro del Comportamiento Suicida en México

En la actualidad, el suicidio se identifica como un problema de salud mundial. Ya que es la segunda causa de muerte entre personas de 15 a 29 años de edad, y alrededor de 800,000 personas mueren cada año por suicidio, ya que cada 40 segundos una persona comete suicidio y otros tantos intentan suicidarse (WHO, 2014). Con señalamiento de que "el suicidio es el resultado de una compleja interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales" (OMS, 2006, p. 1).

Desde el año de 1970 al 2007, en México se registró un aumento significativo de suicidios, particularmente en jóvenes de entre 15 a 29 años de edad (Orozco, Benjet y Medina-Mora, 2009).

De acuerdo con el INEGI (2012), en México se registraron 5,718 muertes por suicidio en el año 2011, lo que indica la relevancia de las acciones tendientes a la prevención de este comportamiento.

En relación al intento suicida, se contabilizan muy pocos de los que suceden y son mayoritariamente realizados por las mujeres; siendo alrededor de 400 los intentos frustrados anualmente. En el 2004, se produjeron 17 suicidios consumados por cada intento de suicidio; por lo que Hernández-Bringas & Flores-Arenales (2011) señalan que las cifras son más bajas a las registradas por la OMS en 2008 -la cual señaló que se producen de 20 a 40 intentos por cada suicidio consumado- y que se puede deber a que los intentos suicidas no pueden ser contabilizados correctamente.

Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010) señalan que en México, se dispone de tres grandes encuestas (Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, Encuesta Mexicana de Salud Mental Adolescente y Encuesta Nacional de Adicciones) que brindan información detallada sobre el comportamiento suicida, específicamente de los componentes de ideación suicida e intento suicida.

La importancia del estudio del comportamiento suicida radica en que la mayor parte de las muertes por suicidio fueron precedidas por intentos fallidos, y estos a su vez, por ideación suicida. Lo que indica la importancia de la ideación suicida para la identificación y prevención del intento o del suicidio consumado.

1.4 Presencia de Ideación Suicida en población joven de México:

Instrumentos de medición

Conforme al trabajo de Córdova y Rosales (en prensa), durante los últimos 30 años (1984-2014) se registraron 20 artículos sobre ideación suicida en estudiantes mexicanos. De los cuales, 13 artículos utilizaron la Escala de Ideación Suicida de Roberts CES-D (escala combinada de dos escalas) para medir la ideación suicida (Unikel-Santocini, Bojórquez-Chapela & Carreño-García, 2004;

Unikel & Gómez-Peresmitré, 2004; Unikel, Gómez-Peresmitré & González-Forteza, 2006; González-Forteza, García, Medina-Mora & Sánchez, 1998; Heinze, Vargas & Cortés, 2008; Rosales & Córdova, 2011; Rosales Córdova & Villafaña, 2011; Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales & García, 2012; Córdova, Rosales & Reyes, 2013; Rosales, Córdova & Ramos, 2012; Rosales, Córdova & Escobar, 2013 y Rosales, Córdova & Guerrero, 2013), y un único artículo usó la Escala de Ideación Suicida de Roberts (Terrones-González, Estrada-Martínez, Lechiga-Quiñones, Salvador-Moysén, Martínez-López & La-Llave-León, 2012); en dos investigaciones se optó por la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck (Córdova, Rosales, Caballero & Rosales, 2007 y González, Díaz, Ortiz, González-Forteza & González, 2000); en un artículo (Coffin, Álvarez & Marín, 2011) se cita el Inventario de Orientaciones Suicidas (ISO-30); en una investigación se refiere el uso de siete reactivos del Cuestionario General de Salud (GHQ-28) (Romero & Medina-Mora, 1987); en otro, se señala el uso de cuatro reactivos extraídos del Inventario de Riesgo Suicida (IRIS) (Córdova, Eguiluz & Rosales, 2011); en tanto que en otro se refiere el uso de un solo reactivo para el registro de la presencia de ideación suicida (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco & De la Peña, 2010).

En cuanto al género, solo una investigación, de las 20 registradas, encontró mayor presencia de ideación suicida en mujeres que en hombres (Rosales, Córdova & Ramos, 2012). Por otra parte, se notifica la detección de diferentes criterios para determinar la presencia/ausencia de ideación suicida, aun cuando se usara el mismo instrumento para medir la ideación suicida. Además se refiere que conforme a los reportes señalados en los diferentes artículos, el porcentaje de presencia de ideación suicida oscila de un 5.5% a un 59.9%. Con registro de un aproximado de 20 variables relacionadas con la presencia de ideación suicida; autoestima, apoyo familiar, abuso sexual, haber recibido atención psicológica, no tener religión, consumir algo para sentirse bien, entre otras. Con señalamiento de que no existe un consenso con relación a la perspectiva teórica que abarque la definición del constructo de ideación suicida, de la forma de medirlo y del punto de corte para la clasificación de la presencia/ausencia de ideación suicida. Motivo por el cual se recomienda considerar cuidadosamente el reconocimiento de las

diversas variables asociadas con la presencia de ideación suicida.

Se encontraron dos investigaciones orientadas al estudio de la presencia de ideación suicida y las variables asociadas a esta; la primera es la perteneciente a Rosales et al. (2014), la cual reportó el uso de la escala de ideación suicida de Roberts y Chen con punto de corte de la Media + 2 DE para la estimación de la presencia de ideación suicida. Se reportó que el porcentaje de ideación suicida en hombres fue de 8% mientras que en mujeres fue del 11%. Con identificación de tres variables asociadas a la presencia de ideación suicida; creencias disfuncionales (exigencia de éxito, baja tolerancia a la frustración), percepción de apoyo familiar y antecedente de atención psicológica.

La segunda investigación encontrada es la perteneciente a Rosales, Córdova y Guerrero (2013), que empleó el instrumento para detección de ideación suicida en jóvenes, con punto de corte de la Media + 2 DE para la estimación de la presencia de ideación suicida. Se tuvo reporte de presencia de ideación suicida en hombres de 5.5% y en mujeres de 5.4%. Así como una identificación de cuatro variables de riesgo relacionadas con la presencia de ideación suicida en el caso de los hombres: Percepción de economía familiar negativa, estado emocional negativo, percepción de futuro negativo y percepción de ausencia de futuro positivo (desesperanza); y tres variables en el caso de las mujeres, dos variables de riesgo: Percepción de futuro negativo y estado emocional negativo; y una de protección: Percepción negativa de apoyo familiar.

En la última investigación revisada, correspondiente al estudio de las variables que identifican al estudiante mexicano de Educación Media Superior con presencia de ideación suicida, con base en la teoría del Comportamiento suicida de Linehan presencia de ideación suicida y variables relacionadas en jóvenes (Córdova, Rosales y Mantufa, 2015), con uso de la escala de ideación suicida de Roberts y Chen con punto de corte de la Media + 2 DE para la estimación de la presencia de ideación suicida, se registró que las variables asociadas con la presencia de ideación suicida fueron; no tener religión y haber sido víctima de abuso sexual, ubicadas como causas distales; experiencia de sufrimiento en el

último año, exposición a situaciones humillantes en el último año, consideración de necesitar ayuda psicológica y haber recibido atención psicológica o psiquiátrica; sentirse depresivo, con problemas familiares y con problemas de conducta, delimitadas como eventos adversos; mala relación con el papá, mala relación con la mamá, baja puntuación en apoyo de amigos y baja puntuación en apoyo familiar, referidas como carencia de apoyo social. Vinculada a modelos suicidas se identificó una variable; persona cercana que se ha quitado la vida o se ha hecho daño físico con el propósito de quitarse la vida. Referente a cognición, las variables identificadas fueron: Futuro negativo, baja puntuación en futuro positivo y creencias irracionales. En cuanto a emociones, se delimitó el puntaje registrado en trastorno emocional y en comportamiento evidente, se identificaron las variables de impulsividad, necesidad de consumir algo para sentirse bien y hacerse daño intencional.

1.5 Teoría del Comportamiento Suicida de Marsha Linehan

La teoría del comportamiento suicida de Linehan tiene sus bases en la perspectiva dialéctica, la cual alude que la conducta humana y la realidad poseen tres características principales: La primera es la interrelación de la realidad, es decir, la realidad se entiende como una totalidad; por lo que existe una interrelación entre las conductas, el individuo y el ambiente inmediato.

La segunda corresponde a que la realidad se compone por una tesis y una antítesis, lo que significa que el individuo se encuentra constantemente inmerso en polaridades, incapaz de lograr una síntesis. Finalmente la tercera característica señala que la realidad se basa principalmente en el cambio, es decir, el individuo y el ambiente están en constantes movimientos y transacciones (Linehan, 2003).

Las investigaciones de Marsha Linehan se han enfocado en su mayoría en individuos con trastorno de personalidad límite (TPL); pues con frecuencia los individuos que tienen dicho trastorno manifiestan ideación y comportamiento suicida a través de intentos de suicidio y/o autolesiones (Brown, 2008). En los individuos con TPL existe una desregulación emocional, por lo que los individuos *"son incapaces de inhibir las conductas des adaptativas dependientes del estado"*

de ánimo o de iniciar conductas independientes del estado de ánimo actual..." (Linehan, 2003, p. 29). Los individuos tienen momentos de desregulación conductual, por lo que se evidencian conductas impulsivas y/o problemáticas; tales como las mutilaciones, las heridas o los intentos de suicidio.

Por tal, la teoría del comportamiento suicida es una teoría bio-social y alude que el comportamiento suicida es un método aprendido para lidiar con el sufrimiento emocional agudo, al respecto Linehan plantea lo siguiente:

"Las conductas suicidas... son vistas como intentos des-adaptativos de resolución de un problema, resultantes de la incapacidad personal para tolerar el malestar emocional, el suficiente tiempo como para conseguir soluciones potencialmente más efectivas" (Linehan, 2003, p. 30).

