



**Universidad Autónoma de Ciudad Juárez**  
**Instituto de Ciencias Sociales y Administración**  
**Departamento de Ciencias Sociales**  
**Doctorado en Psicología**  
*Sistema Nacional de Posgrados CONAHCYT*

**“Predictores psicosociales de la ideación suicida y de las conductas autolesivas en adolescentes escolarizados”**

Tesis para obtener el grado de  
**Doctor en Psicología**

Por

**Jesús Simón Alvarado**

*Becado por el Consejo Nacional de Ciencias Humanidades y Tecnologías*

Dirección de Tesis

**Dr. Alberto Castro Valles**

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Codirección de Tesis

**Dr. Fredy Hernán Villalobos Galvis**

Universidad de Nariño, Colombia

Ciudad Juárez, Chihuahua, México

Abril, 2023

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ**  
 Instituto de Ciencias Sociales y Administración  
 Departamento de Ciencias Sociales  
**Doctorado en Psicología**



**“Predictores psicosociales de la ideación suicida y de las conductas autolesivas en adolescentes escolarizados”**

Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología  
 LIE: Psicología Social

Por

**Jesús Simón Alvarado**

*Matric. 182925/ CVU 728465*

*Orcid:0000-0002-5839-8096*

Dirección de Tesis

**Dr. Alberto Castro Valles**

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

*Investigador Nacional SNI, Orcid. 0000-0001-6589-0073*

Codirección de Tesis

**Dr. Fredy Hernán Villalobos Galvis**

Universidad de Nariño, Colombia

*Orcid. 0000-0002-2602-0283*

Comité Tutorial de Tesis

**Dra. Bertha Lucía Avendaño**

Universidad Católica de Colombia

**Dr. Mauricio Herrera-López**

Universidad de Nariño, Colombia

**Dra. Magnolia Pilar Ballesteros Cabrera**

Universidad Nacional de Colombia

**Dr. Pedro Sánchez Escobedo**

Universidad Autónoma de Yucatán

**Dra. Yaralin Aceves Villanueva**

Universidad Autónoma de Baja California

**Dra. María Nieves González Valles**

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

## ACTA DE EXAMEN DE GRADO



### UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CIUDAD JUÁREZ DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS ACADÉMICOS ACTA DE EXAMEN DE GRADO

En Ciudad Juárez, Chihuahua, siendo las 11:00 horas del día 5 del mes de junio del año 2023 se reunieron en las instalaciones del INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y ADMINISTRACIÓN los integrantes del Síno

DRA MARIA NIEVES GONZALEZ VALLES	Presidente
DRA YARALIN ACEVES VILLANUEVA	Secretario
DRA BERTHA LUCÍA AVENDAÑO PRIETO	Vocal
DR HARVEY MAURICIO HERRERA LOPEZ	Vocal
DR PEDRO ANTONIO SANCHEZ ESCOBEDO	Vocal

quienes en base a la normatividad universitaria procedieron a llevar a cabo el EXAMEN del sustentante



Matrícula  
182925

#### JESUS SIMON ALVARADO

como requisito para obtener el GRADO en DOCTORADO EN PSICOLOGÍA.

Una vez concluida la réplica, el jurado deliberó libremente y procedió a emitir el veredicto de

#### APROBADO POR UNANIMIDAD DE VOTOS



No. Folio:0004513

El abajo firmante certifica la legalidad de la presente acta la cual se expide el día 3 del mes de agosto del año 2023 para los fines que al interesado convengan.

**Dr. Antonio de la Mora Covarrubias**  
Director General de Servicios Académicos

## VITA



### Jesús Simón Alvarado

Maestro en Psicología (2017) y Licenciado en Psicología (2012)  
por la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

Ha realizado estudios sobre expectativas de vida de los adolescentes, sobre programas de intervención a la creatividad y autoestima en estudiantes sobresalientes de alto rendimiento en educación secundaria. En el año 2016, realizó una estancia de investigación en la Universidad Autónoma de Yucatán UADY, ha participado en congresos nacionales, en el Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua A.C., en el Centro de Evaluación Psicométrica y Atención Psicológica de Ciudad Juárez, y ha impartido docencia en la Licenciatura en Psicología de la UACJ.



En julio del año 2018 fue aceptado en el Doctorado en Psicología de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Chihuahua, México, inscrito en el Sistema Nacional de Posgrados del CONACYT y ha sido beneficiado con beca nacional de posgrados de CONACYT (2018-2021).

En el 2018, publicó el artículo "Propiedades psicométricas de la escala para detección de conductas de riesgo en el ámbito escolar" en las memorias de Congreso de la Revista Mexicana de Psicología por la Sociedad Mexicana de Psicología A.C. En 2021 fue reconocido como Perito en Psicología Jurídica por el Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua A.C. del cual es miembro activo, ha dictado más de 15 ponencias y talleres de capacitación y participa como docente en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez.



El 5 de junio de 2023, presenta su Examen de Grado Doctoral con la defensa de la Tesis denominada: "**Predictores psicosociales de la ideación suicida y de las conductas autolesivas en adolescentes escolarizados**" con la Dirección del Dr. **Alberto Castro Valles** profesor-investigador de la UACJ y codirección del Dr. **Fredy Hernán Villalobos Galvis**, investigador de la Universidad de Nariño, Colombia.



La Tesis fue valorada por la Dra. Bertha Lucía Avendaño de la Universidad Católica de Colombia UCC, Dr. Mauricio Herrera-López de la Universidad de Nariño, Colombia UDENAR, Dra. Yaralin Aceves Villanueva de la Universidad Autónoma de Baja California UABC, Dr. Pedro Sánchez Escobedo de la Universidad Autónoma de Yucatán UADY y presidido bajo la presidencia del Síndico por la Dra. María Nieves González Valles del Doctorado en Psicología UACJ.

***Dedicatoria***

*A mi familia, sin ustedes nada de esto podría ser realidad.*

## Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi director de Tesis el Dr. Alberto Castro Valles y a mi codirector el Dr. Fredy Hernán Villalobos Galvis, por su completa dedicación en la formación de profesionales científicos y éticos, su guía a través de este proceso formativo fue más allá de lo esperado o exigido, su alta calidad humana, su comunicación asertiva, su apoyo moral y emocional denotan a personas excelsas y comprometidas con su profesión y con el bienestar de la humanidad, muchas gracias.

Al Cuerpo docente del Doctorado en Psicología por su generosidad, profesionalismo y dedicación en la enseñanza y formación académica y científica con una alta calidad humana, a la Dra. María Nieves González Valles, Dra. Verónica Portillo Reyes, Dra. Priscila Montañez Alvarado, Dra. Graciela Cristina Avitia, Dra. Irene Concepción Carrillo Saucedo, Dra. Leticia Ríos Velasco Moreno, Dra. Gabriela Durán Barraza, Dr. Juan Quiñones Soto, Dr. Oscar Armando Esparza Del Villar, Dr. Esteban Eugenio Esquivel Santoveña, Dr. Jorge Alberto Ordoñez Burgos, Dr. Rogelio Rodríguez Hernández y al Dr. Gerardo Ochoa Mesa.

Agradezco a las Instituciones que con confianza y profesionalismo brindaron su apoyo para la realización de esta investigación a la Red de Organizaciones dedicadas a la atención y prevención de Trastornos Mentales, Neurológicos y por Abuso de Sustancias (ROTMENAS), la Jefatura de Servicios Regionales Zona Norte, Enlace del Área de Secundarias Técnicas Zona Norte, a la Comisión Estatal de Atención a las Adicciones CEEADIC, El Colegio de Bachilleres del Estado de Chihuahua COBACH, El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica CONALEP, Colegios privados de nivel secundaria y bachillerato y al Colegio de Psicólogos del Estado de Chihuahua, Con un especial agradecimiento a Dra. Marta Dolores Sánchez Escalante, Dra. Lizeth Gutiérrez Perea, Mtra. Emma Isela Lozano Chavarría, Mtra. Aracely Guzmán Rascón, Mtra. Elvira Carrasco Díaz y al Mtro. Armando Rosales Carrasco. Así mismo, a las y los docentes, orientadores y directores de las diferentes escuelas, por su tiempo y esfuerzo. También, a los padres y tutores de los adolescentes, así como a los adolescentes por su valiosa participación.

Agradezco enormemente a mis lectores a la Dra. Bertha Lucía Avendaño, Dra. Yaralin Aceves Villanueva, Dra. María Nieves González Valles, Dr. Pedro Sánchez Escobedo y al Dr. Mauricio Herrera-López por su tiempo, dedicación y observaciones las cuales permiten mejorar la calidad de la investigación y a su vez dar certeza y confiabilidad en los procesos y resultados.

Agradezco a mi alma mater la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (UACJ), al Comité Institucional de Ética y Bioética de la UACJ, al Instituto de Ciencias Sociales y Administración (ICSA), al Departamento de Ciencias Sociales y al Doctorado en Psicología, por su gestión y recursos que realizan para que podamos formarnos en la investigación científica.

Agradezco a mis colegas y amigos por su apoyo, son verdaderamente ejemplos de vida, así mismo a mi familia que sin su amor, no sería posible realizar este trabajo.

Por último, pero no por eso menos importante a la gestión realizada por el Sistema Nacional de Posgrados de El Consejo Nacional de Ciencias Humanidades y Tecnología CONAHCyT, y a la población mexicana la cual con su esfuerzo diario brinda los recursos para obtener acceso a una educación y formación con un alto grado de compromiso y conocimiento.

## Resumen

El objetivo del estudio fue analizar indicadores psicosociales predictivos para la ideación suicida y para la conducta autolesiva en adolescentes escolarizados. Las familias mexicanas con hijos adolescentes han cambiado sus roles de funcionamiento según el contexto económico y laboral impactando en los procesos comunicativos entre sus integrantes en la búsqueda de la independencia psicoafectiva familiar. Los adolescentes presentan dificultades en la regulación emocional con incertidumbre generando pensamientos de ineficacia ante adversidades ambientales y exigencias escolares. El aumento de prevalencias de depresión y ansiedad juveniles ha sido relevante según organizaciones mundiales y locales con registros en los sistemas de atención médica en México. La literatura incluye diferentes factores predictivos para la ideación suicida o para la conducta autolesiva, pero no se encuentran estudios en los cuales se hagan análisis simultáneos, por lo cual, este trabajo buscó analizar la fuerza predictiva de la ideación suicida y la conducta autolesiva considerando el funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo, en adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez. Para ello, se llevó a cabo un estudio con perspectiva cuantitativa, transversal no experimental, donde se identificaron los valores de fuerza predictiva mediante un análisis de trayectorias por mínimos cuadrados no ponderados. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico y siete instrumentos validados en 835 adolescentes escolarizados mediante muestreo no probabilístico intencional con consentimiento y asentimiento informado entre los años 2021 y 2022. Se observaron ajustes óptimos del modelo predictivo y confiabilidad aceptable en los siete instrumentos. Se planteó un modelo con factores distales como el funcionamiento familiar y la regulación emocional, intermedio como la desesperanza y proximales como la ansiedad y depresión. Se encontró que los distales y los intermedios aportaron a la predicción de ambos fenómenos, pero que los proximales diferenciaron el aporte de la depresión con las ideas suicidas y de la ansiedad con la conducta autolesiva. Se concluye que el funcionamiento familiar conlleva al desarrollo de la regulación emocional, que, a su vez, se asocia con la aparición de la desesperanza. Cuando la desesperanza se asocia con la depresión aumenta la probabilidad de presentar la ideación suicida, mientras que, si la desesperanza se asocia con la ansiedad aumenta la probabilidad de presentar conducta autolesiva sin ideación suicida.

**Palabras clave:** Ideación suicida, Conducta autolesiva, Adolescentes.

## Abstract

The objective of the study was to analyze predictive psychosocial indicators for suicidal ideation and self-injurious behavior in school adolescents. Mexican families with adolescent children have changed their operating roles according to the economic and labor context, affecting the communication processes among its members in the search for family psycho-affective independence. Adolescents present difficulties in emotional regulation with uncertainty, generating thoughts of ineffectiveness in the face of environmental adversities and school demands. The increase in the prevalence of youth depression and anxiety has been relevant according to global and local organizations with records in the health care systems in Mexico. The literature includes different predictive factors for suicidal ideation or self-injurious behavior, but there are no studies in which simultaneous analyzes made, therefore, this work sought to analyze the predictive force of suicidal ideation and self-injurious behavior considering the Family functioning, emotional regulation, hopelessness, anxiety and depressive mood, in school adolescents from Ciudad Juárez. For this, a study carried with a quantitative, non-experimental cross-sectional perspective, where the predictive force values identified through an analysis of trajectories by unweighted least squares. A sociodemographic questionnaire and seven validated instruments used in 835 school adolescents through intentional non-probabilistic sampling with consent and informed assent between the years 2021 and 2022. Optimal adjustments of the predictive model and acceptable reliability observed in the seven instruments. A model proposed with distal factors such as family functioning and emotional regulation, intermediate factors such as hopelessness, and proximal factors such as anxiety and depression. It found that the distal and the intermediate ones contributed to the prediction of both phenomena, but that the proximal ones differentiated the contribution of depression with suicidal ideas and of anxiety with self-injurious behavior. It concluded that family functioning leads to the development of emotional regulation, which, in turn, is associated with the appearance of hopelessness. When hopelessness is associated with depression, the probability of presenting suicidal ideation increases, while if hopelessness is associated with anxiety, the probability of presenting self-injurious behavior without suicidal ideation increases.

**Keywords:** Suicidal ideation, Self-injurious behavior, Adolescents.

## Tabla de Contenido

<b>Introducción .....</b>	<b>1</b>
Formulación del problema .....	1
El fenómeno de la ideación suicida .....	2
El episodio de la conducta autolesiva .....	8
Ideación suicida, conducta autolesiva y contexto .....	10
Pregunta de investigación .....	14
Justificación del estudio .....	14
Objetivo del estudio .....	15
Objetivos específicos .....	16
Hipótesis del estudio .....	16
Contenido de la Tesis .....	17
<b>Capítulo I. Marco teórico.....</b>	<b>18</b>
Funcionamiento familiar en adolescentes .....	18
Regulación emocional.....	22
La desesperanza .....	24
Depresión .....	25
Ansiedad .....	28
Ideación suicida .....	29
Conducta autolesiva .....	34
Modelo Teórico del estudio .....	42
<b>Capítulo II. Acercamiento metodológico al objeto de estudio.....</b>	<b>44</b>
Tipo de estudio.....	44
Participantes.....	45
Diseño de Muestreo .....	45
Variables operativas e instrumentos de investigación .....	47
Procedimiento o estrategia de investigación.....	52
Consideraciones éticas.....	53
Plan de análisis de los datos.....	54
<b>Capítulo III. Indicadores predictivos de la ideación suicida y conducta autolesiva en adolescentes .....</b>	<b>57</b>
Descriptivos de la muestra de participantes.....	58
Funcionamiento familiar.....	59
Dificultades en la regulación emocional.....	60
Desesperanza, ansiedad y depresión.....	62
Ideación suicida y conducta autolesiva.....	65
Indicadores correlacionales entre las variables de estudio .....	66
Indicadores predictivos psicosociales de la ideación suicida y conducta autolesiva.....	68
Análisis de influencia sobre las variables de estudio.....	68
<b>Capítulo IV. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones.....</b>	<b>73</b>
Conclusiones .....	73
Limitaciones del estudio .....	79
Recomendaciones .....	80
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>83</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>102</b>

Anexo 1. Dictamen Comité Ética de la Investigación de la UACJ .....	102
Anexo 2. Consentimiento y Asentimiento Informado .....	103
Anexo 3. Instrumentos de investigación .....	105

### **Índice de Tablas**

Tabla 1. Sexo y lugar de nacimiento de los participantes.....	59
Tabla 2. Tipo de escuela y actividad laboral de los participantes.....	59
Tabla 3. Tipo de familia y lugar entre hermanos de los participantes.....	60
Tabla 4. Niveles de funcionamiento familiar e integración social.....	60
Tabla 5. Correlaciones entre variables de estudio 1.....	68
Tabla 6. Correlaciones entre variables de estudio 2.....	68
Tabla 7 Análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov.....	70

### **Índice de Gráficos**

Gráfico 1. Suicidio consumado en México del periodo 2000-2020.....	6
Gráfico 2. Prevalencia de autolesiones en adolescentes mexicanos del 2005-2021.....	10
Gráfico 3. Niveles de desregulación emocional.....	62
Gráfico 4. Niveles de desesperanza .....	63
Gráfico 5 Niveles de ansiedad y depresión.....	64
Gráfico 6. Niveles de conducta autolesiva y de ideación suicida.....	66

### **Índice de Figuras**

Figura 1. Hipótesis del modelo teórico .....	44
Figura 2. Estrategia de investigación.....	54
Figura 3. Etapa 1. Indicadores del modelo de mínimos cuadrados no ponderados.....	71
Figura 4. Etapa 2. Indicadores del modelo de mínimos cuadrados no ponderados.....	72
Figura 5. Etapa 3. Indicadores del modelo de mínimos cuadrados no ponderados.....	73

## **Introducción**

Las dificultades en las relaciones intrafamiliares con hijos adolescentes se han incrementado en función del cambio de los roles y las competencias parentales según los contextos y los momentos históricos determinados, principalmente por las crisis económicas y sociales. Así mismo, las desavenencias las dificultades de adaptación a las instituciones sociales primarias escolares han implicado manifestaciones problemáticas en el manejo emocional de los adolescentes a partir de la percepción de funcionalidad de la autoridad, la afectividad y la sexualidad; factores correspondientes con esta etapa adolescente del ciclo de desarrollo humano. La disfuncionalidad familiar, la desregulación emocional y la percepción de desesperanza se han identificado como predictores de un estado depresivo o ansioso que, a su vez, determinan la ideación suicida o la conducta autolesiva en jóvenes adolescentes.

### **Formulación del problema**

La ideación suicida corresponde al conjunto de ideas planificadas de quitarse la vida; la persona realiza una serie de procesos cognitivos ante determinadas circunstancias externas que dificultan el control y afrontamiento para resolver las dificultades contextuales. La conducta autolesiva representa un conjunto de acciones para lastimarse físicamente a sí mismo principalmente en la etapa de la adolescencia asociada generalmente a dificultades de control emocional. Se aporta al conocimiento y comprensión del fenómeno de la ideación suicida y de la conducta autolesiva como procesos psicológicos y psicosociales mutuamente excluyentes en la etapa adolescente.

## **El fenómeno de la ideación suicida**

El suicidio se identifica como un lamentable suceso que representa un proceso psicosocial complejo, en que una persona planea y decide quitarse la vida utilizando diferentes medios y rituales de comportamiento (Mojica et al., 2009). El acto suicida se puede entender como un fenómeno psicológico individual con procesamientos cognitivos y emocionales particulares de autorreferencia inadecuada; sin embargo, se ha sugerido que no solo las condiciones psicológicas son determinantes para planear, intentar y consumar el suicidio (Marina et al., 2021), sino también los aspectos de orden social a partir de los efectos de las relaciones interpersonales problemáticas las cuales propician experiencias adversas con otros en contextos familiares, escolares y comunitarios, siendo identificadas las dificultades de regulación emocional del individuo que decide atentar contra su propia vida (Heider, 2016; Pluck et al., 2013).

La ideación suicida se entiende como un conjunto de pensamientos que se constituyen a partir de la planificación intencional de ocasionar la propia muerte cuyo contenido es representado por experiencias adversas evocadas con desesperanza, minusvalía y un estado de ánimo depresivo (Peterson, et al. 2008). Se ha afirmado que las acciones donde se hace uso de los medios y herramientas para quitarse la vida, denominados intentos suicidas, mantienen el desarrollo de rituales de comportamientos específicos, pues la consumación del suicidio generalmente se ha acompañado por advertencias escritas y/o verbales de despedida, con diversas comunicaciones unilaterales hacia otros (Pavez et al., 2009). Sin embargo, se concibe la idea de que el acto suicida es un fenómeno psicosocial multicausal, el cual es registrado principalmente en su consumación a través de diferentes instituciones de salud

pública al margen de conocer los procesos psicosociales que le anteceden (Alvarino Amador, 2019).

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2001), ha identificado que cada cuarenta segundos existe una víctima por causa del suicidio, cuya población más afectada corresponde a la edad de los 15 a los 29 años; presentándose como la cuarta causa de muerte en este grupo de personas, particularmente en países de bajos y de medianos ingresos como México. En el año 2019, por ejemplo, México había registrado una tasa de 5.2 suicidios por cada cien mil habitantes, siendo que, Lituania presentó una tasa de 32, la Federación de Rusia 31, Guayana 29; y, en contraste, la Antigua y Barbuda de 0.5, Barbados 0.8, y Bahamas 1.7 (Banco Mundial, 2019). El suicidio se considera un problema relevante en materia de salud pública, pues para el año 2020 se habían quitado la vida casi un millón de personas en el mundo (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021).

Aunque, la Secretaría de Salud (2006), en México, ya había recomendado tomar con reserva las diversas comparaciones globales ya que los países difieren en la calidad de la información de los certificados de defunción, inclusive por la desaprobación social y los estigmas que afectan dichos registros; los documentos históricos en México revelan un aumento significativo en las tasas de suicidio. Desde el año 1980 hasta 2002 aumentaron un 459% (Contreras et al., 2006). La Secretaría de Salud (2006) en México también ya había indicado el incremento paulatino del suicidio en las últimas décadas del siglo XX y en el primer quinquenio del XXI en un 250% para los hombres y 225% para las mujeres con cinco suicidios masculinos por uno femenino.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI] (2020a) había registrado 2,603 suicidios en el año 1994 con crecimiento sostenido hasta 7,896 para el año 2020 en México, lo cual representó una tasa de 5.2 fallecidos, 8.5 por cada cien mil hombres y de 2.0 por cada cien mil mujeres. Así mismo, entre los años 2020 y 2021, se reportaron casi 500,000 suicidios principalmente en jóvenes de 25 a 34 años asociados con depresión, alcohol y las drogas, registrando 8,447 suicidios en el año 2021, con una tasa de 14 (El Economista, 2022).

Aunque entre los años 2010-2018, las mujeres presentaron mayor vulnerabilidad de intento suicida en edades tempranas entre los 15 y 29 años, pues se había identificado que el 58% de mujeres menores de 30 años manifestaron haber intentado suicidarse en comparación con el 42% de los hombres, lo cierto es que en la consumación la problemática se ha invertido. Hacia el año 2020, el estado de Guanajuato mostró una tasa de 15.9, seguido por Chihuahua con 15.7 y Campeche con 14.8, en tanto que Morelos con 2.8, Guerrero con 3.0 y Veracruz de Ignacio de la Llave con 3.6 fueron los estados con menores tasas (INEGI, 2020b). En los últimos cuatro años 2018-2021, la tendencia mostró una proporción de 5.6 veces mayor de suicidio consumado en hombres respecto a las mujeres, siendo en general, el estado de Chihuahua el cual ha ocupado los primeros lugares en esta causa de muerte (INEGI, 2022).

Por su parte, la Encuesta Nacional de Adicciones [ENA] indicó que, en México, en el año 2009, 6,601,210 personas tuvieron ideación suicida, 918,363 planearon el suicidio, un total de 593,600 intentaron suicidarse y 99,731 utilizaron servicios médicos como consecuencia de un intento de suicidio (Borges et al., 2009). Por su parte, del Instituto Chihuahuense de Salud Mental [ICHSM] (2020), indicó que, en el primer semestre del año 2020, se registró un total de 175 suicidios consumados, de los cuales 40 casos fueron en el

municipio de Ciudad Juárez y 17 en el de Parral; 79% fueron hombres y 21% mujeres, el 55% entre los 15 a 34 años, y entre 10 y 19 años se identificó un 17%. El suicidio se presentó en solteros en un 28%, y las personas casadas o en unión libre con un 14% respectivamente. 15% empleados, vendedores u operadores de la industria manufacturera; el agricultor o jornalero presentó un 9% y los estudiantes con un 7%. El ahorcamiento como método de consumación del suicidio sobresalió con un 77%, seguido del uso de un arma de fuego con un 10%. Asimismo, el 73% ocurrió en casa habitación y 12% en la vía pública.

A partir del año 2019, Chihuahua ha mantenido la tasa más alta de suicidio con 10.7 por cada 100 mil habitantes en México (INEGI, 2019). Para el año 2020 se observó una tasa de 11.4, seguido por Aguascalientes 9.9, Campeche 9.1 y Quintana Roo 9.1, cuando la media nacional se encontraba en 5.2 por cada cien mil. También se observó que en el rango de edades de los 15 a los 29 años, 8 de cada 10 suicidios se cometieron en la vivienda particular, 76.2%, mediante el método de ahorcamiento y 79.3% estrangulamiento o sofocación (INEGI, 2020a). En el año 2021, aumentó a una tasa de 14.1, seguido por Jalisco con 11.2 (INEGI, 2022).

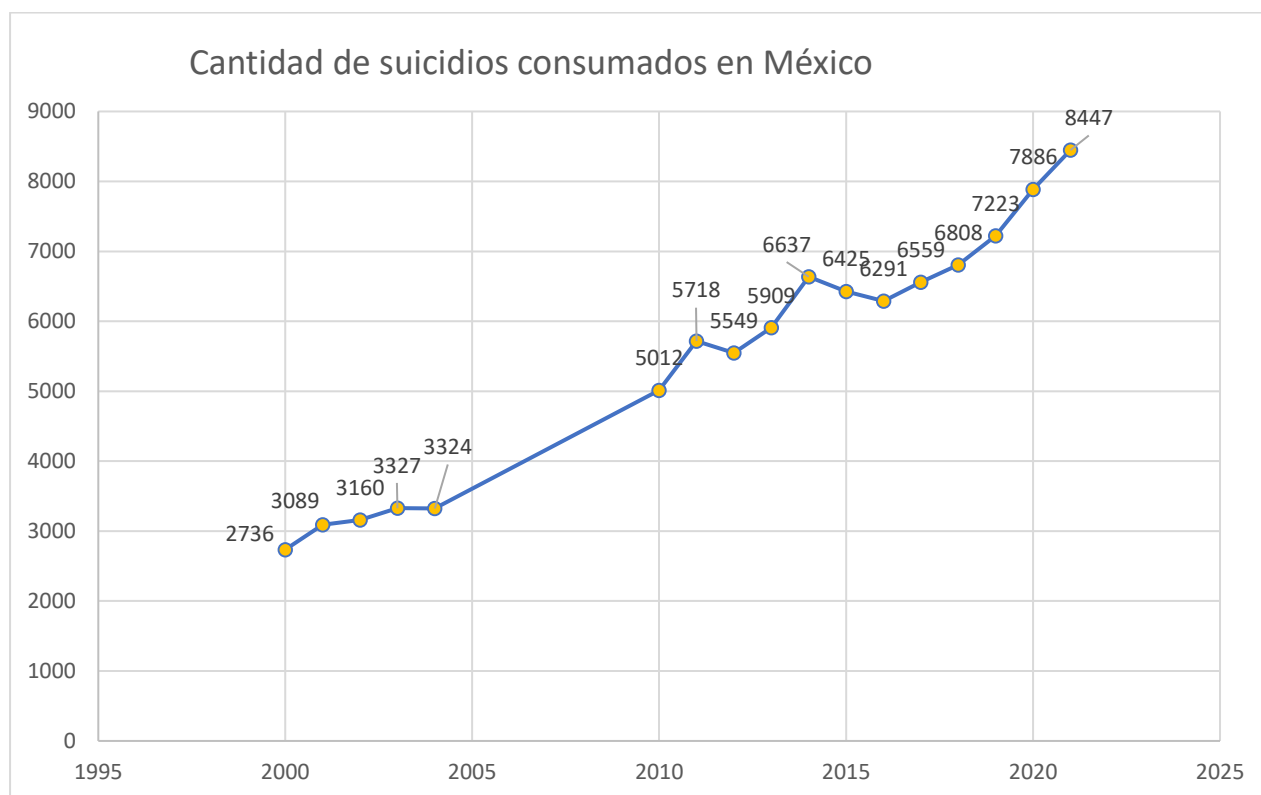
La Secretaría de Salud (2022) en México identificó que, la variación de las tasas de suicidio por sexo fue relevante, siendo en el último cuatrienio muy marcado en hombres en mayor medida que en mujeres, ante incrementos de las tasas del 7.4 por cada cien mil habitantes a 8.9 -2.6 en mujeres y 15.4 en hombres-. En el municipio de Ciudad Juárez, Chihuahua, en el año 2020, se registraron 87 suicidios con una tasa del 6.0 por cada cien mil habitantes; seguido por la ciudad de Chihuahua con 82 suicidios con una tasa del 8.9 y la ciudad Cuauhtémoc con 24 suicidios con tasa del 13.4. Respecto a la edad, se observó que los grupos etarios con mayor frecuencia de suicidio fueron los de 20 a 24 años y de 25 a 29

años con 17%, 36 suicidios en cada uno, seguidos del grupo de 30 a 34 años con 12% es decir 32 consumaciones; mientras que entre los 10 a 19 años se observó un 10% de los suicidios con una tasa del 11.3 por cada cien mil habitantes (ICHSM, 2020).

A nivel nacional, el fenómeno del suicidio ha mostrado una tendencia al alza. En el gráfico 1 se visualiza el incremento en el lapso en las últimas dos décadas, pasando de 2,736 suicidios consumados en el año 2000 hasta 8,447 en el año 2021 (INEGI, 2005, 2015, 2017, 2018, 2020a, 2020b, 2021, 2022; García, 2021).

