



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 23 No. 2

Junio de 2020

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE DOS ESCALAS PARA EL REGISTRO DE LA CONDICIÓN EMOCIONAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS MEXICANOS

José Carlos Rosales Pérez¹, Martha Córdova Osnaya² y Aldebarán Rosales Córdova³

Facultad De Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma De México
Universidad Anáhuac México

RESUMEN

En esta investigación se presentan los resultados del análisis de consistencia interna y validez de constructo de dos escalas propuestas para el registro de indicadores de *Estado Emocional* y *Vulnerabilidad Emocional* en estudiantes universitarios mexicanos, orientadas a proporcionar información de la condición emocional que diferencie a jóvenes con ideación suicida de jóvenes sin ideación suicida. La muestra se integró por un total de 2440 jóvenes de 4 universidades de la Ciudad de México: 1232 hombres (50.5 %) con edad promedio de 20.2 años y $DE = 2.4$; 1208 mujeres (49.5 %) con edad promedio de 19.7 años y $DE = 2.1$, con base en un muestro tanto aleatorio como no aleatorio. El análisis psicométrico se realizó con base en el *análisis factorial exploratorio*, el *Alpha de Cronbach*, la correlación *r de Pearson*, la prueba *t de Student*, y la regresión logística binaria. Los resultados encontrados mostraron valores aceptables de consistencia interna y validez de constructo en las dos escalas; con la identificación de 3 factores en la *Escala de Estado Emocional* y un factor en *Escala de Vulnerabilidad Emocional*. Lo que mostró la pertinencia de ambas escalas para el registro de indicadores de emociones que no se han reportado en jóvenes universitarios mexicanos con ideación suicida y sin ideación suicida. Se señala que es necesario confirmar con otras muestras de jóvenes universitarios lo encontrado en esta investigación.

¹ Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: jcroales@unam.mx

² Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo electrónico: m.cordova@unam.mx

³ Universidad Anáhuac México. Correo electrónico: rosalesc@anahuac.mx

Palabras Clave: Emociones, Ideación suicida, Universitarios, Escalas.

PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF A TWO-SCALE BATTERY FOR RECORDING EMOTIONAL CONDITION IN MEXICAN UNIVERSITY STUDENTS

ABSTRACT

In this research the results of the analysis of internal consistency and construct validity of two proposed scales for recording status indicator Emotional and Vulnerability Emotional in Mexican university students, aimed at providing information on the emotional condition that differentiates youth with suicidal ideation presented. The sample was made up of a total of 2440 young people from 4 universities in Mexico City: 1232 men (50.5%) with an average age of 20.2 years and SD = 2.4; 1208 women (49.5%) with an average age of 19.7 years and SD = 2.1, based on both random and non-random sampling. Psychometric analysis was performed based on exploratory factor analysis, Cronbach's Alpha, the Pearson correlation r , t Student test, and binary logistic regression. The results showed acceptable levels of internal consistency and construct validity in two scales: with the identification of 3 factors in the Emotional Status Scale and 1 factor in the Emotional Vulnerability Scale. Which showed the relevance of both scales for recording indicators of emotions that have not been reported in Mexican university students with suicidal ideation without suicidal ideation is noted that it is necessary to confirm with other samples of university students I found in this investigation.

Key Words: Emotions, Suicidal ideation, University students, Scales.

Conforme a los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018), cerca de 800,000 personas se quitan la vida cada año. Con señalamiento de que es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años. En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2013), informa que el suicidio en jóvenes es la segunda causa de defunción en ese mismo intervalo de edad.

IDEACIÓN SUICIDA Y EMOCIONES

Neacsiu, Fang, Rodríguez y Rosenthal (2018) señalan que la ideación suicida, conjuntamente con las conductas auto-lesivas no suicidas y el intento suicida conforman el comportamiento suicida que puede anteceder al suicidio consumado.

En particular la ideación suicida es considerado el componente del comportamiento suicida con menor riesgo dada que la mayoría de las personas que presentan esta condición no desarrollan la transición hacia el intento de suicidio o el suicidio

consumado (Meerwijk y Weiss, 2018). No obstante, se identifica que, especialmente en jóvenes, antes de un intento o suicidio consumado suele presentarse la ideación suicida por lo que se ha considerado uno de los principales indicadores de la ocurrencia futura de un intento suicida o un suicidio consumado (Pérez y Mosquera, 2006). Y ¿qué es la ideación suicida? ¿qué es lo que la diferencia de cualquier otro pensamiento en jóvenes?

De acuerdo con Beck, Kovacs y Weismann (1997), la ideación suicida se distingue por la presencia consistente de fantasías, planes y auto-motivación para quitarse la vida. Sin embargo, Groleger, Tomori y Kocmur (2003) señalan que el pensamiento de muerte y de morir quitándose la vida, bajo ciertas condiciones, pueda ser un pensamiento normal en jóvenes. Lo que conduce a suponer dos tipos de ideación suicida en jóvenes; una, normal que no sería antecedente de un intento suicida o suicidio consumado; y otra no normal que sería antecedente de un intento suicida o suicidio consumado (Klonsky, May y Saffer, 2016).

Aun cuando no se han identificado características que diferencien claramente entre un tipo de pensamiento y otro, se sabe que una característica vinculada a la ideación suicida que antecede al intento suicida o suicidio consumado corresponde a la presencia de emociones negativas, tal como: ira/agresión, depresión (Conner et al., 2007; Gunn, Lester y McSwain, 2011); desórdenes de ansiedad y desórdenes de humor en general (Sareen et al., 2005); vergüenza (Brown, Linehan, Comtoies, Murray y Chapman, 2009); miedo-hostilidad (Seidnitz, Conwell, Duberstein, Cox y Denning, 2001); culpa (You, Talbot, He y Conner, 2012). Y que incluso la disminución del miedo al dolor, al daño y a la muerte es un facilitador para la progresión de los pensamientos suicidas al intento suicida (Klonsky, Qiu, y Saffer 2017).

