



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi queda condicionat a l'acceptació de les condicions d'ús establertes per la següent llicència Creative Commons:  http://cat.creativecommons.org/?page_id=184

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis queda condicionado a la aceptación de las condiciones de uso establecidas por la siguiente licencia Creative Commons:  <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis it is limited to the acceptance of the use conditions set by the following Creative Commons license:  <https://creativecommons.org/licenses/?lang=en>



Universitat Autònoma de Barcelona

**Avances en la evaluación y estudio de
los factores psicológicos que afectan al
riesgo de suicidio en estudiantes
universitarios**

Tesis Doctoral

María José Gómez Romero

**Programa de Doctorat en Psicologia de la Salut i
de l'Esport**

**Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de
l'Educació**

Facultat de Psicologia

Directores:

Dr. Joaquín T. Limonero García

Dr. Joaquín Tomás Sábado

Noviembre 2020



Universitat Autònoma de Barcelona

**AVANCES EN LA EVALUACIÓN Y ESTUDIO DE LOS
FACTORES PSICOLÓGICOS QUE AFECTAN AL RIESGO DE
SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

TESIS DOCTORAL

María José Gómez Romero

Programa de Doctorat en Psicologia de la Salut i de l'Esport

Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació

Facultat de Psicologia

Directores:

Joaquín T. Limonero García

Joaquín Tomás Sábado

Noviembre de 2020

Dr. Joaquín T. Limonero, Catedrático de Psicología del Departament de Psicologia Bàsica, Evolutiva i de l'Educació de la Universitat Autònoma de Barcelona,

HACEN CONSTAR:

Que este Trabajo de investigación titulado **“Avances en la evaluación y estudio de los factores psicológicos que afectan al riesgo de suicidio en estudiantes universitarios”**, que presenta la Sra. María José Gómez Romero para la obtención del título de Doctor ha sido realizado bajo mi dirección y cumple los requerimientos necesarios para su presentación y defensa pública.

Firmado:



Dr. Joaquín T. Limonero
Director de la Tesis de Doctorado

Bellaterra (Cerdanyola del Vallès), 8 de septiembre de 2020



Dr. **Joaquín Tomás Sábado**, Profesor Titular de la Escuela de Enfermería Gimbernat,
Adscrita a la Universidad Autónoma de Barcelona,

HACE CONSTAR

Que, de acuerdo con lo que regula el Real Decreto 778/1988, de 30 de Abril (B.O.E. 1 de Mayo de 1998), el trabajo de investigación realizado por la Doctoranda María José Gómez-Romero, bajo mi dirección, con el título: **“Avances en la evaluación y estudio de los factores psicológicos que afectan al riesgo de suicidio en estudiantes universitarios”**, reúne todas las condiciones exigidas para ser aceptado como Tesis de Doctorado, por lo que autorizo a que se inicien los trámites para su Defensa Pública.

Sant Cugat del Vallès, 5 de Septiembre de 2020

Dr. Joaquín Tomás Sábado

Director de la Tesis de Doctorado

***A mi familia,
por estar siempre ahí, y por el apoyo incondicional y el cariño
mostrado durante estos años invertidos en la Tesis.***

“Nunca he encarado el suicidio como una solución, porque si yo odio la vida es precisamente por amor a ella”

Fernando Pessoa

Agradecimientos

Cuando una persona llega hasta aquí, a este apartado de la tesis y realiza una mirada retrospectiva, ve un largo camino recorrido, cargado de experiencias, de trabajo, de emociones intensas y de malabarismos que difícilmente pensaba que iba a experimentar.

La culminación de una tesis doctoral no es sólo el trabajo de la doctoranda, sino de diversas personas, que de forma directa o indirecta me han ayudado y a las cuales quiero expresar mi más sincero agradecimiento.

Es curioso como la vida te va poniendo personas por el camino y no puedo sentirme más afortunada con las que yo he tenido la suerte de encontrarme y que de un modo u otro me llevan a estar aquí, en este momento, a punto de entregar este trabajo para formalizar su lectura.

Empezando por el final, debo agradecer su colaboración desinteresada a los estudiantes de psicología de la UAB, y de enfermería de la Escola Universitaria de Enfermeria Gimbernat, sin cuya ayuda inestimable y su tiempo este trabajo no hubiera podido realizarse.

Un agradecimiento muy especial a mis dos directores, a los “Joaquines” sin cuya orientación esta tesis no hubiera sido posible. El Dr. Joaquín Tomás-Sábado, me ha conducido por un tema, que no es fácil de abordar como es el suicidio con gran sabiduría, disponibilidad y con un interés constante en mi progreso como doctoranda. No ha sido sólo un director, sino una buena guía en este largo camino. Por su parte, el Dr. Joaquín T. Limonero, me ha aportado una visión rigurosa y optimista de la psicología, me ha prestado soporte en todo momento, me ha transmitido su pasión por la evidencia científica, por la rigurosidad metodológica y siempre ha estado a mi lado. Quiero agradecer a ambos, a Joaquín y a Quim que depositaran su confianza en mí y por todos los aprendizajes logrados con ellos. Me siento enormemente afortunada por haber podido contar con ellos. Muchas gracias a los dos!

A Javier Montes y Cecilia Brando, por estar ahí.

A Ramon Bayés, por inculcarnos a todos sus alumnos la pasión por la psicología y la investigación. A Josep Toro, que nos transmitió la importancia de la aplicación de la investigación en la práctica clínica.

A los familiares y seres queridos de personas que decidieron en algún momento poner fin a sus vidas. En particular, a las dos primeras familias a las que tuve que dar soporte tras la pérdida de dos hijos adolescentes, y que en el inicio de mi carrera, me marcaron profesional y personalmente.

A Silvia, Vane y Encarna compañeras y amigas por su ánimo constante.

A mis hijos Júlia y Quim, por su paciencia, tolerancia y comprensión por el tiempo de dedicación al que han tenido que renunciar. Intentaremos recuperar este tiempo.

A mi marido, por creer siempre en mí, por empujarme a seguir adelante y no permitir que desfallezca, por hacerme siempre la vida fácil y maravillosa. Gracias cariño!

A mis padres y hermana por su apoyo y cariño que me han llevado hasta aquí.

A todos gracias por estar ahí y por acompañarme en este camino.

ÍNDICE	Pág.
I. Resumen	xviii
II. Abstract	xx
III. Resum	xxii
IV. Abreviaturas	xxiv
V. Índice de Tablas	xxvi
VI. Índice de Figuras	xxviii

PARTE I APROXIMACIÓN TEÓRICA

1. INTRODUCCIÓN	2
2. LA CONDUCTA SUICIDA	7
2.1. Concepto de suicidio	7
2.2. Epidemiología de la conducta suicida	8
2.3. El género y la conducta suicida	11
2.4. La edad y la conducta suicida	12
2.5. Formas de conducta suicida	15
2.6. La conducta suicida en el ámbito de la educación	15
2.7. Prevención del suicidio	16
2.8. El coste emocional del suicidio	17
3. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SUICIDA	20
3.1. FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES EN LA CONDUCTA SUICIDA	21
3.1.1. Aspectos económicos familiares y conducta suicida	22
3.1.2. Separación-divorcio de los padres y conducta suicida en los hijos	23
3.1.3. Antecedentes psicopatológicos familiares de la conducta suicida	24
3.1.3.1. Antecedentes familiares de historia de conducta suicida	26
3.2. FACTORES INDIVIDUALES Y PERSONALES IMPLICADOS EN LA CONDUCTA SUICIDA	27
3.2.1. Rasgos de personalidad y conducta suicida	28
3.2.2. Acontecimientos y circunstancias vitales adversas y conducta suicida	30
3.2.3. Salud mental y conducta suicida en jóvenes	33
3.2.4. Factores protectores de la conducta suicida en jóvenes	35
3.2.4.1. Inteligencia emocional	36
3.2.4.2. Autoestima	38
3.2.4.3. Resiliencia	39
3.2.4.4. Locus de control	42
3.2.4.5. Bienestar percibido/felicidad y razones para vivir	44
3.2.4.6. Optimismo	46

ÍNDICE	Pág.
PARTE II APROXIMACIÓN EMPÍRICA	
4. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	52
4.1. HIPÓTESIS	54
4.2. OBJETIVOS	55
4.2.1. Objetivo General	55
4.2.2. Objetivos Específicos	55
5. METODOLOGÍA GENERAL	56
5.1. ORGANIZACIÓN	58
5.2. ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL COMPENDIO	59
5.2.1. ESTUDIO 1	59
5.2.2. ESTUDIO 2	59
5.2.3. ESTUDIO 3	60
6 RESULTADOS GENERALES DE LOS ESTUDIOS	
6.1. Estudio 1. Análisis de la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios	64
6.1. 1. Descripción del estudio 1 y síntesis de los principales resultados	65
6.2. Estudio 2. Adaptación transcultural y análisis de las propiedades psicométricas de la escala The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised Spanish form	77
6.2.1. Descripción del estudio 2 y síntesis de los principales resultados	78
6.3. Estudio 3. Análisis de la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y el papel de la regulación emocional en jóvenes universitarios	103
6.3.1. Descripción del estudio 3 y síntesis de los principales resultados	104
7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	122
7.1. Objetivo 1 y estudio 1	123
7.2. Objetivo 2 y estudio 2	125
7.3. Objetivo 3 y estudio 3	126
8. CONCLUSIONES	131
9. LÍNIAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN	135
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS GENERALES	139
11. ANEXOS	156

I. RESUMEN

El suicidio es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y una de las primeras causas externas de muerte evitable entre los jóvenes de 15 a 24 años, con una especial incidencia en los estudiantes universitarios. La conducta suicida es un fenómeno complejo en la que inciden un gran número de factores (biológicos, psicológicos, sociales, y contextuales) que pueden interaccionar entre sí.

El objetivo general de esta tesis consiste en profundizar en el conocimiento y comprensión de la conducta suicida en jóvenes universitarios y su relación con diversas variables psicológicas. Se intenta identificar y describir aquellos factores psicológicos que pueden estar implicados de forma directa o indirecta en el riesgo de suicidio de los estudiantes.

Esta tesis se presenta por compendio de publicaciones, presentando tres artículos que están relacionadas con los siguientes objetivos: 1) Analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios; 2) Adaptar transculturalmente la escala *Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R)*, y analizar sus propiedades psicométricas en jóvenes universitarios, y 3) Determinar la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y averiguar si la regulación emocional juega un papel moderador en esta relación.

La tesis consta de dos partes diferenciadas. En la primera de ellas, la parte teórica, se realiza una amplia revisión de datos sociodemográficos y de prevalencia relacionados con el fenómeno del suicidio. Asimismo, se analizan y se describen los factores psicológicos y contextuales que podrían estar implicados en la conducta suicida. En la segunda, la parte empírica, se describen los objetivos y las hipótesis planteadas y se presenta el diseño de los tres estudios de investigación que han dado lugar a las publicaciones presentadas en esta tesis.

Con relación al primer objetivo, se evidenció que la regulación emocional constituye un factor protector de la conducta suicida, al disminuir los niveles de afectividad negativa. Estos resultados fueron publicados en la revista *Ansiedad y Estrés*. Para la consecución del segundo objetivo, se realizó la adaptación transcultural al español y el análisis de las propiedades psicométricas de la escala *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R), comprobando que la versión española de la escala presentaba propiedades psicométricas satisfactorias, similares a la versión original inglesa. Los resultados de este estudio fueron publicados en la revista *Death Studies*. Por último, en relación al tercer objetivo, se demuestra que las medidas de procrastinación correlacionan positivamente con el riesgo suicida, y que la regulación emocional ejerce un efecto directo reduciendo el riesgo suicida, aunque no media la relación entre procrastinación y conducta suicida. Este estudio fue publicado en *Ansiedad y Estrés*.

Se pretende que los resultados de esta tesis aporten elementos que contribuyan a la mejor comprensión del suicidio en general y de los jóvenes estudiantes en particular, incrementando la evidencia empírica acerca del papel que algunas variables psicológicas como, por ejemplo, la regulación emocional y la procrastinación, ejercen sobre el riesgo de suicidio, la primera reduciéndolo, y la segunda, aumentándolo. Por otra parte, se pone de manifiesto la alta incidencia de riesgo suicida en los jóvenes universitarios, siendo este un problema creciente. Asimismo, se proporciona una escala de cribado de la ideación y el riesgo suicida en español, con buenas propiedades psicométricas, que puede ayudar a la identificación temprana del riesgo suicida y, por tanto, a su prevención.

A partir de los resultados obtenidos en los diferentes estudios realizados, se ha propuesto una serie de recomendaciones de carácter preventivo, que pueden ayudar a disminuir el suicidio en jóvenes universitarios.

Palabras clave: Suicidio, Riesgo suicida, Regulación emocional, Afecto negativo, Procrastinación, Estudiantes universitarios, Escalas de evaluación, Adaptación transcultural

II. ABSTRACT

Suicide is one of the main public health problems worldwide and one of the first external causes of preventable death among young people aged 15 to 24 years, with a special incidence in university students. Suicidal behavior is a complex phenomenon affected by a large number of factors (biological, psychological, social, and contextual) that can interact with each other.

The general objective of this thesis is to deepen the knowledge and understanding of suicidal behavior in young university students and its relationship with various psychological variables. An attempt is made to identify and describe those psychological factors that may be directly or indirectly involved in the risk of suicide for students.

This thesis is presented by compendium of publications, presenting three articles that are related to the following objectives: 1) Analyze the relationship between emotional intelligence, negative affect and suicide risk in young university students; 2) Cross-culturally adaptation of the *Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R)* scale, and analyze its psychometric properties in young university students, and 3) Determine the relationship between academic procrastination and suicidal behavior and find out if emotional regulation plays a moderating role in this relationship.

The thesis has two different parts. In the first one, the theoretical part, an extensive review of sociodemographic and prevalence data related to the phenomenon of suicide is carried out. Likewise, the psychological and contextual factors that could be involved in suicidal behavior are analyzed and described. In the second, the empirical part, the objectives and the hypotheses raised are described and the design of the three research studies that have led to the publications presented in this thesis is presented.

Regarding the first objective, it was evidenced that emotional regulation constitutes a protective factor of suicidal behavior, by decreasing the levels of negative affectivity. These results were published in the journal *Ansiedad y Estrés*. To achieve the second objective, a cross-cultural adaptation to Spanish and the analysis of the psychometric properties of the *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* scale were carried out, verifying that the Spanish version of the scale presented satisfactory psychometric properties, similar to the original English version. The results of this study were published in the journal *Death Studies*. Finally, in relation to the third objective, it was observed that that procrastination measures positively correlate with suicidal risk, and that emotional regulation has a direct effect reducing suicide risk, although it does not mediate the relationship between procrastination and suicidal behavior. This study was published in *Ansiedad y Estrés*.

It is intended that the results of this thesis provide elements that contribute to a better understanding of suicide in general and of young students in particular, increasing the empirical evidence about the role that some psychological variables such as, for example, emotional regulation and procrastination, exert on the risk of suicide, the first reducing it, and the second, increasing it. On the other hand, the high incidence of suicidal risk in young university students is highlighted, this being a growing problem. Likewise, a screening scale for suicidal and risk ideation is provided in Spanish, with good psychometric properties, which can help in the early identification of suicidal risk and, therefore, in its prevention.

Based on the results obtained in the different studies carried out, a series of preventive recommendations has been proposed, which can help reduce suicide in young university students.

Keywords: Suicide, Suicidal risk, Emotional regulation, Negative affect, Procrastination, University students, Evaluation scales, Cross-cultural adaptation

III. RESUM

El suïcidi és un dels principals problemes de salut pública a nivell mundial i una de les primeres causes externes de mort evitable entre els joves de 15 a 24 anys, amb una especial incidència en els estudiants universitaris. La conducta suïcida és un fenomen complex en què incideixen un gran nombre de factors (biològics, psicològics, socials, i contextuals) que poden interaccionar entre si.

L'objectiu general d'aquesta tesi consisteix en aprofundir en el coneixement i comprensió de la conducta suïcida en joves universitaris i la seva relació amb diverses variables psicològiques. S'intenta identificar i descriure els factors psicològics que poden estar implicats de manera directa o indirecta en el risc de suïcidi dels estudiants.

Aquesta tesi es presenta per compendi de publicacions, presentant tres articles que estan relacionats amb els següents objectius: 1) Analitzar la relació entre la intel·ligència emocional, l'afecte negatiu i el risc suïcida en joves universitaris; 2) Adaptar transculturalment l'escala *Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R)*, i analitzar-ne les propietats psicomètriques en joves universitaris, i 3) Determinar la relació entre la procrastinació acadèmica i la conducta suïcida i esbrinar si la regulació emocional juga un paper moderador en aquesta relació.

La tesi consta de dues parts diferenciades. En la primera d'elles, la part teòrica, es realitza una àmplia revisió de dades sociodemogràfiques i de prevalença relacionades amb el fenomen del suïcidi. Així mateix, s'analitzen i es descriuen els factors psicològics i contextuals que podrien estar implicats en la conducta suïcida. En la segona, la part empírica, es descriuen els objectius i les hipòtesis plantejades i es presenta el disseny dels tres estudis d'investigació que han donat lloc a les publicacions presentades en aquesta tesi.

Amb relació al primer objectiu, es va evidenciar que la regulació emocional constitueix un factor protector de la conducta suïcida, al disminuir els nivells d'afectivitat negativa. Aquests resultats van ser publicats a la revista *Ansietat i Estrés*. Per a la consecució del segon objectiu, es va realitzar l'adaptació transcultural a l'espanyol i l'anàlisi de les propietats psicomètriques de

l'escala *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)*, comprovant que la versió espanyola de l'escala presentava propietats psicomètriques satisfactòries, similars a la versió original anglesa. Els resultats d'aquest estudi van ser publicats a la revista *Death Studies*. Finalment, en relació al tercer objectiu, es demostra que les mesures de procrastinació correlacionen positivament amb el risc suïcida, i que la regulació emocional exerceix un efecte directe reduint el risc suïcida, encara que no modera la relació entre procrastinació i conducta suïcida. Aquest estudi va ser publicat en *Ansietat i Estrés*.

Es pretén que els resultats d'aquesta tesi aportin elements que contribueixin a la millor comprensió del suïcidi en general, i dels joves estudiants en particular, incrementant l'evidència empírica sobre el paper que algunes variables psicològiques com, per exemple, la regulació emocional i la procrastinació, exerceixen sobre el risc de suïcidi, la primera reduint-lo, i la segona, augmentant-lo. D'altra banda, es posa de manifest l'alta incidència de risc suïcida en els joves universitaris, sent aquest un problema creixent. Així mateix, es proporciona una escala de cribatge de la ideació i el risc suïcida en espanyol, amb bones propietats psicomètriques, que pot ajudar a la identificació primerenca del risc suïcida i, per tant, a la seva prevenció.

A partir dels resultats obtinguts en els diferents estudis realitzats, s'ha proposat una sèrie de recomanacions de caràcter preventiu, que poden ajudar a disminuir el suïcidi en joves universitaris.

Paraules clau: Suïcidi, Risc suïcida, Regulació emocional, Afecte negatiu, Procrastinació, Estudiants universitaris, escales d'avaluació, Adaptació transcultural

IV. ABREVIATURAS

AFC: Análisis factorial confirmatorio

BRCS: Escala Breve de Afrontamiento Resiliente

CPP: Competencia Personal Percibida

GSE: Autoeficacia

ICC: Correlación intraclase

INE: Instituto Nacional de Estadística

OECD: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos

OHQ-SF: Bienestar percibido

OHQ-SF: The Oxford Happiness Questionnaire, Short Form

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPT: Optimismo

OR: *Odds* ratio o razón de probabilidad

RSES: Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg Self-esteem Scale)

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

SRS: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Suicide Risk Scale)

TPS: Procrastinación académica

INE: Instituto Nacional de Estadística

UAB: Universitat Autònoma de Barcelona

WHO: World Health Organization

V. ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ratio total de suicidio en los países que forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2020).

Tabla 2. Ratio total de suicidio en los países forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos diferenciados por sexos (OECD, 2020)

Tabla 3. Número de muertos en los jóvenes de 10 a 29 años a nivel mundial (WHO, 2020a)

Tabla 4. Ratio de suicidios en España por sexo durante el período 2005-2017 (OECD, 2020).

Tabla 5. Ratio de suicidios en España por sexo y edad durante el período 2005-2017 (INE, 2019).

Tabla 6. Coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de ideación y riesgo de suicidio (SBQ-R) y las variables riesgo de suicidio (SR), procrastinación (TPS), autoeficacia (GSE), autoestima (RSES), bienestar percibido (OHQ-SF), competencia percibida (PC) y resiliencia (BRCS).

VI. ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Iceberg del comportamiento suicida (elaboración propia).

Figura 2. Ratio de suicidio a nivel mundial (WHO, 2018).

Figura 3. Factores que contribuyen a la resiliencia y el efecto de una mayor resiliencia en los trastornos relacionados con el estrés y la conducta suicida (Adaptado de Sher, 2019).

Figura 4. Organización de los objetivos y estudios de la Tesis.

Figura 5. Adaptación española de la Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R).

Figura 6. Modelo hipotético de los factores relacionados con la conducta suicida.

Financiación

Este trabajo se ha realizado, en parte, gracias a la ayuda PSI2017-85134-R del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España (MINECO).

PARTE I

APROXIMACIÓN TEÓRICA

1.

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

Si exceptuamos las guerras, el suicidio es la causa de muerte externa más importante, tanto en los países desarrollados como en los de bajo ingresos. Cada año mueren por suicidio aproximadamente 800.000 personas en el mundo, representando el 1,4% del total de muertes (WHO, 2020a). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada 40 segundos una persona se suicida en el mundo, comportamiento que ocurre en todas las edades del ciclo vital, siendo la principal causa de muerte de los jóvenes de 15 a 24 años.

A estos datos hay que añadir las muertes por suicidio que no se han computado como tal, que seguramente incrementarían estas cifras. Así mismo, por cada conducta suicida consumada, se producen más de 20 intentos previos (WHO, 2020a).

En España, en el año 2018, se calcula que se suicidaron 3.539 personas, representando una tasa de suicidio de 7,6 por 100.000 habitantes (INE, 2019), siendo también la principal causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años.

Así mismo, conviene señalar que la conducta suicida, además de significar la pérdida de una persona, genera en su entorno más próximo, un fuerte impacto emocional y socioeconómico que dificulta, en muchos casos, un proceso de duelo posterior. Este impacto es aún mayor, si la persona que se suicida es un adolescente o un joven.

Teniendo presente estos datos, sorprende que no se preste la suficiente atención a este fenómeno que causa, en España, más muertes que los accidentes de tráfico. Posiblemente, uno de los factores que condiciona este “abandono” se deba a que la muerte, y aquellos procesos o fenómenos que se relacionan con ella, son vividos por nuestra sociedad como un tabú.

Somos conscientes que el suicidio es un fenómeno complejo en el que interaccionan una serie de factores biológicos, psicológicos, sociales y contextuales que dificultan su abordaje. No obstante, la prevención del suicidio debería ser también una de las prioridades de nuestro sistema de salud público. En este sentido, conocer en mayor detalle cuáles son los factores que inciden en él, podría ser un primer paso para el abordaje de su prevención.

El suicidio se ha asociado fuertemente con trastornos emocionales, como ansiedad y depresión (Cavanagh et al., 2003; Choi et al., 2011), que explicarían aproximadamente el 80% de los casos consumados. Este dato, además de ser valioso, pone en evidencia que el sistema sanitario no ha podido proteger adecuadamente a estas personas, al no haber sido capaz de identificar el riesgo suicida que presentaban, o bien no les han dotado de recursos personales o sociales necesarios para afrontar su situación. En el 20% restante de los casos de suicidio, las situaciones estresantes o traumáticas, junto con pocas habilidades personales para gestionar la situación, llevan a numerosas personas a cometer un acto suicida, en especial a los jóvenes.