### Gráfico 1

*Suicidio consumado en México del periodo 2000-2022*



Fuente: INEGI (2000-2022), García (2021).

La OMS (2021, 2022a) ha indicado la condición multifactorial del suicidio, puesto que, la presencia de distintos acontecimientos o circunstancias principalmente estresantes

impactan a las personas en su economía, en sus relaciones familiares o sociales, representando diferentes conflictos legales o laborales; incluso, concomitantes con el abuso de sustancias adictivas y antecedentes de abusos físicos o sexuales en la infancia, así como de problemas de salud mental como la depresión y de otras afectaciones psicosociales. Así mismo, un intento previo de suicidio agrava la situación y tiene valor predictivo sobre todo en los seis meses siguientes al primer intento.

La familia es una entidad social dentro de la cual se generan recursos psicológicos para los adolescentes, los cuales pueden llegar a ser protectores para la salud y para la vida (Barnet et al., 2011). Uno de los factores que se identifica como predictor de la ideación suicida en los adolescentes es la disfuncionalidad familiar. Las fallas en la comunicación, el tipo de apego desadaptativo, la forma inadecuada del manejo de las normas y la débil relación intrafamiliar, propician problemas afectivos en los adolescentes, más aún, si se cuenta con padres separados o divorciados (Ochoa Torres, 2015). De igual manera, Cuamba y Fraijo Sing (2011) encontraron que el maltrato infantil, la incomunicación familiar y el rechazo parental influyen en la ideación y la conducta suicida; así mismo, la depresión, la ansiedad, la baja autoestima y el déficit en las habilidades de afrontamiento tienen relación con las conductas parasuicidas en los adolescentes (Rueter, 2005). La exposición de los adolescentes a contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, predicen conflictos emocionales y cognitivos aumentando la probabilidad de presentar depresión (Ochoa Torres, 2015).

En relación con lo anterior, en México, el 53.8% de las familias corresponde a hogares biparentales mientras que el 18% son hogares monoparentales (INEGI, 2015), siendo que, el 57.1% de los divorcios cuentan con hijos menores de edad (INEGI, 2019). El estado de

Chihuahua se encuentra entre los primeros cinco lugares en trámites de divorcios en la década del 2009-2019, siendo que en el año 2020 la tendencia mostró una disminución de 43%, de estar por encima de los 8 mil divorcios en anteriores años a 5 mil en este año por la pandemia de la COVID-19 según el INEGI (Rubio, 2021).

En segundo lugar, la ideación suicida en edad adolescente también depende de factores sociales como la inadecuada integración social. La evidencia revisada indica que cuando un adolescente se integra de manera favorable a su sociedad, ésta le brinda mejores condiciones para la salud mental; contrario para el adolescente que no logra una integración adecuada a los distintos grupos de pares, lo que vulnera y complica la adquisición de recursos psicosociales incrementando las oportunidades para desarrollar problemas socioafectivos (Cheek et al., 2019).

### **El episodio de la conducta autolesiva**

La conducta autolesiva consiste en una serie de actividades realizadas por la persona reflejando un daño físico externo (cortadas, mordeduras, quemaduras, etc.) o un daño interno (adicciones, enfermedades, trastornos, etc.). La conducta autolesiva se basa en comportamientos complejos caracterizados por hacerse daño provocando dolor corporal por un tiempo determinado y episódico, que suele presentar comorbilidad con otras problemáticas en un amplio rango de patologías psiquiátricas (Villarroel et al., 2013).

Algunos estudios europeos indicaron que la conducta autolesiva es cometida entre el 13% y el 29% de los adolescentes en un rango entre los 10 y 15 años (Flores-Soto et al., 2018). De acuerdo con Martín Sanz (2019), se identificó que 28% de la población joven europea y un 21% de la española, admitió haberse autolesionado al menos una vez en la vida.

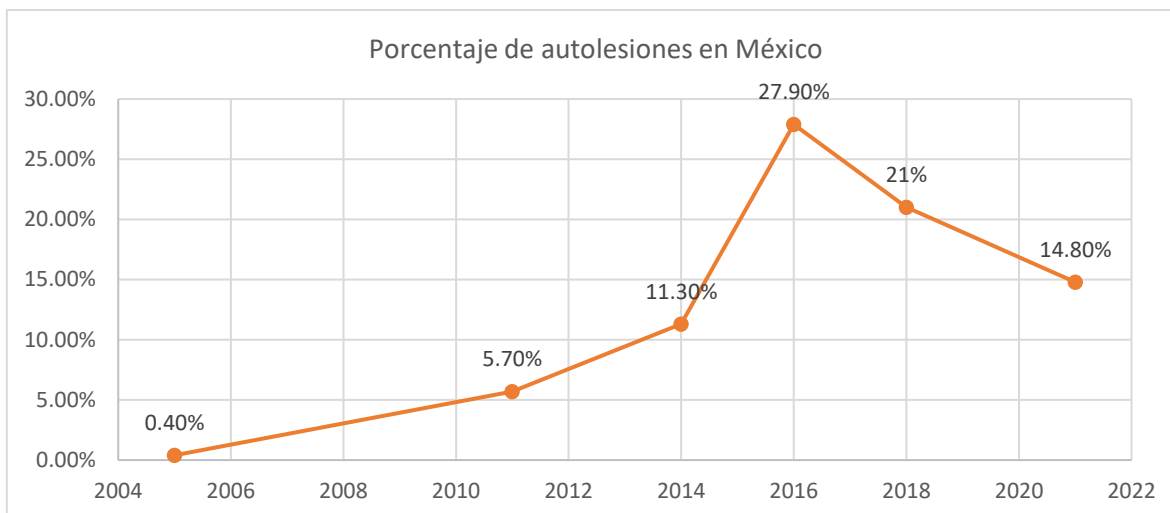
Por su parte, en México, la prevalencia de dicha conducta a lo largo de la vida oscila entre el 13% y el 23%, pues se estima que 10% de los adolescentes se autolesionan y en Europa sostienen una prevalencia del 17% (Duarte Tánori et al., 2020).

La prevalencia de autolesiones físicas como cortaduras, mordeduras, etc., se ha incrementado notablemente a través de los últimos años en los adolescentes mexicanos, siendo el año 2016 donde se registró el pico mayor. En el año 2005 se registró una prevalencia del .4%, para el 2011 aumentó a 5.7% (Ulloa Flores et al., 2013). En el 2014 se registró un 5.6% de conductas auto lesivas graves subiendo hasta 17.1% con una media de 11.3% en autolesiones no graves (Albores-Gallo et al., 2014).

En el 2016 la prevalencia aumentó al 27.9% (Mayer Villa et al., 2016). Sin embargo, aunque la tendencia registra una baja en la conducta autolesiva, la prevalencia sigue siendo relevante, pues para el año 2018 se observaron variaciones de 13% en conductas señaladas como graves, hasta un 29% con una media del 21% de autolesiones leves (Flores-Soto et al, 2018), y para el año 2021 el promedio se ubicó en un 14.8% (Córdova Osnaya et al., 2022), como se observa en el gráfico 2.

## **Gráfico 2**

*Prevalencia de autolesiones en adolescentes mexicanos del 2005-2022*



Fuente: Ulloa Flores et. al. (2013), Albores Gallo et. al. (2014), Mayer et al. (2016), Flores Soto et. al. (2018) y Córdova Osnaya et al., (2022)

### **Ideación suicida, conducta autolesiva y contexto**

Ciudad Juárez, Chihuahua es una urbe conurbada con El Paso Texas E.U., ubicada en la zona centro-norte de México. Presenta grandes retos y áreas de oportunidad para la edad adolescente, con una población de niñas, niños y adolescentes de 485,077 distribuida en 246,767 hombres y 238,310 mujeres; de los cuales, dentro del rango de 12 a 17 años se encuentran 160,726 adolescentes distribuidos en 81,802 hombres y 78,924 mujeres según el Observatorio Ciudadano de Prevención Seguridad y Justicia de Ciudad Juárez [OCPSJ] (2020), enfatizando que el 33% no vive con ambos padres y el 4% es huérfano tanto de madre como de padre; 9.6% de las mujeres entre los 16 y 17 años son jefas o esposas de familia, el 14% no tiene acceso a servicios de salud ni público ni privado, el 6.16% comió una sola vez al día o dejó de comer todo un día y, del 2008 al 2018 se registraron 1,601 menores de edad asesinados. En Ciudad Juárez se tiene un registro de que 3 de cada 5 personas pueden estar con una predisposición a tener una conducta suicida. En esta frontera 242,000 habitantes han

tenido pensamientos suicidas y más de 100,000 personas han llevado a cabo un intento de suicidio a lo largo de los años, agravándose de una manera notable en el período de pandemia por la COVID-19 (El Diario, 2022).

La pandemia del virus SARS-CoV2 que ocasiona la enfermedad de la COVID-19, provocó el cambio de hábitos y rutinas de todos los seres humanos a lo largo y ancho del planeta, siendo los adolescentes uno de los grupos más afectados, ya que las condiciones de confinamiento y restricción a la sociabilidad, a los espacios públicos y las actividades recreativas, trajo consigo una serie de padecimientos y afectaciones sociocognitivas. A partir del mes de marzo del 2020, se detectó un aumento considerable de los casos contagiados en el mundo llegando hasta 499,119,316 millones representando el .6% de la población mundial de 7.8 billones principalmente en Europa (208 mil) y En América (151 mil). Así mismo, se registraron 6.18 millones de fallecidos y 10.6 billones de dosis de vacunas administradas hasta abril de 2022 (OMS, 2022b). En México, casi 5.7 millones de casos confirmados, con 323,805 fallecidos, en una población de 126 millones y con el 89% de vacunación con dosis completa, 10% con al menos una, lo cual ha permitido la reducción de hospitalización y letalidad de hasta un -97% hasta el 12 de abril de 2022 (Secretaría de Salud, 2022; Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, 2022; INEGI, 2022).

Durante la pandemia se registraron aumentos considerables de los índices de violencia intrafamiliar. Un predictor de la conducta autolesiva en la adolescencia es la violencia o maltrato familiar, considerando que según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2020b), 6 de cada 10 niños, niñas y adolescentes han experimentado disciplina violenta a nivel familiar, la cual se exacerbó durante la pandemia. Asimismo, el apoyo familiar y la integración social constituyen factores influyentes en la presencia de

conductas problemáticas como la delincuencia, ideación suicida o las autolesivas en los adolescentes (Jiménez et al., 2005). Cuando no se ejerce algún oficio laboral, se abandona la escuela de manera temprana y se dedica el tiempo en actividades de la calle, esto se convierte en un factor de riesgo para los adolescentes ya que estas situaciones vulneran a los menores y propician conducta autolesiva caracterizadas por el consumo de sustancias, actividades sexuales de riesgo, y/o delincuencia, donde incluso, los jóvenes han sido objeto de reclutamiento por grupos del crimen organizado (Pavletich, 2017).

En México, se ha reconocido que una de las formas de movilidad social es la educación, por ende, para los adolescentes de 12 a 17 años, acudir a la escuela es fundamental. El acceso a la educación para el desarrollo humano óptimo y para el fortalecimiento de las habilidades socioemocionales es un imperativo relativamente nuevo, pues en los modelos educativos oficiales se habían enfatizado la adquisición de conocimiento y el desarrollo de competencias laborales, sin considerar el enfoque socio-humanista actual (Silva Montes, 2015). La perspectiva integral de la inclusión social permite reconocer posibilidades de mejoría e integralidad en beneficio de la salud mental. Aunque, para la ONU, el centro de la educación en este grupo etario han sido las posibilidades de salir de la pobreza y alcanzar un nivel de vida satisfactorio con un trabajo decente, existen todavía retos para que, en México, tanto la escuela como la familia posibiliten de manera integral el desarrollo humano en menores de 18 años. Aun así, persiste la problemática del abandono escolar, por ejemplo, en los varones de 15 a 17 años, se destacó a el trabajo como la segunda causa de abandono escolar con un 22%; mientras que en las mujeres esta posición es ocupada por el embarazo, matrimonio o unión marital, además de otros motivos familiares con un 18% (UNICEF, 2020a).

En México, las medidas de bioseguridad para la salud pública instrumentadas en los años 2020 y 2021, considerando las recomendaciones de la OMS (2022b) para prevenir los contagios del virus SARS CoV-2, fueron caracterizadas por el autoaislamiento, el distanciamiento social, así como el uso de cubrebocas y de gel antibacterial. Al disminuir las actividades económicas, laborales y educativas que permitían el contacto social masivo, los mexicanos interactuaron en el ámbito intrafamiliar para proseguir con actividades esenciales mediante herramientas tecnológicas del Internet para la comunicación digital a distancia que ha posibilitado funcionar mediante las prácticas del trabajo en casa y la educación con clases remotas con diversas limitaciones, pero también, con ciertas fortalezas. El sistema educativo mexicano ha sido ejemplo de la parcial funcionalidad en la educación a distancia con el apoyo de la televisión abierta con el programa “Aprende en casa” y al utilizar plataformas tecnológicas como el Classroom de Google y Teams de Microsoft entre otras, para los procesos de enseñanza-aprendizaje escolar mediante clases remotas a distancia usando el medio de videoconferencia o video llamada. Los procesos de enseñanza-aprendizaje con clases remotas a distancia constituyeron acciones planificadas, sistemáticas y estratégicas entre docentes-estudiantes que se han establecido con diversos ajustes manteniendo la libertad de cátedra con imperativos de cumplimiento administrativo de asistencia y de evaluaciones académicas establecidas en los programas de estudio (Secretaría de Educación Pública, 2020).

Estudios recientes, han indicado que el contexto de la pandemia por la COVID-19 propició efectos en los adolescentes como pérdida de hábitos saludables, violencia intrafamiliar y abuso de nuevas tecnologías (Sánchez Boris, 2021), también se registraron niveles altos de ansiedad, depresión, problemas económicos, desmotivación, pesimismo ante

el futuro y problemas emocionales (UNICEF, 2020a), así como un incremento en el maltrato intrafamiliar, exposición a la violencia, desorganización comportamental, estrés traumático y depresión (Martínez Pérez et al., 2020).

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la fuerza predictora de la ideación suicida y de la conducta autolesiva, de un modelo integrado por el funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo, en adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez?

### **Justificación del estudio**

La ideación suicida y la conducta autolesiva sin ideación suicida son dos grandes problemáticas que afectan a un gran porcentaje de adolescentes asociados con otros factores psicosociales. En el estudio del suicidio se encuentra el modelo general de agresión (DeWall et al., 2011), el modelo frustración agresión (Dollard et al., 1939), el modelo cognitivo de la depresión de Beck et al. (1980), el modelo estrés–distrés (Aranguren, 2009), el modelo explicativo psicosocial de ideación suicida (Sánchez-Sosa et al., 2010), y el modelo integrador explicativo (Villalobos Galvis, 2009). Mientras que la conducta autolesiva sin ideación suicida se ha abordado desde el modelo biopsicosocial (Mebarak, De Castro et al., 2009) y el modelo de procesamiento de la información (Crick y Dodge, 1996).

Los modelos explicativos para comprender la ideación suicida y conducta autolesiva sin ideación suicida en adolescentes han abordado explicaciones por separado. La aportación de esta investigación consiste en identificar un modelo teórico predictivo explicativo integral suficiente para observar a los factores que tienen mayor influencia y magnitud de efecto de

las dos variables de estudio. Esta identificación fortalecerá los mecanismos diagnósticos que afectan a los adolescentes en cuanto a la diferenciación de las manifestaciones consecuentes de ideación suicida y de la conducta autolesiva; así como permitirá el diseño de futuras investigaciones, y de procesos de prevención oportunos con elementos de intervención psicosocial integral psicoeducativa.

La detección de factores que predispongan a una serie de cogniciones y/o emociones inadecuadas para la salud mental adolescente permitirá la formulación de procesos de prevención adecuados y pertinentes. De modo que, si se identifican aquellos factores que marcan una diferencia en el desarrollo de problemáticas psicosociales, se podrá progresar en su detección temprana facilitando el diseño de programas de prevención, o bien, para aquellos adolescentes que ya presenten ideación suicida o conductas de autolesión, se consoliden mecanismos de intervención abordando los factores sustanciales, mediante diseños controlados en contextos familiares, escolares y comunitarios.

La importancia de generar los elementos para un modelo explicativo psicosocial radica en la imperante necesidad de tener una claridad teórica específica sobre las causas que provocan fenómenos trágicos como lo son la conducta autolesiva, así como las ideas suicidas que, al avanzar a conductas suicidas más letales, destruyen toda una familia, desvirtúan a la sociedad, además de que ambas representan un costo considerable para todos los ámbitos en materia de políticas públicas en salud mental.

### **Objetivo del estudio**

Analizar la fuerza predictiva de la ideación suicida y de la conducta autolesiva, de un modelo integrado por el funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza,

la ansiedad y el estado de ánimo depresivo, en adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez Chihuahua, México.

### **Objetivos específicos**

Describir los niveles de funcionamiento familiar, regulación emocional, desesperanza, ansiedad, estado de ánimo depresivo, ideación suicida y conducta autolesiva según las variables sociodemográficas, como análisis comparativo en adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez Chihuahua, México.

Determinar las correlaciones existentes entre las variables psicosociales consideradas en el estudio.

Identificar la predictibilidad que el funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo tienen de la ideación suicida y de la conducta autolesiva.

Establecer la influencia que tienen las variables predictivas sobre la ideación suicida y la conducta autolesiva.

### **Hipótesis del estudio**

El modelo integrado por el funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo, presenta una adecuada fuerza predictiva para la ideación suicida y para la conducta autolesiva en adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez Chihuahua, México.

### ***Hipótesis específicas***

Hi. Existen correlaciones estadísticamente significativas entre las variables psicosociales consideradas en el estudio.

Hi. El funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la ansiedad y el estado de ánimo depresivo predicen la ideación suicida y de la conducta autolesiva.

Hi. Existe influencia de las variables predictivas sobre la ideación suicida y la conducta autolesiva.

### **Contenido de la Tesis**

En la introducción se abarcaron elementos primordiales de la formulación del problema con el estado del arte, así como se plantearon los objetivos, preguntas, justificación y las hipótesis de la investigación. En el capítulo I se presentan los fundamentos teóricos del funcionamiento familiar, la regulación emocional, la desesperanza, la depresión, la ansiedad, la ideación suicida y la conducta autolesiva. En el capítulo II se observa la estrategia metodológica del estudio. En el capítulo III los resultados y en el capítulo IV la discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

## Capítulo I. Marco teórico

### Funcionamiento familiar en adolescentes

El funcionamiento familiar se ha identificado como un proceso interaccional en el cual los integrantes de un grupo, unido por lazos legales o consanguíneos, conviven y comparten un proyecto de vida. El funcionamiento familiar depende de la cohesión, flexibilidad y la comunicación, entre otros aspectos. La cohesión familiar se define como el vínculo afectivo entre los miembros de la familia, teniendo como enfoque el equilibrio que obtienen de la separación de sus miembros versus la unión de estos. La flexibilidad familiar considera la adaptación al cambio mediante el liderazgo, la activación de roles y el manejo de reglas, equilibrando la estabilidad versus el cambio. Finalmente, la comunicación permite la interacción de manera facilitadora del movimiento en las anteriores dimensiones (Olson et al., 2019).

La familia es un grupo de personas que mantienen vínculos consanguíneos y/o legales constituyendo una estructura (p.e. nuclear, extendida, etc.). La familia es factor significativo como grupo de socialización primaria, que determina las respuestas de sus miembros a través de estímulos desde el interior y desde el exterior, es decir, desde los diversos subsistemas como el conyugal y el filial que propician determinado funcionamiento según la experiencia de los miembros en todo el sistema familiar (Minuchin, 1974, 2004; Eguiluz Romo, 2004).

La influencia que tiene la familia en un adolescente es amplia e importante, aunque se ha observado como factor ambivalente, debido a que puede ser protector o, por el contrario, de riesgo. En los estudios de Baumrind (1971) el funcionamiento familiar se ha identificado según el manejo de los roles, las reglas y la afectividad considerando la

flexibilidad versus la rigidez, principalmente en la exigencia y apoyo de la autoridad parental. Así, para la autora se han establecido cuatro principales estilos de crianza: autoritario, negligente, permisivo y democrático, siendo que el primero se ha asociado como factor de riesgo que puede propiciar la desesperanza y la depresión en los hijos, mientras que el segundo y el tercero pueden ser factores de la aparición de la conducta autolesiva.

Se ha analizado la influencia del funcionamiento familiar en la condición de riesgo versus protección en el desarrollo socioafectivo y regulación emocional de los hijos. Las adversidades en la niñez y adolescencia propician afectaciones que pueden manifestarse como ansiedad, desesperanza o depresión. La violencia física, sexual o emocional, la negligencia, el maltrato, la violencia familiar, la separación o el divorcio de los padres, así como la atención institucional o asistencial, incrementan las manifestaciones que pueden generar riesgos de trastorno mental, suicidio y conducta autolesiva (World Health Organization [WHO], 2014, 2022).

Dentro de los estudios que muestran una influencia de la familia con la ideación suicida en los adolescentes, se ha asociado la inadecuada cohesión de la familia (Salvo y Melipillán, 2008; Niebles Soñett, 2019), el disfuncionamiento familiar (Sánchez-Sosa et al., 2010), el maltrato infantil (Barnet et al., 2011), el rechazo de los padres, así como el déficit en la comunicación familiar (Frajó Sing et al., 2012), igual que la historia familiar donde existen suicidios (Antón-San Martín et al., 2013; Antón-San Martín et al., 2016).

Por lo tanto, una interacción familiar desfavorable con disfuncionalidad y poca comunicación, incluso con o sin la ausencia de uno o ambos padres, vuelven al adolescente más vulnerable y con menos posibilidades para enfrentar los efectos de eventos adversos de

la vida, lo cual se ha asociado con sintomatología depresiva que pueden llevar a un intento de suicidio (Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019). El desapego y la desconfianza que se tenga en la familia se asocia a comportamientos suicidas de hijos adolescentes (Suárez Colorado y Campo-Arias, 2019), así como el conflicto y los sentimientos de autodesprecio están correlacionados con la ideación suicida; además, estos sentimientos son un factor mediador entre los conflictos familiares, maritales, parentales que determinan la ideación suicida (Shagle & Barber, 1993).

Por ello, desde la investigación se ha encontrado que los adolescentes que experimentan dificultades en las dinámicas intrafamiliares visibilizan que los elementos de protección en la familia incumplen su función y demeritan la protección y el sostén social (Gonzales-Portillo et al., 2016). También, se ha analizado que los estilos de crianza identificados como desadaptativos, junto con la hostilidad y el escaso control de los padres representan factores de riesgo en los hijos adolescentes (Caro Cañizares, 2018). Al igual, se ha encontrado que la débil cohesión, la inexpresividad y el constante conflicto en el entorno familiar de un adolescente, influyen significativamente en el consumo de sustancias (Jiménez, 2001; Jiménez et al., 2005).

De allí, determinados factores psicopatológicos y sociodemográficos en condiciones de la mono parentalidad y la disfunción familiar tienen mayor impacto en la salud mental de los hijos adolescentes (Bustamante Ulfe y Espinola Reyes, 2020), pues el apoyo parental y la ayuda entre pares, sirven como un moderador de síntomas depresivos y de mejora de la salud mental (Duprey et al., 2020). Además, las características de la disfuncionalidad familiar propician el consumo de sustancias en el adolescente, afecta las autoevaluaciones de este, incluso en la escuela, afectando la sociabilidad y la percepción de la apariencia física

(Jiménez et al., 2005; Mancheno Maya, 2018). En tal sentido, la crítica negativa que realizan los padres hacia los hijos adolescentes está significativamente asociada con las actividades de conducta autolesiva (Wedig y Nock, 2007). Por tal motivo, las autolesiones se utilizan por los adolescentes, generalmente para hacer frente a situaciones angustiosas, a estados afectivos negativos especialmente ira y depresión, así como a estados emocionales mixtos; esta población requiere una evaluación psiquiátrica que incluye tamizaje de ideación suicida y de factores de riesgo (Peterson et al., 2008).

Otros estudios, encontraron una asociación significativa entre la ideación suicida y la adaptabilidad familiar cuando por parte de familiares cercanos se tiene el antecedente de haber experimentado un intento o bien un suicidio (Pavez et al., 2009). Asimismo, Quiceno & Vinaccia (2013) enunciaron que la estimulación que reciba un adolescente en pro de mejorar la relación con sus padres mejorará sus sentimientos de felicidad. Una relación familiar insegura se convierte en una vulnerabilidad que va a predisponer a niños y adolescentes al desarrollo de la desregulación emocional, lo cual puede ocasionar la presencia de conducta autolesiva no suicida (Albarracín Gómez y González Suárez, 2020). Igualmente, la depresión comórbida en jóvenes ansiosos se asocia con un aumento de la ansiedad y la disfunción familiar (Guberman y Manassis, 2011), pues la emoción de los padres, expresada inadecuadamente, está asociada a un alto grado de conflictos y baja cohesión familiar; por otro lado, entre los jóvenes con depresión, la emoción expresada de los padres parece reflejar deficiencias en el funcionamiento familiar (Tompson et al., 2016).

Por su parte, los esfuerzos dirigidos a aumentar la cohesión familiar y el apoyo social pueden ser especialmente efectivos en la reducción de creencias y actitudes sobre el suicidio, así como de la focalización en la idea de autolesión antes de que se vuelva severa (Del Carpio

et al., 2020; Del Carpio et al., 2021). De esta forma, la funcionalidad familiar permite prevenir problemas en los adolescentes como la ideación suicida y/o la conducta autolesiva (Diaz Alejo y Donayre Flores, 2021); mientras que el apoyo que la familia brinda a un adolescente puede desembocar en elementos de resiliencia, empero si es disfuncional, en problemas depresivos, de soledad y/o de ideación suicida (González et al., 2019; Bračić et al., 2019).

La familia es un factor importante para determinar si el adolescente cuenta con recursos para enfrentar situaciones problemáticas que impliquen conflictos emocionales, pues las fallas en el funcionamiento familiar se pueden contemplar como situaciones de alto riesgo por las implicaciones que conlleva el no tener un apoyo dentro de la familia.

### **Regulación emocional**

La regulación emocional permite que la persona mantenga cierto control en las emociones y haga uso de sus recursos para interactuar con las situaciones y encontrar una solución a los problemas. Por otro lado, la desregulación emocional se establece como un factor subyacente que pone a los adolescentes en situación de riesgo de autolesiones, además, de ser mediadora entre la influencia de problemas interpersonales a través de los dominios de la familia y los compañeros, los adolescentes han reportado más procesos emocionales desregulados asociados fuertemente con autolesiones, debido a las relaciones familiares y entre pares que se caracterizan por conflicto y falta de apoyo para el manejo de las emociones (Adrian et al., 2011).

Las emociones brindan recursos al ser humano, resulta complicado identificar el papel que pueden jugar las emociones por sí solas, la interacción de las emociones implica que la

persona tenga que realizar una serie de ajustes para organizar y controlar el funcionamiento inmediato y a largo plazo, influyendo de esta manera en la adaptación y en el desarrollo de estrategias conductuales (Pérez Díaz y Guerra Morales, 2014).

Se considera que toda persona tiene la capacidad de desarrollar habilidades de autorregulación, se facilita el control de sus experiencias, emociones y acciones, dentro sus entornos sociales debido a que se encuentra una preocupación empática, además que la autoeficacia emocional tiene un efecto para predecir conductas prosociales (Gómez Tabares, 2019; Rivera Porras, 2018). Los adolescentes que cuentan con una habilidad para reconocer las emociones sostienen mejores relaciones sociales (sociabilidad), sin tensión o conflicto con las normas (socialización) y reflejan niveles de confianza y competencia social elevados (socialidad) (Salguero et al., 2011; Weiss, 2015).

A través de la teoría evolutiva establecida por Troya (2013), las emociones se comprenden como experiencias afectivas que tiene el organismo, las cuales van acompañadas por cambios fisiológicos y endocrinos, permitiendo la adaptación al dar información sobre el contexto y generar la acción pertinente. Adicionalmente, las personas pueden vincularse con los demás por medio de cinco principales emociones: deseo, alegría/afecto, rabia, miedo y tristeza, las cuales en el transcurso del tiempo se transforman en 428 matices emocionales.

La regulación emocional se entiende como una capacidad para percibir, generar y expresar emociones, la cual ayuda a la cognición y la conducta, ya que las personas adquieren recursos psicosociales importantes al manejar y controlar de manera reflexiva las emociones (Mayer et al., 2002). Los adolescentes que carecen de estrategias adaptativas de regulación emocional ven afectada su integración social ya que se inhabilita la capacidad de interacción

cara a cara (García et al., 2020). La percepción permite identificar sentimientos propios y ajenos, implicando procesos cognitivos como la atención y la descodificación de las señales emocionales (Fernández Berrocal y Extremera Pacheco, 2005).

Los problemas de regulación emocional influyen en el desarrollo de síntomas de depresión o de ansiedad, así como en comportamientos disruptivos tales como motricidad excesiva, déficit de control atencional o conductas de desobediencia, entre otros (Carqueo-Urizar et al., 2020). Por otra parte, una escasa habilidad para regular las emociones implica alteraciones conductuales y psicopatologías, afectando el bienestar, relaciones sociales y el desarrollo evolutivo de los seres humanos (Estévez y Jiménez, 2017).