Esta forma de lidiar con el sufrimiento se debe a la dificultad que tiene el individuo para regular sus emociones, es decir, a la desregulación emocional, la cual es el resultado de ciertas disposiciones biológicas y contextuales; así como la interrelación de ambas durante el desarrollo del individuo.

Los principales supuestos de la teoría del comportamiento suicida son los siguientes (Brown, 2008):

1. El comportamiento suicida es un método aprendido que permite afrontar el sufrimiento emocional.
2. El comportamiento suicida es resultado de la carencia de habilidades para afrontar situaciones que se le presentan al individuo, pues éste concibe la muerte como la única alternativa.
3. Alude que existen distintas variables causales a considerarse para su investigación, las cuales son: factores medio-ambientales, cognición, emociones y comportamiento evidente.

Factores Medio-ambientales o Contextuales

La teoría de Linehan menciona que el ambiente es una circunstancia fundamental para que se dé una desregulación emocional, debido a que puede ser "invalidante", es decir, que sea nocivo para el individuo que posee ya vulnerabilidad emocional. Como ejemplo de estos ambientes se encuentra la exigencia y las expectativas de los padres hacia su hijo, los reforzamientos sociales de conductas disfuncionales, el castigo excesivo, los ambientes abusivos, etc., lo que conduce a una ruptura del individuo -que tiene vulnerabilidad emocional- y la respuesta de su entorno, pudiendo desarrollar cierta auto-invalidación (Linehan, 2003; Brown, 2008).

Los factores medio-ambientales se dividen en cuatro (Brown, 2008):

1) Causas Distales

Se refieren a circunstancias adversas de la infancia, pues es allí donde se adquieren patrones de pensamiento, repertorios conductuales y respuestas emocionales disfuncionales.

2) Eventos adversos

Son los eventos estresantes que se viven en la cotidianeidad, provocando en el individuo emociones intensas que lo pueden llevar a la depresión o a actos suicidas.

3) Carencia de apoyo social

Se refiere a la falta de apoyo social en situaciones de crisis o la presencia de una red de apoyo social que es hostil o invalidante y que, por tal, no presta el apoyo requerido por el individuo.

4) Exposición a modelos suicidas

El individuo dentro de la sociedad es expuesto y/o influenciado constantemente por modelos suicidas (familiares, amigos, artistas, etc.) y puede aprender de manera observacional conductas disfuncionales y antisociales.

La Cognición

Se refiere a los pensamientos que puede tener el individuo bajo cierta situación estresante, por ejemplo, los pensamientos desesperanzados.

El Comportamiento Evidente

El comportamiento evidente es resultado de las emociones intensas que pueda tener el individuo, conductas impulsivas e in-adaptativas que realiza con la finalidad de "regular" estas intensas emociones. Algunas de ellas pueden ser el consumo de sustancias o las auto-lesiones para calmar dicho estado.

Las Emociones

Los individuos inmersos en diversos eventos pueden experimentar ira, frustración, tristeza y ansiedad, encontrando pocas opciones para manejar estos estados emocionales que les resultan intolerables. De la Vega y Sánchez (2013) aluden que la mayor parte del sufrimiento que los individuos experimentan es a causa de respuestas secundarias (vergüenza o ansiedad) ante emociones primarias.

Con base en sus investigaciones, Linehan también desarrolló una forma de terapia basándose en su teoría del comportamiento suicida: la Terapia Dialéctica del Comportamiento, la cual se considera aplicable a un amplio rango de pacientes suicidas y se enfoca en la intervención y el tratamiento de dichos pacientes (Ellis & Ellis, 2008).

Es por ello que esta teoría se sitúa como una opción conveniente para el estudio de la ideación suicida, ya que aborda los dos aspectos del suicidio: el conductual y el cognitivo. Por lo anterior, el presente reporte de investigación se fundamenta en la perspectiva de la Teoría del comportamiento Suicida de Linehan.

2. OBJETIVOS Y MÉTODO

Objetivo general del presente reporte de investigación

Comparar, en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán (UNAM) y de acuerdo al sexo, las características de identificación personal que diferencian a aquellos con y sin estado emocional negativo, respecto a la presencia o ausencia de ideación suicida, con base en categorías derivadas de la perspectiva teórica de Linehan.

Objetivos específicos del proyecto de reporte de investigación

En los estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán:

- 1) Contribuir en la aplicación del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos” (ver anexo 2)
- 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 Batería de Perturbación Emocional
- 4) Contribuir en la descripción de la sección de la Información General del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes Mexicanos”
- 5) Comparar en estudiantes de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán (UNAM) con y sin estado emocional negativo, las características de identificación personal respecto a la presencia y ausencia de ideación suicida, con base en categorías derivadas de la perspectiva teórica de Linehan.

Método

2.1 Diseño

El diseño de la presente investigación se identifica como: Prospectivo, transversal, descriptivo y observacional (Méndez, Namihira, Moreno & Sosa, 2012).

2.2 Participantes

En el mes de Septiembre del 2015, se aplicó el instrumento “Perturbación emocional y desregulación emocional e ideación suicida en jóvenes” (ver anexo 2) a una muestra no probabilística intencional conformada por 830 estudiantes de doce carreras del turno matutino de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán que correspondieron a los grupos permitidos por las autoridades y que aceptaron participar en la presente investigación.

Los criterios de inclusión fueron:

- a) Que formaran parte de los grupos que las autoridades de la institución permitieron.
- b) Manifestar su acuerdo en participar al firmar el consentimiento informado.
- c) Ser menor de 28 años.

En tanto que los criterios de exclusión fueron:

- a) Que reportasen estar en tratamiento psicológico.
- b) Que respondiesen menos del 80% de los reactivos del instrumento.

Aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la muestra del estudio quedó conformada por 793 estudiantes, 51.1% (405) hombres y 48.9% (388) mujeres; con un promedio de edad 20 años y una desviación estándar de 2 años en ambos sexos, con un mínimo de edad de 17 y un máximo de 28 años.

2.3 Instrumento

Denominado; “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes” (ver anexo 2), perteneciente al proyecto de investigación Ideación suicida y Desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM.

Integrado por las siguientes secciones:

- Consentimiento informado; donde se informa la confidencialidad de los datos, solicitando su cooperación contestando el instrumento.
- Información general: Sección integrada por un cuestionario de 25 preguntas referidas a dos áreas:
 1. Variables demográficas: Edad y sexo (reactivos 1.1 y 1.2 respectivamente).
 2. Eventos medio ambientales y de comportamiento evidente (conforme el marco teórico de Linehan) y que correspondieron a los siguientes contenidos:
 - 1) Preferencia sexual (reactivo 1.3).
 - 2) Religión (reactivo 1.4).
 - 3) Apoyo por parte del padre (reactivo 1.5).
 - 4) Apoyo por parte de la madre (reactivo 1.6).
 - 5) Disciplina familiar (reactivo 1.7).
 - 6) Expresión de emociones en la familia (reactivo 1.8).
 - 7) Necesidad de consumir algo para sentirse bien (reactivo 1.9).
 - 8) Haber recibido atención psicológica (reactivos 1.10 y 1.11).
 - 9) Abuso sexual (reactivo 1.12).
 - 10) Bullying (reactivo 1.13).
 - 11) Exposición a modelos suicidas (reactivos 1.14 y 1.15).
 - 12) Sufrimiento por algún problema (reactivos 1.16, 1.17, 1.18 y 1.19).
 - 13) Intencionalidad suicida (reactivos 1.20, 1.21, 1.22, 1.23 y 1.24).
 - 14) Necesidad de asistencia psicológica (reactivo 1.25).

Sección II. Constructos Psicológicos

Constructos psicológicos: Sección integrada por las escalas correspondientes a ocho constructos psicológicos, los cuales se describen a continuación:

- 1) Trastorno del Estado Emocional.
Registrado con la Escala de Trastornos Emocionales de Berwick, Murphy, Goldamn, Ware, Barsky & Weintein (1991), con reporte de alfa de Cronbach de .81 en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, Hernández & Zúñiga, 2014); reactivos 2.1 al 2.5.
- 2) Apoyo Social.
Referido a la escala reducida de Apoyo Social Percibido de Zimet, Dahlem y Farley (1988), con reporte de un alfa de Cronbach de .70 en el apoyo de los amigos y de .76 en el apoyo familiar en estudiantes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, Hernández & Zúñiga, 2014); reactivos 2.6 al 2.11.
- 3) Locus de Control Interno.
Relativo a la Escala de Locus de Control de Gonzalez-Forteza (1992), con reporte de fiabilidad a través del alfa de Cronbach de entre .70 a .72 y varianza explicada con un total de 50.52 % a 68.24 % (Córdova & Rosales, 2012; Córdova, Rosales & García, 2012); reactivos 2.13, 2.17 y 2.22.
- 4) Desesperanza.
Vinculado a la Escala de Desesperanza de Beck et al. (1974); con informe de alfa de Cronbach de .73 en jóvenes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, Hernández & Zúñiga, 2014); reactivos 2.12, 2.14, 2.15, 2.16, 2.18, 2.19, 2.20 y 2.21.
- 5) Actitudes y Creencias.
Referente a la Escala reducida de Actitudes y Creencias de Burgess (1990), traducción y adaptación de Lega, Caballo y Ellis (2002); reactivos 2.23 al 2.39.
- 6) Impulsividad.
Correspondiente a la Escala de Impulsividad de Plutchik y van Praag (1989), traducción presentada por García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño y Bobes (2006); reactivos 2.40 al 2.45.

7) Ideación Suicida.

Registrada con la Escala de Ideación suicida de Roberts y Chen (1995), integrada por cuatro reactivos, con reporte de alfa de Cronbach de .78 en jóvenes mexicanos de educación superior (Rosales, Córdova, Hernández & Zúñiga, 2014); reactivos 2.74 al 2.77.

8) Estado y Perturbación Emocional.