Teniendo presente los argumentos anteriores, esta tesis tiene por objetivo profundizar en el conocimiento de la conducta suicida en jóvenes universitarios. Para ello, se describe en primer lugar, la prevalencia de la conducta suicida en esta población. Para poder abordar este tema, es preciso, en primer lugar, conocer su incidencia e identificar y analizar aquellos factores psicológicos que pueden estar asociados a esta conducta suicida. El conocimiento de los factores psicológicos que inciden en la conducta suicida es el primer paso para desarrollar e implementar programas preventivos eficaces dirigidos a esta población.

Esta tesis se presenta como compendio de publicaciones, con el desarrollo de tres estudios, ligados a tres objetivos específicos, y se estructura en dos partes diferenciadas. La primer de ella, de carácter teórico, sitúa el problema del suicidio a nivel general, y en particular a nivel de la población joven. Así mismo, se analiza en

en detalle aquellas variables personales y contextuales que pueden incidir en la conducta suicida, destacando las variables psicológicas que, según la literatura sobre el tema, podrían ser factores promotores o protectores de la misma. En la segunda parte, de carácter empírico, se presentan las hipótesis y objetivos que darán lugar a tres estudios de investigación, que se traducen en tres artículos, dos publicados en la revista española *Ansiedad y Estrés*, revista de gran difusión en España y en los países de habla hispana. El tercer artículo, se ha publicado en *Death Studies*, una de las revistas internacionales más importantes sobre el tema de nuestra tesis. La tesis finaliza con la discusión general de los resultados, las conclusiones y la propuesta de líneas futuras de investigación.

2.

LA CONDUCTA SUICIDA

2. LA CONDUCTA SUICIDA

2.1. Concepto de suicidio

El suicidio, entendido como el acto deliberado de poner fin voluntariamente a la propia vida (WHO, 2017), constituye un fenómeno complejo y multifactorial, en el que intervienen una serie de factores individuales y sociales, cuya identificación y función es la piedra angular para la prevención. Las conductas suicidas pueden ser conceptualizadas como un proceso que abarca desde la ideación suicida, que puede o no ser verbalizada, a la planificación del suicidio, intento de suicidio, y en el peor de los casos, el suicidio consumado (WHO, 2012).

Así mismo, las directrices de la American Psychiatric Association (APA) en el *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5; APA, 2013)*, distinguen entre los conceptos de *conducta suicida* y *de autolesión*. La conducta suicida, tiene como objetivo acabar con la vida de la persona, mientras que los intentos autolíticos o lesiones, no. Ambas conductas (Klonsky et al., 2016) difieren en: 1) *la prevalencia*, siendo la conducta suicida de menor frecuencia que los intentos autolíticos; 2) *el método conductual* llevado a cabo. Las autolesiones se realizan generalmente con cuchillos/ cuchillas o quemaduras, mientras que la conducta suicida más frecuente es la autointoxicación con fármacos; 3) *la gravedad*. Raramente las autolesiones son letales o médicamente graves, y 4) *su intención*. Las autolesiones se realizan sin la intención de provocar la muerte, sino que, por lo general, constituyen un intento de aliviar o reducir una tensión o emoción negativa.

Lógicamente, los intentos y los suicidios consumados constituyen el resultado visible de la conducta suicida. Sin embargo, estos fenómenos solamente serían la parte externa de una secuencia conductual enormemente compleja, de la cual gran parte permanece oculta y desconocida, incluyendo la ideación y planificación del propio suicidio (Figura 1). Conviene tener presente que existe una alta correlación entre intentos y conducta suicidas (Borges et al. 2006).

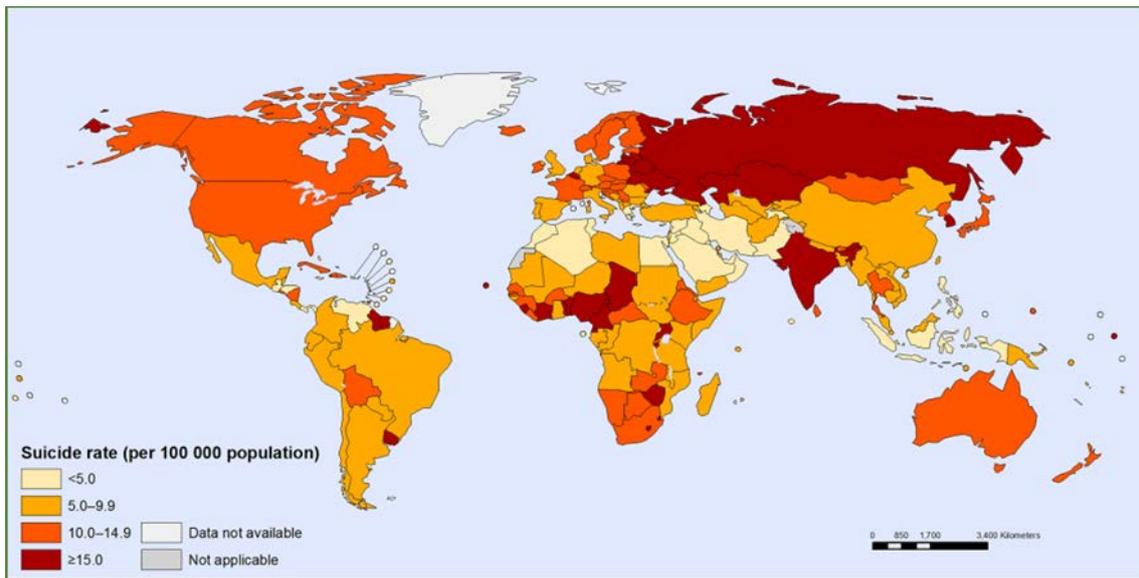
Figura 1. Iceberg del comportamiento suicida (elaboración propia)



2.2. Epidemiología de la conducta suicida

El suicidio es uno de los principales problemas de salud pública mundial. Cada año fallecen en el mundo por esta causa más de 800.000 personas (WHO, 2019), constituyendo una tasa de aproximadamente un 10,6/100.000 habitantes, aunque con importantes variaciones por países y continentes (Figura 2). En 2016, fue la segunda causa de defunción en el grupo de edad de 15 a 29 años en todo el mundo, con una incidencia mucho mayor en los países con rentas bajas y medias (WHO; 2019).

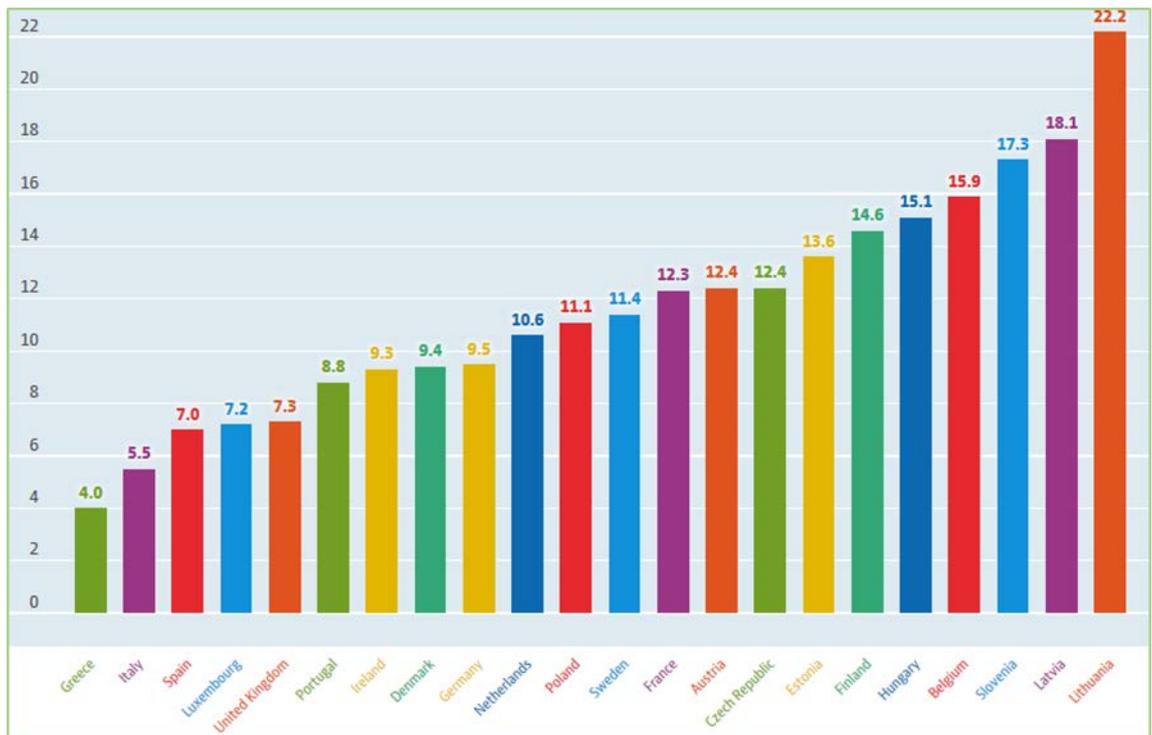
Figura 2. Ratio de suicidio a nivel mundial (WHO, 2018)



Korea es el país de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD) que presenta la mayor tasa de suicidios con un 22,2/100.000 habitantes, más de 3 veces la tasa de España. A continuación, figuran los países de la antigua URSS y Bélgica (OECD, 2020b). Los países mediterráneos (Turquía, Grecia, Israel, Italia y España) serían los que presentan la ratio de conducta suicida más baja, siendo Sud-África el país con una menor incidencia a escala mundial. No obstante, conviene tener presente que no todos los países aportan datos fiables sobre la verdadera incidencia de conducta suicida en su población (Tabla 1).

En 2018, el 28,3% de las defunciones producidas en España fueron causadas por enfermedades del sistema circulatorio (primera causa de muerte en mujeres) y el 26,4% por tumores (primera causa en hombres). De las 427.721 defunciones que se produjeron, el suicidio fue la causa de muerte no natural más frecuente, con 3.539 personas fallecidas por esta causa, representando una tasa de suicidio de 7,6 por 100.000 habitantes (INE, 2019), cifra muy superior a las 1.943 personas fallecidas en accidentes de tráfico, lo que cifra muy superior a las 1.943 personas fallecidas en accidentes de tráfico, lo que lleva al suicidio a convertirse en la primera causa de muerte externa, principalmente entre la franja de edad de 15 a 24 años (Instituto Nacional de Estadística, INE, 2019).

Tabla 1. Ratio total de suicidio en los países que forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OECD, 2020)



La identificación de los factores de riesgo es un componente clave de una estrategia de prevención efectiva del suicidio, y puede ayudar a determinar la naturaleza y el tipo de intervenciones que es necesario desarrollar. En la actualidad se conoce que las conductas suicidas están mediatizadas por la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales (especialmente los problemas económicos) (WHO, 2012).

A pesar de los avances que se han introducido para la identificación del suicidio como causa de la muerte, todavía existen importantes limitaciones en su registro y, por

tanto, en su cuantificación, por lo que, probablemente, el fenómeno esté infravalorado y la cifra real de suicidios sea considerablemente mayor (Farmer, 1988). Así, por ejemplo, existe discrepancia entre los datos proporcionados por el INE y por los Institutos de Medicina Legal Forense (IMLF), con cifras mayores por parte del IMLF (Giner & Guija, 2014). Por otra parte, a las muertes registradas como suicidio consumado, habría que sumar los actos suicidas no consumados, que pueden generar secuelas importantes (psicológicas, incapacitantes, sociales, económicas, laborales, entre otras). Conocer con exactitud el número de intentos o de suicidios consumados es una tarea compleja y difícil, pero muy relevante para el diseño y desarrollo de las campañas preventivas y para la posterior evaluación de su eficacia.

2.3. El género y la conducta suicida

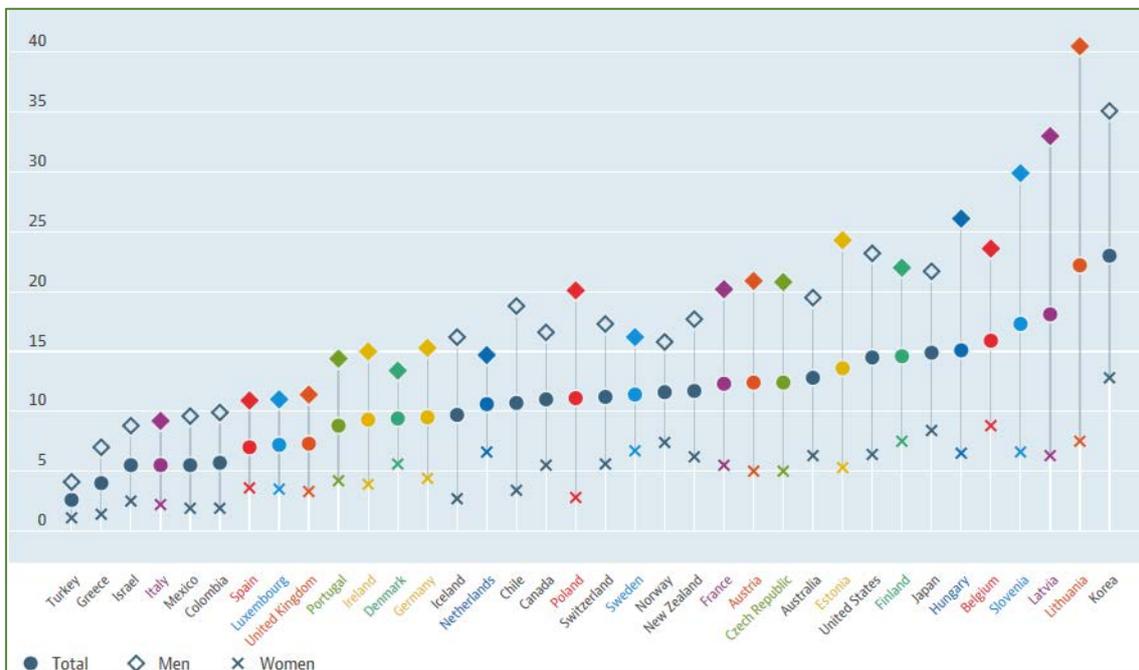
En la siguiente tabla 2 se presenta la tasa o ratio de suicidio por cada 100.000 habitantes a nivel mundial, observándose que en todos los países de la OECD (OECD, 2020) los hombres presentan tasas mayores de suicidio que las mujeres. Según la Organización mundial de la Salud (WHO 2020b), la razón *hombre: mujer* de las tasas de suicidio normalizadas según la edad es de aproximadamente 3,5. Esta diferencia disminuye si se compara esta tasa en función del nivel de ingresos de los países. A menor nivel de ingresos, menor diferencia entre hombre y mujeres (WHO, 2014).

La tasa de suicidio media anual varía entre los países y entre sexos. Así, por ejemplo, con relación a la tasa de suicidio en hombres, en Europa, Estonia presenta una tasa de 24, mientras que España presenta una tasa de 11. Con relación a la tasa de suicidio en las mujeres, Korea presenta una tasa próxima a 13, mientras que en Italia se estima un valor próximo a 3 (OECD, 2020). No obstante, Värnik et al. (2009) indican que la realización de estudios comparativos europeos o mundiales es difícil de llevar a cabo por las diferencias existentes en los diferentes países respecto a registro de suicidios.

Con relación a España, según datos de la OECD (2020), la tasa de suicidio global se ha mantenido más o menos estable a lo largo de los últimos 15 años, representando

una tasa global del 7 por 100.000 habitantes al año. Si nos centramos en el género, se observa que la tasa es mucho mayor en los hombres que en las mujeres, casi con una proporción de 3:1. (Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Ratio total de suicidio en los países forman parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos diferenciados por sexos (OECD, 2020)



2.4. La edad y la conducta suicida

La muerte por suicidio en los jóvenes de 10 a 29 años (Tabla 3) supone un 36% del total de muertes mundiales (WHO, 2020c) y es la principal causa de muerte en esta franja de edad. En España, según los registros epidemiológicos, la conducta suicida parece incrementarse con la edad (Tabla 4). En España, con datos referidos a 2018 (INE, 2019) se observa que las muertes por suicidio van incrementándose hasta la edad de 59 años, a partir de la cual decrece y se mantiene estable hasta los 84 años (Tabla 5). Si

analizamos los datos de la tabla anterior se observaría dos períodos de edad en la cual la conducta suicida tiene mayor incidencia de casos: de 30 a 39 años y de 50 a 54 años. No obstante, si se analiza la tasa por 100.000 habitantes, es decir el número relativo la franja de edad que mayor prevalencia presenta es la que se produce a partir de los 70 años. En todas las franjas de edad, las mujeres son las que presentan una tasa de suicidio más bajas. No obstante, si se analiza la causa de muerte, en los jóvenes de 15 a 24 años, es la primera causa de muerte (INE, 2019).

Tabla 3. Número de suicidios en los jóvenes de 10 a 29 años a nivel mundial (WHO, 2020a)

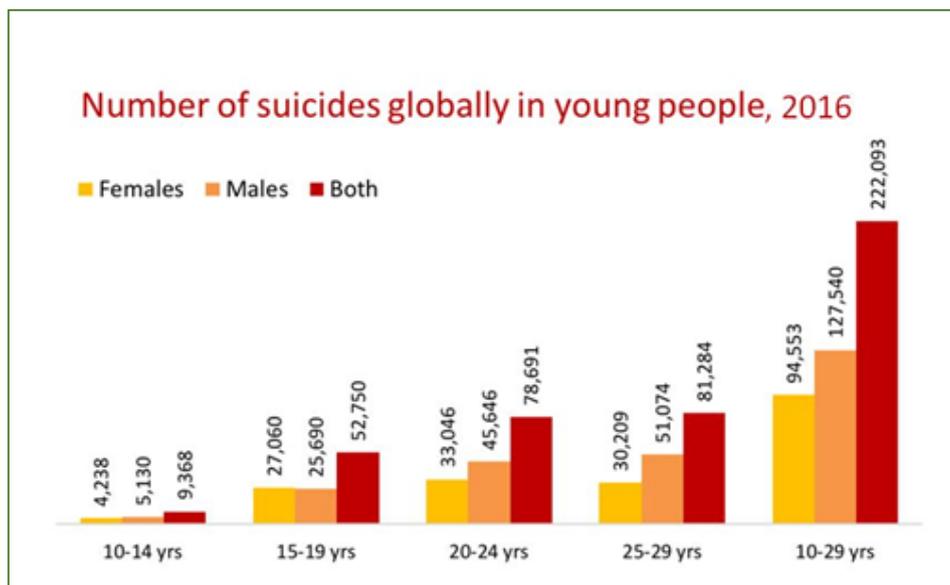
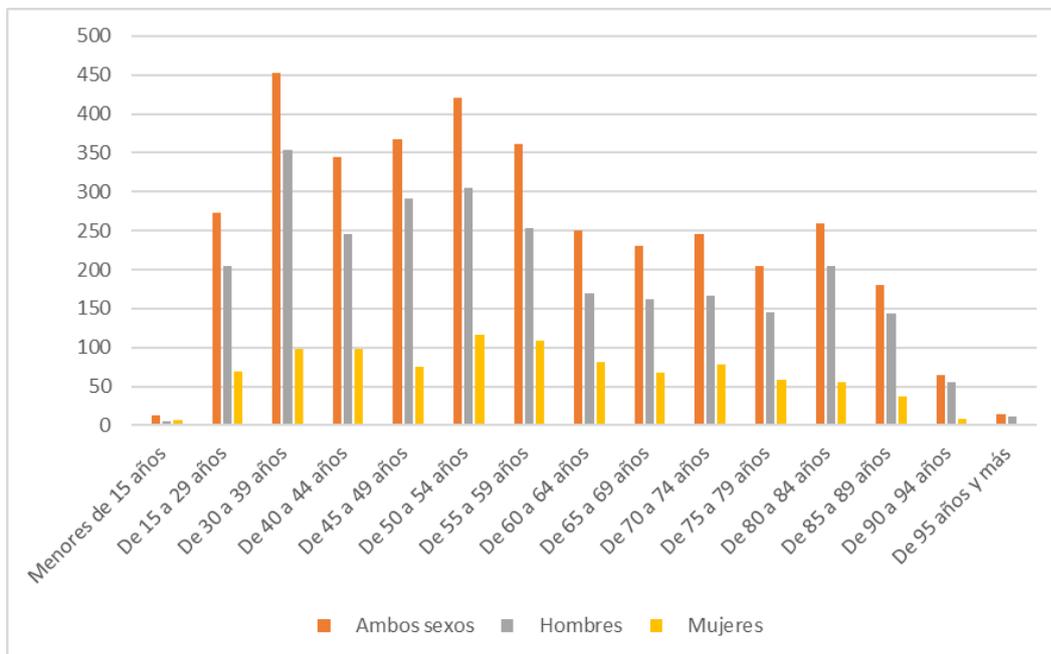


Tabla 4. Ratio de suicidios en España por sexo durante el período 2005-2017 (OECD, 2020)

Total													
Location ▾	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Spain	7.30	6.90	6.70	7.00	6.90	6.30	6.30	6.90	7.50	7.60	6.90	6.80	7.00
Men													
Location ▾	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Spain	11.80	11.30	10.90	11.50	11.40	10.50	10.20	11.20	11.90	12.00	10.90	10.70	10.90
Women													
Location ▾	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Spain	3.40	3.00	3.20	3.10	3.00	2.70	2.80	3.10	3.60	3.70	3.50	3.40	3.60

Tabla 5. Ratio de suicidios en España por sexo y edad durante el período 2005-2017 (INE, 2019)



2.5. Formas de conducta suicida

La manera de consumir la conducta suicida es muy heterogénea, dependiendo del país, el sexo, la edad de la persona, la zona de residencia -rural o urbana- y otros factores socioculturales (Santurtún et al., 2016). Así mismo, un elemento que incide en la forma de ejecutar la conducta suicida es la disponibilidad o acceso a agentes que faciliten esta conducta, así como la oportunidad de llevarla a cabo.

Según la OMS, alrededor de un 20% de todos los suicidios se realizan por autointoxicación con plaguicidas, y la mayoría de ellos, en zonas rurales agrícolas. A este método le siguen el ahorcamiento y las armas de fuego (WHO, 2019). En los países asiáticos, la intoxicación es la forma más frecuente de consumir la conducta suicida (Wu et al., 2012), mientras que en Estados Unidos el 70% de los suicidios son realizados con armas de fuego (American Foundation por Suicide Prevention, 2020).

En España, según el estudio retrospectivo realizado por Santurtún et al. (2016), el método más utilizado para consumir la conducta suicida es la muerte violenta (precipitación desde un lugar elevado, ahorcamiento, arrojarse a las vías de tren, armas de fuego, entre otros), siendo el envenenamiento (ingesta de fármacos) más prevalente en las mujeres que en los hombres. En 2017, según datos del INE (2020), los principales medios usados para suicidarse fueron con un 45,7% la lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación, seguida por un 24,2% por la lesión autoinfligida intencionalmente por arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento, un 8,9% por envenenamiento intencionado por drogas o medicamentos y un 5,2% por lesión intencionada por armas de fuego.

2.6. La conducta suicida en el ámbito de la educación

La conducta suicida en el ámbito escolar ha experimentado un considerable incremento en los últimos años. Así, por ejemplo, en Estados Unidos, el suicidio en escolares de 10 a 17 años se ha incrementado en más de un 70%, pasando en 10 años (2006 a 2016) de

una tasa de 2,97 por 100.000 habitantes a 5,05. Las causas de este incremento podrían relacionarse con trastornos mentales, acoso escolar o bullying, presión académica, problemas familiares o redes sociales (Walker, 2018).

Swanson & Colman (2013), en un estudio realizado en Canadá, analizaron el efecto que tiene en los estudiantes la exposición al suicidio de un compañero de clase. Los resultados de este estudio indicaron que la exposición al suicidio de compañeros aumentaba la probabilidad de suicidios adicionales y / o ideación suicida entre los otros estudiantes. En este mismo estudio, observaron que el tipo de exposición suicida (suicidio de un compañero de clase o el saber que otro alumno murió por suicidio) incidía en la probabilidad de conducta suicida, siendo la muerte de un compañero de clase la que tuvo un efecto mayor. Este efecto seguía siendo significativo incluso dos años después.