Lo que señala la importancia de la presencia de las emociones negativas (emociones que por su valencia se tienden a rechazar por las sensaciones que provocan en la persona que las experimenta, Palmero y Mestre, 2004), para la progresión de la ideación suicida al intento o suicidio consumado. ¿Cómo se explica el lugar de las emociones negativas en el comportamiento suicida? Al respecto, se reconocen dos aproximaciones teóricas que abordan la explicación del

comportamiento suicida con integración del papel de las emociones negativas: la aproximación cognitivo conductual y la aproximación dialéctico conductual.

EMOCIONES NEGATIVAS Y COMPORTAMIENTO SUICIDA: APROXIMACIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL Y APROXIMACIÓN DIALÉCTICO CONDUCTUAL

La aproximación cognitivo conductual especifica que la conducta suicida procede de la activación del modo suicida (Beck, 1996; Alford y Beck, 1997), que es un modo que tiene como base la vulnerabilidad cognitiva la que se desarrolla en la infancia, pero que permanece latente hasta que es activada por experiencias que similares a aquellas que dieron origen a tal vulnerabilidad; experiencias que se interpretan como altamente negativas.

Activación que puede ocurrir en la adolescencia, juventud o adultez, y que se caracteriza por tener una corta duración, pero que propicia, por medio del sistema cognitivo, la organización y dirección de los diferentes sistemas de respuesta para la consecución del intento suicida o el suicidio consumado. Y es la activación del modo suicida lo que da lugar a la progresión de la ideación suicida hasta el intento o suicidio consumado y en cuyo caso la ideación suicida no se identifica como un pensamiento normal. En esta perspectiva, el sistema afectivo se identifica con aumento y despliegue progresivo de emociones negativas tal como tristeza, ira, vergüenza, ansiedad, culpa, humillación, con alta intensidad y recurrencia que no se detiene sino hasta que se toma la decisión definitiva del cómo y cuándo se dará lugar al acto de quitarse la vida (Rudd, 2000).

Por su parte, en la aproximación dialéctico conductual, la conducta suicida se identifica con una respuesta de afrontamiento al profundo dolor emocional (Schneidman, 1993) que experimentan personas que se distinguen por un bajo umbral de resistencia al dolor y con deficientes recursos para la regulación de sus emociones, lo que los conduce a vivir bajo un continuo y persistente dolor emocional (Linehan, 1993; Yamakoski, Schell y Roger, 2011). Por lo que para las personas que viven bajo esta condición, se puede llegar a la convicción de que el suicidio es la única alternativa para la cesación de su sufrimiento (Schneidman, 1993; Linehan,

1994; Swales y Heard, 2009; Panos, Jackson, Hasan y Panos, 2013; Neacsiu et al., 2018).

Por lo que tanto la aproximación cognitivo-conductual como la aproximación dialéctico-conductual delimitan la importancia de las emociones negativas en la progresión del comportamiento suicida. Lo que señala la repercusión de las emociones negativas para avanzar en la diferenciación entre ideación suicida que culmina en intento suicida o suicidio consumado, de ideación suicida normal en jóvenes.

IDEACIÓN SUICIDA Y EMOCIONES NEGATIVAS EN UNIVERSITARIOS

Si bien se ha reportado investigación relativa a la presencia de emociones negativas asociadas a la manifestación de ideación suicida en universitarios mexicanos; tal como: depresión (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco y De la Peña, 2008; Coffin, Álvarez y Marín, 2011); ansiedad-tristeza (Córdova y Rosales 2012; Córdova, Rosales y García, 2012; Córdova, Rosales y Reyes, 2013; Rosales, Córdova y Escobar, 2013; Rosales, Córdova y Guerrero, 2013; Rosales, Córdova y Ramos, 2012); y estrés (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998). Se puede observar que la investigación en esta temática ha sido poca, ya que, conforme al estudio de Córdova y Rosales, (2016) en un período de 30 años se reconocen 20 investigaciones orientadas al estudio de universitarios mexicanos, de las cuales nueve señalaron registro de emociones negativas en el estudio de la presencia de ideación suicida.

EMOCIONES NEGATIVAS E INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA EL ESTUDIO SOBRE IDEACIÓN SUICIDA EN UNIVERSITARIOS MEXICANOS

La investigación de emociones negativas ante la presencia de ideación suicida en universitarios mexicanos se ha caracterizado por su orientación hacia determinadas emociones con instrumentos de registro que se señalan a continuación.

Síntomas depresivos, con aplicación del *Inventario de Depresión de Beck* con 21 reactivos (Coffin et al., 2011; Tron-Álvarez, Contreras-Gutiérrez y Chávez-Becerra 2013).

Tristeza y ansiedad en forma conjunta, con aplicación de la *Escala de Trastorno Emocional* de Berwick con cinco reactivos (Córdova y Rosales, 2012; Córdova et al., 2012; Córdova et al., 2013; Rosales et al., 2012; Rosales et al., 2013; Rosales et al., 2013).

Estrés, con aplicación de cuatro instrumentos de registro: *Cuestionario sobre el uso de Drogas y Problemas del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, con nueve reactivos de la sección de estrés cotidiano familiar y estrés cotidiano social (González-Forteza et al., 1998); *Escala de Estrés Percibido* de Cohen con 14 reactivos (Cantú, Alegre, Martínez, Chávez y Landero, 2010); *Cuestionario Perfil de Estrés*, 118 reactivos (Preciado-Serrano y Vázquez-Goñi, 2010); y la *Escala de Apreciación del Estrés*, 53 reactivos (Guadarrama et al., 2012).

Ansiedad, con aplicación de la *Prueba de Ansiedad de Zung*, 18 reactivos (Torres-Nolasco, Hernández-Pozo, Castillo-Nava, Coronado-Álvarez y Cerezo-Reséndiz, 2008).

Miedo, con aplicación de dos escalas: *Escala de Miedo a la Evaluación Negativa* integrado por 12 reactivos (Robles, Espinosa, Padilla, Álvarez y Páez, 2008); *Escala de Miedo a la Muerte y Morir*, 20 reactivos (Colell, Limonero y Otero, 2003).