### **La desesperanza**

La desesperanza se ha entendido como un estado de indefensión donde se pierde la motivación, afectando de manera cognitiva y conductual al adolescente, impidiendo un sentimiento de bienestar, así como la generación de planes o expectativas de vida con sentido positivo o saludable. En este estado no se emiten respuestas para evitar o prevenir una estimulación aversiva, esto debido a que no encuentra ningún reforzador ante la conducta de escape, o bien, porque ha llegado a la conclusión de que es imposible escapar (González Tovar y Hernández Montaña, 2012).

En un estudio reciente, se encontró que en los adolescentes, la desesperanza puede presentarse debido a las discusiones con su madre/padre 44.6%, también está un mal comportamiento y desobediencia 35.1%, las notas bajas en colegio 43.1%, experimentar problemas de carácter-temperamento 25.4% y consumo de alcohol 21.0%; así mismo, se evidenciaron situaciones de riesgo como intento de suicidio en un 16.6% de los adolescentes,

como también se registraron vivencias traumáticas como abuso sexual 6.5% golpes y maltrato 16.0% (Marina et al., 2021). Otros estudios han encontrado fuertes relaciones de la desesperanza con el riesgo suicida (García Alandete et al., 2009; Sibela et al., 2015). Por otro lado, Mojica et al. (2009) reportaron que las personas que viven dentro de una prisión y presentan niveles altos de desesperanza tienen mayor riesgo de cometer suicidio lo que concuerda con los estudios de Honorato Bernal et al., (2019).

Por su parte, Andrade-Salazar et al. (2017), identificaron aspectos motivacionales y cuestiones de índole afectivas y cognitivas como la desesperanza el principal factor de riesgo suicida. Con relación a esto, los factores motivacionales y cognitivos provocan situaciones o conflictos existenciales que hacen factible la aparición de problemáticas como la ideación suicida, incrementando el riesgo de suicidio en los adolescentes, pues la desesperanza se puede evidenciar en pensamientos de fracaso y de ser una mala persona, según su sistema de crianza familiar (Andrade Salazar et al., 2017).

En conclusión, la desesperanza aparece como un factor importante que se relaciona con la ideación suicida, la cual se encuentra presente en los adolescentes que experimentan problemáticas complejas y no cuentan con el apoyo ni los recursos para solucionar sus problemas.

## **Depresión**

La depresión se ha especificado en la guía de consulta se los criterios diagnósticos del DSM-5 TM (American Psychiatric Association, 2014), bajo la terminología de “trastornos depresivos”, con una clasificación de siete subcategorías. De tal forma que la depresión en adolescentes se comprende como un estado de ánimo generalmente irritable, con síntomas

de tristeza, disminución del interés o placer, modificación del peso corporal, afectaciones del sueño, agitación o retraso psicomotor, sentimientos de inutilidad o culpabilidad, una disminución para concentrarse e ideas suicidas, causando un malestar clínicamente significativo y deteriorando los ámbitos sociales, familiares, educativos y laborales, entre otros (APA, 2014). Los trastornos depresivos se caracterizan por un estado de ánimo depresivo (por ejemplo, triste, irritable, vacío) o pérdida de placer acompañado de otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectan la capacidad del individuo para funcionar (WHO, 2022).

La depresión se ha reconocido como un conjunto de síntomas y conductas que demuestran una afectación en el estado de ánimo, reflejando conflictos en la voluntad, energía, motivación y emoción, así como en las necesidades y actividades diarias. Según el INEGI (2017), el 32.5% de la población de 12 años y más ha presentado sintomatología depresiva, de los cuales el 9.9% los presenta diario, 11.7% semanalmente, el 11.5% mensualmente y el 66.9% lo presenta anualmente. El 15% de la población mexicana sufre depresión, de los cuales casi 6 millones son niñas, niños y adolescentes (Universidad Nacional Autónoma de México, 2019). Por su parte la Academia Nacional de Medicina de México [ANMM] (2017), registró que 1 de cada 5 adolescentes experimenta un cuadro depresivo antes de la mayoría de edad, señalando que el incremento se da entre los 13 y 18 años, y resaltando una prevalencia de depresión severa del 25% de los adolescentes.

La literatura muestra que existe una asociación importante entre los síntomas de depresión y los sucesos vitales estresantes, específicamente los que tienen que ver con la interacción familiar (Veytia López et al., 2012). Los trastornos de salud mental como depresión y ansiedad se pueden encontrar frecuentemente covariando con trastornos de

somatización, de los cuales estos son una causa frecuente de consulta con los especialistas en pediatría (Herskovic y Matamala, 2020). En el mismo sentido, la impulsividad como la depresión tienen una relación directa con la ideación y el riesgo suicida, incrementando notablemente el nivel de riesgo e ideación en los adolescentes estudiados (Tabares et al., 2020).

Por su parte, Vega et al. (2020) observaron que las quejas somáticas, ansiedad, manía, paranoia, esquizofrenia, depresión y rasgos de personalidad límite se asocian con la ideación suicida. También, se ha observado relación entre la depresión y la ideación suicida, entendiéndose esto que, a mayor nivel de depresión se incrementa el riesgo de padecer ideas suicidas en alguna parte la vida (Ceballos-Ospino et al., 2015). De igual forma para Sanz y García-Vera (2020), la depresión infantojuvenil es un trastorno mental, considerado como un factor que incrementa las posibilidades de padecer ideación suicida.

Por otro lado, en el estudio de Lozano-Blasco y Cortés-Pascual (2020) se encontró una relación entre usos patológicos del internet y síntomas de la depresión, siendo el uso de redes sociales una actividad común en adolescentes deprimidos. El análisis de regresión múltiple realizado por Teresita et al. (2020), encontró como variables predictoras para depresión la falta de reglas y normas, poca comunicación familiar y baja aceptación familiar, para el caso de las mujeres; por su parte, en los hombres se destaca la falta de aceptación familiar y los conflictos entre los padres. La depresión en jóvenes ansiosos está asociada con síntomas de ansiedad y disfunción familiar, a diferencia de la ansiedad o la depresión por sí solas (Guberman y Manassis, 2011). Así pues, se considera que la depresión tiene una fuerte prevalencia en un considerable porcentaje de los adolescentes, así mismo se destaca que es

un factor importante para el desarrollo de problemáticas psicosociales como la ideación suicida en la etapa de la adolescencia.

## **Ansiedad**

Se conceptualiza la ansiedad como un estado de manifestaciones cognitivas, físicas y conductuales de alta intensidad, las cuales provocan un malestar agudo y prolongado, inhabilitando la sensación de bienestar en las personas; está más orientada hacia el futuro, refiriéndose a una amenaza anticipada percibida. De tal manera, los trastornos de ansiedad se caracterizan por que son lo suficientemente graves como para dar lugar a una angustia o deterioro significativos en áreas personales, familiares, sociales, educativas, ocupacionales u otras áreas importantes de funcionamiento (WHO, 2022).

Fernández y Rodríguez-Sutil (2000) observaron una prevalencia en los trastornos de ansiedad de un 13.3 % en niñas, niños y adolescentes, mientras que Orgilés et al. (2012), observaron que el 26.41% de los niños y adolescentes obtuvieron puntuaciones altas en trastornos de ansiedad, identificando algunas causas relacionadas con conflictos familiares como separación 5.5%, así como cuestiones cognitivas como el miedo 5.1%. Por su parte, Cruz-Ramírez et al., (2018) observaron una prevalencia conjunta del 41% al 44% entre el consumo de sustancias psicoactivas y los trastornos de ansiedad. Así mismo, Bonilla-Sepúlveda (2021) encontró que el 68% de las adolescentes embarazadas, presentaron niveles de ansiedad elevados, encontrado una asociación entre ansiedad y relaciones familiares inadecuadas, consumo de alcohol e inicio de vida sexual.

Por lo demás, los adolescentes que se autolesionan no lo hacen con la intención de quitarse la vida, sino que parece haber una relación significativa de tales conductas con

niveles altos de ansiedad (Valdés et al., 2017). Así mismo, se relaciona el factor familiar con el desarrollo de trastornos de ansiedad y el rendimiento o desempeño escolar (Cárdenas et al., 2010). También, se han encontrado relaciones significativas entre el sexo y la relación de como variables para el incremento de los niveles de la ansiedad en los adolescentes (Zubeidat et al., 2008).

En este sentido, también se observa que un mal manejo de las emociones conlleva a una propensión a desórdenes psiquiátricos como los trastornos de ansiedad (Díaz Santos y Santos Vallín, 2018). Por lo anterior, se comprende que la ansiedad es un fenómeno altamente prevalente en la adolescencia, con lo cual se consolida como un factor importante para el inicio de la conducta autolesiva en esta etapa vital.

### **Ideación suicida**

La ideación suicida se comprende como el conjunto de ideas planificadas que tienen como objetivo quitarse la vida, ante un limitado recurso cognitivo y socioemocional, como forma de resolver problemas o afrontar las adversidades del entorno.

Beck et al. (1980) plantearon el Modelo Cognitivo de la Depresión [MCD] en el cual se describen los signos y síntomas del estado depresivo como efectos de una serie de patrones cognitivos desadaptativos. Debido a esto, la ideación suicida se ha reconocido como una interpretación de un deseo de escapar de una situación intolerable o bien de los problemas aparentemente irreparables y sin solución, la persona mantiene una autopercepción de inutilidad además de pensamientos irracionales como el bienestar de estar muerto.

Ahora bien, el Modelo Explicativo Psicosocial de la Ideación Suicida [MEPIS] propuesto por Sánchez-Sosa et al. (2010), presenta una relación indirecta y significativa del funcionamiento familiar y los problemas de integración escolar, con la ideación suicida. Cabe considerar, por otra parte, el Modelo Estrés–Distrés [MED] planteado Aranguren (2009), el cual contempla como atribuciones causales de la ideación suicida a los factores genéticos y ambientales, conceptualizando el riesgo suicida determinado por tendencias impulsivas con las que cuenta la persona, como un traumatismo craneal, baja actividad serotoninica, alcoholismo, abuso de sustancias y tabaquismo, entre otros; dependiendo de la situación ambiental. En cambio, el Modelo Integrador Explicativo [MIT], establece una relación significativa entre las variables de: eventos estresantes, la depresión, la desesperanza, la autoestima, el apoyo social, la solución de problemas y las razones para vivir; proponiendo una serie de trayectorias que abarca variables de riesgo hasta la ideación suicida en los adolescentes (Villalobos Galvis, 2009).

Por su parte, González-Forteza et al. (2015), encontraron una prevalencia de ideación suicida del 15.5% principalmente en las mujeres, asociada con un consumo elevado de tabaco, alcohol y otras drogas como inhalables, marihuana, cocaína y metanfetaminas en el último mes, con lo cual puede desarrollar depresión e impulsividad; ambos factores predicen la ideación suicida en 44.2% lo que hace que incremente la predicción de ideación suicida. En contraparte, datos de Rivera-Rivera et al. (2020), en México señalan una prevalencia nacional de ideación e intento de suicidio de 5.1 y 3.9% respectivamente, encontrándose factores asociados a la ideación suicida como el consumo de tabaco, alcohol, sintomatología depresiva y abuso sexual.

De igual manera, la victimización escolar, sintomatología depresiva y la conducta alimentaria de riesgo se han asociado a la ideación suicida de acuerdo con Franco Neri et al. (2020), quienes han encontrado que la prevalencia de ideación suicida en adolescentes fue de 16.48% correlacionado con el factor del apoyo social percibido de acuerdo con Méndez y Barra (2008). Así mismo, Cortés Ayala et al. (2020), observan que el 14% de adolescentes presentó ideación suicida encontrando relación con la calidez y disciplina del padre, así como la comunicación de la madre. El estudio por De la Roca Chiapas et al., (2020) en Guanajuato México, incluyó 447 estudiantes de los cuales el 14.8% presentaron riesgo suicida y un 34% presentó algún grado de depresión.

Por su parte, Tabares et al., (2020) por medio de una muestra de 179 adolescentes escolarizados entre 14 a 17 años ( $x=14.84$ ;  $DE=0.82$ ), encontraron un factor de riesgo suicida del 20.7% y correlaciones estadísticamente significativas ( $p<.001$ ), entre riesgo suicida, ideación suicida negativa, depresión e impulsividad. Por medio de un análisis con ecuaciones estructurales demostraron que la depresión es una variable mediadora entre el riesgo suicida, la ideación suicida y la impulsividad [ $\chi^2(2) = 3.1$ ;  $p = .212$ ;  $CFI = .985$ ,  $NFI = .963$ ;  $TLI = .926$ ;  $GFI = .987$ ;  $RMSEA = .056$ ].

Otro punto es, los factores de riesgo que llevan a la ideación suicida, los estudios de Hernández Trujillo et al. (2013) y Vianchá et al. (2013) concuerdan en la falta de redes de apoyo, la violencia intrafamiliar, el maltrato físico y psicológico, y la falta de solución de problemas, siendo el grupo de adolescentes y el sexo femenino de los más afectados. Otros aspectos que predicen el riesgo de padecer ideas suicidas en los adolescentes son los factores socio ambientales, las relaciones parentales de desprotección y negligencia, el control psicológico y el afecto o comunicación, pues estudios realizados muestran que tres de cada

diez adolescentes presentan conductas suicidas, y entre los factores de riesgo que se encontraron están los conflictos con padres, entre pares y ser mujer (Andrade Salazar et al., 2017).

En coherencia con esto, el historial suicida previo, los altos niveles de sintomatología depresiva, el sexo femenino, los altos niveles de indefensión o desamparo y las alteraciones interpersonales fueron los factores de riesgo que mejor predijeron la posibilidad de experimentar ideación suicida en el futuro, pues los adolescentes que presentaron ideación suicida presentan mayores niveles de sintomatología depresiva que los estudiantes que no presentaron dichas ideas o conductas (Baca García y Aroca, 2014).

Aunque los acontecimientos estresantes y la disfunción familiar son factores asociados a la ideación y las conductas suicidas (Hernando, 2014), también lo son, un control psicológico materno, una imposición paterna, el rechazo y discusiones familiares (Bahamón et al., 2017). También, Aredo Peláez et al. (2018), encontraron asociaciones significativas de la ideación suicida con la depresión, el acoso escolar, el sexo femenino, con la familia disfuncional, el consumo de sustancias. Al igual, Marx et al. (2021) identificaron que la ideación suicida es determinada por la victimización y acoso sexual, por los prejuicios entre pares y por el consumo de drogas.

Otros estudios han identificado predictores de la ideación suicida como las relaciones familiares inadecuadas, los estilos parentales inadecuados, las emociones negativas y los problemas sociales (Cañón Buitrago y Carmona Parra, 2018). Se ha verificado que los adolescentes que han experimentado la ideación suicida con intentos carecen de apoyo familiar y provienen de familias disfuncionales y pueden llegar a presentar aislamiento social

y depresión-desesperanza de acuerdo con lo encontrado por Alvarino Amador (2019) y por Valadez-Figueroa et al. (2019), con fuerte correlación con la comunicación familiar inadecuada. En igual forma, los problemas familiares, la disfunción familiar, antecedentes de violencia y el consumo de sustancias en la familia, están relacionados con los pensamientos suicidas en los adolescentes (Garza-Sánchez et al., 2019; Orozco Barahona y Toscano Izurieta, 2021).

Por su parte, Cañón Buitrago y Carmona Parra (2018) encontraron que la ideación suicida se puede constituir por cuatro factores, primero por las emociones negativas y los factores estresantes, en segundo lugar, las interacciones familiares, conyugales e interpersonales; en un tercer puesto se encuentran los factores biopsicosociales; y, por último, los problemas laborales y la desigualdad social.

En cambio, el sentimiento de soledad y los pensamientos negativos son factores de riesgo asociados al proceso del suicidio, mientras que, por otro lado, el sentimiento de responsabilidad funge como factor de protección (Burgos et al., 2017). Además de un déficit en las estrategias del manejo emocional, la presencia de condiciones de desesperanza y la disminución del estado de ánimo, propician en los adolescentes diversas ideas para quitarse la vida (Aláez Fernández et al., 2000). Cabe considerar, por otra parte, que la ideación suicida, la angustia general y la preocupación generalizada pueden desencadenar trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, de comportamiento, trastornos alimenticios y de abuso de sustancias (Brodbeck et al., 2014).

Aunque la ideación suicida se ha asociado a los síntomas de depresión y baja autoestima (Bromberg et al., 2017), otros estudios han indicado que, con los adolescentes,

los pensamientos y conductas sin intención suicida suelen presentar ira internalizada, sintomatología emocional, bajo funcionamiento global y disfunción familiar (Díaz De Neira, 2014). También, se ha identificado que la poca tolerancia al estrés y baja claridad emocional está relacionada con la conducta autolesiva e ideación suicida en los adolescentes (Viana et al., 2018). Adolescentes que se exponen a autolesiones no suicidas reportan intentos suicidas en algún momento de su vida y presentan algún trastorno mental (Galarza et al., 2018; Nock et al., 2006). Valenzuela (2019) indicó que la conducta autolesiva está presente en la adolescencia a través de adicciones, quemaduras, golpes, fracturas, cortaduras y rasgaduras, entre otros.

En conclusión, la ideación suicida es un fenómeno presente en la población adolescente, asociándose a distintos factores personales, familiares, sociales por lo cual exige que se le preste atención para poder minimizar los efectos en la vida de los adolescentes.

### **Conducta autolesiva**

Aunque en la guía de consulta de criterios diagnósticos DSM-5 (APA, 2014), se identifican a las conductas de lesiones cutáneas, excoriación, tricotilomanía y otros en las descripciones del Trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados (p.145), la conducta autolesiva representa un conjunto de acciones para lastimarse a sí mismo, esto ante la dificultad de manejar emociones y resolver los problemas, presentando niveles significativos de ansiedad.

El Modelo General de Agresión propuesto por DeWall et al. (2011) refiere que los procesos biológicos, de la personalidad, sociales, cognitivos básicos y de decisión son relevantes para comprender la agresión; este planteamiento fue ampliado por las

concepciones de Dollard et al. (1939) con el Modelo Frustración Agresión, identificando que los procesos de frustración aparecen cuando no se logra la consecución de metas en un determinado tiempo, propiciando la agresión. Por su parte, El Modelo Biopsicosocial constituido por la interacción entre los sistemas biológicos, psicológicos y sociales, los cuales interaccionan entre sí por medio de emociones, percepciones, cogniciones y comportamientos, dan lugar a explicaciones como el que las propiedades psicológicas para el afrontamiento de condiciones adversas son determinadas por los sistemas neuroendocrinos e inmunitarios con herencia intergeneracional (Mebarak et al., 2009). Por otro lado, el Modelo de Procesamiento de la Información plantea que el comportamiento social infanto-juvenil representa funciones secuenciales de procesamiento cognitivo que incluyen la codificación e interpretación de señales sociales, la clarificación de objetivos, el acceso o construcción de respuestas, la decisión de respuesta y la actuación conductual (Crick y Dodge, 1996).

En el estudio de Ferro Valencia et al. (2020) se encontró que el 20.4 % de los adolescentes realizó conducta autolesiva sin intención suicida, relacionando los problemas familiares y síntomas depresivos. Igualmente, se menciona que el 11.4% de la muestra se lesionó minutos después de presentarse el evento estresor o emoción negativa, así mismo, la percepción del apoyo social en cuestión familiar y de pares o amigos influyó ya que el 40.9% estaba inconforme con la cantidad de amigos que tenía; el 56.7% indicó sentirse solo o sola constantemente; y el 20.4% refirió no sentirse amado. Por su parte Quintero et al. (2020) observaron que el 71.4% de los adolescentes del estudio tendían a legitimar las diversas autolesiones como parte de su expresión de individualidad mayoritariamente a través de *cutting* (corte), seguido por ingesta de sustancias tóxicas (23.8%), insecticidas,

medicamentos neurológicos y benceno e intento de ahorcamiento (4.7%); de igual manera, entre los sentimientos que presentaron durante el hecho, en orden de frecuencia, estaban ira, tristeza, dolor, nervios, liberación y nada.

Desde otro ángulo, Vigara Rey et al. (2019), observaron que los adolescentes con autolesiones son predominantemente mujeres, relacionando estas conductas con trastorno de ansiedad, depresión, trastorno de hiperactividad, trastorno de conducta alimentaria o el consumo de sustancias legales alcohol y tabaco o ilegales, además observaron que estos adolescentes procedían de familias biparentales en su mayoría (91%), de los cuales el 60% presentaba algún tipo de antecedente de salud mental y 43% experimentó conflictos familiares como el divorcio y violencia intrafamiliar. El porcentaje de adolescentes estudiantes que relata pensamientos y conductas autodestructivas es de aproximadamente 20% en toda Europa, teniendo como factores de riesgo la calidad del vínculo emocional con las madres, el control de los padres, la cohesión familiar y una menor edad (Cruz et al., 2013).

Así, las manifestaciones de conducta autolesiva se entienden como resultado de un estado de frustración y desesperanza, ante situaciones temporales de percepción de fracaso con autoeficacia deficiente o inadecuada (Bandura, 1988). Los principales factores de riesgo asociados con la conducta autolesiva son el sexo femenino, el nivel socioeconómico bajo, la violencia intrafamiliar y el antecedente de abuso sexual, trastornos afectivos, los trastornos de conducta y el abuso de sustancias, además, una baja tolerancia a la frustración, el llamar la atención de otros, los síntomas afectivos y ansiosos (Ulloa Flores et al., 2013). Asimismo, Albores-Gallo et al. (2014) observaron que la práctica de las autolesiones se da con mayor frecuencia cuando hay sentimientos o ideas negativas en los adolescentes; sobre todo en las mujeres, ya que se presentan ideas de coraje antes de realizar la autolesión, en cambio los

hombres, registran un incremento en el estado depresivo previo a una autolesión, aunque en menor proporción que las mujeres.

En contraste, la investigación de Mora Galarza (2016) encontró que los motivos por los cuales se autolesionan los adolescentes son la presencia de emociones negativas como la tristeza, la frustración y culpa, aunado a la aparición de problemas emocionales, un bajo bienestar psicológico y un contexto que promueve la inestabilidad. Así mismo, la crisis de identidad está asociada con la conducta autolesiva sin intención suicida (Gandhi et al., 2016). Por su parte Cisneros y Bombón Tisalema, (2017); Guerry y Prinstein, (2010). determinan que estas conductas se dan debido a niveles altos de ansiedad, tensión o depresión, siendo así que los adolescentes que presentan conducta autolesiva presentan una capacidad emocional y social deficiente (Alvino Advíncula y Huaytalla Pariona, 2017; Andover & Morris, 2014).

De igual manera, se determinan como factores de riesgo para la conducta autolesiva, la presencia de bajos niveles de tolerancia al estrés (Brausch y Woods, 2018), dificultad en la regulación emocional y la incapacidad de pedir ayuda (Galarza et al., 2018; Sánchez Sánchez, 2018), además de la desesperanza, el abuso sexual, situaciones adversas en la infancia, negligencia, bajo rendimiento académico, menor satisfacción con la vida, baja autoestima, mayor consumo de sustancias y problemas emocionales, conductuales e interpersonales (Fonseca Pedrero et al., 2017).

Se comprende que personas con conducta autolesiva no suicida tienen poca adaptación social y riesgo a padecer criterios para trastornos del estado anímico y ansiedad (Silverman et al., 2018). Estas personas suelen presentar mayores niveles de ansiedad, depresión, agresividad, baja inteligencia emocional y autoestima (Peterson et al., 2008;

Alvino Advíncula y Huaytalla Pariona, (2017), siendo esto asociado deliberadamente con síntomas depresivos, situaciones estresantes para el adolescente y desajuste emocional (González-Forteza et al., 2009).

Otros factores de riesgo con la conducta autolesiva se han identificado en la presencia de determinadas psicopatologías, ineficiencia en la regulación emocional y dificultades en la conducta sexual (Pérez et al., 2012). Al igual, Frías Ibáñez et al. (2012), mencionaron como factores de riesgo, algunas diferencias sociodemográficas, de carácter, psicopatológicas y psicosociales. Según Gonçalves et al. (2012), los adolescentes con conducta autolesiva padecen más estrés emocional, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ideación paranoia, sentimiento de soledad, baja autoestima; y lo hacen para evitar emociones, pensamientos negativos y autocastigarse.

También la conducta autolesiva está asociada con trastornos internalizados como trastorno de ansiedad y bulimia nerviosa, desregulación emocional, soledad ideación e intentos suicidas (Glenn y Klonsky, 2013). La impulsividad, actitud negativa, uso de internet son factores de riesgo de autolesiones, con mayor incidencia en hombres adolescentes (Condori Mamani y Contreras Rivera, 2020), ya que los factores ambientales tienen efecto en trastornos mentales, lo cual puede resultar en conducta autolesiva (Gyori et al., 2021).

De manera que, las heridas actúan como símbolos de identificación y pertenencias entre pares (Agüero et al., 2018). En el estudio de Bousoño et al. (2021), se indicó que la autolesión deliberada presenta diferentes patrones según el sexo, destacándose los hombres por autolesiones a través de golpes y quemaduras, diferente el caso de las mujeres las cuales se autolesionan mediante cortes; también encontró que síntomas depresivos y consumo de

alcohol influyen en las autolesiones (Fliege et al., 2008). De la misma manera, se puede observar que la percepción de riesgo que tienen los adolescentes frente al consumo de alcohol y la aceptación personal y social del alcohol facilitan a que el joven vea de manera positiva su consumo (Toro et al., 2018). El consumo de alcohol, tabaco y drogas son algunas de las formas de autolesión que presentan los adolescentes (Vázquez Méndez, 2019).

Para Ancajima Carrasco (2020), la edad, el sexo, alteraciones bioquímicas, trastornos de personalidad son algunos de los factores de riesgo en la ejecución de autolesiones. Baja autoestima y victimización entre pares (Victor et al., 2019), al igual que internalizar emociones negativas y un bajo funcionamiento global son factores de riesgo asociados a la conducta autolesiva no suicida (Hernando, 2014)., así como una desregulación emocional aunada a una incapacidad para solicitar ayuda cuando se necesita (Charrasqui Fuentes y Hurtado Moreno, 2020). En otro sentido la conducta autolesiva es vista como una estrategia ante situaciones problemáticas, cuando no existe una regulación emocional y la violencia intrafamiliar está presente (Mora Soledad, 2015).

Así mismo, los adolescentes con conductas impulsivas y autocrítica son propensos a la conducta autolesiva no suicida y emociones negativas (You et al., 2014). Pensamientos autolesivos pueden desencadenar en la conducta autolesiva (Martínez-Falero Gómez, 2015). Un bajo autoconcepto (Valencia-Agudo et al., 2018) depresión, acoso escolar, el sexo femenino, consumo de sustancias (Aredo Peláez et al., 2018). La presencia de amenazas y sumisión, compasión por sí mismos y afecto negativo, pueden generar un riesgo de autolesiones en adolescentes (Xavier et al., 2015).

La influencia de los factores familiares ha sido ampliamente estudiada y se puede sustentar la afectación que se tiene cuando existen antecedentes de problemas con la familia (Adrian et al., 2011; Di Pierro et al., 2011; Cruz et al., 2013; Ulloa Flores et al., 2013; Baetens et al., 2014; Martínez-Falero Gomez, 2015; Tschan et al., 2015; Ávila Samaniego y Pachar Pesántez, 2016; Pawłowska et al., 2016; Emery et al., 2017; Cárdenas Quinapallo, 2017; Fleta Zaragozano, 2017; Serrano-Ruíz y Olave-Chaves, 2017; Chávez-Flores et al., 2018; Cruz-Ramírez et al., 2018 Kaplan y Szapu, 2018; Gallego Hernández de Tejada, 2019; Vigara Rey et al., 2019; De la Sancha Villa et al., 2020; Zhu et al., 2020;; Valarezo-Bravo et al., 2021).

Problemas en el contexto familiar mantienen la conducta autolesiva, mientras que el apego familiar actúa como un factor protector (Obando et al., 2018). La adversidad familiar en etapas tempranas de la niñez puede generar, posteriormente, la aparición de autolesiones no suicidas en la adolescencia (Cassels et al., 2018; Del Brío Ibáñez, 2019). Otros factores como la adaptabilidad y la comunicación con los padres son factores de protección contra el *cutting*, mientras que el grado de cohesión familiar puede ser un factor de riesgo en la práctica de autolesiones en adolescentes (Niebles Soñett, 2019). El estilo parental es un factor de riesgo para el consumo de sustancias, ideación y conducta autolesiva (Martínez-Falero Gómez, 2015). La negligencia parental puede desencadenar conducta autolesiva, por lo tanto, un factor de protección es el amor parental. (Vilchez et al., 2019). De manera similar, el control, desapego, castigo y violencia familiar pueden iniciar autolesiones (Almeyda Porras, 2020). Las autolesiones más frecuentes son los cortes superficiales y los motivos son los problemas familiares y de pareja, acoso escolar, liberar tensión y sentimiento de vacío y culpabilidad (Herrera Feliz y Santos Valdez, 2019).