Dentro del grupo de jóvenes, los estudiantes universitarios tienen las tasas de suicidio más altas (Goetz, 1998; Nock et al., 2008). Tomás-Sábado (2009) atribuye estas altas tasas de suicidio en jóvenes universitarios, además de a los trastornos mentales, a las situaciones de estrés relacionadas con la vida universitaria, caracterizada por múltiples factores estresantes: pruebas de evaluación frecuentes, fracaso académico, dificultad para cumplir con las expectativas, problemas de adaptación a la universidad, separación familiar, nuevas responsabilidades académicas y personales. Con relación a los estudiantes de bachillerato, se producen situaciones estresantes similares, al dejar atrás la “protección” de la secundaria y enfrentarse a la toma de decisiones acerca de los estudios a seguir.

2.7. Prevención del suicidio

Aunque dentro del total de muertes, la muerte por suicidio en general, especialmente en los jóvenes, constituye un porcentaje relativamente bajo, es importante considerar la tendencia alcista de los últimos años, representando la principal causa de muerte no

natural en España (INE, 2019, WHO, 2020b) y la segunda causa a nivel mundial en la franja de los 15 a los 29 años (WHO, 2020b).

Una de las principales estrategias en la prevención del suicidio es su evaluación temprana, a pesar de las dificultades que comporta, que requiere de acciones colaborativas y sinérgicas entre diferentes instituciones y servicios.

Uno de los ámbitos por excelencia para la promoción de la salud y de la prevención del suicidio es el ámbito escolar. Por un lado, es obligatoria su asistencia hasta los 16 años y por otro, es un espacio de conocimiento, valores y actitudes. La detección de jóvenes en riesgo de cometer conducta suicida es el primer paso para poder prevenirla, y para ello, es necesario proporcionar recursos que faciliten la identificación de aquellos estudiantes que, aún sin padecer trastornos emocionales de consideración, carecen de estrategias para afrontar situaciones estresantes o para regular su estado emocional. Estudios realizados en Estados Unidos, han demostrado la utilidad de esta detección precoz en la disminución de los pensamientos e ideación suicida (King et al., 2011).

2.8. EL coste emocional del suicidio

Se estima que cada suicidio consumado, supone un impacto traumático importante para aproximadamente 18 personas, las cuales experimentan cambios y trastornos en su vida, como consecuencia de la pérdida de un ser estimado (Drapeau & McIntosh, 2015). En consecuencia, si tenemos en cuenta que, según la OMS, anualmente se producen unos 800.000 suicidios en el mundo, más de 14,4 millones de personas se verán afectadas, de una u otra manera, cada año.

Aunque el duelo por suicidio se parece en gran medida al provocado por otros tipos de pérdida, la gravedad de los síntomas suele ser de una intensidad mayor, y con especial dificultad para elaborarlo, desembocando con frecuencia en situaciones de trastorno de duelo prolongado o complicado, que suele incorporar la búsqueda de la

causa o razones de esa muerte, aflorando en muchos casos, sentimientos de culpa y de estigma (Hanschmidt et al., 2016; Sveen et al., 2007).

En el estudio realizado por Spillane et al. (2018) los deudos y familiares de las personas que se han suicidado presentaban sentimientos de culpa, vergüenza e ira, acompañados en muchos casos de malestar general y malestar físico. Los resultados cuantitativos indicaron que un 24% de los participantes presentaba síntomas clínicos de depresión, un 18% de ansiedad y un 27% de estrés. En general, los resultados de este estudio concuerdan con los obtenidos en otros trabajos, que concluyen que las personas en duelo por suicidio presentan mayor número de problemas físicos, más dolor, más problemas respiratorios, hipertensión y diabetes (Groot et al., 2006; Spillane et al., 2017; Hanschmidt et al., 2016).

3.

FACTORES RELACIONADOS CON EL SUICIDIO

3. FACTORES RELACIONADOS CON LA CONDUCTA SUICIDA

Como se ha comentado en el capítulo anterior, la conducta suicida es compleja y difícil de abordar por la gran cantidad de factores personales, biológicos y contextuales que inciden en ella. El conocimiento de los factores precipitadores del intento autolítico y de aquellos que pueden actuar como protectores, son los elementos clave de la prevención.

En el presente capítulo se hace una breve descripción de aquellos factores que la literatura considera más relevantes en la determinación de la conducta suicida (personales o ambientales), así como aquellos elementos que pueden actuar como factores protectores en un momento dado.

3.1. FACTORES SOCIALES Y FAMILIARES EN LA CONDUCTA SUICIDA

3.1.1. Aspectos económicos familiares y conducta suicida

Si se comparan las tasas de suicidio entre personas con bajos ingresos económicos con otras personas con mayores recursos económicos se observa que la probabilidad de suicidio es mayor en aquellos jóvenes con bajos ingresos que han abandonado la escuela o no han seguido estudiando (Beautrias, 1999).

Schneider et al., (2014), en un estudio longitudinal realizado durante 12 años con más de 12.000 sujetos, observaron que la obesidad, el tabaquismo, el estado de ánimo deprimido y el vivir solo, incrementaban la ratio de la conducta suicida entre 2,01 y 2,73, y si la persona era varón, este riesgo se incrementaba al 3,57. En la misma línea, Cano-Montalbán et al. (2018), en la revisión bibliográfica realizada, concluyen que el desempleo, la vida rural, un estado civil distinto del matrimonio y un nivel educativo bajo también estarían estrechamente relacionados con el comportamiento suicida.

Maguigüild (2019), en su tesis doctoral, analiza los efectos del desarrollo humano y la desigualdad de ingresos en las tasas de suicidio en 67 países, observando que la desigualdad de ingresos y el suicidio parecen tener una relación insignificante,

aunque encuentran una relación negativa débil en los países de ingresos medianos altos. Al igual que en estudios anteriores, el desempleo tiene una relación positiva y significativa con el suicidio, pero sólo en los países de ingresos medios bajos.

Con relación a España, en el estudio retrospectivo realizado por Iglesias-García et al., (2019), que analiza la relación entre las crisis económicas y la tasa de suicidios, desde 1999 hasta 2007, y de 2008 hasta 2014, se concluye que existe una relación significativa entre el desempleo y el suicidio en periodos de estabilidad económica, pero que dicha relación no es tan robusta durante la reciente crisis económica. Además, añaden que esta relación estaría modulada por la edad, el sexo y el ciclo económico.

Una posible explicación del efecto de la privación o desigualdad económica sobre las tasas de suicidio, sería que esta privación da lugar a un estilo de vida más estresante, con menor acceso a recursos, incluida la atención médica, menos oportunidades de logros educativos en los jóvenes, viviendas deficientes y menor autoestima (Curtis et al., 2013).

3.1.2. Separación-divorcio de los padres y conducta suicida en los hijos

En el estudio del análisis de datos prospectivos del Archivo de Mortalidad Vinculado a la Encuesta Nacional de Salud (1986-2002) de Estados Unidos, Denney et al. (2009), observaron que las familias más numerosas y el empleo estaban asociados con menor riesgo de suicidio, tanto para hombres como para mujeres. Por el contrario, los bajos niveles de educación o estar divorciado, separado, viudo, o no haber estado casado o en pareja, estarían asociados con un mayor riesgo de suicidio entre los hombres, pero no entre las mujeres.

Son escasos Los estudios dedicados a estudiar la asociación entre la separación de los padres en la infancia y los pensamientos e intentos suicidas. Los pensamientos suicidas, los intentos de suicidio y el suicidio consumado en la adolescencia y la edad adulta dependen de una compleja serie de factores, pero, especialmente, de los

acontecimientos que suceden en la infancia y la adolescencia etapas caracterizadas por una mayor vulnerabilidad a la aparición de ansiedad y depresión ante eventos estresantes de la vida (Vidal Bustamante, et al. 2020).

El historial de depresión de los padres es también un factor de riesgo estadísticamente significativo de depresión, intentos de suicidio y suicidio consumado en los adolescentes y jóvenes (Hammen et al., 2004). Lindström y Rosva (2015), analizaron retrospectivamente los acontecimientos vitales de más de 28000 suecos con edades comprendidas entre los 18 y 80 años, observando que la separación o divorcio de los padres se asoció significativamente con la aparición de pensamientos suicidas en alguna ocasión, con probabilidades más altas para aquellos que habían experimentado la separación de los padres durante las edades de 0 a 4 años.

El posible mecanismo subyacente a este incremento del riesgo suicida podría estar relacionado con el hecho de que los niños en las familias que experimentan separación o divorcio de los padres tienen más probabilidades de mostrar comportamientos problemáticos, problemas de adaptación, trastornos psicológicos, trastornos por uso de sustancias y problemas de adaptación en la vida adulta. Es decir, estos factores sociales de gran transcendencia en la vida temprana de los niños pueden afectar la salud psicológica y mental de los adultos.

El vínculo entre el divorcio y la ideación suicida se incrementa en aquellas familias en donde también ocurrieron otros factores estresantes en la infancia como, por ejemplo, problemas de adicción, abuso físico y el desempleo de los padres (Fuller-Thomson & Dalton, 2010). De este modo, la influencia sería mayor en los niños que en los adolescentes, seguramente relacionado con el desarrollo cognitivo y evolutivo (Metcalfe, 2012).

3.1.3. Antecedentes psicopatológicos familiares de la conducta suicida

Santana et al. (2015), realizaron un estudio transversal con una muestra representativa de adultos brasileños y observaron que la psicopatología de los padres influía en las conductas suicidas de los hijos durante la mayor parte del ciclo de vida, desde la niñez

hasta la edad adulta. El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y la personalidad antisocial se asociaron con la ideación suicida de la descendencia con una *odds ratio* (OR) o razón de probabilidad de casi 2 puntos (OR 1,8 y 1,9, respectivamente), el pánico y el TAG predijeron intentos de suicidio (OR 2,3 y 2,7, respectivamente) y el pánico se relacionó con la transición de la ideación a los intentos. (OR 2,7). La depresión y la personalidad antisocial aumentaron las probabilidades de ideación suicida (OR 5,1 y 3,2, respectivamente), y la depresión, el trastorno de pánico, el TAG y el abuso de sustancias predijeron intentos de suicidio (OR que variaba de 1,7 a 3,8). Estos autores concluyen que los trastornos parentales caracterizados por la agresión impulsiva y la ansiedad-agitación fueron los principales predictores del suicidio de los hijos a lo largo de la vida.

Los resultados de la encuesta mundial (Gureje et al., 2011), en la que participaron más de 55.000 personas de 21 países para analizar la relación entre psicopatología parental y riesgo suicida en los hijos, concluyeron que la ansiedad y depresión generalizada de los padres emergieron como los únicos predictores del inicio y la persistencia (respectivamente) de los planes de suicidio entre los hijos, mientras que la personalidad antisocial y la ansiedad de los padres fueron los predictores del inicio y la persistencia de los intentos de suicidio entre los niños que presentaban ideación suicida. La muerte de los padres por suicidio fue el mayor predictor de la persistencia de los intentos de suicidio entre los hijos.

En el estudio longitudinal de 6 años que realizaron Brent et al., (2014) con 701 niños de 334 padres con trastornos del estado de ánimo, de los cuales 191 (57,2 %) habían intentado suicidarse, observaron que un 10,4% de los hijos también habían efectuado intentos de suicidio. Estos datos indican un efecto directo del intento de suicidio de un padre en el intento de suicidio de su hijo.

Más recientemente, en la revisión realizada por Goodday et al. (2019), se concluye que los estudios que examinan la asociación entre la psicopatología de los padres y la ideación y conducta suicida posterior de los hijos indican que los niños, adolescentes y jóvenes expuestos a los intentos de suicidio de una madre o a la consumación del suicidio en una etapa temprana de la vida, tienen un mayor riesgo de

ideación suicida, de intentar suicidarse y morir por suicidio. Así mismo, observaron que si era el padre el que exhibía pensamientos y comportamiento suicidas, la influencia hacía sus hijos era menor, dando a entender que las madres ejercen una mayor influencia en la personalidad, comportamiento y bienestar de los niños.

Estos datos ponen en evidencia la necesidad de proporcionar una adecuada atención familiar psicológica, tanto al progenitor enfermo o que ha realizado un intento suicida, como a sus hijos, en especial, si la conducta suicida se ha consumado. Esta atención debería prestarse con carácter preventivo desde una edad temprana si en la familia se presentan estas características.

3.1.3.1. Antecedentes familiares de historia de conducta suicida

Nakagawa et al. (2009), observaron en pacientes atendidos en urgencias hospitalarias por intento de suicidio, que un 14,9% de ellos tenía antecedentes familiares previos de suicidio. En una línea similar, el trabajo de revisión realizado por Brent y Melhem (2008) concluye que el suicidio y la conducta suicida que se producen en el seno familiar, parecen transmitirse independientemente del trastorno psiquiátrico de los progenitores. Esta afirmación se basa en la revisión que han realizado los autores sobre estudios sobre adopción, con gemelos y familias en dónde la etiología de la transmisión familiar de la conducta suicida es, en parte genética, por ejemplo, a través del fenotipo de conducta de agresión impulsiva. Estos resultados son similares a los encontrados por O'Reilly et al. (2020) en un estudio de cohorte con una población sueca de casi tres millones en donde la transmisión hereditaria de la conducta suicida a través de factores genéticos explicaría aproximadamente un 70% de esta asociación entre padres e hijos. Además de los factores genéticos, estos autores sugieren que el entorno ejerce una gran influencia. Así, por ejemplo, el mayor riesgo suicida que presentarían los hijos de un progenitor que se ha suicidado estaría relacionada con mecanismos de contagio, imitación, proceso de duelo complicado por la pérdida, ambiente familiar hostil o

desestructurado y la transmisión intergeneracional de la adversidad familiar (O'Reilly et al., 2020).

Asimismo, los resultados del meta-análisis realizado por Hill et al. (2020), indican que la exposición previa al suicidio y al intento de suicidio en la población general, se asocian con mayores probabilidades de comportamiento suicida posterior. Este incremento de riesgo es mucho mayor si esta exposición se produce en el seno de la familia.

El suicidio de un progenitor genera en los hijos supervivientes (niños y adolescentes) dos situaciones estresantes que se producen simultáneamente (Brent et al., 2008). Por una parte, la pérdida de un padre o de una madre, y por otra, la muerte traumática por suicidio de una persona muy significativa para ellos, sobre todo teniendo en cuenta la edad de los niños. Los niños que han perdido a un progenitor por estas circunstancias necesitarán en la mayoría de los casos ayuda psicológica y apoyo emocional para superar la situación y adaptarse a la realidad de la pérdida.

En este sentido, una mejor comprensión de los mecanismos de transmisión familiar de la conducta suicida puede ayudar a comprender mejor la etiología, los mecanismos subyacentes y a identificar a las personas con alto riesgo de desarrollar una conducta suicida y enmarcar los objetivos de intervención y prevención de la conducta suicida familiar.

3.2. FACTORES INDIVIDUALES Y PERSONALES IMPLICADOS EN LA CONDUCTA SUICIDA

En el trabajo de revisión realizado por Li et al. (2019) se concluye que no existe evidencia suficiente que permita afirmar de manera concluyente que la edad, el género y los antecedentes étnicos ejerzan influencia significativa sobre el riesgo de suicidio. No obstante, como se ha comentado en el apartado anterior, todo parece indicar que los descendientes de padres suicidas tienen un mayor riesgo de comportamiento suicida (Geulayov, et al., 2012, O'Reilly et al, 2020).

Entre los factores individuales que predicen la conducta suicida, destacan aquellos directamente relacionados con rasgos de personalidad, con la salud mental o la vivencia de acontecimientos estresantes o circunstancias vitales adversas. Así mismo, se han identificado otras variables individuales que podrían considerarse protectoras de la conducta suicida, como la inteligencia emocional, la resiliencia o la autoestima, entre otras.

3.2.1. Rasgos de personalidad y conducta suicida

Los rasgos de personalidad también han sido identificados como características relevantes que podrían influir en el riesgo de suicidio, entre los que destacan la agresividad y el neuroticismo (Bi et al, 2017). Se ha observado que la *impulsividad*, la rabia o la agresión, además de ser factores de riesgo de suicidio, también están presentes en otras conductas, como el abuso de sustancias o los trastornos bipolares (Giegling et al., 2009). También se ha comprobado que existe una correlación significativa entre la impulsividad y el comportamiento suicida, de manera que los individuos impulsivos podrían tener una mayor probabilidad de desarrollar ideación suicida. Esta asociación se podría explicar por el hecho de que los adolescentes impulsivos, además de atravesar una etapa de grandes cambios físicos, hormonales y de desarrollo, presentan escasa habilidad para controlar sus emociones, probablemente influenciado en parte por factores biológicos (Bilsen, 2018).

El *neuroticismo* es un rasgo de personalidad estable que predispone a las personas a responder emocionalmente de una determinada forma ante situaciones estresantes o demandantes. De hecho, aquellos individuos que presentan altos niveles de neuroticismo manifestarán inestabilidad emocional y tendrán más probabilidades de experimentar ansiedad, preocupación, miedo, ira, frustración, envidia, celos, culpa, depresión estado de ánimo o soledad (Bi et al., 2017). En el artículo de revisión de Brezo et al., (2018) sobre rasgos de personalidad y neuroticismo, se desprende que el neuroticismo se asocia con ideación y conducta suicida, con o sin trastornos

emocionales. En este sentido, altos niveles de neuroticismo en la adolescencia pueden ser un buen predictor de la conducta suicida posterior. Así mismo, el neuroticismo se ha asociado con impulsividad, ansiedad y fobias, incrementando la probabilidad de suicidio.

En este sentido, en un trabajo reciente realizado con estudiantes de secundaria de Kenia, Aomo (2019) observó que el neuroticismo explicaba el 34.5% de la varianza de la conducta suicida, siendo un predictor positivo del mismo.

En un estudio de cohorte realizado por Blüml et al. (2013), en Alemania con 2555 personas, se observó que el neuroticismo y la apertura (característica de personalidad relacionada con la búsqueda de nuevas experiencias) se asociaron significativamente con el riesgo de suicidio, mientras que la extraversión (característica de personalidad relacionada con la apertura a mantener relaciones con los demás o relaciones en contextos sociales) y la responsabilidad (característica de personalidad relacionada con el orden, el deber y el cumplimiento de tareas) eran variables protectoras.

La *procrastinación académica* está cobrando especial interés en el estudio del bienestar y la salud de las personas en general, y de los estudiantes en particular, al ser una conducta muy presente en el ámbito académico (Blouin-Hudon et al., 2016). La procrastinación académica se podría conceptualizar como la tendencia a posponer o demorar de forma injustificada actividades o comportamientos propios del ámbito académico que son necesarios para alcanzar un objetivo, a pesar de tener el propósito de realizarla (Ferrari, et al., 2005; Rodríguez & Clariana, 2017). Esta conducta procrastinadora, a priori, genera alivio y sensación de bienestar, pero posteriormente provoca ansiedad, estrés y malestar emocional, cuando se aproximada la fecha de entrega de la tarea postergada, afectando negativamente a la salud (Blouin-Hudon et al., 2016)

Así mismo, dada la tendencia habitual que tienen muchas personas de procrastinar, la procrastinación se podría considerar como un rasgo de personalidad (Lay, & Silverman). De hecho, constituye un fracaso o déficit de los mecanismos de regulación personal (Gustavson et al., 2015). Se ha demostrado, por ejemplo que la

procrastinación se asocia con estrategias de afrontamiento desadaptativas (Sirois y Kitner, 2015), con *burnout* (Hall et al., 2019), estrés, depresión y ansiedad (Beutel et al., 2016), autoestima (Athulya et al., 2016), competencia percibida (Brando-Garrido et al., 2020), autoperdón y autoculpa (Martinčeková & Enright, 2018), miedo al fracaso (Athulya et al., 2016), problemas relacionados con el sueño (Hairston & Shipitlalni, 2016), o con el suicidio (Klibert et al., 2011), entre otros.

Con relación al suicidio, únicamente tenemos conocimiento de dos estudios que han analizado su relación con la procrastinación (Klibert et al., 2011, 2016). En el primero de ellos, la procrastinación correlacionaba positivamente con la ideación y conducta suicida, y en el segundo, se verificaron estos resultados al estar mediada dicha relación por el autocontrol. Teniendo presente esta asociación positiva con la conducta suicida y la poca evidencia científica que la sustenta, en esta tesis se planteó como objetivo analizar la relación entre procrastinación y suicidio, teniendo presente el papel moderador de la regulación emocional (Estudio 3 de la tesis).

No obstante, no se conoce suficientemente por qué algunos rasgos de personalidad provocan un mayor riesgo de suicidio. Posiblemente, altos niveles de neuroticismo pueden conducir a que los jóvenes (o adultos) experimenten más vulnerabilidad, impulsividad, ira, hostilidad y depresión, que se acentuarían ante situaciones estresantes (Khosravi & Kasaeiyan, 2020). Además de estos factores, Khosravi et al., (2018) han observado en estudiantes de medicina, que el neuroticismo y la ideación suicida estarían mediadas por el estilo de apego, de manera que un estilo de apego inseguro y evitativo incrementaría la probabilidad de experimentar pensamientos suicidas.

3.2.2. Acontecimientos y circunstancias vitales adversas y conducta suicida

Los acontecimientos que se producen en la niñez, en el seno de la familia, tienen un gran impacto psicológico en el niño, con influencia sobre su comportamiento y su bienestar presente y futuro. Otros acontecimientos que puede experimentar el niño o el

adolescente, como, por ejemplo, los abusos físicos o sexuales o el acoso escolar, también pueden incrementar el riesgo suicida, en el mismo momento en que se experimentan, o posteriormente, en la juventud.

El abuso físico y sexual durante la niñez están fuertemente asociados con conducta suicida, independientemente de que el niño padezca o no trastornos emocionales (Brent et al., 2008). El abuso sexual genera en muchos casos estrés postraumático y trastornos emocionales relacionados con el estado de ánimo como la depresión (Devries et al., 2014) y el abuso de sustancias (Pérez-González, & Pereda, 2015).

En el meta-análisis realizado por Devries et al (2014) sobre el abuso sexual en la infancia y su relación con la conducta suicida, los autores observan un efecto diferencial según el género: en las mujeres incrementa entre un 20,1% y un 22,3% la conducta suicida, mientras que en los hombres este incremento es entre un 9,6% y el 10,8%. En el mismo sentido, en el trabajo de revisión realizado por Miller et al. (2013), se concluye que el abuso sexual infantil, el abuso físico, el abuso emocional y la negligencia están asociados con la ideación e intentos suicidas de los adolescentes en muestras comunitarias, clínicas y de alto riesgo. Este mismo autor (Miller et al 2017), años más tarde, estudió longitudinalmente el efecto que el maltrato emocional (una de las formas de maltrato más frecuente) podría tener en la conducta suicida, observando que era un predictor muy robusto de la ideación suicida y de la depresión. La violencia emocional se puede caracterizar por el comportamiento que demuestran los adultos (generalmente padres) hacia sus hijos y puede incluir humillaciones, decir que no los aman, menosprecio, amenazas de abandono, insultos, falta de cariño, desear que no hubiera nacido o que hubiera nacido muerto, entre otros (Seffa, & Starkb, 2019).

El acoso escolar o *Bullying* podría definirse como la presencia de maltrato (verbal, físico, conductual, emocional, sexual o social (incluidas las redes sociales) que compañeros de clase u otras personas jóvenes realizan sobre las víctimas o las personas acosadas, las cuales carecen de recursos para afrontar esta situación de acoso.

El Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020) de Estados Unidos estima que un 20% de los estudiantes americanos padecen acoso escolar, y que un 15,7 % también experiencia ciberacoso incluyendo el *sexting*, o difusión de imágenes o vídeos eróticos con el objetivo de humillar a la víctima. Este acoso escolar es responsable de unas 4400 muertes al año en EE. UU. El ciberacoso tiene un fuerte impacto en todas las conductas suicidas al aumentar los pensamientos suicidas en 14,5% y en un 8,7% los intentos de suicidio.

En un estudio europeo realizado con más de 11.000 estudiantes procedentes de 10 países (incluido España), con una edad media de 14,9 años (DT=0,89), se observó que la forma más frecuente de acoso era la física (9,4%), la verbal (36,1%) y la relacional o social (33%), en donde los chicos padecían más agresión física y las chicas más maltrato verbal. Los autores del estudio (Barzilay et al., 2017) concluyen que el acoso físico estaba más relacionado con la conducta suicida y el maltrato verbal con la ideación suicida. Así mismo, observaron que los adolescentes con depresión y poco apoyo parental presentaban más ideación suicida, mientras que la conducta suicida (intentos) estaba más relacionada con el maltrato verbal, si el adolescente padecía ansiedad y carecía de apoyo parental. Este estudio nos indica que el acoso escolar puede tener un efecto u otro, según la presencia de factores protectores (apoyo familiar) o de trastornos emocionales (ansiedad o depresión) como factores de riesgo.

Navarro-Gómez (2017), indica que aproximadamente un 24% de los niños españoles reconoce haber sufrido acoso en su centro educativo al menos una vez, y que este acoso se multiplicaría por 4 en las edades de 7-8 años y disminuiría progresivamente hasta llegar a la etapa de bachiller, dónde este porcentaje sería de un 11%. Esta forma de acoso reiterado genera en muchos casos una presión intolerable que hace que el niño o adolescente acosado vea en el suicidio su única alternativa. Los adolescentes acosados tienen una tasa *odd ratio* de ideación suicida de 8,04, muy superior a los no acosados.

El acoso escolar, la no aceptación por parte de la familia, de los amigos, e incluso del propio adolescente, de su orientación sexual, favorece que las personas lesbianas,

gays, bisexuales y transgénero (LGBT) presenten un riesgo de suicidio (ideación y consumación) entre 1,5 y 4,3 veces superior que las personas heterosexuales, en especial los gays y los hombres bisexuales (King., et al., 2008).

En un estudio de cohortes inglesas y americanas realizado por Kleiman y Liu (2013), se observó que el apoyo social se asociaba con una menor probabilidad de intento de suicidio y constituía un factor clave para incrementar la resiliencia. En este sentido, el apoyo social es un factor altamente modificable que se podría utilizar para mejorar los programas de prevención del suicidio existentes en todo el mundo.

Es necesario tener en cuenta que muchas de estas situaciones que hemos mencionado se producen en una etapa de desarrollo como es la adolescencia, período de grandes cambios físicos y psicológicos en dónde se va forjando la personalidad del niño, y estos acontecimientos traumáticos incrementan la inestabilidad psicológica del adolescente al carecer de recursos suficientes para afrontar esa situación, favoreciendo, en algunos casos, la conducta suicida.

3.2.3. Salud mental y conducta suicida en jóvenes

En apartados anteriores se ha descrito cómo los trastornos parentales, caracterizados principalmente por síntomas depresivos, predecirían el desarrollo de la ideación suicida entre los hijos, mientras que los trastornos caracterizados por rasgos impulsivos y ansiosos predecirían intentos de suicidio (Gureje et al., 2011), dando a entender que podría haber una transmisión genética familiar de los trastornos emocionales de padres a hijos. Estos datos estarían en consonancia con otros estudios que han demostrado claramente que los trastornos mentales, en particular la depresión (Cavanagh et al., 2003; Wang et al., 2011) y la ansiedad (Choi et al., 2011), se encuentran entre los factores de riesgo más importantes tanto para los intentos de suicidio como para el suicidio consumado.

En un estudio reciente realizado con 13.984 estudiantes de primer curso de 8 países (Australia, Bélgica, Alemania, México, Irlanda del Norte, Sudáfrica, España, Estados Unidos), cuyo objetivo era estimar la prevalencia de los trastornos mentales comunes entre esta población (Auerbach et al., 2018), se observó que un 35% dieron positivo en al menos uno de los trastornos comunes de por vida evaluados, y 31% dieron positivo en al menos un trastorno de 12 meses. El trastorno depresivo mayor (TDM) fue el más común de los trastornos examinados en todos los países combinados (21,2% de prevalencia de por vida; 18,5% de prevalencia de 12 meses) seguido del trastorno de ansiedad generalizada (18,6–16,7%) y de la adicción al alcohol (6,5%). Es importante señalar que estos autores indican que la mediana de edad de aparición de estos trastornos individuales estuvo en el rango de 14,3 años (trastorno depresivo mayor) a 16,2 (trastorno por consumo de drogas).

Farabaugh et al. (2010) analizaron en estudiantes americanos pertenecientes a tres universidades la relación entre depresión e ideación suicida. Los resultados de este estudio mostraron que los estudiantes con depresión, que presentaban niveles altos de desesperanza y tenían peor calidad tenían más probabilidad de padecer ideación suicida. Resultados similares obtuvieron Vieira et al. (2018), en 1.560 jóvenes brasileños de 18-24 años, observando que los episodios depresivos, tanto actuales como pasados, tuvieron un impacto significativo en el suicidio, mientras que en los trastornos bipolares su influencia era menos consistente con el suicidio.

Twenge et al. (2019) realizaron un análisis evolutivo de los trastornos emocionales y de la conducta suicida desde 2000 a 2017 en EE. UU. Los resultados de este análisis indicaron que los trastornos del estado de ánimo, relacionados con el suicidio y las tasas de muerte por suicidio se incrementaron durante ese período, principalmente por el incremento observado entre adolescentes y adultos de 18 a 25 años.

Li et al. (2019,) en la revisión realizada para analizar el riesgo suicida en estudiantes universitarios, encontraron numerosos estudios en donde la depresión se asociaba significativamente con el riesgo suicida. El estado emocional crónico negativo

exacerbaría las emociones negativas, favoreciendo el riesgo suicida. Así mismo, tal y como hemos comentado anteriormente, observaron una relación significativa entre acontecimientos vitales negativos (agresión sexual, acoso escolar, muerte progenitores, entre otros) y problemas cognitivos y afectivos, que pueden favorecer la depresión, el uso de drogas o el estrés postraumático, todos ellos factores que incrementarían el riesgo suicida.

En nuestro país, en la investigación realizada por Aradilla et al. (2014), con estudiantes de enfermería, observaron que la depresión se asociaba positivamente con el riesgo suicida, mientras que la autoestima correlacionaba negativamente con el riesgo suicida, comportándose como un factor protector: a mayores niveles de autoestima, menor riesgo suicida.

Los factores asociados con ideación y conducta suicida en los escolares y en los estudiantes universitarios deberían servir para identificar aquellos estudiantes en riesgo, y desarrollar programas preventivos para dificultar la asociación observada de los trastornos emocionales con el suicidio. No obstante, si bien la gran mayoría de los intentos de suicidio y aquellos que se han consumado ocurren en personas con trastornos psiquiátricos, conviene tener presente que la mayoría de los pacientes con trastornos psiquiátricos no experimentan ideas suicidas. Por otra parte, hay un porcentaje de estudiantes que oscilaría entre un 10 y un 20% que no padeciendo trastorno mental alguno, pero tienen un alto riesgo de conducta suicida por carecer de recursos adecuados para afrontar las situaciones estresantes o regular su estado emocional. En el siguiente apartado vamos a analizar los principales factores protectores del riesgo suicida que podrían potenciarse para evitar esta conducta suicida.

3. 2.4. Factores protectores de la conducta suicida en jóvenes

La mayoría de los estudios analizados se centran en estudiar los factores que pueden incrementar el riesgo suicida. Sin embargo, hay una serie de factores que podrían actuar como protectores, reduciendo la ideación y conducta suicida como, por ejemplo, la

inteligencia emocional, la autoestima, la resiliencia, el locus de control, el bienestar percibido, o el optimismo, entre otros, capaces de dotar de recursos, estabilidad emocional y sentido de la vida.

En este apartado, vamos a comentar algunos estudios relacionados con estos constructos para poder comprender, un poco mejor, los factores que pueden prevenir la conducta suicida. No obstante, somos conscientes que la conducta suicida es compleja y que inciden en ella una gran cantidad de factores que pueden interaccionar entre sí.

3.2.4.1. Inteligencia emocional

La *inteligencia emocional* ha sido definida como la capacidad de las personas para conocer, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y utilizar la información para guiar los pensamientos y acciones (Mayer y Salovey, 1997). Investigaciones previas han demostrado que la inteligencia emocional (en especial, la regulación emocional) es un buen predictor del afrontamiento adaptativo frente a las vicisitudes de la vida (Limonero, et al., 2006; Limonero et al., 2012; Puigbó, et al., 2019), de manera que puede considerarse una variable mediadora entre los acontecimientos vitales y las consecuencias que los mismos pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas. En otras palabras, la inteligencia emocional estaría relacionada con los procesos de adaptación, lo que facilitaría las respuestas adecuadas a las diferentes situaciones estresantes y la disminución de las reacciones emocionales desadaptativas, facilitando la experimentación de estados de ánimo positivos y reduciendo los negativos (Mac Cann, et al., 2011; Heck et al., 2007).

Teniendo presente el posible papel protector y facilitador de la inteligencia emocional (o de algunos de los elementos que la integran) en la adaptación de las personas a las demandas del entorno, se han realizado algunas investigaciones analizando este supuesto relacionado con la conducta suicida. Uno de los primeros estudios realizados para analizar el papel de la inteligencia emocional y su relación con el riesgo suicida en España, fue realizado por Aradilla, et al. (2014) con estudiantes de

enfermería, observando que la depresión y la atención emocional eran predictores significativos de ideación suicida. Además, el riesgo de suicidio mostró una asociación negativa y significativa con la autoestima y con claridad y reparación emocional (componentes de IE), y positiva con la atención emocional.

Bodzy et al. (2016), observaron en niños hospitalizados menores de 12 años en entornos psiquiátricos, que aquellos que habían intentado suicidarse (intento de suicidio no fatal) presentaba menores niveles de IE que aquellos que sólo presentaban ideación suicida.

En la investigación realizada por Abdollahi et al. (2016), con adolescentes iraníes de 13 a 18 años que padecían depresión, se desprende que los adolescentes deprimidos con altos niveles de estrés percibido y bajos niveles de inteligencia emocional tenían más probabilidades de informar sobre ideas suicidas, que aquellos que tenían altos niveles de IE, independientemente del nivel de estrés percibido, manifestaban menor ideación suicida.

Domínguez-García y Fernández-Berrocal (2018), en su trabajo de revisión, destacan la importancia de los hallazgos de varios estudios recientes que han señalado el papel de la inteligencia emocional como factor protector contra el riesgo de suicidio (por ejemplo, depresión y conductas suicidas). López et al. (2018), por su parte, en un estudio realizado con 330 estudiantes de universidad españoles, observaron que aquellos que se percibían a sí mismos como más hábiles para percibir, comprender y manejar sus propias emociones y las emociones de los demás, parecían mostrar una reducción del malestar emocional, y disminución de los pensamientos y comportamientos suicidas.

Asimismo, Chang et al. (2021), en un estudio reciente realizado con adultos, concluyen que la afectividad negativa y la inteligencia emocional fueron los predictores del riesgo de suicidio. Concretamente, el elemento principal de la IE que actuaba como protector tanto de la conducta suicida como de los síntomas depresivos era el uso de las

emociones, las cuales actuarían como un amortiguador importante de los efectos negativos del estado de ánimo negativo crónico sobre el riesgo de suicidio en adultos.

Los resultados de los estudios que analizan el papel de la IE son prometedores, pero a nuestro entender es necesario profundizar en los mecanismos a través de los cuales la IE actúa como un factor protector de la conducta suicida. En este sentido, sería necesario realizar estudios longitudinales para poder realizar predicciones y relaciones casuales.

3.2.4.2. Autoestima

La autoestima podría definirse como el aprecio o consideración que una persona tiene de sí misma, constituyendo una característica de personalidad estable que refleja un sentido de valor personal (Rosenberg, 1965). El concepto no debe confundirse, aunque pueden estar relacionadas, con la autoeficacia o la confianza en uno mismo, que se relacionan con la creencia en la propia capacidad para desempeñarse.

Estudios previos han demostrado que una alta autoestima actuaría como un factor protector contra los problemas de salud mental en adultos jóvenes y adolescentes (Sharaf et al., 2009; Willburn & Smith, 2005) y que sería una variable protectora contra la ideación suicida (Aradilla et al., 2014).

Overholser et al. (1995), diseñaron un estudio para examinar la relación entre los déficits de autoestima y las tendencias suicidas en 254 pacientes psiquiátricos adolescentes hospitalizados y 288 estudiantes de secundaria. Los principales resultados indicaron que la baja autoestima se relacionaba con niveles más altos de depresión, desesperanza, ideación suicida y una mayor probabilidad de haber intentado suicidarse previamente. Además, la autoestima fue el mejor predictor de la ideación suicida en sentido inverso, a menores niveles de autoestima mayor probabilidad de conducta suicida. Resultados similares observó Thompson (2010) en estudiantes universitarios canadienses, en donde la autoestima se correlacionaba linealmente con la conducta

suicida (deseos de muerte, ideación, planes e intentos) de forma negativa, a menor autoestima mayor probabilidad de conducta suicida.

De Man y Gutiérrez (2002), basándose en la idea de Rosenberg (1986) de que se puede distinguir entre el nivel de autoestima (la cantidad de sentido global duradero de valor y bienestar que tiene una persona) y la estabilidad de la autoestima (la magnitud de las fluctuaciones a corto plazo), realizaron un estudio con estudiantes de pregrado y observaron que la ideación suicida estaba significativamente relacionada con el nivel de autoestima y con la inestabilidad de la autoestima.

O'Beaglaich et al. (2020), analizaron la relación entre el conflicto de rol de género y el riesgo suicida en una muestra de adolescentes irlandeses procedentes de una población no clínica. Los resultados de este estudio revelaron que los adolescentes que presentaban mayores grados de conflicto de rol tenían más probabilidades de experimentar depresión, lo que, a su vez, aumentaba la ideación suicida. Por el contrario, los sujetos que informaron de niveles más bajos de conflicto de rol, tenían menos probabilidades de experimentar depresión y más probabilidades de experimentar niveles más altos de autoestima, disminuyendo los niveles de ideación suicida y actuando como un factor protector.

En síntesis, los resultados de los estudios analizados parecen apoyar la idea de que la autoestima reduce la conducta suicida, quizás al actuar reduciendo la probabilidad de padecer depresión y facilitar la puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento adaptativos.

3.2.4.3. Resiliencia

Se entiende por *resiliencia* la capacidad de sobreponerse a la adversidad, recuperarse y salir fortalecido, pese a estar expuesto a un evento psicosocial altamente estresante (Forés y Granés, 2008). Es un proceso dinámico donde los individuos presentan una adaptación positiva a pesar de la adversidad o trauma que experimentan (Luthar y Cicchetti, 2000). Diversas investigaciones han demostrado que la resiliencia facilita la adaptación a los cambios traumáticos del entorno e inciden positivamente en la

satisfacción con la vida en jóvenes (Limonero et al., 2012; 2014.), ya que es un proceso que implica adaptaciones afectivas, cognitivas y conductuales para hacer frente a un evento estresante o las vicisitudes de la vida.

Diferentes estudios realizados durante los últimos años, que analizaron la relación entre la resiliencia y el suicidio, concluyeron que la resiliencia es un factor protector contra el riesgo de suicidio. Así, por ejemplo, en el estudio realizado por Liu et al. (2014) en una muestra de tres cohortes de 20 a 64 años, se observó que en todas las cohortes de edad (20-24, 40-44, 60-64 años), la baja resiliencia se asoció con un mayor riesgo de tendencias suicidas. Por su parte, Roy et al. (2011), observaron en adolescentes adictos a sustancias, que aquellos que habían intentado suicidarse, en comparación con otros consumidores que no tenían intentos de suicidio, que la resiliencia actuaba como un factor protector que reducía el riesgo de comportamiento suicida asociado con el trauma infantil.

Suárez-Soto et al. (2019), en un estudio realizado con 227 adolescentes, de 12 a 17 años ($M = 15,24$; $DT = 1,56$), reclutados en centros residenciales de España del sistema de justicia, observaron que la polivictimización aumentaba el riesgo de suicidio y que los jóvenes con conductas suicidas presentaron factores de resiliencia más bajos en diferentes dominios (en uno mismo, familia, compañeros, escuela, comunidad) que jóvenes sin estos comportamientos. Así mismo, observaron que factores de la resiliencia asociados con el dominio individual (por ejemplo, la percepción emocional) proporcionó la mayor protección contra conductas suicidas.

En un estudio reciente realizado con más de 4.400 trabajadores coreanos por Kim et al (2020), se observó que un alto nivel de resiliencia se asociaba con una baja incidencia de ideación suicida. Dada la alta incidencia de suicidios entre los trabajadores coreanos, estos autores sugieren la necesidad de desarrollar e implementar intervenciones para mejorar la resiliencia en el lugar de trabajo, protegiendo así a los trabajadores, especialmente aquellos con un alto nivel de estrés laboral, de la ideación suicida.

En la revisión realizada por Johnson et al (2011), se concluyó que la resiliencia podría ser un factor protector y que se relacionaba directamente con otros constructos psicológicos que también pueden moderar el impacto del riesgo sobre el suicidio. Estos factores estarían relacionados positivamente con la capacidad para resolver problemas, autoestima, confianza en la resolución de problemas, apoyo social en general, apoyo familiar, otro apoyo significativo, apego y creencias relacionadas con el suicidio. Así mismo, estos autores indican que los datos proporcionan menos evidencia respecto a las razones para vivir y a la evaluación de la vida, así como respecto al optimismo. Por otra parte, también observaron que un estilo atribucional interno de los fracasos, junto con perfeccionismo pueden incrementar la desesperanza y el riesgo suicida.

Por su parte, Sher (2019), en su trabajo de reflexión sobre la resiliencia, indica que la resiliencia se ha asociado con factores psicosociales como las emociones positivas y el optimismo, la capacidad de regular las emociones, la flexibilidad cognitiva – reestructuración cognitiva-, una historia de superación de desafíos, compromiso con una causa valiosa o propósito, capacidad para extraer significado de situaciones adversas, alta autoeficacia de afrontamiento, enfoque disciplinado en el desarrollo de habilidades y altruismo. Como se puede apreciar, la resiliencia por sí misma o bien interactuando con otras variables psicológicas sería un buen factor protector del suicidio. Este autor elabora un modelo teórico de resiliencia en dónde resalta su efecto protector sobre la conducta suicida, relacionando diferentes factores psicológicos con la resiliencia. Sin embargo, no describe con detalle dicho modelo ni las interacciones entre los diferentes elementos ni su incidencia directa sobre la conducta suicida (Figura 3). Sería necesario pues, profundizar sobre los mecanismos protectores de la resiliencia respecto el riesgo suicida.

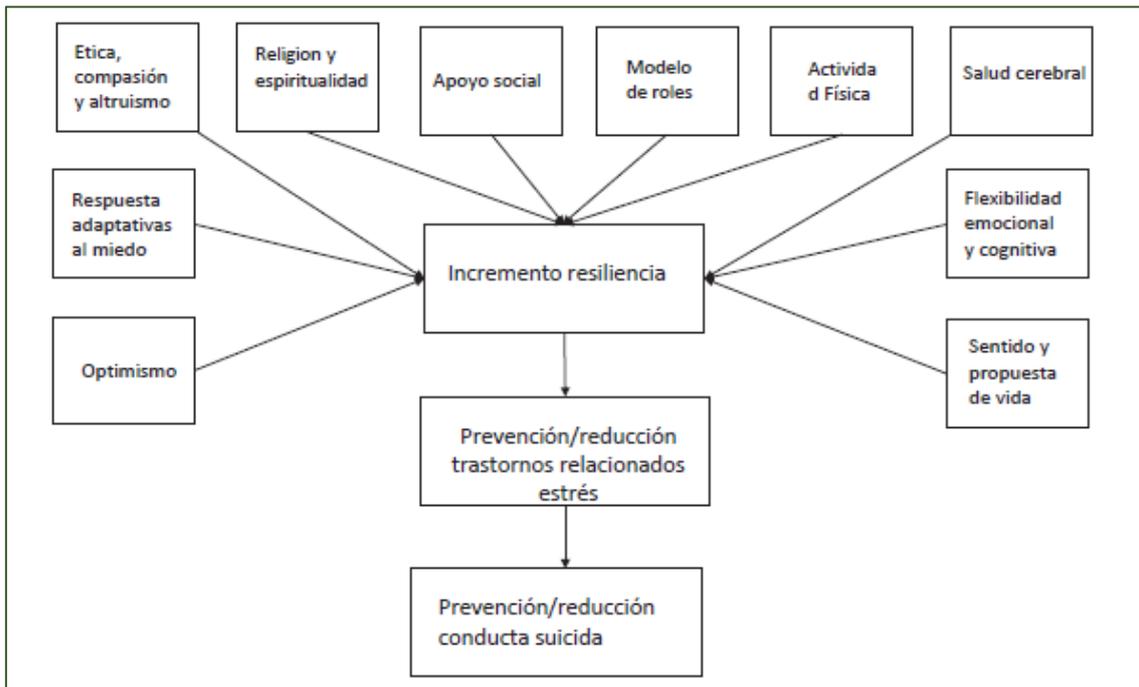


Figura 3. Factores que contribuyen a la resiliencia y el efecto de una mayor resiliencia en los trastornos relacionados con el estrés y la conducta suicida (Adaptado de Sher, 2019).

La promoción de la resiliencia puede reducir el riesgo de suicidio tanto en la población general, como en grupos con un riesgo elevado de suicidio, entre ellos los escolares y universitarios, o las personas con trastornos mentales. En este sentido, el ámbito escolar, al ser una actividad obligatoria hasta los 16 años, sería el lugar idóneo para fomentar la resiliencia ya desde una edad muy temprana. El desarrollo de la resiliencia en la población general y específica puede reducir la incidencia de trastornos relacionados con el estrés y la depresión y, mejorar las estrategias de adaptación a las demandas de la vida, y en consecuencia, reducir la conducta suicida.

3.2.4.4. Locus de control

Se podría definir el *locus de control* como la creencia de que una conducta tiene asociada unas determinadas consecuencias (Rotter, Seeman y Liverant, 1962). En este sentido, los individuos con un *locus de control interno* creen que las consecuencias o acontecimientos que ocurren en sus vidas son el resultado de su propia conducta, por ejemplo, de su esfuerzo personal. Por el contrario, las personas con un *locus de control externo* creen que los acontecimientos de su vida o resultados de comportamiento se deben a fuerzas externas fuera de su control personal como, por ejemplo, el destino, la suerte o a otras personas. El locus de control es un rasgo de personalidad y, por lo tanto, se percibe que tiene una estructura permanente y relativamente estable, aunque al igual que otros rasgos de personalidad, puede modificarse a través del desarrollo por experiencias personales.

Nelson y Singg (1998) en un estudio realizado con estudiantes 191 universitarios americanos observaron que aquellos que presentaban altos niveles de locus de control externo presentaban mayores niveles de riesgo suicida que los internos. Los autores sugieren que los universitarios que presentan altos niveles de locus de control externo presentarían menos estrategias de afrontamiento relacionadas con los problemas, mientras que usarían más el afrontamiento relacionado con las emociones, la evitación de situaciones y la hostilidad ante situaciones estresantes.

