



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ



FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA



TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

**PRESENCIA DE RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL E IMPULSIVIDAD Y
SU ASOCIACIÓN CON RIESGO DE SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19
AÑOS**

PRESENTA:

JORGE LUIS ROJAS FÉLIX¹

MÉDICO RESIDENTE DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

DIRECTORES DE TESIS:

DR. JESÚS FRANCISCO GALVÁN MOLINA²

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO³

1. Médico Residente del cuarto año de la Especialidad en Psiquiatría, Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Clínica Psiquiátrica "Dr. Everardo Neumann Peña".
2. Médico Psiquiatra, Profesor e investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.
3. Doctora en Neurociencias, Profesora e investigadora de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

CRÉDITOS INSTITUCIONALES

Esta tesis se llevó a cabo por los departamentos de Psiquiatría y Bioquímica de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, bajo la dirección de la Dra. María Esther Jiménez Cataño y el Dr. Jesús Francisco Galván Molina.

TESIS QUE PRESENTA:

DR. JORGE LUIS ROJAS FÉLIX

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

DIRECTOR DE TESIS

DR. JESÚS FRANCISCO GALVÁN MOLINA

CODIRECTORA DE TESIS

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO

ÍNDICE

RESUMEN	5
1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES	6
2.1 Epidemiología del suicidio	6
2.2 Conductas externalizadas	8
2.3 Psicopatía	9
2.4 Psicopatía y suicidalidad	10
2.5 Instrumentos de valoración de Psicopatía y Rasgos de Insensibilidad Emocional	11
2.5.1 Escala de psicopatía: Versión para jóvenes	11
2.5.2 Dispositivo de cribado del proceso antisocial (APSD)	12
2.6 Desarrollo del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional (Inventory of Callous-Unemotional Traits)	13
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	20
5. OBJETIVO	20
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
7. HIPÓTESIS	20
8. METODOLOGÍA	20
8.1 Tipo de estudio	20
8.2 Universo de estudio	21
8.3 Instrumentos de medición	22
8.3.1 Ficha de identificación de variables sociodemográficas	22
8.3.2 Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional	22
8.3.3 Escala de Impulsividad de Plutchik	22
8.3.4 Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	23
8.4 Procedimiento	23
8.5 Variables	24
8.6 Procesamiento de datos y análisis estadístico	26
8.7 Recursos	26

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	27
10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	29
10.1 Descripción sociodemográfica	30
10.2 Riesgo de suicidio	32
10.3 Impulsividad	33
10.4 Rasgos de Insensibilidad Emocional	33
10.5 Asociación de riesgo de suicidio con impulsividad y rasgos de insensibilidad emocional	34
10.6 Limitaciones del estudio	36
11 CONCLUSIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO	43
ANEXO 2. FICHA DE IDENTIFICACIÓN	44
ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	45

RESUMEN

Objetivo: Evaluar si existe asociación entre la presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional e Impulsividad y riesgo de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años.

Hipótesis: Existe asociación negativa entre Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) y suicidalidad y asociación positiva entre Impulsividad y riesgo de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años.

Metodología: Para alcanzar el objetivo planteado se llevó a cabo un estudio observacional, analítico, transversal, prolectivo y de asociación. Consistió en la aplicación de tres instrumentos (cuestionarios) autoaplicables, a saber: 1. Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional, 2. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y 3. Escala de Impulsividad de Plutchik. El universo de estudio incluyó jóvenes de 13 a 19 años reclutados aleatoriamente por medio de muestreo por conveniencia en las instalaciones del Hospital General del ISSSTE, delegación San Luis Potosí, SLP. La muestra fue de 50 participantes de los cuales 54% correspondieron al sexo femenino y 46% al masculino. Con una media de edad de 15.8 años. El 18% de los participantes presentó riesgo de suicidio, el 21% impulsividad y el 66% RIE.

Tanto la presencia de RIE como de impulsividad se correlacionaron directamente con el riesgo de suicidio.

Conclusión: Los resultados de este trabajo de investigación nos han ayudado a resolver las dudas acerca de si el elemento llamado Rasgos de Insensibilidad Emocional se asocia con el riesgo de suicidio; y hemos encontrado que sí existe tal correlación, pero que esta es, al contrario que en nuestra hipótesis, una correlación positiva y directa.

La aplicación clínica que estos resultados pueden tener es de gran relevancia, ya que nos obliga y orienta hacia la evaluación dirigida del riesgo de suicidio en adolescentes con conductas externalizadas, que son los que mayormente presentan impulsividad y RIE.

1 INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Javdani, Sadeh y Verona, se han encontrado múltiples aspectos relacionados con el suicidio en jóvenes, incluyendo los relacionados a la personalidad (por ejemplo impulsividad), biología (por ejemplo sistema de serotonina, desarrollo de la pubertad), psicopatología (por ejemplo trastornos del estado de ánimo y adicciones), aspectos sociodemográficos (como orientación sexual, género, edad), adversidad social (como abuso y otros eventos estresantes) y aspectos socioculturales (como imitación, medios) (2012, p. 401). Se ha descrito que la depresión es el más fuerte y/o prevalente factor para suicidalidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que no hay una explicación única por la que las personas se suicidan y muchos suicidios se cometen de manera impulsiva (2014, p.11).

2 ANTECEDENTES

2.1 Epidemiología del suicidio

En 2012 fueron registradas aproximadamente 804 000 muertes por suicidio a nivel mundial, lo cual corresponde a una tasa de 11.4 por 100 000 habitantes; aunque se sospecha subregistro. A nivel mundial el suicidio representa el 50% de todas las muertes violentas en hombres y 71% en mujeres. En algunos países las tasas de suicidio son más elevadas entre jóvenes y se ha encontrado que, a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en personas de 15 a 29 años. Los métodos más utilizados son la intoxicación por plaguicidas, el ahorcamiento y el uso de armas de fuego (OMS, 2014).

El factor de riesgo más importante para suicidio es contar con un intento previo (OMS, 2014). Dentro de los factores de riesgo vinculados a la comunidad y relaciones se encuentran la discriminación, el sentido de aislamiento, el abuso, la violencia y las relaciones conflictivas. Según Terrones et al. (2012), la presencia de ideación suicida en estudiantes de nivel secundaria y universitarios en Latinoamérica varía entre 8 y 25% de los grupos estudiados, mientras que los intentos de suicidio varían entre 8 y 12%.

Según cifras del INEGI (2015), en 2013 se registraron 5909 suicidios en nuestro país, 1% de todas las muertes registradas y décima causa de muerte a nivel nacional. Esto representa una tasa de 5 suicidios por cada 100 mil habitantes. La siguiente tabla

muestra claramente los grupos más vulnerables por riesgo de suicidio, haciéndose evidente la ocurrencia de este fenómeno en la población adolescente (Tabla 1):

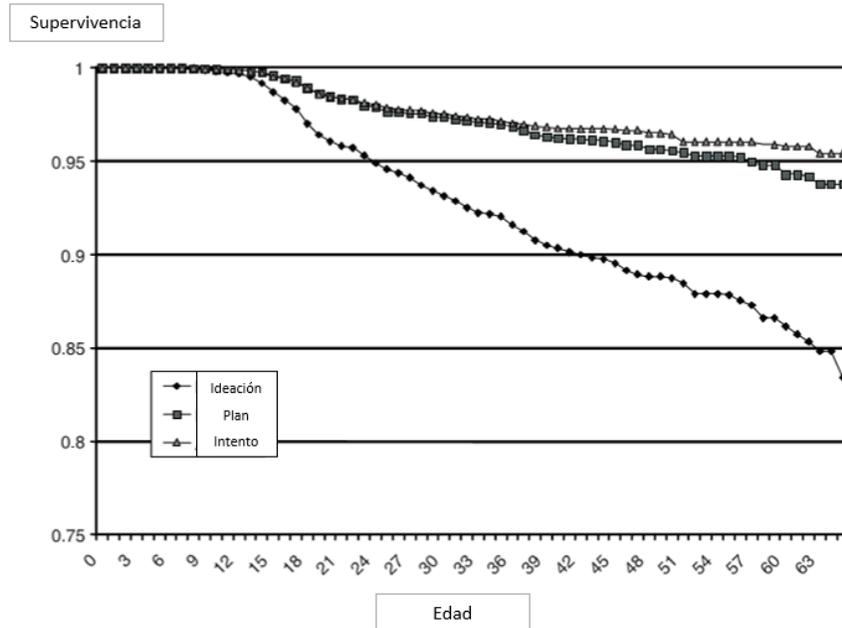
Tabla 1. Suicidios por grupo quinquenal de edad y sexo del fallecido 2013.

Grupo Quinquenal	Total	Hombre	Mujer
Total	5754	4701	1050
10 a 14 años	168	102	66
15 a 19 años	760	527	233
20 a 24 años	852	693	159
25 a 29 años	733	618	115
30 a 34 años	630	533	97
35 a 39 años	561	477	83
40 a 44 años	498	418	80
45 a 49 años	393	338	54
50 a 54 años	282	236	46
55 a 59 años	258	215	43
60 y más	578	511	67
No especificado	41	33	7

INEGI, 2013

Borges et al. (2005) publicaron un estudio realizado en una muestra de 2362 individuos mexicanos mayores de edad, cuyo objetivo fue presentar la epidemiología descriptiva de la conducta suicida en México; evaluando la presencia de ideación suicida, planeación suicida e intentos de suicidio a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses, así como la edad de inicio de estos fenómenos. Se reportó ideación suicida a lo largo de la vida en 8.3% de la muestra, 3.2% planeación y 2.8 con intento de suicidio también a lo largo de la vida. La prevalencia de los últimos 12 meses de ideación suicida fue 2.3%, planeación 1.0% e intento 0.6%. La conducta suicida tendió a iniciar a edades tempranas (alrededor del comienzo de la adolescencia), como se puede ver en la gráfica 1.