Lo que señala la falta de estudios en universitarios mexicanos con ideación suicida dirigidos hacia la investigación de emociones negativas distintas al estrés, la ansiedad, la depresión y la tristeza. Así como estudios encaminados al registro de más de una emoción negativa, y por consecuencia estudios que apliquen instrumentos que cubran esta carencia en la investigación de la presencia de ideación suicida en jóvenes universitarios.

Es en este contexto de investigación que se distingue la conveniencia de contar con instrumentos orientados al registro de indicadores de vulnerabilidad emocional y de estado emocional que posibiliten en registro de emociones negativas distintas a ansiedad o síntomas depresivos, pero que también tengan trascendencia en la presencia de ideación suicida, así como el registro de indicadores de vulnerabilidad emocional o baja tolerancia a la presencia de emociones negativas.

El objetivo de este trabajo es presentar la revisión de consistencia interna y validez de constructo de dos escalas diseñadas para el registro de dos condiciones

emocionales en jóvenes universitarios: una orientada al registro de emociones negativas y positivas (*Escala de Estado Emocional*), y otra dirigida al registro de vulnerabilidad emocional (baja resistencia a la presencia de emociones negativas - *Escala de Vulnerabilidad Emocional*). Escalas que proporcionen información que coadyuven en la diferenciación de jóvenes con y sin ideación suicida.

METODO

Participantes

Para la realización del presente estudio y contar con una muestra suficiente para representar a jóvenes universitarios mexicanos, se obtuvo una muestra de 2440 estudiantes universitarios: 1232 hombres (50.5 %) con edad promedio de 20.2 años y DE = 2.4; 1208 mujeres (49.5 %) con edad promedio de 19.7 años y DE = 2.1. Quienes estaban inscritos en las siguientes universidades durante periodo escolar 2015: Universidad Autónoma de México (UAM) plantel Iztapalapa (137 hombres, 125 mujeres); Universidad Autónoma Metropolitana (UAM), plantel Azcapotzalco (106 hombres, 101 mujeres); Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Facultad de Estudios Superiores plantel Acatlán (417 hombres, mujeres); UNAM, Facultad de Estudios Superiores plantel Cuautitlán (572 hombres, 579 mujeres). De acuerdo con las posibilidades que ofreció cada institución se eligieron tanto en forma tanto aleatoria; Facultad de Estudios Superiores plantel Cuautitlán, como en forma intencional; las demás instituciones. Donde los criterios de inclusión fueron: firmar el consentimiento informado para participar en el estudio; no encontrarse en tratamiento psicológico en el tiempo de la aplicación con edad < 28 años. Los criterios de exclusión fueron: No firmar el consentimiento informado; no contestar un mínimo del 80 % del instrumento; declarar estar bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico; y edad ≥ 28 años.

Procedimiento

Para el diseño de la *Escala de Estado Emocional* se consideró la posibilidad del registro de las emociones que se han observado presentes durante la presentación del comportamiento suicida: miedo, ansiedad, culpa, enojo, tristeza, vergüenza (Rudd, 2000), así como de emociones vinculadas a bienestar emocional (felicidad,

alegría, tranquilidad). En tanto que para el diseño de la *Escala de Vulnerabilidad Emocional* se estimó el registro de alta sensibilidad, intensidad y persistencia de emociones negativas (Linehan, 1994).

El procedimiento que se siguió para la elaboración de ambas escalas se basó en dos fases. La primera correspondiente a la caracterización de las palabras o frases que identificarían las emociones y experiencias a incorporar en las escalas, para lo cual se siguieron los siguientes pasos: 1) registro de las palabras o frases que mejor representasen las emociones y experiencia ante las emociones, con base en el procedimiento de redes semánticas naturales (Reyes, 1993) y el análisis estadístico propuesto por Hinojosa (2008) en una muestra de estudiantes universitarios; 2) integración de las palabras o frases seleccionadas por escala, para ser evaluada por jueces que refiriesen si cada escala reflejaba las emociones y experiencia emocional identificada: estado emocional y vulnerabilidad emocional.

La segunda fase, refirió a la corrección de las escalas y su aplicación a una muestra amplia de universitarios para la revisión psicométrica y registro de indicadores de confiabilidad y validez. Con seguimiento de las siguientes actividades: 1) verificación de formato de las escalas con una muestra de estudiantes universitarios; 2) aplicación de las escalas, revisadas y corregidas, a la muestra final de estudiantes universitarios; y 3) revisión psicométrica de ambas escalas.

En este trabajo se presentan los resultados de la revisión psicométrica basada en los criterios de la lista de verificación propuesta por Mokkink et al. (2010) para la comprobación psicométrica de instrumentos de medida en el área de la salud, conforme a la revisión de tres condiciones por escala las cuales son: reactivos perdidos, consistencia interna, y validez de constructo. Condiciones que se describen a continuación:

1. Porcentaje de Reactivos Perdidos por Escala

Registro de las frecuencias por opción de respuesta

Por respuesta a cada reactivo: determinación del valor mínimo y máximo, valor de la $\bar{X}$ y de la *DE*.

Análisis factorial exploratorio

Con seguimiento de dos criterios para la decisión del mantenimiento de reactivos por escala: carga factorial menor a .40 y no presentar carga factorial en más de un factor.

2. Consistencia Interna por Escala

En el entendido de que la consistencia interna de un instrumento refiere a la factibilidad del instrumento para el registro del constructo que se pretende medir (Streiner, 2003), dada la identificación de la unidimensionalidad del instrumento observada con la correlación entre ítems que deriva del análisis factorial y del reconocimiento del valor de confiabilidad (Mokkink et al., 2010). En el presente trabajo, para la revisión de la consistencia interna por escala, se optó por el análisis factorial exploratorio y no el confirmatorio ya que lo que se pretendía era examinar la tendencia de agrupación inicial de los reactivos respecto a lo que se propuso registrar cada escala, y en un estudio posterior confirmar lo encontrado con el análisis factorial confirmatorio. Por lo que el procedimiento para este análisis fue el siguiente:

Análisis factorial exploratorio

Aplicación del método *ejes principales* (PFE, por sus siglas en inglés) con *rotación oblimin directo*, considerado el apropiado para la revisión psicométrica de escalas orientadas al registro del dominio afectivo dada la alta probabilidad de presencia de correlación entre factores (McCoach, Gable y Madura, 2013). Con los siguientes criterios estadísticos para la confirmación del modelo: a) *Índice Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO) con valor esperado cercano a 1 (Kaiser, 1960), y *Prueba de Esfericidad de Bartlett* con $p < .05$; b) Carga factorial $\geq .40$ con ubicación en un solo factor por reactivo seleccionado; c) *Eingivalor* ≥ 1 , *alpha de Cronbach* $\geq .70$ e integración de al menos tres reactivos para mantenimiento de factor encontrado.

