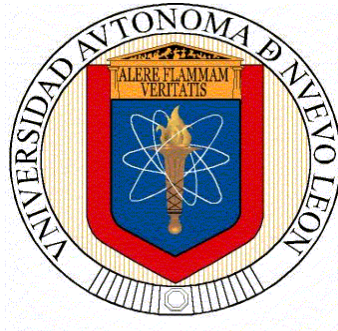


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

**FUNCIONES EJECUTIVAS, AUTOCONFIANZA Y SU RELACIÓN CON
LA IDEACIÓN SUICIDA EN EL CONTEXTO DEPORTIVO UNIVERSITARIO**

PRESENTADA POR
NAXHIELI GONZÁLEZ GONZÁLEZ

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

MAYO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI



**Funciones ejecutivas, autoconfianza y su relación con la ideación suicida en el
contexto deportivo universitario**

POR:

LIC. NAXHIELI GONZÁLEZ GONZÁLEZ

PRODUCTO INTEGRADOR
TESINA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA DEL DEPORTE

ASESORA

Dra. Mayra Lucero Gutiérrez Muñoz

CO-ASESORA

Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas Farfano

NUEVO LEÓN, MAYO 2025

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
POSGRADO CONJUNTO FOD-FAPSI

Los miembros del Comité de Titulación de la Maestría en Psicología del Deporte integrado por la Facultad de Organización Deportiva y la Facultad de Psicología, recomendamos que el Producto Integrador en modalidad de Tesina titulada “Funciones ejecutivas, autoconfianza y su relación con la ideación suicida en el contexto deportivo universitario del Programa de Maestría en Psicología del Deporte” realizado por la Lic. Naxhieli González González, sea aceptado para su defensa como oposición al grado de Maestro en Psicología del Deporte.

COMITÉ DE TITULACIÓN

Dra. Mayra Lucero Gutiérrez Muñoz
UANL - Facultad de Psicología
Asesor Principal

Dra. Minerva Thalía Juno Vanegas Farfano
UANL - Facultad de Organización Deportiva
Co-Asesor

Jorge Isabel
Zamarripa
Rivera

Firmado digitalmente por
Jorge Isabel Zamarripa
Rivera
Fecha: 2025.06.09 13:08:24
-06'00'

Dr. Jorge I. Zamarripa Rivera
Subdirección de Posgrado e Investigación de la FOD

Nuevo León, junio 2025

“FUNCIONES EJECUTIVAS, AUTOCONFIANZA Y SU RELACIÓN CON LA
IDEACIÓN SUICIDA EN EL CONTEXTO DEPORTIVO UNIVERSITARIO”

Presentado por

Lic. Naxhieli González González

Aceptación por el jurado y firmas de los miembros para el examen de grado.



Presidente

Dr. Arnoldo Téllez López



Secretario

Dra. Xóchitl Angélica Ortiz Jiménez



Vocal

Dr. Francisco Javier Mendoza Farias



Suplente

Dr. Luis Tomás Ródenas Cuenca

Agradecimientos

A la Secretaría de Ciencia, humanidades, Tecnología e Innovación, por la beca otorgada para la realización de mis estudios de maestría.

A la Dra. Mayra Gutiérrez por la disposición para realizar este trabajo, los conocimientos y observaciones expertas hacia este trabajo. Por la paciencia y las horas de trabajo conjunto. Por alentarme a experimentar nuevas experiencias y confiar en mí.

A la Dra. Minerva Lugo por todas las aportaciones atinadas, comentarios y explicaciones del proceso pertinente.

Al Dr. Cirilo por el amor con el que transmite su amplio conocimiento, la magia de crear sueños desde la nada y mostrarme que todo es posible, si comienzas a hacerlo.

Al Dr. Javi por ser el pepe grillo de la ética, responsabilidad, compromiso y amabilidad.

Al Dr. Francisco Espino por su tiempo y paciencia.

A cada uno de los docentes que prestaron su tiempo y conocimientos para mi íntegra formación.

Dedicatoria

Con admiración a mi madre por su valentía y lucha constante, al ser inspiración de que el esfuerzo, constancia y disciplina te llevan a cumplir cada meta que te propongas. Con su gran muestra de amor por la vida, su alegría y disposición aun en días difíciles. Por todo ese amor que a su manera nos expresa a todos sus seres queridos.

A mi pareja, que recorrió conmigo todo este viaje, te agradezco por cada día impulsarme a ser una mejor versión, con todo tu amor, comprensión, paciencia y sobre todo acompañarme en cada día que se tornó oscuro, trágico hasta lamentable; por ser mi paracaídas de emergencia cuando caía. Por las risas, desafíos y alegrías, por compartir y ser cómplice de mis locuras, y reconocer a mi mayor admiradora, con todo mi amor.

A mi padre, por darme la vida y forjar la mujer que soy hoy. Desde la infinita inmensidad del universo sé estarías orgulloso y dichoso de verme lograr un sueño más.

Con gran reconocimiento, admiración y cariño a la Dra. Minerva, por ser cómplice de mi loca pasión por aquello *de lo que no se habla*, por cada una de las pláticas que generaron en mí, un interés genuino por el dolor humano y como aportar al menos una curita, un momento de alivio. Pero, sobre todo, por ser ese maravilloso ser humano, con principios y valores estoicos, auténticos.

Con gran afecto y agradecimiento dedico este trabajo a todas las personas y experiencias que influenciaron en mi vida para su elaboración, docentes, amigos.

FICHA DESCRIPTIVA

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Organización Deportiva
Facultad de Psicología
Posgrado Conjunto FOD-FaPsi

Fecha de Graduación: Julio 2025

NAXHIELI GONZÁLEZ GONZÁLEZ

Título del Producto Integrador: Funciones ejecutivas, autoconfianza y su relación con la ideación suicida en el contexto deportivo universitario

Número de Páginas: 61

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Psicología del Deporte

La salud mental, entendida como un estado de bienestar integral que abarca factores biológicos, psicológicos, emocionales y contextuales, fundamental en el ámbito deportivo. Eventos como las lesiones neurológicas en la NFL (retratadas en Concussion), el suicidio del futbolista Robert Enke y las declaraciones de atletas olímpicos han evidenciado su relevancia, impulsando iniciativas de la FIFA y el COI. Este estudio analiza la relación entre funciones ejecutivas (habilidades para planificar y regular conductas), autoconfianza competitiva (creencias en las propias capacidades) e ideación suicida (pensamientos de autodestrucción) en deportistas universitarios. Mediante una metodología no-experimental transversal descriptiva con instrumentos PANSI, DEX y CACD. Resultados: 10.48% presenta ideación suicida, 40% muestra disfunción ejecutiva (1.9% muy grave, 2.86% moderada-grave, 35.24% leve-moderada) y 76.19% mantiene autoconfianza competitiva. Los hallazgos subrayan que la disfunción ejecutiva dificulta afrontar adversidades académico-deportivas, incrementando la vulnerabilidad a la ideación suicida. Se destaca la urgencia de herramientas de detección temprana para profesionales de salud mental, estrategias de prevención de suicidio adaptadas al contexto deportivo. Buscar investigaciones futuras sobre impacto de lesiones y conmociones cerebrales. El estudio busca visibilizar los desafíos de salud mental en deportistas universitarios y promover intervenciones integrales que fortalezcan su bienestar cognitivo y emocional.

FIRMA DEL ASESOR PRINCIPAL



Tabla de contenido

Agradecimientos	
Dedicatoria.....	
Ficha Descriptiva.....	
Introducción.....	1
Planteamiento del problema	4
Pregunta de Investigación.....	6
Justificación	6
Objetivo General:	7
Objetivos Específicos:	7
Fundamentos Teóricos	8
Antecedentes de la investigación.....	8
Conducta Suicida.....	14
Ideación Suicida	16
Modelo Teórico Cognitivo de A. Beck	17
Psicología Positiva.....	19
Autoconfianza.....	20
Teoría de la Autoeficacia de Bandura (1977, 1986, 1997)	21
El Modelo de Autoconfianza de Vealey (1986).....	22
Enfoque Teórico de Feltz (2007)	22
Funciones Ejecutivas	23
Modelo Integrador	25
Metodología.....	28
Diseño	28
Participantes	28
Instrumentos	29
Cuestionario de datos sociodemográficos	29

Inventario De Ideación Suicida Positiva Y Negativa	29
Cuestionario De Autoconfianza En Competición Deportiva.....	29
Cuestionario disejecutivo	30
Procedimiento	31
Consideraciones Éticas	31
Análisis estadístico	31
Resultados.....	33
Funcionamiento Ejecutivo.....	35
Autoconfianza.....	36
Ideación suicida	36
Relación entre funciones ejecutivas e ideación suicida.....	37
Relación entre autoconfianza e ideación suicida.....	38
Discusión	39
Limitaciones del estudio	42
Propuestas futuras.....	43
Conclusiones.....	44
Bibliografía.....	45
Anexos	59
Apéndice A. Ítems del Dysexecutive Questionnaire (DES)	59
Apéndice 2. Ítems del cuestionario de autoconfianza en competición CACD.....	60
Apéndice 3. Ítems del Inventario de ideación suicida positiva y negativa.....	61
Actividades de retribución social	62

Introducción

Al considerar los elementos de ideación suicida, funciones ejecutivas y autoconfianza como componentes propios de la persona, es imprescindible hablar de la salud mental. La cual se trata de un concepto mundial que abarca factores biológicos, psicológicos, habilidades emocionales y cognitivas, genética, el uso y abuso de sustancias, entre otros delimitados por aspectos individuales, sociales y contextuales. Elementos presentes en la vida diaria de las personas, que actúan como agentes que perturban la salud mental u ocasionan el aumento de la vulnerabilidad psicológica. Salud mental, entendida como un estado de bienestar que permite afrontar circunstancias de estrés, desarrollar habilidades que permitan el aprendizaje y la transformación personal hacia una contribución social.

La salud mental en el deporte tiene relativamente poco tiempo, si bien se cuenta con antecedentes históricos del uso y empleo de herramientas psicológicas dentro del deporte, esta tiene el propósito de mejorar y optimizar el rendimiento para la obtención de resultados. Toma importancia debido a la información expuesta por diversos profesionales en los últimos diez años, se habló de las funciones ejecutivas en la NFL al contar con la presencia de lesiones irreversibles a nivel neurológico en jugadores de fútbol americano, datos que fueron expuestos en la película *Concussion*, donde muestra las posibles consecuencias de las lesiones cerebrales. Así mismo, con la muerte de Robert Enke, la FIFA apoyó una iniciativa para hablar de salud mental, en particular para combatir la depresión y el suicidio. Finalmente, el COI presentó un kit de salud mental debido a las declaraciones de diferentes atletas olímpicos, externando las dificultades y exigencias con las que lidiaban día a día.

El presente trabajo busca analizar la relación entre las funciones ejecutivas, la autoconfianza competitiva y la ideación suicida en deportistas universitarios. Dada la información estadística sobre el suicidio de ser la tercer causa de muerte en población joven a nivel mundial, además de los hallazgos presentados por Whelam et al (2024) que indican un 15.3% de muerte por suicidio en atletas universitarios en los últimos 10 años. Se pretende explorar la incidencia de ideación suicida en deportistas universitarios y las posibles relaciones con la deficiencia de funciones ejecutivas y la autoconfianza.

Para ello se presentará la problemática de ideación suicida y la disfunción ejecutiva en el contexto deportivo universitario, proporcionando una justificación de los motivos por los cuales se explorará, fundamentando con los antecedentes y estableciendo las directrices que sirvan de guía para el desarrollo, análisis y presentación de resultados. Se abordará la teoría que da explicación a cada una de las variables, para la comprensión de ideación suicida se abordará el modelo cognitivo de Beck, la conceptualización de Lezak y el modelo jerárquico e integral dará forma al síndrome disejecutivo, finalmente la autoconfianza competitiva se planteará desde la teoría de Autoeficacia de Bandura y las adaptaciones realizadas por Vealey y Feltz.

Definiendo la ideación suicida como el conjunto de pensamientos, imágenes y creencias acerca de la autodestrucción (Garza, 2019), que se manifiesta mediante fantasías de muerte, inconformidad existencial y escenarios estructurados para el acto suicida. Funciones ejecutivas, como un conjunto de habilidades implicadas en la generación, supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para alcanzar objetivos complejos, a partir de un abordaje novedoso y creativo (Gilbert y Burgess, 2008; Lezak, 2004), asociadas de manera anatómica con la corteza prefrontal (Zelazo et al., 2003)

responsable de la regulación de la conducta con la capacidad para manejar la cognición, el comportamiento, las emociones y dirigir la respuesta (Malloy et al., 2017). Por último, la autoconfianza se establece como las creencias o grado de certeza respecto a las propias habilidades en la consecución del éxito en una determinada tarea (capacidad de ejecución), definida por la experiencia, los estados fisiológicos y emocionales (Vealey, 1986).

En los siguientes capítulos se abordará la metodología donde se describirán los procedimientos empleados para el desarrollo del presente estudio, el cual es de tipo No-experimental transversal con un alcance correlacional. La muestra estuvo delimitada por deportista universitarios, a quienes se les aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y tres instrumentos; Inventario de Ideación Suicida Positivo y Negativo (PANSI), Cuestionario Disejecutivo (DEX-sp) y Cuestionario de Autoconfianza en Competición Deportiva (CACD). Los resultados muestran la incidencia del 10.48% de ideación suicida, 1.9% con disfunción ejecutiva muy grave, 2.86% disfunción ejecutiva moderada a grave, 35.24% con deficiencia leve a moderado, 76.19% de la población presenta autoconfianza competitiva.

A continuación, se presenta la discusión donde encontramos evidencia de la importancia de un funcionamiento ejecutivo adecuado para sopesar las adversidades diarias en el contexto deportivo aunado del académico; esta adaptación requiere de un nivel mayor cuando no se dispone de esta capacidad ejecutiva, la presencia de elementos como la ideación suicida tienen un terreno fértil para su propagación, por ello la importancia de mantener una actualización como profesionales de la salud mental que cuente con las herramientas necesarias para la detección, prevención e intervención de cualquier elemento que disminuya el espectro de salud mental en el deporte.