Gráfica 1. Probabilidad acumulada a lo largo de la vida de ideación planeación e intentos suicidas en la encuesta nacional de comorbilidad en México.



Borges, 2005

En la población adolescente del centro-norte de México la prevalencia de la idea obsesiva de suicidio se ha encontrado en 18.7% (Terrones et al, 2005).

2.2 Conductas externalizadas

Algunos trabajos de investigación involucran como factores predictores de tendencias suicidas, incluso teniendo en cuenta la influencia de la depresión, a las tendencias de externalización, los problemas de conducta, la participación en actividades delictivas y la impulsividad (Javdani et al., 2011).

Javdani et al. citan a Apter et al. 1993 y 1995, quienes señalaron que los trastornos relacionados a impulsividad (como problemas de conducta) pueden constituir factores de riesgo de suicidio independientemente de la presencia de depresión.

Las tendencias psicopáticas comparten algunas características con conductas externalizadas (Javdani et al., 2011). Ciucci, Baroncelli, Franchi, Golmaryami y Frick (2014, p. 189) citan a Hare y Neumann (2008) declarando que el término psicopatía se

refiere a un trastorno de la personalidad caracterizado por particularidades afectivas como emociones superficiales y falta de empatía, alteraciones conductuales como impulsividad y rasgos antisociales, además de relaciones interpersonales marcadas por su tendencia a la grandiosidad y la manipulación.

2.3 Psicopatía

El constructo de psicopatía, de acuerdo con Essau, Sasagawa y Frick (2006, p.1) quienes citan a Frick, O'Brien, Wootton y McBurnet (1994), Hare (1970) y Sutker (1994), se refiere a un patrón de conducta insensible, manipuladora, engañosa y carente de remordimientos. Dicho constructo ha probado ser importante para la comprensión del comportamiento de individuos con conducta antisocial. James y Blair (2013) mencionan que la psicopatía "es un trastorno marcado por déficits emocionales y un riesgo incrementado de conducta antisocial. No es equivalente al diagnóstico de Trastorno de Personalidad Antisocial, que concentra únicamente el riesgo incrementado de conducta antisocial y no especifica la causa –por ejemplo, la reducida empatía y culpa que constituye el déficit emocional-" (p. 181).

De acuerdo con Hart (1998, p.121) los individuos con psicopatía tienen más comúnmente que los no-psicópatas una historia de violencia institucional y comunitaria. Altos niveles de Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE) han designado un subgrupo de niños y adolescentes quienes muestran características consistentes con el concepto de psicopatía en el adulto (Essau et al, 2006).

Según Salekin y Lynam (2010, p. 1) el concepto de Psicopatía infantil puede ser trazado desde 1941 con los trabajos de Clekley, Karpman y los McCords; quienes fueron los primeros en resaltar algunas cuestiones importantes, por ejemplo: si la psicopatía existe en los jóvenes, qué tan tempranamente puede ser identificada, si tal trastorno está determinado por factores biológicos o ambientales y qué extensión del trastorno puede ser tratada. Essau et al., cita a Loeber (1982), para mencionar que varios estudios longitudinales han mostrado que la conducta antisocial en los adultos tiene sus raíces en la niñez. Por su parte, Viding, Fontaine y McCroy (2012, p. 195), señalan que los RIE pueden ser usados para distinguir entre niños capaces de desarrollar una conducta antisocial premeditada con violencia y niños en quienes este tipo de comportamiento y la

conducta violenta se relacionan con impulsividad y reactividad a amenazas externas. De acuerdo con Ciucci et al (2014), quien cita a Hare y Neumann (2008), recientemente el concepto de psicopatía se ha extendido a jóvenes y la investigación muestra que la presencia de RIE puede identificar a un grupo de jóvenes antisociales con conducta antisocial más severa y crónica, así como pobre respuesta a los tratamientos convencionales.

La extensión del concepto de psicopatía a la juventud no ha estado libre de controversia según Salekin y Lynam (2010, p. 4); estos autores citan para ejemplificar tal controversia a Seagrave y Grisso (2002) quienes expresaron preocupación sobre que dicho concepto pudiera estar sobrediagnosticado en la juventud, de modo que muchos jóvenes tuvieran sintomatología consistente con la definición de psicopatía aunque en realidad no fueran psicópatas. No obstante, los RIE han sido asociados con distintas características cognitivas y afectivas que podrían sugerir que los niños y adolescentes que los presentan tienen factores causales distintos que les han llevado a presentar problemas de conducta si se les compara con otros jóvenes con Trastorno antisocial; por ejemplo, se han reportado niños con problemas graves de conducta quienes presentan elevados rasgos de insensibilidad emocional y tienden a mostrar pobre reactividad a estímulos que involucran emociones negativas, especialmente signos de estrés en otros, así como insensibilidad a las señales de castigo.

2.4 Psicopatía y suicidalidad

Hay estudios que implican a la psicopatología de las conductas externalizadas (como la antisocial) en la suicidalidad (Javdani et al., 2011). De acuerdo con Tyler, Whitbeck, Hoyt y Johnson, la conducta suicida constituye en particular la “externalización” de emociones y es importante indicador del pobre autocontrol o resolución de problemas, un déficit cognitivo ligado a la conducta suicida.

Aunque las descripciones de Cleckley sobre la psicopatía sugirieron que los individuos con altos rasgos de psicopatía raramente se involucran en el suicidio, según Bukstein et al. (1993) y Goldston et al. (1998), citados por Javdani et al. (2011), los individuos agresivos y antisociales están en mayor riesgo de tendencias suicidas. Al parecer, esta paradoja puede ser resuelta a través del análisis de distintas facetas de la

psicopatía. Por ejemplo, la suicidalidad fue correlacionada positivamente con la esfera *impulsividad* de los rasgos antisociales; aunque poco relacionada con la esfera interpersonal y de afectividad en la psicopatía (Verona, Joiner y Patrick, 2001). También se ha encontrado que esta esfera *impulsividad* de los rasgos antisociales se correlaciona tanto con intentos de suicidio como con autolesionismo en pacientes psiquiátricos adultos.

2.5 Instrumentos de valoración de psicopatía y Rasgos de Insensibilidad Emocional

Como intento por encontrar factores de riesgo y etiológicos de los problemas de conducta, la criminalidad y la violencia se han desarrollado instrumentos dirigidos a evaluar los rasgos de psicopatía en jóvenes con el fin de mejorar las intervenciones a realizar y de llevar a cabo esfuerzos en materia de prevención, ya que la presencia o ausencia de dichos rasgos puede ayudar a identificar los procesos que llevan al desarrollo de conducta antisocial (Salekin y Lynam, 2010, p. 81).

2.5.1 Escala de psicopatía: Versión para jóvenes

Se trata de una versión del Psychopathy Checklist Review (PCL-R). Debe ser aplicado por personal capacitado e incluye una revisión a fondo de los registros del sujeto a estudiar, su aplicación requiere mayor tiempo y complejidad que las mediciones de cribado desarrolladas para identificar la psicopatía juvenil. Esta escala ha recibido gran atención para la investigación y ha servido como estándar de comparación para muchas de las otras mediciones de psicopatía en jóvenes. Una entrevista adecuada y la revisión del registro del sujeto a estudiar realizadas por un aplicador altamente entrenado proveen una visión completa de los rasgos psicopáticos del adolescente, lo cual puede ser especialmente importante en la evaluación realizada en el ámbito forense. Sin embargo, no todos los adolescentes a evaluar tienen registrado un extenso historial de conducta y tampoco antecedentes de problemas con la ley, por lo que el uso de este instrumento estaría restringido en población abierta (Salekin y Lynam, 2010, p. 81).

2.5.2 Dispositivo de cribado del proceso antisocial (APSD)

Desarrollado por Frick y Hare en 2001 para probar los modelos de psicopatía en diversas poblaciones de niños y adolescentes, es un instrumento de cribado para psicopatía juvenil. Fue modelado directamente del PCL-R incluyendo todos sus elementos excepto los que no fueran aplicables para jóvenes. Ha sido utilizado en población de los 4 a los 18 años y las escalas de cuidador y maestro pueden usarse separadamente o combinadas. En el estudio estructural de esta escala se encontró el factor *Callous-Unemotional* incluyendo ítems como (1) sentirse mal o culpable, (2) emociones en apariencia poco profundas, (3) conducta que tiende a ser encantadora pero que aparente poca sinceridad, y (4) preocupación acerca de los sentimientos de los otros. Se describió entonces que este factor representa la dimensión psicológica de psicopatía. Salekin y Lynam (2010, p. 92) citan a Andershed, Kerr, Stattin y Levander (2002), mencionando que existe preocupación acerca de la adaptación de APSD al autoinforme, argumentando que la escala no fue diseñada así originalmente y que existe la propensión al sesgo de respuesta.

De acuerdo con Essau et al. tanto PCL-YV como APSD evalúan varias dimensiones del estudio de la psicopatía; por lo tanto, la dimensión de los rasgos de insensibilidad emocional (Callous-Unemotional) es solamente una de sus subescalas. En el caso de la escala APSD, según Galván (2011) incluye solamente 4 reactivos de la dimensión Callous-Unemotional (CU) en una escala de 3 puntos para cada pregunta.

Es notable que, ya que el interés en la dimensión CU como un posible factor de explicación en la etiología y predicción de problemas serios de conducta, varios autores han desarrollado mediciones específicas de rasgos CU (Rasgos de Insensibilidad Emocional o ICU) intentando superar las limitaciones de las escalas que evalúan las diversas dimensiones de la psicopatía.