En el estudio longitudinal realizado por Martin et al. (2005) con más de 7000 estudiantes australianos de 13 a 15 años, observaron que el rendimiento académico percibido, la autoestima y el locus de control estaban significativamente asociados con el suicidio. Se observó, además, que esta relación era más robusta en aquellos estudiantes que presentaban baja autoestima y locus de control externo. Resultados similares obtuvieron Evans et al. (2005), en estudiantes de 13 a 16 años, en donde el locus de control externo se correlacionaba positivamente con el riesgo suicida, y que esta relación era mayor en las chicas, sobre todo si el entorno era percibido como no querido (sentimiento de no pertenencia al mismo).

Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado (2016), en un estudio realizado con 186 estudiantes de enfermería observaron que aquellos estudiantes que presentaban baja autoestima, tenían dificultades para adaptarse a situaciones adversas, y tendían a realizar atribuciones externas de las consecuencias de sus acciones, presentaban un mayor riesgo de conducta suicida. En esta misma línea, Fatemeh et al. (2016) observó, en estudiantes mujeres de 15 a 18 años, que la resiliencia correlacionaba negativamente con la ideación suicida y que el locus de control externo presentaba una correlación positiva con la ideación suicida. Análisis de regresión posteriores indicaron que la resiliencia y el locus externo eran variables predictoras de los pensamientos suicidas.

En el estudio realizado por Aviad-Wilchek et al. (2019) con enfermos con trastornos mentales y con población general sin esta característica, se analizó la relación entre el locus de control interno y la tendencia suicida, y si la variable significado de la vida mediaba en esta relación. Los resultados del estudio indicaron la existencia de una correlación negativa entre locus de control y la tendencia suicida, y que el sentido de la vida mediaba entre ellos, tanto en la población normativa como en el grupo de pacientes con enfermedad mental.

Recientemente, Loftis et al. (2019) realizaron un estudio con estudiantes universitarios para analizar la relación entre riesgo suicida, alexitimia, impulsividad y locus de control. Observaron que las variables predictoras del riesgo suicida eran la alexitimia y la impulsividad, y que el locus de control no predecía el riesgo suicida. Aunque en estudios previos se ha observado que el locus de control externo parece ser que está implicado en el riesgo suicida, cuando se analizan otras variables, su influencia no sería tan robusta. Sería necesario profundizar sobre el papel del locus de control con estudios longitudinales para poder analizar su valor predictivo sobre la conducta suicida.

3.2.4.5. Bienestar percibido/felicidad y razones para vivir

En un estudio de cohorte realizado con más de 30.000 finlandeses de 18-64 años de edad, se observó que el riesgo de suicidio aumentaba con la disminución de la felicidad.

Los muy infelices en comparación con los muy felices tenían una razón de riesgo (*odds ratio*) ajustada por edad de 10,84 para el suicidio (Koivumaa-Honkanen et al., 2003). Por su parte, Hirsch et al. (2009) observó en una muestra de 1.801 pacientes de atención primaria deprimidos (≥ 60 años), que la presencia de emociones positivas reducía la ideación suicida en el contexto de una enfermedad médica.

Lee et al. (2019), en una muestra de más de 2.000 estudiantes de pregrado chinos, observaron que los principales factores de riesgo de suicidio de los estudiantes fueron la depresión, la ansiedad, el estrés y la desesperanza. Estos autores destacan que la presencia de significado o sentido en la vida tuvo un efecto positivo en la prevención del suicidio y actuó como factor protector, lo que sugiere que es importante identificar los factores de riesgo, así como los factores protectores relevantes para el grupo de población objetivo, a fin de aumentar la efectividad de programas de asesoramiento y prevención del suicidio. Resultados similares observaron Wang et al. (2012), en universitarios afroamericanos, en los que las razones para vivir reducían la ideación suicida, a través de un efecto inverso sobre la depresión. Los resultados también indicaron que un mayor uso del afrontamiento orientado a las emociones podría conducir a la ideación suicida a través del aumento de la depresión y la disminución de las razones para vivir.

Como se desprende de los trabajos anteriores, la presencia de depresión parece ser un elemento clave en la presencia de riesgo suicida y en la felicidad, incrementando el primero su probabilidad y reduciéndola en la segunda. En este sentido, Pompili et al. (2016), en una muestra de 253 adolescentes italianos, observaron que altas puntuaciones en depresión y en tendencias suicidas se asociaron con una baja felicidad subjetiva, altos niveles de desesperanza y una actitud negativa hacia uno mismo. Además, los síntomas depresivos mediaron significativamente la relación entre la felicidad subjetiva y el riesgo de suicidio. Así mismo, las razones para vivir se han convertido en un factor reductor de los pensamientos y conducta suicida al influenciar las estrategias de afrontamiento y relacionarse con un apego seguro (Buelow, et al., 2000).

Cutler et al. (2001) analiza las razones para explicar el suicidio en jóvenes y concluye que el suicidio es más probable que se produzca cuando la variabilidad de la felicidad es alta, y se mantiene en el tiempo. En este sentido, la familia es un elemento esencial en promover la felicidad de sus miembros, especialmente de los adolescentes. Los cambios familiares que se producen, por ejemplo, por separaciones o divorcios, intentos de suicidios o suicidio consumado por uno de los progenitores, maltratos, problemas económicos, mal ambiente familiar, trastornos emocionales o mentales de algún miembro de la familia (en especial de los padres) o familia desestructurada incrementa las probabilidades de suicidio en los adolescentes. Este entorno familiar no favorece la felicidad y la satisfacción vital e incrementa la vulnerabilidad del adolescente, en parte, por su inmadurez.

3.2.4.6. Optimismo

El *optimismo* se podría definir como un estado de ánimo o actitud general positiva hacia el futuro y una tendencia a anticipar un resultado favorable ante las situaciones de la vida (Scheier & Carver, 1992). El optimismo es una variable psicológica positiva que puede tener un efecto importante en el ajuste psicológico a situaciones estresantes o negativas, al promover un mejor equilibrio psicológico y bienestar (Sánchez-Álvarez et al, 2020) y con ello, disminuir el riesgo y conducta suicida.

En el trabajo realizado por Hirsch et al. (2007), con estudiantes universitarios observaron que el optimismo estaba inversamente asociado con la ideación suicida, incluso después de controlar la edad, el sexo, los síntomas depresivos y la desesperanza. Resultados similares observó Roy et al. (2007), con pacientes adictos a sustancias, en donde aquellos pacientes que presentaban bajos niveles de resiliencia presentaban mayores intentos de suicidio.

Por su parte, Chang et al. (2017), en un estudio realizado con estudiantes universitarios observaron que el optimismo y la soledad era predictores del riesgo suicida y de la depresión. Así mismo, ser optimista amortiguó la asociación positiva entre

la soledad y el suicidio. En este sentido, los resultados de este estudio resaltarían la importancia de fomentar el optimismo para reducir el riesgo de suicidio, especialmente, entre los estudiantes universitarios solitarios. Resultados similares observaron O'Keefe et al. (2013) con indígenas estadounidenses / nativos de Alaska, en los que niveles altos de esperanza y optimismo se asociaban con niveles más bajos de ideación suicida, pertenencia frustrada al grupo y carga percibida para los demás.

En nuestro país, un estudio realizado por Sánchez-Álvarez et al. (2020) en una muestra de más de mil adultos, donde analizaron la interacción entre optimismo y gratitud, y su relación con el riesgo suicida, observaron que dicha interacción disminuía el riesgo suicida y la depresión. Específicamente, los pesimistas presentaron un mayor riesgo de suicidio, pero el efecto fue más débil entre las personas con niveles más altos de gratitud. Alternativamente, los optimistas con niveles más altos de gratitud mostraron una mayor protección contra el riesgo de suicidio posiblemente al dotar a la persona de mayores recursos personales contra el riesgo de suicidio.

Parece ser que el optimismo se comportaría como una variable protectora contra la ideación suicida, incidiendo tanto en los procesos de afrontamiento (evaluación primaria y secundaria) como en los procesos de regulación emocional, disminuyendo, por una parte, la aversión de la situación, y por otra, facilitando la recuperación emocional de un acontecimiento estresante o un resultado adverso (Limonero et al, 2015). Es decir, el optimismo sería un mecanismo mediador en la regulación del comportamiento.

Como se ha visto a lo largo de este capítulo, concurren una serie de factores personales y contextuales que, de forma individual o sinérgica, influyen en la probabilidad del suicidio, incrementando o disminuyendo su probabilidad. El conocimiento de estos factores o recursos personales protectores o promotores de la conducta suicida, y su forma de actuar, es un aspecto fundamental para poder entenderla, y debería considerarse para el desarrollo e implementación de programas preventivos del suicidio, en especial, en los jóvenes. Teniendo en cuenta estos aspectos, en la presente tesis se ha querido avanzar en el conocimiento del papel que pueden

jugar la inteligencia emocional, la resiliencia y la procrastinación sobre la conducta suicida.

PARTE II

APROXIMACIÓN EMPÍRICA

4.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

4. HIPÓTESIS y OBJETIVOS DE LA TESIS

4.1. HIPÓTESIS

Las hipótesis planteadas a la luz de la revisión de la literatura realizada sobre el tema y del trabajo de compilación de publicaciones que presentamos, fueron las siguientes:

1. Aquellos estudiantes que presentan altos niveles de comprensión y regulación emocional (ingredientes de la inteligencia emocional) manifestarán menor riesgo suicida, dado que serán más capaces de comprender y regular sus emociones y, por tanto, su estado emocional.
2. El estado afectivo negativo (ansiedad y depresión) es una variable predictora del riesgo suicida.
3. El estado afectivo negativo (ansiedad y depresión) afectará negativamente a la satisfacción con la vida
4. Las propiedades psicométricas de la versión en español del SBQ-R son adecuadas y similares a las de la escala original.
5. La regulación emocional es una variable predictora de la procrastinación académica y de la conducta suicida.
6. La regulación emocional moderará la relación entre procrastinación académica y la conducta suicida

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. Objetivo General

El objetivo general de este trabajo consistió en profundizar en el conocimiento del riesgo de la conducta suicida y su relación con otras variables psicológica en jóvenes universitarios

4.2.2. Objetivos Específicos

1. Analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios.
2. Adaptar transculturalmente la escala Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R) y analizar sus propiedades psicométricas en jóvenes universitarios españoles.
3. Analizar el papel de la regulación emocional en la procrastinación académica y en la conducta suicida en jóvenes universitarios.

5.

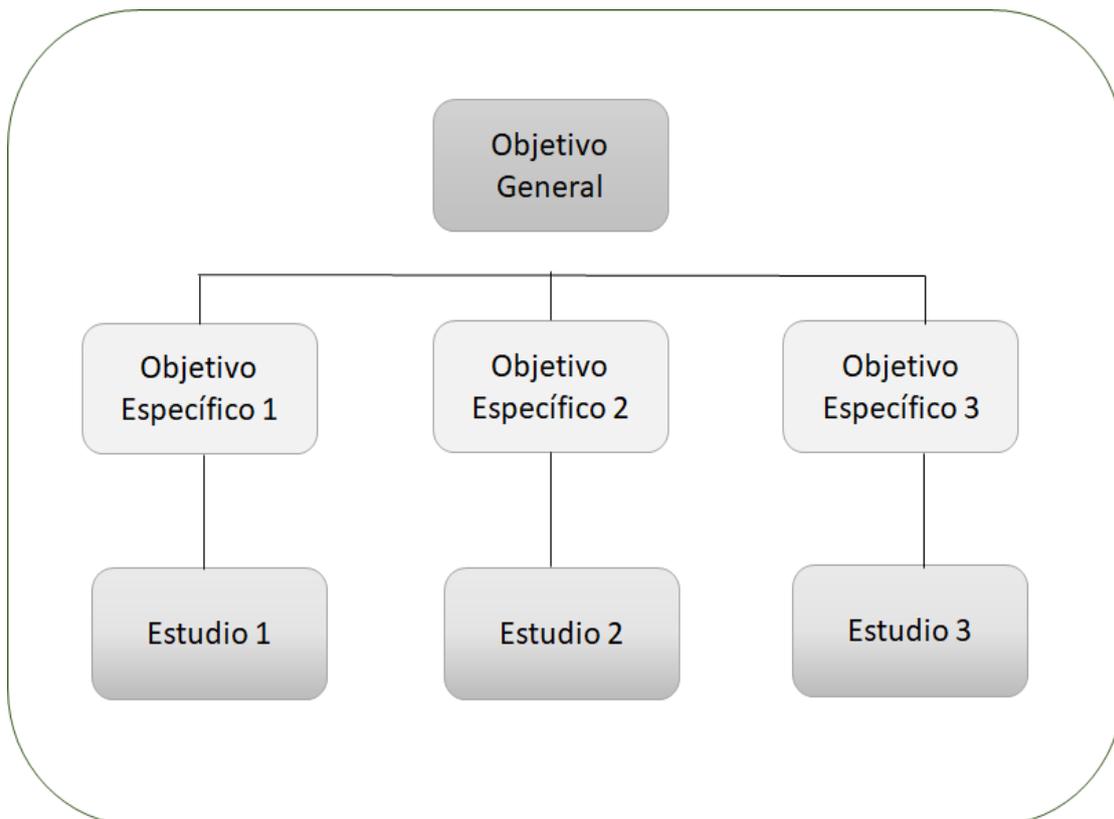
METODOLOGÍA

5. METODOLOGÍA

5.1. Organización

En la siguiente figura se representa la organización de los estudios incluidos en esta Tesis (Figura 4).

Figura 4. Organización de los objetivos y estudios de la Tesis



Tal y como hemos descrito anteriormente, la tesis se articula en torno a un objetivo general, a partir del cual se desarrollaron los tres estudios, que han dado lugar a los artículos que la configuran.

5.2. ESTUDIOS Y PUBLICACIONES DEL COMPENDIO

Esta tesis doctoral se presenta bajo la modalidad de compendio de publicaciones y está integrada por los siguientes estudios y publicaciones.

5.2.1. ESTUDIO 1

Objetivo 1:

Analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios.

Publicación 1:

Gómez-Romero, M.J., Limonero, J.T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 24,18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

Factor de impacto: SCIMAGO Journal Rank SJR (2018): 0,166; SCOPUS CiteScore: 0,25 Cuartil: Q4. Emerging Sources Citation Index.

5.2.2. ESTUDIO 2

Objetivo 2:

Adaptar transculturalmente la escala Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R) y analizar sus propiedades psicométricas en jóvenes universitarios españoles.

Publicación 2:

Gómez-Romero, M.J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Limonero, J.T. (2019). The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form -BQR-S-. *Death Studies*, 3 (1), 249-260. <https://dx.doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>.

Factor de impacto: ISI Journal Citation Reports JCR (2019): 1,2; Cuartil: Q2

5.2.3. ESTUDIO 3

Objetivo 3:

Analizar la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y el papel de la regulación emocional en jóvenes universitarios.

Publicación 3.

Gómez-Romero, M.J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: El papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

Factor de impacto: SCIMAGO Journal Rank SJR (2020): 0,31; SCOPUS CiteScore: 1,1; Cuartil: Q3. Emerging Sources Citation Index.

6.

RESULTADOS GENERALES DE LOS ESTUDIOS

6.1. Estudio 1

Análisis de la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios

6.1. 1. Descripción del estudio 1 y síntesis de los principales resultados

Objetivo 1

Analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios.

Publicación 1

Gómez-Romero, M.J., Limonero, J.T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 24,18-23 <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

RESUMEN

Objetivo: Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes.

Método: Un total de 144 universitarios de primer curso de Psicología con una edad media de 17,94 años (DT = 0,269) respondieron a un cuestionario que contenía datos demográficos y las escalas de inteligencia emocional percibida; riesgo suicida, depresión; ansiedad, y satisfacción con la vida.

Resultados: 17 estudiantes (11,8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5,6%) habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba de forma positiva y significativa con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17,2%), la depresión (14,9%) y la satisfacción con la vida (4%), explicando el 36,1% de la varianza.

Conclusiones: Sería necesario diseñar intervenciones psicológicas preventivas para reducir la ideación y el riesgo suicida basado en los resultados obtenidos, en especial, en el papel de la inteligencia emocional.

Palabras clave: Riesgo suicida, Ideación suicida, Afecto negativo, Satisfacción con la vida, Inteligencia emocional, Jóvenes.

Relationship between emotional intelligence and negative affect on suicide risk in young university students.

ABSTRACT

Aim: The aim of this work is to analyze the relationship between perceived emotional intelligence, negative affect, satisfaction with life, and resilience on suicide risk in youth.

Method: 144 college students of first year of Psychology with a mean age of 17.94 years (SD = .269) res-ponded to a questionnaire containing demographic data and scales of perceived emotional intelligence; suicide risk, depression; anxiety; and life satisfaction.

Results: 17 students (11.8%) had suicide risk and 8 (5.6%) had previously attempted suicide. A high risk of suicide was associated with lower levels of clarity and emotion regulation, resilience and life satisfaction, and high levels of anxiety and depression. Suicide risk significantly and positively correlated with negative affect (depression, anxiety) and negatively with the clarity and emotional regulation and life satisfaction. The regression analysis indicated that suicide risk was predicted by emotion regulation (17.2%), depression (14.9%) and life satisfaction (4%) accounting for 36.1% of its variance.

Conclusions: It is necessary to design psychological interventions aimed at preventing or reducing suicidal ideation and suicide risk based on the results obtained, particularly regarding emotional intelligence.

Keywords: Suicide risk, Suicidal ideation, Negative affect, Satisfaction with life, Emotional intelligence, Youth.

Este primer artículo, de los tres que conforman la presente tesis, tiene por objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes.

Tanto en España como en el resto del mundo, el suicidio es una de las principales causas de muerte evitable entre los jóvenes de 15 a 24 años, siendo uno de los principales problemas de salud (WHO, 2019). Entre los jóvenes, los estudiantes universitarios son una de las poblaciones más afectadas por esta causa (de Luca et al., 2016).

La conducta suicida es una conducta compleja en la que inciden un gran número de factores que pueden interaccionar entre sí, factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y contextuales (WHO, 2012). Se considera que los principales factores relacionados directamente con el suicidio son los trastornos emocionales vinculados especialmente con la depresión y la ansiedad (Mackenzie et al., 2011; Wang et al., 2011), que inciden además sobre la satisfacción con la vida.

Por otra parte, desde hace un par de décadas ha emergido con fuerza en el ámbito de la psicología positiva el concepto de inteligencia emocional. La inteligencia emocional se puede definir como las habilidades o capacidades de las personas para percibir, comprender y regular sus emociones y la de los demás, así como guiar sus pensamientos y acciones (Mayer & Salovey, 1997). En resumen, estas investigaciones han demostrado que la inteligencia emocional puede ser un buen predictor del afrontamiento adaptativo frente a las vicisitudes de la vida, considerándose una variable mediadora entre los acontecimientos (o antecedentes) y las consecuencias.

Teniendo presente estos argumentos, en el presente trabajo se intentó analizar si la inteligencia emocional era un factor protector del riesgo suicida y si el mismo dependía del estado de ánimo negativo (ansiedad y depresión) y del nivel de satisfacción con la vida.

Los resultados de este estudio en el que participaron más de 140 estudiantes universitarios de primer curso de Psicología de la UAB indicaron que un 11,8% de los

estudiantes presentaban riesgo de suicidio, y que un 5,6% habían intentado suicidarse previamente.

Se observa que los estudiantes que mostraron un alto riesgo de suicidio presentaban mayores puntuaciones en las medidas de depresión y ansiedad (estado de ánimo negativo), y menores en satisfacción con la vida. En relación con los componentes de la inteligencia emocional percibida, los resultados indicaron que las personas con riesgo de suicidio presentaban menor Claridad y Regulación Emocional, aunque no se diferenciaban respecto a los niveles de Atención emocional.

Los análisis de regresión múltiple por pasos sucesivos indicaron que la regulación emocional fue la variable que más incidía en la predicción del riesgo de suicidio, seguida por el afecto negativo (depresión) y por la satisfacción con la vida. La regulación emocional y la satisfacción con la vida actuaban como variable protectora mientras que la depresión se comportaba como una variable de riesgo.

Los resultados de este estudio indican que los estudiantes universitarios son una población de riesgo, seguramente relacionada por el estrés relacionado con el primer curso de carrera. Y, en segundo lugar, pone de manifiesto la necesidad de identificar tempranamente a estos jóvenes para poder actuar de forma preventiva para evitar la consumación del acto suicida.

Nuestro estudio es uno de los primeros que intenta relacionar la conducta suicida con la inteligencia emocional y pone de manifiesto la importancia de comprender y regular las emociones negativas. La regulación emocional ejercería como un factor protector frente a las situaciones de estrés y de ideación suicida.

Por otra parte, y desde una visión preventiva y teniendo presente que las habilidades emocionales pueden ser aprendidas y potenciadas, sería necesario desde edades más tempranas, por ejemplo, durante la educación secundaria obligatoria o el bachillerato, dotar de estos recursos a los estudiantes para mejorar su bienestar personal y evitar así el riesgo de desarrollar ideación y conducta suicida. Así mismo, sería útil incorporar en los primeros cursos de grado programas preventivos del

comportamiento suicida, promocionando, por ejemplo, talleres de inteligencia emocional y de estrategias de afrontamiento

Este trabajo presenta algunas limitaciones relacionadas con la propia naturaleza del diseño del estudio que es transversal y no nos permite hacer extrapolaciones de causa efecto. Así mismo, la naturaleza de la muestra sería otra limitación de este estudio. En futuros estudios sería adecuado realizar estudios similares en muestras más heterogéneas.

A pesar de estas limitaciones, pensamos que este estudio contribuye a la mejor comprensión del comportamiento suicida, desde la perspectiva de las habilidades emocionales, y pone de manifiesto la necesidad de seguir investigando en este importante problema de salud que afecta a toda la población, pero especialmente a la población adolescente y a los jóvenes.

REFERENCIAS

- De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S., y Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health Journal*, 52(5), 534–540. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-9987-4>
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., . . . y Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101–107. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- Wang, R. H., Lai, H. J., Hsu, H. Y. y Hsu, M. T. (2011). Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nursing Research*, 60(6), 413-421. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182337d83>
- World Health Organization (2012). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization.

Publicación del estudio 1 objetivo 1

Ansiedad y Estrés 24 (2018) 18–23



Ansiedad y Estrés

www.elsevier.es/reas



Original

Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios



María José Gómez-Romero^{a,b}, Joaquín T. Limonero^{b,*}, José Toro Trallero^c, Javier Montes-Hidalgo^{b,d} y Joaquín Tomás-Sábado^{b,d}

^a Egarsat Mutua Colaboradora con la Seguridad Social n.º 276, Terrassa, Barcelona, España

^b Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallès, Barcelona, España

^c Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^d Unidad de Investigación y Comunicación Científica, Escoles Universitàries Gimbernat, Universidad Autònoma de Barcelona, Sant Cugat del Vallès, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de octubre de 2017

Aceptado el 23 de octubre de 2017

On-line el 21 de noviembre de 2017

Palabras clave:

Riesgo suicida
Ideaación suicida
Afecto negativo
Satisfacción con la vida
Inteligencia emocional
Jóvenes

RESUMEN

Objetivo: Se analiza la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes.

Método: Un total de 144 universitarios de primer curso de Psicología con una edad media de 17.94 años ($DT=0.269$) respondieron a un cuestionario que contenía datos demográficos y las escalas de inteligencia emocional percibida; riesgo suicida, depresión; ansiedad, y satisfacción con la vida.

Resultados: Diecisiete estudiantes (11.8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5.6%) habían intentado previamente suicidarse. El alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad y regulación emocionales y satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlacionaba positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad y regulación emocionales, y la satisfacción con la vida. El análisis de regresión indicó que el riesgo suicida era predicho por la regulación emocional (17.2%), la depresión (14.9%) y la satisfacción con la vida (4%), explicando el 36.1% de la varianza.

Conclusiones: Sería necesario diseñar intervenciones psicológicas preventivas para reducir la ideaación y el riesgo suicida basado en los resultados obtenidos, en especial, en el papel de la inteligencia emocional.

© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Relationship between emotional intelligence and negative affect on suicide risk in young university students

ABSTRACT

Aim: The aim of this work is to analyze the relationship between perceived emotional intelligence, negative affect, satisfaction with life, and resilience on suicide risk in youth.

Method: 144 college students of first year of Psychology with a mean age of 17.94 years ($SD=.269$) responded to a questionnaire containing demographic data and scales of perceived emotional intelligence; suicide risk, depression; anxiety; and life satisfaction.

Results: 17 students (11.8%) had suicide risk and 8 (5.6%) had previously attempted suicide. A high risk of suicide was associated with lower levels of clarity and emotion regulation, resilience and life satisfaction, and high levels of anxiety and depression. Suicide risk significantly and positively correlated with negative affect (depression, anxiety) and negatively with the clarity and emotional regulation and life satisfaction. The regression analysis indicated that suicide risk was predicted by emotion regulation (17.2%), depression (14.9%) and life satisfaction (4%) accounting for 36.1% of its variance.

Keywords:

Suicide risk
Suicidal ideation
Negative affect
Satisfaction with life
Emotional intelligence
Youth

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquin.limonero@uab.cat (J.T. Limonero).

Conclusions: It is necessary to design psychological interventions aimed at preventing or reducing suicidal ideation and suicide risk based on the results obtained, particularly regarding emotional intelligence.
© 2017 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

El suicidio, entendido como el acto deliberado de poner fin voluntariamente a la propia vida (WHO, 2017), constituye un fenómeno complejo y multifactorial, en el que intervienen una serie de factores individuales y sociales, cuya identificación y función es la piedra angular para la prevención. Las conductas suicidas pueden ser conceptualizadas como un proceso que abarca desde la ideación suicida, que puede ser comunicada a través de medios verbales o no verbales, a la planificación de suicidio, intento de suicidio, y en el peor de los casos, el suicidio consumado (WHO, 2012).

En el año 2015 se calcula que murieron en España 3,602 personas como consecuencia de conductas suicidas, cifra muy superior a las 1,880 fallecidas en accidentes de tráfico, lo que lleva al suicidio a convertirse en la primera causa de muerte externa, principalmente entre la franja de edad de 15 a 24 años (INE, 2017).

Dentro del grupo de jóvenes, los estudiantes universitarios tienen las tasas de suicidio más altas (Goetz, 1998). En este sentido, Eisenberg, Gollust, Golberstein y Hefner (2007) encontraron en estudiantes universitarios una relación positiva entre la prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad y pensamientos suicidas. Tomás-Sábado (2009) atribuye estas altas tasas de suicidio en jóvenes universitarios, además de a los trastornos mentales, a las situaciones de estrés relacionadas con la vida universitaria.

Las conductas suicidas están influenciadas por la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociales, ambientales y situacionales (especialmente los problemas económicos) (WHO, 2012). La identificación de los factores de riesgo es un componente clave de una estrategia de prevención efectiva del suicidio, y puede ayudar a determinar la naturaleza y el tipo de intervenciones que es necesario desarrollar.

Aunque los trastornos del estado de ánimo, como la depresión y la ansiedad, se han identificado como los predictores más importantes en la predisposición al suicidio, tanto en adolescentes como en adultos (Mackenzie et al., 2011; Wang, Lai, Hsu y Hsu, 2011), existen otros factores menos estudiados que pueden intervenir en la ideación y la conducta suicida como, por ejemplo, la satisfacción con la vida (Lukas, 2001) o algunas características personales, como la inteligencia emocional (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito, 2004) o la resiliencia (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Aradilla-Herrero, 2012).

La inteligencia emocional ha sido definida como la capacidad de las personas para conocer, comprender y regular sus propias emociones y las de los demás, discriminar entre ellas y utilizar la información para guiar los pensamientos y acciones (Mayer y Salovey, 1997). Investigaciones previas han demostrado que la inteligencia emocional es un buen predictor del afrontamiento adaptativo frente a las vicisitudes de la vida (Limonero, Tomás-Sábado y Fernández-Castro, 2006; Limonero et al., 2012), de manera que puede considerarse una variable mediadora entre los acontecimientos vitales y las consecuencias que los mismos pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas. En otras palabras, la inteligencia emocional estaría relacionada con los procesos de adaptación, lo que facilitaría las respuestas adecuadas a las diferentes situaciones estresantes y la disminución de las reacciones emocionales desadaptativas, facilitando la experimentación de estados de ánimo positivos y reduciendo los negativos (Mac Cann, Fogarty, Zeidner y Roberts, 2011). Desde esta perspectiva, podría plantearse la hipótesis de que la inteligencia emocional puede

actuar como un factor protector contra la ideación y la conducta suicida.

Teniendo en cuenta los argumentos anteriores, el objetivo de la presente investigación ha consistido en analizar la relación entre la inteligencia emocional percibida y el afecto negativo (ansiedad y depresión) sobre el riesgo suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. Se parte de la idea de que aquellos estudiantes que presentan altos niveles de comprensión y regulación emocionales manifestarán menor riesgo suicida, dado que serán más capaces de comprender y regular sus emociones y, por tanto, su estado emocional. Así mismo, se espera obtener una relación significativa del estado afectivo negativo (ansiedad y depresión) y la satisfacción con la vida con el riesgo suicida.

Método

Participantes

La muestra incidental estuvo compuesta por 144 estudiantes universitarios de primer curso del Grado de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) (105 mujeres y 39 hombres), con una edad media de 17.94 años ($DT=0.269$) y edades comprendidas entre los 17 y 18 años.

Instrumentos

Los estudiantes respondieron un cuestionario anónimo y auto-administrado que contenía, además de datos demográficos sobre género, edad y nivel académico, los siguientes instrumentos:

Trait Meta Mood Scale (TMMS; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), en su adaptación española de la versión reducida TMMS-24 (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004) para evaluar la inteligencia emocional percibida. La TMMS-24 es una escala que contiene 24 ítems y se estructura en 3 dimensiones de 8 ítems cada una de ellas: atención emocional, comprensión o claridad emocional y regulación emocional. La escala evalúa las creencias o percepciones que tienen los sujetos sobre su capacidad de atención y valoración de sus sentimientos (Atención emocional), comprensión y análisis de las emociones, que permite etiquetarlas y comprender las relaciones entre ellas (Comprensión emocional) y la habilidad para regular o controlar las propias emociones (positivas y negativas) y las de los demás (Regulación o reparación emocional). La versión adaptada al español ha demostrado unas buenas propiedades psicométricas. En el presente trabajo la consistencia interna medida a través del alfa de Cronbach fue de .91 para Atención, .89 para Claridad y .83 para Regulación.

Plutchik Suicide Risk Scale (SRS; Plutchik, van Praag, Conte y Picard, 1989) en la versión española de Rubio, Montero, Jáuregui, Villanueva, Casado, Marín y Santo-Domingo (1988). La SRS es un instrumento autoaplicado diseñado para evaluar el riesgo suicida; consta de 15 ítems con respuesta dicotómica (sí/no) que incluyen cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados. Cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto y cada respuesta negativa 0 puntos, con un rango de posibles puntuaciones totales de entre 0 y 15. Los autores de la versión española proponen un punto de corte de 6 puntos, de manera que una puntuación igual

o superior a 6 indica riesgo de suicidio. Cuanto mayor sea la puntuación, mayor es el riesgo suicida. En este trabajo el valor del alfa de Cronbach de la SRS fue de .75.

Zung Self Rating Depression Scale (ZSDS; Zung, 1965) en su adaptación española (Conde y Franch, 1984). La ZSDS es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. El participante cuantifica la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala de Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente o nunca) hasta 4 (casi todo el tiempo o siempre). El alfa de Cronbach de la ZSDS en este estudio fue de .843.

Kuwait University Anxiety Scale (KUAS; Abdel-Khalek, 2000) en su adaptación española (Abdel-Khalek, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2004). La KUAS contiene 20 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 4 puntos, desde 1 (raramente) hasta 4 (siempre), con un rango de posibles puntuaciones totales de entre 20 y 80, correspondiendo las puntuaciones más altas a mayores niveles de ansiedad. En el presente estudio la KUAS obtuvo un alfa de Cronbach de .933.

Satisfaction with Life Scale (SWLS; Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985), en su adaptación española de Atienza, Pons, Balaguer y García Merita (2000). Esta escala está compuesta por 5 ítems con formato de respuesta tipo Likert cuyos valores de respuesta oscilan entre 1 y 5, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo), los cuales evalúan el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. El alfa de Cronbach de la SWLS en este trabajo fue de .79.

Procedimiento

Los cuestionarios fueron cumplimentados por los estudiantes de forma colectiva en las aulas de clase, durante el horario lectivo. Se les garantizó en todo momento la confidencialidad y el anonimato de los datos, así como la voluntariedad de la participación en el estudio. No se facilitó información adicional sobre los objetivos de la investigación ni sobre la naturaleza de los constructos evaluados con los cuestionarios. Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Análisis estadístico

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 20.0 para Windows. Se calcularon índices descriptivos de las diferentes variables del estudio y se comprobó la distribución de las puntuaciones de las variables aplicando la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Se estudiaron las diferencias entre medias, aplicando la prueba paramétrica de la *t* de Student para muestras independientes en aquellas variables cuyas puntuaciones se ajustaban a la normalidad, o la prueba no paramétrica de la *U* de Mann-Whitney en caso contrario. El tamaño del efecto se calculó a través de la *d* de Cohen, solo para las diferencias que presentaban significación estadística, para conocer hasta qué punto dicha significación era relevante eliminando el tamaño del efecto. En nuestro caso hemos considerado que la diferencia era significativa cuando el tamaño del efecto (*d*) superaba 0.5. Para el análisis de relaciones entre variables se hicieron correlaciones de Pearson y regresión lineal múltiple. El valor tipo alfa asumido para considerar significativo el valor de *p* fue en todos los casos de *p* < .05.

Resultados

De acuerdo con los criterios de la escala de Plutchik, que indica riesgo suicida con una puntuación igual o superior a 6, 17 de los estudiantes (11.8%) obtuvieron puntuaciones que indicaban riesgo de suicidio.

El análisis de los ítems individuales de esta escala nos indica que 25 estudiantes (17.4%) tenían un familiar que había intentado suicidarse; 33 (23.1%) pensaron en algún momento en suicidarse; 14 (9.7%) habían mencionado con alguien la idea de suicidarse, y 8 (5.6%) habían hecho un intento previo de quitarse la vida.

Las jóvenes estudiantes obtuvieron puntuaciones más altas en atención emocional ($t(143)=3.5, p<.05, d=0.58$) y depresión ($t(143)=3.84, p<.01, d=0.64$) que sus homólogos masculinos. En ambos casos el tamaño del efecto (*d* de Cohen) es adecuado, por lo que se concluye que estas diferencias son significativas e independientes del tamaño de la muestra. Por otra parte, no hubo diferencias significativas relacionadas con el género (*p* > .05) en relación con el riesgo de suicidio u otras variables del estudio.

La Tabla 1 muestra la comparación entre los grupos (alto y bajo riesgo de suicidio) en relación con las tres subescalas de la TMMS (Atención, Claridad y Regulación), depresión (ZDS), ansiedad (KUAS) y satisfacción vital, así como los valores promedios, desviaciones estándar, valores *Z* de la prueba de comparación *U* de Mann-Whitney y el valor de significación *p*. Se observa que los estudiantes que mostraron un alto riesgo de suicidio presentan, de forma significativa, mayores puntuaciones en depresión y ansiedad (estado de ánimo negativo), y menores en satisfacción con la vida. En relación con los componentes de la inteligencia emocional percibida, los resultados indicaron que las personas con riesgo de suicidio presentaban menor Claridad emocional y Regulación emocional y no se diferenciaban respecto a los niveles de Atención emocional. En los casos en los que se han observado diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos se ha calculado el tamaño del efecto a través de la *d* de Cohen, observándose en todos ellos puntuaciones superiores a 0.5, por lo que concluimos que estas diferencias son significativas e independientes del efecto del tamaño.

Tabla 1

Medias y desviaciones típicas, valores de la *U* de Mann-Whitney, significación estadística y tamaño del efecto de las diferencias entre estudiantes en función del riesgo suicida y las puntuaciones de cada uno de los componentes de la TMMS (Atención, Claridad y Regulación), así como las variables depresión (ZDS), ansiedad (KUAS), y satisfacción vital (SWL)

	No riesgo suicidaM (DT)	Riesgo suicidaM (DT)	Z	d
Atención	28.27 (6.7)	28.33 (5.1)	0.22	
Claridad	30.11 (8.57)	25.05 (7.57)	-2.37*	0.62
Regulación	27.00 (6.34)	20.27 (7.88)	-3.56**	0.94
ZDS	36.59 (5.89)	46 (8.05)	4.93**	1.33
KUAS	31.49 (9.85)	43.28 (11.63)	3.83**	1.09
SWL	23.91 (5.53)	18.04 (7.04)	-3.40**	0.92

El tamaño del efecto se ha calculado solo para las diferencias que eran estadísticamente significativas para conocer hasta qué punto dicha significación es relevante eliminando el tamaño del efecto.

Z: *U* de Mann-Whitney; d: tamaño del efecto.

* *p* < .05.

** *p* < .01.

Tabla 2

Coefficientes de correlación de Pearson (*r*) entre el riesgo de suicidio (SRS) y las tres dimensiones de la inteligencia emocional percibida (Atención, Claridad y Regulación), depresión (ZDS), ansiedad (KUAS), y satisfacción con la vida (SWL)

	SRS	ATEN	CLAR	REG	ZDS	KUAS
ATEN	.034					
CLAR	-.293**	.23**				
REG	-.414**	.162	.509**			
ZDS	.515**	.190**	-.217**	-.321**		
KUAS	.433**	.398**	.116	.145	.635**	
SWL	-.425**	.075	.357**	.419**	-.345*	-.052

* *p* < .05.

** *p* < .01.

En la **Tabla 2** se presentan los coeficientes de correlación de Pearson entre el riesgo de suicidio y los tres componentes de la inteligencia emocional (Atención, Claridad y Regulación) y el resto de variables del estudio. El resultado de este análisis indicó la existencia de correlaciones significativas y positivas entre el riesgo de suicidio, la depresión y la ansiedad ($p < .01$). Por el contrario, se observan correlaciones significativas y negativas entre el riesgo de suicidio, la claridad emocional, la regulación emocional y la satisfacción con la vida ($p < .01$).

Con el fin de conocer la contribución de estas variables a la varianza de la variable de riesgo de suicidio medida a través de la escala SRS, se realizó un análisis de regresión múltiple con el método paso a paso, siendo SRS la variable dependiente y tomando como independientes todos aquellos factores que habían mostrado una correlación significativa previa. Los resultados de este análisis mostraron que la regulación emocional fue la variable más influyente en la predicción del riesgo de suicidio, aportando al modelo un coeficiente de determinación de .172. La adición del afecto negativo (depresión) aumentó el valor explicativo del modelo en un 14.9%. Al añadirse la satisfacción con la vida, aumentó la varianza explicada por el modelo en un 4.0%. En conjunto, estas cuatro variables explicaron un 36.1% de la varianza del riesgo suicida (**Tabla 3**).

Discusión

Uno de los objetivos del presente trabajo fue determinar la prevalencia de riesgo suicida en una muestra de jóvenes estudiantes universitarios de primer curso. El análisis reveló que el 11.8% de los jóvenes mostraron un alto riesgo de suicidio, según las puntuaciones obtenidas en la escala SRS, y el 5.6% había intentado previamente quitarse la vida. Estos resultados son similares a los obtenidos por *Nguyen, Dedding, Pham, Wright y Bunders (2013)* con estudiantes de secundaria y por *Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito (2014)* con estudiantes de enfermería, en quienes este porcentaje se sitúa sobre el 13%.

A partir de estos resultados, emergen dos cuestiones clave: 1) los estudiantes universitarios de primer año son una población de riesgo, y 2) desde una perspectiva preventiva, sería necesario identificar a los jóvenes que están en riesgo de realizar un intento de suicidio y proporcionarles el tratamiento apropiado para reducir este riesgo, dado que la transición de la ideación al acto suicida se produce en el 60% de los casos en el primer año de inicio de esta ideación (*Nock et al., 2008*). En este sentido, *Tomás-Sábado (2009)* indica que las altas tasas de ideación suicida y de suicidio en este colectivo de jóvenes podrían estar relacionadas, entre otros aspectos, con los factores estresantes relacionados con el primer año de carrera universitaria: nuevo ámbito de estudio, adaptación a la universidad, separación familiar, nuevos compañeros, exigencias académicas o frecuentes pruebas evaluativas. Así mismo, ha

de considerarse que estos estudiantes son todavía adolescentes y pueden presentar déficits de habilidades, entre ellas, de resolución de problemas y de gestión de emociones, y estar más centrados en el presente que orientados al futuro, magnificando los problemas y minimizando el éxito de las posibles acciones a emprender (*Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela, 2002*).

Aunque no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de riesgo suicida en función del género, las mujeres de nuestro estudio presentaron mayores puntuaciones en depresión que sus homólogos masculinos. Estudios previos que analizan las relaciones entre el género y el trastorno mental (*Aradilla-Herrero et al., 2014*) coinciden en observar mayores niveles de depresión y ansiedad en las mujeres. En este sentido, *Reyes-Rodríguez, Rivera-Medina, Cámara-Fuentes, Suárez-Torres y Bernal (2013)* encontraron una relación significativa entre los síntomas depresivos y los acontecimientos estresantes vitales entre los estudiantes universitarios, siendo las mujeres las que mostraron una mayor prevalencia.

Uno de los principales resultados obtenidos en este estudio es que la regulación emocional (dimensión de la inteligencia emocional percibida) y la depresión han demostrado ser predictores significativos del riesgo suicida, junto con la satisfacción con la vida. Estos datos confirman parcialmente las hipótesis planteadas, dado que, aunque la ansiedad no actúa como predictor, tal y como habíamos postulado, presenta una cierta relación con la misma. Así mismo, los resultados relacionados con la depresión son consistentes con investigaciones previas que presentan una relación significativa entre depresión e ideación suicida, tanto en estudiantes de escuelas secundarias como de bachillerato o universitarios (por ejemplo, *Aradilla-Herrero et al., 2014; Fan, Kosik, Mandell, Tran, Cheng, Chen y Chiv, 2012; Nguyen et al., 2013*). De forma similar, *Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro (2006)* encontraron que la inteligencia emocional se relacionó negativamente con los niveles de depresión y ansiedad. En concreto, la capacidad para discriminar entre los propios sentimientos (Claridad emocional) y la capacidad para regular los propios estados emocionales (Regulación emocional) se asociaron con un mejor ajuste psicológico. Así mismo, *Abdollahi, Carlbring, Khanbani y Ghahfarokhi (2016)* observaron en adolescentes depresivos que altos niveles de estrés y bajos niveles de inteligencia emocional se relacionaba con elevaciones de la ideación suicida.

En relación con la inteligencia emocional y el riesgo suicida, observamos que aquellos estudiantes que presentaban un alto riesgo de suicidio se caracterizaban por presentar bajos niveles de claridad emocional y de regulación emocional. Estos datos ponen de relieve la importancia de comprender y regular las emociones negativas, así como la capacidad de mantener o prolongar las emociones positivas. Según esto, aquellos alumnos con menos capacidad para comprender sus emociones (las relaciones de causalidad entre un determinado acontecimiento y la emoción experimentada), y para regular su estado emocional, presentarían un riesgo más elevado de cometer un acto suicida.

El único estudio del que tenemos conocimiento que ha examinado la relación entre la inteligencia emocional y la conducta suicida en adolescentes fue realizado por *Cha y Nock (2009)* en una muestra de 57 adolescentes, observando que la inteligencia emocional —evaluada a través de una prueba de ejecución, MSCEIT (*Mayer, Salovey y Caruso, 2002*)— fue un factor protector contra la ideación suicida e intentos de suicidio. En concreto, fueron las dimensiones de comprensión y manejo emocionales las que ejercían este papel protector. Estos resultados son similares a los obtenidos en el presente estudio, donde se evidencia que la reparación o regulación emocional ejerce un papel protector contra el riesgo suicida, mientras que la claridad emocional estaría también relacionada aunque no lo predice.

Tabla 3

Análisis de regresión lineal múltiple por el método paso a paso con el riesgo suicida como variable dependiente y la regulación emocional, la depresión y la satisfacción con la vida (SWL) como variables independientes

Variables	R ²	ΔR ²	F	B	ETB	β	p	IC (95%)
<i>Paso 1</i>	.172		23.991				<.01	
Constante				6.89	.791		<.01	5.33; 8.44
Regulación				-.144	.029	-.415	<.01	-.203; -.086
<i>Paso 2</i>	.321	.149	27.58				<.01	
Constante				4.32	.863		<.01	2.57; 6.072
Regulación				-.125	.027	-.457	<.01	-.212; -.106
Depresión				.091	.018	.388	<.01	.055; .127
<i>Paso 3</i>	.361	.040	22.319				<.01	
Constante				5.42	.953		<.01	3.533; 7.307
Regulación				-.126	.029	-.361	<.01	-.183; -.086
Depresión				.089	.018	.381	<.01	.054; .124
SWL				-.083	.031	-.222	<.01	-.145; -.022

En cuanto a la satisfacción con la vida, se encontró, como era previsible, que los estudiantes que presentaron alto riesgo suicida mostraron también niveles bajos de satisfacción con la vida. A este respecto, Kleiman y Beaver (2013) encontraron en estudiantes de pregrado que la presencia del sentido de la vida se asoció con una disminución de la ideación suicida y de intentos de suicidio. Por su parte, Chico y Ferrando (2008) han comprobado en estudiantes universitarios cómo la depresión está directamente relacionada con la satisfacción vital.

Los resultados de este estudio remarcan la importancia de desarrollar programas preventivos dedicados a ayudar a los jóvenes estudiantes a mejorar sus habilidades personales, en especial, la inteligencia emocional y las estrategias de afrontamiento. La idea básica sería que aquellas habilidades relacionadas con la inteligencia emocional no solo ayudarían a las personas a afrontar eficazmente las emociones desagradables, sino que también podrían promover las emociones positivas, fomentando así el crecimiento personal y el bienestar (Brackett, Rivers, Reyes y Salovey, 2012) y facilitando la recuperación emocional. De hecho, se ha observado que la inteligencia emocional disminuye el impacto inicial ante situaciones ansiosas y facilita la recuperación de la misma (Limonero, Fernández-Castro, Soler-Oritja y Álvarez-Moleiro, 2015).

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones. La primera de ellas estaría relacionada con el hecho de que los resultados se han obtenido a partir de una muestra incidental de jóvenes universitarios de entre 17 y 18 años de edad, de primer curso, aspecto que puede limitar la extrapolación de estos datos a otros jóvenes de la población general. Así mismo, en esta muestra predominan las mujeres participantes. Para confirmar los resultados obtenidos, en futuros estudios se debería incluir un mayor número de participantes (equilibrados por género) y una población más heterogénea que incluyera jóvenes o adolescentes de la población general. Dado que la conducta suicida es multifactorial y, por tanto, está influenciada por un gran número de factores, posiblemente se debería incluir otras variables psicológicas que pudieran tener valor predictivo de la conducta suicida como, por ejemplo, conductas adictivas, procrastinación, estrategias de afrontamiento o resultados académicos.