3. Validez de Constructo por Escala

Para obtener evidencia estadística del grado de consistencia del puntaje del instrumento con relación a la medida esperada (Mokkink et al., 2010), se siguieron los siguientes pasos:

Obtención de muestras comparables

Para evitar el efecto de diferencia entre tamaños de muestra en la comparación entre jóvenes con ideación suicida y jóvenes sin ideación suicida, se decidió la obtención de dos muestras. Una primera muestra integrada por el total de jóvenes identificados con algún grado de ideación suicida, tomando como criterio lo reportado en investigaciones previas respecto a la identificación de jóvenes universitarios con ideación suicida con uso de la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* (Roberts, Roberts, y Chen, 1998): puntaje $\geq$ a la $\bar{X} + 2 DE$ (Rosales, Córdova y Escobar, 2013; Rosales, Córdova y Guerrero, 2013). Una segunda muestra integrada por jóvenes sin ideación suicida, para lo cual se realizó lo siguiente: obtención de una muestra aleatoria de la muestra total del mismo tamaño que el grupo identificado con ideación suicida, pero con registro de un puntaje $\leq$ a la $\bar{X}$ en la *Escala de Ideación Suicida de Roberts*. Una vez obtenidas las dos muestras se integraron en un solo grupo de trabajo para calcular el coeficiente de correlación de *Pearson*, prueba de Cohen (Cohen, 1988), prueba *t de Student* para medidas independientes, y regresión logística binaria. La descripción del procedimiento para los cuatro anteriores cálculos se señala a continuación.

Cálculo del Coeficiente de Correlación r de Pearson

Se registró la correlación entre puntajes por escala y por factor.

Cálculo de la Prueba q de Cohen

Se examinó la diferencia entre la correlación obtenida entre la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* y las escalas propuestas (*Escala de Estado Emocional* y *Escala de Vulnerabilidad Emocional*) vs. la correlación registrada entre la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* con la *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* (Berwick et al., 1991). Ya que esta última escala ha sido probada para el registro de emociones negativas en población mexicana por Lara, Acebedo y Luna (2001) y en estudiantes mexicanos universitarios con reporte de *alfa de Cronbach* $> .70$ (Córdova y Rosales, 2012; Córdova, Rosales y García, 2012; Córdova, Rosales y Reyes, 2013). Por lo que se esperaría registro de correlación más alto entre las escalas propuestas y la *Escala de Ideación Suicida de Roberts*, que el obtenido entre la *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* y la *Escala de Ideación Suicida*

de Roberts. Con criterio para la decisión de diferencia de un valor $Z = 1.96$ ($p < .05$) y de un valor mayor a 0 en el intervalo de diferencia entre correlaciones comparadas (Ventura-León, 2017).

Cálculo de la Prueba t de Student para Medidas Independientes

Para la comparación de los puntajes entre jóvenes con y sin ideación suicida, con aplicación de la *prueba de Levene para prueba de homogeneidad de varianzas*, $p < .05$ para la selección del valor de t de comparación, y $p < .05$ para la decisión de diferencia entre promedios.

Regresión Logística Binaria

Aplicada para identificar la posible explicación de la presencia o no presencia de ideación suicida con base en los puntajes de las escalas propuestas. En cuyo caso la variable dependiente correspondió a la presencia (1) o ausencia de ideación suicida (0) con base en el criterio que ubica a cada joven en la muestra compuesta. Y donde la variable independiente, por análisis, correspondió a tres posibilidades: Puntaje en la *Escala de Estado Emocional*; puntaje en la *Escala de Vulnerabilidad Emocional*; puntaje en la *Escala de Trastorno Emocional de Berwick*. Los criterios seguidos para la elección de la bondad del modelo en cada uno de los tres análisis fueron: $p < .05$ en la prueba de Wald (Silva y Barroso, 2004); registro de un porcentaje de asignaciones correctas para el grupo con ideación suicida y al grupo sin ideación suicida $\geq 50 \%$ (Silva y Barroso, 2004); valor de $Exp(b) > 1$.

Instrumento

Instrumento del proyecto de investigación: Emociones y comportamiento suicida en jóvenes, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Con dos secciones: Sección I. Cuestionario de identificación personal, integrado por 25 preguntas referentes a datos personales. Sección II. Escalas de constructos psicológicos que se integra por: *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* integrada por cinco reactivos (Berwick et al., 1991); *Escala reducida de Apoyo Social Percibido* compuesta por 6 reactivos (Zimet, Dahlen y Farley, 1988); *Escala reducida de Desesperanza* integrada por 8 reactivos (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974);

Escala reducida de Actitudes y Creencias conformada por 17 reactivos (Lega, Caballo y Ellis, 2002); *Escala reducida de Impulsividad* compuesta por 6 reactivos (Plutchick, Van Praag, Conte y Picard, 1989). Sección II: *Escala de Ideación Suicida de Roberts* conformada por cuatro reactivos (Roberts et al., 1998), verificada en estudiantes mexicanos de Educación Media Superior (Rosales, Córdova y Cortés, 2015) y en estudiantes universitarios mexicanos (Córdova et al., 2012, 2013; Rosales et al., 2012; Rosales, Córdova y Escobar, 2013; Rosales, Córdova y Guerrero, 2013)

Para la presente investigación, las dos escalas propuestas se integraron en la parte final de la Sección II. *Escala de Estado Emocional* compuesta por 28 reactivos; y la *Escala de Vulnerabilidad Emocional* conformada por ocho reactivos, ambas con cuatro opciones de respuesta tipo Likert: Casi nunca; Pocas veces, Regularmente y Casi todo el tiempo, la semana anterior a la aplicación.