2.6 Desarrollo del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional (Inventory of Callous-Unemotional Traits)

De igual manera que en el caso de las escalas anteriormente mencionadas, el interés creciente en el estudio de la psicopatía, y en su presencia desde edad temprana, así como la probable estabilidad de los RIE hasta la edad adulta; además de las importantes implicaciones que esto tiene en el aspecto etiológico y de tratamiento de la psicopatía; en el 2004 el Doctor Paul J. Frick desarrolló el a partir del APSD el *Inventory of Callous-Unemotional Traits* (ICU) (Salekin y Lynam (2010, p. 92). Originalmente Frick propuso 4 áreas a evaluar definidas como *careless* o descuido en el desempeño, *uncaring* o despreocupación por los sentimientos de otros, *callous* o no-compunción, *unemotional* o afecto inexpresivo como se señala en el cuadro 1 (Galván, 2011).

Cuadro 1. Preguntas del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional.

CARELESS	CALLOUS
3. I care about how well I do at school or work (R)	5. I feel bad or guilty when I do something wrong (R)
7. I do not care about being on time	2. What I think is right and wrong is different from what other people think
11. I do not care about doing things well	9. I do not care if I get into trouble
15. I always try my best (R)	13. I easily admit to being wrong (R)
20. I do not like putting the time into doing things well	16. I apologize to persons I hurt (R)
23. I work hard on everything I do (R)	18. I do not feel remorseful when I do something wrong
UNEMOTIONAL	UNCARING
6. I do not show my emotions to others	8. I am concerned about the feelings of others (R)
1. I express my feelings openly (R)	4. I do not care who I hurt to get what I want
10. I do not let my feelings control me	12. I seem very cold and uncaring to others
14. It is easy for others to tell how I am feeling (R)	17. I try not to hurt others' feelings (R)
19. I am very expressive and emotional (R)	21. The feelings of others are unimportant to me
22. I hide my feelings from other	24. I do things to make others feel good (R)

(Tomada de Kimonis et al., 2008)

Tras la realización de estudios de validación se encontró mayor utilidad en el uso de esta escala con el establecimiento de tres dimensiones con sus subescalas, definidas como *unemotional* o inexpresividad afectiva, *uncaring* o despreocupación y *callousness* o no-compunción; y una dimensión principal llamada *Callous-unemotional* o Insensibilidad emocional; lo cual corresponde a un modelo bifactorial en el uso de esta escala (Essau et al, 2006) (Kimonis et al, 2008) (Frick & Moffit, 2010; citado por Galván, 2011).

De acuerdo con Ciucci et al., existe fuerte evidencia que apoya la estructura del ICU a través de distintos lenguajes, tipos de muestra, género y edad. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales en su quinta edición (DSM V) de la American Psychiatric Association (APA, 2013) se propone dentro del espectro del Trastorno de la Conducta un especificador basado en los rasgos del “callo emocional” caracterizado por “limitadas emociones prosociales” exhibidas por una minoría de los individuos con Trastorno de la conducta. Los indicadores de este especificador son los rasgos que han sido etiquetados como insensibilidad e inexpresividad afectiva. Otros datos de la personalidad de estos individuos son la búsqueda de emociones fuertes, intrepidez e insensibilidad al castigo. Los individuos con trastorno de la conducta en cualquier nivel de severidad y cualquier subtipo pueden tener características que califican para el especificador “con pobres emociones prosociales”, aunque los que cuentan con este especificador suelen tener un inicio más temprano del trastorno y una mayor severidad. La siguiente tabla resume los principales estudios de validación de la escala ICU incluyendo un estudio mexicano.

Cuadro 2. Estudios de validación del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional en distintos países.

Estudio	Objetivo	Muestra	Validación (Conclusiones)	Escala(s) aplicadas
<p>Callous-Unemotional Traits in a Community Sample of Adolescents (Rasgos de Insensibilidad emocional en una muestra comunitaria de adolescentes)</p> <p>Essau, C., A.</p> <p>Alemania</p> <p>(2006)</p>	<p>Principal: elaborar un reporte sobre las propiedades psicométricas de una evaluación expandida de los rasgos de insensibilidad emocional en una muestra de adolescentes. Específicamente el Inventario de Insensibilidad emocional de 24 ítems desarrollada para proveer una evaluación más comprensiva de los rasgos de insensibilidad emocional que supere algunas de las limitaciones psicométricas de los 6 ítems de la Subescala del APSD</p> <p>Examinar la estructura, distribución y correlaciones de los rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes de la comunidad usando el Inventory of Callous-Unemotional Traits</p>	<p>Adolescentes: 1443</p> <p>Chicos: 774 Chicas: 669</p> <p>Edad: 13 a 18 años Edad promedio en chicos: 15.60 Edad promedio en chicas: 15.88</p> <p>Muestra de origen alemán: 93%</p> <p>Reclutados en 3 escuelas rurales y 3 escuelas urbanas de Westfalia, Alemania</p>	<p>En general, los datos soportan la utilidad de ICU como una medida de rasgos de insensibilidad emocional en adolescentes.</p> <p>CI .77</p> <p>Promedios de puntuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hombres escolares: 22.54 • Mujeres escolares: 20.46 • Hombres en conflicto con la ley: 30.82 	<p>Youth Self-Report (YSR) (.86)</p> <p>Child and Adolescent Social and Adaptive Functioning Scale (CASAFS) (CI.77)</p> <p>Big Five Questionnaire (CI por Subescala: Extroversión -.75-, amabilidad -.88-, conducta consciente -.77-, inestabilidad emocional -.78- y franqueza -.74-)</p> <p>Brief Sensation Seeking Scale (BSSS) (CI .66)</p> <p>Antisocial Behavior Subscale of the Social and Health Assessment (SAHA) (CI: .84)</p> <p>Conduct Disorder Symptoms from the Bremen Psychopathology scale (CI .77)</p> <p>Inventory of Callous-Unemotional Traits (CI .77)</p> <p>Datos demográficos: edad, género y ocupación de los padres.</p>
<p>Assesing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits</p> <p>(Evaluando los Rasgos de Insensibilidad Emocional)</p>	<p>Explorar las propiedades psicométricas de la versión en Inglés del <i>Inventory of Callous-Unemotional Traits scale</i></p>	<p>Jóvenes detenidos: 248</p> <p>Afroamericanos: 157 (63%)</p> <p>Caucásicos: 78 (31.5)</p> <p>Hispanos: 6 (2.4%)</p>	<p>La puntuación total ha probado validez en una muestra étnicamente diversa de adolescentes detenidos en EUA.</p>	<p>Inventory of Callous-Unemotional Traits</p> <p>The Antisocial Process Screening Device (CI .71)</p> <p>Peer Conflict Scale (CI de .77 a .97)</p>

<p>en jóvenes ofensores: Validación del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional</p> <p>Kimonis, E. R.</p> <p>EUA</p> <p>(2008)</p>		<p>Nativos Americanos: 2(0.8%)</p> <p>Otras razas: 4 (4.6%)</p> <p>Centros de detención: 98 chicos y 60 chicas</p> <p>Arraigo domiciliario: 90 (ofensores sexuales)</p>		<p>Self-Reported Delinquency Scale (Cl .61 a .88)</p> <p>Bar On Emotion Quotient Inventory (Cl .65 a .85)</p> <p>Autonomic Reactivity: Connetitive Reaction Time Task & Electrodermal Activity</p> <p>Youth Level of Service/ Case Management Inventory (YLS/CM) (Cl .98)</p>
<p>Validez y confiabilidad del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional de Frick, en una muestra de adolescentes escolares y en adolescentes en conflicto con la ley</p> <p>Galván García, C. S.</p> <p>México</p> <p>(2011)</p>	<p>General: Evaluar la validez y la confiabilidad de la versión en español del Inventory of Callous-Unemotional Traits.</p> <p>Secundarios: Realizar traducción, analizar estadística descriptiva, evaluar consistencia interna, evaluar confiabilidad prueba-prueba, describir validez del criterio externo respecto a PCL: YV, Evaluar validez convergente y divergente en relación a distintos trastornos.</p>	<p>Total: 672</p> <p>Muestra de menores infractores: 90</p> <p>Adolescentes hombres escolares: 402</p> <p>Adolescentes mujeres escolares: 179</p>	<p>El Inventario de RIE es un instrumento confiable y válido para su aplicación en México, en población de ambos géneros</p> <p>A nivel clinimétrico es de utilidad en la medición cuantitativa y cualitativa de los criterios del especificador de RIE del Trastorno de Conducta Disocial.</p> <p>Escala total Cl .76</p>	<p>Inventario de Insensibilidad Emocional de Frick</p> <p>Escala de Psicopatía de Hare versión juvenil</p> <p>Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (MINI-KID)</p> <p>Cuestionario de variables socioeconómicas y sociodemográficas</p> <p>Ficha de registro sobre reincidencia delictiva, tipo de delito y asistencia escolar para los adolescentes en conflicto con la ley</p>
<p>Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits Among a Portuguese Sample of Detained Juvenile Offenders</p> <p>(Validación del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional en una muestra de jóvenes portugueses ofensores)</p> <p>Pechorro, P.</p>	<p>Examinar las propiedades psicométricas del inventario de RIE en una muestra de ofensores juveniles portugueses encarcelados</p>	<p>221 hombres de 13 a 20 años reclutados de internamiento en 8 centros nacionales de detención juvenil</p>	<p>Se pueden demostrar algunas propiedades psicométricas apropiadas que justifican el uso futuro del Inventario de Insensibilidad Emocional con la población forense de adolescentes portugueses.</p> <p>Cl .70</p>	<p>Inventario de Insensibilidad Emocional de Frick</p> <p>The Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) (Cl .87)</p> <p>The self-report version of the APSD (.81)</p>