De la misma manera, se observa una relación entre las conductas de autolesión en los adolescentes con problemas familiares y académicos, encontrándose en el ámbito familiar variables significativas como son la muerte de los padres, un historial de abuso y los conflictos familiares, mientras que las vinculadas al factor académico se observa la victimización en el acoso escolar (Duarte Tánori et al., 2020).

Por otro lado, en los contextos escolares, el acoso escolar aumenta las probabilidades de conducta autolesiva sin intención suicida y está parcialmente mediado por estados de ánimo depresivos (Claes et al., 2015). El denominado *bullying*, el maltrato infantil, los desórdenes alimenticios, trastornos psiquiátricos, edad, sexo, antecedentes familiares son factores de riesgo de la práctica de autolesiones no suicidas; al identificar estos factores es más fácil poder prevenirlas (Ospina Gutiérrez et al., 2019). También el acoso escolar está asociado con síntomas depresivos y conducta autolesiva no suicida, y los componentes negativos de la autocompasión los amplifican (Xavier et al., 2016). Como también lo son, la muerte de los padres, historial de abuso y victimización de acoso escolar se presenta la conducta autolesiva (Duarte Tánori et al., 2021). Asimismo, la práctica de esta conducta autolesiva reduce los recursos de afrontamiento como la resiliencia (Garisch y Wilson, 2015).

Es importante destacar, que el apoyo parental, la cultura y la buena interacción social minimizan la conducta autolesiva en la adolescencia (Klemera et al., 2017), pues la conducta autolesiva puede ser una estrategia mal adaptativa de afrontamiento a una problemática, o bien, una forma de lenguaje que ayude a la construcción de identidad (Mora Soledad, 2015). La conducta autolesiva se presenta con regularidad y se explica desde aspectos personales, familiares, escolares y sociales, diversificando la forma en cómo se presentan, aunque se advierte que las autolesiones es un factor predictor del suicidio en los adolescentes

Grandclerc et al., (2016), lo que implica un reto grande e importante para todos aquellos que buscan la forma de prevenir este fenómeno e incrementar la salud mental de los adolescentes.

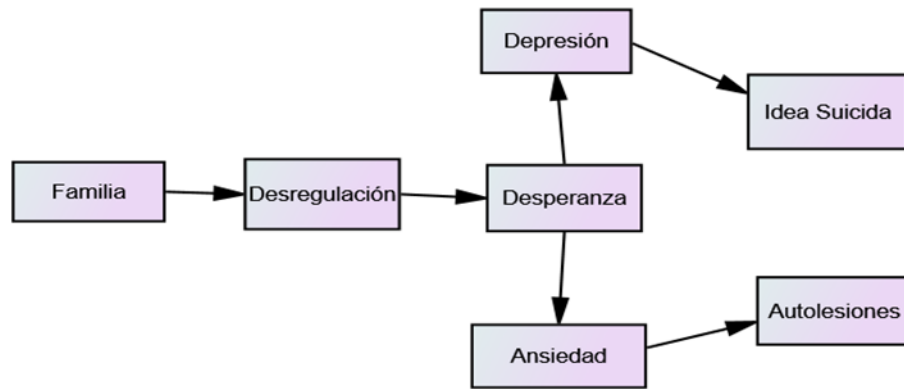
### **Modelo Teórico del estudio**

A partir de la revisión teórica y de antecedentes realizada, se concluye que el funcionamiento familiar conlleva al desarrollo de la regulación emocional, que, a su vez, se asocia con la aparición de la desesperanza. Cuando la desesperanza se asocia con la depresión aumenta la probabilidad de presentar la ideación suicida, mientras que, si la desesperanza se asocia con la ansiedad aumenta la probabilidad de presentar conducta autolesiva sin ideación suicida.

El funcionamiento familiar es determinante para que los adolescentes aprendan a regular emociones (Tompson et al., 2016; Adrian et al., 2011), aspecto que se ha demostrado que determina la desesperanza, ansiedad y depresión (Adrian et al., 2011; Andrade-Salazar et al. 2017). A su vez, diferentes estudios demuestran que la ideación suicida depende de la desesperanza y la depresión (Sanz y García-Vera 2020; Honorato Bernal et al., 2019), mientras que la conducta autolesiva parece más relacionada con la desesperanza y ansiedad (Bonilla-Sepúlveda 2021; Gonçalves et al. 2012). Es importante mencionar que los estudios que evidencian estas relaciones suelen hacerlo tomando las variables por separado, por lo cual, en esta tesis se plantea la posibilidad de incluir las variables en un modelo y analizarlo en su integralidad. En la figura 1 se observan las relaciones planteadas en el modelo.

### **Figura 1**

*Hipótesis del Modelo Teórico del estudio.*



**Fuente:** Elaboración propia.

## **Capítulo II. Acercamiento metodológico al objeto de estudio**

El objetivo del estudio fue analizar un modelo predictivo para la ideación suicida y para la conducta autolesiva en adolescentes escolarizados de la frontera norte centro de México en los años 2021 y 2022. Para ello se llevó a cabo un estudio con metodología cuantitativa, de temporalidad transversal, con diseño no experimental y con la participación de 835 adolescentes de 14 a 17 años. Para su realización se contó con el dictamen favorable del Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez y con los consentimientos y asentimientos informados de acuerdo con los principios éticos de la investigación. La estrategia de investigación se consolidó a través de un estudio cuantitativo con temporalidad transversal, de diseño no experimental y alcance predictivo-explicativo, utilizando el análisis de senderos del modelo con mínimos cuadrados no ponderados.

### **Tipo de estudio**

El enfoque empírico analítico, tiene como objetivo explicar, predecir y controlar la realidad, el cual parte de un principio técnico-teórico suponiendo que un contexto social tiene un comportamiento estable y se puede dominar para satisfacer necesidades y objetivos de la humanidad (Gómez Delgado y Villalobos Galvis, 2014), con una orientación cuantitativa dentro del paradigma positivista se ha reconocido como el método de analizar datos a través de la estadística, lo que ayuda a realizar inferencias a partir de los datos obtenidos, ya que, a partir de usar la teoría de la probabilidad y las matemáticas, el proceso se desarrolla de forma sistemática y objetiva (Kerlinger y Lee, 1979). La temporalidad transversal recolecta datos en un solo momento y en un tiempo único con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Con diseño

no experimental, se busca analizar cuál es el nivel o modalidad de una o diversas variables ya sea alguna situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo y determinar o ubicar cuál es la relación causal entre un conjunto de variables (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2010).

### **Participantes**

Se consideró el tamaño de la muestra mediante la fórmula a-priori denominada: *Sample Size Calculator for Structural Equation Models [Software]* (Soper, 2022) con un tamaño de efecto anticipado de 0.1; un nivel de poder estadístico deseado de 0.8; con 2 variables latentes, 6 variables observadas y una probabilidad del 0.05, lo cual da como resultado un tamaño de muestra mínimo de 385 participantes considerando que existen más de seis millones de adolescentes escolarizados en México. Sin embargo, se logró una muestra de 835 adolescentes escolarizados, con lo cual se cumple el criterio de 10-20 participantes por parámetro calculado que permite realizar el modelo de ecuaciones estructurales (Kline, 2011).

### **Diseño de Muestreo**

Se buscó contar con una muestra centrada en el atributo, que fuera representativa de los adolescentes escolarizados de Ciudad Juárez, tomando en cuenta niveles de secundaria y bachillerato, en los sectores público y privado. Se obtuvieron 3 muestras cuyos diseños se comentan a continuación:

Secundaria pública: Muestreo no probabilístico con tres etapas: a) censo de instituciones (n=5), b) el orientador escoge un grupo (conglomerados) y c) participación voluntaria, logrando una muestra de N=264.

Bachillerato público: Muestro no probabilístico con tres etapas: a) muestreo de instituciones por conveniencia (n=2), b) el orientador escoge un grupo (conglomerados) y c) participación voluntaria, logrando una muestra de N=480.

Secundarias y Preparatorias Privadas: Muestro no probabilístico en tres etapas: a) muestreo de instituciones por conveniencia (n=4), b) el orientador escoge un grupo (conglomerados) y c) Participación voluntaria, logrando una muestra de N=91.

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional ya que se analizaron muestras de adolescentes estudiantes de diversos centros escolares en los que fue otorgado el permiso correspondiente hasta completar el tamaño de muestra (Hernández Sampieri et al., 2010). Participaron aquellos adolescentes invitados voluntariamente considerando como criterios de inclusión: a) estar matriculados o inscritos en las instituciones y b) en el rango de los 12 a 17 años; y como criterios de exclusión: a) que no quieran de manera voluntaria participar y b) que no estén bajo algún tratamiento psiquiátrico o psicológico. Se contó con el apoyo de instituciones como la Secretaría de Educación y Deporte del Estado de Chihuahua (SEECH) a través de la Jefatura de Servicios Regionales de la Zona Norte, para acceder a las secundarias públicas técnicas y secundarias privadas; así como instituciones de nivel medio superior públicas y privadas. Se invitaron 939 adolescentes escolarizados, 590 en el año 2021 y 267 en el año 2022, sin embargo, aceptaron participar en total 835 estudiantes adolescentes con consentimiento de los padres de familia.

## **Variables operativas e instrumentos de investigación**

Las pruebas y escalas se utilizaron contemplando las recomendaciones de la International Test Commission (2014), que consisten en actuar de forma ética y profesional, ser competentes en el uso de las pruebas psicométricas, ser responsables de su uso, y garantizar la seguridad de los materiales utilizados y la confidencialidad de los resultados, así mismo, la necesidad de obtener consentimiento informado, defender la seguridad de los materiales del test, y asegurar la privacidad de los datos personales. Los instrumentos de investigación se observan en el Anexo 3.

### ***Variables e instrumentos***

*Cuestionario de datos sociodemográficos.* Se utilizó un cuestionario con el cual se obtuvieron datos generales como edad, sexo, nivel de estudios, lugar de nacimiento, zona residencial, tipo de escuela, tipo de familia, lugar que ocupa en la familia, con quien vive y si ha recibido atención de salud mental. También se utilizó un cuestionario para identificar indicadores de integración social basados en la red de apoyo de amistades, actividades sociales de convivencia; de liderazgo, equipo o grupo; laborales y de pasatiempo.

El **Funcionamiento familiar** se refiere al grado en que la familia soporta y auxilia al adolescente mediante la comunicación y el apego, evaluado mediante *la Prueba de Funcionamiento Familiar [FF-SIL]* validada por Ortega Veitía et al. (1999) (anexo 3), considerando la elaboración original de Atri y Zetune (1987). Consiste en una serie de situaciones que pueden ocurrir en la familia, para un total de 14 ítems con escalamiento Likert (1=casi nunca a 5=casi siempre). La confiabilidad se analizó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo para la escala total un índice de  $\alpha=.883$  y un Omega de McDonald de

$\alpha=.917$  en la muestra del presente estudio, con adecuada confiabilidad de acuerdo con Alvarez Machuca (2018). Se considera la puntuación total del instrumento correspondiendo a la variable funcionamiento familiar en general y las categorías que propone el autor: Familia funcional (de 70 a 57 puntos); Familia moderadamente funcional (de 56 a 43 puntos); Familia disfuncional (de 42 a 28 puntos) y Familia severamente disfuncional (de 27 a 14 puntos).

La **regulación emocional** comprende el proceso adecuado de evaluación, manejo, modificación y expresión de las emociones (Mayer et al., 2002). La *Escala de dificultades en Regulación Emocional [DERS]* fue elaborada por Marín Tejeda et al. (2012), denotando una estructura ajustada psicométrica y conceptualmente a cuatro factores con 24 reactivos que explicaron el 45.3% de la varianza. Por su parte, De la Rosa-Gómez et al. (2021) encontraron consistencia interna de  $\alpha=.800$  en muestras mexicanas con una confiabilidad aceptable de acuerdo con Muñoz-Martínez et al. (2016). Las opciones de respuesta corresponden a una escala de frecuencia, donde 0=casi nunca, 1=algunas veces, el 2=la mitad de las veces, 3=la mayoría de las veces, y 4=casi siempre. El Alpha de Cronbach de los 24 reactivos de la DERS-E obtuvo un  $\alpha=.890$ . y un Omega de McDonald de  $\omega=.935$  en la muestra del presente estudio. De acuerdo con el Marín Tejeda et al. (2012), el rango de evaluación fue de 0 a 96 puntos, siendo que, 0 a 8 representa un diagnóstico ausente, de 9 a 16 mínimo, de 17 a 26 leve, de 27 a 44 moderado, 45 a 51 severo y de 52 a 96 muy severo.

La **desesperanza** se comprende como la pérdida de motivación, aunque también se puede entender como una percepción de no lograr un objetivo (APA, 2014). La *Escala de Desesperanza de Beck* fue validada por Córdova Osnaya (2011), cuenta con 20 ítems dicotómicos los cuales se contestan como verdadero o falso. Se puntúa 1 a las repuestas

"Verdadero" de los ítems (2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20) y a las respuestas "Falso" del resto de los ítems. En la muestra del presente estudio el instrumento presentó un coeficiente Alpha de Cronbach de  $\alpha=.785$  y un Omega de McDonald de  $\omega=.815$ . El punto de corte más adecuado se sitúa en 8 indicando que de 0 a 7 corresponde a un grado mínimo de desesperanza y de 8 en adelante un grado elevado de desesperanza.

La **ansiedad**: abarca la intensidad y frecuencia de las manifestaciones cognitivas, físicas y conductuales asociadas con la ansiedad (APA, 2014). La Escala de Ansiedad de Hamilton [*Hamilton Anxiety Rating Scale HARS*] elaborada por Hamilton (1959) y validada por Rylander (1982), es una escala hetero administrada de 14 ítems que evalúan el grado de ansiedad del paciente. En el presente estudio el instrumento presentó un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.924$  y un Omega de McDonald de  $\omega=.924$ . La puntuación total del instrumento, que se obtiene por la suma de las puntuaciones de los 14 ítems oscilando entre 14 (ausencia de ansiedad) y 70 puntos (máximo grado de ansiedad), con una media de  $x=33.5$  ( $DS=12.6$ ), considerando intervalos iguales, el nivel leve de ansiedad de 14 a 32, moderado de 33 a 51 y elevada de 52 a 70. Para la ansiedad psíquica con una  $x=19.1$  ( $DS=7.1$ ) y la ansiedad somática con una  $x=14.3$  ( $DS=6.6$ ), en ambas el rango fue de 28 entre 7 y 35, por lo tanto, se construyeron las siguientes categorías: leve de 7 a 16, moderado de 17 a 25 y elevado de 26 a 35.

El **estado de ánimo depresivo** se caracteriza por una serie de síntomas como tristeza, pesimismo, descuido en la higiene, anhedonia, disminución de la actividad, dificultad para conciliar el sueño y dificultades en la alimentación, entre otras (APA, 2014). *La Escala de Depresión del Center for Epidemiologic Studies en adolescentes [CES-D-R]* fue elaborada por Radloff (1977) y adaptada a la población mexicana por González-Forteza et al. (2008),

La escala mostró una estructura de seis factores con varianza explicada del 55%, consistencia interna excelente en  $\alpha=0.93$ , discriminación significativa entre puntajes extremos,  $z=-3.695$ ,  $p<0.001$ , y correlación positiva y significativa con la escala de ideación suicida de Roberts,  $r=0.685$ ,  $p<0.001$ . La CES-D-R tiene excelentes características psicométricas en adolescentes mexicanos, por lo que es adecuada para la detección oportuna de depresión. Esto permite utilizarla en las vigilancias sistemáticas y periódicas en la población escolar para detectar necesidades de atención, prevención y promoción de la salud mental. Este instrumento cuenta con 35 ítems en escala tipo Likert en sentido de frecuencia donde 1=escasamente, 2=algo, 3=ocasionalmente, 4=la mayoría, y 5=casi diario. El instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.964$  en la muestra que evaluamos y un Omega de McDonald de  $\omega=.975$ . En un rango de 35 a 175 puntos, los niveles no significativos de indicadores depresivos se ubican entre 35 y 81, moderados de 82 a 128, y 129 a 175 los niveles significativos de depresión, considerando intervalos iguales.

La **ideación suicida** la cual se comprende como cualquier pensamiento, deseo, comunicación, plan, verbal y no verbal de quitarse la vida que el adolescente presente o exprese (Pluck et al., 2013). *El Inventario de ideación suicida positiva o negativa [Positive and Negative Suicidal Ideation PANSI]* fue elaborado por Osman et al. (1998) y validado por Villalobos Galvis (2010). Es un cuestionario de 14 ítems, seis son de ideación suicida positiva o de factores protectores y ocho son de ideación suicida negativa o de factores de riesgo. El análisis factorial arrojó los dos factores que componen el inventario (ideación positiva e ideación negativa) para explicar el 63.03% de varianza con la totalidad de reactivos cargados a la dimensión que les correspondía. Villalobos Galvis (2010) obtuvo correlaciones moderadas, estadísticamente significativas y en la dirección esperada entre las dimensiones

del PANSI y el resto de las medidas con un alfa de Cronbach para la dimensión positiva fue de 0.79, y para la negativa de 0.92. En la muestra del presente estudio el instrumento obtuvo un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.923$  y un Omega de McDonald de  $\omega=.917$ . En escala Likert, desde 0=nunca hasta 4=siempre, se consideró un rango de valores entre 0 y 56, que implica que entre más calificación obtenga la persona, más riesgo tiene de presentar ideación suicida. Para Villalobos-Galvis, (2006), en el baremo por percentiles se estimó que puntuaciones mayores a 17 (80%) corresponden a una ideación suicida significativa.

La **conducta autolesiva** sin intención suicida se refiere a cualquier acto de lesión física, consumo de sustancias psicoactivas y autosabotaje realizado por el adolescente sin que éste tenga como finalidad terminar con su vida (Villarreal et al, 2013). *La Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas [EPCA]* fue elaborada por García-Nieto et al., (2013), en su sección de conductas de autolesión la cual cuenta con una fiabilidad adecuada ( $k=.90$ ). La EPCA examina los factores que han contribuido a la conducta autolesiva, acerca del consumo de alcohol/drogas en el momento de la conducta autolesiva y el grado de premeditación o impulsividad de esta. La sección de autolesiones consta de 1 ítems dicotómico Si=1/No=0, y 12 en escalamiento Likert en sentido de frecuencia de 1=Nunca a 5=Siempre, con un Alpha de Cronbach de  $\alpha=.819$  y un Omega de McDonald de  $\omega=.956$ , en la muestra del presente estudio. Considerando intervalos iguales el rango oscila entre 11 y 61 puntos donde, de 11 a 28 representa conducta autolesiva leve, de 29 a 44 moderada y de 45 a 61 conducta autolesiva significativa.

## **Procedimiento o estrategia de investigación**

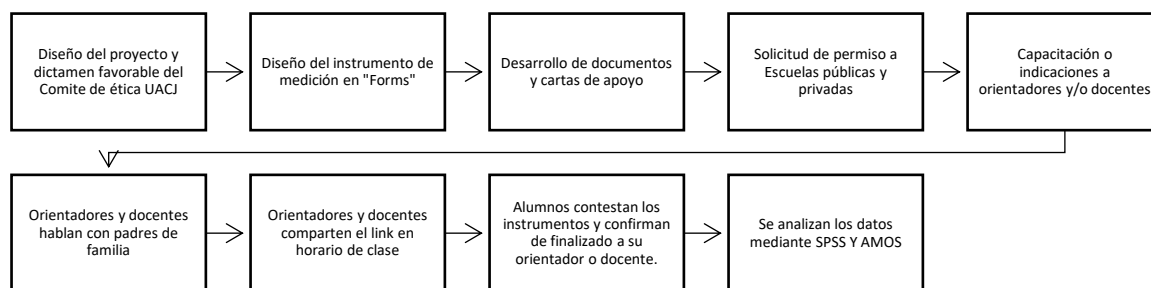
En una primera fase se diseñó el proyecto de investigación con un planteamiento del problema, así como su fundamentación teórica y metodológica durante el año 2020; se gestionaron los permisos institucionales y se diseñó un formulario de *Google forms* donde se incluyeron los ítems de los instrumentos.

En una segunda fase, una vez generado el permiso por administradores educativos, se realizaron reuniones en línea de capacitación, para explicar y resolver dudas a los orientadores educativos y docentes, los cuales se comunicaron con los padres de familia dentro de su horario de clase virtual y explicaron a los padres y estudiantes el objetivo del proyecto. Al obtener el consentimiento de los padres y el asentimiento de los adolescentes, se les aplicó el formulario de los instrumentos entre los años 2021 y 2022.

Finalmente, en una tercera fase, se analizaron los datos mediante el uso del Programa Estadístico para las Ciencias Sociales *SPSS* versión 29 por medio del cual, se obtuvieron los análisis de los estadísticos descriptivos de la muestra de participantes, así como los análisis de diferencia de medias ANOVA, de correlación y regresión lineal entre las variables de estudio y, por último, los análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov. También se utilizó el programa *AMOS Graphics*, realizando análisis factoriales de mínimos cuadrados no ponderados, obteniendo como resultado un modelo que permitió estimar las relaciones causales de la ideación suicida y la conducta autolesiva en adolescentes (ver figura 2).

## Figura 2

### *Estrategia de investigación*



**Fuente:** Elaboración propia

## Consideraciones éticas

El estudio cuenta con un dictamen favorable por el Comité de Ética de la Investigación la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez con número de dictamen CIEB-2020-1-01, fechado el 28 de febrero del 2020 (Anexo 1). Se revisaron los principios éticos de confidencialidad, privacidad y anonimato; así como los permisos institucionales en los diversos centros escolares, siguiendo los principios que rigen a los psicólogos según el código ético de la Sociedad Mexicana de Psicología [SMP] (2009), en el cual se desarrollaron de manera competente las experiencias para cumplir con los objetivos de investigación, con el respeto a los derechos humanos y a la dignidad de los participantes. En el presente estudio, se cuidó de manera responsable el bienestar de los estudiantes y su familia evitando cualquier daño por parte de la investigación, interviniendo con precisión, honestidad, apertura, sinceridad, buscando una máxima objetividad y evitando conflictos de intereses al minimizar los riesgos.

Respecto al uso de pruebas y escalas psicométricas se tomaron en cuenta los artículos 15 al 28 del código ético diseñado por la SMP (2009) donde se indica la responsabilidad, el

cuidado y la promoción del uso de pruebas psicométricas. De igual manera se tomaron en cuenta los principios éticos y de conducta de la American Psychological Association [APA] (2010), la cual indica que se debe de informar con claridad y objetividad los fines de la investigación solicitando el consentimiento informado de los padres o tutores, así como el consentimiento de los adolescentes para su participación (Anexo 2). Se proporcionó una primera parte del formulario *Google forms* diseñado en la fase 2, para que los padres, tutores y adolescentes seleccionen en dos opciones (sí acepto/no acepto), según su deseo voluntario de participar en el estudio, de lo contrario solo se les agradeció su atención.

### **Plan de análisis de los datos**

Los modelos predictivos multivariados consisten en la utilización de métodos estadísticos que analizan simultáneamente medidas múltiples (Hair et al., 2019). En este estudio se realizaron distintos niveles de análisis dentro de los cuales se encuentran los estadísticos descriptivos identificando la media y desviación estándar de las variables de estudio. Así mismo, se recurrió a los análisis diferenciales de las variables de estudio, según las variables sociodemográficas, mediante pruebas de ANOVA de un factor. Se usó la correlación de Pearson, con lo cual se identificó la magnitud y la dirección de las relaciones entre las variables, así como el análisis de regresión lineal que consideró el mejor ajuste para la predicción. El análisis de varianza *One-Way ANOVA* es una técnica estadística utilizada para analizar experimentos multigrupo, el uso de la prueba *F de Fieldman* permitió la comparación general identificando diferencias significativas ( $p < .001$ ) entre las medias de los grupos (Pagano, 2010).

El análisis multivariable a través del modelo de ecuaciones estructurales consiste en estudiar las relaciones causales mediante información no experimental (Hair et al., 2019). Ante el uso de escalas tipo Likert se utilizó el método de Mínimos Cuadrados no Ponderados [*en inglés, Unweighted Least Squares o ULS*] se trata de un método de estimación de parámetros para el que no está establecido que las variables observadas deban seguir una distribución determinada, se recomienda su uso para variables categóricas y que se basa en la matriz de correlaciones policóricas. Para la evaluación del ajuste del modelo del análisis factorial confirmatorio es decir, conocer en qué grado hay una mayor o menor aproximación del modelo teórico a la realidad empírica, se destaca el índice de razón de verosimilitud  $\chi^2$ , además se recomienda complementar los resultados con otros índices de bondad de ajuste como el índice RMSEA [*Root mean square error of approximation* ] o Error cuadrático medio de aproximación por grado de libertad que indica el grado en el que el modelo se ajusta a la matriz de covarianza de la muestra y que es reconocido como uno de los más informativos de los modelos en ecuaciones estructurales donde se buscan valores en RMSEA menores de .05 ya que indican un buen ajuste y los valores comprendidos entre .05 y .08 un ajuste razonable (Morata-Ramírez et al., 2015).

Una vez aplicados los instrumentos y obtenidos los datos, estos se analizaron por medio del programa Estadístico *Statistical Package for the Social Sciences* SPSS versión 29 y el programa IBM SPSS Amos, el cual su software da soporte a los métodos estándar de análisis de multivariantes. Se digitalizaron todas las respuestas que los adolescentes presentaron, se realiza un análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov, para posteriormente realizar el análisis de senderos [*Path Analysis*] mediante mínimos cuadrados no ponderados, puesto que, permite examinar un conjunto de relaciones entre una o más variables

independientes (Pérez et al., 2013), permitiendo describir la hipótesis respecto a las relaciones causales que tienen la ideación suicida como la conducta autolesiva sin ideación suicida en adolescentes.

Se revisaron estadísticos de bondad de ajuste como el chi cuadrado, medidas incrementales como el NFI [*Normed fit index*] que se basa en analizar la mejora de ajuste que se obtiene comparando dos modelos distintos, aplicado al modelo de estudio contra un modelo nulo toma valores entre 0 y 1, considerándose 0.9 el umbral para un indicador de buen ajuste, CFI [*Comparative fit index*] es cual tiene una función de solucionar la dependencia de NFI al tamaño de la muestra considerándose generalmente que un valor por encima de 0.9 indica un buen ajuste del modelo, GFI [*Goodness-of-fit*] el cual calcula la bondad del ajuste midiendo qué parte de la varianza y covarianza de la muestra es explicada por el modelo. Se suele considerar 0.90 como umbral mínimo para un buen ajuste del GFI, dado que los índices de parsimonia se comportan de modo diferente al de las demás categorías, el umbral fijado en 0.5 (Doral Fábregas et al., 2018).

### **Capítulo III. Indicadores predictivos de la ideación suicida y conducta autolesiva en adolescentes**

En primer lugar, se llevó a cabo el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas incluidas en el estudio, obteniendo porcentajes de cada una de las categorías; así como datos estadísticos descriptivos, esto con la intención de poder describir los datos obtenidos. En segundo lugar, de acuerdo con el primer objetivo específico, se describen las variables de estudio y sus análisis de comparación, esto para establecer si existen variaciones en el comportamiento de las variables predictoras (funcionamiento familiar, regulación, desesperanza, depresión, ansiedad) y de estudio (ideación suicida y conducta autolesiva) de acuerdo con las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo y tipo de familia), se hizo uso de ANOVAS de una sola vía.

En tercer lugar, de acuerdo con el segundo objetivo específico se enfocan los análisis en la estimación del cálculo de las correlaciones existentes entre las variables psicosociales consideradas en el estudio, se hizo uso del coeficiente de correlación de Pearson. Esto para determinar que tanto están relacionadas cada una de las variables.

En penúltimo lugar, se realizaron análisis de regresión lineal múltiple, siendo las variables predictoras, mediante el método stepwise. Con el objetivo de determinar los niveles de predicción que tienen las variables entre sí.

Finalmente, se utilizó el análisis de senderos (Path-analysis) mediante mínimos cuadrados no ponderados, para establecer la influencia de las variables de predictoras (Funcionamiento Familiar, Regulación Emocional, Desesperanza, Depresión, Ansiedad) sobre las variables de estudio (Ideación suicida, Conducta autolesiva).

## Descriptivos de la muestra de participantes

La muestra total bianual (2021-2022) fue de 835 participantes, 576 (69%) del año 2021 y 259 (31%) del año 2022. La edad promedio de los participantes fue de 14.9 años, siendo el 82% originarios de Ciudad Juárez y 61% fueron mujeres. El 41% de nivel secundaria y 59% de bachillerato; 89% de escuelas públicas y 18% labora con algún tipo de remuneración (tabla 1 y 2).

**Tabla 1**  
*Sexo y lugar de nacimiento de los participantes*

Sexo		Lugar de nacimiento	
<b>Hombre</b>	61% (326)	<b>Ciudad Juárez</b>	82% (687)
<b>Mujer</b>	39% (509)	<b>Foráneo nacional</b>	8% (68)
		<b>Extranjero</b>	10% (80)

N=835 / Edad (x=14.9 DS=1.3)

**Tabla 2**  
*Tipo de escuela y actividad laboral de los participantes*

Nivel educativo		Tipo escuela	
<b>Secundaria</b>	61% (326)	<b>Pública</b>	89% (744)
<b>Bachillerato</b>	39% (509)	<b>Privada</b>	11% (91)

N=835 / 18% labora con remuneración

El 63% reportó vivir con ambos padres, siendo que el 63% corresponden a familias nucleares y 34% monoparentales. El 32% se registró como hermana/o mayor, 29% de en medio, 34% como hermana/o menor y 5% como hijo/a único/a (tabla 3).