Por último, este estudio tiene el potencial de generar apertura a nuevas investigaciones y dar visibilidad al deporte universitario y sus posibles alteraciones mentales considerando elementos fisiológicos, emocionales y cognitivos que pueden estar presentes e incidir en el rendimiento académico y deportivo. Así mismo, crear un mayor interés en el abordaje de lesiones y conmociones, desde el área psicológica. Fomentar el desarrollo de estrategias de prevención de suicidio e intervención en salud mental.

Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (2024) indica que cada año, más de 720 000 personas fallecen por suicidio, estableciéndose como la tercera causa de muerte en población de 15 a 29 años (OMS, 2023), presentándose un suicidio cada 40 segundos y por cada uno, al menos 20 intentos, con un aumento exponencial de la presencia de ideación suicida. En las Américas se establece como la tercera causa de muerte en población de 20-24 años (OPS, 2024). Mientras que en México (INEGI, 2024), se registró un total de 8,837 suicidios, con el 58.9% entre los 19 a 29 años

Mientras las estadísticas han ido en aumento, las diversas organizaciones internacionales han presentado iniciativas para su reducción. Se plantearon en las reuniones de la Organización Mundial de la Salud indicadores de prevención, intervención y posvención dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 2015-2030) que incluyen a todos los países miembro. Además, la OPS publica la guía de prevención del suicidio Vivir la Vida 2021, y en conjunto OPS-ONU, dentro de las reuniones informativas del día mundial de prevención de suicidio 2024, estableció el lineamiento *Cambiar la*

narrativa 2025-2028. Mientras tanto, en nuestro país existen algunas iniciativas por parte del gobierno federal difundidas por parte de la Secretaría de Salud.

El suicidio se trata de un fenómeno multicausal que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales que interactúan entre sí, en un contexto único. Siendo parte de la conducta suicida que también incluye la ideación suicida; pensamientos o creencias de quitarse la vida como medio de evitar el dolor. Al considerar el rango de edad 17- 25 años se establece como población vulnerable, al empalmarse los factores biopsicosociales evolutivos y tener mayor posibilidad de experimentar conducta suicida (Wilens & Rosenbaum, 2013). Si además del factor evolutivo consideramos el académico y deportivo encontramos diversos elementos que pueden atenuar la salud mental, el rendimiento deportivo y desempeño académico.

En investigaciones recientes se ha hecho visible la necesidad de abordar la salud mental en el contexto deportivo, ante la presencia de padecimientos como ansiedad, depresión y conducta suicida (Gill et al, 2024; Whelan, 2024; Kay et al, 2023). Dentro del deporte élite González (2024) exponen la prevalencia de los ultimo 20 años de suicidios en deportes de alto rendimiento, donde encuentra un suicidio al mes y resalta la presencia de síntomas post conmoción en un alto índice de suicidios.

El aumento del suicidio en los últimos 20 años de deportistas universitarios (Whelan, 2024) ha marcado una pauta, la necesidad de investigar sobre la gestión de las demandas académicas y deportivas (Orlins, 2024), que suele abordarse desde un enfoque de rendimiento, dando poca importancia a la salud mental al centrarse en los resultados (Quintero, 2023). Ante la presencia de lesiones deportivas, particularmente de conmociones cerebrales, que pueden provocar un impacto cognitivo negativo, síntomas disejecutivos; se

ha encontrado que actividades de alto impacto, como la constante exposición a golpes en la cabeza, se asocian con déficits de ejecución de tareas, de control inhibitorio y selección de riesgo-beneficio (Guzmán et al, 2023), vistas como un factor de riesgo de ideación suicida.

Pregunta de Investigación

¿Existe relación entre funciones ejecutivas, autoconfianza e ideación suicida en una población de deportista universitarios?

Justificación

La salud mental de la población universitaria ha tomado relevancia dado el creciente aumento de la conducta suicida en universidades y población general. Además, ante la práctica deportiva, interactúan factores de exigencia continua en un contexto multidimensional, con exigencias académicas, deportivas, sociales y familiares, sumergidas en un ambiente dinámico, fluctuante y adverso que requiere de habilidades de flexibilidad y adaptación.

Dentro de los elementos que afectan la salud mental se encuentran factores como lesiones deportivas, conmociones cerebrales, trastornos del sueño, uso y abuso de sustancias, estrés, ansiedad o depresión que contribuyen con la presencia de ideación suicida, y que afectan la vida diaria del deportista universitario. Al explorar la presencia de ideación suicida se abre la puerta a la creación de futuros proyectos de prevención e intervención en salud mental, además del pronto y oportuno diagnóstico de padecimiento psicológico.

En este sentido, la presente investigación busca explorar la relación entre las funciones ejecutivas, la autoconfianza y la ideación suicida en deportistas universitarios. Se parte del planteamiento que las funciones ejecutivas y la autoconfianza pueden actuar como factores protectores frente a la ideación suicida, al facilitar la adaptación a situaciones adversas y promover una mayor resiliencia psicológica. Este estudio contribuirá a llenar un vacío en la literatura, al abordar un tema poco explorado, pero de gran relevancia para la salud mental en el ámbito deportivo.

Objetivo General:

- Analizar la relación entre las funciones ejecutivas, la autoconfianza y la ideación suicida en deportistas universitarios

Objetivos Específicos:

- Evaluar las funciones ejecutivas en deportistas universitarios.
- Evaluar el nivel de autoconfianza en deportistas universitarios.
- Determinar la prevalencia de ideación suicida en deportistas universitarios.
- Analizar la relación entre las funciones ejecutivas y la presencia de ideación suicida en deportistas universitarios.
- Analizar la relación entre la autoconfianza y la ideación suicida en deportistas universitarios.

Fundamentos Teóricos

Antecedentes de la investigación

Al hablar de ideación suicida es importante explicar que proviene de un proceso denominado; conducta suicida, el cual incluye los elementos de planeación suicida, lesiones autoinflingidas, intento suicida y suicidio (Shneidman, 1971). En un esfuerzo por explicar la presencia de ideación suicida Rosario (2023) habla de la existencia de cogniciones desadaptativas influenciadas por factores de síntomas depresivos, desesperanza y una pobre resolución de problemas, impactando en la conducta de respuesta.

. A razón del aumento en las tasas de mortalidad por suicidio, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2003 realizó la declaración de problema de salud pública, al suicidio y por tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU), junto con la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP), declararon al 10 de septiembre como el *Día Mundial de la Prevención del Suicidio*. Al declararse problemática de la salud pública se implementaron diversas estrategias para su prevención, al ser la población de 15-29 años (OMS, 2016) aquella de mayor vulnerabilidad se crearon estrategias como la guía LIVE LIFE – VIVER LA VIDA (OMS, 2021), el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030 y en el 14.º Programa General de Trabajo 2025-2028, en los ODS de la ONU. Recientemente en conmemoración del Día Mundial de la Prevención del suicidio 2024 se da a conocer el lema “Cambiar la narrativa” que tiene como objetivo quitar las barreras y estigmas con la creación de conciencia y comprensión para la prevención del suicidio.

Entrando en el ámbito deportivo hace menos de 10 años comenzaron a implementarse algunas iniciativas en pro de la salud mental, las cuales comenzaron con la NFL, la FIFA y finalmente con el COI, a raíz de los acontecimientos que se presentaron en cada una de las disciplinas. Para abordar el tema dentro de este contexto se tiene que establecer la existencia de diferencias significativas con la población general, por ello se ha encontrado poca literatura. Hoy en día se sabe que en el deporte elite se tiene herramientas de prevención e intervención que ayuden a los deportistas, sin embargo dentro del contexto académico aún existe una brecha de información debido a la poca cantidad de investigadores interesados en la salud mental de los deportistas universitarios (Rao, 2015; Whelam, 2024), siendo los temas de desempeño deportivo, ansiedad y depresión (Rice, 2019) los de mayor interés, siendo poco abordada la ideación suicida como variables de estudio en el deporte (Gouttebarger, 2019).

Ante las diferencias entre población general y deportistas universitarios es importante hacer la distinción, de la necesidad del desarrollo de una serie de habilidades que les permitan equilibrar los desafíos deportivos y las exigencias académicas en entornos fluctuantes (Yamaguchi, 2024), donde se mantienen niveles elevados de estrés y ansiedad (Xanthopoulos, 2020, Young, 2023), razón por la que algunos investigadores plantean la importancia de un abordaje diferente, comenzando desde las herramientas de evaluación hasta la intervención (McAllister, 2024) en comparación con la población general. Murillo y Martínez (2021, 2020) destaca la necesidad de mayor investigación en psicología del deporte, con un marcado énfasis en el desarrollo de las capacidades profesionales y el aprendizaje continuo.

Dadas las diferencias Keyes (2002) plantea una visión sobre salud mental donde la aborda como un espectro continuo de dos dimensiones, si bien polarizadas, se interrelacionan de forma no excluyente; trastornos mentales y estado de bienestar. Sobre esto Kuettel et al., (2021) afirma que presentar una salud mental positiva no te exonera de estar libre de algún sufrimiento o trastorno mental o viceversa. La importancia de la ideación suicida está dada por su cualidad predictora de conducta suicida, considerada como el paso inicial (Klonsky et al., 2021) hacia el suicidio. Jahrami (2023) menciona en su metaanálisis la existencia de prevalencia de tendencia suicida en universitarios y algunos problemas de sueño, estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias, trastornos alimentarios, para población de deportistas juveniles Ayalla (2020) menciona la presencia de altos niveles de ansiedad y depresión en universitarios menores de 25 años Niu et al., (2024) menciona una alta prevalencia de riesgo suicida.

Entre los estudiantes universitarios Santos et al., (2017), encontró que el suicidio es la segunda causa de muerte; Mortier et. al. (2018) indicó una prevalencia de ideación suicida del 7.2% con lo que indica que la conducta suicida predice un menor rendimiento académico. Con la presencia de altos niveles de ansiedad, descontrol actitudinal, desregulación cognitiva y bajos niveles de autoconfianza, González (2022) observó menor rendimiento deportivo.

Desde un enfoque profesional multidisciplinario se muestra que los atletas elites presentan mayor resistencia a solicitar ayuda en salud mental (Perry et al., 2021), en ocasiones por la presencia de barreras que dificultan el servicio y acceso de salud mental (Young, 2023). En universitarios Tessema (2024) encuentra que el 60% de muestra con ideación suicida evito hablar del tema. Motivo por el cual McAllister et. al., (2024)

transmiten la importancia de potenciar un trabajo integral para la detección de riesgos de la salud mental, implementando la capacitación de entrenadores y todo actor alrededor del deportista (Whelan et al., 2024). Burrows et al (2021) recalcan la importancia de la implementación de programas para proteger y promover la salud mental de los atletas con el apoyo de los entrenadores, psicólogos, médicos, y todos aquellos involucrados en el entorno deportivo incluyendo a la familia

Se han encontrado otros factores riesgo asociados al suicidio, como lesiones físicas, sobre entrenamiento y desempeño deportivo (Quintero, 2023); conmociones cerebrales (McAllister, 2024; Wang, 2024), problemas de sueño (Khader, 2020), estrés, ansiedad, depresión, consumo de sustancias (Jahrami, 2023), trastornos alimentarios, efectos multirraciales (Tran, 2021) e identidad social, en los deportistas universitarios. En contraparte un manejo emocional, capacidad de adaptación y afrontar obstáculos vistas como habilidades cognitivas las cuales Hutchinson (2023) encontró fungen como factores protectores. Sánchez (2024) menciona que la autoeficacia y autoconfianza proporciona seguridad para tomar medidas proactivas, buscar soluciones y sobreponerse a la adversidad, con lo cual mejoran la capacidad de hacer frente y recuperarse de los conflictos.

Considerando que en la vida diaria existen diferentes situaciones que tienden a evolucionar y complejizarse, lo que incide en la necesidad del afrontamiento constante, Lezak (2004) puntualiza los mecanismos ejecutivos que influyen en un óptimo funcionamiento cognitivo y conductual del individuo. Por el contrario, un deterioro en este funcionamiento es visto como una disfunción ejecutiva que merma el funcionamiento cognitivo y conductual, Largo y Haeckermann (2022) vinculan los traumatismos craneales con esta deficiencia al observar síntomas como agresión, depresión, explosividad,

dificultades de memoria, problemas de atención, cambios de humor, dificultades visuoespaciales, confusión, demencia progresiva y tendencias suicidas. Kay et al., (2023) menciona que padecer al menos dos conmociones aumenta la probabilidad de reportar conducta suicida.

Las conmociones pueden tener un impacto cognitivo negativo con la presencia de deterioro de las funciones ejecutivas, pues pueden presentarse problemas en la toma de decisiones, el procesamiento de la información y la velocidad de reacción. Estos déficits cognitivos pueden persistir a largo plazo, especialmente si se producen múltiples conmociones a lo largo del tiempo (Ansón, 2023). Al mencionar el deterioro de la función ejecutiva Chen (2023) refiere un déficit en la memoria de trabajo que puede desarrollar un patrón de la conducta suicida. Además, en personas que sufrieron conmociones se percibe un riesgo mayor de pensamientos y comportamientos suicidas (Kay et al, 2023). En general, la conducta suicida activa presenta mayores interrupciones en la capacidad neurocognitiva en comparación con aquellos con ideación suicida (Escobar, 2024). La relación es proporcional, el aumentar de eventos conmocionales con intentos de suicidio. Walsh et al., (2020) menciona algunos sucesos de la vida diaria que afectan estas conexiones, como lo son la pobre calidad de sueño, uso y abuso de sustancias, conmociones, entre otros.