<p>Portugal (2014)</p>				<p>The Child and Adolescent Taxon Scale (CAT)</p> <p>The Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) (CI .77)</p> <p>The Sellin-Wolfgang Index of Crime Seriousness (ICS)</p> <p>Sociodemographic and criminal characteristics</p>
<p>Linking Callous-Unemotional Traits to Instrumental and Non-Instrumental Forms of Aggression</p> <p>(Ligando los Rasgos de Insensibilidad Emocional a los tipos de violencia instrumental y no instrumental)</p> <p>Fanti, K. A.</p> <p>Chipre (2009)</p>	<p>-El uso de los RIE para diferenciar entre agresividad proactiva y agresividad reactiva</p> <p>-Investigar si los RIE tienen la capacidad de diferenciar entre conductas de <i>bullying</i> y victimización en escolares.</p> <p>-Probar el factor estructural del Inventory of Callous-Unemotional traits en una muestra comunitaria de adolescentes greco-chipriotas.</p>	<p>347 adolescentes greco-chipriotas entre 12 y 18 años reclutados de escuela intermedia y preparatoria</p> <p>Secundaria: 49.3% Preparatoria 50.7%</p> <p>Femenino: 171</p>	<p>Los datos sugieren que la presencia de RIE consistentes con las tres dimensiones de conducta <i>uncaring</i>, <i>callousness</i> y <i>unemotional</i> pueden designar subgrupos de jóvenes agresivos, soportando la utilidad de estas características para la predicción de ciertos patrones de agresión. CI para el factor general: .81</p> <p>-CI para la subescala Callousness: .79 -CI para la subescala Uncaring: .78 -CI para la subescala Unemotional: .68</p>	<p>Inventory of Callous-Unemotional Traits</p> <p>Student Survey of Bullying Behavior-Revised (SSBB-R) (CI para la Subescala de Bullying .88, CI para la subescala de victimización .87)</p> <p>Reactive-Proactive Aggression Questionnaire (CI para Subescala de agresión proactiva .81, CI para Subescala de agresión reactiva .82)</p>
<p>The Association between Callous-Unemotional Traits and Behavioral and Academic Adjustment in Children: Further Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits</p> <p>(La asociación entre Rasgos de Insensibilidad Emocional y conducta ajustados a rendimiento académico en niños: Una mayor validación del</p>	<p>Evaluar la estructura factorial de otra traducción (italiana) de ICU en una muestra grande</p>	<p>Total: 540 chicos estudiantes de secundaria</p> <p>Femenino: 52.6% Masculino 47.4%</p> <p>Rango de edad: 10 años 6 meses- 16 años 2 meses (la mayoría entre los 11 y 14 años)</p> <p>Italianos: 90.93%</p>	<p>-El análisis factorial confirmatorio es ampliamente consistente con las investigaciones de Essau et al. (2006), Fanti et al (2009), Kimonis et al (2008) y Roose et al (2010); encontrando como mejor modelo una dimensión CU y las tres sub-dimensiones.</p> <p>-Los resultados soportan que la estructura de ICU se mantiene a través de distintos lenguajes, tipos de muestra, género y edades.</p> <p>CI para ICU total=.81</p> <p>CI para dimensión Uncaring=.72</p>	<p>Inventory of Callous-Unemotional Traits</p> <p>Desempeño escolar en el nivel secundaria (utilizando la boleta de calificaciones de los últimos 3 meses)</p> <p>Problemas de conducta (utilizando los avisos formales de los maestros sobre los problemas de conducta de los jóvenes durante los últimos 3 meses)</p>

<p>Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional)</p> <p>Ciucci, E.</p> <p>Italia</p> <p>(2013)</p>			<p>CI para dimensión Callousness= .66</p> <p>CI para dimensión Unemotional= .64</p>	<p>Self-reported Traditional Bullying and Cyberbullying (CI para el cuestionario de Bullying tradicional .71, CI para cuestionario de cyberbullying .71)</p> <p>Bullying Nominations</p> <p>Peer Interpersonal Assessments (evaluación de conductas prosociales) (C=.85)</p>
---	--	--	---	--

3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo de investigación que se presenta responde a la necesidad de trabajar en la evaluación de los diversos factores de riesgo de suicidalidad con el fin de cooperar en el establecimiento de acciones preventivas de este problema global de salud pública. Si bien es cierto que nuestro país no cuenta con las mayores tasas de suicidio en comparación con otras naciones, en la práctica diaria es notorio un aumento en la tendencia a la suicidalidad. Se han mencionado ya los distintos aspectos que se han investigado como factores de riesgo, pero existe poca investigación en el campo de los Rasgos de Insensibilidad Emocional. La investigación en ese sentido postula que algunos rasgos de psicopatía son protectores y otros constituyen factores de riesgo para suicidio, y de estos últimos el que resalta es la impulsividad, que en las distintas investigaciones revisadas se ha valorado como parte del constructo de psicopatía mediante el APSD; sin embargo, consideramos que existe la necesidad de evaluar distintas dimensiones relacionadas a psicopatía de manera separada (como son los Rasgos de Insensibilidad Emocional y la Impulsividad) y con instrumentos específicos, y entonces, estudiar su posible asociación con conducta suicida.

El uso de un instrumento como el ICU será de gran valor, ya que su utilización en la literatura científica nos conduce a considerarlo necesario en la identificación de RIE.

La apertura hacia la realización de trabajos de investigación en este campo es importante en la actualidad, dadas las condiciones sociales de nuestro país que se ven influidas por las distintas variables de nuestra investigación. A largo plazo y en asociación con otros proyectos se puede aspirar a la realización de un perfil de personalidad que represente un riesgo para suicidalidad en individuos con RIE en función de la impulsividad.

En el procedimiento de evaluación que realizamos se encontraron jóvenes con riesgo de suicidio, con quienes se estableció contacto y fueron orientados para que recibieran la atención psiquiátrica correspondiente.

4. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre Rasgos de Insensibilidad Emocional e Impulsividad y Suicidalidad en jóvenes de 13 a 19 años?

5. OBJETIVO

Evaluar si existe asociación entre la presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional e Impulsividad y riesgo de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años.

6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional en jóvenes de 13 a 19 años mediante la aplicación de la escala Inventory of Callous-Unemotional traits.
- Evaluar la presencia de riesgo de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años mediante la aplicación de Escala de Riesgo suicida de Plutchik.
- Evaluar la presencia de Impulsividad en jóvenes de 13 a 19 años mediante la aplicación de la escala de Impulsividad de Plutchik.

7. HIPÓTESIS

Existe asociación negativa entre Rasgos de Insensibilidad Emocional y suicidalidad y asociación positiva entre Impulsividad y riesgo de suicidio en jóvenes de 13 a 19 años.

8. METODOLOGÍA

8.1 Tipo de estudio

De acuerdo al tipo de intervención, se trata de un estudio de tipo observacional ya que el investigador mantiene una actitud pasiva ante los hechos midiendo las características de los individuos sin intervenir; de acuerdo al propósito del estudio que es el buscar la potencial asociación entre variables consideramos que es un estudio analítico; tomando en cuenta el orden en el razonamiento causal este es un estudio transversal ya que carece de direccionalidad y las mediciones se realizaron

en un momento definido del tiempo. También es un estudio prolectivo por que la recolección de los datos se generó tras la planeación del trabajo; además lo consideramos un proyecto de asociación, a llevarse a cabo mediante el uso de un cuestionario autoaplicado en jóvenes de 13 a 19 años.

8.2 Universo de estudio

El universo de estudio corresponde a adolescentes con edades entre 13 y 19 años reclutados aleatoriamente por medio de muestreo por conveniencia en las instalaciones del Hospital General del ISSSTE, delegación San Luis Potosí, SLP. Se hizo la invitación a participar jóvenes de este rango de edad que acudieron al hospital entre junio y agosto de 2016 por cualquier motivo, incluyendo acompañantes de pacientes, pacientes o estudiantes. Fueron convenidos a responder tres instrumentos clínicos (cuestionarios) que se ofrecieron en un formato único. El motivo para solicitar el campo clínico al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado fue la búsqueda de una concentración heterogénea de adolescentes.

El cálculo del tamaño de muestra se basó en el trabajo de Peduzzi y cols. Publicado en 1995, en donde evaluaron el efecto analítico del número de eventos por parámetro en un análisis de regresión de riesgos proporcionales y se probaron diferentes números de eventos por parámetro. En este estudio, se estableció un requerimiento de 10 a 20 casos por grado de libertad. Siguiendo este lineamiento de número mínimo de casos necesarios con base en el número de variables a analizar, se utiliza la siguiente fórmula:

$$N = 10-20 k/p$$

Donde:

- p es la proporción de casos (positivos o negativos) de la población con el evento de interés.
- k el número de parámetros o grados de libertad.

En nuestro caso, consideramos 5 grados de libertad y, entonces el número calculado de casos a incluir en este estudio fue:

$$N= 50 -100 \text{ sujetos.}$$

.Criterios de inclusión:

- Jóvenes de entre 13 a 19 años.
- Capacidad de lectoescritura.
- Firma de consentimiento informado por parte de tutor en caso de ser menores de edad y por ellos mismos en caso de mayoría de edad.

Criterios de exclusión:

- Ausencia de consentimiento informado.

8.3 Instrumentos de medición

8.3.1 Ficha de identificación de variables sociodemográficas

Se incluyeron las variables sociodemográficas en una ficha de identificación que los individuos de la muestra llenaron mediante el uso de una clave asignada por el grupo de investigadores cuya relación solamente conocerá el investigador principal (Anexo 2).

8.3.2 Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional

Desarrollada por el Doctor Paul Frick en 2004, se trata de una escala conformada por 24 ítems desarrollada a partir de los 4 ítems del APSD correspondientes al estudio de los Rasgos de Insensibilidad emocional (Salekin y Lynam (2010, p. 92); a partir cada uno de los 4 reactivos se desarrollaron 5 más obteniendo 3 con formulación positiva y 3 con formulación inversa valorados con una escala tipo Likert del 0 al 3 (0=Totalmente falso, 1= Parcialmente cierto, 2=Bastante cierto y 3=Definitivamente cierto). Originalmente Frick propuso 4 áreas definidas como *careless* o descuido en el desempeño, *uncaring* o despreocupación por los sentimientos de otros, *callous* o no-compunción, *unemotional* o afecto inexpressivo.