**Tabla 3**  
*Tipo de familia y lugar entre hermanos de los participantes*

<b>Tipo de familia</b>		<b>Lugar entre hermanos</b>	
<b>Nuclear</b>	63% (536)	<b>Mayor</b>	32% (274)
<b>Extendida</b>	34% (274)	<b>Medio</b>	29% (238)
<b>Monoparental</b>	4% (35)	<b>Menor</b>	34% (281)

El 70% (589) reportó no haber sido atendida/o por un profesional de la salud mental, psicólogo o psiquiatra. Del 30% (246) que indicaron haber sido atendidos en el pasado antes de la pandemia, el 10% (91) afirmó que actualmente están interesados en algún tipo de tratamiento para el cuidado de la salud mental mediante terapias o farmacología.

### **Funcionamiento familiar**

La escala de Funcionamiento Familiar FF-IL cuenta con 14 elementos y con una media de  $x=47.9$ , D.S.=11.7 entre 17 a 70 puntos, el 24% (205) reportó indicadores de una familia funcional, 43% (361) familia moderadamente funcional, 27% (222) familia disfuncional y el 6% (47) de familia severamente disfuncional (tabla 4).

**Tabla 4**  
*Niveles de funcionamiento familiar*

<b>Funcionamiento familiar</b>	
<b>Funcional</b>	24% (205)
<b>Moderada</b>	43% (361)
<b>Disfuncional</b>	27% (222)
<b>Severa</b>	6% (47)

Fuente: Elaboración propia

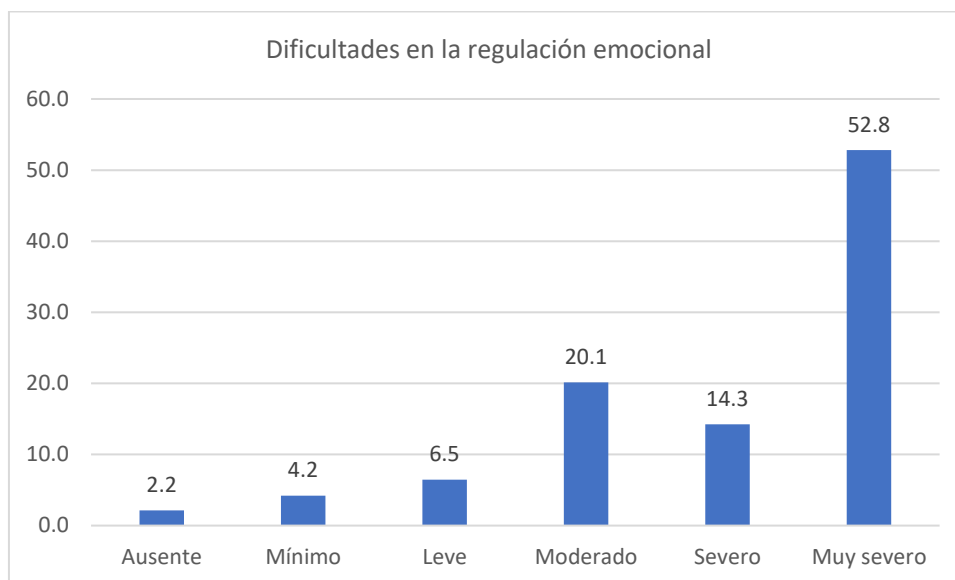
Se encontró diferencia estadística significativa por tipo de familia pues existió mayor funcionalidad familiar en adolescentes de familia nuclear ( $x=49.3$ ), que monoparental ( $x=45.7$ ) y extendida ( $x=43.6$ ) ( $F=11.220$ ,  $sig.=.000$ ). Asimismo, los hombres reportaron mayor funcionamiento familiar ( $x=50.4$ ) que las mujeres ( $x=46.2$ ) con diferencia significativa ( $F=26.198$ ,  $sig.=.000$ ), siendo que, a medida que aumenta la edad y el nivel educativo, disminuye el funcionamiento familiar ( $x=53.2/12$  años a  $x=43.8/17$  años) ( $F=13.930$ ,  $sig.=.000$ ). Además, los estudiantes de escuelas privadas mostraron mayor funcionamiento familiar ( $x=51.6$ ) que los de las escuelas públicas ( $x=47.4$ ) ( $F=10.198$ ,  $sig.=.001$ ). También los escolares que reportaron que actualmente se interesarían tener atención psicológica presentaron menor funcionamiento familiar ( $x=43.1$ ) que los estudiantes que nunca han tenido atención psicológica ( $x=48.5$ ) ( $F=17.382$ ,  $sig.=.000$ ), independientemente del lugar de origen.

### **Dificultades en la regulación emocional**

Con una media de 53.41, una SD de 22.179, entre un mínimo de 0 y un máximo de 96, con una muestra de  $N=835$ , el 52.8% (441) resultaron en la categoría de muy severo en la prueba de desregulación emocional, continuando con el 14.3% (119) con resultado severo, el 20.1% (168) moderado, 6.5% (54) leve, 4.2% (35) mínimo y por último 2.2% (18) ausente.

### **Gráfico 3**

### *Dificultades en la regulación emocional*



**Fuente:** Elaboración propia

La desregulación emocional fue mayor en los hombres ( $x=60.3$ ) que las mujeres ( $x=48.9$ ) ( $F=56.393$ ,  $sig.=.000$ ). Así mismo, mediante análisis de ANOVA de una vía, a medida que avanza la edad y el nivel educativo es menor la desregulación emocional ( $x=59.8/12$  años- $x=49.2/17$  años) ( $F=9.053$ ,  $sig.=.000$ ), siendo que aquellos inscritos en escuelas privadas reportaron mayor desregulación emocional ( $x=60.4$ ) que en las públicas ( $x=52.5$ ) ( $F=10.354$ ,  $sig.=.001$ ) principalmente en secundarias ( $x=60$ ) que en bachillerato ( $x=48.8$ ) ( $F=54.771$ ,  $sig.=.000$ ). Además, aquellos que están en tratamiento para cuidar su salud mental mostraron menor desregulación emocional ( $x=48.9$ ) sobre los que no ( $x=55.2$ ) ( $F=14.480$ ,  $sig.=.000$ ); independientemente del lugar de nacimiento y tipo de familia.

## Desesperanza, ansiedad y depresión

Con relación a la desesperanza, arrojando una media de  $x=6.2$ ,  $DS=5.0$  de 0 a 20 puntos, donde el 36.9% (308) se sitúa en niveles altos considerando un punto de corte de 8 de acuerdo con el autor, mientras que el 63.1% (527) niveles bajos (Gráfico 4).

### Gráfico 4

#### *Niveles de desesperanza*



**Fuente:** elaboración propia.

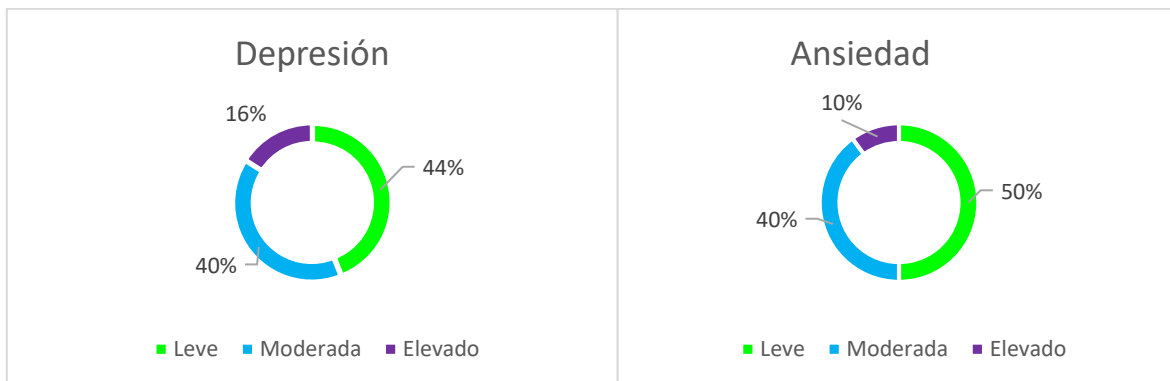
Existió diferencia estadística significativa siendo mayor en mujeres ( $x=6.8$ ) que en hombres ( $x=5.2$ ) ( $F=21.561$ ,  $sig.=.000$ ). También, a medida que avanza la edad y el nivel educativo, es mayor el grado de desesperanza ( $x=5.4/12$  años- $x=7.1/17$  años) ( $F=3.301$ ,  $sig.=.006$ ), principalmente de escuelas públicas ( $x=6.4$ ) que privadas ( $x=4.5$ ) ( $F=11.160$ ,  $sig.=.001$ ). Incluso, resultó mayor grado de desesperanza en aquellos que pertenecen a una familia extendida ( $x=7.6$ ) que en monoparentales ( $x=6.7$ ) y nucleares ( $x=5.8$ ) ( $F=4.038$ ,

sig.=.018); y en aquellos que están en tratamiento para cuidar su salud mental ( $x=7.3$ ) sobre los que no ( $x=5.7$ ) ( $F=17.449$ , sig.=.000), independientemente del lugar de nacimiento.

Con una media de  $x=33.5$ ,  $DS=12.6$  entre 14 y 70 puntos, el 50% (419) se ubicaron en indicadores de ansiedad leve, 40% (331) ansiedad moderada y el 10% en ansiedad elevada. Se encontró diferencia significativa, a medida que avanza la edad y el nivel educativo mayor es el nivel de ansiedad ( $x=29.6/12$  años- $x=36.2/17$  años) ( $F=9.237$ , sig.=.000), principalmente los que están en escuelas públicas ( $x=33.9$ ) que en las privadas ( $x=29.9$ ) ( $F=8.411$ , sig.=.004); y aquellos que pertenecen a una familia extendida ( $x=37.9$ ) que en monoparental ( $x=34.3$ ) y nucleares ( $x=32.8$ ) ( $F=3.509$ , sig.=.030); así como también en la ansiedad fue mayor en aquellos que reciben tratamiento para cuidar su salud mental ( $x=39.8$ ) sobre los que no ( $x=32.7$ ) ( $F=25.897$ , sig.=.000), independientemente del lugar de nacimiento.

### Gráfico 5

*Niveles de depresión y ansiedad.*



Fuente: Elaboración propia

En la escala general de depresión con 35 elementos, con una media de  $x=90.2$ ,  $DS=33.7$  entre 35 y 171 puntos; el 44% (366) registró niveles no significativos, 40% (336) niveles moderados y el 16% (133) niveles significativos de depresión (grafico 4).

La diferencia fue significativa siendo mayor en el grupo 2022-apertura ( $x=97.7$ ) que en el 2021-encierro ( $x=86.6$ ) ( $F=19.208$ ,  $sig.=.000$ ) y en las mujeres ( $x=98.1$ ) que los hombres ( $x=77.8$ ) ( $F=78.137$ ,  $sig.=.000$ ). Así mismo, a medida que avanza la edad y el nivel educativo, mayor es el nivel de depresión ( $x=79.4/12$  años- $x=98.6/17$  años) ( $F=11.535$ ,  $sig.=.000$ ), sobre todo de escuelas públicas ( $x=91.7$ ) que privadas ( $x=77.8$ ) ( $F=13.837$ ,  $sig.=.000$ ).

Además, los adolescentes de familia extendida mostraron mayor depresión ( $x=100.8$ ) que los de familia monoparental ( $x=93.7$ ) y de familia nuclear ( $x=87.6$ ) ( $F=4.819$ ,  $sig.=.000$ ). También, aquellos que están en tratamiento para cuidar su salud mental ( $x=106.3$ ) sobre los que no ( $x=88.2$ ) ( $F=24.092$ ,  $sig.=.000$ ), todo ello independientemente del lugar de nacimiento.

Los hallazgos indicaron la tendencia sin diferencia significativa de que, el 43% de los adolescentes escolarizados con indicadores significativos de depresión, mantuvieron elevados indicadores de ansiedad y de desesperanza. Sin embargo, sin considerar la ansiedad, el 65% de los adolescentes con depresión significativa mantuvieron niveles elevados de desesperanza ( $Chi^2=310.778$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ); sin considerar la desesperanza, el 72% de los participantes con depresión significativa mantuvo ansiedad elevada ( $Chi^2=506.190$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ); y sin considerar la depresión, el 33% de los estudiantes con ansiedad elevada mantuvo desesperanza elevada ( $Chi^2=169.069$ ,  $gl=4$ ,  $sig.=.000$ ).

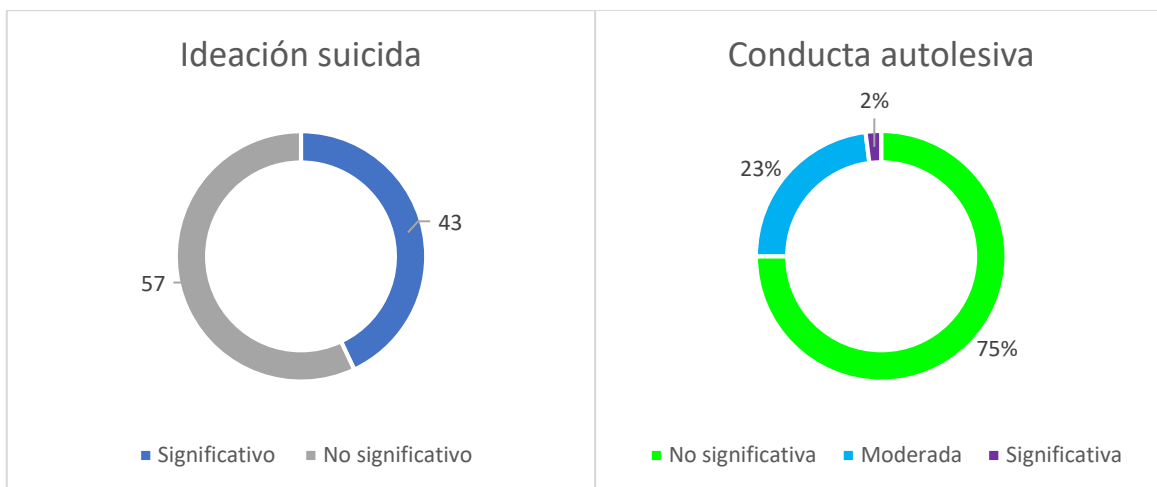
## Ideación suicida y conducta autolesiva

Con 14 elementos de la escala general de ideación suicida (PANSI) con una  $x=16.6$ ,  $DS=12.7$  y calificaciones entre 0 y 56 puntos, se registró que el 43% (359) de los adolescentes indicaron ideación suicida significativa (gráfico 6).

Se encontró que los valores reportados fueron mayores en la muestra de mujeres ( $x=18.6$ ) que en la de los hombres ( $x=13.5$ ) ( $F=32.290$ ,  $sig.=.000$ ); a medida que aumenta la edad y el nivel educativo ( $x=14.5/12$  años a  $x=16.6/17$  años) ( $F=6.916$ ,  $sig.=.000$ ); de familias extendidas ( $x=23.9$ ) que monoparentales ( $x=17.9$ ) o nucleares ( $x=15.5$ ) ( $F=9.363$ ,  $sig.=.000$ ) y de escuelas públicas ( $x=17.2$ ) que de escuelas privadas ( $x=11.8$ ) ( $F=14.559$ ,  $sig.=.000$ ); de nivel bachillerato ( $x=19$ ) que de secundaria ( $x=13.2$ ) ( $F=44.476$ ,  $sig.=.000$ ). Así como en aquellos que están en tratamiento para el cuidado de su salud mental ( $x=24.8$ ) sobre los que no ( $x=15.6$ ) ( $F=44.351$ ,  $sig.=.000$ ), independientemente del lugar de nacimiento.

### Gráfico 6

*Niveles de conducta autolesiva y de ideación suicida*



**Fuente:** Elaboración propia

Con 13 elementos en la escala general de autolesiones (EPCA), con una media de  $x=22.9$ ,  $DS=8.4$  y puntuaciones entre 11 y 60, se observó que el 75% (629) de los adolescentes reportaron ausencia de conducta autolesiva, el 23% (190) presentó niveles moderados y el 2% (16) niveles significativos (gráfico 5). Se obtuvieron puntuaciones mayores en mujeres ( $x=23.7$ ) que en hombres ( $x=21.6$ ) ( $F=11.674$ ,  $sig.=.001$ ), a medida que avanza la edad ( $x=25.8/17$  años- $x=21.1/12$  años) ( $F=7.835$ ,  $sig.=.000$ ); y el tipo de familia: de familia extendida ( $x=27.5$ ) que monoparental ( $x=23.9$ ) y nuclear ( $x=22.0$ ) ( $F=10.030$ ,  $sig.=.000$ ); además, de aquellos que están en tratamiento para cuidar su salud mental ( $x=29.5$ ) sobre los que no ( $x=22.1$ ) ( $F=67.548$ ,  $sig.=.000$ ), independientemente del tipo de escuela y lugar de nacimiento.

### **Indicadores correlacionales entre las variables de estudio**

Se encontró una relación positiva estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la regulación emocional ( $r=.478$ ,  $sig.=.000$ ). También, existió correlación positiva estadísticamente significativa entre la depresión y la desesperanza ( $r=.692$ ,  $sig.=.000$ ), depresión y ansiedad ( $r=.799$ ,  $sig.=.000$ ) así como entre desesperanza y ansiedad ( $r=.566$ ,  $sig.=.000$ ), indicando que a mayor sucede una, mayor probabilidad de que sucedan las otras dos variables.

Otros hallazgos indicaron que existieron correlaciones negativas estadísticamente significativas entre funcionamiento familiar con desesperanza, ansiedad y depresión ( $r=-.400$  hasta  $r=-.499$ ,  $sig.=.000$ ); y entre la regulación emocional con las mismas ( $r=-.653$  hasta  $r=-.817$ ,  $sig.=.000$ ), según la tabla 5.

**Tabla 5**  
Correlaciones entre variables de estudio

N=835	Regulación Emocional	Desesperanza	Ansiedad	Depresión
Funcionamiento Familiar	.478**	-.400**	-.496**	-.499**
Regulación Emocional	.	-.714**	-.653**	-.817**
Desesperanza			.566**	.692**
Ansiedad				.799**

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

Así mismo, se encontraron correlaciones positivas estadísticamente significativas entre ideación suicida y conducta autolesiva ( $r=.666$ , sig.=.000); así como una relación negativa entre el funcionamiento familiar y la regulación emocional, con la desesperanza, ansiedad, depresión, ideación suicida y conducta autolesiva (ver tabla 6).

**Tabla 6**  
Correlaciones entre variables de estudio

N=835	Regulación Emocional	Desesperanza	Ansiedad	Depresión	Ideación Suicida	Conducta Autolesiva
Funcionamiento Familiar	.478**	-.400**	-.496**	-.499**	-.514**	-.385**
Regulación Emocional	.	-.714**	-.653**	-.817**	-.665**	-.496**
Desesperanza			.566**	.692**	.777**	.507**
Ansiedad				.799**	.623**	.563**
Depresión					.758**	.614**
Ideación Suicida						.666**

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

### **Indicadores predictivos psicosociales de la ideación suicida y conducta autolesiva**

Se observó que el funcionamiento familiar resultó predictor de la regulación emocional ( $b=.444$ ,  $t=-14.752$ ,  $e=.057$ ,  $\text{sig}=.000$ ) con media cuadrática de 54789.632 ( $F=151.604$ ,  $\text{sig}=.000$ ). La regulación emocional resultó predictora negativa de la desesperanza ( $b=-.653$ ,  $t=-24.912$ ,  $\text{error}=.006$ ,  $\text{sig}=.000$ ), de la ansiedad ( $b=-.714$ ,  $t=-29.441$ ,  $\text{error}=.014$ ,  $\text{sig}=.000$ ), y de la depresión ( $b=-.817$ ,  $t=-40.918$ ,  $\text{error}=.030$ ,  $\text{sig}=.000$ ).

Aunque según el análisis de regresión lineal, se observó que la desesperanza fue mayormente predictora de la depresión ( $b=.692$ ,  $t=27.651$ ,  $\text{error}=.167$ ,  $\text{sig}=.000$ ) con media cuadrática de 594.028 ( $F=764.587$ ,  $\text{sig}=.000$ ), que de la ansiedad ( $b=.566$ ,  $t=19.802$ ,  $\text{error}=.072$ ,  $\text{sig}=.000$ ) con media cuadrática de 109.639 ( $F=392.113$ ,  $\text{sig}=.000$ ).

Además, se encontró que la depresión fue predictora de la ideación suicida ( $b=.758$ ,  $t=33.504$ ,  $\text{error}=.009$ ,  $\text{sig}=.000$ ) en mayor medida que la ansiedad ( $b=.623$ ,  $t=22.962$ ,  $\text{error}=.027$ ,  $\text{sig}=.000$ ). También, la depresión de la ideación suicida ( $b=.758$ ,  $t=33.504$ ,  $\text{error}=.009$ ,  $\text{sig}=.000$ ) en mayor medida que de la conducta autolesiva ( $b=.614$ ,  $t=22.460$ ,  $\text{error}=.007$ ,  $\text{sig}=.000$ ). Aunque la desesperanza fue mayor predictor de la ideación suicida ( $b=.777$ ,  $t=35.659$ ,  $\text{error}=.055$ ,  $\text{sig}=.000$ ) que de la conducta autolesiva ( $b=.507$ ,  $t=16.955$ ,  $\text{error}=.050$ ,  $\text{sig}=.000$ ).

### **Análisis de influencia sobre las variables de estudio**

Se ejecutaron tres procedimientos por medio del programa SPSS-AMOS versión 22 utilizando el mecanismo de mínimos cuadrados no ponderados toda vez que se encontró una curtosis de 9.839 y un ratio crítico de 12.664 con lo cual no obtiene una normalidad

multivariada. Así mismo se realizó un análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov, donde se observa que ninguna de las variables se distribuye normal en la muestra de estudio (tabla 7).

**Tabla 7**  
*Análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov.*

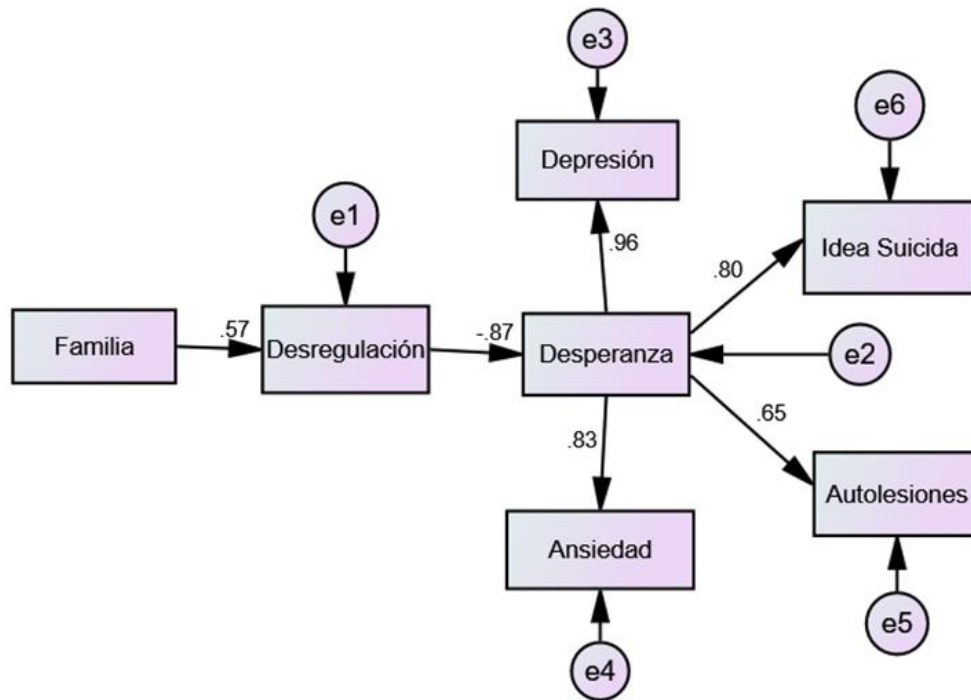
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Familia	0.062	835	0.000	0.983	835	0.000
Ansiedad	0.069	835	0.000	0.966	835	0.000
Desesperanza	0.131	835	0.000	0.922	835	0.000
Depresión	0.086	835	0.000	0.959	835	0.000
Ideación Suicida	0.122	835	0.000	0.930	835	0.000
Conducta Autolesiva	0.156	835	0.000	0.898	835	0.000
Desregulacion Emocional	0.042	835	0.001	0.983	835	0.000

a. Lilliefors Significance Correction

El primer procedimiento fue considerar los indicadores de depresión, de ansiedad, de ideación suicida y de conducta autolesiva como variables de salida a partir de la interrelación de la variable de funcionalidad familiar como variable exógena, considerando a la regulación emocional y el procesamiento cognitivo de la desesperanza como variables mediadoras principales (ver figura 3), obteniendo ajustes óptimos de: CMIN=1495181.130; NPAR=13,  $p < .001$ ; RMR=8.328; GFI=.999; AGFI=.998; PGFI=.535; NFI=.998; RFI=.997; PRATIO=.714 y PNFI=.713.

### Figura 3

*Etapa 1. Indicadores del análisis de senderos mediante mínimos cuadrados no ponderados*



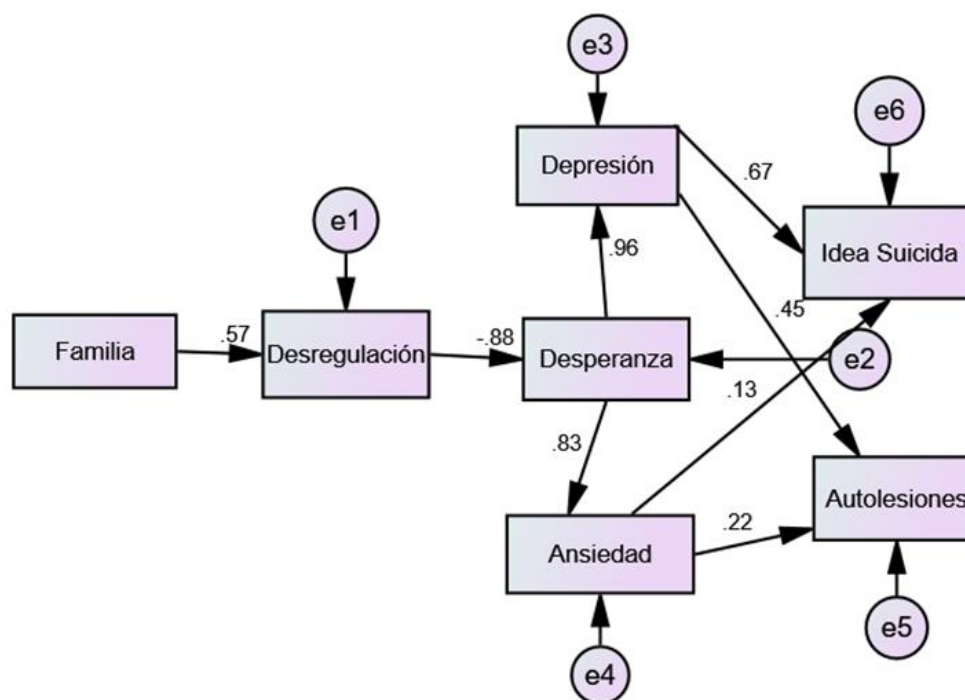
**Fuente:** Elaboración propia

En este sentido, los indicadores de autoevaluación cognitiva de desesperanza asociada negativamente con la regulación emocional (-.87), mostraron fuerza predictiva relevante de depresión (.96), ansiedad (.83), ideación suicida (.80) y conducta autolesiva (.65).

El segundo procedimiento fue considerar los indicadores de depresión y ansiedad con indicadores de ideación suicida y conducta autolesiva, considerando la misma interacción de la variable exógena, con la mediación de la regulación emocional y desesperanza (ver figura 4), obteniendo ajustes óptimos de: CMIN=1702663.383; NPAR=15,  $p < .001$ ; RMR=8.857; GFI=.999; AGFI=.997; PGFI=.464; NFI=.998; RFI=.996; PRATIO=.619 y PNFI=.618.