Fralick et al, (2016) indican la capacidad de las conmociones de provocar un aumento de conductas suicidas a largo plazo, por lo que divide el fenómeno en tres esferas; prevención con un aprendizaje adecuado para el desarrollo técnico del deporte desde la formación, el uso de equipo de protección y seguridad y evitar consumo de sustancias. La valoración, con la creencia de que una conmoción provoca síntomas y signos visibles en

ocasiones no se realiza el seguimiento adecuado. Y, la relevancia por especialistas médicos y psicólogos al no considerar la presencia de conmociones en el pasado. La participación de las funciones ejecutivas en la regulación emocional y la resiliencia podría incidir en la aparición de ideación suicida. Un déficit en la flexibilidad cognitiva podría limitar la capacidad de un individuo a encontrar soluciones alternativas ante situaciones adversas, aumentando así el riesgo de ideación suicida (Diamond, 2013).

La autoconfianza ha sido ampliamente estudiada en el ámbito deportivo como un predictor del rendimiento, de la capacidad para enfrentar desafíos y superar fracasos, y del bienestar psicológico, basada en las propias creencias de la capacidad para alcanzar objetivos (Bandura, 1977). Por lo que bajos niveles de autoconfianza se asocian con mayores niveles de ansiedad y depresión, aumentando el riesgo de ideación suicida (Rice, 2016). Se reconoce que la autoconfianza incide directamente en el rendimiento deportivo (Herrera, 2021; Pulido, 2021) y se presupone un factor modulador que protege al deportista ante presencia de ideación suicida (Tabares et al, 2020).

Recientemente algunos autores han abordado la conducta suicida en universitarios de edad de 18-29, tal es el caso de Castañeda et al (2024) quienes encontraron que el 32,5% de la muestra presento ideación suicida, con el aumento de esta conducta cuando se tenía el estatus de estudiante. Zuloaga-Plúas et al. (2024) mencionan que en población universitaria existe un 16,5% de ideación suicida, con la presencia de factores académicos, psicológicos, sociales y contextuales como los principales desencadenantes de la ideación suicida. Jaimes (2024) encontró una alta prevalencia de ideación suicida en estudiantes universitarios que juegan videojuegos, ante la presencia de una baja habilidad para sentir placer ante estímulos sensoriales y alteraciones cognitivo-sensoriales.

Kielan (2021) menciona diversos factores que se asocian ante la presencia de conducta suicida los cuales incluyen la condición de estudiante, la baja satisfacción con la situación financiera, tener hijos/más de un hijo, la aparición de trastornos mentales en la familia, el desempleo, el abuso de alcohol. Entre los atletas, García (2022) menciona que son expuestos a un gran número de factores estresantes, únicos y específicos del deporte que potencian el riesgo de sufrir una alteración psicológica. Oliveira et al., (2023) encontró 20 casos de suicidio de deportistas profesionales en deportes de luchas, donde detectó un predominio de pensamientos negativos y catastróficos en los deportistas después de una derrota, inclusive, aunque en menor medida, en los aquellos deportistas que tuvieron éxito.

A un nivel competitivo se experimentan condiciones de ansiedad y depresión, con orígenes dados por la presión y otras condiciones dentro de la preparación física, antes y durante la competición (Sánchez et. al, 2022), por ello debe ser prioritario para todas las entidades deportivas el bienestar de los atletas, no solo el nivel físico sino el psicológico, por ello. Solórzano (2020) indicó que más del 50% de atletas se caracterizó por poseer niveles de ansiedad medios, elevada auto desconfianza, que obstaculizaba su desempeño.

Conducta Suicida

El suicidio es un fenómeno que a lo largo de los años se ha abordado desde diferentes enfoques, uno de los principales que marco las bases de su estudio fue el modelo diátesis-estrés basado en una etiología de enfermedad, conforme pasaron los años se comenzó a reformular las bases clínicas patológicas del fenómeno y fue hasta que el sociólogo Émile Durkheim (1973) introdujo un aspecto social dentro de una clasificación etiológica lo que permitió incluirlo dentro del contexto colectivo y que se manifiesta de

manera individual. El fundador de la suicidiología, Shneidman (1985) considera definir la conducta suicida como un evento histórico en su contexto donde es necesario realizar una clasificación de la etapa del ciclo vital tanto individual como familiar

Las propuestas recientes buscan dar explicación integral a este proceso, uno de ellos es Aranguren (2009) quien establece que las características de cada individuo interactúan con su entorno y establece un encuadre de la conducta suicida que se erige por: ideación suicida, comunicación y actos suicidas. Para entender este proceso suicida Al-Halabí y García Haro (2021) plantean tres componentes de la conducta, primero como un fenómeno plural y diverso donde se consideran las diferencias, las motivaciones y sus delimitaciones. Segundo, observarlo como un fenómeno abierto, contextual y existencial, que permita distinguir las diferencias individuales y sociales dentro de los componentes contextuales y en tercero como un fenómeno fluctuante, dinámico e interactivo, donde posee la capacidad de elegir en cualquier momento dado conforme a su experiencia y contexto. Es decir, observar este proceso como la manera en la que alguien se relaciona y construye su experiencia y existencia, tomando en cuenta que todo lo que pasa se convierte en experiencia autobiográfica y con ello tener la capacidad de elegir, atribuir o apreciar todo lo que ocurre.

Para entender mejor González (2021) hace uso del modelo de Iceberg (Figura 1) para presentar las interacciones de la conducta suicida tomando constructos como el drama existencial (García-Haro, 2020). Los elementos que se relacionan con la conducta suicida son los signos, síntomas y trastornos psicopatológicos, los procesos psicológicos subyacentes, el drama de la vida personal. En conjunto, estas interacciones pueden concluir

con en el suicidio, el cual es definido como un acto deliberado por el que un sujeto se causa la muerte con conocimiento o expectativa de un desenlace fatal (OMS, 2009).

Figura 1.
Iceberg de la conducta suicida



Ideación Suicida

Se refiere a un elemento de la conducta suicida (Figura 2) que está integrada por pensamientos pasivos o activos, imágenes, creencias u otras cogniciones que una persona tiene sobre la intención de terminar con su vida (Garza, 2019), que engloba fantasía, ideas, deseos o intenciones, incluyendo la inconformidad con la vida, las preocupaciones diarias, las expectativas autodestructivas y la creación de escenarios del término de la vida. Desde el punto de vista emocional, se muestran cambios en el estado de ánimo, sentimientos negativos sobre la vida y la autoestima, retraimiento, ira y aislamiento (Bertuccio et al., 2022), que influyen directamente en reacciones fisiológicas y conductuales desagradables.

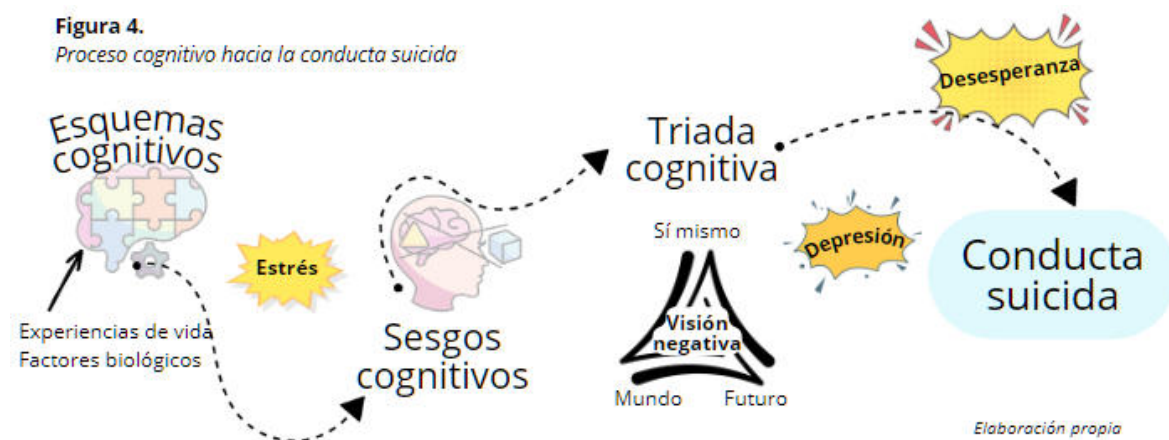
La persistencia de estas ideas refleja un dolor emocional que es percibido como perturbador e intolerable, creando una experiencia desagradable y dañina (Ordóñez et al., 2022), provocando desesperanza; sentimientos y percepciones negativas sobre sí mismo, el mundo y el futuro (García et al., 2018).



Modelo Teórico Cognitivo de A. Beck

El modelo cognitivo de A. Beck (Beck, 1967; 1983) la teoría se basa en el supuesto de que las respuestas emocionales o conductuales de una persona están influenciadas por la forma en la que ésta percibe el mundo. Considerando que estos pensamientos o cogniciones (Figura 3) se pueden presentar en un continuo entre el funcionamiento adaptativo y desadaptativo, siendo este último el que establece los pensamientos automáticos, la creación de creencias (representaciones o abstracciones de contenidos del esquema, suposiciones, expectativas, miedos, reglas, evaluaciones) y el establecimiento de esquemas cognitivos (estructuras complejas que procesan los estímulos, dan significados y activan los sistemas psicobiológicos). Este proceso de información al tener un sesgo negativo carece

conocidos como pensamientos negativos creados por la mente como esquemas desadaptativos para procesar situaciones desagradables.



Además, visto como un fenómeno activo donde los pensamientos de terminar con la vida (Beck, 1979) pueden fortalecer conductas planificadas, a través de la validación circular que genera evidencia sesgada reafirmandose a sí misma, en este caso la confirmación del malestar o los beneficios de concebir el suicidio como única opción. Este proceso conduce hacia un progreso que termina con la desesperanza (Figura 4), provocando la reducción del miedo a la muerte, facilitando de esta manera la realización de acciones de riesgo, como una desinhibición conductual al suicidio. Además, de la justificación moral distorsionada transformada patológicamente en los pensamientos como un altruismo, con narrativas de sentimientos de alivio para los demás.

Psicología Positiva

Seligman & Csikszentmihalyi, (2000), se refieren al estudio científico de los procesos de desarrollo humano óptimo, basados en las experiencias subjetivas como el bienestar, la alegría y la satisfacción experimentadas en el pasado; la esperanza y el optimismo hacia el futuro; y fluir desde la percepción de felicidad en el presente. Es decir,

son aquellos rasgos individuales positivos de vocación, perseverancia, perdón, originalidad, visión de futuro, espiritualidad, talento, sabiduría y capacidad de amar. Además, a nivel grupal, refiere a las virtudes cívicas y las instituciones: responsabilidad, altruismo, moderación, tolerancia, ética.

Como antítesis del modelo de Beck, Seligman & Csikszentmihalyi (2014) muestran un enfoque de transformación que permita a la persona resignificar su sentido de vida al enfocarse en el desarrollo de recursos internos, mediante el análisis y revisión de sus recursos y características, a partir de las cuales fortalecer la capacidad de adaptación y resiliencia promoviendo experiencias positivas y motivacionales. De esta manera, el enfoque en el desarrollo potencial del individuo la Psicología Positiva advierte que indicadores como confianza en las capacidades, esperanza en el futuro, sentimientos de alegría, sentido de vida y autodeterminación, que son vistos como apoyo para disminuir la presencia de ideación suicida.

Autoconfianza

Para el contexto deportivo la autoconfianza (Martens, 1987) se evalúa a partir de tres niveles que influyen directamente en el rendimiento deportivo dada la creencia que desarrolle el deportista. Es decir, un deportista con alta confianza será capaz de evaluar positivamente las experiencias negativas y usarlas como aprendizaje para el futuro, que le permite prever un pronóstico elevado de competitividad. Manteniendo expectativas realistas, pues como menciona no se trata de que los deportistas creen ciegamente que ganarán o jamás cometerán errores, sino la convicción de poseer los recursos suficientes para superar los errores. En contexto deportivo los modelos más importantes de

autoconfianza y que se complementan con el de Bandura es el de Vealey (1986) y el de Feltz (2007).

Teoría de la Autoeficacia de Bandura (1977, 1986, 1997)

Desde la teoría de Bandura la autoconfianza es definida como la creencia del individuo en su capacidad para organizar y ejecutar un trabajo, además de sus expectativas de eficiencia y desempeño, que son influenciadas por el entorno sociedad mediante el impacto de los juicios y persuasión de otros, considerando aspectos fisiológicos que pueden influir en la autopercepción de eficacia. Se aborda como un estado interno que incluye conocimiento de dificultades, recursos y posibilidades para afrontar adversidades con éxito.

El abordaje de la autoconfianza se realiza desde los principios del aprendizaje (condicionamiento clásico y operante, y el aprendizaje vicario), la persona y su cognición, junto con aspectos del ambiente en que se lleva a cabo la conducta, enfatizando la relación entre las expectativas de eficacia y el desempeño asumiendo que estas son recíprocas ya que las expectativas de dominio influyen en el desempeño y, a su vez, se alteran por la acumulación de experiencias de sus propios esfuerzos. En cuanto a la experiencia vicaria se destaca la importancia de la influencia de los juicios de otros, en relación con el nivel de experiencia sobre una tarea. Por último, los estados fisiológicos no se limitan a la activación, sino que incluye niveles de fatiga, aptitud física, presencia de dolor, niveles de fuerza y resistencia que pueden indicar una percepción de eficacia.

El Modelo de Autoconfianza de Vealey (1986)

En el contexto deportivo Vealey ofrece una operacionalización de la autoconfianza en situaciones deportivas, que incluye dos constructos de autoconfianza: distingue un constructor disposicional denominado confianza rasgo en el deporte y un constructor situacional denominado confianza estado en el deporte. Confianza-rasgo se refiere a la creencia que el deportista tiene habitualmente sobre su habilidad para tener éxito en el deporte también considerada como rasgo personalidad y la confianza-estado es la creencia o grado de certeza que los individuos poseen en un momento particular sobre su habilidad para tener éxito en el deporte.