8.3.3 Escala de Impulsividad de Plutchik

Este instrumento es una escala elaborada por Plutchik y Van Praag en 1989, adaptada al español por Rubio et al. en 1998. Consiste en un cuestionario de 15

ítems con respuestas tipo Likert (nunca, a veces, a menudo, casi siempre) cuya puntuación va del 0 al 3. El valor final se obtiene sumando los puntos con un máximo de 45. El alfa de Cronbach para esta escala fue de 0.73 para la propuesta original y de 0.90 para la adaptación al español. La reciente validación latinoamericana por Alcázar en 2007 obtuvo 0.73 (Alcázar & Bouso, 2009). Es una escala ampliamente utilizada en estudios mexicanos incluyendo los realizados en adolescentes, como es el caso de un estudio llevado en la Ciudad de San Luis Potosí por Córdova et al. en 2013. Su estudio de validación de la versión castellana en población mexicana se llevó a cabo en 1996 por Páez et al. El punto de corte con el que se considera que el resultado es positivo en este instrumento es de 20.

8.3.4 Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Desarrollada por Plutchik, Praag, Conte y Picard, esta escala autoaplicable de 15 ítems, con opciones de respuesta sí o no, permite discriminar entre individuos normales y pacientes con tentativas de suicidio o con antecedentes de ellas. Incluye cuestiones relacionadas con intentos suicidas previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con la cuestión suicida. Para la versión española los autores proponen un punto de corte de 6.

8.4 Procedimiento

Se llevó a cabo en un tiempo para cada uno de los jóvenes. La aplicación de las escalas se llevó a cabo por el investigador principal, Dr. Jorge Luis Rojas Félix; quien también participó en la captura de la información con la ayuda y asesoría del Dr. Jesús Galván Molina. El análisis estadístico se llevó a cabo por el Dr. Jesús Galván Molina.

Con el fin de respetar la confidencialidad se asignó un número de folio tras la firma del consentimiento informado tanto por el tutor (en el caso de los menores de edad) como por el sujeto de estudio (sea mayor o menor de edad). El número de folio se agregó en un espacio determinado para ello en cada uno de los

cuestionarios y ficha de identificación. La relación clave-individuo será resguardada solamente por el investigador principal a lo largo del estudio.

El llenado de la ficha de identificación incluye las variables sociodemográficas. Posteriormente se entregaron los cuestionarios en un formato único que se llenó con lápiz, el tiempo promedio para el llenado fue de 20 minutos. Los tres cuestionarios son instrumentos autoaplicables, en el caso del ICU se trata de un cuestionario cuyo antecesor debía ser aplicado por un experto, por lo tanto el ICU muestra esta importante ventaja a considerar.

Tanto el consentimiento informado, como los cuestionarios y el material para contestar se otorgaron a los jóvenes encuestados por el investigador principal, quien también se encargó de la revisión de los cuestionarios. El análisis estadístico y resultados se llevó a cabo con el apoyo de los asesores de tesis.

8.5 Variables

- Variables sociodemográficas a incluir:
 - Edad
 - Sexo
 - Grado de estudios

Variable de RIE. Se tomó como variable la presencia de rasgos de insensibilidad emocional mediante la aplicación del Inventory of Callous-Unemotional Traits desde una perspectiva unifactorial revisando la *subescala general*.

- Subescala general: *Callous-unemotional*

No existen puntos de cohorte aún para la escala ICU, sin embargo tomó como punto de referencia los puntajes encontrados en el estudio mexicano de validación donde para los hombres hubo una media de 22.54 puntos y para las mujeres 20.46.

Variable Impulsividad valorada mediante la Escala de Impulsividad de Plutchik, punto de corte sugerido: 20..

Variable de Riesgo de Suicidio valorada mediante la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, punto de cohorte sugerido: 6 puntos.

Cuadro 3. Variables de estudio.

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Valores posibles	Unidades	Tipo de variable
Sexo	Confusora	Se refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Especificación entre Masculino y Femenino	MF	MF	Dicotómica
Años de escolaridad	Confusora	Es la preparación académica realizada por el individuo en el sistema educativo básico y superior	Cantidad de años cursados en educación primaria, secundaria, preparatoria y universidad	0 a 13 años	años	Continua
Riesgo de suicidio	De respuesta	Se trata de la posibilidad de que se produzca un intento de suicidio	Puntaje de Escala de Riesgo Suicida de Plutchik igual o mayor a 6	Puntaje de 0 a 15	Puntos	Continua
Impulsividad	Explicativa	Trazo de la personalidad que actúa sin prever las consecuencias que sus actos puedan ocasionar	Puntaje obtenido en Escala de Impulsividad de Plutchik	Puntaje de 0 a 45	Puntos	Continua
Rasgos de Insensibilidad emocional	Explicativa	Serie de rasgos relacionados con el desarrollo de conducta antisocial, premeditada y violenta; a saber: no-compunción, inexpresividad, descuido en el desempeño propio y pobre empatía.	Puntaje obtenido en Inventory of Callous-Unemotional Traits	Puntaje de 0 a 72 puntos	Puntos	Continua

8.6 Procesamiento de datos y análisis estadístico

Se realizó un análisis de regresión múltiple, con el programa R versión 3.1.2 (2014-10-31).

8.7 Recursos

Recursos humanos:

Grupo de investigación de este proyecto: Dr. Jesús Galván Molina, Dra. Ma. Esther Jiménez Cataño y Dr. Jorge Luis Rojas Félix.

Recursos materiales:

- Escala ICU impresa.
- Escala de Impulsividad de Plutchik.
- Escala de Riesgo de suicidio de Plutchik.
- Lápices para contestar tests.

Los recursos son propios de los investigadores y de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, no se realizará trámite de gestión de recursos para la elaboración de este trabajo y no significarán gasto del presupuesto del ISSSTE.

9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Consideramos que este trabajo de investigación puede clasificarse sin riesgo o de riesgo mínimo de acuerdo a los criterios de clasificación de riesgo, tomando en cuenta que en un extremo podría causar tensión o incomodidad como la experimentada en la vida cotidiana y sin posibilidad de lesiones o muerte.

Siguiendo los códigos de Helsinki, Nüremberg y del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí se tienen las siguientes consideraciones:

1. La participación tiene carácter de voluntaria sin presión o coerción.
2. Previo a la contestación de los instrumentos de medición se explicarán los objetivos de la investigación y de la participación de los encuestados.
3. Antes de contestar las encuestas cada participante firmará un consentimiento informado (ver anexo 1).
4. Se guardará completa confidencialidad de la identidad de los participantes, así como de la información clínica obtenida mediante la aplicación de las encuestas.
5. La naturaleza del proyecto es observacional, no se realizan intervenciones terapéuticas.
6. Los beneficios superan los probables riesgos, puesto que la investigación nos ayudará a conocer a la población, así como sus necesidades de una forma más específica que abrirá la posibilidad de abrir nuevas líneas de investigación para el diseño de métodos de prevención y tratamiento.
7. Las distintas fases del proyecto serán llevadas a cabo por personal capacitado y calificado.
8. Los intereses de los participantes prevalecerán sobre los de la ciencia y la humanidad, respetando su integridad física, psicológica, emocional y social.

9. Los datos obtenidos podrán ser de utilidad para conocer con mayor amplitud características de la paciente que podrían reorientar el plan terapéutico que se esté llevando a cabo.
10. Se le proporcionarán a la institución las estadísticas y resultados de la investigación en relación a la población en general sin énfasis en participantes en particular.
11. Existe la posibilidad de entregar resultados individuales según lo autorice el participante.
12. Los participantes que soliciten ayuda ante resultados adversos dentro de sus valoraciones tendrán acceso a valoración psiquiátrica completa y a un plan de tratamiento.

10. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se obtuvieron los datos a partir de una muestra de 50 sujetos de 13 a 19 años de edad con el correspondiente consentimiento informado entre los meses de junio y agosto del año 2016, los puntajes obtenidos por cada sujeto en las distintas escalas se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Resultados

FOLIO	SEXO	EDAD (EN AÑOS)	AÑOS DE ESCOLARIDAD	RIESGO DE SUICIDIO (PUNTOS EN ESCALA DE RIESGO DE SUICIDA DE PLUTCHIK)	IMPULSIVIDAD (PUNTOS EN ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE PLUTCHIK)	RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL (PUNTAJE EN EL INVENTARIO DE RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL)
M01	M	17	9	3	24	27
M02	F	14	8	1	13	29
M03	F	18	10	5	23	23
M04	F	18	12	2	9	33
M05	F	14	8	0	6	31
M06	F	17	12	5	19	30
M07	F	13	7	4	35	24
M08	F	17	11	6	25	17
M09	M	18	10	2	22	27
M10	M	14	8	3	24	28
M11	F	17	9	5	15	35
M12	F	14	7	11	23	38
M13	F	13	7	4	21	30
M14	M	15	8	4	17	21
M15	M	14	6	4	14	29
M16	M	14	8	0	8	17
M17	F	15	9	7	26	23
M18	M	13	7	0	22	29
M19	F	14	8	3	8	20
M20	F	16	10	0	12	15
M21	M	17	9	3	25	38
M22	M	13	8	1	20	27
M23	F	16	10	0	10	35
M24	F	17	12	2	15	20
M25	M	16	8	3	22	27
M26	M	15	9	0	18	16
M27	M	17	9	0	8	8
M28	F	15	10	0	12	17
M29	F	19	14	3	7	38

M30	F	13	8	5	12	30
M31	M	16	9	0	14	20
M32	F	15	9	12	26	36
M33	F	18	9	9	19	33
M34	M	17	12	9	33	29
M35	F	18	13	1	12	9
M36	F	18	13	1	16	23
M37	M	18	12	1	6	11
M38	M	18	12	3	15	26
M39	F	17	12	0	10	12
M40	M	19	14	2	16	22
M41	M	14	7	2	35	29
M42	F	16	10	8	19	20
M43	F	16	9	10	24	41
M44	M	16	9	1	24	38
M45	F	15	8	2	17	17
M46	M	15	8	4	20	38
M47	M	14	8	1	26	34
M48	M	15	8	2	17	38
M49	F	19	12	3	16	17
M50	M	14	9	8	30	29

M= Masculino
F= femenino

10.1 Descripción sociodemográfica

Las características sociodemográficas de la muestra se indican en las tablas 3 y 4. De los 50 jóvenes participantes, el 54% corresponde al sexo femenino, en tanto que el 45% al masculino. En cuanto a la edad, se observa una media de 15.8 años, la media es de 16 años y la moda es de 14 años. La distribución por grupos de edad de 13 a 14 años, 15 a 16 y 17 a 19 años nos muestra que, a pesar de que los participantes se evaluaron aleatoriamente, existe una buena representación de los distintos grupos de edad (Gráfica 2)

Tabla 3.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR SEXO (%)

MASCULINO	23 (46)
FEMENINO	27 (54)
TOTAL	50 (100)

Tabla 4.