A pesar de estas limitaciones, los datos obtenidos son relevantes para comprender mejor el comportamiento suicida y confirman la necesidad de seguir investigando en este importante problema de salud que afecta a toda la población, pero especialmente a la población adolescente y a los jóvenes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Abdel-Khalek, A. M. (2000). The Kuwait University Anxiety Scale: Psychometric properties. *Psychological Reports*, 87, 478–492.
- Abdel-Khalek, A. M., Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Psychometric parameters of the Spanish version of the Kuwait University Anxiety Scale (S-KUAS). *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 349–357. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759.20.4.349>
- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M. y Ghahfarokhi, S. A. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences*, 102, 223–228. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34, 520–525. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. y García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en Adolescentes. *Psicothema*, 12, 331–336.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Reyes, M. R. y Salovey, P. (2012). Enhancing academic performance and social and emotional competence with the RULER feeling words curriculum. *Learning and Individual Differences*, 22, 218–224. <http://dx.doi.org/10.1016/j.lindif.2010.10.002>
- Cha, C. y Nock, M. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422–430. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>
- Chico, E. y Ferrando, P. J. (2008). Variables cognitivas y afectivas como predictor de satisfacción en la vida. *Psicothema*, 20, 408–412.
- Conde, V. F. y Franch, J. I. (1984). Evaluación de Escalas de Comportamiento para la cuantificación de síntomas psicopatológicos en trastornos de depresión y ansiedad. Valladolid: Departamento de Psicología Médica y Psiquiatría del Hospital Clínico; Facultad de Medicina.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75. <http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901.13>
- Eisenberg, D., Gollust, S. E., Golberstein, E. y Hefner, J. L. (2007). Prevalence and correlates of depression, anxiety, and suicidality among university students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 534–542. <http://dx.doi.org/10.1037/0002-9432.77.4.534>
- Fan, A. P., Kosik, R. O., Mandell, G. A., Tran, D. T., Cheng, H. M. y Chen, C. H. (2012). Suicidal ideation in medical students: Who is at risk? *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 41(9), 377–382.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research*, 4, 16–27.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish version of the Trait Meta-mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751–755.
- Goetz, C. S. (1998). Are you prepared to SAVE your nursing student from suicide? *Journal of Nursing Education*, 37, 92–95.
- Instituto Nacional de Estadística de España, INE. (2017). Defunciones según la Causa de Muerte 2015. Notas de prensa 830, de 27 de febrero de 2017. [consultado 3 Ago 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica.C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&sid=1254735573175>
- Kleiman, E. M. y Beaver, J. K. (2013). A meaningful life is worth living: Meaning in life as a suicide resiliency factor. *Psychiatry Research*, 210(3), 934–939. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.08.002>
- Larragubel, M., González, P., Martínez, V. y Valenzuela, R. (2002). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71, 183–191.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, 18(Suppl.), 95–100.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Aniedad y Estrés*, 10, 29–41.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. y Aradilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 20, 183–196.
- Limonero, J. T., Fernández-Castro, J., Soler-Oritja, J. y Álvarez-Moleiro, M. (2015). Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Frontiers in Psychology*, 6, 816. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00816>
- Lukas, E. (2001). Paz vital, plenitud y placer de vivir. Los valores de la logoterapia. Barcelona: Paidós.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M. y Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, 36, 60–70.
- Mackenzie, S., Wiegel, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E., ... Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 101–107. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2002). (Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test, (MSCEIT) Item Booklet). Toronto, Canada: MHS Publishers.
- Nguyen, D. T., Deding, C., Pham, T. T., Wright, P. y Bunders, J. (2013). Depression, anxiety, and suicidal ideation among Vietnamese secondary school students and proposed solutions: A cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13, 1195. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-13-1195>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., ... Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 192, 98–105. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Plutchik, R., van Praag, H., Conte, H. R. y Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 296–302.
- Reyes-Rodríguez, M. L., Rivera-Medina, C. L., Cámara-Fuentes, L., Suárez-Torres, A. y Bernal, G. (2013). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*, 145, 324–330.
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J. y Santodomingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 307–316.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait

- Meta-mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 125–151). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tomás-Sábado, J. (2009). Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 12, 67–74.
- Wang, R. H., Lai, H. J., Hsu, H. Y. y Hsu, M. T. (2011). Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nursing Research*, 60, 413–421.
- World Health Organization. (2012). *Public health action for the prevention of suicide: A framework*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, (2017). Suicide prevention. [consultado 3 Ago 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/
- Zung, W. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63–70.

6.2. Estudio 2

Adaptación transcultural y análisis de las propiedades psicométricas de la escala *The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised Spanish form*

6.2.1. Descripción del estudio 2 y síntesis de los principales resultados

Objetivo 2

Adaptación transcultural y análisis de las propiedades psicométricas de la escala *The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised Spanish form*.

Publicación 2

Gómez-Romero, M.J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Limonero, J.T. (2019). The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form - BQR-S. *Death Studies*, 3 (1), 249-260. <https://dx.doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>.



Death Studies



ISSN: 0748-1187 (Print) 1091-7683 (Online) Journal homepage: <https://www.tandfonline.com/loi/udst20>

The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form

María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado, Javier Montes-Hidalgo,
Cecilia Brando-Garrido & Joaquín T. Limonero

To cite this article: María José Gómez-Romero, Joaquín Tomás-Sábado, Javier Montes-Hidalgo, Cecilia Brando-Garrido & Joaquín T. Limonero (2019): The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form, *Death Studies*, DOI: [10.1080/07481187.2019.1671544](https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544)

To link to this article: <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>



Published online: 01 Oct 2019.

El cuestionario de conductas suicidas revisado (*The suicidal behaviors questionnaire-revised*). Forma española -SBQ-R

RESUMEN

Antecedentes. El comportamiento suicida de los jóvenes es uno de los principales problemas de salud pública mundial. Para prevenir este problema necesitamos herramientas de cribado, fáciles de administrar y con buenas propiedades psicométricas. El *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* es una herramienta clínica y de investigación útil para identificar a los jóvenes en riesgo de suicidio.

Objetivo. Este estudio tuvo como objetivo validar la versión española del SBQ-R utilizando una muestra de jóvenes españoles.

Métodos. La muestra estuvo conformada por 352 estudiantes universitarios las escalas siguientes: el riesgo suicida, la procrastinación, la autoeficacia, la autoestima, la felicidad, la competencia personal percibida y la resiliencia fueron autoinformados evaluados. Se examinaron la estructura factorial, la consistencia interna y la estabilidad temporal. La validez de criterio se evaluó mediante correlaciones de Pearson para examinar las relaciones entre el SBQ-R y las otras variables del estudio.

Resultados. La versión española del SBQ-R tenía el mismo factor propuesto que en la escala original. La fiabilidad de la consistencia interna y la estabilidad temporal a través del alfa de Cronbach (0,81) y las correlaciones test-retest (0,88), respectivamente, fueron excelentes. El BRCS mostró correlaciones positivas y significativas con el riesgo de suicidio y la procrastinación y correlaciones negativas significativas con la autoeficacia, la autoestima, la felicidad, la competencia personal percibida y la resiliencia.

Discusión. La adaptación al español del SBQ-R es una herramienta confiable y válida que puede ser útil para que investigadores y clínicos identifiquen a jóvenes con alto riesgo suicida y podría orientar el tratamiento y prevención de este problema de salud en los jóvenes españoles y de países latinoamericanos. La escala es comparable a la de la versión original y con la versión que se ha realizado en otros idiomas adaptada.

Palabras clave. Riesgo suicida, propiedades psicométricas, validez, fiabilidad, adaptación transcultural, jóvenes

ABSTRACT

Background. Young Suicidal behavior is one of the major public health problems in the world. To prevent this problem we need screening tools, easy to administer and with good psychometric properties. The *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* is a useful clinical and research tool to identify young at suicide risk.

Objectives. This study aimed to validate the Spanish version of the SBQ-R using a sample of young from Spain, which is not available.

Methods. The sample consisted of 352 undergraduates university students. Spanish version of the SBQ-R, suicide risk, procrastination, self-efficacy, self-esteem, happiness, personal perceived competence and resilience were self-reported evaluated. Factor structure, internal consistency, temporal stability were examined. Criteria related validity was evaluated using Pearson correlations to examine the relationships between the SBQ-R and the other variables of the study.

Results. The Spanish version of SBQ-R had the same one factor proposed in the original scale. Internal consistency reliability and temporal stability through Cronbach's alpha (0.81) and test-retest correlations (0.88), respectively, were excellent. The BRCS showed positive and significant correlations with risk suicide and procrastination and negative significant correlations with self-efficacy, self-esteem, happiness, personal perceived competence and resilience

Discussion. The Spanish adaptation of the SBQ-R is a reliable and valid tool that can be useful for researchers and clinicians to identify young with high suicidal risk and could orient treatment and prevention of this health problem in young people who speak Spanish. The scale is comparable to those of the original version and with the other languages version adapted.

Key words. Suicidal risk, psychometric properties, validity, reliability, cross-cultural adaptation, young

Este segundo trabajo de la tesis tiene por objeto adaptar transculturalmente al español *The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)* o escala de conductas suicidas revisada y analizar sus propiedades psicométricas.

Introducción

La conducta suicida es uno de los grandes problemas de salud pública que provoca la muerte de más de 3.000 personas al año en España, y un millón de personas en todo el mundo. En los últimos años, la conducta suicida entre los jóvenes, especialmente los universitarios, ha aumentado considerablemente, hasta el punto de que en algunos países ha alcanzado verdaderamente proporciones epidémicas y un grave problema de salud mental (De Luca et al., 2016). Desde esta perspectiva, es importante que los sanitarios y educadores tengan a su disposición una herramienta de detección válida, fiable y de fácil administración que permita la detección temprana de aquellas personas que son especialmente vulnerables a la ideación suicida y a la conducta suicida.

Una vez que ocurre, el suicidio es irreversible, pero se puede evitar en un gran porcentaje de casos, y la detección temprana del riesgo de suicidio es el primer paso en la prevención. En este contexto, es aconsejable utilizar instrumentos sencillos y rápidos para identificar los factores clave, proporcionando así a los profesionales de la salud información relevante que les ayude a detectar a las personas que están en riesgo de suicidio y podrían necesitar una evaluación más exhaustiva, para luego decidir si una determinada persona necesita una intervención psicosocial o médica específica.

En general, las acciones y estrategias de prevención del suicidio están dirigidas a personas que ya han realizado al menos un intento de suicidio o que presentan comportamientos que equivalen a evidentes amenazas suicidas. Se presta poca atención a los casos en los que la amenaza es menos evidente, como, por ejemplo, las personas que no han experimentado previamente trastornos emocionales (Saito et al., 2013; Hogstedt et al., 2018). Sin embargo, la conducta suicida es un proceso complejo que comienza con la ideación suicida y avanza hacia planes suicidas, intentos de suicidio y, finalmente, suicidio consumado. Desde esta perspectiva, es fundamental desarrollar

sistemas de evaluación efectivos para detectar las manifestaciones sutiles del riesgo de suicidio en la etapa más temprana posible, herramientas que permitan una identificación temprana de sujetos vulnerables a futuras conductas suicidas (Klibert et al., 2011; Klibert et al., 2016; Krafft et al., 2018).

Entre las escalas que evalúan la conducta e ideación suicida, el Suicide Behaviors Questionnaire-Revised [SBQ-R] es uno de los instrumentos más utilizados en la actualidad. El SBQ-R fue desarrollado por Osman et al. (2001) para su utilización en la identificación de los individuos con alto riesgo de comportamiento autolítico. Es una escala breve, autoadministrada, diseñada para identificar conductas suicidas en adolescentes y adultos jóvenes. Contiene sólo cuatro ítems que se refieren a diferentes aspectos de la conducta suicida. Cada uno de los cuatro ítems aborda un factor de riesgo específico: el primero explora si el sujeto ha tenido ideación suicida o ha intentado suicidarse durante su vida; en el segundo, se considera la frecuencia de ideación suicida en los últimos doce meses; el tercero cubre amenazas de intentos de suicidio; y la cuarta pregunta sobre la probabilidad de comportamiento suicida en el futuro. El primer ítem se puntúa usando una escala Likert: de 1 [nunca] a 4a [Intenté suicidarme, pero no quería morir] y 4b [Intenté suicidarme, y realmente esperaba morir]. El ítem 2 se califica en una escala que va del 1 [nunca] a 5 [muy a menudo], mientras que el ítem 3 se clasifica en una escala del 1 [no] a 3a [Sí, más de una vez, pero realmente no quería morir] y 3b [Sí, más de una vez, y tenía muchas ganas de hacerlo]. El último elemento se puntúa en una escala Likert de 7 puntos: de 0 [nunca] a 6 [muy probable]. De esta manera, la escala presenta un rango de posibles puntuaciones totales de tres a 18, donde las puntuaciones más altas reflejan un mayor riesgo de comportamiento suicida. Las puntuaciones ≥ 7 en la población general y ≥ 8 en pacientes con trastornos psiquiátricos se consideran indicativas de un alto riesgo de suicidio (Osman et al., 2001).

La investigación realizada con el SBQ-R ha demostrado que el instrumento tiene un buen grado de consistencia interna ($\alpha = 0,76-0,87$), una excelente fiabilidad test-retest a las dos semanas ($r = 0,95$) y una fuerte validez convergente. También presenta un nivel de alta sensibilidad (93%) y especificidad (95%), un valor predictivo positivo del 70% y un valor predictivo negativo del 99% para identificar individuos en riesgo de suicidio (Osman et al., 2001). La revisión sistemática de instrumentos para la detección

del riesgo de suicidio realizada por Batterham et al. (2015), considera que el SBQ-R es una medida óptima para evaluar el riesgo de suicidio en la población general. Así mismo, este instrumento ha sido adaptado y traducido a diferentes idiomas presentando resultados similares a la escala original, aunque todavía no ha sido adaptado al español.

El objetivo del presente estudio fue analizar las propiedades psicométricas de la versión española del Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised [SBQ-R] utilizando una muestra de estudiantes de pregrado de enfermería en España. En base a estudios previos, se planteó la hipótesis de que las propiedades psicométricas de la versión española del SBQ-R serían adecuadas y se confirmaría la estructura unifactorial.

MÉTODO

Traducción y adaptación transcultural

El diseño se realizó de acuerdo con los procedimientos aceptados para la validación de instrumentos psicométricos, siguiendo las pautas para la adaptación de escalas de Muñiz et al. (2013). Los cuestionarios fueron distribuidos a los participantes durante su jornada académica en las propias aulas, junto con un documento informando a los participantes de los objetivos del estudio, solicitando su consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y anonimato de los datos y advirtiéndoles que, si no querían participar, podían devolver los cuestionarios en blanco.

Participantes y procedimiento

El estudio se realizó con una muestra de conveniencia formada por estudiantes de grado en Enfermería de una universidad del área metropolitana de Barcelona.

Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizó el estudio. El procedimiento también fue conforme a lo establecido en el marco legal que regula la privacidad de los datos (Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal [LOPD]). la participación era voluntaria y anónima. No se proporcionaron incentivos.

Instrumentos

Los estudiantes respondieron un cuestionario anónimo autoadministrado que contenía, además de datos sociodemográficos, los siguientes instrumentos:

La versión adaptada en español del *Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised* (SBQ-R; Osman et al., 2001, ver Figura 5).

La Escala de Riesgo de Suicidio de Plutchik (SRS; Plutchik et al. 1989) en la versión española adaptada por Rubio et al. (1998) El SRS es un instrumento autoaplicado diseñado para evaluar el riesgo de suicidio. Consta de 15 ítems con respuestas dicotómicas (sí / no) que incluyen cuestiones relacionadas con intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros aspectos relacionados. Cada respuesta afirmativa puntúa 1 punto y cada respuesta negativa cero puntos, con un rango de posibles puntuaciones totales entre 0 y 15. Los autores de la versión española proponen un umbral de corte de 6 puntos, de modo que una puntuación igual o superior a 6 indica riesgo de suicidio. En este trabajo, el valor de Cronbach del SRS fue 0,72.

La Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS; Tuckman, 1991). La TPS es el instrumento más citado utilizado en la investigación de la procrastinación. Fue desarrollado para su aplicación en el campo de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, a posponer o evitar realizar tareas que deberían realizarse. Es una escala autoaplicada que identifica a los procrastinadores académicos. El TPS se compone de 16 ítems con formato de respuesta Likert de cuatro puntos, que va desde 1 (desacuerdo total) a 4 (acuerdo total), con puntuaciones totales que van de 16 a 64. Las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a los comportamientos de procrastinación. Para los estudiantes universitarios, el TPS ha demostrado una excelente consistencia interna ($\alpha = 0,90$) y validez convergente con medidas de autorregulación. La forma española del TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) presenta propiedades psicométricas satisfactorias. En el presente estudio, la consistencia interna, evaluada por el coeficiente alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,86.

La Escala de Procrastinación de Tuckman (TPS; Tuckman, 1991). TPS es el instrumento más citado utilizado en la investigación de la procrastinación. Fue desarrollado para su aplicación en el campo de la docencia, para evaluar la tendencia a perder el tiempo, a posponer o evitar realizar tareas que deberían realizarse. Es una escala autoaplicada que identifica a los procrastinadores académicos. El TPS se compone de 16 ítems con formato de respuesta Likert de cuatro puntos, que va desde 1 (desacuerdo total) a 4 (acuerdo total), con puntuaciones totales que van de 16 a 64. Las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a los comportamientos de procrastinación. Para los estudiantes universitarios, el TPS ha demostrado una excelente consistencia interna ($\alpha = 0,90$) y validez convergente con medidas de autorregulación. La forma española del TPS (Tomás-Sábado et al., 2017) presenta propiedades psicométricas satisfactorias. En el presente estudio, la consistencia interna, evaluada por el coeficiente alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,86.

Escala de Autoeficacia General (GSE; Schwarzer & Jerusalem, 1995). El GSE fue diseñado para evaluar creencias sobre estrategias personales empleadas para afrontar las dificultades de la vida. Consta de 10 ítems con formato de respuesta Likert de cuatro puntos, con respuestas que van desde 1 (total desacuerdo) a 4 (total acuerdo). Se utilizó la versión española de Baessler y Schwarzer (1996). El coeficiente de consistencia interna obtenido en este estudio para el GSE fue de 0,84.

Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), en su adaptación española (Martín-Albo et al., 2007). El RSES se compone de 10 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro puntos 1 (desde el total desacuerdo) hasta 4 (total acuerdo). Las puntuaciones totales tienen un rango de 10 a 40, donde 40 indica el nivel más alto de autoestima. La consistencia interna de la RSES en este estudio fue de 0,88.

Figura 5. Adaptación española de la *Suicide Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)*

Instrucciones: Por favor, en cada una de las preguntas señala la respuesta que mejor se ajuste a tus circunstancias personales.

1. ¿Alguna vez has pensado en suicidarte o lo has intentado? (marca una sola opción)

- 1. Nunca
- 2. Solo he tenido algún breve pensamiento pasajero
- 3a. He tenido al menos un plan para suicidarme, pero no llegué a intentarlo
- 3b. He tenido al menos un plan para suicidarme y realmente deseaba morir
- 4a. He intentado suicidarme, pero, en realidad, no quería morir
- 5b. He intentado suicidarme y realmente esperaba morir

2. En el último año, ¿Cuántas veces has pensado en suicidarte? (marca una sola opción)

- 1. Nunca
- 2. Rara vez (1 vez)
- 3. A veces (2 veces)
- 4. A menudo (3-4 veces)
- 5. Muy a menudo (5 o más veces)

3. ¿Alguna vez has comentado con alguien que pensabas suicidarte, o que podrías hacerlo? (marca una sola opción)

- 1. No
- 2a. Sí, una vez, pero, realmente, no quería morir
- 2b. Sí, una vez, y realmente quería morir
- 3a. Sí, más de una vez, pero no quería hacerlo
- 3b. Sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo

4. ¿Crees probable que intentes suicidarte algún día? (marca una sola opción)

- 1. Nunca
- 2. Ninguna probabilidad
- 3. Muy poco probable
- 4. Improbable
- 5. Probable
- 6. Bastante probable
- 7. Muy probable

The Oxford Happiness Questionnaire, Short Form (OHQ-SF; Hills & Argyle, 2002; Tomás-Sábado et al., 2014). Esta escala evalúa el bienestar percibido a través de ocho ítems utilizando un formato de respuesta Likert de seis puntos, que van de 1 (desacuerdo total) a 6 (acuerdo total), con un rango que va de 8 a 48, donde puntuaciones más altas indican un mayor bienestar percibido. La consistencia interna de OHQ-SF en este estudio mostró un valor alfa de 0,76.

Competencia Personal Percibida (CPP; Wallston, 1992). El presente trabajo utiliza la versión adaptada al español por Fernández Castro et al. (1998) para medir la competencia percibida. Es una escala que consta de ocho ítems, cuatro de ellos positivos y cuatro negativos con un formato de respuesta tipo Likert de seis puntos, que va desde 1 (completamente en desacuerdo) hasta 6 (completamente de acuerdo). El rango de posibles puntuaciones totales va de 8 a 48 puntos. La consistencia interna de la versión de la escala adaptada al español se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un resultado de 0,83.

Escala Breve de Afrontamiento Resiliente (BRCS; Sinclair & Wallston, 2004). El BRCS se desarrolló para evaluar el estilo de afrontar el estrés. Consta de cuatro ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, con respuestas que van desde 1 (me describe muy bien) a 5 (no me describe en absoluto). Las puntuaciones totales posibles oscilan entre 4 y 20, y una puntuación igual o inferior a 13 denota un bajo grado de resiliencia. Los puntajes mayores o iguales a 17 indicarían altos niveles de resiliencia. Esta investigación utilizó la versión española adaptada por Limonero et al. (2014). En el presente estudio, el BRCS arrojó un valor alfa de Cronbach de 0,73.

Análisis estadísticos

Todos los datos fueron tabulados y analizados con SPSS 24 (IBM, 2016). La consistencia interna de los índices se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach. Para evaluar la estabilidad temporal de la versión española del SBQ-R, se utilizó la correlación intraclase (ICC) para explorar la fiabilidad test-retest. Posteriormente, la prueba se administró a una submuestra aleatoria de 68 alumnos, con un intervalo test-retest de

seis semanas. Además, se utilizó el programa AMOS v.20 (Arbuckle, 2012) para el análisis de la estructura del SBQ-R mediante un análisis factorial confirmatorio [CFA].

RESULTADOS

Consistencia interna y fiabilidad test-retest

La versión en español del SBQ-R demostró una adecuada consistencia interna, con un valor alfa de Cronbach de 0,81. Las correlaciones ítem-total variaron de 0,48 a 0,69, lo que indica una buena adecuación de los ítems. Dado que la eliminación de cualquier ítem no aumentó significativamente el alfa original, no se eliminó ningún elemento. La fiabilidad test-retest a las 6 semanas en una submuestra de 68 estudiantes proporcionó un coeficiente de correlación intraclass de 0,88.

Validez de criterio

La validez de criterio del SBQ-R se estableció correlacionando el SBQ-R con otros constructos psicológicos. Se planteó la hipótesis de que SBQ-R se asociaría positivamente con el riesgo de suicidio (SR) y la procrastinación (TPS) y se asociaría negativamente con la autoeficacia (GSE), la autoestima (RSES), el bienestar percibido (OHQ-SF), competencia percibida (CP) y resiliencia (BRCS). La Tabla 1 muestra las correlaciones de Pearson entre el SBQ-R y estas medidas. Observamos correlaciones positivas significativas entre SBQ-R y RS y TIP. Por el contrario, SBQ-R mostró relaciones negativas significativas con la autoeficacia (GSE), la autoestima (RSES), el bienestar percibido (OHQ-SF), la competencia percibida (PC) y la resiliencia (BRCS).

Análisis factorial confirmatorio

Se realizó AFC para la muestra española. El ajuste para el modelo fue adecuado: Chi cuadrado / grados de libertad ($\chi^2 / g.l.=0,167$; $p < 0,05$); Índice de corrección comparativo

(CFI = 1); Índice de bondad de ajuste (GFI = 1); Índice de ajuste no normalizado (NNFI = 0,999), Raíz cuadrada media residual (RMSR = 0,002), Raíz del error cuadrático medio de aproximación [RMSEA = 0,00 (0,00-0,11)] e índice de Tucker-Lewis (TLI = 1,04). Todos los valores están en el rango recomendado, lo que indica un ajuste adecuado del modelo de medición (Brown, 2006).

Tabla 6. Coeficientes de correlación de Pearson entre las puntuaciones de ideación y riesgo de suicidio (SBQ-R) y las variables riesgo de suicidio (SR), procrastinación (TPS), autoeficacia (GSE), autoestima (RSES), bienestar percibido (OHQ-SF), competencia percibida (PC) y resiliencia (BRCS).