**Figura 4**

*Etapa 2. Indicadores del análisis de senderos mediante mínimos cuadrados no ponderados.*



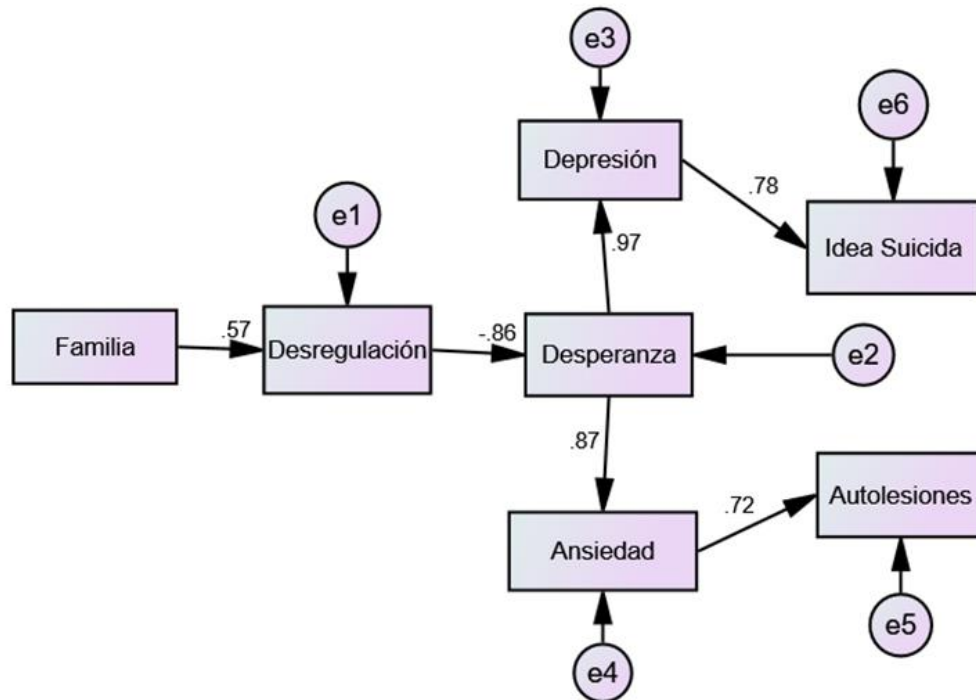
**Fuente:** Elaboración propia

Se observó que, los indicadores de depresión mostraron mayor fuerza predictiva con ideación suicida (.67); mientras que los indicadores de ansiedad mostraron mayor fuerza predictiva con los indicadores de conducta autolesiva (.22).

Finalmente, el tercer procedimiento fue considerar los indicadores de depresión con indicadores de ideación suicida así como los de ansiedad con los de conducta autolesiva, considerando la misma interacción de la variable de funcionalidad familiar como variable exógena, considerando a la regulación emocional y el procesamiento cognitivo de la desesperanza como variables mediadoras principales (ver figura 5), obteniendo ajustes óptimos de: CMIN=2037320.321; NPAR=13,  $p < .001$ ; RMR=9.827; GFI=.998; AGFI=.997; PGFI=.535; NFI=.997; RFI=.996; PRATIO=.714 y PNFI=.712.

**Figura 5**

*Etapa 3. Análisis de senderos mediante mínimos ponderados.*



**Fuente:** Elaboración propia

Se observó que, los indicadores de depresión mostraron relevante fuerza predictiva con ideación suicida (.78); mientras que los indicadores de ansiedad con los indicadores de conducta autolesiva (.72), con mejores ajustes del modelo de análisis.

En conclusión, se puede afirmar que el funcionamiento familiar conlleva al desarrollo de la regulación emocional, que a su vez se asocia de manera inversa con la aparición de la desesperanza. Ahora bien, cuando la desesperanza se asocia con la depresión, se hace más probable la aparición de la ideación suicida. Mientras que si la desesperanza se asocia con la ansiedad se hace más probable la aparición de conductas de autolesión.

## Capítulo IV. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones

### Conclusiones

El objetivo de analizar los indicadores psicosociales predictivos para la ideación suicida y para la conducta autolesiva en adolescentes escolarizados fue observado al obtener datos que confirmaron las trayectorias con importante fuerza predictiva. La posibilidad de construir un modelo con pertinencia posibilitó identificar la influencia del funcionamiento familiar en los recursos psicológicos de regulación emocional y la percepción cognitiva de desesperanza de los adolescentes escolarizados, como factores mediadores, que implicaron la asociación de indicadores de depresión con la ideación suicida y de ansiedad con la conducta autolesiva.

Los resultados obtenidos se configuraron con ajustes estadísticos óptimos con los cuales fue posible establecer una alternativa con validez y confiabilidad robusta para la explicación tanto de la ideación suicida como de la conducta autolesiva en adolescentes. El modelo permitió observar que la desesperanza fue variable mediadora de la ansiedad y de la depresión según la regulación emocional. Sin embargo, la ansiedad fue predictora de la conducta autolesiva mientras que la depresión de la ideación suicida. Esta implicación permite avizorar para los profesionales de la salud mental respecto a los tratamientos psicoterapéuticos, en que es pertinente atender la ansiedad cuando existe conducta autolesiva y la depresión cuando se presenta la ideación suicida.

La funcionalidad de la familia con hijos adolescentes puede limitar el desarrollo de recursos psicológicos debido a fallas en la cohesión, flexibilidad o en la comunicación,

resultado que corrobora los hallazgos de Baumrind (1971), Olson et al. (2019), y de Fraijo et al. (2012), que generan la necesidad de diseñar programas de apoyo y atención psicoemocional considerando las acciones de los integrantes que conforman el núcleo familiar en el manejo de límites y de normas desde una perspectiva sistémica y ecológica integral, de acuerdo con Minuchin (1974, 2004) y Eguiluz Romo (2004).

Los resultados obtenidos con relación a la ideación suicida concuerdan con los hallazgos de González-Forteza et al. (2015), Hernández Trujillo et al. (2013), Vianchá Pinzón et al., (2013), Andrade Salazar et al., (2017), Garza-Sánchez et al. (2019), y de Orozco Barahona y Toscano Izurieta (2021), ya que las mujeres son más vulnerables a la dificultad de regulación emocional cuando la familia funciona como factor de riesgo ya sea por el tipo de familia monoparental o por la débil cohesión, comunicación o interacción.

En lo que respecta a la conducta autolesiva, se encontraron similitudes con los estudios de Ulloa Flores et al., (2013), Obando et al. (2018), Cárdenas Quinapallo (2017), Chávez-Flores et al. (2018), Cruz-Ramírez et al. (2018), Valarezo-Bravo et al. (2021), donde la influencia del inadecuado funcionamiento familiar resulta importante para que los adolescentes presenten conducta autolesiva.

Los niveles de afectación afectiva mostrados en el presente estudio indicaron un porcentaje relevante de adolescentes que experimentaron conductas y pensamientos que vulneraron la valoración de la esperanza en la construcción de un plan de vida futuro. Uno de cada cuatro adolescentes presentó afectaciones emocionales graves y siete de cada diez moderadas, esto en el sentido que presentan dificultad para identificar, expresar y regular las emociones y que pueden incrementar al estadios psicopatológicos de ansiedad o síntomas

significativos de depresión, si no se atienden con programas oportunos de atención psicológica.

Por consiguiente, el estudio aporta respecto a las variables mediadoras de dificultades de regulación emocional y la desesperanza como importantes factores, pues se encuentra que la fuerza predictora del funcionamiento familiar con la regulación emocional del adolescente desemboca en un alto riesgo de presentar desesperanza (Mayer et al., 2002; Pérez Díaz y Guerra Morales, 2014; Estévez y Jiménez, 2017; García et al., 2020; Carqueo-Urizar et al., 2020). Los problemas que se suscitan cuando no se cuenta con los recursos necesarios para conocer, comprender y regular las emociones, pueden llegar a ser desde la manifestación de una sintomatología depresiva o ansiosa, hasta una inhabilidad para las interacciones sociales, gestionando de esta manera una serie de conflictos socioemocionales los cuales pueden limitar o anular la capacidad de adaptación del adolescente.

Ante la vulnerabilidad etaria que representa la capacidad regulatoria de las emociones y de las cogniciones según el funcionamiento familiar, la dificultad para el desarrollo de recursos psicoemocionales y psicosociales desemboca en manifestaciones y problemas en materia de salud mental (Salvo y Melipillán, 2008; Niebles Soñett, 2019; Sánchez-Sosa et al., 2010, Barnet et al., 2011, Dávila-Cervantes y Luna-Contreras, 2019; Shagle & Barber, 1993). Aunque los estudios previos permitieron establecer la relevante fuerza predictiva del funcionamiento familiar con la conducta autolesiva (Jiménez, 2001; Jiménez et al., 2005; Wedig y Nock, 2007; Mancheno Maya, 2018; Adrian, et al., 2011; Gonzales-Portillo, et al., 2016; Caro Cañizares, 2018; Bustamante Ulfe y Espinola Reyes, 2020; Albarracín Gómez y González Suárez, 2020; Del Carpio et al., 2020; Del Carpio et al., 2021), así como con la ideación suicida (González et al., 2019; Bračić et al., 2019; Duprey, et al., 2020); fue

relevante identificar los factores mediadores de regulación emocional y desesperanza que no se habían visibilizado en los antecedentes del estudio.

La necesidad que tiene el ser humano de ser parte de una familia como principal red de apoyo, posibilita desarrollar recursos saludables en relación con la cohesión, comunicación y al manejo de las normas de conducta, pues son importantes para el desarrollo de habilidades sociales principalmente cuando no existe una red de apoyo motivacional de grupos de pares disminuyendo el riesgo de presentar conductas antisociales y delictivas (Holmqvist et al., 2008; Spirito et al., 2011; Pavletich, 2017); de acuerdo con Epstein y Spirito (2010), el factor de funcionamiento familiar como núcleo primario de interacción social, mostró relación significativa al desarrollar cierta capacidad regulatoria emocional y no necesariamente en grupos sociales de segundo orden como lo son las escuelas o grupos recreativos. Esto implica que el funcionamiento familiar sigue siendo el principal núcleo de socialización y formación inicial en valores y bienestar subjetivo, que los adolescentes reflejan en los contextos escolares y grupos de pares.

Aunque los estudios muestran que, el camino para interpretar negativamente las adversidades que generan la desesperanza en la vida de un adolescente proviene de su interacción con el ambiente (González Tovar y Hernández Montaña, 2012); al no encontrar algún reforzador ante la conducta de escape, o bien, porque ha llegado a la conclusión de que le es imposible escapar de los problemas ante una constante frustración, la persona joven no encuentra razón o motivos para adaptarse cuando no existe un adecuado apoyo social (Orcasita Pineda y Uribe Rodríguez, 2010). Aunado a la falta de comunicación, cohesión o flexibilidad familiar, se exagera cuando el adolescente carece de habilidades de control o

regulación emocional para afrontar con resiliencia los distintos retos que la vida le exige (Musitu y Cava, 2003).

En este estudio se encontró una relación influyente entre la regulación emocional y la ideación suicida tal como lo mostraron las investigaciones de Aláez Fernández et al. (2000), Brodbeck et al., (2014) y de Díaz De Neira, (2014). Así mismo, de acuerdo con Baca García y Aroca, (2014), Aredo Peláez et al., (2018), Alvarino Amador (2019) y Valadez-Figueroa et al. (2019), se encontró relación de la ideación suicida con niveles altos en depresión y desesperanza. Por otra parte, también se encuentra similitud en los resultados obtenidos por You et al. (2014), Mora Soledad, (2015), Charrasquiél Fuentes y Hurtado Moreno (2020), y por De la Sancha Villa et al. (2020), respecto a la relación entre conducta autolesiva y una regulación emocional deficiente.

Sin embargo, en este estudio, se encontró una relación influyente entre la desesperanza y niveles altos de ansiedad para que ocurra la conducta autolesiva, tal como lo indicaron Glenn y Klonsky (2013), Gonçalves et al. (2012), Silverman et al. (2018), Peterson et al. (2008), Alvino Advíncula y Huaytalla Pariona (2017) y por Fonseca Pedrero et al. (2017). Así mismo, la fuerza predictiva de los estados de ánimo depresivos fue relevante con la ideación suicida de acuerdo con Ceballos-Ospino et al. (2015), Tabares et al. (2020), Vega et al. (2020), Lozano-Blasco y Cortés-Pascual (2020) y con Teresita et al. (2020). En el presente estudio, la comorbilidad entre desesperanza y depresión presentó fuerte relación causal para propiciar la ideación suicida en los adolescentes.

La asociación entre los niveles altos de ansiedad y la conducta autolesiva de acuerdo con Valdés et al. (2017), Cruz-Ramírez et al. (2018) y con Bonilla-Sepúlveda (2021), implica

que en este sentido la ideación suicida y la conducta autolesiva son mutuamente excluyentes, es decir que los adolescentes que se autolesionan generalmente no presentan ideación suicida. La relación significativa que presenta la desesperanza con niveles altos de ansiedad propicia la conducta autolesiva sin intención suicida, por lo que se vulnera la capacidad que tiene el adolescente para sobrellevar las exigencias de la vida personal y social provocando en él una serie de conductas desadaptativas para su salud y para la vida misma.

Los resultados obtenidos a través del análisis de senderos mediante mínimos cuadrados no ponderados mostraron que los factores psicosociales como el funcionamiento familiar mantiene influencia en factores mediadores como la regulación emocional y la percepción cognitiva de desesperanza. Aunque existieron relaciones predictivas entre la desesperanza con indicadores de depresión y ansiedad relacionados con la ideación suicida de acuerdo con estudios realizados por Beck et al. (1980), Aranguren (2009), Villalobos Galvis (2009) y Sánchez-Sosa et al. (2010); así como con la conducta autolesiva (Dollard et al., 1939; Bandura, 1988; Crick y Dodge, 1996; DeWall et al., 2011), el modelo sugirió que, ante mejores ajustes estadísticos, se puede indicar que la desesperanza, dependiendo de la regulación emocional, fue el factor principal de riesgo de la salud mental de los adolescentes escolarizados.

La regulación inadecuada de emociones y el procesamiento cognitivo negativo de desesperanza propiciaron, por un lado, la predictibilidad de los indicadores significativos de depresión sobre la probabilidad de presentar ideación suicida en los adolescentes. Por otro lado, la predictibilidad de los indicadores relevantes de ansiedad sobre la probabilidad de que la adolescente experimente conducta autolesiva sin necesariamente tener como objetivo el quitarse la vida. Por consiguiente, la metodología utilizada permitió una aportación relevante

en la pertinencia de la construcción de un modelo psicosocial predictivo a través del análisis de senderos al examinar un conjunto de relaciones entre factores exógenos contextuales (Pérez et al., 2013), e identificando sus relaciones causales predictivas al visibilizar variables mediadoras que hasta el momento se percibían con determinación imprecisa (Hair et al., 2019).

### **Limitaciones del estudio**

La evaluación de la parte más exógena del modelo, pues no se pudo llevar a cabo por la ausencia de instrumentos pertinentes. Esto limita la mirada ecológica del modelo y se puede recomendar futuros estudios para crear o adaptar instrumento en esta vía. Otra limitación puede ser que se estaba en contexto de pandemia y no se pudo controlar las posibles fuentes de error que implicó la recolección de datos por medios virtuales. Habría que sugerir nuevos estudios que permitan validar los hallazgos de este estudio.

Otro punto es que no se pudo evidenciar si los hallazgos son pertinentes para prepandemia, pandemia o postpandemia. La limitación fue que la estructura y tamaño de la muestra no permitió probar esta hipótesis. Otro aspecto puede ser que solo se trabajó con adolescentes escolarizados, lo cual limita los impactos de las variables estudiadas, ya que es conocido que la educación es un factor protector de mucha importancia. Se sugiere la realización de estudios con población desescolarizada para corroborar el modelo.

Otra situación es que el instrumento de autolesiones incluye formas diferentes de este tipo de conductas. Sería bueno contar con otros estudios que permitan evaluar cada una de ellas y poder verificar si los hallazgos del estudio se mantienen a través de ellas. Los datos fueron analizados a través de análisis de senderos o bien Path Analysis, lo cual impide

integrar elementos de error de medida en el modelo. La solución se puede integrar por SEM, pero esto implica mayor tamaño de muestra, por lo cual se sugieren nuevos estudios que incluyan los tamaños de muestra necesarios para lograr este propósito.

Los resultados se circunscriben a Ciudad Juárez, sería interesante replicar este estudio a nivel nacional, de tal manera que se pueda tener información tanto de estados con altas proporciones de conductas suicidas o autolesivas versus estados con bajas incidencias, y de esta manera corroborar el valor predictivo del modelo en el país.

### **Recomendaciones**

Al iniciar con el diseño de procesos de valoración diagnóstica en las instituciones gubernamentales, educativas y sociales, para detectar a los adolescentes que están padeciendo ideación o intentos suicidas o conducta autolesiva en contextos de crisis ambiental, se podrán considerar diversas campañas psicoeducativas que ofrezcan información a los adolescentes que les permita identificar y conocer las problemáticas que están experimentando, contrarrestando los efectos negativos del estigma y prejuicio en la salud mental, además de la capacitación de personal que labora en los centros educativos y de salud mental.

Se recomienda diseñar programas psicoeducativos de atención psicológica a los adolescentes que presenten conductas o ideas suicidas que pongan en riesgo la salud y la vida, mediante diagnósticos integrales por profesionales de la psicología que fortalezcan el desarrollo de la regulación emocional y el control cognitivo de pensamientos que puedan desembocar en desesperanza; incluso, considerando programas de atención con familiares, lo cual permitiría que los adolescentes propicien mayor adaptación socioemocional. Las técnicas psicoterapéuticas psicosociales para el manejo de la ansiedad, la depresión y la

desesperanza en los adolescentes, posibilitan la documentación y el seguimiento con investigaciones basadas en evidencia científica con confiabilidad y validez.

El fomentar nuevas investigaciones para la detección de factores que influyen en la ideación suicida y conducta autolesiva en adolescentes no solamente en el contexto local, sino a nivel nacional o internacional, constituye un reto importante para las políticas de salud en los países, al considerar mayor financiamiento o inversión en programas de atención psicológica y de prevención psicoeducativa con trabajo multidisciplinario entre los profesionales de la salud como los médicos, neurólogos, psiquiatras y psicólogos con el personal de la educación como lo son trabajadores sociales, orientadores, docentes y personal administrativo escolar que permita disminuir los índices de suicidio.

Dilucidar las secuelas postpandemia ante condiciones de crisis económico-laboral en que ambos padres requieren del trabajo para considerar un poder adquisitivo endeble ante situaciones de inflación y alza de precios de la canasta básica, entre otros factores; posibilita la pertinente indagación en los cambios en la estructura y funcionamiento de los roles parentales, así como en los tipos de crianza en las familias fronterizas del norte centro de México. El tipo de involucramiento socioafectivo familiar con los hijos adolescentes, quienes, ante la globalización u occidentalización del consumo cultural con actitudes de mínimo esfuerzo, los mecanismos y procesos de identificación-control de las emociones carecen de un determinado apoyo sociofamiliar consistente. Los cuestionamientos continúan para identificar *¿Qué factores influyeron en el seno familiar para constituir consciente o inconscientemente una forma normalizada de cuidados socioafectivos en los hijos adolescentes, que imposibilitan el fortalecimiento de una adecuada regulación emocional en ellos y que propician interpretaciones de autovaloración de desesperanza desembocando en*

*sintomatologías depresivas asociadas a la ideación suicida o ansiosas asociadas a la conducta autolesiva?*

## Referencias bibliográficas

- Academia Nacional de Medicina de México. [ANMM]. (2017). Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento. *Revista de La Facultad de Medicina*, 60(5), 52–55. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422017000500052](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422017000500052)
- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., & Sim, L. (2011). Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(3), 389–400. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9465-3>
- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., y Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes. Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2018/v116n6a06.pdf>
- Aláez Fernández, M., Martínez-Arias, R., y Rodríguez-Sutil, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes. *Psicothema* 12(4) 525-532. <https://www.psicothema.com/pdf/367.pdf>
- Albarracín Gómez, L., y González Suárez, L.F. (2020). Vínculos afectivos familiares en mujeres adolescentes con conductas autolesivas no suicidas. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 19(1). Universidad del Bosque. <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4381>
- Albores-Gallo, L., Méndez-Santos, J., Xóchitl-García, L. A., Delgadillo-González, Y., Chávez-Flores, C., y Martínez, O. (2014). Autolesiones sin intención suicida en una muestra de niños y adolescentes de la ciudad de México. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 42(4), 159-168. <https://medes.com/publication/91752>
- Almeyda Porras, C.A. (2020). *Violencia familiar y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Comas, 2019*. [Tesis]. Universidad César Vallejo, Lima. En línea: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41310>
- Alvarez Machuca, M. C. V. (2018). *Validez y confiabilidad del test de funcionamiento familiar – FF-SIL en estudiantes universitarios de una institución pública y privada de Lima*. [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villarreal. 50. [http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV\\_FP\\_Alvarez\\_Machuca\\_Militza\\_Carmen\\_Virginia\\_Segunda\\_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2870/UNFV_FP_Alvarez_Machuca_Militza_Carmen_Virginia_Segunda_especialidad.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Alvarino Amador, P. (2019). *Análisis comparativo de riesgo suicida en adolescentes. Universidad de la costa, Barranquilla*. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/5173/AN%C3%81LISIS%20COMPARATIVO%20DEL%20RIESGO%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1>
- Alvino Advíncula, I.R., y Huaytalla Pariona, A.M. (2017). *Inteligencia emocional en estudiantes que se autolesionan, del nivel secundario en la I.E.P. Gelicich del distrito de El Tambo-2015*. [Tesis]. Universidad Continental. 1-88. [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/6/IV\\_FHU\\_501\\_TE\\_Alvino\\_Advincula\\_Huaytalla\\_Pariona\\_2017.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/3375/6/IV_FHU_501_TE_Alvino_Advincula_Huaytalla_Pariona_2017.pdf)
- American Psychological Association. (2010). *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct*. Washington. American Psychological Association.

- Ancajima Carrasco, B. A. (2020). Conductas Autolesivas en Adolescentes. *Investigación*, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo. <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/3131?locale=es>
- Andover, M.S., & Morris, B.W. (2014). Expanding and Clarifying the Role of Emotion Regulation in Nonsuicidal Self-Injury. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11):569–575. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674371405901102>
- Andrade Salazar, J. A., Peñuela Gallo, V. A., y García Saavedra, L. M. (2017). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 80-98. [https://drive.google.com/file/d/1NK6bvDtsgic6qpu\\_UFAc8\\_X8DBWU2NES/view](https://drive.google.com/file/d/1NK6bvDtsgic6qpu_UFAc8_X8DBWU2NES/view)
- Andrade-Salazar, J. A., Duffay-Pretal, L., Ortega-Maya, P. A., Ramirez-Avilés, E., y Carvajal-Valencia, J. E. (2017). Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del quindío. *Duazary*, 14(2), 1-11. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512158734017>
- Antón-San Martín, J. M., Sánchez-Guerrero, E., Pérez-Costilla, L., Labajos-Manzanares, M.T., de-Diego-Otero, Y., Benítez-Parejo, N.,... y López-Calvo, A. (2013). Factores de riesgo y protectores en el suicidio. Un estudio de casos y controles mediante la autopsia psicológica. *Anales de psicología*, 29(3), 810-815. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.175701>
- Antón-San Martín, J. M., Seguí Surán, J. D. y Antón Torre, L. (2016). Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad. *Psicopatología Salud mental* 28. 33-40. <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Anton-J-28.pdf>
- Aranguren, M. (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio*. Universidad de Buenos Aires.
- Aredo Peláez, C.B., Guillaumet, M., y Martínez-Esparza, E.H. (2018). La adolescencia como factor de riesgo en la conducta suicida. *Ágora de enfermería*, 22(2), 58-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6466937>
- Asociación Americana de Psiquiatría [APA]. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.
- Atri, Y., y Zetune, R. (1987). *Confiabilidad y validez del cuestionario de evaluación del funcionamiento familiar*. México. Universidad de las Américas.
- Ávila Samaniego, M. E., y Pachar Pesántez, M. C. (2016). Relación entre conductas autolesivas, ansiedad y depresión en adolescentes, una guía enfocada desde el modelo Cognitivo Conductual. *Tesis*, Universidad del Azuay, Cuenca. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5553/1/11882.pdf>
- Baca García, E. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental* 37(5). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000500003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003)
- Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., Van Leeuwen, K., . . . Griffith, J. W. (2014). Is Nonsuicidal Self- Injury Associated with Parenting and Family Factors? *Journal of Early Adolescence*, 34(3), 387-405. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1177/0272431613494006>
- Bahamón, J.M., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes Ruiz, L., Trejos Herrera, A.M., Uribe Alvarado, J.I., y García Galindo, C. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación

- suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(29), 50-61. <http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v21n39/0124-0137-psico-21-39-00050.pdf>
- Banco Mundial. (2019). *Tasa de mortalidad por suicidio*. Banco Mundial. [https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?contextual=max&end=2016&locations=MX&most\\_recent\\_value\\_desc=false&start=2016&view=bar](https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.STA.SUIC.P5?contextual=max&end=2016&locations=MX&most_recent_value_desc=false&start=2016&view=bar)
- Bandura, A (1988). Organizational Application of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of Management* 13 (2): 275-302.
- Barnet, O. W., Miller-Perrin, C. L., & Perrin, R. D. (2011). *Family violence across the lifespan*. SAGE Publications.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, pt, 2), 1-103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- Beck, A. T., Rush, J. A., Shaw, B. F., y Emery, G. (1980). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Bonilla-Sepúlveda, Ó.A. (2021). Estrés, ansiedad y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia). *Medicina UPB*, 40(1), 2–9. <https://doi.org/10.18566/medupb.v40n1.a02>
- Borges, G., Medina-Mora, M. E., Orozco, R., Ouéda, C., Villatoro, J., y Fleiz, C. (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental*, 32(5), 413-425.
- Bousoño, M., Al-Halabí, S., Burón, P., Garrido, M., Díaz-Mesa, E. M., Galván, G., García-álvarez, L., Velasco, Á., Rodríguez-Revuelta, J., Wasserman, C., Carli, V., Hoven, C., Sarchiapone, M., Wasserman, D., Bousoño, M., García-Portilla, M. P., Iglesias, C., Sáiz, P. A., & Bobes, J. (2021). Alcohol use and risk factors for self-harm behavior in Spanish adolescents. *Adicciones*, 33(1), 53–62. <https://doi.org/10.20882/adicciones.1239>
- Bračič, M., Roškar, S., Zager Kocjan, G., & Jeriček Klanšček, H. (2019). The Prevalence and Predictors of Suicidal Ideation Among Slovene Adolescents. *Community Mental Health Journal*, 55, 1210–1217. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00398-5>
- Brausch, A. M., & Woods, S. E. (2018). Emotion Regulation Deficits and Nonsuicidal Self-Injury Prospectively Predict Suicide Ideation in Adolescents. *American Association of Suicidology*, 49(9), 868-880. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29900570/>
- Brodbeck, J., Goodyer, I., Abbott, R., Dunn, V., Clair, M.S., Owens, M., .... Croudace, T. (2014). General distress, hopelessness—suicidal ideation and worrying in adolescence: Concurrent and predictive validity of a symptom-level bifactor model for clinical diagnoses. *Journal of Affective Disorders*, 299-305.
- Bromberg, M. H., Law, E. F., & Palermo, T. M. (2017). Suicidal Ideation in Adolescents with and without Chronic Pain. *The Clinical Journal of Pain*, 33(1), 21-27. <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000000366>
- Burgos, G.V., Narváez, N.N., De las Mercedes Bustamante, P.S., Burrone, M.S., Fernández, R., y Abeldaño, R.A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, 2802-2810. <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007471917300625?token=49F42DC1BE132DA3BFD8BAB4F1480E3CEE922CB4468692110B4EFACEA8701313570084139F65303A8B23D391C632E1CD&originRegion=us-east-1&originCreation=20220223221255>
- Bustamante Ulfe, C.E., y Espinola Reyes, R.I. (2020). Revisión sistemática de los factores que predisponen a la conducta autolesiva en adolescentes y jóvenes. *Tesis*,

- Universidad César Vallejo Trujillo. Alica.  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/51466>
- Cañón Buitrago, S.C., y Carmona Parra, J.A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 20(80), 387-395.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322018000400014](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014)
- Cárdenas Quinapallo, A.A. (2017). El cutting, manifestación sintomática actual, en estudiantes de 13 a 15 años con dificultad para expresar sus emociones de la Escuela de Educación Básica "San Francisco Javier". *Tesis*. Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, 1-77.  
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25948/1/Analisis%20de%20%20casos%20%20mayo%2018%20adicion.pdf>
- Cárdenas, E., Fera, M., Palacios L., y P. F. (2010). *Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes*. [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
- Caro Cañizares, I. (2018). *El perfil de disregulación en niños y adolescentes, revisión de indicadores y predictores, análisis de riesgo frente a conductas autolesivas y estudio de estabilidad del perfil evaluado con sdq-dp*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Carqueo-Urizar, A., Mena-Chamorro, P., Flores, J., Narea, M. y, Irrarázaval. M. (2020). Problemas de regulación emocional y salud mental en adolescentes del norte de Chile. *Terapia Psicológica* 38(2). 203-222. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000200203>
- Cassels, M., van Harmelen, A.L., Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P.B., & Wilkinson, P. (2018). Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Child Psychol Psychiatry*, 59(8), 881-887.  
<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jcpp.12866>
- Ceballos-Ospino, G. A., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra.Vega, L. M., González, K. E. y Sotelo-Manjarres, A. P. (2015). Ideación suicida, depresión, y autoestima en adolescentes escolares de Santa Maria. *Duazary*, 12(1) 15-22.  
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>
- Charrasquiuel Fuentes, D. M., & Hurtado Moreno, Y. A. (2020). Conductas autolesivas en adolescentes, claves teóricas para su comprensión: un estudio del estado del arte. *Tesis*, Universidad de Antioquía.  
[https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15559/1/CharrasquiuelDelis\\_20\\_20\\_ConductasAutolesivasAdolescentes.pdf](https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/15559/1/CharrasquiuelDelis_20_20_ConductasAutolesivasAdolescentes.pdf)
- Chávez-Flores, Y.V., Hidalgo-Rasmussen, C.A., y Muñoz Navarro, S. (2018). Relaciones intrafamiliares y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes mexicanos que se autolesionan sin intención suicida. *Salud & Sociedad*, 9(2), 130-144.  
<https://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/3049>
- Cheek, S. M., Goldston, D. B., Erkanli, A., Massing-Schaffer, M., & Liu, R. T. (2019). Social Rejection and Suicidal Ideation and Attempts among Adolescents Following Hospitalization: a Prospective Study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1-11.
- Cisneros, J., y Bombón Tisalema, V. A. (2017). Los factores emocionales y su influencia en las conductas autolesivas; El cutting en los estudiantes de la unidad educativa "Juan Benigno Vela" de la ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua. *Tesis*. Universidad Tecnológica Indoamerica, 1-82.