RESULTADOS

1. Porcentaje de Reactivos Perdidos por Escala

Escala de Estado Emocional

Registro de frecuencia de respuesta en todas las opciones de respuesta de los reactivos, con $\bar{X}$ entre un valor de 1.36 y 3.2; y *DE* entre .68 y .99. Con observación de 9 reactivos con carga factorial $< .40$ o duplicación en más de un factor, por lo que fueron descartados. Lo que implicó mantenimiento de la escala con 19 reactivos de los 28 originales.

Escala de Vulnerabilidad Emocional

Registro frecuencia de respuesta en todas las opciones de respuesta de los reactivos, con $\bar{X}$ en un intervalo de 1.34 a 2.11, y *DE* entre un valor de .66 a .96. Con registro de carga factorial $> .40$ en todos los reactivos, sin observación ningún reactivo con carga factorial en más de un factor. Por lo que en esta escala se mantuvieron todos los reactivos

2. Consistencia Interna por Escala

Análisis factorial exploratorio

Escala de Estado Emocional

Identificación de tres factores (véase tabla 1): *Emociones Positivas* (baja experiencia) integrado por seis reactivos; *Culpa*, formado por 4 reactivos; *Furia* compuesto por cuatro reactivos. *Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)* = .89, *prueba de esfericidad de Bartlett* de $X^2_{(91)} = 12239.8$, $p < .001$; porcentaje de *varianza total explicada* del 60.1 %.

Reactivos	Emociones Positivas	Culpa	Furia
Paz	.79		
Armonía	.77		
Tranquilidad	.71		
Gozo	.69		
Satisfacción Personal	.65		
Felicidad	.64		
Remordimiento		.78	
Arrepentimiento		.72	
Culpa		.69	
Sensación de haber hecho algo malo		.55	
Furia			.76
Ganas de golpear, de romper algo			.65
Descontrol			.59
Enojo			.56

Tabla 1. *Escala de Estado Emocional*: Factores registrados con el análisis factorial exploratorio

Escala de Vulnerabilidad Emocional

Registro de un factor integrado por 7 reactivos (véase tabla 2): *prueba de Kaiser-Meyer-Olkin KMO* de .88; *prueba de esfericidad de Bartlett* de $X^2_{(21)} = 4695.45$, $p < .001$; porcentaje de *varianza total explicada* del 48.4 %.

Reactivos	Vulnerabilidad
Insoportable	.75
Algo que me hace enojar	.69
Algo que me hace sufrir	.64
Originado por cualquier cosa	.60
Lento para volver a la calma	.59
Incontrolable	.57
Algo que me avergüenza	.56

Tabla 2. *Escala Vulnerabilidad Emocional*: Factor registrado con el análisis factorial exploratorio.

Confiabilidad por escala con Alpha de Cronbach

Escala de Estado Emocional

El alfa de Cronbach identificado por factor fue el siguiente: *Emociones positivas (baja experiencia)*, $\alpha = .84$; *Culpa*, $\alpha = .79$; *Furia*, $\alpha = .75$. El alfa de Cronbach en Escala total, $\alpha = .86$.

Escala de Vulnerabilidad Emocional

Único factor identificado, $\alpha = .82$.

3. Validez de Constructo por Escala

Coeficiente de Correlación r de Pearson

Escala de Estado Emocional

a) *Con la Escala de Trastorno Emocional de Berwick*: $r = .74$, $p < .001$.

b) *Factores de la Escala de Estado Emocional con Escala de Trastorno Emocional de Berwick*: *Emociones Positivas (baja experiencia)*, $r = .69$, $p < .01$; *Culpa*, $r = .57$, $p < .01$; y *Furia*, $r = .58$, $p < .01$.

c) *Con Escala de Ideación Suicida de Roberts*: $r = .67$, $p < .001$.

d) *Factores de la Escala de Estado Emocional y Escala de Ideación Suicida de Roberts*: *Emociones Positivas (baja experiencia)*, $r = .40$, $p < .01$; *Culpa*, $r = .59$, $p < .01$; *Furia*, $r = .67$, $p < .01$.

Escala de Vulnerabilidad Emocional

a) *Con la Escala de Estado Emocional*: $r = .77$, $p < .01$

b) *Con factores de la Escala de Estado Emocional*: *Emociones Positivas (baja experiencia)*, $r = .47$, $p < .01$; *Culpa*, $r = .66$, $p < .01$; *Furia*, $r = .67$, $p < .01$.

c) *Con Escala de Trastorno Emocional de Berwick*: $r = .62$, $p < .01$.

d) *Con Escala de Ideación Suicida de Roberts*: $r = .73$, $p < .01$.

Prueba q de Cohen

Comparación entre la correlación de la Escala de Estado Emocional y la Escala de Ideación Suicida de Roberts vs. la correlación entre la Escala de Trastorno Emocional de Berwick y la Escala de Ideación Suicida de Roberts

Se encontró que el resultado de la comparación de la correlación entre la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* con la *Escala de Estado Emocional* vs. la correlación entre la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* con la *Escala de Trastorno Emocional* fue de; .67 vs. .61, $q = .1$, $p > .05$ (véase tabla 3). Lo que refirió que la diferencia identificada no fue significativa dado que el valor del límite inferior del valor del intervalo de diferencia fue < 0 (Cohen, 1988).

Escalas/valores prueba	q	L. inf	L. sup
Estado Emocional	0,1	- 0,03	0,24
Vulnerabilidad Emocional	0,22**	0,08	0,036

Tabla 3. Prueba q de Cohen: prueba de diferencia entre los valores de correlación: ** $p < .05$

Comparación entre la correlación de la Escala de Ideación Suicida de Roberts con la Escala de Vulnerabilidad Emocional vs. la correlación entre la Escala de Ideación Suicida de Roberts con Escala de Trastorno Emocional de Berwick

Se registró que el resultado de la comparación de la correlación entre la *Escala de Ideación Suicida de Roberts* con la *Escala de Vulnerabilidad Emocional* vs. la correlación entre *Escala de Ideación Suicida de Roberts* con la *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* fue de; .73 vs. .61, $q = .22$, $p < .05$. Lo que señaló que la diferencia registrada si fue significativa, debido a que el valor del límite menor del intervalo de diferencia fue $> a 0$ (Cohen, 1988).