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD EN AÑOS	
13-14	15 (30 %)
15-16	15 (30%)
17-19	20 (40%)
MEDIA DE EDAD	15.82
MEDIANA	16
MODA	14
MEDIA DE EDAD FEMENINO	16
MEDIA DE EDAD MASCULINO	15.6

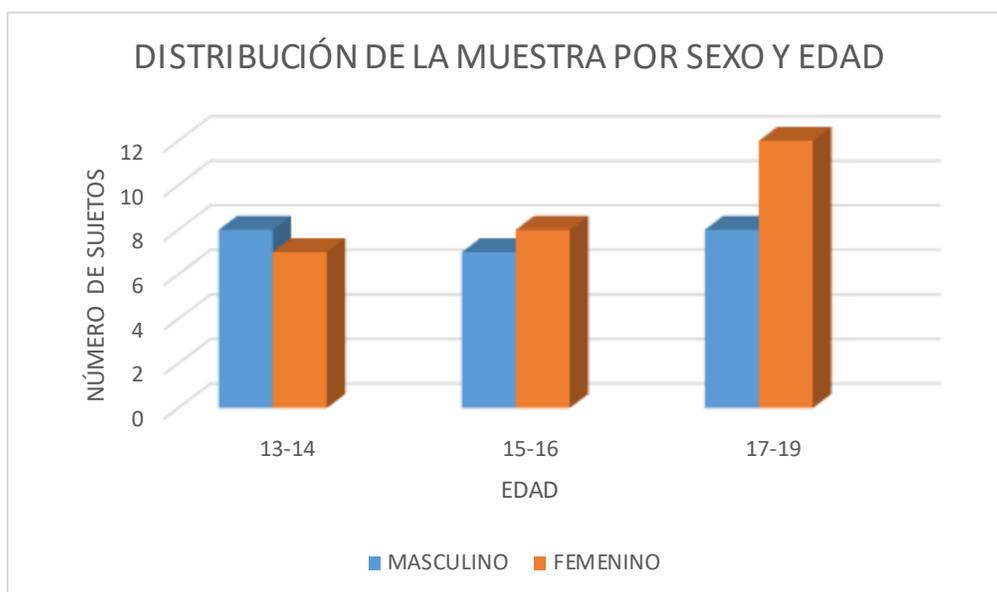
Los años de escolaridad fueron ligeramente más en el grupo del sexo femenino (tabla 5), sin que esta diferencia alcanzase significancia estadística. La cantidad de años va desde los 6 años (la educación primaria completa) hasta los 14 (inicio del nivel superior).

Tabla 5.

PROMEDIO DE AÑOS DE ESCOLARIDAD POR SEXO

MASCULINO	9
FEMENINO	9.8

Gráfica 2.



10.2 Riesgo de suicidio

En la tabla 6 se muestra la cantidad total, y por sexo, de participantes con riesgo de suicidio de acuerdo de acuerdo con el punto de corte sugerido (6 puntos) para la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, el 18 % (9 sujetos) tienen riesgo suicida. Es de mencionar que dicho riesgo predomina de manera franca entre las mujeres, lo que contrasta con la información reportada por el INEGI acerca de que son más los hombres adolescentes que llegan a suicidarse (ver tabla1). Por otro lado, los resultados encontrados en este estudio son congruentes con la clínica cotidiana en la cual es más común que las mujeres adolescentes intenten suicidarse. De acuerdo con Terrones et al. (2012), la presencia de ideación suicida en estudiantes de nivel secundaria y universitarios en Latinoamérica varía entre 8 y 25% de los grupos estudiados, lo cual presenta congruencia con los resultados en este estudio.

Tabla 6.

ADOLESCENTES CON RIESGO DE SUICIDIO DE ACUERDO CON LA ESCALA DE RIESGO SUICIDA DE PLUTCHIK (%)

MASCULINO	2 (4)
FEMENINO	7 (14)
TOTAL	9 (18)

10.3 Impulsividad

Tomando en cuenta el punto de corte de 20 de la Escala de Impulsividad de Plutchik, encontramos que el 42% de la muestra obtuvo un puntaje con el que puede considerarse positivo para esta característica (Tabla 7). Aquí son los hombres quienes se presentan como mayormente impulsivos.

Tabla 7.

ADOLESCENTES CON IMPULSIVIDAD DE ACUERDO CON LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD DE PLUTCHIK (%)

MASCULINO	13 (26)
FEMENINO	8 (16)
TOTAL	21 (42)

10.4 Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE)

Los participantes con RIE significativos fueron 33, que corresponden al 66% del total de la muestra.

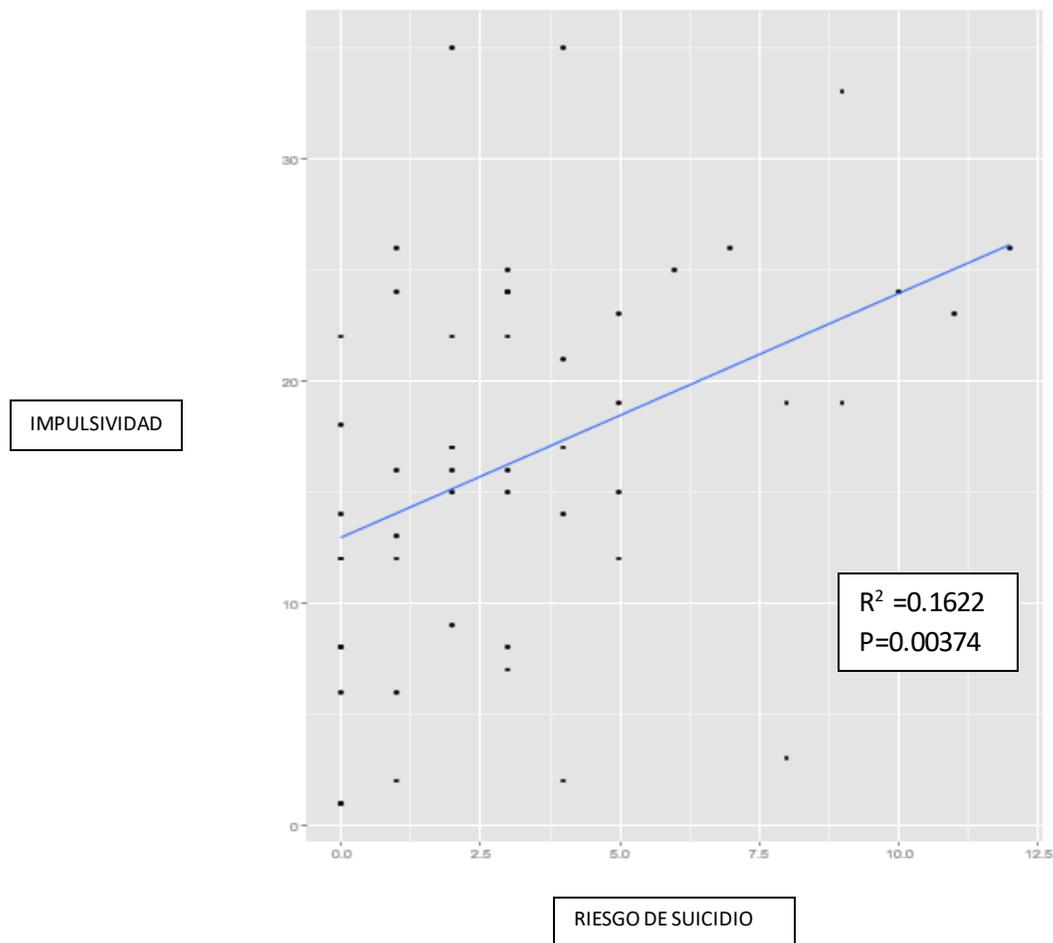
ADOLESCENTES CON RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL DE ACUERDO CON EL INVENTARIO DE RASGOS DE INSENSIBILIDAD EMOCIONAL (%)

MASCULINO	16 (32)
FEMENINO	17 (34)
TOTAL	33 (66)