Identificado con la Batería de Perturbación Emocional (propuesta del proyecto de investigación “Ideación Suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior”), la cual está integrada por dos escalas: la primera está conformada por 28 reactivos y lleva el nombre de “Escala de Estado Emocional Negativo” (reactivos del 2.46 al 2.73) y la segunda escala compuesta por 8 ítems (reactivos del 2.78 al 2.85) y cuyo nombre es “Escala de Alteración Emocional”.

2.4 Procedimiento

I. Aplicación del instrumento

Una vez otorgado el permiso por parte de las autoridades académicas de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán (ver anexo 3), se procedió a la aplicación del instrumento “Perturbación Emocional e Ideación Suicida en Jóvenes” a los grupos asignados por la institución (ver anexo 4).

Los estudiantes tardaron en responder el instrumento aproximadamente 30 minutos.

II. Vaciado, revisión y ajuste de la información

En esta parte del procedimiento se llevaron a cabo dos actividades:

- a) Vaciado de los datos obtenidos en los instrumentos en el Formato de la Base de Datos del programa estadístico “Statistical Package for the Social Sciences” (SPSS).

- b) Revisión y ajuste de la información en la Base de datos. Observación y corrección de los instrumentos, detección de errores en el vaciado a la base de datos y eliminación de los instrumentos que registrasen información con respecto a los criterios de exclusión.

III. Descripción de la información por sexo

Referente a la actividad de descripción de datos de identificación personal, que se organizó conforme a las categorías planteadas por Linehan en: factores del medio ambiente y de comportamiento evidente.

IV. Análisis Psicométrico

Se realizó el análisis psicométrico por reactivo conforme a la teoría clásica de los test y el análisis por escala total para la obtención de la confiabilidad y la validez, de la Escala de Ideación Suicida de Roberts y de la Batería de Perturbación Emocional (Escala de Estado Emocional Negativo y Escala de Alteración Emocional) mediante el programa SPSS v.15.

V. Comparación de la información conforme al sexo

Se realizó la comparación conforme al sexo, de los datos recolectados en la sección de información general de cada instrumento, por medio de la prueba Ji Cuadrada; con uso del programa SPSS v. 15.0 y Excel. Para dicha comparación se elaboraron tablas y gráficas; y se describieron los datos encontrados que poseen mayor relevancia para la presente investigación.

2.5 Recursos Informáticos

Para el análisis psicométrico del instrumento se utilizó el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 15; así como el Paquete Office 2007.

2.6 Análisis Estadístico

Obtención de confiabilidad a través del Alpha de Cronbach.

Análisis factorial con rotación varimax y criterio de un valor $\geq .40$ para la consideración de cada reactivo en el factor correspondiente, además de la no

repetición del reactivo en más de un factor para la ubicación de los reactivos correspondientes por factor.

Aplicación de la prueba Ji-cuadrada para la comparación de condiciones y descripción de frecuencias por porcentaje.

3. DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se presenta la descripción de los indicadores de los factores medio-ambientales, de acuerdo al sexo y con base en la teoría de Linehan. Para dicha exposición se presenta el siguiente orden: 1) Causas distales, cuyos indicadores son el abuso sexual (1.12) y el bullying (1.13); 2) los eventos adversos, cuyos indicadores son el sufrimiento por algún problema (1.16 al 1.19), la expresión de emociones en la familia (1.8), la disciplina familiar (1.7), la atención psicológica y psiquiátrica (1.10 y 1.11), la necesidad de asistencia psicológica (1.25); 3) carencia de apoyo social (1.5 y 1.6) y 4) exposición a modelos suicidas (1.14 y 1.15).

Descripción de los indicadores de los factores medio ambientales, por sexo, de acuerdo con la teoría de Linehan

3.1 Causas distales:

Abuso sexual:

Se reporta 1% en hombres y 6% en mujeres (véase tabla 1). Lo que indica mayor reporte de abuso sexual en mujeres que en hombres.

Bullying:

En mujeres se reporta un 34% y en hombres un 38% (véase tabla 1). Lo que muestra mayor registro de bullying en los hombres.

Tabla 1. Causas Distales: Frecuencia y porcentaje por sexo

Abuso sexual	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Si	5 (1.2 %)	22 (5.7 %)
No	396 (98.8 %)	364 (94.3 %)
Bullying	Hombre	Mujer
Si	151 (37.8 %)	134 (34.5 %)
No	248 (62.2 %)	254 (65.5 %)

3.2 Eventos adversos.

Sufrimiento por algún problema: se presentó El 39% de los hombres y el 50% de las mujeres indicaron que si padecían sufrimiento por al menos un problema. Con indicación en ambos sexos, de más de un problema. Donde en el caso de los hombres, el problema menor reportado fue “como te perciben los demás”, mientras que el más registrado fue el “marcó más de una opción”. En tanto que en el caso de las mujeres, las opciones “como te perciben los demás y otro” registraron baja respuesta, mientras que la opción “marcó más de una opción” fue la respuesta con mayor frecuencia (véase tabla 2). En cuanto a la consideración del problema, la opción menos registrada para ambos sexos fue “algo que no podrás solucionar” con un aproximado del 5% y la opción con mayor reporte fue “algo que seguramente podrás solucionar” con un 76% por parte de los hombres y un 61% por parte de las mujeres. Finalmente, en cuanto al grado de sufrimiento del problema, para ambos sexos, la opción “nada” fue la menos elegida con un 2% aproximadamente y la opción con mayor registro fue “más o menos” con un registro de 65% aproximadamente para ambos sexos.

Tabla 2. Motivo del problema: Frecuencia y porcentaje por sexo

Motivo del problema	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec/ Porc.
Salud	11 (7.1 %)	19 (9.8 %)
Relaciones Sociales	15 (9.7 %)	20 (10.4 %)
Ingreso económico	10 (6.5 %)	7 (3.6 %)
Desempeño escolar	22 (14.2 %)	13 (6.7 %)
Como te perciben los demás	1 (0.6 %)	3 (1.6 %)
Otro	7 (4.5 %)	3 (1.6 %)
Marcó más de una opción	89 (57.4 %)	128 (66.3 %)

Expresión de emociones: En el reactivo de expresión de emociones en la familia, la opción con menor reporte para ambos sexos fue “no se ha fijado”, mientras que la mayor registrada fue la opción “expresen sus emociones” con un porcentaje aproximado del 70% (ver figura 1).

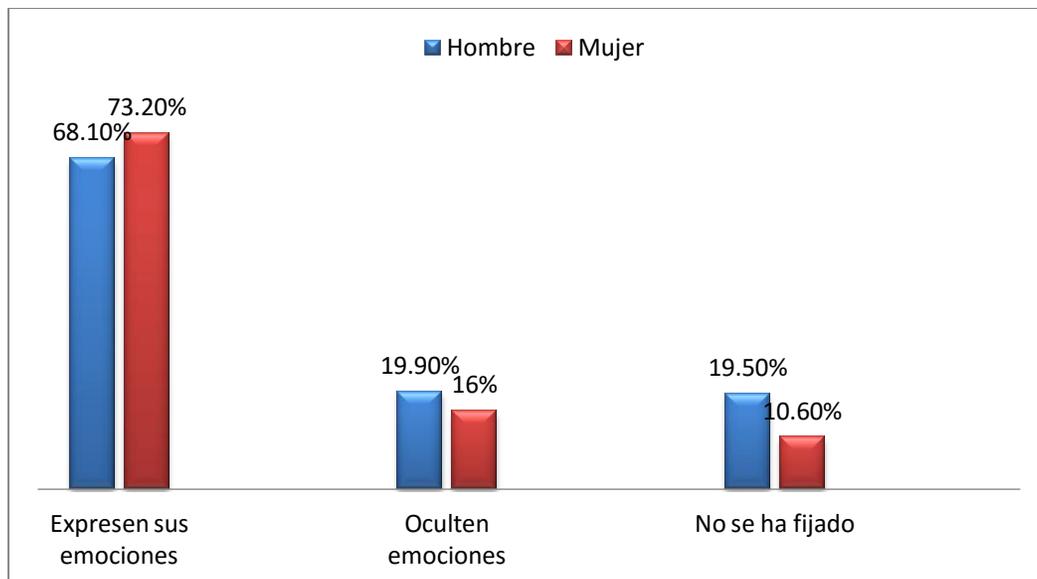


Figura 1. Porcentaje del reactivo sobre expresión de emociones por sexo.

Disciplina familiar: En el reactivo de disciplina familiar, ambos sexos reportaron la opción de “estricta inflexible” como la menos frecuente, mientras que la opción “estricta flexible” fue la que obtuvo mayor registro; elegida aproximadamente por el 90% de los hombres y mujeres (véase tabla 3).

Tabla 3. Disciplina familiar: Frecuencia y porcentaje por sexo

Disciplina familiar	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Estricta inflexible	19 (4.7 %)	15 (3.9 %)
Estricta flexible	354 (87.4 %)	353 (91.5 %)
Sin reglas claras	32 (7.9 %)	18 (4.7 %)

Atención psicológica y psiquiátrica: El 19% de los hombres y el 33% de las mujeres reportaron haber recibido atención psicológica; mientras que el 22% de los hombres y el 33% de las mujeres, reportaron no encontrarse actualmente en algún tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Necesidad de asistencia psicológica: El porcentaje de la población que indicó requerir ayuda psicológica fue; en hombres el 21% y en las mujeres el 29%.

3.3 Carencia de apoyo social

Apoyo por parte del padre y de la madre: Para ambos sexos en el apoyo por parte del padre, la opción con menor registro fue “malo”. En tanto que la opción con mayor reporte fue “bueno”, con un aproximado del 65% en ambos sexos. Con relación al apoyo materno, la opción “malo” fue la menos registrada por los hombres y la opción “nada” por parte de las mujeres, mientras que la

mayor reportada fue “bueno” con un porcentaje aproximado del 88% en ambos sexos (véase tabla 4). Lo que señaló consideración de mayor apoyo por parte de la madre que por parte del padre.