Además, la relación entre autoconfianza y rendimiento se puede explicar a través de la Teoría de la U invertida (Yerkes & Dodson, 1908), la cual propone que conforme aumenta el grado de confianza, desde una falta de confianza total hasta un exceso de confianza, se va incrementando el rendimiento del sujeto, hasta llegar a un punto a partir del cual se produce un deterioro en la ejecución. Así que al conseguir un nivel óptimo de confianza se abarca el establecimiento de metas y objetivos acordes con las habilidades, y que supongan un reto alcanzable, sin dejar de lado el reconocimiento de errores y límites. Esto dotara de una alta capacidad de resiliencia superando los obstáculos y contratiempos con esfuerzo y adoptando la conducta nueva necesaria.

Enfoque Teórico de Feltz (2007)

Feltz complementa la teoría de Bandura en relación con el rendimiento deportivo, menciona que las expectativas de eficacia personal se derivan de cuatro fuentes principales

de información: logros de desempeño, experiencia vicaria, persuasión verbal y activación fisiológica. Estas cuatro categorías de información no son mutuamente excluyentes dada la información que proporcionan, aunque algunas son más importantes que otras. Por ejemplo, los logros de desempeño proporcionan la fuente más confiable de información de eficacia porque se basan en experiencias de dominio personal, además, esta influencia dependerá de la dificultad percibida de la tarea, el esfuerzo invertido, la orientación recibida y patrones temporales de éxito-fracaso. De acuerdo con estos postulados, el foco se centra en la evaluación de la autoconfianza en una tarea específica, en este caso la competición deportiva y en contra parte la evaluación de un posible factor de inseguridad.

Funciones Ejecutivas

El término *funciones ejecutivas* fue acuñado por Lezak (1982) para referirse a una red de capacidades que comprenden la formulación de metas, su planificación para la consecución de un resultado y con el propósito de lograr una ejecución eficaz de la conducta. Agrupándolas en cuatro componentes principales, los cuales ocurren según el nivel requerido comenzando con las capacidades para formular metas; que incluyen elementos como la motivación, la conciencia de sí mismo y el modo en el que percibe su relación con el mundo, seguidas de las facultades para la planificación de procesos y las estrategias para conseguir los objetivos; dada por la capacidad de abstracción, valorar las posibilidades y el desarrollo de un marco conceptual, además de las habilidades para la ejecución de planes; es decir la capacidad para iniciar, proseguir y detener secuencias complejas, y finalmente las aptitudes para llevar a cabo esas actividades de un modo eficaz; referentes a la facultad de controlar, corregir y autorregular el tiempo, la intensidad y otros aspectos cualitativos de la ejecución.

Las funciones ejecutivas permiten formular un objetivo, planificarlo y ejecutar las acciones requeridas para lograrlo. Estas funciones actúan ante la necesidad de controlar la conducta de respuesta, se estructuran en tres procesos globales: el cambio entre diferentes tareas o procesos mentales, la inhibición de respuestas automáticas no pertinentes y la actualización de las representaciones mentales mantenidas en memoria de trabajo (Van derLinden M. et al., 2000). Al ser un sistema de interconexiones neuronales sin límites específicos que definan la función cognitiva se plantea como una serie de redes flexibles que dependen una de la otra, con una organización general en estructuras dorsolateral, orbitofrontal y cíngulo anterior (Eisenreich et al., 2017).

Además, las funciones ejecutivas se presentan como procesos cerebrales que permiten la construcción e integración de información entrante desde cualquier tiempo, es decir, posee la capacidad de recordar eventos pasados para adaptarse a situaciones presentes o futuras para con ello resolver cualquier evento complejo (Verdejo & Bechara, 2019), procesos mediante los cuales se genera aprendizaje y estrategias de comunicación para desenvolverse de forma funcional en la vida diaria. Debido a la complejidad de los sucesos de la vida, en el día a día se presentan situaciones perturbadoras, es aquí donde las funciones ejecutivas se convierten en el director de las conductas adaptativas y aceptadas.

Al establecer como actor principal a la corteza prefrontal de las funciones ejecutivas, es necesario incluir aquellos síntomas evocados por alguna lesión en esta región. Síntomas que pueden ser evaluados desde cuatro puntos como lo menciona Samaniego (2021), las alteraciones cognitivas, conductuales, emocionales y la motivación, con la presencia de patologías como hipoactividad global (apatía, abuliaa o falta de espontaneidad) contrariamente una hiperactividad global (impulsividad, desinhibición o

distractibilidad). Dándole el nombre de síndrome disejecutivo, que se presenta como un trastorno desadaptativo y de autorregulación (Van der Linden M. et al., 2000)

Para buscar una aproximación teórica que permitiera explicar el funcionamiento y control ejecutivo se han propuesto diversos modelos, se aborda el modelo integrador de Tirapu & Luna (2022), que propone incorporar aspectos de los modelos; memoria de trabajo de Baddeley, jerarquización de Stuss y Benson, SAS de Shallice y el marcado somático de Damasio. De manera general consta de dos componentes; el sistema sensorial y perceptual, el segundo activado únicamente a través de una situación nueva o diferente a las ya conocidas.

Modelo Integrador

Tirapu (2017) establece la idea de que las funciones ejecutivas deben entenderse como un conjunto de procesos múltiples con distintos componentes independientes, pero con profunda relación entre sí. Propone como procesos ejecutivos siete componentes, memoria de trabajo, velocidad de procesamiento, inhibición, fluidez verbal, control atencional, flexibilidad cognitiva y planificación, habilidades esenciales para el rendimiento deportivo, al permitir la tomar decisiones rápidas, adaptarse a situaciones cambiantes y manejar el estrés.

Definiendo los siete componentes propuestos por Tirapu, establece que la memoria de trabajo es entendida como la capacidad de registrar, codificar, mantener y manipular información, considerando un factor de actualización que evoca funciones neuronales principalmente en la zona dorsolateral y ventrolateral; La velocidad de procesamiento se refiere a la cantidad de información que puede ser procesada en un tiempo determinado o

bien realizar alguna operación cognitiva, de manera simple es el tiempo que pasa desde que se presenta el estímulo hasta se ejecuta una respuesta; La inhibición es un proceso en el cual se requiere controlar las interferencias y distractores para mantener la atención y control sobre una tarea específica, está asociada al cortex prefrontal orbital y al cíngulo anterior.

La fluidez verbal es visto como un proceso donde se destaca la capacidad de acceder a la memoria y recuperar información específicamente semántica para con ello dar paso a la activación de procesos ejecutivos que permitan realizar una búsqueda de información adecuada para emitir una respuesta apropiada; la flexibilidad cognitiva es una capacidad particular y diferenciada de las demás funciones ejecutivas por el proceso de permitir cambiar de respuesta sea en pensamiento o acción ante una diferencia de conceptos o contextos y que permite pensar en múltiples opciones al mismo tiempo, se ha encontrado evidencia que el lóbulo parietal y temporo-parietales son los encargados de esta acción. Finalmente, la planificación es un proceso superior que engloba la capacidad de llevar a cabo ensayos mentales sobre cómo resolver un problema, además de tener en cuenta las posibles repercusiones de estas con la ventaja de llevarse a cabo antes de ser ejecutadas, mediada por la activación de regiones prefrontales.

El modelo se observa en la Figura 6 el cual se representa desde los componentes; la acción rutinaria ejercida por el ambiente y la acción no rutinaria, la secuencia ante un estímulo conocido o rutinario se da mediante la respuesta en bucle de lo que define “como sí” que emite la conducta; Por la otra vía, ante la percepción de no rutinaria, que abarca el concepto de marcador somático se incluye anticipación, selección de objetivos, planificación y motorización.

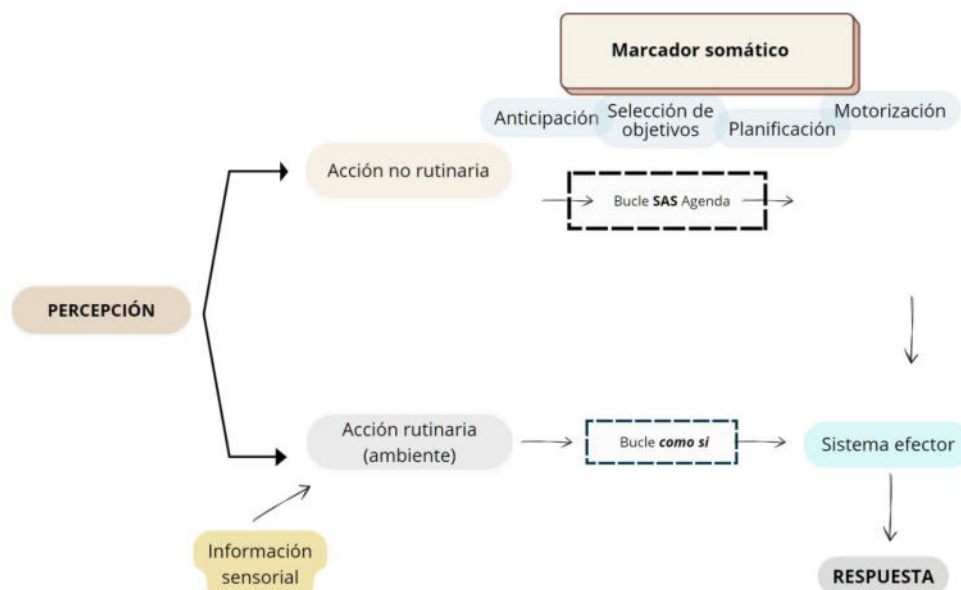


Figura 6. Modelo integrador de Tirapu, Muñoz y Pelegrin

De manera similar que la propuesta hecha por Verdejo García y Pérez García (2007) quienes mencionan una estructura factorial formada de componentes independientes que interactúan entre sí; actualización, inhibición, alternancia y toma de decisiones. El proceso neuronal determina la habilidad ejecutiva que se visualiza como un factor protector por su ejecución en la vida diaria, en el deporte se consideran indispensables para la adaptación al entorno de exigencias y cambiante, al proveer al deportista de habilidades cognitivas que le permite la resolución de problemas (Diamond, 2013).

Metodología

Diseño

El enfoque del presente estudio es de tipo no experimental, transversal correlacional. Se considera No experimental y transversal ya que el estudio se efectúa sin la manipulación intencional de las variables y sólo se observan los diferentes fenómenos en un único momento (una sola toma de datos) y en su propio ambiente (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

Participantes

La muestra estuvo conformada por 105 deportistas universitarios, hombres y mujeres de 18 a 25 años, con participación competitiva dentro de alguna de las diferentes disciplinas (individuales y de equipo) que aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.

La media de edad fue de 19.82 ± 2.13 años (0.95 % no binario, 59.05 mujeres y 40% hombres). De los cuales el 75.24 % practicaba deportes de equipo y el 24.76%, algún deporte individual.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos

Se diseñó un cuestionario ad hoc para recopilar los datos sociodemográficos relevantes de la muestra incluyendo variables como edad, género, deporte que practica, lesiones, horas de entrenamiento semanal, consumo de sustancias y horas de sueño.

Inventario De Ideación Suicida Positiva Y Negativa

Inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI (Osman et ál., 1998). Este instrumento consta de catorce ítems referidos a pensamientos suicidas presentes en las últimas dos semanas. Se usó para el desarrollo del estudio la versión adaptada para población mexicana y colombiana de Avendaño-Prieto (2020) que consta de 14 ítems de los cuales, ocho ítems evalúan ideación suicida negativa ($\alpha=0.93$), y seis que evalúan ideación suicida positiva ($\alpha=0.91$). Contiene una escala tipo Likert con niveles entre 1 (casi nunca) y 4 (casi siempre).

Cuestionario De Autoconfianza En Competición Deportiva.

Para evaluar la autoconfianza de los deportistas se utilizó el Cuestionario de autoconfianza en competición deportiva (CACD; Martínez & Oriol, 2015) validado por y Martínez-Romero et al (2016) con población latinoamericana, con una consistencia interna con el coeficiente del alfa de Cronbach de $\alpha = 0.90$. El cuestionario consta de 7 ítems en formato tipo Likert de 7 puntos (1=completamente en desacuerdo; 2=bastante de acuerdo; 3=moderadamente en desacuerdo; 4=no sé, ni de acuerdo ni en desacuerdo;

5=moderadamente de acuerdo; 6=bastante de acuerdo; 7=totalmente de acuerdo). Para responder la escala se pidió a los participantes que respondieran teniendo en cuenta en cómo piensan y sienten mientras están insertos en la competición.

Cuestionario disejecutivo

El Cuestionario Disejecutivo (DEX; Wilson et al., 1996) es un cuestionario de auto reporte que evalúa alteraciones del funcionamiento ejecutivo en la vida cotidiana, como problemas en el pensamiento abstracto, impulsividad, fabulación, problemas de planificación, euforia, problemas de secuenciación temporal, falta de *insight*, apatía, desinhibición, dificultades en el control de los impulsos, respuestas afectivas superficiales, agresión, falta de interés, perseveración, inquietud, falta de habilidad para inhibir respuestas, disociación entre conocimiento y respuesta, distractibilidad, pobre habilidad en la toma de decisiones y falta de interés por las reglas sociales. Cada ítem se puntúa en una escala tipo Likert de 5 puntos, entre “nunca” y “siempre”. El análisis factorial original reveló la existencia de 5 factores ortogonales: inhibición, intencionalidad, memoria ejecutiva, y dos factores relacionados con la emocionalidad y los cambios de personalidad denominados afecto positivo y negativo (Burgess et al., 1998). Para el presente estudio se empleó la versión en español (DEX-SP) Pedrero-Pérez (2011) la cual ha mostrado una adecuada consistencia interna en población no clínica con coeficiente del alfa de Cronbach de $\alpha = 0,79$, y validado en población mexicana (López et al., 2024)

Procedimiento

Para realizar la recolección de datos se contactó a diversos equipos representativos y entrenadores, se les explicó la finalidad del estudio y se les compartió el enlace del formulario elaborado en la plataforma de Google Forms para su respuesta.