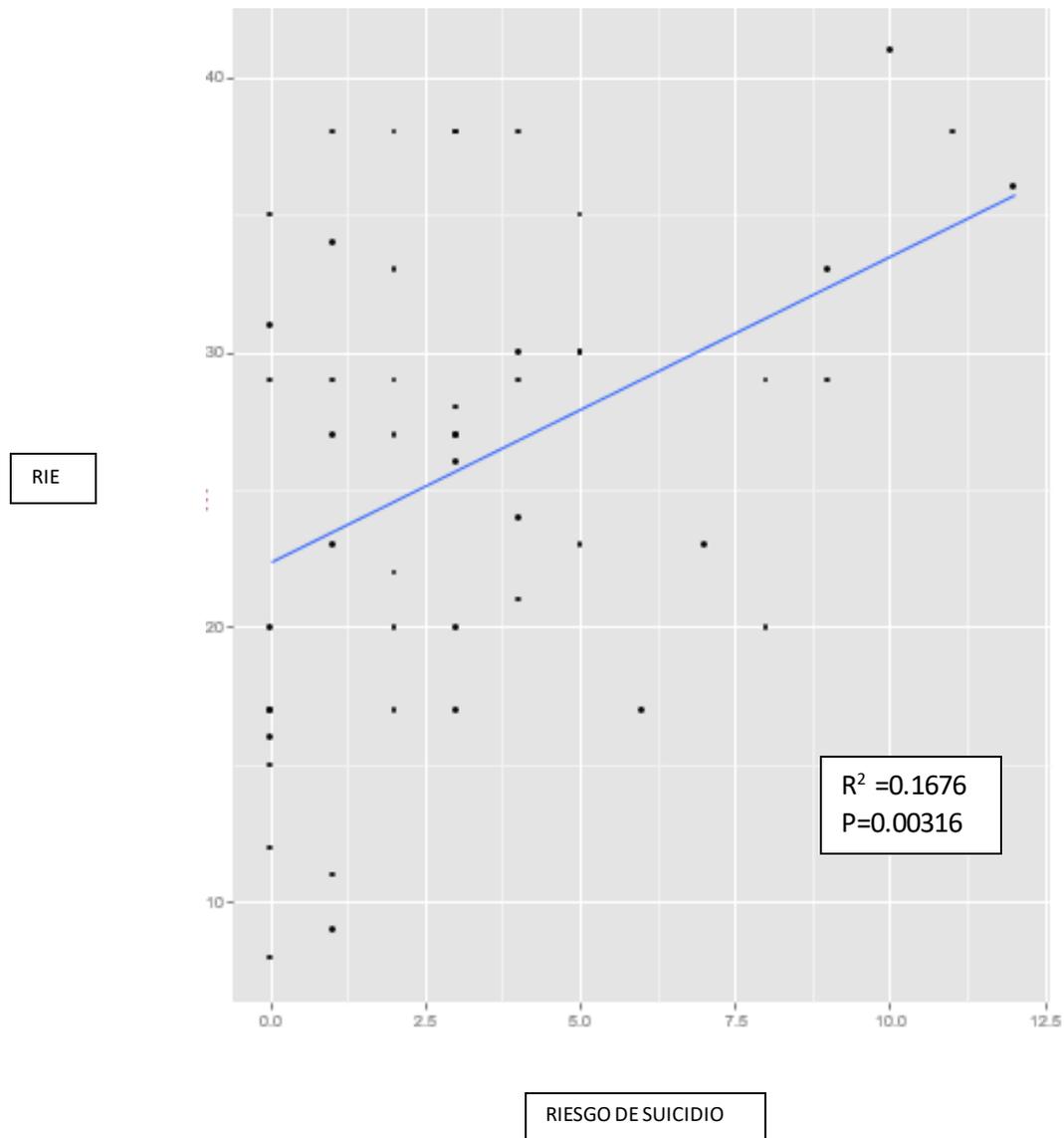
10.5 Asociación de riesgo de suicidio con impulsividad y rasgos de insensibilidad emocional

Tanto la presencia de impulsividad como de RIE han mostrado asociación positiva con el riesgo de suicidio de manera significativa (impulsividad $p=0.00374$, RIE $p=0.0316$) (Gráficas 3 y 4):

Gráfica 3. Asociación de impulsividad con riesgo de suicidio en adolescentes.



Gráfica 4. Asociación de Rasgos de insensibilidad emocional con riesgo de suicidio en adolescentes.



10.6 Limitaciones del estudio

Es importante tomar en cuenta que este estudio: 1. No permite hacer inferencias causales como en cualquier otro estudio transversal, 2. Se dependió de la accesibilidad en tiempo y espacio de la población en estudio, autorizada por los representantes de la institución y los tutores de los participantes, 3. debido a que los instrumentos son un material subjetivo dependemos de la veracidad de las respuestas obtenidas, 4. Posible sesgo de información debido al cambio en el nivel de exposición a través del tiempo. Puede ocurrir también el sesgo de información cuando los datos recolectados son poco verídicos o incompletos o cuando los individuos seleccionados para el estudio rechazan participar, lo cual puede relacionarse con características de potencial interés que hagan que la población estudiada sea diferente a la que no participó.

11 CONCLUSIONES

La importancia de estudiar los factores de riesgo de suicidio en jóvenes es innegable, ya que se ha encontrado que, a nivel mundial, el suicidio es la segunda causa principal de muerte en personas jóvenes (OMS, 2014). El presente estudio ha sido un acercamiento tanto a un factor de riesgo ampliamente conocido como la impulsividad y a otro poco estudiado como los Rasgos de Insensibilidad Emocional (RIE).

Como se ha mencionado antes, desde las descripciones clásicas de los sujetos “insensibles”, se ha sugerido que dicha insensibilidad podía ser un factor protector en contra del riesgo de suicidio; no obstante, en estudios más recientes (Javdani et al. 2011), se ha encontrado correlación entre agresividad, personalidad antisocial y tendencias suicidas.

Los resultados de este trabajo de investigación nos han ayudado a resolver las dudas acerca de si el elemento llamado Rasgos de Insensibilidad Emocional se asocia con el riesgo de suicidio; y hemos encontrado que sí existe tal correlación, pero que esta es, al contrario que en nuestra hipótesis, una correlación positiva y directa. Este resultado es congruente con investigaciones recientes que colocan a las conductas externalizadas y los RIE como riesgo de suicidio más que como protección (Javdani et al., 2011). Aunque hace falta investigación dirigida a este aspecto, dicha cuestión podría explicarse como parte de la propia insensibilidad y baja empatía que se necesita para cometer suicidio, ya que el individuo que intenta o consigue quitarse la vida hace a un lado o, tal vez ni siquiera es capaz de tener presentes las emociones de los demás.

La aplicación clínica que estos resultados pueden tener es de gran relevancia, ya que nos obliga y orienta hacia la evaluación dirigida del riesgo de suicidio en adolescentes con conductas externalizadas, que son los que mayormente presentan impulsividad y RIE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Essau, C. A., Sasagawa, S. & Frick, P. (2006). Callous-Unemotional Traits in a Community Sample of Adolescents. *Assessment*, 20 (10), 1-16.

James, R. & Blair, R. (2013). Psychopathy: cognitive and neural dysfunction. *Dialogues Clinical Neuroscience*, 15 (2), 181-190.

Ciucci, E., Baroncelli, A., Franchi, M., Golmaryami, F. N. & Frick. (2013). The Association between Callous-Unemotional Traits and Behavioral and Academic Adjustment in Children: Further Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *Journal Psychopathology and Behavioral Assessment*, (36), 189-200.

Blair, R. J., Mitchell, D. G., (2009). Psychopathy, attention and emotion. *Psicological Medicine*. 39 (4), 543-555.

Salekin, R. T. & Lynam D.R. (2010). *HANDBOOK OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPATHY*. New York, NY: The Guilford Press.

Hart, S. D. (1998). The role of psychopathy in assessing risk for violence: Conceptual and methodological issues. *Legal and Criminological Psychology*. (3), 121-137.

Fanti, K. A., Frick, P. J. & Georgiou, S. (2008). Linking Callous-Unemotional Traits to Instrumental and Non-Instrumental Forms of Aggression. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.(31), 285-298.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5, Fifth Edition. Washington, EUA; American Psychiatric Publishing.

Galván, C., R. (2011). Validez y confiabilidad del Inventario de Rasgos de Insensibilidad Emocional de Frick, en una muestra de adolescentes escolares y en adolescentes en conflicto con la ley (Tesis inédita de Especialista en psiquiatría infantil y de la adolescencia. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, México.

Viding, E., Fontaine, N. & McCroy. (2012). Antisocial behaviour in children with and without callous-unemotional traits. *Journal of the Royal Society of Medicine*, (105), 195-200.

Enebrink, P., Andershed, H. & Langström, N. (2005). Callous-unemotional traits are associated with clinical severity in referred boys with conduct problems. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(6), 431-440.

Hawes, D. J., Brennan, J. & Dadds, M. R. (2009). Cortisol, callous-unemotional traits, and pathways to antisocial behavior. *Current Opinion in Psychiatry*, (22), 357-362.

Jones, A. P., Laurens, K. R., Herba, C. M., Barker, G. J. & Viding, E. (2009). Amygdala Hypoactivity to Fearful Faces in Boys With Conduct Problems and Callous-Unemotional Traits. *American Journal of Psychiatry*, 95-102.

De Brito, S. A., Mechelli, A., Wilke, M., Laurens, K. R., Jones, A. P., Barker, Hodgins, Sh. & Viding, E. (2009). Sizematters: Increased grey matter in boys with conduct problems and callous–unemotional traits. *BRAIN*, (132), 843-852.

Kimonis, E. R., Frick, P. J., Skeem, J. L., Marsee, M. A., Cruise, K., Muñoz, L. C., Aucoin, K. J. & Morris, A. S. (2008). Assessing callous-unemotional traits in adolescent offenders: Validation of the Inventory of Callous-Unemotional Traits. *International Journal of Law and Psychiatry*, (31), 241-252.

Marsh, A. A., Finger, E. C., Mitchell, D. G. V., Reid, M. E., Sims, C., Kosson, D. S., Towbin, K. E., Leibenluft, E., Pine, D. S. & Blair, R. J. .R. (2008). Reduced Amygdala Response to Fearful Expressions in Children and Adolescents With Callous-Unemotional Traits and Disruptive Behavior Disorders. *American Journal of Psychiatry*, (165), 712-720.

Blair, R. J. R., Colledge, E., Murray, L. & Mitchell, D. G. V. (2001). A Selective Impairment in the Processing of Sad and Fearful Expressions in Children With Psychopathic Tendencies. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29 (6), 491-498.

Blair, R. J. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature Reviews Neuroscience*, 14(11), 786-799.

Lang, P. J. (1995). THE EMOTION PROBE: Studies of Motivation and Attention. *American psychologist*, 50 (5), 372-385.