Tabla 4. Apoyo por parte del padre: Frecuencia y porcentaje por sexo

Apoyo del padre	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	Frec	Porc	Frec	Porc
Malo	18	(4.5 %)	27	(7 %)
Regular	83	(20.6 %)	73	(18.9 %)
Bueno	274	(68 %)	247	(63.8 %)
Ninguno de los anteriores	28	(6.9 %)	40	(10.3 %)

Apoyo de la madre	Sexo			
	Hombre		Mujer	
	Frec	Porc	Frec	Porc
Malo	5	(1.2 %)	7	(1.8 %)
Regular	35	(8.7 %)	27	(7 %)
Bueno	349	(86.2 %)	352	(91 %)
Ninguno de los anteriores	13	(3.2 %)	1	(0.3 %)

3.4 Exposición a modelos suicidas

En la exposición de modelos suicidas, se identificó que el 16% de los hombres y el 24% de las mujeres lo reportaron. Con indicación de que la relación con la persona con intento de suicidio o daño intencional con menor reporte fue “pareja” y la mayor registrada fue amigo/a en ambos sexos (véase figura 2).

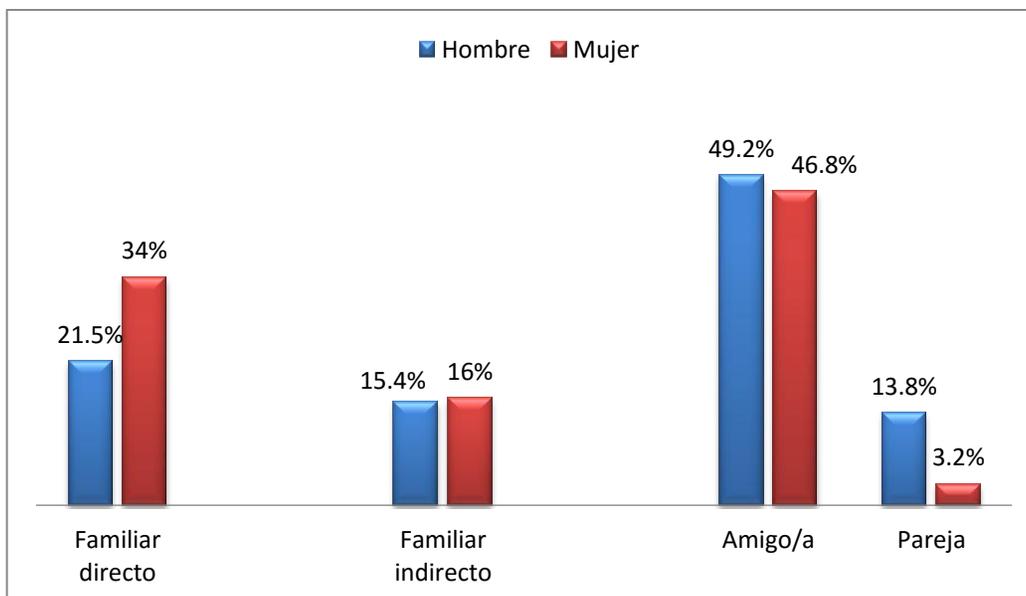


Figura 2. Porcentaje del parentesco que se tuvo con la persona con intento de suicidio

En síntesis, en mujeres se registró mayor porcentaje en indicadores como el abuso sexual, haber recibido y requerir atención psicológica, suicidio de persona cercana, en particular de su círculo social, es decir, los amigos. En hombres, el mayor porcentaje se obtuvo en los indicadores de bullying, ocultamiento de emociones en la familia y en la falta de reglas en la familia.

Lo que señala la existencia de posibles discrepancias por sexo, con respecto a las condiciones referidas en las categorías planteadas por Linehan, lo que se verificará en la siguiente sección de resultados.

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

Con respecto al comportamiento evidente se delimitaron cuatro indicadores: Preferencia sexual (1.3), religión (1.4), consumo de sustancias para el bienestar (1.9) e intencionalidad suicida (1.20 al 1.24). A continuación se describen los resultados encontrados en cada uno de ellos, por sexo.

Preferencia sexual: En cuanto a la preferencia sexual, la opción menos registrada por las mujeres fue “homosexual” y por los hombres “bisexual”, en tanto

que la opción con mayor reporte fue “heterosexual” para ambos sexos (véase tabla 5).

Tabla 5. Preferencia sexual: Frecuencia y porcentaje por sexo

Preferencia sexual	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Heterosexual	370 (92.7 %)	350 (92.3 %)
Homosexual	21 (5.3 %)	6 (1.6 %)
Bisexual	8 (2 %)	23 (6.1 %)

Religión: En el caso del indicador de religión, se presenta reporte de “no religión” que va de un 48% a un 58%, siendo los hombres los que muestran mayor tendencia a no registrar religión.

Consumo de sustancias: En la tabla 6, se puede observar el indicador de consumo de sustancias para el bienestar, en donde la opción “drogas” fue la de menor registro y la opción “no necesito algo para sentirme bien” fue la mayor reportada por ambos sexos.

Tabla 6. Consumo de sustancias: Frecuencia y porcentaje por sexo

Consumo de sustancias	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Cigarros	18 (4.5 %)	23 (6 %)
Alcohol	7 (1.7 %)	4 (1 %)
Drogas	1 (0.2 %)	0 (0%)
Medicamentos	6 (1.5 %)	3 (0.8 %)
No necesito algo	349 (86.6%)	340 (88.1 %)
Marcó más de una opción	22 (5.5 %)	16 (4.1 %)

Intencionalidad suicida: En el reactivo de daño físico sin intento de suicidio, las opciones con menor reporte presentadas por los hombres son “2 y 3 veces”, mientras que la opción “más de 3 veces” es la que registra mayor porcentaje. En el caso de las mujeres, la opción “ninguna” es la que registra menor porcentaje y la opción “más de 3 veces” es la que reporta mayor porcentaje.

En cuanto al daño físico intencional, la opción “sí” fue reportada por el 4% de los hombres, mientras que esa misma opción fue reportada por el 18% de las mujeres. En la tabla 7 se observa que la opción “2 veces” no presentó reporte en el caso de los hombres y la que registró mayor reporte es la opción “ninguna”. En el caso de las mujeres, la opción “3 veces” no presentó reporte y la opción “ninguna” fue la que registró mayor porcentaje (ver tabla 7).

Tabla 7. Daño físico con intento de suicidio; Frecuencia y porcentaje por sexo

Daño físico con intento de suicidio	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
1 vez	5 (20 %)	17 (24.3 %)
2 veces	0	9 (12.9 %)
3 veces	1 (4 %)	0
Más de 3 veces	1 (4 %)	4 (5.7 %)
Ninguna	18 (72 %)	40 (57.1 %)

En cuanto al motivo del daño físico, la opción con menor porcentaje es “auto-castigarme” en el caso de las mujeres, y en los hombres se encuentran la opción de “comunicar y auto-castigarme”. La opción que reporta mayor porcentaje es “escapar de mi estado emocional” para ambos sexos y en el caso de los hombres, la opción empata con “otro” (véase tabla 8).

Tabla 8. Motivo del daño físico intencional: Frecuencia

Motivo del daño físico intencional	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Escapar de una situación insoportable	4 (19 %)	5 (7.1 %)
Comunicar	2 (9.5 %)	6 (8.6 %)
Escapar de mi estado emocional	5 (23.8 %)	25 (35.7 %)
Auto- castigarme	2 (9.5 %)	4 (5.7 %)
Otro	5 (23.8 %)	12 (17.1 %)
Marcó más de una opción	3 (14.3 %)	18 (25.7 %)

Finalmente, en el reactivo de atención médica por daño físico, la opción que menor porcentaje presentó fue “sí, 2 veces” por parte de las mujeres y las opciones “sí, 1 vez y sí, 2 veces” por parte de los hombres. La opción que reportó mayor porcentaje para ambos sexos fue “ninguna” (véase tabla 9).

Tabla 9. Atención médica

Atención médica	Sexo	
	Hombre	Mujer
	Frec./Porc.	Frec./Porc.
Sí, 1 vez	1 (4 %)	16 (22.9 %)
Sí, 2 veces	1 (4 %)	1 (1.4 %)
Sí, más de 3 veces	2 (8 %)	2 (2.9 %)
Ninguna	21 (84 %)	51 (72.9 %)

En suma, también se registraron diferencias por sexo en cuanto a los indicadores del comportamiento evidente. En los hombres mayor ausencia de la religión y en mujeres mayor porcentaje en la mayoría de los reactivos del indicador de intencionalidad suicida.

Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Ideación Suicida de Roberts

A continuación se presentan los resultados de confiabilidad y validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. Con la presentación del análisis psicométrico por reactivo de acuerdo a la teoría clásica de los test; información de dificultad, confiabilidad y discriminación; conforme los siguientes criterios:

- a) Para el índice de dificultad, valor en los reactivos ≥ 0.05 .
- b) En el índice de la confiabilidad, valor en los ≥ 0.30 .
- c) Para el índice de discriminación, valor en los reactivos $\geq .40$.

Enseguida se muestran los resultados de la fiabilidad y validez factorial de la escala total, por sexo.

3.5 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Ideación Suicida de Roberts

En la Escala de Ideación Suicida de Roberts, en la condición de dificultad, se registraron tres reactivos con asterisco en ambos sexos, lo que indicó un porcentaje de respuesta positiva menor al 5 % en los reactivos: “Familia y amigos mejor sin mí”, “pensé en matarme” y “me mataría si encontrara la forma”. Lo que se espera en población normal, ya que son los reactivos directamente vinculados a la presencia de ideación suicida. Asimismo, tanto en confiabilidad como en discriminación registran valores adecuados. Por lo que se identifica pertinencia psicométrica en dichos reactivos (ver tabla 10).