Las respuestas fueron recopiladas los meses de abril y mayo. Una vez recolectadas las respuestas, se hizo la base de datos para su posterior análisis.

Consideraciones Éticas

El presente trabajo cumple con los criterios éticos profesionales establecidos para la buena práctica en investigación para la salud de la Ley General de Salud y su respectivo reglamento en materia de investigación para la salud, cumpliendo con los Artículos 20, 21 y 22 sobre el consentimiento informado y con el Artículo 17; que refiere a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Este proyecto fue aprobado por la Coordinación de Investigación de la Facultad de Organización Deportiva de la Universidad Autónoma de Nuevo León, aprobado con número de registro REPRIN-FOD-179.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas. Se continuó con el análisis de consistencia interna para cada escala y subescalas con el coeficiente Alfa de Cronbach. En segundo lugar, y para dar respuesta a

los primeros tres objetivos de este trabajo, se realizaron análisis descriptivos de los resultados de las pruebas para conocer las características de distribución de frecuencias por rango de baremo estandarizado, además los estadísticos empleados fueron medias, desviación típica, rango y el tamaño de la muestra. En tercer lugar, para dar respuesta al cuarto y quinto objetivo, se realizó un análisis de regresión lineal, esto para cuantificar la dirección y fuerza con la que se relaciona linealmente dos variables, déficit ejecutivo e ideación suicida y autoconfianza competitiva e ideación suicida. Para los análisis se utilizaron los programas IBM SPSS STATISTICS 24 y JASP 0.19.2.

Resultados

Se obtuvieron 113 registros en el formulario, tres se negaron a participar por lo que se excluyeron y cinco se eliminaron: uno por tener 40 años y no ser universitario, y los restantes por no practicar deporte competitivo ya que solo realizaban actividad física de manera ocasional. Por lo cual la muestra quedo constituida por 105 deportistas distribuidos en tres géneros, 42 hombres, 62 mujeres y 1 No Binario, con una media de edad de 19.82 ± 2.13 años.

En cuanto al deporte que practicaron se encontró que el 75.24% realizaban deportes en equipo y el resto deportes en individuales. El 25.7% del total de la muestra practicaban fútbol, el 11.43 % baloncesto, softbol y voleibol, seguido por otros deportes como puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1.
Distribución de la frecuencia de la muestra por deporte practicado

	Frecuencia	Porcentaje
Americano	4	3.81
Animación	5	4.76
Artes marciales	8	7.62
Atletismo	5	4.76
Baloncesto	12	11.43
Balonmano	1	0.95
Charrería	1	0.95
Fútbol	27	25.71
Halterofilia	2	1.91
Natación	9	8.57
Softbol	12	11.43
Tenis de mesa	1	0.95
Tochito	6	5.71
Voleibol	12	11.43
Total	105	100

El 38.09% de los participantes reportaron haber sufrido una lesión en los últimos 6 meses. Mientras que los síntomas reportados después de haber sufrido un golpe en la cabeza durante el entrenamiento o en competencia en los últimos 3 meses fueron principalmente irritabilidad, frustración o susceptibilidad emocional (30.48%) seguidos de zumbido de oídos, visión doble, aturdimiento (16.19%), secundado por confusión, desorientación, náuseas y vomito (14.29%), continuando con otros síntomas de menor presencia como se muestra en la tabla 2

Tabla 2.

Síntomas presentes después de un golpe en la cabeza

	Porcentaje %
Perdida de consciencia	2.86
Pérdida de la movilidad o responder inadecuadamente	9.52
Problemas de coordinación o inestabilidad motriz (tropiezos, mucho esfuerzo para incorporarse)	9.52
Convulsión o movimientos involuntarios	0
Rigidez o flacidez involuntaria de extremidades	7.62
Expresión facial de mirada pérdida o en blanco	3.81
Confusión, desorientación, náuseas, vomito	14.29
Zumbido de oídos, visión doble, aturdimiento	16.19
Irritabilidad, frustración o susceptibilidad emocional	30.48

En cuanto al consumo de sustancia se observó que el 43.81% consumía alcohol, el 13.33% fumaba cigarrillos, cigarro electrónico o vaper y hacia uso de otras drogas el 2.85%, el 38.09% consumía bebidas energizantes o entrenos. Se encuentra un promedio de 7.19 ± 1.32 horas de sueño en la muestra. Además, se reporta un promedio de 7.8 ± 5.01 horas de entrenamiento a la semana.

Funcionamiento Ejecutivo

Para evaluar el funcionamiento ejecutivo se empleó el Cuestionario Disejecutivo (DEX, 2003, Hinson, Jameson y Whitney), el cual al obtener el índice de confiabilidad arrojó para nuestra muestra un alfa de Cronbach de $\alpha=.92$ (y $\omega=.92$). Además, al revisar las subescalas de forma independiente se obtuvieron los índices de confiabilidad para cada una de: en desorganización/apatía de $\alpha=.86$ (y $\omega=.86$), y en desinhibición/impulsividad de $\alpha=0.86$ (y $\omega=0.86$).

En el presente estudio se establecieron puntos de corte con base en los niveles de severidad del síndrome disejecutivo, como los establecidos por Pedrero-Pérez et al. (2011), y Llanero-Luque et al., (2008), Llanero-Luque et al. (2008) y López (2024), de manera en que se construyó el punto de corte para la muestra de 45, tomando como referencia la media y valores mínimos y máximos. La puntuación por debajo de 45 corresponde al estado asintomático, de 45 a 70 puntos corresponde al rango leve-moderado, de 70 a 82 al moderado-grave, de 82 a 100 al muy grave.

La media de la puntuación total del cuestionario DEX fue de $M= 43.92 \pm 14.52$, correspondiendo a un nivel asintomático; la puntuación mínima obtenida fue de 20 y la máxima de 89. Mientras que la media de la subescala DEX desorganización/apatía fue de 22.83 ± 7.96 con un puntaje mínimo de 10 y máximo de 45; en la subescala DEX desinhibición/impulsividad la media fue de 7.45 ± 7.45 valor mínimo de 10 y máximo de 44. Nuevamente, presentando valores acordes a un estado asintomático. En la tabla 3 se muestran los rangos de disfunción ejecutiva y sus porcentajes.

Tabla 3.*Rangos de disfunción ejecutiva*

	Frecuencia	Porcentaje
No síntomas	25	23.81
Promedio	38	36.19
Leve-Moderado	37	35.24
Moderado - Grave	3	2.86
Muy Grave	2	1.90

Autoconfianza

Para evaluar la autoconfianza se utilizó el cuestionario de autoconfianza competitiva en el deporte (CACD, Molina & Granado, 2016), para nuestra muestra se halló que el índice de confiabilidad fue de $\alpha=.91$ (y $\omega=.91$). Además, se obtuvo una puntuación media de 38.35 ± 8.79 , con una puntuación mínima de 14 puntos y una máxima de 49 puntos. El porcentaje de la muestra que presentó un nivel adecuado de autoconfianza fue de 76.19%.

Ideación suicida

Para estimar la presencia de ideación suicida se hizo uso del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI (1998, Osman et ál.), el cual obtuvo un índice de confiabilidad alfa de Cronbach para la subescala negativa de $\alpha=.95$ ($\omega=.95$). La media de puntuación para la subescala de ideación negativa fue de 10.22 ± 4.92 . Se encontró una incidencia del 10.48% de ideación suicida en la muestra.

Relación entre funciones ejecutivas e ideación suicida

Para la muestra con presencia de ideación suicida (10.48%) encontramos que la media obtenida es de 22.91 ± 5.34 puntos en la subescala del PANSI con valores mínimos de 16 y máximos de 32. Así mismo para la media del puntaje total del cuestionario DEX se obtuvo 56.27 ± 17.90 , siendo el mínimo 21 y máximo 89 puntos. Los rangos de disfunción ejecutiva se distribuyeron con el 45.46% de la muestra con ideación en leve a moderado de disfunción ejecutiva, el 18.18% moderado a grave y el 9.09% muy grave.

El coeficiente de correlación de Spearman no muestra datos significativos en la relación entre la presencia de ideación suicida y los rangos de disfunción ejecutiva.

Tabla 4.

Correlación entre ideación suicida y disfunción ejecutiva

		IS	DEX	Rango DEX
DEX	Spearman's rho	.45		
Rango DEX	Spearman's rho	.46	.95***	
DEX DO/A	Spearman's rho	.52	.96***	.89***
DEX DI/I	Spearman's rho	.34	.84**	.92***

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Nota: DEX=Cuestionario Disejecutivo, DEX DO/A= Subescala Desorganización-Aparia del Cuestionario Disejecutivo, DEX DI/I= Subescala Desinhibición-Impulsividad del Cuestionario Disejecutivo

Relación entre autoconfianza e ideación suicida

Los valores obtenidos en la muestra con presencia de ideación suicida en el cuestionario CACD presentaron una media de 40.09 ± 7.09 , con puntuación mínima de 27 y máxima de 46. De estos, el 81.82% de la muestra con ideación suicida presentó autoconfianza competitiva.

La relación entre la ideación suicida y la autoconfianza competitiva fue significativamente alta y negativa, mientras que la relación con el rango de autoconfianza es significativamente moderado negativo. Lo que señala que a una mayor autoconfianza competitiva existía una menor ideación suicida.

Tabla 5.

Correlaciones entre ideación suicida y autoconfianza competitiva

		IS
CACD	Spearman's rho	-.76**
Presencia de Autoconfianza	Spearman's rho	-.68*

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Discusión

Se sabe que la ideación suicida es un elemento de la conducta suicida que está presente en el mundo, por ello la gran cantidad de estrategias para combatir las cifras (OMS, 2025), a nivel universitario se han generado algunas investigaciones que indican porcentajes que va desde el 10.06% en población universitaria (Cervantes et al, 2025), 7.2% en población universitaria de diferentes países (Mortier et al, 2018), 13.1% de estudiantes universitarios chinos (Niu et al, 2024), 16.5% estudiantes universitarios ecuatorianos (Zuloaga et al, 2024). Por su parte, la revisión sistemática de Gill y colaboradores (2024) señaló del 3.7% a 6.5% en deportistas y del 6.9 y el 18% en atletas profesionales. Los datos muestran que sin importar el lugar del mundo dentro del contexto universitario existe prevalencia de ideación suicida; así mismo, con menor investigación se han encontrado datos en población deportista universitaria. En nuestra investigación se encontró dentro del promedio señalado por otros autores con un 10.48%.

Un fenómeno siempre presente en el deporte es el de las lesiones, por el impacto que estas tienen en el desempeño y éxito competitivo afectando el bienestar físico y psicológico del atleta, mermando los estados de ánimo, aumentando los niveles de estrés, ansiedad, depresión, y con posible disminución de la autoestima, autoeficiencia y autoconfianza (Mandujano, 2023). Las lesiones son capaces de desencadenar en los deportistas angustia, ira y miedo exacerbando las dificultades y desadaptaciones cognitivas, emocionales y conductuales, a la par de generar distorsiones cognitivas, creencias y esquemas (Pérez et al, 2023). En este estudio, el 63.64% de la muestra con lesiones en los últimos tres meses presentó ideación suicida, mostrando una relación moderada positiva ($p = .45$) no significativa. Sobre este dato cabe considerar a García (2022) quien señala las

relaciones entre el malestar psicológico, sobre carga de entrenamiento, lesiones y retiro deportivo como factores de riesgo sobre la salud mental.

En las últimas décadas, la evolución de la neuropsicología y neurología cognitiva han avanzado la forma de estudiar la actividad cerebral a lo largo de los procesos cognitivos, con la creación y adaptación de instrumentos y el avance de neuroimágenes. Dichos procesos se les ha dado el nombre de funciones ejecutivas acuñado por la neuropsicóloga Muriel Lezak (1999) quien las define como aquellas capacidades cognitivas que son esenciales para realizar de manera eficaz, creativo y adaptada una conducta. Razón por la cual las alteraciones de estas se definen como aquellas dificultades para centrarse, planear, ejecutar y finalizar una tarea, prediciendo que a un mayor índice de disfunción ejecutiva una mayor desadaptación de los procesos cognitivos. En este estudio los resultados del cuestionario DEX indican que la media de nuestra muestra es 43.92 ± 14.52 , con el 4.76% de rango moderado a grave y el 35.24% leve a moderado. Datos semejantes encontrados por López et al. (2024) con una media $M=43.5$. Dadas las implicaciones antes mencionadas, estos hallazgos dan pauta a la recomendación de realizar investigaciones más específicas de disfunción ejecutiva y su implicación con la ideación suicida.

Guzmán et al., (2023) afirman que la exposición repetida a impactos craneales a corto plazo puede generar alteraciones tanto en la función como la estructura cerebral; por su parte, Kay et al (2023) mencionan que el tener más de dos conmociones en últimos meses genera una probabilidad significativamente mayor de presentar intentos de suicidio (a razón de 2.03). Como se encontró en nuestra muestra, al obtenerse en población con ideación suicida un 36.37% respecto al 14.85% del resto, quienes recibieron al menos dos golpes en la cabeza en los últimos tres meses, se asume que todo proceso de control

cognitivo se presenta como opción de factor de vulnerabilidad suicida (Richard, 2025) por lo que se abre la opción de realizar una mejor y adecuada evaluación neuropsicológica ante la presencia de conmociones.

Moore (2025) destaca la prevalencia de ansiedad, depresión y consumo de sustancias (alcohol: 59.7%; otras sustancias: 49.18%) entre los deportistas universitarios, como una serie de factores que merman el rendimiento académico y deportivo, al igual que Gouttebarger, cinco años antes. En nuestra muestra, aquellos que presentaron ideación suicida, señalaron que el 54.55% consume alcohol más de dos veces a la semana, de los cuales el 72.73%, presentó una ingesta mayor a 3 bebidas. Este hallazgo es destacable, no sólo por su relación con el bajo rendimiento en estos espacios, sino también por relacionarse con un aumento en la presencia de ideación, de acuerdo con Tessema e Iverson et. al. (2024; 2023), quienes enumeran el consumo de sustancias como un elemento que puede predisponer a la ideación cuando se compagina con otros factores estresantes como la inactividad física, el acoso escolar, el bajo rendimiento académico o la falta de sueño.