Resultados que mostraron mejor posibilidad de la *Escala de Vulnerabilidad Emocional* que la *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* para distinguir variación de la presencia de ideación suicida registrada con la *Escala de Ideación Suicida de Roberts*.

Prueba t de Student

Comparación entre puntajes registrados en estudiantes con ideación suicida respecto a los puntajes registrados en estudiantes sin presencia de ideación.

Escala de Estado Emocional

Valores de prueba (véase tabla 4) con indicación de diferencia significativa entre los promedios de ambos grupos en el puntaje total y por factor factores, donde el valor

de diferencia de promedios más alto se registró en el puntaje total de la escala, $t_{(154.5)} = 12.08$, $p < .01$; seguido de la diferencia registrada en el factor de Emociones Positivas ($t_{(205)} = 4$), Furia, $t_{(161)} = 3.8$, $p < .01$, y Culpa, $t_{(63.3)} = 3.4$, $p < .001$.

Escala de Vulnerabilidad Emocional

Diferencia positiva entre los promedios de ambos grupos (véase tabla 4); $t_{(142.3)} = 7.2$, $p < .001$.

Escala de Trastorno Emocional de Berwick

Diferencia positiva; $t_{(175.8)} = 7.4$, $p < .001$

Factores o Escalas	α prueba			α	Diferencia de medias
	Levene	t	gl		
Factor Emociones Positivas	.001	7.64	205	.001	4.03
Factor Culpa	.001	9.34	163.3	.001	3.38
Factor Furia	.001	12.4	161	.001	3.79
Puntaje total Estado Emoc	.001	13.2	154.5	.001	12.08
Puntaje total Vulner. Emoc	.001	12.6	142.3	.001	7.2
Puntaje total Trast. Emoc	.001	11.7	175.8	.001	7.4

Tabla 4. Comparación de promedios entre grupo con ideación suicida y grupo sin ideación suicida en puntajes de *Escala de Estado Emocional*, *Escala de Vulnerabilidad Emocional* y *Escala de Trastorno Emocional de Berwick* con prueba *t* de Student para grupos independientes.

Análisis de Regresión Logística Binaria

Escala de Estado Emocional como variable independiente

Valor $Exp(b) = 1.35$, porcentaje de asignación correcta al grupo con ideación suicida del 84.3% y de 86.7% al grupo sin ideación suicida (véase tabla 5).

Escala de Vulnerabilidad Emocional

Valor $Exp(b) = 1.61$, porcentaje de asignación correcta al grupo con ideación suicida del 74.3% y de 92.4% al grupo sin ideación suicida (véase tabla 5).

Escala de Trastorno Emocional de Berwick

Valor $Exp(b) = 1.41$, porcentaje de asignación correcta al grupo con ideación suicida del 77.1% y de 82.9% al grupo sin ideación suicida (véase tabla 5).

Escala	B	E. T.	Wald	gl	Sig.	Exp(b)	I.C. 95% Exp(b)	
							Inf.	Sup.
Estado Emocional	.30	.04	53.3	1	.001	1.35	1.25	1.47
Vulnerabilidad Emocional	.48	.07	50.89	1	.001	1.61	1.41	1.84
Trastorno Emocional	.34	.05	52.7	1	.001	1.41	1.28	1.54

Tabla 5. Análisis de *regresión logística binaria* con presencia o no presencia de ideación suicida como variable dependiente y puntaje de cada escala como variable independiente por modelo

DISCUSIÓN

En esta investigación se presentaron los resultados del análisis psicométrico de dos escalas orientadas hacia el registro de indicadores de estado emocional y vulnerabilidad emocional en jóvenes universitarios mexicanos, de los cuales es importante destacar lo siguiente.

Primero, que se encuentra evidencia favorable acerca de la consistencia interna y la validez de constructo de las escalas propuestas, lo que justifica su pertinencia para ser aplicadas en universitarios mexicanos para obtener información de indicadores de estado emocional (emociones positivas, furia y culpa), así como de vulnerabilidad emocional (indicadores de intolerabilidad, deficiente control emocional, e irritación con respecto a la experiencia emocional).

Segundo, que con el registro del estado emocional y la vulnerabilidad emocional como se propone en ambas escalas, se reconocen características que ayudan en la diferenciación emocional de jóvenes con ideación suicida respecto a jóvenes sin ideación suicida. Y que la información que proporcionan las escalas propuestas para la diferenciación entre ambos grupos es mejor que la proporcionada por *Escala de Trastorno Emocional de Berwick*.

Tercero, que la diferenciación de los jóvenes con ideación suicida respecto a los jóvenes sin ideación suicida, tomando como referencia la información de las escalas propuestas, confirma los planteamientos de la teoría cognitivo-conductual (Rudd, 2000) y de la teoría dialéctico-conductual (Linehan, 1993) respecto a la presencia de diversas emociones negativas que acompañan la manifestación del comportamiento suicida, en este caso, la manifestación de ideación suicida. Y los resultados reportados en universitarios mexicanos respecto a la importancia de la presencia de emociones negativas en la manifestación de ideación suicida (Córdova y Rosales, 2012, 2016; Córdova et al., 2012, 2013; Rosales et al., 2012; Rosales, Córdova y Escobar, 2013; Rosales, Córdova y Guerrero, 2013)

Cuarto, que las escalas propuestas ofrecen la posibilidad del registro de indicadores de emociones negativas, de emociones positivas y de vulnerabilidad emocional que hasta el momento no se ha reportado en investigaciones realizadas en universitarios, en general y en estudios sobre la presencia de ideación suicida.

Quinto, que los resultados apuntan a la consideración de un perfil emocional de los jóvenes identificados con presencia de ideación suicida: baja presencia de emociones positivas; dado la mayor diferencia de promedios entre grupo con ideación suicida y grupo sin ideación suicida; presencia de furia y de culpa como emociones negativas que se asocian positivamente al puntaje de ideación suicida; condición de vulnerabilidad emocional, dado el valor de correlación más alto con el puntaje de ideación suicida.