Tabla 10. Análisis psicométrico de reactivos por sexo: Escala de Ideación Suicida de Roberts

	Dificultad		Confiabilidad		Discriminación	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pensé en mi muerte	0.09	0.07	0.83	0.81	0.97	0.96
Familia y amigos mejor sin mi	0.02*	0.03*	0.81	0.8	0.89	0.91
Pensé en matarme	0.01*	0.01*	0.83	0.81	0.88	0.89
Me mataría si encontrará ...	0.01*	0.01*	0.67	0.78	0.88	0.89

3.6 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total

La confiabilidad de la Escala Ideación Suicida de Roberts por sexo, se obtuvo por medio del Alpha de Cronbach. Para la obtención de la validez factorial se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales con rotación varimax con criterio de carga factorial \geq a .40 para considerar la inserción de cada reactivo en el factor correspondiente, así como el pertenecer a un único factor.

En la tabla 11, se muestra la agrupación de todos los reactivos de la Escala Ideación Suicida de los hombres, agrupados en un único factor.

Tabla 11. Análisis factorial de la Escala de Estado Ideación suicida de los hombres

Reactivos	Factor 1
Pensé en matarme	0.88
Que mi familia y amigos ...	0.86
Que me mataría si...	0.75
Pensé en mi muerte	0.73

Conforme al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en los hombres, de acuerdo al coeficiente de Alpha de Cronbach, es de 0.76, la varianza total explicada es de 64.64 %, lo que indica que es aceptable.

En el caso de las mujeres, los reactivos de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, también se agruparon en un solo factor (ver tabla 12).

Tabla 12. Análisis factorial de la Escala de Estado Ideación suicida de las mujeres

Reactivos	Factor 1
Que me mataría si...	0.88
Pensé en matarme	0.87
Que mi familia y amigos ...	0.82
Pensé en la muerte	0.71

Conforme al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Ideación Suicida de Roberts de las mujeres, de acuerdo al coeficiente de Alpha de Cronbach es de 0.79, la varianza total explicada es de 67.63 %, lo que indica que es aceptable.

Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Estado Emocional Negativo

A continuación, se presentan los resultados de confiabilidad y validez de la Escala de Estado Emocional Negativo. Para ello, primeramente se presenta el análisis por reactivo conforme a la teoría clásica de los test, con información de la dificultad, confiabilidad y discriminación; cuyos criterios fueron los siguientes:

- a) Para el índice de dificultad, valor en el indicador por reactivo igual o mayor al 0.05.
- b) En el índice de la confiabilidad, valor en el indicador por reactivo igual o mayor al 0.30 para ser aceptables.
- c) Para el índice de discriminación, valor en el indicador por reactivo

igual o mayor que 0.40.

En segundo lugar, se muestran los resultados de la fiabilidad y validez factorial de la escala. Análisis que se describe por sexo.

3.7 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Estado Emocional Negativo

En la tabla 13 se presentan los resultados registrados por sexo en cada reactivo de la Escala de Estado Emocional Negativo de acuerdo a la teoría clásica de los test.

Los resultados registrados de todos los reactivos de la escala, no muestran error en la respuesta y cumplen con los criterios previamente establecidos, por lo que dichos reactivos son pertinentes. Cabe destacar que las respuestas registradas por las mujeres en la mayoría de los reactivos de la escala son superiores a las registradas por los hombres en los tres índices.

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

	Dificultad		Confiabilidad		Discriminación	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Tranquilidad	0.26	0.35	0.56	0.61	0.78	0.85
Arrepentimiento	0.15	0.16	0.49	0.49	0.66	0.67
Estrés	0.48	0.62	0.49	0.5	0.83	0.78
Remordimiento	0.12	0.11	0.53	0.59	0.67	0.67
Bochorno	0.05	0.11	0.33	0.44	0.58	0.6
Sin ánimo de hablar	0.11	0.18	0.53	0.67	0.68	0.76
Quebranto	0.06	0.08	0.53	0.63	0.61	0.64
Sin ganas de hacer algo	0.18	0.27	0.56	0.62	0.74	0.78
Paz	0.34	0.43	0.54	0.62	0.8	0.86
Sensación de haber hecho	0.14	0.15	0.58	0.59	0.71	0.69
Felicidad	0.18	0.18	0.63	0.63	0.76	0.77
Impotencia	0.13	0.18	0.53	0.64	0.68	0.74
Escalofríos	0.05	0.08	0.4	0.38	0.61	0.6
Enojo	0.32	0.34	0.5	0.56	0.77	0.81
Deseo de estar solo	0.27	0.31	0.49	0.61	0.73	0.8
Armonía	0.22	0.44	0.54	0.62	0.82	0.87
Ganas de gritar	0.15	0.21	0.49	0.61	0.7	0.73
Frustración	0.12	0.17	0.63	0.74	0.7	0.73
Cansancio	0.6	0.69	0.39	0.42	0.68	0.72
Furia	0.12	0.1	0.57	0.65	0.69	0.66
Culpa	0.05	0.06	0.56	0.56	0.6	0.61
Ganas de golpear	0.15	0.1	0.55	0.52	0.7	0.63
Confianza	0.22	0.27	0.53	0.56	0.73	0.76
Descontrol	0.07	0.08	0.57	0.58	0.63	0.63
Satisfacción personal	0.27	0.31	0.45	0.58	0.72	0.76
Necesidad de llorar	0.1	0.2	0.5	0.72	0.66	0.76
Gozo	0.37	0.47	0.47	0.54	0.78	0.82
Confusión	0.19	0.27	0.53	0.58	0.74	0.8

3.8 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total

La confiabilidad de la Escala de Estado Emocional Negativo por sexo se obtuvo por medio del Alpha de Cronbach. Para la obtención de la validez factorial se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales con rotación varimax con criterio de carga factorial \geq a .40 para considerar la inserción de cada reactivo en el factor correspondiente, así como el pertenecer a un único

factor.

En la tabla 14, se muestra la agrupación de los reactivos de la Escala de Estado Emocional de los hombres en cinco factores. Los reactivos de "frustración, furia, ganas de golpear y confusión fueron eliminados, ya que no cumplieron con los criterios previamente señalados.

Tabla 14. Análisis factorial de la Escala de Estado Emocional Negativo de Hombres

Reactivos	Conjunto de Emociones Negativas				
	1	2	3	4	5
Npaz	0.8				
Narmonía	0.74				
Nsatisfacción personal	0.72				
Ngozo	0.72				
Ntranquilidad	0.7				
Nfelicidad	0.7				
Nconfianza	0.66				
Arrepentimiento		0.81			
Culpa		0.73			
Remordimiento		0.72			
Sensación de haber hecho...		0.59			
Quebranto		0.55			
Impotencia		0.52			
Necesidad de llorar		0.47			
Descontrol			0.65		
Escalofríos			0.64		
Bochorno			0.61		
Ganas de gritar			0.56		
Deseo de estar solo				0.75	
Sin ánimo de hablar				0.66	
Sin ganas de hacer algo				0.53	
Cansancio					0.8
Enojo					0.64
Estrés					0.64

Nota: La letra N en el factor de emociones positivas se colocó para señalar "No Emoción Positiva" según el caso.

De acuerdo al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Estado Emocional Negativo de los hombres conforme al coeficiente de Alpha de Cronbach es de 0.89; la varianza total explicada es de 56.1%, lo que indica valores

aceptables.

En el caso de las mujeres, los reactivos de la Escala de Estado Emocional Negativo se agruparon en cuatro factores, los cuales se muestran en la siguiente tabla (ver tabla 15). Los reactivos referentes a: bochorno, sin ánimo de hablar, quebranto, sin ganas de hacer algo, deseo de estar sola, necesidad de llorar y confusión, fueron eliminados, pues no cumplían con los criterios previamente señalados.

Tabla 15. Análisis Factorial de la Escala de Estado Emocional Negativo de Mujeres

Reactivos	Conjunto de Emociones Negativas			
	1	2	3	4
Narmonía	0.78			
Npaz	0.77			
Ngozo	0.76			
Nsatisfacción personal	0.74			
Nfelicidad	0.74			
Nconfianza	0.74			
Ntranquilidad	0.7			
Ganas de golpear...		0.75		
Descontrol		0.74		
Furia		0.71		
Ganas de gritar		0.7		
Enojo		0.57		
Escalofríos		0.54		
Frustración		0.52		
Impotencia		0.5		
Culpa			0.8	
Arrepentimiento			0.78	
remordimiento			0.77	
Sensación de haber hecho ...			0.74	
Cansancio				0.78
Estrés				0.74

Nota: La letra N en el factor de emociones positivas se colocó para señalar "No Emoción Positiva" según el caso.

Conforme al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Estado Emocional Negativo de las mujeres de acuerdo al coeficiente de Alpha de Cronbach es de 0.91; la varianza total explicada es de 60.7 %, lo que indica

valores aceptables.

Fiabilidad y validez, por sexo, de la Escala de Alteración Emocional.

A continuación se presentan los resultados de confiabilidad y validez de la Escala de Alteración Emocional. Igual que con las escalas anteriormente descritas, en primer lugar se presenta el análisis por reactivo conforme a la teoría clásica de los test, con información de la dificultad, confiabilidad y discriminación; y con los siguientes criterios:

- a) Para el índice de dificultad, valor en el indicador por reactivo igual o mayor al 0.05.
- b) En el índice de la confiabilidad, valor en el indicador por reactivo igual o mayor al 0.30 para ser aceptables.
- c) Para el índice de discriminación, valor en el indicador por reactivo igual o mayor que 0.40.

En segundo lugar, se muestran los resultados de la fiabilidad y validez factorial de la escala. Análisis que se describe por sexo.