<http://repositorio.uti.edu.ec/bitstream/123456789/567/1/BOMBON%20TISALEMA%20VERONICA%20ALEXANDRA.PDF>

- Claes, L., Luyckx, K., Baetens, I., Van de Ven, M., & Witteman, C. (2015). Bullying and Victimization, Depressive Mood, and Non-Suicidal Self-Injury in Adolescents: The Moderating Role of Parental Support. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3363-3371. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1007/s10826-015-0138-2>
- Condori Mamani, M., y Contreras Rivera, M. (2020). *Revisión sistemática de los factores conducentes a las autolesiones en adolescentes y jóvenes en el periodo 2010 – 2020*. [Tesis]. Universidad César Vallejo, Lima. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56612>
- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT]. *Covid-19 México. Información General*. CONACYT. <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
- Contreras, C., Gutiérrez, A., y Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66–74.
- Córdova Osnaya, M. (2011). Consistencia interna y estructura factorial de la Escala de Desesperanza de Beck en estudiantes mexicanos. *Revista de Psicología*, 29(2), 289-309. <https://doi.org/10.18800/psico.201102.005>
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J. C., & Rosales Córdova, A. (2022). Tipos de reporte de autolesión en estudiantes mexicanos de preparatoria conforme al sexo. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 14(1), 17-25. doi: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.20070780e.2022.14.1.75970>
- Cortés Ayala, L., Vega Cauich, J.I., Garma, S.D., y López Vadillo, J.A. (2020). Predicción de la ideación suicida desde la percepción de la crianza parental en adolescentes yucatecos. *Revista de Psicología de La Universidad Autónoma Del Estado de México*, 9(18), 31. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v9i18.15581>
- Crick, N. R., & Dodge, K. A. (1996). Social Information-Processing Mechanisms in Reactive and Proactive Aggression. *Wiley on behalf of the Society for Research in Child Development*, 993-1002.
- Cruz, D., Narciso, I., Muñoz, M., & Pereira, C.R. (2013). Adolescents and self-destructive behaviours: an exploratory analysis of family and individual correlates. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 21(2), 271-288. [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22919/1/ICS\\_CRPereira\\_Adolescents\\_ARI.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/22919/1/ICS_CRPereira_Adolescents_ARI.pdf)
- Cruz-Ramírez, V., Gómez-Restrepo, C., y Rincón, C.J. (2018). Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 18(1), 97-106. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.363>
- Cuamba, N. O., y Fraijo Sing, B. S. (2011). *Factores psicosociales asociados al comportamiento suicida en adolescentes de 12 a 17 años*. <http://hdl.handle.net/20.500.12984/2702>
- Dávila-Cervantes, C.A., & Luna-Contreras, M. (2019). Suicide attempt in teenagers: Associated factors. *Revista Chilena de Pediatría* 90(6). 606-6016. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186583/>
- De la Roca Chiapas, J.M., Tapia Ibarra, I.P., Huerta López, J.E., Paramo Castillo, D., Ramos Frausto, V., & Pérez Sánchez, L. (2020). Suicide Ideation and Depression among High-School Students in Mexico. *Pensando Psicología*, 16(1), 1-17. <https://doi.org/10.16925/2382-3984.2020.01.05>

- De la Rosa-Gómez, A., Hernández-Posadas, A., Valencia, P.D., y Guajardo-Garcini, D.A. (2021). Análisis dimensional de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DESR-15) en universitarios mexicanos. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- De la Sancha Villa, E.O., Meraz Meza, E., Cervera Delgado, C., Martí Reyes, M., y Colorado Hernández, J.L. (2020). Autolesiones en estudiantes de Secundaria: incidencia y factores circundantes. *Apuntes de psicología*, 38(1), 23-33. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/852>
- Del Brío Ibáñez, P., Vázquez Fernández, M.E., y Roncero, C.I. (2019). Adolescente con autolesiones no suicidas en un entorno de adversidad psicosocial. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 117(5), E485–E488. <https://doi.org/10.5546/aap.2019.e485>
- Del Carpio, L., Paul, S., Paterson, A., & Rasmussen, S. (2021). A systematic review of controlled studies of suicidal and self-harming behaviours in adolescents following bereavement by suicide. *PLoS ONE* 16(7): e0254203. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254203>
- Del Carpio, L., Rasmussen, S., & Paul, S. (2020). A theory-based longitudinal investigation examining predictors of self-harm in adolescents with and without bereavement experiences. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01153>
- DeWall, D., Bushman, B.J., & Anderson, C.A. (2011). The General Aggression Model: Theoretical Extensions to Violence. *Psychology of Violence*, 245-258.
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2011). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511-520. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1007/s00787-012-0289-2>
- Díaz Alejo, P. A., y Donayre Flores, V. L. (2021). *Funcionamiento familiar y riesgo de autolesión en adolescentes de una institución educativa pública de Parcona-ICA, 2020*. [Tesis]. Universidad Autónoma de Ica, Chincha. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/889/1/Phierina%20Anggi%20Diaz%20Alejo.pdf>
- Díaz De Neira, M. (2014). Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas. *Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Madrid*. Madrid. [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661735/diaz\\_de\\_neira\\_monica.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/661735/diaz_de_neira_monica.pdf)
- Díaz Santos, C., y Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21–31.
- Dollard, J., Miller, N. E., Doob, L. W., Mowrer, O. H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. Yale University P. <https://doi.org/10.1037/10022-000>
- Doral Fábregas, F., Rodríguez Ardura, I., y Meseguer Artola, A. (2018). Modelos de ecuaciones estructurales en investigaciones de ciencias sociales: Experiencia de uso en Facebook. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, 24(1), 22-40. <https://www.redalyc.org/journal/280/28059578003/html/>
- Duarte Tánori, K. G., Vera Noriega, J. Á., y Fregoso Borrego, D. (2020). Factores contextuales relacionados a las conductas de autolesión no suicidas: una revisión sistemática. *Psicología y Salud* 31(1), 51–59. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i1.2675>

- Duprey, E. B., McKee, L. G., O'Neal, C. W., Algoe, S. B., & Campos, B. (2020). Stressors, resources, and mental health among Latino adolescents: The role of gratitude. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 70, 101-191. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101191>
- Eguiluz Romo, L. L. (2004). *Terapia familiar su uso hoy en día*. Pax México.
- El Diario. (31 de marzo de 2022). *Pandemia agudiza tendencias suicidas*. El Diario mx: [https://diario.mx/salud/pandemia-agudiza-tendencias-suicidas-20220331-1914762.html?fbclid=IwAR1ktF1EeINy\\_svQmruLpE4EIE7yq3JyzIIYKbVMr1\\_X\\_s\\_PJrYaezYbUpCQ](https://diario.mx/salud/pandemia-agudiza-tendencias-suicidas-20220331-1914762.html?fbclid=IwAR1ktF1EeINy_svQmruLpE4EIE7yq3JyzIIYKbVMr1_X_s_PJrYaezYbUpCQ)
- El Economista. (15 de marzo de 2022). *El consumo de drogas en adolescentes en México aumentó un 15% durante la pandemia*. En línea: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/El-consumo-de-drogas-en-adolescentes-en-Mexico-aumento-un-15-durante-la-pandemia--20220315-0047.html>
- Emery, A., Heath, N.L., & Rogers, M. (2017). Parents 'Role in Early Adolescent Self-Injury: An Application of Self-Determination Theory. *School Psychology Quarterly*, 32(2), 199-211. [https://www.researchgate.net/publication/316180053\\_Parents'\\_Role\\_in\\_Early\\_Adolescent\\_Self-Injury\\_An\\_Application\\_of\\_Self-Determination\\_Theory](https://www.researchgate.net/publication/316180053_Parents'_Role_in_Early_Adolescent_Self-Injury_An_Application_of_Self-Determination_Theory)
- Epstein, J.A., & Spirito, A. (2010). Gender-Specific Risk Factors for Suicidality Among High School Students. *Archives of Suicide Research*, 14(3), 193-205.
- Estévez, E., y Jiménez, T.I. (2017). Violencia En Adolescentes y Regulación Emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología.*, 2(1), 97. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.922>
- Fernández Berrocal, P., y Extremera Pacheco, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 19(3), 63-93. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27411927005>
- Fernández, M. A., y Rodríguez-sutil, R. M. C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes. *Psicothema* 12, 525-532.
- Ferro Valencia, L.F., Franco Maya, J., Izquierdo Cubillos, G.V., González Suárez, L.F., y Villegas Moreno, M.J. (2020). Relación entre conductas autolesivas con fines no suicidas y depresión en población adolescente escolarizada. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 19(2), 1-25. <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/CHP/article/view/3149>
- Fleta Zaragozano, J. (2017). Autolesiones en la adolescencia: una conducta emergente. *Boletín de la Sociedad de Pediatría de Aragón, La Rioja y Soria*, 47, 37-45. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6393711>
- Fliege, H., Lee, J.R., & Klapp, A.G. (2008). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6). 477-493. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399908004935>
- Flores-Soto, M. D., Cancino-Marentes, M. E., y Figueroa Varela, M. D. (2018). Revisión sistemática sobre conductas autolesivas sin intención suicida en adolescentes. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4), 200-216.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020a). *La juventud opina*. <https://www.unicef.org>. <https://www.unicef.org/lac/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-adolescentes-y-j%C3%B3venes>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020b). *Urge reforzar la protección de niñas, niños y adolescentes en México ante el incremento de la violencia contra la*

- infancia. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/unicef-urge-reforzar-la-proteccion-de-ninos-y-adolescentes-en-mexico-ante>
- Fonseca Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez Gutiérrez, L., Aritio Solana, R., Ortuno Sierra, J., Sánchez García, M., ... Pérez de Albéniz Iturriaga, A. (2017). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 11(2), 76-85. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004>
- Fraijo Sing, B. S., Cuamba Osorio, N., Corral Verdugo, V., Tapia Fonllem, C., y Montiel Carbajal, M. (2012). Factores psicosociales asociados a la ideación suicida y el parasuicidio en adolescentes. *Psicumex*, 2(1), 41-55. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v2i1.231>
- Franco Neri, B.I., Mendieta Ávila, Z., Juárez Huicochea, N.E., y Castrejón Salgado, R. (2020). Ideación suicida y su asociación con el apoyo social percibido en adolescentes. *Atención Familiar*, 27(1), 11-16. [http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/72278](http://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/72278)
- Frías Ibáñez, Á.F., Vázquez Costa, M.V., Del Real Peña, A.D., & Sánchez del Castillo, C.S. (2012). Conducta Autolesiva en adolescentes, prevalencia, factores de riesgo y tratamiento. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace Núm. 103*, p. 5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4393274>
- Galarza, A. L., Castañeiras, C. E., & Fernández Liporace, M. (2018). Predicción de comportamientos suicidas y autolesiones no suicidas en adolescentes argentinos. *Interdisciplinaria*, 35(2), 307-326. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1668-70272018000200004](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000200004)
- Gallego Hernández de Tejada, B. (2019). *Factores de riesgo y de protección de las autolesiones no suicidas en población adolescente española*. [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Valencia, Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1020>
- Gandhi, A., Claes, L., Bosmans, G., Baetens, I., Wilderjans, T., Maitra, S., . . . Luyckx, K. (2016). Non-Suicidal Self-Injury and Adolescents Attachment with Peers and Mother: The Mediating Role of Identity Synthesis and Confusion. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 1735-1745. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1007/s10826-015-0350-0>
- García Alandete, J., Gallego Pérez, J.F., & Pérez Delgado, E. (2009). Sentido de la vida y desesperanza: Un estudio empírico. *Universitas Psychologica*, 8(2), 447-454. <https://psycnet.apa.org/record/2009-11603-013>
- García Yague, J. (1950). La sociabilidad y el adolescente escolar. *Revista Española de Pedagogía*, 91-98. <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2018/06/4LaSociabilidadYElAdolescenteEscolar.pdf>
- García, A. K. (15 de agosto de 2021) *El año de la pandemia también fue el año con más suicidios en 10 años*. <https://www.eleconomista.com.mx/politica/El-ano-de-la-pandemia-tambien-fue-el-ano-con-mas-suicidios-en-10-anos-20210815-0004.html>
- García, L., Quintana-Orts, C. y Rey, L. (2020). Cibervictimización y satisfacción vital en adolescentes: la inteligencia emocional como variable mediadora. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes* 7(1). 38-45. <https://www.revistapcna.com/sites/default/files/1915-2.pdf>

- García-Nieto, R., Blasco-Fontecilla, H., Paz Yepes, M., & Baca-García, E. (2013). Traducción y validación de la Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview en población española con conducta suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(3), 101–108. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.07.001>
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of non-suicidal self-injury among New Zealand adolescents: cross-sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 1-11. <https://capmh.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13034-015-0055-6.pdf>
- Garza-Sánchez, R. I., Castro-Saucedo, L. K., & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2019000200228&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-417X2019000200228&script=sci_abstract&tlng=es)
- Glenn, C.R., & Klonsky, E.D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 496–507. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374416.2013.794699>
- Gómez Delgado, Y. A., & Villalobos Galvis, F. H. (2014). *Competencias para la formulación de un proyecto de investigación*. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño.
- Gómez Tabares, A.S. (2019). Conductas prosociales y su relación con la empatía y la autoeficacia para la regulación emocional en adolescentes desvinculados de grupos armados para a regulación emocional em adolescentes desvinculados. *Revista Criminalidad*, 61(3), 221-246. <https://www.policia.gov.co/revista/revista-criminalidad-volumen-61-no-3>
- Gonçalves, S.F., Martins, C., Rosendo, A.P., Machado, B.C., & Silva, E. (2012). Self-injurious behavior in Portuguese adolescents. *Psicothema* 24(4), 536-541. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/12909>
- Gonzales-Portillo, J., Gil-Arévalo, J., Hernández-Botero, D., y Henao-Sánchez, L. M. (2016). Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Duazary*, 13(1), 7–14. <https://doi.org/10.21676/2389783x.1582>
- González Tovar, J., y Hernández Montaña, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: análisis desde el modelo de beck. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- González, O., Montes, J., Padilla, B., Ornelas, D., y Aceves, L. (2019). *Modelo explicativo y predictivo de la ideación suicida en una muestra de bachilleres mexicanos*. Psicología desde El Caribe.
- González-Forteza, C., Jiménez-Tapia, J. A., Ramos-Lira, L., y Wagner, F. A. (2008). Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública de México*, 50(4), 292–299. <https://doi.org/10.1590/s0036-36342008000400007>
- González-Forteza, C., Juárez López, C. E., Montejo León, L. Á., Oseguera Díaz, G., Wagner Echeagaray, F. A., & Jiménez Tapia, A. (2015). Ideación suicida y su asociación con drogas, depresión e impulsividad en una muestra representativa de estudiantes de secundaria del estado de Campeche, México. *Acta Universitaria*, 25 (NE-2), 29-34. <http://omextad.salud.gob.mx/contenidos/noticias/Ideacion.pdf>

- González-Forteza, C.G., Romero-Basaldúa, L.R., y Jimenez-Tapia, A.J. (2009). Lesiones autoinfligidas deliberadamente y sintomatología depresiva en adolescentes estudiantes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *S1* 47(T1). <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36848>
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J., & Moro, M. R. (2016). Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS ONE*, *11*(4), 1-15. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0153760>
- Guberman, C., & Manassis, K. (2011). Symptomatology and Family Functioning in Children and Adolescents with Comorbid Anxiety and Depression. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *20*(3), 186-195. <https://www.researchgate.net/publication/51536097>
- Guerry, J.D., & Prinstein, M J. (2010). Longitudinal Prediction of Adolescent Nonsuicidal Self-Injury: Examination of a Cognitive Vulnerability-Stress Model. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, *39*(1), 77-89. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15374410903401195>
- Gyori, D., Farkas, B.F., Horvath, L.O., Komaromy, D., Meszaros, G., Szentivanyi, D., & Balazs, J. (2021). The Association of Nonsuicidal Self-Injury with Quality of Life and Mental Disorders in Clinical Adolescents-A Network Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(4), 1-21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33672808/>
- Hair, J.F., Anderson, R.E., Tatham, R.L., y Black, W.C. (2019). *Análisis multivariante*. Prentice Hall. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Hamilton, M. (1959). the Assessment of Anxiety States by Rating. *British Journal of Medical Psychology*, *32*(1), 50-55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Heider, F. (2016). *The Psychology of Interpersonal Relations*. Psychology Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Hernández Trujillo, A., González-Elías, I.E., y López Acosta, Y.M. (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, *17*(12), 9027-9036. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013001200001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001)
- Hernando, M.D. (2014). *Características psicopatológicas, acontecimientos vitales estresantes y conductas autolesivas suicidas y no suicidas en adolescentes evaluados en salud mental*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Herrera Feliz, E., y Santos Valdez, J. M. (2019). *Conductas autolesivas o de automutilación no suicida en adolescentes que acuden a consulta de salud mental del Hospital Materno-infantil Santo Socorro (HMISS), julio-diciembre, 2019*. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña-Facultad de Ciencias de la Salud, Distrito Nacional. En línea: <https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/3582/Conductas%20autolesivas%20o%20de%20automutilaci%C3%B3n%20no%20suicida-%20Elizabeth%20Herrera%20Feliz%20y%20Jeasther%20Massiel%20Santos%20Valdez.pdf?sequence=1>
- Herskovic, V. y Matamala, M. (2020). Somatización, ansiedad y depresión en niños y adolescentes. *Rev. Méd. Clín. Condes*, *31*(2): 183-187. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1223679>

- Holmqvist, R., Carlberg, M., & Hellgren, L. (2008). Deliberate self-harm behaviour in Swedish adolescent girls reports from public as-sessment and treatment agencies. *Child Youth Care Forum*, 37, 1-13.
- Honorato Bernal, T.M., González Arratia Lopez Fuentes, N.I., Ruiz Martínez, A.O. y Andrade Palos, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova scientia [online]*. 11 (22). 413-432. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>
- Instituto Chihuahuense de Salud Mental (2020). *Hablemos de suicidio*. <http://www.ssch.gob.mx/tmp/BoletinF.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (08 de septiembre de 2020a). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención de suicidio (10 de septiembre)*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/suicidios2020Nal.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (10 de septiembre de 2019). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención de suicidio (10 de septiembre)*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/suicidios2019Nal.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2005). *Intentos de suicidio y suicidios*. <https://www.inegi.org.mx/programas/suicidio/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención de suicidio (10 de septiembre)*. [https://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/dia\\_mundial\\_para\\_la\\_prevenccion\\_del\\_suicidio\\_2015\\_1441829727.pdf](https://seieg.iplaneg.net/seieg/doc/dia_mundial_para_la_prevenccion_del_suicidio_2015_1441829727.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). *Estadísticas a propósito del día para la prevención del suicidio*. INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020b). *Suicidios registrados. Salud mental*. <https://www.inegi.org.mx/temas/salud/>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (24 de enero de 2022). *Estadística de defunciones registradas 2021*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/dr/dr2021.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (7 de septiembre de 2018). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención de suicidio. Datos nacionales*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018Nal.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (8 de septiembre de 2021). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención de suicidio (10 de septiembre)*. <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021Nal.pdf>
- International Test Commission. [ITC]. (2014). *El Uso de los Tests y otros Instrumentos de Evaluación en Investigación*. España. International Test Commission.
- Jiménez, T. (2001). Autoestima de riesgo y protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61.
- Jiménez, T., Musitu, G., y Murgui, S. (2005). Familia, apoyo social y conducta delictiva en la adolescencia: efectos directos y mediadores. *Anuario de Psicología*, XXXVII, 181-195. <https://www.redalyc.org/pdf/970/97017405002.pdf>

- Kaplan, C.V., y Szapu, E. (2018). Las políticas públicas de cuidado hacia la juventud. Las autoagresiones corporales. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 48(2), 97-124. <https://www.redalyc.org/journal/270/27057946005/html/>
- Kerlinger, F.N., y Lee, H.B. (1979). *Investigación del comportamiento*. McGraw Hill.
- Klemera, E., Brooks, F.M., Chester, K. L., Magnusson, J., & Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school, and community. *International Journal of Public Health*, 62(6), 631-638. <https://scihub.hkvisanet/10.1007/s00038-016-0900-2>
- Kline, R.B. (2011). *Convergence of structural equation modeling and multilevel modeling*. SAGE Publications Ltd, 562-589. <https://dx.doi.org/10.4135/9781446268261.n31>
- Lozano-Blasco, R., & Cortés-Pascual, A. (2020). Problematic Internet uses and depression in adolescents: A meta-analysis. *Comunicar*, 28(63), 103–113. <https://doi.org/10.3916/C63-2020-10>
- Mancheno Maya, L.M. (2018). *Funcionalidad familiar y la práctica de cutting en los adolescentes de la unidad educativa Mario Cobo Barona*. [Tesis]. Universidad Técnica de Ambato- Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27496/2/TESIS%20LILIANA%20MANCHENO.pdf>
- Marín Tejada, M., Robles García, R., González-Forteza, C., y Andrade Palos, P. (2012). Propiedades psicométricas de la escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) para adolescentes mexicanos. *Salud Mental*, 35(6), 521-526. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252012000600010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000600010)
- Marina, C., Suhurt, A., Ortega, P., Auxiliadora, M., Suhurt, A., Fresco, P., Ruoti, M., Samudio, M., y Suhurt, C. A. (2021). Problemas, situaciones de riesgo y vivencias traumáticas de adolescentes escolarizados. *Medicina Clínica y Social*, 5(1), 32–36.
- Martín Sanz, I. (2019). *Detección precoz de las autolesiones no suicidas en adolescentes. Programa de educación para la salud dirigido a los padres*. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/36696>
- Martínez Pérez, A., Fernández-Fernández, V., Alcántara-López, M., López-Soler, C., y Castro Sáez, M. (2020). Resultados preliminares del impacto de la COVID-19 en niños/as y adolescentes expuestos a maltrato intrafamiliar. *Terapia Psicológica*, 38(3), 427-445. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300427>
- Martínez-Falero Gómez, A. (2015). El estilo parental y las autolesiones en la adolescencia. *Tesis Maestría*. Universidad Pontificia Comillas. En línea: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/1058#:~:text=Estas%20conductas%20se%20refieren%20a,se%20aprende%20desde%20la%20infancia>.
- Marx, R.A., Hatchel, T., Mehring, C.B., & Espelage, D.L. (2021). Predictors of Sexual Victimization and Suicidal Ideation among Transgender and Gender- nonconforming Adolescents. *Psychology & Sexuality*, 12(1-2), 79-95. <https://doi.org/10.1080/19419899.2019.1690034>
- Mayer Villa, P., Morales Gordillo, N., Figueroa, G. V., y Ulloa Flores, R. E. (2016). Adolescentes con autolesiones e ideación suicida: un grupo con mayor comorbilidad y adversidad psicosocial. *Salud Pública México*, 58(3), 335-336. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7893>

- Mayer, J., Salovey, P., & Caruso, D. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence TestTM*. MHS Assessments. <https://humancapitaltalent.co.za/wp-content/uploads/2018/11/MSCEIT-Personal-Summary-Report.pdf>
- Mebarak, M., De Castro, A., del Pilar Salamanca, M., y Quintero, M.F. (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 23, 83-112.
- Méndez, P.B., y Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de ley y no infractores. *Psykhe*, 17(1), 59-64.
- Minuchin, S. (1974). *Family & Family Therapy*. Harvard College.
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. Gedisa.
- Mojica, C.A., Sáenz, D.A., y Rey-Anacona, C.A. (2009). Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(4), 681-692. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80615450009>
- Mora Galarza, R. (2016). Incidencia de la disfuncionalidad familiar en el comportamiento autolesivo no suicida de las estudiantes adolescentes. *Tesis*, Universidad de Guayaquil Facultad de Ciencias Psicológicas, Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/26044>
- Mora Soledad, M.R. (2015). Comprensión de las conductas autolesivas a partir de la elaboración del estado del arte. *Tesis*, fundación universitaria los libertadores, Bogotá. <https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/108/MoraSoledadMiryamRocio.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Morata-Ramírez, M.A., Holgado-Tello, F.P., Barbero-García, I., & Mendez, G. (2015). Confirmatory factor analysis. Recommendations for unweighted least squares method related to Chi-square and RMSEA type I error. *Acción Psicológica*, 12(1), 79-90. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.1.14362>
- Muñoz-Martínez, A. M., Vargas, R. M. y Hoyos-González, J. S. (2016). Escala de dificultades en Regulación Emocional (DERS): Análisis Factorial en una muestra Colombiana. *Acta.colomb.psicol.* 19(1) 225-236. <http://www.dx.doi.org/10.14718/ACP.2016.19.1.10>
- Musitu, G. y Cava, M. J. (2003). Intervención psicosocial. El Rol del Apoyo Social en el ajuste de los Adolescentes. *Psychosocial Intervention* 12(2) 12(2), 179-192. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179818034005>
- Niebles Soñett, J.V. (2019). *Asociación de las dimensiones de funcionalidad familiar y práctica de cutting*. Universidad de la Costa, Barranquilla. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/2276/1140859594.pdf?sequence=1>
- Nock, M., Joiner, T., Gordon, K., Lloyd Richardson, E., & Printstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 65-72. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178106001351>
- Obando, D., Trujillo, Á., y Prada, M. (2018). Conducta autolesiva no suicida en adolescentes y su relación con factores personales y contextuales. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 23(3), 189-200. <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/21278>
- Observatorio Ciudadano de Prevención Seguridad y Justicia de Ciudad Juárez. [OCPSJ]. (2020). *Reporte técnico especial niñas, niños y adolescentes en Ciudad Juárez*.

- FICOSEC. <https://ficosec.org/wp-content/uploads/2020/04/nna-observatorio-4.pdf>  
Observatorio Mexicano de Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. (2021). *Informe sobre la situación de la salud mental y el consumo de sustancias psicoactivas en México*. CONADIC.
- Ochoa Torres, G. (2015). *Relación entre funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la academia preuniversitaria Alexander Fleming*. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Olson, D. H., Waldvogel, L., & Schlieff, M. (2019). Circumplex Model of Marital and Family Systems: An Update. *Journal of Family Theory and Review*, 11(2), 199-211. <https://doi.org/10.1111/jftr.12331>
- Orcasita Pineda, L., y Uribe Rodríguez, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia*, 4(2), 69-82.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). Organización Mundial de la Salud. *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Panel de control de coronavirus (COVID-19) de la OMS*. <https://covid19.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. [OMS]. (2002a). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Washington, D.C.
- Organización Panamericana de la Salud. [OPS]. (2021). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., y Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.01.005>
- Orozco Barahona, N.E., y Toscano Izurieta, D.S. (2021). *Toscan Familia disfuncional y autolesión en los adolescentes de la Unidad Educativa “Amelia Gallegos Díaz”*. Tesis, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7685/1/UNACH-EC-FCEHT-TG-P.EDUC-2021-000045.pdf>
- Ortega Veitía, T., De La Cuesta Freijomil, D., y Días Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03191999000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03191999000300005)
- Osman, A., Gutierrez, P.M., Kopper, B. A., Barrios, F.X., & Chiros, C.E. (1998). The positive and negative suicide ideation inventory: Development and validation. *Psychological Reports*, 82(3, p1), 783–793. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.82.3.783>
- Ospina Gutiérrez, M.L., Ulloa Rodríguez, M.F., y Ruiz Moreno, L.M. (2019). Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *SEMERGEN*, 45(8), 546-551. <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-autolesiones-no-suicidas-adolescentes-prevencion-S1138359319300784>
- Pagano, R. R. (2010). *Understanding Statistics in the Behavioral Sciences*. Belmont: Wadsworth CENGAGE Learning.
- Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera-Villarreal, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo.