Resultados que deberán ser confirmados con posteriores estudios en otras muestras de estudiantes universitarios, en donde se revise si la organización de factores identificados se mantiene, si los valores de confiabilidad son consistentes con lo aquí reportado y si el perfil emocional aquí encontrado es pertinente para la diferenciación de jóvenes universitarios con y sin ideación suicida. Información que asimismo podrá ser de ayuda para reconocer a jóvenes universitarios que en general requieran atención profesional y puedan mejorar su condición emocional antes de egresar como profesionales.

Finalmente, es importante considerar que cualquier componente del comportamiento suicida es altamente complejo y que su explicación no puede estimarse por la participación de variables particulares, ya que se sabe que diferentes variables se involucran en la gestación y desarrollo de este comportamiento: variables demográficas, variables físicas (enfermedades), historial psiquiátrico, variables psicológicas y variables de riesgo proximal (Wenzel, Brown y Beck, 2009). Por lo que identificar la condición emocional de jóvenes con ideación suicida es relevante, pero solo bajo la estimación de que es una de las condiciones importantes que es necesario considerar en el estudio de este componente del comportamiento suicida.

Limitaciones.

Se consideran las siguientes limitaciones: 1) Al ser un estudio transversal no ofrece información del cambio o permanencia a lo largo del tiempo de la condición emocional juntamente con la ideación suicida, motivo por el cual no es posible verificar criterios de responsabilidad de las escalas propuestas; 2) Dado que la mayoría de las muestras obtenidas para el estudio no corresponden a muestras

aleatorias, ello limita la generalización de resultados; 3) La falta de un indicador directo de vulnerabilidad emocional ya probado, limita la verificación directa de la validez de constructo de la escala de vulnerabilidad propuesta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alford, B. y Beck, A. (1997). *The integrative power of cognitive therapy*. New York: Guilford Press.
- Beck, A. (1996). Beyond Belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. En P. Salkovsky (Ed.) *Frontiers of Cognitive Therapy* (pp. 1-25). New York: Guilford Press.
- Beck, A., Kovacs M. y Weismann M. (1979). Assessment of Suicidal Intent; The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47,2, 343-352.
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 6, 861-865.
- Berwick, D.M., Murphy, J.M., Goldamn, P.A., Ware, J.E., Barsky, J. y Weinstein, M.C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29,2, 169-176.
- Brown, M. Z., Linehan, M., Comtoies, K., Murray, A. y Chapman, A. L. (2009). Shame as a prospective predictor of self-inflicted injury in borderline personality disorder: A multi-modal analysis. *Behavior Research and Therapy*, 47, 815-822.
- Cantú, R., Alegre, J., Martínez, O., Chávez, M. y Landero, R. (2010). Satisfacción con la vida, comunicación con padres y estrés percibido en jóvenes universitarios del noroeste de México. *SUMMA Psicológica*, 7,2, 83-92.
- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J. y De la Peña, A. (2008). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo; problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11,1, 30-32.
- Coffin, N., Álvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14,1, 341-354.

- Cohen, J. (1988). *Power Analysis for the Behavioral Sciences*. 2nd. Ed. New York: Earlbaum, Hillsdale.
- Colell, R., Limonero, J.T. y Otero, D. (2003). Actitudes y emociones en estudiantes de enfermería ante la muerte y la enfermedad terminal. *Investigación en Salud*, 5,2, 10.
- Conner, K.R., Hasselbrock, V.M., Meldrum, S.C., Schuckit M.A., Bucholz, K.K., Wines, J.D. y Kramer, J. (2007). Transitions to, and correlates of, suicidal ideation, plans, and unplanned and planned suicide attempts among 3,729 men and women with alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 68,5, 654-662.
- Córdova, M. y Rosales, J. C. (2012). Ideación suicida en jóvenes universitarios el estado de Querétaro, México: variables psicológicas y personales asociadas. *Psiquis*, 21,5, 133-141.
- Córdova, M. y Rosales J. C. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 26, 2, 233-243.
- Córdova, M., Rosales, J.C. y García, M.B. (2012). Ideación suicida y variables asociadas en jóvenes universitarios del estado de Hidalgo (México): Comparación por género. *Psicogente*, 15,28, 287-301.
- Córdova, M., Rosales, J.C. y Reyes, G. S. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, 21,2, 38-47.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M.E. y Sánchez, M.A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 31,5, 343-350.
- Groleger, U., Tomori, M. y Kocmur, M. (2003). Suicidal ideation in adolescence: an indicator of actual risk? *Journal of Psychiatry Relative Science Israel*, 40, 3, 202-8.
- Guadarrama, R., Márquez, O., Méndoza, S.A., Veytia, M., Serrano, J. M. y Ruiz, A. (2012). Acontecimientos estresantes, una cuestión de salud en universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15,4, 1532-1547
- Gunn, J.F., Lester, D. y McSwain, S. (2011). Testing the warning signs of suicidal behavior among suicide ideators using the 2009 National survey on drug abuse and health. *International Journal of Emergency Mental Health*, 13,3, 147-154.