3.9 Dificultad, confiabilidad y discriminación por reactivo de la Escala de Alteración Emocional

En la tabla 16, se muestran las respuestas registradas de cada reactivo de la Escala de Alteración Emocional. Únicamente el reactivo “algo que me avergüenza” registró un porcentaje menor al 5 % en la condición de dificultad, en ambos sexos. Lo que indica que este reactivo presenta un porcentaje de respuesta positiva bajo y que por tanto es una experiencia que registran muy pocos jóvenes. Nuevamente las mujeres registraron valores más altos que los hombres, en la mayoría de los reactivos.

Tabla 16. Análisis psicométrico de reactivos por sexo: Escala de Alteración Emocional

	Dificultad		Confiabilidad		Discriminación	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Muy intenso	0.31	0.35	0.54	0.57	0.78	0.81
Incontrolable	0.09	0.09	0.67	0.72	0.63	0.71
Algo que me avergüenza	0.04*	0.04*	0.56	0.61	0.55	0.66
Lento para volver a la calma	0.12	0.1	0.63	0.63	0.66	0.71
Algo que me hace enojar	0.19	0.18	0.73	0.74	0.75	0.81
Originado por cualquier cosa	0.16	0.18	0.64	0.63	0.7	0.76
Insoportable	0.07	0.13	0.69	0.77	0.61	0.76
Algo que me hace sufrir	0.06	0.08	0.64	0.68	0.61	0.7

3.10 Análisis de fiabilidad y validez factorial por escala total

La confiabilidad de la Escala de Alteración Emocional por sexo, se obtuvo por medio del alpha de Cronbach. Para la obtención de la validez factorial se realizó un análisis factorial por el método de componentes principales con rotación varimax con criterio de carga factorial \geq a .40 para considerar la inserción de cada reactivo en el factor correspondiente, así como el pertenecer a un único factor.

En la tabla 17, se muestra la agrupación de todos los reactivos de la Escala Alteración Emocional de los hombres, agrupados en dos factores.

Tabla 17. Análisis factorial de la Escala de Alteración Emocional de Hombres

Reactivos	Factor 1	Factor 2
Insoportable	0.75	
Algo que me hace enojar	0.74	
Originado por cualquier cosa	0.68	
Algo que me avergüenza	0.63	
Algo que me hace sufrir	0.63	
Lento para volver	0.58	
Muy intenso		0.9
Incontrolable		0.71

De acuerdo al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Alteración Emocional de los hombres, conforme al coeficiente de Alpha de Cronbach es de 0.79, la varianza total explicada es de 54.62 %, lo que indica valores aceptables.

En el caso de las mujeres, se agruparon siete de los ocho reactivos de la Escala de Alteración Emocional en un único factor. El reactivo que se eliminó fue el de “muy intenso”, pues no cumplió con los criterios establecidos previamente (ver tabla 18).

Tabla 18. Análisis factorial de la Escala de Alteración Emocional de las mujeres

Reactivos	Factor 1
Insoportable	0.81
Algo que me hace enojar	0.77
Algo que me hace sufrir	0.75
Incontrolable	0.71
Algo que me avergüenza	0.69
Originado por cualquier cosa	0.67
Lento para volver a la calma	0.63

Conforme al análisis factorial, la confiabilidad de la Escala de Alteración Emocional de las mujeres, de acuerdo al coeficiente de alpha de Cronbach: es de 0.84, la varianza total explicada es de 51.8 %, lo que indica valores adecuados.

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

Esta última parte de resultados corresponde al quinto objetivo de la presente investigación:

“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 en la perspectiva teórica de Linehan”.

Para lo cual, en primer lugar se presentan los resultados de la comparación, en hombres *con* estado emocional negativo, de jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, respecto a las características de identificación personal vinculadas con el comportamiento suicida de acuerdo a Linehan; factores medioambientales y de comportamiento evidente. Posteriormente, se presentan

los resultados de la comparación, en hombres *sin* estado emocional negativo, de jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, respecto a las características de identificación personal. En seguida, se presentan los resultados de la comparación, en mujeres *con* estado emocional negativo, de jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, respecto a las características de identificación personal. Seguida de los resultados de la comparación, en mujeres *sin* estado emocional negativo, de jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, respecto a las características de identificación personal.

3.11 Comparación entre hombres con y sin estado emocional negativo, bajo la condición de presencia de ideación suicida: Factores medio ambientales y de comportamiento evidente.

Los resultados mostraron que en el caso de los hombres *con* estado emocional negativo, la única variable que registró diferencia entre jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, fue exposición a modelos suicidas, $\chi^2(70,1) = 5.9, p < .05$. La diferencia registrada (véase tabla 19) señaló que los jóvenes con antecedente de exposición a modelos suicidas, tuvieron mayor porcentaje de presencia de ideación suicida que aquellos sin exposición a modelos suicidas

Tabla 19. Exposición a modelos suicidas en jóvenes con estado emocional negativo.

Variable	Presencia de Ideación Suicida		
		Frec.	Porc.
Suicidio o daño intencional de persona cercana	SI	8	61.50%
	NO	15	26.30%

Nota: El porcentaje es del total de hombres que presentan ideación suicida y estado emocional negativo.

En el caso de los hombres *sin* estado emocional negativo, los resultados mostraron sólo una variable que registró diferencia entre jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida; que fue problema que ha causado sufrimiento o preocupación extrema, $\chi^2(159,1) = 4.6, p < .05$. La diferencia

registrada señaló que los jóvenes con antecedente de eventos adversos, tuvieron mayor porcentaje de presencia de ideación suicida que aquellos sin exposición a modelos suicidas (véase tabla 20).

Tabla 20. Problema que ha causado sufrimiento o preocupación extrema en jóvenes sin estado emocional negativo.

Variable	Presencia de Ideación Suicida	
	Frec.	Porc.
Problema que ha causado sufrimiento	SI	5 12.50%
	NO	4 3.40%

Nota: El porcentaje es del total de hombres que presentan ideación suicida .

3.12 Comparación entre mujeres con y sin estado emocional negativo, bajo la condición de presencia de ideación suicida: Factores medio ambientales y de comportamiento evidente.

En el caso de las mujeres *con* estado emocional negativo, los resultados mostraron que la única variable que registró diferencia entre jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida fue daño físico intencional, $\chi^2(65,1) = 11.7, p < .05$. La diferencia registrada (véase tabla 21) señaló que los jóvenes con antecedente de comportamiento evidente, tuvieron mayor porcentaje de presencia de ideación suicida que aquellas que no tienen antecedente de comportamiento evidente.

Tabla 21. Daño físico intencional en mujeres con estado emocional negativo.

Variable	Presencia de Ideación Suicida	
	Frec.	Porc.
Daño físico intencional	SI	17 68%
	NO	10 25%

Nota: El porcentaje es del total de mujeres que presentan ideación suicida y estado emocional negativo.

En el caso de las mujeres *sin* estado emocional negativo, los resultados

mostraron sólo una variable que registró diferencia entre jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida; la cual fue religión, $\chi^2(148,1) = 8.1, p < .05$. La diferencia registrada señaló que las jóvenes sin antecedente de religión, tuvieron mayor porcentaje de presencia de ideación suicida que aquellas con antecedente de religión (véase tabla 22).

Tabla 22. Religión en mujeres sin estado emocional negativo.

Variable		Presencia de Ideación Suicida	
		Frec.	Porc.
Religión	SI	0	0%
	NO	7	10%

Nota: El porcentaje es del total de hombres que presentan ideación suicida

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La mayor parte de las muertes por suicidio en México, fueron precedidas por una serie de intentos fallidos, y por tanto de pensamiento suicida. De ahí la importancia de la ideación suicida; pensamiento, deseo y planeación del acto suicida.

Una de las aproximaciones teóricas más significativas para el estudio del suicidio es la teoría del comportamiento suicida que Linehan propone. De acuerdo con Linehan en el comportamiento suicida se presentan diversas variables causales; los factores medio-ambientales, la cognición, las emociones y el comportamiento evidente, con enfoque particular. Conjuntamente con un estado de desregulación emocional (Brown, 2008). El presente reporte de investigación se fundamentó en la aproximación teórica de Linehan. A continuación se presentan las conclusiones y la discusión derivadas del trabajo realizado como participante en el proyecto “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos en Educación Superior”.

1. Se obtuvo evidencia de la confiabilidad y validez de las dos escalas de la Batería de Perturbación Emocional, información derivada del cumplimiento de los objetivos planteados para la participación en el trabajo de investigación.
2. La comparación de los datos de información general por sexo, correspondientes a los indicadores de variables causales con y sin estado emocional negativo, señaló en hombres; exposición a modelos suicidas y problema que ha causado sufrimiento. En tanto que en mujeres; daño físico intencional y religión.

Resultados que señalan, por una parte la pertinencia de las escalas probadas para el estudio de las emociones en jóvenes. Y por otra, que las diferencias en las variables asociadas a las condiciones evaluadas entre hombres y mujeres señalan lo siguiente. Primero, confirmación de la importancia de las variables registradas acorde a lo reportado en estudios previos en jóvenes

mexicanos (Rosales, Córdova & Guerrero (2013); Córdova, Rosales & Mantufa, 2015). Segundo, que las diferencias en variables registradas entre sexos señala, conforme a la teoría de Linehan, que en ambos sexos las variables significativas vinculadas a la presencia de ideación suicida y estado emocional negativo, corresponden a variables vinculadas cercanamente al comportamiento suicida; antecedente de daño físico intencional en mujeres; y exposición a modelos suicidas en hombres. En tanto que en los jóvenes sin ideación suicida, pero con estado emocional negativo, variables con características más generales; en mujeres religión, y en hombres problema que ha causado sufrimiento. Lo que marca la importancia de la detección del estado emocional negativo en la detección de la ideación suicida en jóvenes. Sin embargo, será necesario replicar la aplicación en otras poblaciones para corroborar los datos encontrados con esta investigación y evaluar con ello la necesidad de precisión y/o corrección de los datos registrados como variables causales planteados por Linehan.