- Revista médica de Chile* 137(2). 226-233. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>
- Pavletich M. E. V. (2017). *Análisis de la Integración Social en la conducta de los adolescentes infractores del Centro Juvenil SOA*. Rimac.
- Pawłowska, B., Potembska, E., Zygo, M., Olajossy, M., & Dziurzyńska, E. (2016). Prevalence of self-injury performed by adolescents aged 16 – 19 years. *Psychiatria Polska*, 50(1), 29-42. [http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP\\_1\\_2016/ENGver29Pawlowska\\_PsychiatrPol2016v50i1.pdf](http://www.psychiatriapolska.pl/uploads/images/PP_1_2016/ENGver29Pawlowska_PsychiatrPol2016v50i1.pdf)
- Pérez Díaz, Y., y Guerra Morales, D. (2014). La regulación emocional y su implicación en la salud del adolescente Emotion regulation and its implications for the adolescent's health. *Revista Cubana de Pediatría*, 86(3), 368-375.
- Pérez, E., Medrano, L.A., & Sánchez Rosas, J. (2013). El Path Analysis: conceptos básicos y ejemplos de aplicación. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(1), 52-66. <https://www.redalyc.org/pdf/3334/333427385008.pdf>
- Pérez, J., Venta, A., Garnaat, S., & Sharp, C. (2012). The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor Structure and Association with Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 34(3), 393–404. [https://www.researchgate.net/publication/231121608\\_The\\_Difficulties\\_in\\_Emotion\\_Regulation\\_Scale\\_Factor\\_Structure\\_and\\_Association\\_with\\_Nonsuicidal\\_Self-Injury\\_in\\_Adolescent\\_Inpatients](https://www.researchgate.net/publication/231121608_The_Difficulties_in_Emotion_Regulation_Scale_Factor_Structure_and_Association_with_Nonsuicidal_Self-Injury_in_Adolescent_Inpatients)
- Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C., & Andersen, R. (2008). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Psychiatry*, 5(11), 20–26. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2695720/>
- Pluck, G., Anderson, M., Armstrong, S., Armstrong, M., & Nadkarni, A. (2013). Repeat Self-Harm among Children and Adolescents Referred to a Specialist Service. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 6(1), 57-73. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1080/19361521.2013.743949>
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Quality of life, salutogenic factors and suicidal ideation in adolescents. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271.
- Quintero, A., Sánchez, L., Agredo, J. y Oviedo, L. (2020). Parasuicidio en púberes y adolescentes escolarizados. *Revista Espacios* 42(07), 1–21. <https://doi.org/10.48082/espacios-a21v42n07p01>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale, A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Rivera-Porras, D. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 567-572.
- Rivera-Rivera, L., Fonseca-Pedrero, E., Séris-Martínez, M., Vázquez-Salas, A., y Reynales-Shigematsu, L. M. (2020). Ensanut 2018-19. *Salud Publica de México*, 62(6), 672-681. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97129>
- Rubio, A. (2021). *Divorcios y matrimonios en Chihuahua cayeron en 2020 por Covid-19: INEGI. Yo ciudadano.* <https://yociudadano.com.mx/noticias/divorcios-y-matrimonios-en-chihuahua-cayeron-en-2020-por-covid-19-inegi/#:~:text=Los%20resultados%20del%20Inegi%20indican,mil%20durante%20los%20%C3%BAltimos%20a%C3%B1os.>

- Rueter, M.A. y Kwon, H.K. (2005). Tendencias de desarrollo en la ideación suicida de los adolescentes. *Revista de Investigación sobre la Adolescencia*, 15(2), 205-222. <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2005.00092.x>
- Rylander, R. (1982). Escala de Ansiedad de Hamilton. *Lakartidningen*, 79(39), 3456-3458. [http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala\\_de\\_ansiedad\\_de\\_hamilton.pdf](http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf)
- Salguero, J., Fernández, P., Ruiz, D., Castillo, R., y Palomera, R. (2011). Inteligencia emocional y ajuste psicosocial en la adolescencia. *European Journal of Education and Psychology*, 4(2), 1-11. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129322659005>
- Salvo, L., y Melipillan, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* 46 (2). 115-123. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272008000200005>
- Sánchez Boris, I.M. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. En línea: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n1/1029-3019-san-25-01-123.pdf>
- Sánchez Sánchez, T. (2018). Autolesiones en la adolescencia significados, perspectivas y prospección para su abordaje terapéutico. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 85-209. En línea <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6527198>
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., y Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*. 19 (3). 279-287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>
- Sanz, J., y García-Vera, M.P. (2020). Las Ideas Equivocadas sobre la Depresión Infantil y Adolescente y su. *Clínica y Salud*, 31(1), 55-65.
- Secretaría de Educación Pública (2020). *Boletín No. 239 El sector educativo se impuso a los efectos de la pandemia: Esteban Moctezuma Barragán*. SEP. <https://www.gob.mx/sep/es/articulos/boletin-no-239-el-sector-educativo-se-impuso-a-los-efectos-de-la-pandemia-esteban-moctezuma-barragan?idiom=es>
- Secretaría de Salud. (2006). *Informe Nacional sobre Violencia y Salud*. Secretaría de Salud, Gobierno de México.
- Secretaría de Salud. (2020). *Hablemos de Suicidio*. Chihuahua: Instituto Chihuahuense de Salud Mental.
- Secretaría de Salud. (2022). *COVID-19, México. Datos epidemiológicos*. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. Gobierno de México. <https://covid19.sinave.gob.mx/>
- Serrano-Ruíz, C.P., y Olave-Chaves, J.A. (2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *Med UNAB*, 20(2), 139-147. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2272/2806>
- Shagle, S. C., & Barber, B. K. (1993). Effects of Family, Marital, and Parent-Child Conflict on Adolescent Self-Derogation and Suicidal Ideation. *Journal of Marriage and the Family*, 55(4), 964. <https://doi.org/10.2307/352776>
- Sibela Vasconcelos, A., Sesso, R., & De Madureira Pará Diniz, D. H. (2015). Hopelessness, suicide ideation, and depression in chronic kidney disease patients on hemodialysis or transplant recipients. *Brazilian Journal of Nephrology*, 37(1), 55-63.
- Silva Montes, C. (2015). La reforma curricular en competencias: La experiencia en las preparatorias federales por cooperación. *Archivos Analíticos de Políticas Educativas*, 23(68). <https://epaa.asu.edu/index.php/epaa/article/view/1727>
- Silverman, J.R., Ross, E.H., & Kearney, C.A. (2018). Non-Suicidal Self-Injury Among Male Adjudicated Adolescents: Psychosocial Concerns, Coping Responses, Diagnoses,

- and Functions. *Journal of Child and Family Studies*, 27(11), 3564-3571. <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-018-1172-7>
- Sociedad Mexicana de Psicología. [SMP]. (2009). *Código Ético del Psicólogo*. México. Trillas.
- Soper, D.S. (2022). *A-priori Sample Size Calculator for Structural Equation Models* [Software]. <https://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=89>
- Spirito, A., Esposito-Smythers, C., & Wolff, J. (2011). Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescent. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am*, 20, 191–204.
- Suárez Colorado, Y., y Campo-Arias, A. (2019). Asociación entre apego y riesgo suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4). 392-398. <https://doi.org/10.32641/rchped.v90i4.985>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2020). Risk and suicidal ideation and its relationship with impulsivity and depression in school adolescent. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 54(1), 147–163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Teresita, C., Cárdenas, R., Flores, J. J., Méndez, M. G., María, L., Herrera, F., Trejo, D., Teresita, C., Cárdenas, R., Flores, J. J., Méndez, M. G., María, L., Herrera, F., & Trejo, D. (2020). adolescentes escolares: análisis por sexo Family environment factors predictors of depression in School adolescents: analysis by sex. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 6, 104–122.
- Tompson, M., O Connor, E., Langer, D., & Asarnow, J. (2016). Depression in Childhood and Early Adolescence: Parental Expressed Emotion and Family Functioning. *Ann Depress Anxiety*, 2(7), 1-17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4917222/pdf/nihms766898.pdf>
- Toro, J., Ardila, C., Figueroa, J. Linares, A., y Fonseca, J. (2018). Consumo de sustancias psicoactivas en población adolescente. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología* 18 (1) 32-45. [https://www.academia.edu/es/53918009/Consumo\\_de\\_sustancias psicoactivas en poblaci%C3%B3n\\_adolescente](https://www.academia.edu/es/53918009/Consumo_de_sustancias psicoactivas_en_poblaci%C3%B3n_adolescente)
- Troya, M. (2013). *Teoría Evolutiva de las emociones*. bonding.es. <http://bonding.es/teoria-evolutiva-las-emociones/>
- Tschan, T., Schmid, M., & In-Albon, T. (2015). Parenting behavior in families of female adolescents with nonsuicidal self-injury in comparison to a clinical and a nonclinical control group. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(17), 1-9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4495632/>
- Ulloa Flores, R. E., Contreras Hernández, C., Paniagua Navarrete, K., & Figueroa, G. V. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36, 417-420. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000500010](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000500010)
- Universidad Nacional Autónoma de México. (2019). La Depresión, un problema serio de salud. *Boletín DGCS-565*. Ciudad universitaria, UNAM [https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019\\_565.html](https://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2019_565.html)
- Valadez-Figueroa, I., Chávez-Hernández, A. M., Vargas-Valadez, V., y Ochoa-Orendain, M.C. (2019). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes mexicanos. *Acta Universitaria*, 29, 1-17.

- [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-62662019000100235](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-62662019000100235)
- Valarezo-Bravo, O. F., Erazo-Castro, R. F., y Muñoz-Vinces, Z. M. (2021). Síntomas de ansiedad y depresión a los niveles de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes de la ciudad de Loja, Ecuador. *Health and Addictions/Salud y Drogas*, 21(1). <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.584>
- Valdés, K., Sainz, C., y Palacios, C. (2017). Ansiedad y conductas autolesivas en adolescentes. *Políticas sociales sectoriales*, 4, 229-246.
- Valencia-Agudo, F., Corbet Burcher, G., Ezpeleta, L., & Kramer, T. (2018). Nonsuicidal self-injury in community adolescents: A systematic review of prospective predictors, mediators, and moderators. *Journal of Adolescence journal*, 65, 25-38. <https://sci-hub.hkvisa.net/10.1016/j.adolescence.2018.02.012>
- Valenzuela, B. (2019). Intervención cognitivo-conductual dirigida a disminuir la conducta autolesiva sin intención suicida de adolescentes. *Tesis Maestría en Psicología, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez*. <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5422/TesisBlancaValenzuelaRobles.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Vázquez Méndez, G.M. (2019). Prevalencia y factores asociados a la autolesión en adolescentes del colegio Juan Bautista Vasquez de Azogues. Enero –octubre 2019. *Tesis, Universidad Católica de Cuenca, Cuenca*. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8771/1/9BT2019-MTI251.pdf>
- Vega, J., Gil, M., Salamanca, Y. y Castillo, J. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados en Colombia. *Psicogente*, 23(44), 1-18.
- Veytia López, M., González Arratia Lopez Fuentes, N. I., Andrade Palos, P. y Oudhof, H. (2012). Depresión en adolescentes: El papel de los sucesos vitales estresantes. *Salud mental* 35(1) 37-43. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-33252012000100006&script=sci_abstract)
- Viana, A.G., Raines, E.M., Woodward, E.C., Hanna, A.E., Walker, R., & Zvolensky, M.J. (2018). The relationship between emotional clarity and suicidal ideation among trauma-exposed adolescents in inpatient psychiatric care: does distress tolerance matter? *Cognitive Behaviour Therapy*, 48(5), 430-444. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16506073.2018.1536163>
- Vianchá Pinzón, M. A., Bahamón Muñetón, M. J., y Alarcón Alarcón, L. L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis psicologica*, 8(1), 112-123. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139029198009>
- Victor, S.E., Hipwell, A.E., Stepp, S.D., & Scott, L.N. (2019). Parent and peer relationships as longitudinal predictors of adolescent non-suicidal self-injury onset. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13034-018-0261-0>
- Vigara Rey, L., Cañete Pérez-Serrano, P., Gómez Carrasco, J.Á., Ruiz Murugarren, S., y Fernández Leal, A. (2019). Daño autoinducido e ideación suicida en adolescentes: perfil de los pacientes y factores de riesgo. *Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 4(2), 12-19. [https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/40228/da%C3%B1o\\_vigara\\_RIECS%202019%2C%20v.%204%2C%20n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/xmlui/bitstream/handle/10017/40228/da%C3%B1o_vigara_RIECS%202019%2C%20v.%204%2C%20n.%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Vilchez, J.L., Vanegas Quizhpi, O.S., Samaniego-Chalco, M.J., Vilchez Tornero, M., & Sigüenza Campoverde, W.G. (2019). Relación entre estilos parentales y conductas autolesivas sin intención suicida en población ecuatoriana. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(1), 21-31. <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v48n1/1561-3046-mil-48-01-e250.pdf>
- Villalobos Galvis, F. H. (2009). Ideación suicida en jóvenes formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de Educación Secundaria y Superior. Tesis. Universidad de Granada. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/2352>
- Villalobos Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del inventario de ideación suicida positiva y negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509–520. <https://doi.org/10.11144/javeriana.upsy9-2.vfii>
- Villalobos-Galvis, F. (2006). *Validación de instrumentos de evaluación psicológica en estudiantes de la ciudad de San Juan de Pasto*. Universidad de Nariño. Documento inédito
- Villarroel, G. J., Jerez, C. S., Montenegro, M. A. M., Montes, A. C., Igor, M. M., y Silva, I. H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 51(1), 38-45.
- Wedig, M. M., & Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self-injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171–1178. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf>
- Weiss, E. (2015). Más allá de la socialización y de la sociabilidad: jóvenes y bachillerato en México. *Educ. Pesqui.*, São Paulo, 41. 1257-1272. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-9702201508144889>
- World Health Organization (2022). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health*. <https://icd.who.int/es>
- World Health Organization. (2014). *Preventing suicide: A global imperative Executive Summary*. Geneva: WHO Press.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto Gouveia, J.P. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 41-49. <http://e-spacio.uned.es/fez/view/bibliuned:Psicopat-2015-20-1-5015>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). The Protective Role of Self-Compassion on Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury in Adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485. En línea: <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- You, J., Lin, M.P., & Leung, F. (2014). A longitudinal Moderated Mediation Model of Nonsuicidal Self-injury among Adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 43(2): 381-90. <https://link.springer.com/article/10.1007/s10802-014-9901-x>
- Zhu, J., Chen, Y., & Su, B. (2020). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. *Journal of Adolescence journal*, 84, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2020.08.002>
- Zubeidat, I., Parra, A. F., Sierra, J. C., y Salinas, J. M. (2008). Evaluación de factores asociados a la ansiedad social y a otras psicopatologías en adolescentes. *Salud Mental*, 31(3), 189-196.

## Anexos

### Anexo 1. Dictamen Comité Ética de la Investigación de la UACJ

#### Comité Institucional de Ética y Bioética de la UACJ



CIEB-2019-1-143

Ciudad Juárez, Chihuahua, a 28 de febrero de 2020.

Jesús Simón Alvarado  
Dr. Alberto Castro Valles  
Presentes.

El Comité Institucional de Ética y Bioética de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez (CIEB), en reunión celebrada el 20 de febrero de 2020, revisó la información que envió sobre el protocolo de investigación CIEB-2020-1-01, denominado *Condiciones y determinantes de la ideación suicida y la conducta autolesiva de adolescentes con un enfoque psicosocial*. Al respecto, el Comité resolvió:

#### Dictamen Favorable

Atentamente  
"Por una vida científica  
Por una ciencia vital"

Dr. Sergio Pacheco González  
Presidente del Comité Institucional  
de Ética y Bioética de la UACJ

Dra. Gwendolyne Peraza Mercado  
Secretaria del Comité Institucional  
de Ética y Bioética de la UACJ

## Anexo 2. Consentimiento y Asentimiento Informado

### Consentimiento informado

Consentimiento para participar en el proyecto denominado: “Condiciones y determinantes de la ideación suicida y la conducta autolesiva de adolescentes con un enfoque psicosocial”

Estimado padre de familia:

En los últimos años se ha incrementado el número de suicidios y autolesiones, sin embargo, no existen los suficientes estudios en nuestra comunidad que permitan la comprensión y prevención de dichas problemáticas. Por lo tanto, el objetivo del estudio es analizar la prevalencia de ideación suicida y la conducta autolesiva en adolescentes juarenses que permita su comprensión para diseñar un modelo integral preventivo psicosocial y programas oportunos para la detección y prevención.

Se le pide la participación de su hijo en este proyecto el cual consiste en la aplicación de diversas pruebas psicológicas en dos sesiones con una duración aproximada de dos horas cada una, esto con la intención de medir manifestaciones relacionadas con la conducta suicida y sus posibles causales, en caso de encontrar factores de riesgo se canalizará al adolescente con las instancias pertinentes para una pronta atención.

La participación en este proyecto es voluntaria, confidencial y con absoluto respeto a los derechos humanos y a la dignidad de los adolescentes en consentimiento con los padres de familia o tutores quienes pueden retirarse en el momento que desee sin que afecte las posibles relaciones con los involucrados en el proyecto, así mismo, el proyecto no considera ningún tipo de compensación.

Esta aplicación no tendrá ninguna molestia física ni riesgos a la salud en general. Los resultados se analizarán en conjunto y serán publicados en revistas científicas con absoluta confidencialidad y anonimato de los participantes. Para cualquier duda sobre este proyecto puede comunicarse con el investigador Jesús Simón Alvarado al teléfono 6561041392, correo [jesus.simon@uacj.mx](mailto:jesus.simon@uacj.mx), o bien con el director del proyecto Dr. Alberto Castro Valles 6561751198 correo: [alcastro@uacj.mx](mailto:alcastro@uacj.mx)

En Ciudad Juárez, Chihuahua, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del año\_\_\_\_\_.

Contacto del Comité de Ética de la UACJ, Dr. Sergio Pacheco González, [sergio.pacheco@uacj.mx](mailto:sergio.pacheco@uacj.mx), teléfono 6883800 ext. 6632

**Asentimiento para participar para participar en el proyecto denominado: “Condiciones y determinantes de la ideación suicida y la conducta autolesiva de adolescentes con un enfoque psicosocial”**

Estimado participante:

En los últimos años se ha incrementado el número de suicidios y autolesiones, sin embargo, no existen los suficientes estudios en nuestra comunidad que permitan la comprensión y prevención de dichas problemáticas. Por lo tanto, el objetivo del estudio es analizar la prevalencia de ideación suicida y la conducta autolesiva en adolescentes juarenses que permita su comprensión para diseñar un modelo integral preventivo psicosocial y programas oportunos para la detección y prevención.

Se le pide la participación de su hijo en este proyecto el cual consiste en la aplicación de diversas pruebas psicológicas en dos sesiones con una duración aproximada de dos horas cada una, esto con la intención de medir manifestaciones relacionadas con la conducta suicida y sus posibles causales, en caso de encontrar factores de riesgo se canalizará al adolescente con las instancias pertinentes para una pronta atención.

La participación en este proyecto es voluntaria, confidencial y con absoluto respeto a los derechos humanos y a la dignidad de los adolescentes en consentimiento con los padres de familia o tutores. Puedes retirarte en el momento que desees sin castigo alguno, así mismo, el proyecto no considera ningún tipo de pago económico. Esta aplicación no tendrá ninguna molestia física ni riesgos a la salud en general para ti. Los resultados se analizarán en conjunto y serán publicados en revistas científicas con confidencialidad y anonimato de los participantes.

Es estudio no tiene ningún costo y te llevará 2 sesiones aproximadamente para responder. Tus resultados son confidenciales, es decir que solo los investigadores podrán verlos.

Para nosotros es muy importante tu participación en el estudio hasta su finalización. Pero puedes dejar de participar si así lo decides. Para cualquier duda sobre este proyecto puede comunicarse con el investigador Jesús Simón Alvarado al teléfono 6561041392, correo [jesus.simon@uacj.mx](mailto:jesus.simon@uacj.mx), o bien con el director del proyecto Dr. Alberto Castro Valles 6561751198 correo: [alcastro@uacj.mx](mailto:alcastro@uacj.mx)

En Ciudad Juárez, a día: \_\_\_\_\_/ mes: \_\_\_\_\_/ año: \_\_\_\_\_.

Contacto del Comité de Ética de la UACJ, Dr. Sergio Pacheco González, [sergio.pacheco@uacj.mx](mailto:sergio.pacheco@uacj.mx), teléfono 6883800 ext. 6632

### Anexo 3. Instrumentos de investigación

#### Cuestionario sociodemográfico

1. Favor de indicar cuál es tu sexo:
  - Hombre
  - Mujer
2. Selecciona tu edad
  - 12 años
  - 13 años
  - 14 años
  - 15 años
  - 16 años
  - 17 años
3. ¿Cuál es tu lugar de nacimiento?
4. ¿En qué colonia fraccionamiento vives?
5. ¿Estas estudiando en alguna escuela?
  - Sí
  - No
6. ¿Tipo de escuela?
  - Pública
  - Privada
7. ¿Cuál es tu nivel educativo?
  - Sin educación
  - Primaria
  - Secundaria
  - Bachillerato
8. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?
  - No tengo
  - El menor
  - El de en medio
  - El mayor
9. ¿Con quién vives?
  - Mamá
  - Papá
  - Mamá y Papá
  - Otros familiares
  - Tutor legal

### Funcionamiento familiar (FF-SIL) (Ortega Veitía, De La Cuesta Freijomil y Días Retureta, 1999)

A continuación, se presenta un grupo de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Usted debe clasificar y marcar con una X su respuesta según la frecuencia en que la situación se presente.

La escala tiene diferentes valores de acuerdo con el criterio seleccionado, según se observa en el siguiente cuadro:

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro

	<b>Casi nunca</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>A veces</b>	<b>Muchas veces</b>	<b>Casi siempre</b>
1. Se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
2. En mi casa predomina la armonía					
3. En mi casa cada uno cumple con sus responsabilidades					
4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana					
5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa					
6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos					
7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
8. Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan					
9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado					
10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones					
11. Podemos conversar diversos temas sin temor					
12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas					
13. Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar					
14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos					

La puntuación final de la prueba se obtiene de la suma de los puntos por ítems, lo que permite llegar al diagnóstico de funcionamiento familiar; este se muestra en el siguiente cuadro:

Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1

Diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL	
Funcional	De 70 a 57 puntos
Moderadamente funcional	De 56 a 43 puntos
Disfuncional	De 42 a 28 puntos
Severamente disfuncional	De 27 a 14 puntos

## DERS-Español\*

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

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

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claros mis sentimientos					
2. Pongo atención a cómo me siento					
3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control					
4. No tengo idea de cómo me siento.					
5. Me cuesta trabajo entender por qué me siento como me siento					
6. Le hago caso a mis sentimientos					
7. Sé exactamente cómo me siento					
8. Estoy confundid@ por cómo me siento					
<b>Para contestar todas las frases siguientes, piensa en las ocasiones en que te has sentido mal en el último mes. <u>Cuando me siento mal yo:</u></b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>La mitad de las veces</b>	<b>La mayoría de las veces</b>	<b>Casi siempre</b>
9. Puedo reconocer cómo me siento					
10. Me enoja conmigo mism@ por sentirme de esa manera.					
11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes					
12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.					
13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas					
14. Siento que soy débil					
15. Me siento culpable por sentirme de esa manera					
16. Me cuesta trabajo concentrarme					
17. Me cuesta trabajo controlar lo que hago					
18. Creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor					
19. Me molesto conmigo mism@ por sentirme de esa manera					
20. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mism@					
21. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por cómo me siento					
22. Pierdo el control de cómo me porto					
23. Se me dificulta pensar en algo más					
24. Me toma mucho tiempo sentirme mejor					

Calificación: \_\_\_\_\_

Puntuación	Diagnóstico
0-8	Ausente
9-16	Mínimo
17-26	Leve
27-44	Moderado
45-51	Severo
52+	Muy severo

\*Marín, Robles, González-Forteza, Andrade-Palos (2012). Salud Mental; 35: 521-526.

**ESCALA DE BECK**

Se trata de una escala autoadministrada

Instrucciones para el paciente: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

	<b>V</b>	<b>F</b>
1. <i>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo</i>		
2. <i>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo</i>		
3. <i>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así</i>		
4. <i>No puedo imaginar como será mi vida dentro de 10 años</i>		
5. <i>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer</i>		
6. <i>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar</i>		
7. <i>Mi futuro me parece oscuro</i>		
8. <i>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio</i>		
9. <i>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro</i>		
10. <i>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro</i>		
11. <i>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable</i>		
12. <i>No espero conseguir lo que realmente deseo</i>		
13. <i>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora</i>		
14. <i>Las cosas no marchan como yo quisiera</i>		
15. <i>Tengo una gran confianza en el futuro</i>		
16. <i>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa</i>		
17. <i>Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro</i>		
18. <i>El futuro me parece vago e incierto</i>		
19. <i>Espero más bien épocas buenas que malas.</i>		
20. <i>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré</i>		
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>		

## VERSIÓN REVISADA DEL CES-D-R

A continuación hay una lista de emociones y situaciones que probablemente hayas sentido o tenido. Por favor escribe durante cuántos días en la semana pasada te sentiste así, o si te ocurrió casi diario en las últimas dos semanas

Durante cuántos días...	En la semana pasada			Últimas dos semanas	
	Escasamente (0 a 1 días)	Algo (1 a 2 días)	Ocasionalmente (3 a 4 días)	La mayoría (5 a 7 días)	Casi diario (10 a 14 días)
1. Tenía poco apetito	0	1	2	3	4
2. No podía quitarme la tristeza	0	1	2	3	4
3. Tenía dificultad para mantener mi mente en lo que estaba haciendo	0	1	2	3	4
4. Me sentía deprimido(a)	0	1	2	3	4
5. Dormía sin descansar	0	1	2	3	4
6. Me sentía triste	0	1	2	3	4
7. No podía seguir adelante	0	1	2	3	4
8. Nada me hacía feliz	0	1	2	3	4
9. Sentía que era una mala persona	0	1	2	3	4
10. Había perdido interés en mis actividades diarias	0	1	2	3	4
11. Dormía más de lo habitual	0	1	2	3	4
12. Sentía que me movía muy lento	0	1	2	3	4
13. Me sentía agitado(a)	0	1	2	3	4
14. Sentía deseos de estar muerto(a)	0	1	2	3	4
15. Quería hacerme daño	0	1	2	3	4
16. Me sentía cansado(a) todo el tiempo	0	1	2	3	4
17. Estaba a disgusto conmigo mismo(a)	0	1	2	3	4
18. Perdí peso sin intentarlo	0	1	2	3	4
19. Me costaba mucho trabajo dormir	0	1	2	3	4
20. Era difícil concentrarme en las cosas importantes	0	1	2	3	4
21. Me molesté por cosas que usualmente no me molestan	0	1	2	3	4
22. Sentía que era tan bueno(a) como otra gente	0	1	2	3	4
23. Sentí que todo lo que hacía era con esfuerzo	0	1	2	3	4
24. Me sentía esperanzado(a) hacia el futuro	0	1	2	3	4
25. Pensé que mi vida ha sido un fracaso	0	1	2	3	4
26. Me sentía temeroso(a)	0	1	2	3	4
27. Me sentía feliz	0	1	2	3	4
28. Hablé menos de lo usual	0	1	2	3	4
29. Me sentía solo(a)	0	1	2	3	4
30. Las personas eran poco amigables	0	1	2	3	4
31. Disfruté de la vida	0	1	2	3	4
32. Tenía ataques de llanto	0	1	2	3	4
33. Me divertí mucho	0	1	2	3	4
34. Sentía que iba a darme por vencido(a)	0	1	2	3	4
35. Sentía que le desagradaba a la gente	0	1	2	3	4

## Escala de Ansiedad de Hamilton

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

<b>SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD</b>	<b>Ausente</b>	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>	<b>Muy grave/ Incapacitante</b>
<b>1. Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2. Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3. Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>4. Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5. Intelectual (cognitivo)</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6. Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7. Síntomas somáticos generales (musculares)</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9. Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10. Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11. Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>12. Síntomas genitourinarios.</b> Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<p><b>13. Síntomas autónomos.</b> Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta)</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<p><b>14. Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico)</b> Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados.</p>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

<b>Ansiedad psíquica</b>	
<b>Ansiedad somática</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

### Escala de Pensamientos y Conductas Autolesivas EPCA

¿Alguna vez te has autolesionado?	0) no	<input type="radio"/>
	1) sí	<input type="radio"/>
¿Cuántos años tenías la primera vez? (edad)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
¿Cuántos años tenías la última vez?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
¿Cuántas veces en tu vida te has autolesionado? (Episodios separados)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
¿Cuántas veces en el último año?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
¿Cuántas veces en el pasado mes?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
¿Cuántas veces en la pasada semana?	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
Ahora te voy a decir una serie de métodos que la gente utiliza para hacerse daño. Dime, ¿cuáles de estos métodos has utilizado? (Escoge 5 de los métodos que aparecen a continuación)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
1. Hacerte cortes	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
2. Golpearle a propósito	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
3. Arrancarte el pelo	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
4. Hacerte un tatuaje a ti mismo	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
5. Hurgar en una herida	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
6. Quemarte la piel (ej. con un cigarro, cerilla u otro objeto caliente)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
7. Insertar objetos bajo las uñas o bajo la piel	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
8. Morderte (ej. Morderte los labios)	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
9. Pellizcarte zonas del cuerpo hasta el punto de hacerte sangre	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
10. Hacerte arañazos	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
11. Frotarte la piel hasta el punto de hacerte sangre.	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
12. Otro (especificar): _____	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
88. No aplicable	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	
99. Desconocido	<input type="radio"/> 0 <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 8 <input type="radio"/> 9	

### Inventario de ideación suicida positiva o negativa PANSI

A continuación, encuentras una lista de frases que se pueden aplicar a tu caso personal o no. Por favor lee atentamente cada frase y marca en la columna la opción que mejor refleje tu situación en las últimas **dos semanas**:

<i>Durante las últimas dos semanas...</i>	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
2. Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
3. Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
4. Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
5. Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
6. Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
7. Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
8. Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
9. Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
10. Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
11. Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
12. Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
13. Sentiste que valía la pena vivir la vida?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre
14. Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?	Nunca	Rara Vez	Algunas Veces	Casi siempre	Siempre