En el contexto deportivo existe una búsqueda continua de mejorar el desempeño y el desarrollo de habilidades que, desde la psicología del deporte, es posible mediante el establecimiento y la obtención de objetivos. La obtención de objetivos consolida la autoconfianza mediante la creación de un planteamiento mental positivo a futuro, con el desarrollo de la motivación intrínseca, la disminución del nivel de estrés, la tolerancia a la frustración, el aumento en niveles de perseverancia, un adecuado manejo de emociones y pensamientos, y todos los elementos físicos que se conquistan conforme la autoeficacia aumenta. Tessema et al (2024) mencionan que la relación entre baja autoeficacia y la ideación suicida, está presente principalmente en mujeres. En este estudio, el 81.82% de la

muestra con ideación suicida presentó un rango elevado de autoconfianza competitiva, lo que difiere a lo señalado por estos autores.

Limitaciones del estudio

Como toda investigación, la presente cuenta con una serie de puntos a señalar como limitaciones. Primeramente, el tamaño de la muestra el cual, para una exploración de los datos con un alcance, por ejemplo, predictivo, se pudiese ver favorecido logrando una cantidad de la muestra mayor. Otro punto importante fue que la recolección de datos, si bien se hizo de manera digital para una mayor privacidad de los participantes, por la misma razón no se aseguró en su proceso la exigencia de una obligatoriedad para responder las preguntas, lo que deriva en información no obtenida. Esta limitante, que obedece a su vez a la búsqueda de voluntariedad en las respuestas, es a su vez una fortaleza del estudio al no exigir una respuesta en temas delicados y que pudiesen en un momento determinado ser señalados como un riesgo para los participantes, pues sin duda, hablar de ideación suicida es en sí tocar temas sensibles que pueden requerir de un seguimiento o apoyo por especialistas.

Otra fortaleza del estudio es contemplarse como uno de los primeros en estudiar un tema poco estudiado; pero que con mayor frecuencia se ha hecho necesario mencionar en diversos foros de salud mental por lo que es necesario considerarlo como un área a necesaria a considerar desde la psicología del deporte.

Propuestas futuras

Tras el desarrollo de esta investigación, consideramos importante la investigación de ideación suicida y los procesos de las funciones ejecutivas con una especial atención a los procesos cognitivos: planificación, toma de decisiones, control inhibitorio, flexibilidad, etc. Aunado a lo anterior, la revisión de aspectos como: la existencia de relación entre las lesiones deportivas y la presencia de ideación suicida, considerando el tipo de lesión y las repercusiones personales, académicas y deportivas.

Otro elemento para contemplar es la necesidad de comparar la población deportista con la no deportista, revisar la incidencia de ideación suicida en el contexto académico únicamente e indagar de qué manera incide el deporte, si puede fungir como un factor protector netamente o si las mismas presiones del deporte, conllevan un riesgo y bajo qué circunstancias.

A un nivel práctico, vemos así mismo importante el establecer protocolos de seguimiento después de conmociones, para verificar el adecuado funcionamiento cognitivo, tanto a nivel ejecutivo como emocional, pues como se ha señalado, la relación entre la conmoción y la ideación suicida existe, así como importantes tasas de conmociones aún y en muestras pequeñas.

Conclusiones

Hablar del suicidio no es fácil, y muchas veces se considera un tema contrastante con la noción de juventud y vitalidad. Lo que hace necesario estudiarlo desde diversos contextos, como ejemplo en el deportivo, donde existen una gran cantidad de factores que influyen en ellos como; exigencias, expectativas, marcas, resultados, lesiones, etc., aunado a la interacción con los entornos familiares, sociales, personales y académicos. Si bien, se trata de un fenómeno estigmatizado, su visualización permitiría conocer, y con ello prevenir e intervenir para evitar una posvención y acrecentar las estadísticas.

Los deportistas universitarios se enfrentan a un mundo en constante cambio, por lo que deben tener las capacidades necesarias para adaptarse, desde las funciones ejecutivas es posible delimitar aspectos que influyan en este proceso. Ante esto se destaca la importancia de una eficiente valoración referente a los traumatismos craneales que provoquen conmociones, ya que pueden ser el inicio de un síndrome disejecutivo. Provocando conductas impulsivas, desinhibidas, temerarias o bien desorganizadas, desadaptativas o apáticas, lo que impactaría en el proceso cognitivo del sistema de creencias, juicios y valores personales. Es decir, la presencia del síndrome disejecutivo permitiría elevar la prevalencia de ideación suicida al no contar con las herramientas neurocognitivas de control, disminuyendo las habilidades adaptativas para la planeación y ejecución de respuesta a situaciones adversas.

Por otro lado, la promoción de la autoconfianza y con ella las demás variables personales, aportaría factores de protección ante situaciones percibidas como adversas, como estrategias y herramientas para hacer frente a la conducta suicida.

Bibliografía

- Al-Halabí, S., & Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal Behavior Prevention: The Time To Act Is Now. *Clínica Y Salud*, 32(2), 89-92. <https://doi.org/10.5093/Clysa2021a17>
- Ansón, J. P. (2023). Valoración Y Manejo Inmediato Del Traumatismo Craneoencefálico. *Archivosdemedicinadeldeporte.Com*.
<https://doi.org/10.18176/Archmeddeporte.00103>
- Avendaño-Prieto, B. L., Toro, R. A., González, C. J., Mejía Vélez, S., & Hernández-Ortiz, M. (2021). Análisis Factorial Confirmatorio Del Inventario De Ideación Suicida Positiva Y Negativa Pansi Con Muestras De Colombia Y México. *Diversitas*, 17. <https://doi.org/10.15332/22563067.6529>
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy: Toward A Unifying Theory Of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations Of Thought And Action: A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise Of Control*. W H Freeman/Times Books/ Henry Holt & Co
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación Suicida Pasiva Y Activa: Una Breve Descripción. *Peruvian Journal Of Health Care And Global Health*, 6(1), 42-45. <https://doi.org/10.22258/Hgh.2022.61.111>
- Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment Of Suicidal Intention: The Scale For Suicide Ideation. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-006X.47.2.343>
- Bertuccio, R. F., Frank, J. L., & Hall, C. M. (2022). Patterns Of Warning Signs Among Adolescents Who Contemplate Suicide: A Latent Profile Analysis. *School Psychology Review*, 51, 315-328. <https://doi.org/10.1080/2372966X.2020.1836519>
- Brás, M., Antunes, J., & Carmo, C. (2024). The Psychometric Properties Of The Positive And Negative Suicidal Ideation Scale Among Portuguese Young Adults. *European Journal Of Investigation In Health Psychology And Education*, 14(4), 954–962. <https://doi.org/10.3390/Ejihpe14040062>

- Burgess PW, Alderman N, Evans J, Emslie H, Wilson B. The Ecological Validity Of Tests Of Executive Function. *J Int Neuropsychol Soc* 1998; 4: 54758.
- Burrows, K., Cunningham, L., Y Raukar, C. (2021). Kit De Herramientas De Salud Mental Del COI Para Atletas De Élite. Comité Olímpico Internacional.
- Cervantes Castillo, M. L., Denis Rodríguez, P. B., Melo-Santiesteban, G., Baltazar Ramos, J. I., & Denis Rodríguez, E. (2025). Análisis Epidemiológico De La Ideación Suicida En Estudiantes Universitarios. *RIDE Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*, 15(30).
<https://doi.org/10.23913/Ride.V15i30.2297>
- Chen, H., Hong, L., Tong, S. (2023) Deterioro Cognitivo Y Factores Que Influyen En La Depresión En Adolescentes Con Conductas Suicidas Y Autolesivas: Un Estudio Transversal. *BMC Psiquiatría* 23, 247. <https://doi.org/10.1186/S12888-023-04726-8>
- De Oliveira Camilo, J. A., De Moraes, R. D. De M., Do Nascimento, J. S., & Galán, C. H. (2023). El Tratamiento Del Suicidio De Deportistas De Artes Marciales En Los Medios Digitales. *Fecyt.Es*. <https://recyt.fecyt.es/index.php/Retos/index>
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review Of Psychology*, 64, 135–168.
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>
- Eberman, L. E., Armstrong, T. A., Neil, E. R., Kirby, J. L., Vanderhoof, K. M., & Walker, S. E. (2023). Interprofessional Team Collaboration For Routine And Emergent Mental Health Concerns Among Collegiate Student-Athletes: A Case Series From The Association For Athletic Training Education Research Network. *Journal Of Athletic Training*, 58(9), 747–750. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0614.22>
- Eisenreich, B. R., Akaishi, R., Y Hayden, B. Y. (2017). Control Without Controllers: Toward A Distributed Neuroscience Of Executive Control. *Journal Of Cognitive Neuroscience*, 29(10), 1684-1698. https://doi.org/10.1162/jocn_a_01139
- Escobar, L. E., Liew, M., Yirdong, F., Mandelos, K. P., Ferraro-Diglio, S. R., Abraham, B. M., Polanco-Roman, L., & Benau, E. M. (2024). Reduced Attentional Control In Individuals With A History Of Suicide Attempts Compared To Those With Suicidal Ideation: Results From A Systematic Review And Meta-Analysis. *Journal Of Affective Disorders*, 349, 8–20. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.082>

- Feltz, D. L. (2007). Self 'Confidence And Sports Performance. *Studies*, 33(41), 50-66. Doi: [Http://Dx.Doi.Org/10.1249/00003677-198800160-00016](http://Dx.Doi.Org/10.1249/00003677-198800160-00016)
- Fralick, M., Thiruchelvam, D., Tien, H. C., & Redelmeier, D. A. (2016). Risk Of Suicide After A Concussion. *Journal De l'Association Medicale Canadienne [Canadian Medical Association Journal]*, 188(7), 497–504. [Https://Doi.Org/10.1503/Cmaj.150790](https://doi.org/10.1503/Cmaj.150790)
- García Alandete, J., & Hernández Jiménez, M. J. (2018). El Sufrimiento Existencial En El Paciente Oncológico En Estadio Avanzado: Dimensiones Y Ejes Vertebradores Para La Intervención Psicológica. *Persona Y Bioetica*, 22(2), 319–330. [Https://Doi.Org/10.5294/Pebi.2018.22.2.9](https://doi.org/10.5294/Pebi.2018.22.2.9)
- García Camacho, M. (2022). La Salud Mental De Los Deportistas De Élite: Una Revisión Sistemática. Universidad De Almería. Revisado En Febrero De 2025 En [Http://Hdl.Handle.Net/10835/16794](http://hdl.handle.net/10835/16794)
- Garza, R., Castro, L. & Calderón, S. (2019). Estructura Familiar, Ideación Suicida Y Desesperanza En El Adolescente. *Revista Psicología Desde El Caribe*, 36(2), 228-247. [Https://Www.Redalyc. Org/Articulo.Oa?Id=213/21363396005](https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21363396005)
- Gilbert, S.J., Y Burgess, P.W. (2008). Executive Function. *Current Biology*, 18, R110-114
- Gill, V. S., Sullivan, G., Stearns, H., Tummala, S. V., Haglin, J. M., Economopoulos, K. J., Marks, L., & Chauhan, M. (2024). Mental Health In Elite Athletes: A Systematic Review Of Suicidal Behaviour As Compared To The General Population. *Sports*
- Gioia G, Isquith P, Retzlaff P, Espy K. Consumatory Factor Analysis Of The Behavior Rating Inventory Of Executive Function (BRIEF) In A Clinical Sample. *Child Neuropsychology*, 8 (4). 2002; P. 249-257
- González, M. G., García-Haro, J. M., García-Pascual, H., Pérez, M. T. S., Barrio-Martínez, S., & Oviedo, J. V. (2021). Hacia Un Enfoque Contextual-Existencial Del Suicidio: Recomendaciones Para La Prevención. *Clínica Contemporánea*, 12(1). [Https://Doi.Org/10.5093/Cc2021a3](https://doi.org/10.5093/Cc2021a3)
- González, R. (2022). Relación Entre Autoconfianza, Ansiedad Cognitiva-Somática Y Control De Afrontamiento Positivo Y Negativo De Jugadores/As Juveniles De Fútbol De Salón [Tesis, Facultad De Humanidades Y Ciencias Económica,

- Pontificia Universidad Católica Argentina].
<https://Repositorio.Uca.Edu.Ar/Handle/123456789/13617>
- Gouttebarger, V., Castaldelli, M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M., Kerkhoffs, G., & Reardon, C. (2019). Ocurrencia De Síntomas Y Trastornos De Salud Mental En Atletas De Élite Actuales Y Anteriores: Una Revisión Sistemática Y Metaanálisis. *Revista Británica De Medicina Deportiva*, 53(11), 700-706.
<https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100671>
- Guzmán-Cortés, J.A; Bernal, J & Villalva, A.F. (2023). Diferencias En El Funcionamiento Ejecutivo En Boxeadores Universitarios Amateurs Con Distintos Niveles De Experiencia Y Categoría De Peso. *Cuadernos De Psicología Del Deporte*, 23(1), 206-218
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología De La Investigación. Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa Y Mixta.
<https://doi.org/10.22201/fesc.20072236e.2019.10.18.6>
- Herrera, Y. G., Rodríguez, M. S., & Soler, J. F. M. (2021). Diagnóstico De La Autoconfianza En Los Tiros De Media Distancia En Baloncestistas. *Acción*, 17(S/N). <https://link.springer.com/article/10.1186/s41155-022-00227-x#ref-CR49>
- Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. Una Revisión Sistemática De Estudios Sobre La Prevalencia De Depresión En Estudiantes Universitarios. *J Res. Psiquiátrica*. (2013) 47:391–400. Doi: 10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
- INEGI. (2023). ESTADÍSTICAS A PROPÓSITO DEL DÍA MUNDIAL PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. Org.Mx.
https://www.inegi.org.mx/Contenidos/Saladeprensa/Aproposito/2024/EAP_Suicidio24.Pdf
- Iverson, G. L., Gaudet, C. E., & Karr, J. E. (2023). Examining Suicidality In Adolescents Who Have Sustained Concussions. *Journal Of Neurotrauma*, 40(7–8), 730–741.
<https://doi.org/10.1089/Neu.2022.0233>
- Jahrami, H., Alkaabi, J., Trabelsi, K., Pandi-Perumal, S. R., Saif, Z., Seeman, M. V., & Vitiello, M. V. (2023). The Worldwide Prevalence Of Self-Reported Psychological And Behavioral Symptoms In Medical Students: An Umbrella Review And Meta-