La principal limitación del presente estudio corresponde a las características de la muestra estudiada, ya que no fue posible obtenerla de forma aleatoria, y generalmente el apoyo recibido para la aplicación no fue el idóneo, por lo que se incurrieron en circunstancias de aplicación que pudieron no ser las más adecuadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Águila, T., A. (2011). *Suicidio: La última decisión*. México: Trillas.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. New York, USA: International University Press.
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 6, 861-865.
- Berwick, D. D., Murphy, J. M., Goldamn, P. A., Ware, J. E., Barsky, J. & Weintein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29, 2, 169-176.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México; retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52, 4, 292-304.
- Brown, M. Z. (2008). Teoría del comportamiento suicida de Linehan: Teoría, investigación y terapia del comportamiento dialéctico. En Thomas E. Ellis. (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 89-115), México: Manual Moderno.
- Brown, G., K., Jeglic, E., Henriques, G., R. & Beck, A. T. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En Thomas E. Ellis. (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 89-115), México: Manual Moderno.
- 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 Electrónica de Psicología Iztacala*, 14, 1, 341-354.

- Clemente, M. & González, A. (1996). *Suicidio: Una alternativa social*. España: Biblioteca Nueva.
- 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. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16, 1, 155-164.
- Córdova, M. & Rosales, J. C. (2012). Ideación suicida en jóvenes universitarios del estado de Querétaro: 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 psico-sociodemográficos. *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: 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 dialéctico-conductual. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 17, 1.
- Córdova, M., Rosales, J. C. & Reyes, G. S. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero. *Psicología Iberoamericana*, 21, 2, 38-47.
- De la Vega I., & Sánchez, Q., S. (2013). Terapia Dialéctico Conductual para el trastorno de Personalidad Limite. *Acción Psicológica*, 10, 1, 45-56.
- Durkheim. E. (2008). *El Suicidio*. México: Ediciones Akal.

- Ellis, A & Ellis, T., E. (2008). El suicidio desde la perspectiva de la terapia del comportamiento emotivo racional. En Thomas E. Ellis. (Dir.), *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia* (pp. 73-88), México: Manual Moderno.
- Ellis, T., E. (2008). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.
- 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 (4ª ed.)*. Barcelona: Ars XXI.
- González, M. S., 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*, 23, 2, 21-30.
- González-Forteza, C. (1992). Estresores psicosociales y respuesta 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.
- 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.
- Hernández-Bringas, H. H. & Flores-Arenales, R. (2011). El Suicidio en México. *Papeles de población*, 17, 68, 69-101.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2012). *Estadística de Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2011*. México: INEGI.
- Jiménez-Ornelas, R., A. & Cardiel-Téllez, L. (2013). El suicidio y su tendencia social en México: 1990-2011. *Papeles de Población*, 19, 77, 205-229.

- Kelly, G. (1961). Suicidio: El punto de vista de los constructos personales. En Maher, B. (Comp.), *Psicología de los constructos personales*. (pp. 225-252), Buenos Aires: Paidós.
- Lega, L. L., Caballo, V. E. & Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual (2ª ed.)*. Madrid: Siglo XXI.
- Linehan, M. (2003) *Manual de tratamiento de los trastornos de la personalidad límite*. México: Paidós.
- Méndez, R. I., Namihira, G., D., Moreno, A. L. & Sosa de Martínez, C. (2012). *El Protocolo de Investigación: Lineamientos para su investigación y análisis*. México: Trillas.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L. & Silverman, M. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26, 3, 237-252
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del Suicidio: Recursos para consejeros*, 1. Ginebra: OMS
- 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*, 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. & 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. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16, 2, 390-406.
- Rosales, J. C., Córdova, M., Hernández, K. E. & Zúñiga. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *Psicumex*, 8, 88-103.
- Rosales, J. C., Córdova, M. & Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: Modelos 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.
- Rudd, M., D. (2000). The Suicidal Mode: A cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30, 18-33.
- Shneidman, E., S. (1998). *The Suicidal Mind*. New York: Oxford University Press.
- 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 CED-D/IS en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud Mental*, 35, 305-313.
- Unikel, C. & Gómez-Peresmitré, G. (2004). Validez de constructo de un instrumento para la detección de factores de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en mujeres mexicanas. *Salud Mental*, 27, 1, 38-49.
- Unikel, C., Gómez-Peresmitré, G. & González-Forteza, C. (2006). Suicidal Behaviour, 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 [WHO]. (2014). *Preventing Suicide: A Global Imperative*, 3, 9. Louxemburg: WHO.

Zimet, G., Dahlem, S. & Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assesment*, 52, 30-41.

ANEXOS

Anexo 1



Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

Oficio DGAP/0516/2015

Dr. José Carlos Rosales Pérez
Profesor
Facultad de Estudios Superiores "Iztacala"
Presente

Estimado doctor Rosales:

Me permito informar a usted que el Comité de Reconsideración del Área de las Ciencias Sociales del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) después de una revisión cuidadosa, acordó aprobar la solicitud de reconsideración de su proyecto IN303914 *Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior*.

Por lo anterior, deberá atender los siguientes puntos:

1. Consultar el dictamen en nuestro portal electrónico;
2. Para continuar con los trámites deberá firmar y entregar el presupuesto autorizado, a más tardar el 18 de marzo del presente año, con un horario de 9:00 a 15:00 y de 16:00 a 19:00 horas, en las oficinas de la Subdirección de Desarrollo Académico, ubicadas en el 4º piso del edificio C, zona cultural.
3. Únicamente en caso de requerirlo, las transferencias presupuestales se realizarán de forma electrónica a través de la página de la DGAPA.

Por último, le recuerdo que los lineamientos del programa establecen, entre otros, que los alumnos que reciban beca deberán cumplir con todos los requisitos; que los recursos asignados en las partidas 512 y 514 deberán ejercerse en el primer semestre del año; que la partida de cómputo sólo podrá utilizarse para la compra del equipo autorizado, y que los productos que se realicen con recursos del PAPIIT deberán incluir el reconocimiento explícito al proyecto apoyado. Estos lineamientos podrá consultarlos en las Reglas de Operación que se encuentran en la dirección electrónica (<http://dgapa.unam.mx>).

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 11 de marzo de 2015
El Director General

Dr. Dante J. Morán Zenteno

Dra. Martha Hermelinda Córdova Osnaya, Corresponsable del proyecto IN303914

~~07/03/2015~~

Anexo 2



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.

SECCIÓN 1. 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:
1.1. ¿Edad (en años cumplidos)?	Años: _____
1.2. ¿Sexo?	1. Masculino () 2. Femenino ()
1.3. ¿Preferencia sexual?	1. Heterosexual () 2. Homosexual () 3. Bisexual ()
1.4. ¿Practicar alguna religión?	1. Sí () 2. No ()
FAMILIA	RESPUESTA:
1.5. ¿El apoyo que en general recibes de tu papá es?	1. Malo () 2. Regular () 3. Bueno () 4. Ninguno de los anteriores ()
1.6. ¿El apoyo que en general recibes de tu mamá es?	1. Malo () 2. Regular () 3. Bueno () 4. Ninguna de las anteriores ()
1.7. ¿La disciplina que se ha ejercido en tu familia ha sido?	1. Estricta inflexible () 2. Estricta flexible () 3. Sin reglas claras ()
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 ()
1.10. ¿Has recibido atención psicológica o psiquiátrica?	1. Sí () 2. No () → pasa a la pregunta 1.12
1.11. ¿Actualmente sigues en tratamiento psicológico o psiquiátrico?	1. Sí () 2. No ()
1.12. ¿Alguna vez has sido víctima de abuso sexual?	1. Sí () 2. No ()
1.13. ¿Has sido objeto de bullying en algún momento de tu vida escolar?	1. Sí () 2. No ()
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?	1. Sí () 2. No () → pasa a la pregunta 1.16
1.15. ¿Ésta persona, era o es?	1. Familiar directo () 2. Familiar indirecto () 3. Amigo/a () 4. Pareja ()
1.16. ¿Recientemente has tenido algún problema que te ha causado	1. Sí () 2. No () → pasa a la pregunta 1.20

sufrimiento o preocupación extrema?	
1.17. <i>¿Este problema se refiere a...? (puedes marcar más de una opción)</i>	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, preferencia sexual, forma de ser () 6. Algo o alguien que te amenaza con hacerte daño () 7. Otro () ¿Cuál? <hr/>
1.18. <i>¿Consideras que este problema es...?</i>	1. Algo que seguramente podrás solucionar () 2. Algo que a lo mejor podrás solucionar () 3. Algo que no podrás solucionar ()
1.19. <i>¿Este problema te ha hecho sufrir...?</i>	1. Muchísimo () 2. Más o menos () 3. Muy poco () 4. Nada ()
1.20. <i>¿Alguna vez te has hecho daño físico INTENCIONALMENTE? (tomar cantidad excesiva de medicamentos, cortarte, etc.)</i>	1. Si () 2. No () → pasa a la SECCIÓN 2
1.21. <i>Aproximadamente, ¿cuántas veces te has hecho daño físico SIN el propósito de quitarte la vida?</i>	1 vez () 2 veces () 3 veces () Más de 3 veces () Ninguna ()
1.22. <i>Aproximadamente, ¿cuántas veces te has hecho daño físico CON el propósito de quitarte la vida?</i>	1 vez () 2 veces () 3 veces () Más de 3 veces () Ninguna ()
1.23. <i>¿Has tenido que recibir atención médica por causa del daño físico que te has hecho?</i>	1. Si, 1 vez () 2. Si, 2 veces () 3. Si, 3 veces () 4. Si, más de 3 veces () 5. Ninguna ()
1.24. <i>¿El principal motivo por el que te has hecho daño físico intencional ha sido?(puedes marcar más de una opción)</i>	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? <hr/>