Silva, J. R. (2011). International Affective Picture System (IAPS) in Chile: A crosscultural adaptation and validation study. *Terapia psicológica*, (29) 2, 251-258).

Masi, G., Miloni, A., Pisano, S., Lenzi, F., Muratori, P., Gemo, I., Bianchi, L., Mazzone, L., Postorino, V., Sanges, V., Williams, R. & Vicari, S. (2014). Emotional reactivity in referred youth with disruptive behavior disorders: The role of the callous-unemotional traits. *Psychiatry Research*.

Chayo-Dichy, R., Veles, A. E., Arias, N., Castillo-Parra, G. & Ostrosky-Solis, F. (2003). Valencia, activación, dominancia y contenido moral, ante estímulos visuales con contenido emocional y moral: un estudio en población mexicana. *Revista Española de Neuropsicología*, 5(3-4)213-225.

Adaptación española. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 52 (1), 55-87.

Miller, P.A. y Eisenberg, N. (1988). The relation of empathy to aggressive and externalizing/antisocial behavior. *Psychological Bulletin*, 103, 324 – 344.

Arango, T. O., Montoya, Z. P., Puerta, L. I. & Sánchez D. J. (2014). Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. *Escritos de Psicología*, 7 (1), 20-20.

Dolan, M. y Fullam. R. (2004). Theory of mind and mentalizing ability in antisocial personality disorders with and without psychopathy. *Psychological Medicine*, 34 (6), 1093-1102.

Sharp, C. (2008). Theory of mind and conducts problems in children: Deficits in reading the “emotions of the eyes”. *Cognition and Emotion*, 22 (6), 1149-1158.

Javdani, S., Sadeh, N. & Verona, E. (2012). Suicidality as a Function of Impulsivity, Callous/Unemotional Traits, and Depressive Symptoms in Youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 120 (2), 400-413.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. Washington, DC: Autor.

Borges, G., Wilcox, H. C., Medina-Mora, M.E., Zambrano, J., Blanco, J. & Walters, E. (2005). Suicidal behavior in the Mexican National Comorbidity Survey (M-NCS): Lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud mental*, 28 (2), 40-47.

Terrones, G. A., Estrada, M.S., Lechuga, Q. A. M., Salvador, M. J., Martínez, L.Y. & La-Llave, L. O. (2012). Propiedades psicométricas de la CES-D/IS en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud Mental*; 35, 305-313.

Terrones, G. A., Lechuga, Q. A. M., Martínez, L. Y. & Salvador, M. J. (2005). Prevalencia y dinámica de ideación suicida en adolescentes del centro-norte de México. XXX Congreso Interamericano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2013). Estadísticas a propósito del... día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre): Datos nacionales. Aguascalientes, Ags.: Autor.

Verona, E., Joiner, Th. E. & Patrick Ch. J. (2001). Psychopathy, antisocial personality and suicide risk. *Journal of abnormal psychology*; 110 (3), 462-470.

Alcázar, M. A. & Bouso C. C. (2009). Definición de los patrones desinhibido y extravertido de conducta en una muestra hispanoamericana de adolescentes con conductas antisociales. *Letras jurídicas*; 1-23.

Córdova, O., Rosales, P., Guzmán, L., Zúñiga, V. (2013). Características del estudiante con y sin ideación suicida del colegio de bachilleres de San Luis Potosí (México). *Salud & Sociedad*; 4 (2): 120-134.

Páez, F., Jiménez, A., López, A., Raul, J., Ortega, H. & Niclini. H. (1996). Estudio de validez de la traducción al castellano de la escala de impulsividad de Plutchik. *Salud Mental*; V (19): 10-12.

Gordillo, M., Medina, M. & Pierdant P. (2012). Manual de investigación clínica. Manual Moderno.

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

San Luis Potosí, S.L.P. a ___ de ___ de 2016

Por medio del presente documento yo _____ acepto participar en el proyecto de investigación "**Presencia de Rasgos de Insensibilidad Emocional e Impulsividad y su asociación con riesgo de suicidio en adolescentes de 13 a 19 años de la población derechohabiente del Hospital General del ISSSTE, delegación SLP**", aprobado por el comité de ética del Hospital General del ISSSTE, delegación SLP, cuyo objetivo consiste en evaluar si existe asociación entre rasgos de insensibilidad emocional e impulsividad y riesgo de suicidio.

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar un cuestionario escrito en idioma español acerca de mis datos generales, actitudes, sentimientos y conductas relacionadas con distintas áreas de mi vida con el fin de evaluar rasgos de mi personalidad y riesgo de suicidio. Estoy de acuerdo en que es una participación libre, voluntaria, confidencial, no remunerada, y sin algún tipo de presión o coerción.

Se me ha informado ampliamente que no hay riesgos ni molestias secundarias a mi participación que puedan perjudicar mi salud, y que puedo obtener el beneficio de conocer mi resultado al final de mi participación. Acepto que mi participación es sólo diagnóstica y no terapéutica.

He leído y entendido esta hoja de consentimiento, se me han aclarado mis dudas y se han respondido satisfactoriamente todas mis preguntas, acepto mi participación voluntaria en esta investigación.

Nombre completo del participante: _____

Firma: _____

Nombre completo del representante legal: _____

Firma: _____

Nombre completo de un testigo: _____

Firma: _____

Nombre del investigador, su teléfono: Jorge Luis Rojas Félix, 4443 002336

Firma: _____

El investigador asume la responsabilidad del proyecto, independientemente del hecho de que el proyecto fue autorizado por el Departamento de Bioética del Hospital General del ISSSTE, delegación SLP.

El participante conservará una copia de este documento.

Datos del Investigador: Residente del tercer año de la especialidad en Psiquiatría de la Facultad de Medicina de San Luis Potosí. Con sede en la Clínica Dr. Everardo Neumann Peña.

Anexo 2

Ficha de Identificación

Ficha de identificación

Número de folio:

Fecha:

Edad:

Sexo:

Grado de estudios:

Anexo 3

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Número de folio: _____ Edad _____

Instrucciones: Por favor lee cada enunciado o pregunta y elige tu respuesta, no dejes preguntas sin contestar.

	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
1. Yo expreso mis sentimientos abiertamente	0	1	2	3
2. Lo que yo creo que es “bueno” o “malo” es diferente de lo que piensan los demás.	0	1	2	3
3. Me preocupa mi desempeño en la escuela o en el trabajo	0	1	2	3
4. No me importa si alguien sale perjudicado con tal de obtener lo que quiero	0	1	2	3
5. Me siento mal o culpable cuando hago algo mal	0	1	2	3
6. No le muestro mis sentimientos a la gente	0	1	2	3
7. No me importa ser puntual	0	1	2	3
8. Me preocupan los sentimientos de los demás	0	1	2	3
9. No me importa si me meto en problemas	0	1	2	3
10. No dejo que los sentimientos me controlen	0	1	2	3
11. No me importa hacer las cosas bien	0	1	2	3
12. Aparento ser frío y despreocupado frente a los demás	0	1	2	3

13. Fácilmente admito cuando estoy equivocado	0	1	2	3
14. Es fácil que los demás sepan cómo me siento	0	1	2	3
15. Siempre trato de hacer mi mejor esfuerzo	0	1	2	3
16. Pido disculpas a la gente que he dañado, les digo "lo siento"	0	1	2	3
17. trato de no dañar los sentimientos de otros	0	1	2	3
18. No siento remordimiento cuando hago algo "malo"	0	1	2	3
19. Yo soy muy expresivo y emocional	0	1	2	3
20. No me gusta invertir el tiempo necesario para hacer las cosas bien	0	1	2	3
21. Los sentimientos de los demás no me interesan	0	1	2	3
22. Oculto mis sentimientos a los demás	0	1	2	3
23. Me esfuerzo y trabajo duro en todo	0	1	2	3
24. Hago cosas para hacer que los demás se sientan bien	0	1	2	3
	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
25. ¿Te resulta difícil esperar en una cola?	0	1	2	3
26. ¿Haces cosas impulsivamente?	0	1	2	3
27. ¿Gastas dinero impulsivamente?	0	1	2	3
28. ¿Planeas cosas con anticipación?	0	1	2	3
29. ¿Pierdes la paciencia a menudo?	0	1	2	3
30. ¿Te resulta fácil concentrarte?	0	1	2	3
31. ¿Te resulta difícil controlar los impulsos sexuales?	0	1	2	3

32. ¿Dices lo primero que te viene a la cabeza?	0	1	2	3
33. ¿Acostumbras a comer aún sin tener hambre?	0	1	2	3
34. ¿Eres impulsivo/a?	0	1	2	3
35. ¿Terminas las cosas que empiezas?	0	1	2	3
36. ¿Te resulta difícil controlar las emociones?	0	1	2	3
37. ¿Te distraes fácilmente?	0	1	2	3
38. ¿Te resulta difícil quedarte quieto?	0	1	2	3
39. ¿Eres cuidadoso o cauteloso?	0	1	2	3
	SI		NO	
40. ¿Tomas habitualmente algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?"				
41. ¿Tienes dificultades para conciliar el sueño?				
42. ¿A veces notas que podrías perder el control sobre ti mismo/a?				
43. ¿Tienes poco interés en relacionarte con la gente?				
44. ¿Ves tu futuro con más pesimismo que optimismo?				
45. ¿Te has sentido alguna vez inútil o inservible?				
46. ¿Ves tu futuro sin ninguna esperanza?				
47. ¿Te has sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo querías meterte en la cama y abandonarlo todo?				
48. ¿Estás deprimido/a ahora?				

49. ¿Eres separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
50. ¿sabes si alguien de tu familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
51. ¿Alguna vez te has sentido tan enfadado/a que habrías sido capaz de matar a alguien?		
52. ¿Has pensado alguna vez en suicidarte?		
53. ¿Le has comentado a alguien, en alguna ocasión, que querías suicidarte?		
54. ¿Has intentado alguna vez quitarte la vida?		