- Analysis Of Meta-Analyses. *Journal Of Psychosomatic Research*, 173(111479), 111479. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2023.111479>
- Kay, J. J. M., Coffman, C. A., Harrison, A., Tavakoli, A. S., Torres-McGehee, T. M., Broglio, S. P., & Moore, R. D. (2023). Concussion Exposure And Suicidal Ideation, Planning, And Attempts Among US High School Students. *Journal Of Athletic Training*, 58(9), 751–758. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0117.22>
- Keyes, C. L. M. (2002). The Mental Health Continuum: From Languishing To Flourishing In Life. *Journal Of Health And Social Behavior*, 43(2), 207–222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Khader, W. S., Tubbs, A. S., Haghighi, A., Athey, A. B., Killgore, W. D. S., Hale, L., Perlis, M. L., Gehrels, J.-A., Alfonso-Miller, P., Fernandez, F.-X., & Grandner, M. A. (2020). Onset Insomnia And Insufficient Sleep Duration Are Associated With Suicide Ideation In University Students And Athletes. *Journal Of Affective Disorders*, 274, 1161–1164. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.102>
- Kielan, A., Jaworski, M., Mosiolek, A., Chodkiewicz, J., Święcicki, Ł., & Walewska-Zielecka, B. (2021). Factors Related To The Level Of Depression And Suicidal Behavior Among Men With Diagnosed Depression, Physically Ill Men, And Healthy Men. *Frontiers In Psychiatry*, 12(4), 644097. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.644097>
- Klonsky, E. D., Pachkowski, M. C., Shahnaz, A., & May, A. M. (2021). The Three-Step Theory Of Suicide: Description, Evidence, And Some Useful Points Of Clarification. *Preventive Medicine*
- Kuettel, A., Pedersen, A. K., & Larsen, C. H. (2021). To Flourish Or Languish, That Is The Question: Exploring The Mental Health Profiles Of Danish Elite Athletes. *Psychology Of Sport And Exercise*, 52. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2020.101837>
- Landesman, P. (Director). (2015) *Concussion* [Film]. Columbia Pictures.
- Largo A., A Y Silva Haeckermann, K. (2022). Afectaciones En La Salud Mental Por La Encefalopatía Traumática Crónica (ETC) En Los Deportes De Alto Impacto En América Del 2017 Al 2022. Universidad Cooperativa De Colombia, Facultad De

- Ciencias Sociales, Psicología, Bucaramanga. Disponible En:
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/47129>
- Lezak, M.D. (1982). The Problem Of Assessing Executive Functions. *Inter National Journal Of Psychology*, 17, 281-297.
- Lezak, M.D. (2004). *Neuropsychological Assessment*. New York: Oxford University Press
- Liberman, S. G. (N.D.). *Funciones Ejecutivas: Herramientas De Evaluación Neuropsicologica*. Retrieved March 18, 2025, From <http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://neuro-class.com/wp-content/uploads/2024/03/Manual-Funciones-Ejecutivas.pdf>
- Malloy-Diniz, L.F., Miranda, D.M. & Grassi-Oliveira, R. (2017) Executive Functions In Psychiatric Disorders. *Front. Psychol.*, 8(1461).
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01461>
- Mandujano, M. B. (2023). *Incidencia De Depresión Mayor En Futbolistas Suplentes De Fuerzas Básicas De Un Equipo Mexicano*. Universidad Autónoma De Nuevo León.
<http://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://eprints.uanl.mx/25356/6/25356.pdf>
- Martens, R. (1987). L'Entrenament Psicològic De L'esportista. Ponencia Preseamongada A IV Jornada Del' Associació Catalana De Psicologia De L'sport, Lleida, España
- Martínez González, A. E., Piqueras, J. A., & Ramos Linares, V. (2010). Inteligencia Emocional En La Salud Física Y Mental. *Electronic Journal Of Research In Educational Psychology*, 8(2),861-890. Recuperado El 2 De Febdero De 2025 En:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293122002020>
- Martínez Romero, M, Molina, VM., Y X, Oriol-Granado. (2016). Vista De Desarrollo Y Validación Del Cuestionario De Autoconfianza En Competición CACD Para Deportes Individuales Y Colectivos. *Revistas.Um.Es*.
<https://revistas.um.es/cpd/article/view/264331/196071>
- Martínez, M. (2020). Factores Psicológicos Que Afectan Al Rendimiento Deportivo [Tesis De Grado En Ciencias De La Actividad Física Y El Deporte. Universidad De Almería]. <http://hdl.handle.net/10835/10180>
- Mcallister, T. W., Kenny, R., Harezlak, J., Harland, J., Mccrea, M. A., Pasquina, P., Broglio, S. P., & CARE Consortium Investigators. (2024). Profile Of Brief Symptom

- Inventory-18 (BSI-18) Scores In Collegiate Athletes: A CARE Consortium Study. *The Clinical Neuropsychologist*, 1–16.
<https://doi.org/10.1080/13854046.2024.2315728>
- Molina, V & Granado, Xavier. (2016). Desarrollo Y Validación Del Cuestionario De Autoconfianza En Competición CACD Para Deportes Individuales Y Colectivos. *Martínez, M; Molina, V.M; Oriol, X. (2016). Cuadernos De Psicología Del Deporte*. 16. 13-20.
- Monrroy, M. C. P. (2023). El Suicidio: Una Revisión Teórica Desde La Perspectiva Biopsicosocial. Unam.Mx.
<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000842412/3/0842412.pdf>
- Moore, E. M., Simmons, M. A., & Threatt, J. (2025). Mental Health Challenges And Substance Use In Student-Athletes: Prevalence And Impact. *Frontiers In Sports And Active Living*, 7, 1527793. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1527793>
- Moore, E. M., Simmons, M. A., & Threatt, J. (2025). Mental Health Challenges And Substance Use In Student-Athletes: Prevalence And Impact. *Frontiers In Sports And Active Living*, 7, 1527793. <https://doi.org/10.3389/fspor.2025.1527793>
- Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Axinn, W. Gfor Cuijpers, P., Ebert, D. D., ... Bruffaerts, R. (2018). Pensamientos Y Comportamientos Suicidas Entre Estudiantes Universitarios Y Compañeros De La Misma Edad: Resultados De Las Encuestas Mundiales De Salud Mental De La Organización Mundial De La Salud. *Psiquiatría Social Y Epidemiología Psiquiátrica*, 53(3), 279–288.
<https://doi.org/10.1007/S00127-018-1481-6>.
- Murillo, A., Riveros, F., Y Ovalle, J. (2021). Condiciones Psicológicas De Los Deportistas En Hispanoamérica: Una Revisión Sistemática. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 21(1), 1-9. <https://doi.org/10.18270/chps.v21i1.3535>
- Niu, W., Feng, Y., Xu, S., Wilson, A., Jin, Y., Ma, Z., & Wang, Y. (2024). Revealing Suicide Risk Of Young Adults Based On Comprehensive Measurements Using Decision Tree Classification. *Computers In Human Behavior*, 158(108272), 108272.
<https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108272>

- Oakes JM, Rossi PH. La Medición De Los NSE En La Investigación En Salud: Práctica Actual Y Pasos De Los NSE En La Investigación En Salud: Práctica Actual Y Pasos Hacia Un Nuevo Enfoque. Hacia Un Nuevo Enfoque. Soc Sci Med. (2003) 56:769–84. Doi: 10.1016/S0277-9536(02)00073-4
- OMS (2016). Datos Sobre Suicidios. Ginebra: Organización Mundial De La Salud.
https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/.
- OMS (2018). Salud Mental: Fortalecer Una Respuesta. Revisado:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mentalhealth-strengthening-our-response>
- OMS. (2023). Depresión. Who.Int. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- OMS. (2025). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- OPS. (2024). Día Mundial De La Prevención Del Suicidio 2024. Paho.Org.
<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2024>
- Ordóñez C., J. L., Cuadrado Guirado, I., & Rojas Tejada, A. (2019). Escala De Dolor Psicológico: Adaptación De La Psychache Scale Al Español En Jóvenes Adultos. Revista De Psiquiatría Y Salud Mental (English Edition), 15(3), 196–204.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.003>
- Orlins, E. R., Slack, A. J., Essel, B., & Chatfield, S. L. (2024). Suicide And Suicidality Among Collegiate Student-Athletes: A Scoping Review. Journal Of American College Health: J Of ACH, 1–11. <https://doi.org/10.1080/07448481.2024.2382428>
- Osman, A., Gutiérrez, P. M., Kopper, B. A., Barrios, F. X. Y Chiro, C. E. (1998). The Positive And Negative Suicide Ideation Inventory: Development And Validation. Psychological Reports, 82(3), 783-793. <https://doi.org/10.2466/Pr0.1998.82.3.783>
- Pedrero Pérez EJ, Ruiz-Sánchez J. M., Lozoya-Delgado P., Llanero-Luque M, Rojo-Mota G, Puerta-García C. (2011). Evaluación De Los Síntomas Prefrontales: Propiedades Psicométricas Y Datos Normativos Del Cuestionario Disejecutivo (DEX) En Una Muestra De Población Española. Rev Neurol 2011; 52: 394-404.
<https://www.ucm.es/Data/Cont/Docs/140-2013-10-04-Documento25545.Pdf>

- Pérez Magallanes, A. (2024). Efectos Craneoencefálicos Del Golpeo De Cabeza En El Fútbol: Una Revisión Sistemática. <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/39251>. Revisado El 15 De febrero 2025 En <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/39251>
- Pérez, I., Fernández, J. C., Castañón, C. N., & Fernández, M. M. (2023). *Hipnosis En El Manejo Del Dolor*. Google.Es. <https://books.google.es/books?id=Mxjceaaaqbaj&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Perry, C., Champ, F. M., Macbeth, J., & Spandler, H. (2021). Mental Health And Elite Female Athletes: A Scoping Review. *Psychology Of Sport And Exercise*, 56, 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2021.101961>
- Perry, Y., Werner-Seidler, A., Cascar, A. L., & Christensen, H. (2016). Intervenciones De Prevención Del Suicidio Basadas En La Web Y Móviles Para Jóvenes: Una Revisión Sistemática. *Revista De La Academia Canadiense De Psiquiatría Infantil Y Adolescente*, 25(2), 73–79. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4879946/>.
- Pulido, S., Fuentes, J. P., & De La Vega, R. (2021). MOTIVACIÓN, AUTOCONFIANZA Y ANSIEDAD EN JUDO: SEXO Y NIVEL COMPETITIVO. *International Journal Of Medicine & Science Of Physical Activity & Sport/Revista Internacional De Medicina Y Ciencias De La Actividad Física Y Del Deporte*, 21(82)
- Putukian, M. (2016). The Psychological Response To Injury In Student Athletes: A Narrative Review With A Focus On Mental Health. *British Journal Of Sports Medicine*, 50(3), 145–148. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-095586>
- Quintero Ovalle, C. (2023). Relación Entre Características Psicológicas Asociadas Al Rendimiento Deportivo, Con Variables Sociodemográficas Y Deportivas, En Una Muestra De Deportistas Colombianos. *Journal Of Sport & Health Research*, 15(1), 225-240.
- Rao, A. L., Asif, I. M., Drezner, J. A., Toresdahl, B. G., & Harmon, K. G. (2015). Suicide Among National Collegiate Athletic Association (NCAA) Athletes: A 9-Year Analysis Of The NCAA Resolutions Database. *Sports Health*, 7(5), 452–457. <https://doi.org/10.1177/1941738115587675>

- Rice, S., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Gouttebarga, V., Reardon, C., Hitchcock, M., Hainline, B. Purcell, R. (2019). Determinants Of Anxiety In Elite Athletes: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Sports Medicine*, 53(11), 722-730. <https://doi.org/10.1136/Bjsports-2019-100620>
- Richard Devantoy, S., Inja, A., Dicker, M., Bertrand, J.-A., Turecki, G., Orri, M., & Keilp, J. G. (2025). Cognitive Control Impairment In Suicide Behaviors: What Do We Know? A Systematic Review And Meta-Analysis Of Stroop In Suicide Behaviors. *Journal Of Affective Disorders*, 372, 358–369. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2024.12.009>
- Rogers, M. L., & Joiner, T. E. (2019). Exploring The Temporal Dynamics Of The Interpersonal Theory Of Suicide Constructs: A Dynamic Systems Modeling Approach. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 87(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/Ccp0000373>
- Rosario Williams, B., & Miranda, R. (2023). Prospective Relation Between Ruminative Subtypes And Suicide Ideation: Moderating Role Of Problem Solving. *Cognitive Therapy And Research*, 47(4), 574–586. <https://doi.org/10.1007/S10608-023-10373-W>
- Rush, A. J., & Beck, A. T. (1978). Cognitive Therapy For Depression And Suicide. *American Journal Of Psychotherapy*, 32(2), 201-219. <https://doi.org/10.1176/Appi.Psychotherapy.1978.32.2.201>
- Samaniego, M. A. P., Tello, V. I. P., Corral, G. E. B., Pesantez, A. X. C., & Mendez, R. G. Y. (2021). *SÍNTOMAS PREFRONTALES Y RASGOS DE PERSONALIDAD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD*. Up.Ac.Pa. <https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2255/2085>
- Sánchez Teruel, D., Pritam Singh, H.K., Sánchez-Barrera, M.B. Et Al. Factores Protectores De La Conducta Suicida En Adultos Autodeclarados Como LGBTQ+: Un Estudio Basado En Variables Moduladoras. *Curr Psychol* 43, 29597–29606 (2024). <https://doi.org/10.1007/S12144-024-06611-3>
- Sandford, D. M., Thwaites, R., Kirtley, O. J., & O'Connor, R. C. (2022). Utilising The Integrated Motivational Volitional (IMV) Model To Guide CBT Practitioners In The Use Of Their Core Skills To Assess, Formulate And Reduce Suicide Risk Factors.