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
2.1. He estado muy nervioso/a	6	5	4	3	2	1
2.2. Me he sentido calmado/a y en paz	1	2	3	4	5	6
2.3. Me he sentido triste y melancólico/a	6	5	4	3	2	1
2.4. Me he sentido abatido/a, que nada me puede animar	6	5	4	3	2	1
2.5. Me he sentido feliz	1	2	3	4	5	6

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

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

EN GENERAL, CONSIDERO QUE:	Totalmente en Desacuerdo	Moderadamente en Desacuerdo	Neutral	Moderadamente de Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
CONTROL					
2.40. Tengo dificultad para quedarme quieto/a	1	2	3	4	5
2.41. Digo lo primero que me viene a la cabeza	1	2	3	4	5
2.42. Soy impulsivo/a	1	2	3	4	5
2.43. Tengo dificultad para controlar mis emociones	1	2	3	4	5
2.44. Me distraigo fácilmente	1	2	3	4	5
2.45. Me resulta fácil concentrarme	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)
2.46. Tranquilidad	1	2	3	4
2.47. Arrepentimiento	1	2	3	4
2.48. Estrés	1	2	3	4
2.49. Remordimiento	1	2	3	4
2.50. Bochorno	1	2	3	4
2.51. Sin ánimo de hablar	1	2	3	4
2.52. Quebranto	1	2	3	4
2.53. Sin ganas de hacer algo	1	2	3	4
2.54. Paz	1	2	3	4
2.55. Sensación de haber hecho algo malo	1	2	3	4
2.56. Felicidad	1	2	3	4
2.57. Impotencia	1	2	3	4
2.58. Escalofríos	1	2	3	4
2.59. Enojo	1	2	3	4
2.60. Deseo de estar solo/a	1	2	3	4

2.61. Armonía	1	2	3	4
2.62. <i>Ganas de gritar</i>	1	2	3	4
2.63. Frustración	1	2	3	4
2.64. <i>Cansancio</i>	1	2	3	4
2.65. Furia	1	2	3	4
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)
2.66. <i>Culpa</i>	1	2	3	4
2.67. Ganas de golpear, de romper algo	1	2	3	4
2.68. <i>Confianza</i>	1	2	3	4
2.69. Descontrol	1	2	3	4
2.70. <i>Satisfacción personal</i>	1	2	3	4
2.71. Necesidad de llorar	1	2	3	4
2.72. <i>Gozo</i>	1	2	3	4
2.73. Confusión	1	2	3	4
2.74. <i>Pensé en mi muerte</i>	1	2	3	4
2.75. Que mi familia y amigos estarían mejor si yo estuviera muerto/a	1	2	3	4
2.76. <i>Pensé en matarme</i>	1	2	3	4
2.77. Qué me mataría si encontrara o tuviera la manera de hacerlo	1	2	3	4

¿CONSIDERAS QUE TU ESTADO EMOCIONAL SE CARACTERIZA POR SER?

	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)
2.78. <i>Muy intenso</i>	1	2	3	4
2.79. Incontrolable	1	2	3	4
2.80. <i>Algo que me avergüenza</i>	1	2	3	4
2.81. Lento para volver a la calma	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 3



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ACATLÁN
SECRETARÍA GENERAL
OFICIO: FESA/SG/429/2015

Asunto: El que se indica

DRA. MARTHA CÓRDOVA OSNAYA
PROFRA. TITULAR "C" CARRERA DE PSICOLOGÍA
DE LA FES IZTACALA
P R E S E N T E

En respuesta a su escrito presentado en la Dirección de la Facultad de Estudios Superiores Acatlán, me permito informarle lo siguiente:

- Las distintas áreas de la Facultad facilitarán algunos grupos del turno matutino para que usted, junto con su equipo de trabajo puedan llevar a cabo la aplicación del instrumento denominado "Ideación suicida y Desregulación Emocional".
- Solicitamos a usted que la aplicación de la misma se pueda llevar a cabo durante el mes de septiembre del presente año.
- Anexo al presente la lista de los grupos, horarios y carreras a las que pertenecen cada uno de ellos.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
ACATLÁN, ESTADO DE MÉXICO, A 8 DE SEPTIEMBRE DE 2015.
EL SECRETARIO GENERAL,

DR. DARÍO RIVERA VARGAS

C.c.p.

Dr. J. Alejandro Salcedo Aquino.- Director FES Acatlán
Dra. Patricia Dolores Davila Aranda.- Directora FES Iztacala
Lic. Jesús Manuel Hernández Vazquez.- Secretario de Estudios Profesionales FES Acatlán
Lic. Evangelina G. Guerrero Sepúlveda.- Jefa de la División de Ciencias Jurídicas FES Acatlán
Mtra. Nora del Consuelo Goris Mayans.- Jefa de la División de Matemáticas e Ingeniería FES Acatlán
Dra. María Martha del Socorro Aceves Azcárate.- Jefa de la División de Ciencias Socioeconómicas FES Acatlán
Lic. Sara Luz Alvarado Aranda.- Jefa de la División de Humanidades FES Acatlán

DRV/SAB

Anexo 4

Carrera	Materia	Profesor	Horario	Salón
Sociología	Historia de América Latina	Carlos Augusto Rentería Martínez	Lunes y Miércoles de 11:00 a 13:00 hrs.	A-611
Sociología	Historia de América Latina	Roberto Lazaré Benavides	Lunes y Miércoles de 9:00 a 11:00 hrs.	A-613
Economía	Geografía Económica	Nemesio Orozco Sánchez	Lunes y Miércoles de 9:00 a 10:30 hrs.	A-525a
Economía	Geografía Económica	Judith Romero Mercado	Lunes y Miércoles de 9:00 a 10:30 hrs.	A-525
Ciencias Políticas y Administración Pública	Teoría política II	José Roberto Ramírez San Martín	Lunes y Miércoles de 11:00 a 13:00 hrs.	A-215
Ciencias Políticas y Administración Pública	Teoría política II	Carina Galar Martínez	Lunes y Miércoles de 9:00 a 11:00 hrs.	A-211
Relaciones Internacionales y Ciencias Políticas y Administración Pública	Introducción al Derecho	Marisol Eugenia Tobón Gutiérrez	Lunes y Miércoles de 11:00 a 13:00 hrs.	A-626
Relaciones Internacionales	Organismos Internacionales	Sara Ramírez Moreno	Lunes y Miércoles de 9:00 a 11:00 hrs.	A-213
Relaciones Internacionales	Introducción a Estudio de las Relaciones Internacionales	Cintha Juárez Fuentes	Martes y Jueves de 7:00 a 9:00 hrs.	A-615
Derecho	TIC Aplicables al Derecho	Lidia Chávez Fonseca	Lunes y Viernes de 9:00 a 11:00 hrs.	A-1014
Derecho	Ética Jurídica	Cervantes Razo Sthepanie	Lunes a Jueves 10:30 a 11:30 hrs.	A-1218
Derecho	Teoría de la Constitución	Galindo Dávila Areli	Lunes a Viernes de 8:12 a 9:24 hrs.	A-1027
Derecho	Teoría General de las Obligaciones	Rodríguez Saro Vargas Araceli	Lunes a Viernes de 10:36 a 11:48 hrs.	A-1228
Ingeniería Civil	Métodos Probabilísticos de Optimización	Figueroa García Edith	Lunes y Miércoles de 13:00 a 15:00 hrs.	A-121
Ingeniería Civil	Alcantarillado	Pineda Olmedo Raúl	Martes y Jueves de 13:00 a 15:00 hrs.	A-228
Matemáticas Aplicadas y Computación	Programación Orientada a Objetos	Eslava García Georgina	Lunes, Miércoles y Viernes de 11:00 a 13:00 hrs.	Ly M A-421 V A-423
Matemáticas Aplicadas y Computación	Matemáticas Discretas	Delgado Elizondo Christian Carlos	Martes y Jueves de 9:00 a 11:00	A-404
Actuaría	Ecuaciones Diferenciales	Valadez Manuel	Martes, Jueves y Sábado de 9:00 a 11:00	A-208
Actuaría	Inglés IV	Moisés Ulises	Lunes, Miércoles y Viernes	A-104
Comunicación	Competencias Comunicativas	Guerrero Herrera Flor de María	Lunes y Miércoles de 7:00 a 9:00 hrs.	A-8113
Comunicación	Guión Audiovisual Creación y Crítica	González Santos José Antonio	Martes y Jueves de 9:00 a 11:00 hrs.	722 Aula 4
Filosofía	Taller de redacción y crítica filosófica	Alvarado Aranda Sara Luz	Lunes y Miércoles de 8:00 a 10:00 hrs.	A-8101

Carrera	Materia	Profesor	Horario	Salón
Filosofía	Lógica III	Rodríguez Zaragoza María Esperanza	Martes y Jueves de 10:00 a 12:00 hrs.	A-8102
Historia	América Latina Siglo XIX	Barroso Acosta Guadalupe María del Pilar	Lunes y Miércoles de 8:00 a 10:00 hrs.	A-724
Historia	Historia Mundial del Siglo XX II	Mandujano López Fabián	Lunes y Miércoles de 8:00 a 10:00 hrs.	A-1129
Lengua y Literatura Hispánicas	Morfología y Sintaxis de la Oración Simple	Rodríguez Jiménez Karina	Martes y Jueves de 10:00 a 12:00 hrs.	A-8201
Lengua y Literatura Hispánicas	Literatura Hispanoamericana del Siglo XX	De la Cruz Arana Alma Nora	Martes y Jueves de 10:00 a 12:00 hrs.	A-8202
Pedagogía	Investigación Documental	Chávez Tovar Laura Angélica	Martes y Jueves de 8:00 a 10:00 hrs.	Apoyo a la docencia PB Laboratorio de Cómputo de Humanidad es
Pedagogía	Investigación Documental	Chávez Tovar Laura Angélica	Martes y Jueves de 10:00 a 12:00 hrs.	Apoyo a la docencia PB Laboratorio de Cómputo de Humanidad es