- Hinojosa, G. (2008). El tratamiento estadístico de las redes semánticas naturales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 18,1, 133-154.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI). (2013). *Estadísticas de los Suicidios de los Estados Unidos Mexicanos, 2011*. México.
- Kaiser, H.F. (1960). Varimax solution for primary mental abilities. *Psychometrika*, 25, 153-158.
- Klonsky, E.D., May, A.M. y Saffer, B.Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330.
- Klonsky, E.D., Qiu, T. y Saffer, B.Y. (2017). Recent advances in differentiating suicide attempters from suicide ideators. *Current Opinion in Psychiatry*, 30,1,15-20.
- Lara M., Acevedo, M., y Luna, S. (2001). *Guía para el Trabajo de Grupo*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Núñez; Editorial Pax México, 91.
- Lega, L.L., Caballo, V.E. y Ellis, A. (2002). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A. 2ª Ed.
- Linehan, M. (1993). Behavioral Patterns: Dialectical Dilemmas in the Treatment of Borderline Patients. En Marsha M. Linehan (Edit.) *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder* (pp. 66-94). New York: The Guilford Press.
- Linehan, M. (1994). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. En J. Mann y M. Stanley (Eds.) *Psychobiology of suicidal behavior* (pp. 16-33). New York, EE.UU.: The New York Academy of Sciences.
- McCoach, D.B., Gable R. K. y Madura, J.P. (2013). Evidence Based on the Internal Structure of the Instrument: Factor Analysis. En D.B. McCoach, R.K. Gable y J.P. Madura (Eds.) *Instrument Development in the Affective Domain*. New York, EE.UU.: Springer Science Business Media.
- Meerwijk, E.L. y Weiss, S. J. (2018). Tolerance for psychological pain and capability for suicide: Contributions to suicidal ideation and behavior. *Psychiatry Research*, 262, 203-208.
- Mokkink, D.L., Terwee, C.B., Patrick, L.B., Alonso, J., Stratford, P.W., Knol, D. L., Bouter, L. M. y De Vet, H. C. (2010). International consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related

- patient-reported outcomes: results of the COSMIN study. *Journal of Clinical Epidemiology*, 63,7, 737-745.-31
- Neacsiu, A., Fang, C., Rodríguez, M. y Rosenthal, Z. (2018). Suicidal Behavior and Problems with Emotion Regulation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48,1, 52-74.
- Organización Mundial de la Salud (2018). Suicidio. Nota descriptiva con fecha de 31 de enero de 2018. Recuperado el 25 de septiembre de 2018 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>
- Palmero, F. y Mestre, J.M. (2004). Emoción. En J.M. Mestre y F. Palmero (eds.) *Procesos psicológicos básicos* (pp. 215-247). Madrid: McGraw-Hill.
- Panos, P.T., Jackson, J. W., Hasan, O. y Panos, A. (2013). Meta-analysis and systematic review assessing the efficacy of dialectical behavior therapy (DBT). *Research on Social Work Practice*, 24, 213-223.
- Pérez, S. y Mosquera, D. (2006). *El suicidio, prevención y manejo, Memorias de un curso necesario*. Madrid, España: Pléyades.
- Plutchik, R., van Praag, M., Conte, S. y Picard (1989). Correlates of suicide and violent risk. The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 4, 296-302.
- Preciado-Serrano, M. L. y Vázquez-Goñi, J.M. (2010). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 48,1, 11-19.
- Reyes, I. (1993). Las Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista Mexicana de Psicología Social y Personalidad*, 9,1, 81-97.
- Roberts, R., Roberts C. y Chen, R. (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal American Academic of Child Adolescence Psychiatry*, 37, 12, 1294-300.
- Robles, R., Espinosa, R., Padilla, A., Álvarez, M.A. y Páez, F. (2008). Ansiedad Social en Estudiantes Universitarios: Prevalencia y Variables Psicosociales Relacionadas. *Psicología Iberoamericana*, 16, 2, 54-63.
- Rosales, J.C., Córdova, M. y Cortés, R. (2015). Confiabilidad y validez de la Escala de Ideación Suicida de Roberts. *Journal of Behavior Health y Social Issues*, 7, 2, 31-41

- Rosales, J.C., Córdova, M. y Escobar, M.P. (2013). Ideación suicida en la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas. *Alternativas en Psicología*, 28, 20-32.
- Rosales, J.C., Córdova, M. y Guerrero, D.I. (2013). Ideación suicida y variables asociadas conforme al sexo en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16,2, 390-406.
- Rosales, J.C., Córdova, M. y Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: Modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22,1, 63-74.
- Rudd, M. (2000). The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide y Life-threatening Behavior*, 30, 1, 18-33.
- Sareen, J., Cox, B.J., Afifi, T.O., de Graaf, R., Asmundson, G.J., ten Have, M. y Stein, M.B. (2005). Anxiety disorders and risk for suicidal ideation and suicide attempts: a population-based longitudinal study of adults. *Archives of General Psychiatry*, 62,11, 1249-1257.
- Schneidman, E.S. (1993). *Suicide as psychache: A clinical approach to self-destructive behavior*. Northvale, N. J.: Jason Aronson.
- Seidlitz, L., Conwell, Y., Duberstein, P., Cox, C. y Denning, D. (2001). Emotion traits in older suicide attempters and non-attempters. *Journal of Affective Disorders*, 66, 123-131.
- Silva, L.C. y Barroso, I.M. (2004). *Regresión Logística*. Madrid, España: Hespérides, S.L.
- Streiner, D. (2003). Being inconsistent about consistency: when coefficient alpha does and doesn't matter. *Journal of Personality Assessment*, 80, 217-222.
- Swales, M. y Heard, H. (2009). *Dialectical Behavior Therapy: Distinctive Features*. London y New York: Routledge Taylor y Francis Group.
- Torres-Nolasco, M., Hernández-Pozo, M. R., Castillo-Nava, P., Coronado-Álvarez, O. y Cerezo-Reséndiz, S. (2008). Relación entre promedio escolar y tres niveles de ansiedad en estudiantes de medicina. *Universitas Psychologica*, 8,1, 69-86.
- Tron-Álvarez, R., Contreras-Gutiérrez, O. y Chávez-Becerra, M. (2013). Depresión y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Revista de Educación y Desarrollo*, 27, 39-47.

- Ventura-León, L. (2017). Q de Cohen: Comparación de correlaciones entre muestras independientes de acuerdo a Urzua et al. Carta al editor. *Revista Médica de Chile*, 145, 410-412.
- Wenzel, A., Brown, G. y Beck, A. (2013). *Cognitive Therapy for Suicidal Patients: Scientific and Clinical Applications*. Washington D. C.: A.P.A.
- Yamakoski, C.A., Schell, K.R. y Roger, J.R. (2011). The role of affect in suicidal thoughts and behaviors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 160-170.
- You, S., Talbot, N. L., He, H. y Conner, K.R. (2012). Emotion and suicidal ideation among depressed woman with childhood sexual abuse histories. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42, 244-254.
- Zimet, G., Dahlem, S. y Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.