- The Cognitive Behaviour Therapist, 15, E36. <https://doi.org/10.1017/S1754470X22000344>
- Santana Campas, M. A., Valdés García, K. P., Sánchez Aranda, M. L., De Luna Velasco, L. E., & Reynoso González, O. U. (2024). Protección Y Factores De Riesgo Para El Intento De Sui-CIDE En La Carrera De Estudiantes Mexicanos En Psicología. *Salud Mental*, 47(2), 73-80. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024%20.010>
- Santos, H. G. B., Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., Et Al. (2017). Fatores Associados À Presença De Ideação Suicida Entre Universitários [Factores Asociados A La Presencia De Ideación Suicida Entre Estudiantes Universitarios]. *Revista Latinoamericana De Enfermagem*, 25(2878), 1–8. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>.
- Secretaría General, Cámara De Diputados. (2014). Reglamento De La Ley General De Salud En Materia De Investigacion Para La Salud. Gob.Mx. https://www.diputados.gob.mx/Leyesbiblio/Regley/Reg_LGS_MIS.Pdf
- Shneidman E. (1971). Suicide And Suicidology: A Brief Etymological Note. *Suicide Life-Threatening Behavior*
- Seligman, M. E. P. & Csikszentmihalyi, M. (2014) Positive Psychology: An Introduction. In: *Flow And The Foundations Of Positive Psychology*. Springer And Dordrecht.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *The American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066x.55.1.5>
- Shen, N., Chen, Z., Sun, H., Tian, S., Wang, Y., Huang, Y., Yan, R., Hua, L., Yao, Z., & Lu, Q. (2025). Altered Dynamic Brain Activity Of Recent Suicidal Ideation And Suicidal Attempts In Depression Patients And Its Relationship With Cognitive Function. *Journal Of Affective Disorders*, 377, 35–44. <https://doi.org/10.1016/J.Jad.2025.02.054>
- Solórzano, A. (2020). La Ansiedad Precompetición Y Su Influencia En El Rendimiento Deportivo Del Club Jurídico Santa Cruz Del Cantón Ambato En El Año 2019 [Tesis De Pregrado. Universidad Tecnológica Indoamérica]. <http://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/2124>

- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo Suicida Y Su Relación Con La Inteligencia Emocional Y La Autoestima En Estudiantes Universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403–426.
<https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Tessema SA, Torba AN, Tesfaye E, Et Al. Suicidal Behaviours And Associated Factors Among Residents Of Jimma Town, Southwest Ethiopia: A Community- Based Cross- Sectional Study. *BMJ Open* 2024;14:E085810. Doi:10.1136/ Bmjopen-2024-085810
- Tirapu Ustárriz, J., Cordero Andrés, P., Luna Lario, P., & Hernáez Goñi, P. (2017). Propuesta De Un Modelo De Funciones Ejecutivas Basado En Análisis Factoriales. *Revista De Neurologia*, 64(02), 75. <https://doi.org/10.33588/Rn.6402.2016227>
- Ustárriz, J. T., & Lario, P. L. (2022). *Neuropsicología de las funciones ejecutivas*. Unirioja.es. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3423915>
- Tirapu-Ustárriz, J., & Luna-Lario, P. (2022). *Neuropsicología-De-Las-Funciones-Ejecutivas.Pdf*.
https://drive.google.com/file/d/1tywmaqzqhlzucdvm1hkhor2lvjktty_/view
- Tran, A. G. T. T. (2021). Looking Forward To Student-Athlete Mental Health: Racial/Ethnic Trends From 2010 To 2015. *Journal Of American College Health: J Of ACH*, 69(8), 942–950. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1725018>
- Trauma Rehabil (1987). 12. Lezak MD. The Problem Of Assessing Executive Functions. *Int J Psychol* 1982; 17: 281-97.
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide And Suicide Risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5, 74. <https://doi.org/10.1038/S41572-019-0121-0>
- Uddin, R., Burton, N. W., Maple, M., Khan, S. R., & Khan, A. (2019). Suicidal Ideation, Suicide Planning, And Suicide Attempts Among Adolescents In 59 Low-Income And Middle-Income Countries: A Population-Based Study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30403-6](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30403-6)
- Valdés García, K. P. (2023). Factores Protectores De La Ideación Suicida En Estudiantes Universitarios Del Estado De Coahuila. *Udg.Mx*.
<https://riudg.udg.mx/bitstream/20.500.12104/96536/1/DCUCS10217.pdf>

- Vealey, R.S. (1986). Conceptualization Of Sport-Confidence And Competitive Orientation: Preliminary Investigation And Instrument Development. *Journal Of Sport Psychology*, 3, 221-246
- Verdejo García, A., Y Bechara, A. (2009). A Somatic Marker Theory Of Addiction. *Neuropharmacology*, 56, 48-62
- Walsh, N. P., Halson, S. L., Sargent, C., Roach, G. D., Nédélec, M., Gupta, L., Leeder, J., Fullagar, H. H., Coutts, A. J., Edwards, B. J., Pullinger, S. A., Robertson, C. M., Burniston, J. G., Lastella, M., Le Meur, Y., Hausswirth, C., Bender, A. M., Grandner, M. A., & Samuels, C. H. (2020). Sleep And The Athlete: Narrative Review And 2021 Expert Consensus Recommendations. *British Journal Of Sports Medicine*, 55(7), 356–368. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102025>
- Wang, H., Xu, S., Wang, S., Wang, Y., & Chen, R. (2024). Association Between Sports-Related Concussions And The Risk Of Self-Injury Thoughts And Behaviors: Who, And Under What Circumstances? *Journal Of Affective Disorders*, 350, 801–812. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.01.182>
- Weinberg, R. S., Y Gould, D. (2010). *Fundamentos De Psicología Del Deporte Y Del Ejercicio Físico*. Ed. Médica Panamericana.
- Wenzel, A., Brown, G. K., & Beck, A. T. (2009). *Cognitive Therapy For Suicidal Patients: Scientific And Clinical Applications*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11862-000>
- Whelan, B. M., Kliethermes, S. A., Schloredt, K. A., Rao, A., Harmon, K. G., & Petek, B. J. (2024). Suicide In National Collegiate Athletic Association Athletes: A 20-Year Analysis. *British Journal Of Sports Medicine*, 58(10), 531–537. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2023-107509>
- Wilens, T. E., & Rosenbaum, J. F. (2013). Transitional Aged Youth: A New Frontier In Child And Adolescent Psychiatry. *Journal Of The American Academy Of Child & Adolescent Psychiatry*, 52(9), 887–890. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2013.04.020>
- Wilson BA, Alderman N, Burgess PW, Emslie H, Evans JJ. *Behavioural Assessment Of The Dysexecutive Syndrome*. Bury St. Edmunds, UK: Thames Valley Test; 1996.

- Xanthopoulos, M. S., Benton, T., Lewis, J., Case, J. A., & Master, C. L. (2020). Mental Health In The Young Athlete. *Current Psychiatry Reports*, 22(11).
<https://doi.org/10.1007/S11920-020-01185-W>
- Yamaguchi, T. (2024). Practice And Relevance Of Sports Psychiatry In Promoting Athletes' Mental Health In Japan. *Sports Psychiatry*, 3(2), 91–99.
<https://doi.org/10.1024/2674-0052/A000077>
- Yerkes, R.M., & Dodson, J.D. (1908). The Relation Of Strength Of Stimulus To Rapidity Of Habit Formation. *Journal Of Comparative Neurology & Psychology*, 18, 459–482. <https://doi.org/10.1002/Cne.920180503>
- Young, R. D., Neil, E. R., Eberman, L. E., Armstrong, T. A., & Winkelmann, Z. K. (2023). Experiences Of Current National Collegiate Athletic Association Division I Collegiate Student-Athletes With Mental Health Resources. *Journal Of Athletic Training*, 58(9), 704–714. <https://doi.org/10.4085/1062-6050-0180.22>
- Zelazo, P., Muller, U., Frye, D. & Marcovitch, S. (2003). VI. The Development Of Executive Function: Cognitive Complexity And Control Revised. *Monographs Of The Society For Research In Child Development*, 68, 93-119.
<https://doi.org/10.1111/J.1540-5834.2003.06803007.X>
- Zhou, Y., Peng, P., Yuan, N. Et Al. Suicidal Ideation In Chinese Patients With Chronic Schizophrenia: Prevalence, Clinical Correlates, And Relationship With Alexithymia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 274, 1509–1516 (2024).
<https://doi.org/10.1007/S00406-023-01630-W>
- Zuloaga-Plúas, N. H., Sosa-Arteaga, F. J., Moreira-Mendoza, M. L., & Sánchez-Rogel, L. H. (2024). La Ideación Suicida, Un Estudio Comparativo Entre Géneros En Los Estudiantes De La Carrera De Medicina General De La Universidad Técnica De Manabí En El Año 2024. *Mqrinvestigar*, 8(4), 6303–6330.
<https://doi.org/10.56048/Mqr20225.8.4.2024.6303-6330>

Anexos

Apéndice A. Ítems de la versión española del Dysexecutive Questionnaire (DES)

Dysexecutive Questionnaire (DEX-Sp)

- 1 Tengo problemas para entender lo que otros quieren decir, aunque digan las cosas claramente.
- 2 Actúo sin pensar, haciendo lo primero que me pasa por la cabeza.
- 3 A veces hablo sobre cosas que no han ocurrido en realidad, aunque yo creo que sí han pasado.
- 4 Tengo dificultad para pensar cosas con antelación o para planificar el futuro.
- 5 A veces me pongo demasiado excitado con ciertas cosas y en esos momentos me paso un poco de la raya.
- 6 Mezclo algunos episodios con otros, y me confundo al intentar ponerlos por orden.
- 7 Tengo dificultades para ser consciente de la magnitud de mis problemas y soy poco realista respecto a mi futuro.
- 8 Estoy como aletargado, o no me entusiasmo con las cosas.
- 9 Hago o digo cosas vergonzosas cuando estoy con otras personas.
- 10 Tengo muchas ganas de hacer ciertas cosas en un momento dado, pero al momento ni me preocupo de ellas.
- 11 Tengo dificultad para mostrar mis emociones.
- 12 Me enfado mucho por cosas insignificantes.
- 13 No me preocupo sobre cómo tengo que comportarme en ciertas situaciones.
- 14 Me resulta difícil dejar de decir o hacer repetidamente ciertas cosas, una vez que he empezado a hacerlas.
- 15 Tiendo a ser bastante activo, y no puedo quedarme quieto por mucho tiempo.
- 16 Me resulta difícil cortarme de hacer algo incluso aunque sepa que no debería hacerlo.
- 17 Digo una cosa pero después no actúo en consecuencia, no la cumplo.
- 18 Me resulta difícil centrarme en algo, y me distraigo con facilidad.
- 19 Tengo dificultades para tomar decisiones, o decidir lo que quiero hacer.
- 20 No me entero, o no me interesa, lo que opinen otros sobre mi comportamiento.

Apéndice 2. Ítems del cuestionario de autoconfianza en competición CACD

1. Me siento seguro al enfrentar una competición
2. Siempre pienso que puedo ganar independientemente del rival
3. Estoy convencido de que mi trabajo tiene valor
4. Creo poder salir campeón en el torneo
5. Siempre pienso que me puedo superar en cada competición
6. Siempre salgo a la cancha a ganar la competición
7. Estoy convencido de que mi trabajo tiene valor
8. Creo que puedo lograr cualquier cosa que me propongo
9. Me siento inferior respecto a mis compañeros de equipo
10. En una competición cuando me sustituyen por un compañero siento que fue porque jugué mal
11. Cuando soy suplente me siento incompetente
12. Cuando mi equipo va perdiendo me siento incapaz de revertir la situación

Apéndice 3. Ítems del Inventario de ideación suicida positiva y negativa

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

Actividades de retribución social



FACULTAD DE ORGANIZACIÓN DEPORTIVA

Constancia de actividades de retribución social

Actividad 1: Brindar asesoría gratuita psicológica

Descripción de la actividad: Desarrollo de un plan de entrenamiento psicológico estratégico para el manejo de la ansiedad deportiva en atleta de tiro deportivo del Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte de Nuevo León, acorde a las necesidades personales y deportivas del atleta, que le permitan optimizar su rendimiento y procurar tanto su bienestar como su salud física y psicológica.

Fecha de inicio: 9 de abril de 2024

Fecha de término: 7 de agosto de 2024

Institución en la que se realizó la actividad: Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte Nuevo León

Nombre del responsable de supervisar la actividad: José Carlos Jiménez Sasián

Datos de contacto del responsable de la actividad: Cel: 5529709530 e-mail: josecsasian@gmail.com

Descripción del impacto social de la actividad: La preparación psicológica de los deportistas permite optimizar el desempeño dentro de los entrenamientos, competencias y favorecer su bienestar personal, tanto físico como psicológico. Esta clase de estrategias permite hacer frente a problemáticas tan comunes como el estrés y la ansiedad que suele manifestarse en síntomas como el insomnio, influyendo de forma positiva en su salud física y mental.


 Naxhieli González González
 CVU 1284019



José Carlos Jiménez Sasián
 Responsable de supervisar la actividad de retribución social