	1	2	3	4	5	6	7
1. SBQ-R	-						
2. RS	0,57**	-					
3. TPS	0,20**	0,21**	-				
4. GSE	-0,09	-0,12	-0,27**	-			
5. RSES	-0,41**	-0,39**	-0,37**	0,59**	-		
6. OHQ-SF	-0,43**	-0,46**	-0,37**	0,39**	0,65**	-	
7. CP	-0,32**	-0,46**	-0,48**	0,61**	0,71**	0,60**	-
8. BRCS	-0,13*	-0,32*	0,28**	0,59**	0,60**	0,45**	0,51**

** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

DISCUSIÓN

El SBQ-R fue desarrollado para la evaluación rápida de experiencias y conductas suicidas y es un instrumento que ha ganado una amplia aceptación internacional, como lo demuestran las numerosas adaptaciones que se han realizado de esta escala.

El presente estudio evaluó las propiedades psicométricas de la adaptación al español del Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R) en una muestra de estudiantes universitarios de enfermería.

En general, el SBQ-R se utiliza como un instrumento unidimensional y la suma de los cuatro elementos determina la evaluación. Esta condición parece estar confirmada por las adaptaciones realizadas a otros idiomas. Los resultados obtenidos en el AFC realizado en nuestro trabajo también confirma el carácter unidimensional de la versión española del SBQ-R. El AFC demostró un ajuste excelente y confirmó la estructura original de un factor de esta escala.

La consistencia interna fue de 0,81, lo que puede considerarse excelente (Campos et al., 2014), especialmente a la luz de la brevedad del cuestionario, que cuenta con solo cuatro ítems. Asimismo, las correlaciones con el resto de medidas utilizadas, a excepción de la autoeficacia, fueron todas en la dirección y dimensión esperada, por lo que las relaciones encontradas con los criterios externos pueden considerarse positivas.

Las propiedades psicométricas de la forma española del SBQ-R muestra que esta escala es un instrumento válido para medir la ideación suicida, la conducta suicida y los planes suicidas en poblaciones de habla hispana. Este instrumento podría ser una herramienta de cribado útil para detectar conductas suicidas en estudiantes de pregrado y, quizás, podría usarse en otros contextos, por ejemplo, entre atletas jóvenes o estudiantes de secundaria. La principal ventaja del SBQ-R en comparación con otras herramientas es que es simple, breve, fiable y comprensible. En particular, la brevedad del SBQ-R nos permite seleccionar grandes muestras de estudiantes u otras poblaciones vulnerables, como podrían ser los ancianos.

Este estudio, a nuestro entender, es el primero en adaptar el SBQR para su uso en jóvenes españoles o de países de habla hispana. Por lo tanto, esta investigación proporcionará una herramienta de fácil aplicación para explorar el riesgo de suicidio en jóvenes, una escala que podría ser de gran utilidad para investigadores y profesionales de la salud. Los resultados del uso de esta escala de cribado podrían proporcionar una guía para planificar el tratamiento y ayudar a diseñar programas de prevención del suicidio.

A pesar de las fortalezas de este presente estudio, el mismo presenta algunas limitaciones que deben considerarse. La primera de ellas, se deriva del uso de una muestra de conveniencia de estudiantes de enfermería, que no es una muestra

representativa de la población joven general española. Asimismo, el carácter transversal del estudio limita la posibilidad de establecer asociaciones causales entre las variables estudiadas. Asimismo, la investigación utilizó medidas de autoinforme para la recogida de datos, aspecto que podría dar lugar a sesgos, por ejemplo, relacionados con la deseabilidad social. A pesar de estas limitaciones, los resultados de este estudio confirman que la versión española del SBQ-R constituye un instrumento fiable y válido para medir la conducta suicida entre los jóvenes españoles.

REFERENCIAS

- Baessler, J., & Schwarzer, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la Escala de Autoeficacia General. *Ansiedad y Estrés*, 2(1), 1–8.
- Batterham, P. J., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J. L., Mackinnon, A. J., Beautrais, A., ... Christensen, H. (2015). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological Assessment*, 27(2), 501–512. <https://doi.org/10.1037/pas0000053>
- Blüml, V., Kapusta, N. D., Doering, S., Brähler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *PLoS One*, 8(10), e76646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076646>
- Boateng, G. O., Neilands, T. B., Frongillo, E. A., Melgar- Quiñonez, H. R., & Young, S. L. (2018). Best practices for developing and validating scales for health, social, and behavioral research: A primer. *Frontiers in Public Health*, 6, 149. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00149>
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford.
- Campos, R. C., Besser, A., Abreu, H., Parreira, T., & Blatt, S. J. (2014). Personality vulnerabilities in adolescent suicidality: The mediating role of psychological distress. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 115–139. <https://doi.org/10.1521/bumc.2014.78.2.115>
- Campos, R. C., Besser, A., & Blatt, S. J. (2013). Recollections of parental rejection, self-criticism and depression in suicidality. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 58–74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748416>
- Cotton, C. R., Peters, D. K., & Range, L. M. (1995). Psychometric properties of the suicidal behaviors questionnaire. *Death Studies*, 19(4), 391–397. <https://doi.org/10.1080/07481189508252740>

- De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S., & Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation, behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health Journal, 52*(5), 534–540. <https://doi.org/10.1007/s10597-016-9987-4>
- Fernández-Castro, J., Álvarez, M., Blasco, T., Doval, E., & Sanz, A. (1998). Validación de la Escala de Competencia Personal de Wallston: Implicaciones para el estudio del estrés. *Ansiedad y Estrés, 4*, (1), 31–41.
- Glaesmer, H., Kapusta, N. D., Teismann, T., Wagner, B., Hallensleben, N., Spangenberg, L., & Forkmann, T. (2017). [Psychometric properties of the German version of the suicide behaviors questionnaire revised (SBQ-R)]. *PPMP - Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 68*(8), 346–352. <https://doi.org/10.1055/s-0043-118335>
- Gorsuch, R. L. (1983). *Factor analysis* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The oxford happiness questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences, 33*(7), 1073–1082. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00213-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00213-6)
- Hogstedt, C., Forsell, Y., Hemmingsson, T., Lundberg, I., & Lundin, A. (2018). Psychological symptoms in late adolescence and Long-Term risk of suicide and suicide attempt. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 48*(3), 315–327. <https://doi.org/10.1111/sltb.12362>
- Instituto Nacional de Estadística de España, INE. (2018). *Defunciones según la Causa de Muerte 2017*. Disponible en www.ine.es/dyngs
- Jakvsi'c, N., Margeti'c, B. A., & Marvcinko, D. (2017). Comorbid Depression and Suicide ideation in Patients with Combat-Related PTSD: The Role of Temperament, Character, and Trait Impulsivity. *Psychiatria Danubina, 29*(1), 51–59. <https://doi.org/10.24869/psyd.2017.51>
- Jang, S.-H., Woo, Y. S., Hong, J.-W., Yoon, B.-H., Hwang, T.-Y., Kim, M.-D., ...Bahk, W.-M. (2017). Use of a smartphone application to screen for depression and suicide in South Korea. *General Hospital Psychiatry, 46*, 62–67. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2017.03.006>
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Luna, A., & Robichaux, M. (2011). Suicide proneness in college students: Relationships with gender, procrastination, and achievement motivation. *Death Studies, 35*(7), 625–645. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553311>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T., & Lamis, D. A. (2016). Procrastination and suicide prone- ness: A moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Studies, 40*(6), 350–357. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1141262>

- Kline, P. (2015). *A Handbook of Test Construction (Psychology Revivals). Introduction to psychometric design*. New York, NY: Routledge. First published in 1986. <https://doi.org/10.4324/9781315695990>
- Koweszko, T., Gierus, J., Mosiołek, A., Kamin'ski, M., Wi'sniewska, K. A., & Szulc, A. (2016). Differences in assessment of suicidal tendencies in men and women: A pilot study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 77–78. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.09.004>
- Krafft, J., Hicks, E. T., Mack, S. A., & Levin, M. E. (2018). Psychological inflexibility predicts suicidality over time in college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. <https://doi.org/10.1111/sltb.12533>
- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M.J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V.G., Wallston, K.A., Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the Brief Resilient Coping Scale in a young Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, 17 (1e34); 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>.
- Linehan, M. M., Goodstein, J. L., Nielsen, S. L., & Chiles, J. A. (1983). Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(2), 276–286. <https://doi.org/10.1037//0022-006X.51.2.276>
- Martin-Albo, J., Núñez, J. L., Navarro, J. G., & Grijalvo, F. (2007). The Rosemberg Self-Steem Scale: Translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10(2), 458–467. <https://doi.org/10.1017/S1138741600006727>
- Moroge, S., Paul, F., Milan, C., Gignoux-Froment, F., Henry, J. M., Pilard, M., & Marimoutou, C. (2014). Idées suicidaires aux urgences psychiatriques: étude prospective comparant auto- et hétéro-évaluation. *L' Encéphale* 40(5), 359–365. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2014.08.004>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Plutchik, R., van Praag, H. M., Conte, H. R., & Icard, S. (1989). Correlates of suicide and violent risk, I: The suicide risk measure. *Comprehensive Psychiatry*, 30(4), 296–302. [https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90053-9)
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princenton, NJ: Princenton University. Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Villanueva, R., Casado, M. A., Marín, J. J., & Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología (Madrid)*, 61(2), 143–152.
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Corzo-Casasadiago, J. D., Moreno- Quijano, C., & Camacho, P. A. (2017). Validity of the

- Suicide Behaviors Questionnaire-Revised in patients with short-term suicide risk. *The European Journal of Psychiatry*, 31(4), 145–150. <https://doi.org/10.1016/j.ejpsy.2017.09.002>
- Safa, M., Boroujerdi, F. G., Talischi, F., & Masjedi, M. R. (2014). Relationship of coping styles with suicidal behavior in hospitalized asthma and chronic obstructive pulmonary disease patients: Substance abusers versus non-substance abusers. *Tanaffos*, 13(3), 23–30.
- Saito, M., Klibert, J., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2013). Suicide proneness in American and Japanese college students: Associations with suicide acceptability and emotional expressivity. *Death Studies*, 37(9), 848–865. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.699910>
- Salerno, L., Burian, I., & Pallante, S. (2017). A new generation rating scale for depression: Reliability and validity of the Italian version of Symptoms of Depression Questionnaire (SDQ) and RDoC-oriented depression comprehensive assessment. *Journal of Psychopathology*, 23, 160–171.
- Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). Generalized Self-Efficacy Scale. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston (Eds.), *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (pp. 35–37). Windsor, UK: Nfer-Nelson.
- Sinclair, V. G., & Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale. *Assessment*, 11(1), 94–101. <https://doi.org/10.1177/1073191103258144>
- Tomás-Sábado, J., Edo, M., Aradilla, A., Sorribes, J. V., Fernández, B., & Montes-Hidalgo, J. (2014). Propiedades psicométricas preliminares de la forma española del Oxford Happiness Questionnaire Short-Form (OHQ-SF). Conferencia presentada al XV Interpsiquis Psychiatry Virtual Conference.
- Tomás-Sábado, J., Sala-Barat, E., Marchal-Torralbo, A., Félez-Galve, I., Marqueño -Prada, Y., Limonero, J. T., ... Montes-Hidalgo, J. (2017). Propiedades Psicométricas Preliminares de la Forma Española de la Escala de Procrastinación de Tuckman. Ponencia presentada en las VI Jornadas Emociones y Bienestar. XXIV Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), Madrid, España.
- Tuckman, B. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473–480. <https://doi.org/10.1177/0013164491512022>

6.3. Estudio 3

Análisis de la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y el papel de la regulación emocional en jóvenes universitarios

6.3.1. Descripción del estudio 3 y síntesis de los principales resultados

Objetivo 3:

Analizar la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y el papel de la regulación emocional en jóvenes universitarios.

Publicación 3:

Gómez-Romero, M.J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: El papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

RESUMEN

Antecedentes: El suicidio es la primera causa de muerte evitable entre los jóvenes de 15 a 24 años. Detectar la prevalencia de ideación y conducta suicida es el primer paso para desarrollar programas preventivos.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de la conducta suicida (CS) en estudiantes universitarios, analizar la relación entre la regulación emocional (RE), la procrastinación académica (PA) y la CS, y si la RE podría actuar como una variable moduladora entre ambas.

Materiales y métodos: Estudio observacional transversal con una muestra incidental de 350 estudiantes universitarios de 21,13 años (DT = 6,15) de edad, rango entre los 17 y 28 años, que participaron voluntaria-mente respondiendo las escalas de procrastinación académica de Tuckman, de conducta suicida revisada (SBQR) y la Subescala de regulación emocional percibida.

Resultados: Un 16,3% de los estudiantes presentaba riesgo de CS. Se observaron correlaciones positivas entre la PA y la CS, y negativas entre la RE, la CS y la PA. Los sujetos que presentaban altos valores en RE mostraban menor CS y PA. Las mujeres presentaban mayores niveles de RE. Los análisis de regresión descartaron el posible efecto moderador de la RE entre la PA y la CS, aunque ambas variables (PA y RE) mantenían una relación directa, pero no interactiva con la CS.

Conclusiones: La CS presenta una alta incidencia. La RE y la PA tienen un efecto directo sobre la CS. La RE parece ejercer un papel protector de la CS y de la PA. Se propone diseñar programas de aprendizaje centrados en la RE en el ámbito sanitario y educativo.

Palabras clave: Conducta suicida, Regulación emocional percibida, Procrastinación académica, Estudiantes universitarios

Academic procrastination and risk of suicidal behavior in university students: The role of emotional regulation

ABSTRACT

Background: Suicide is the leading preventable cause of death among young people aged 15-24.

Aim: The aim of this study was to analyze the prevalence of suicidal behavior (SB) in university students and study the relationship between emotion regulation (ER), academic procrastination (AP) and SB, and analyze whether the ER could act as a modulating variable of the SB.

Materials and methods: A cross-sectional observational study was conducted with an incidental sample of 350 university students of 21.13 years (SD = 6.15) of age and with a range between 17 and 28 years who voluntarily participated in the study. The students answered the Trait Meta Mood Scale-24 perceived emotional regulation subscale, the Tuckman Academic Procrastination Scale and the revised Suicidal Behavior Scale.

Results: Sixteen point three percent of the students presented risk of BS. Positive correlations were observed between AP and SB, and negative between ER, SB and AP. Subjects with high ER values showed lower levels of SB and AP. The regression analyses performed discarded the possible moderating effect of ER on AP and BS, although both variables (AP and ER) had a direct but non-interactive relationship with SB.

Conclusions: High incidence of BS among university students was observed. Both ER and AP have a direct effect on SB. ER seems to play a protective role against SB and PA. Emotion regulation learning programs could be designed to promote health and improve education.

Keywords: Suicidal behavior, Perceived emotional regulation, Academic procrastination, Young university students.

Este trabajo que se presenta es el tercer artículo que integra esta tesis por compendio de publicaciones.

El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida en jóvenes universitarios y analizar si la regulación emocional podría actuar como una variable moderadora de esta relación.

Gracias a la adaptación transcultural y al análisis de las propiedades psicométricas de la escala *Suicide Behavior Questionnaire Revised (SBQ-R)* al español (objetivo 2, artículo 2), hemos podido disponer de una herramienta de evaluación de la ideación y de la conducta suicida fiable y breve para poder evaluar este fenómeno en jóvenes universitarios de una forma más adecuada.

Como se ha comentado anteriormente, la conducta suicida es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes menores de 30 años. Conocer qué factores pueden estar incidiendo en este fenómeno es de gran interés desde un punto de vista preventivo y sobre todo práctico para poder reducir este riesgo y dotar de recursos a los jóvenes para que puedan afrontar adecuadamente las vicisitudes de la vida.

Entre los estudiantes universitarios la procrastinación académica es un fenómeno muy frecuente, llegando a afectar a casi a un 90% de ellos (Stell, 2007). No obstante, de estos estudiantes que procrastinan de forma habitual, aproximadamente el 50% de ellos presentan problemas relacionados con su bienestar y salud, llegando a presentar problemas emocionales, cognitivos y conductuales (Shi et al., 2019; Sirois & Pychyl, 2013).

La procrastinación académica se podría entender como la tendencia conductual a posponer o demorar de forma injustificada actividades o comportamientos propios del ámbito académico que son necesarios para alcanzar un objetivo a pesar de tener el propósito de realizarla (Ferrari et al., 2005) que pueden ser considerados por los alumnos como amenazantes, desagradables o tediosos.

Parece ser que la procrastinación actuaría como un mecanismo de regulación emocional a corto plazo, centrándose en el presente y desplazando temporalmente (demorando) el malestar emocional vinculado con esta tarea. Sin embargo, esta conducta que a priori genera alivio y sensación de bienestar es ineficaz a largo plazo por la ansiedad o estrés que genera posteriormente cuando se va acercando la fecha de entrega de la tarea afectando negativamente a la salud (Blouin-Hudon et al., 2016), y produciendo este malestar en algunos sujetos actos suicidas (Klibert et al., 2011, 2016).

En la revisión bibliográfica únicamente hemos encontrado dos trabajos del grupo de Klibert, que relacionaron la procrastinación académica y el riesgo suicida, denotando que es un aspecto poco estudiado en el que podemos aportar los resultados de nuestro trabajo y contribuir a la explicación de este complejo e interactivo fenómeno que es el suicidio y la procrastinación académica.

Los resultados obtenidos en nuestro primer estudio nos indicaron que la regulación emocional era la variable predictora más importante del riesgo suicida (Gómez-Romero et al., 2018). Así mismo, Domínguez-García y Fernández-Berrocal (2018) en su estudio de revisión bibliográfica concluyen que un alto nivel de Inteligencia emocional juega un papel importante en la protección contra el comportamiento suicida, destacando el papel de la regulación emocional como principal factor protector.

Teniendo en cuenta estos argumentos y las evidencias científicas aportadas por los trabajos revisados, nos propusimos conocer la prevalencia de la conducta suicida y analizar la posible relación entre procrastinación y riesgo suicida, considerando a la regulación emocional como una variable moderadora de esta relación.

Para conseguir el objetivo antes descrito se realizó un estudio observacional transversal con 350 estudiantes de grado de Psicología (71,4% mujeres y 28,6% hombres) de la Universidad Autónoma de Barcelona, con una edad media de 21,13 años que respondieron un cuestionario autoadministrado con escalas relacionadas con la regulación emocional, la procrastinación académica y la conducta suicida.

Los principales resultados de este estudio indicaron que un 16,35% de los estudiantes presentaban riesgo de conducta suicida, resultados similares a los obtenidos en el primer estudio. Este dato nos indica nuevamente que los estudiantes universitarios son una población de riesgo, y que el riesgo de conducta suicida se mantiene estable alrededor del 16% en las dos muestras de estudiantes universitarios de grado de dos universidades diferentes que hemos analizado.

Los análisis de correlación realizados indicaron la existencia de una relación positiva entre procrastinación y conducta suicida; y negativa entre la regulación emocional y la procrastinación o la conducta suicida. No obstante, los análisis de moderación realizados a través de la macro PROCESS del SPSS descartaron el posible efecto moderador de la RE entre la PA y la CS, aunque ambas variables (PA y RE) mantenían una relación directa, pero no interactiva con la CS.

Nuestros resultados indicarían que la procrastinación podría ser un factor de riesgo de la conducta suicida, mientras que la regulación emocional podría actuar como protector, disminuyendo su incidencia. En este sentido, la regulación emocional reduciría los estados emocionales negativos y aumentaría los positivos, actuando temporalmente en los diferentes estadios de la emoción (Gross & Thompson, 2007): en las situaciones que las generan (antecedentes emocionales) y en los componentes de la respuesta emocional (consecuentes emocionales).

En consecuencia, se ha hipotetizado que, tanto los estudiantes que procrastinan como los que presentan conducta suicida, regulan inadecuadamente sus emociones, siendo la conducta procrastinadora reforzada al disminuir inicialmente el malestar asociado a una determinada tarea, a pesar de que lo genera posteriormente a medida que se acerca la fecha de entrega. Por su parte, la conducta suicida disminuiría el malestar emocional o sufrimiento asociado a una determinada situación. Teniendo presente esta idea, la tendencia a procrastinar y la conducta suicida, así como las habilidades de regulación emocional, podrían ser susceptibles de modificación a través del aprendizaje. En este sentido, la conducta suicida y la procrastinación académica podrían disminuir, por ejemplo, entrenando las habilidades de regulación emocional,

favoreciendo el aprendizaje de estrategias de afrontamiento eficientes - reestructuración cognitiva, apoyo social, ventilación emocional, resolución de problemas la gestión de las tareas y el establecimiento de objetivos, aumentando los niveles de autoestima o los de competencia percibida, (Brando-Garrido et al., 2020).

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones relacionadas con la naturaleza correlacional y transversal del mismo, aspecto que limita las inferencias causales, y con el hecho de que se ha evaluado la capacidad de regulación emocional percibida y no su capacidad real.

A pesar de estas limitaciones y que somos conscientes que hemos realizado un abordaje parcial de la conducta suicida que es de naturaleza compleja nuestros resultados indicarían la existencia de una relación entre la regulación emocional, la procrastinación académica y la conducta suicida en dónde la regulación emocional jugaría un importante papel protector de la conducta suicida y de la procrastinación.

REFERENCIAS

- Blouin-Hudon, E. M. C., Sirois, F. M. y Pychyl, T. A. (2016). *Temporal Views of Procrastination, Health, and Well-Being. Procrastination, Health, and Well-Being*. En Sirois, F., Timothy, A., Pychyl T (eds.,) *Procrastination, Health, and Well-Being* (pp-213-232). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.000010-4>.
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J. y Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.012>
- Domínguez-García, E. y Fernández-Berrocal, P. (2018). The association between emotional intelligence and suicidal behavior: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 9*, 2380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J., y Newbegin, I. (2005). Prevalence of Procrastination in the United States, United Kingdom, and Australia: Arousal and Avoidance Delays among Adults. *North American Journal of Psychology, 7*(1), 1–6.

- Gómez-Romero, M.J., Limonero, J.T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23 doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Luna, A. y Robichaux, M. (2011). Suicide Proneness in College Students: Relationships with Gender, Procrastination, and Achievement Motivation. *Death Studies*, 35(7), 625–645. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553311>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T. y Lamis, D. A. (2016): Procrastination and Suicide Proneness: A Moderated-Mediation Model for Cognitive Schemas and Gender. *Death Studies*, 40(6), 350-357. DOI: 10.1080/07481187
- Shi, X., Wang, S., Liu, S., Zhang, T., Chen, S. y Cai, Y. (2019). Are procrastinators psychologically healthy? Association between psychosocial problems and procrastination among college students in Shanghai, China: a syndemic approach. *Psychology, Health and Medicine*, 24(5), 570–577. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1546017>
- Sirois, F. y Pychyl, T. (2013). Procrastination and the Priority of Short-Term Mood Regulation: Consequences for Future Self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115–127. <https://doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65-94. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>

Publicación del estudio 3 objetivo 3

G Model
ANYES-99; No. of Pages 8

ARTICLE IN PRESS

Ansiedad y Estrés xxx (2020) xxx-xxx



Ansiedad y Estrés

www.elsevier.es/reas



Original

Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional

María José Gómez-Romero^{a,b}, Joaquín Tomás-Sábado^{c,*}, Javier Montes-Hidalgo^c, Cecilia Brando-Garrido^{b,c}, Ramon Cladellas^b y Joaquín T. Limonero^b^a Unidad de Psicología, Egarsat, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social n.º 276, Terrassa, Barcelona, España^b Grupo de Investigación en Estrés y Salud (GIES), Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Barcelona, Bellaterra, Cerdanyola del Vallés, Barcelona, España^c Escuelas Universitarias Gimbernat, Universidad Autónoma de Barcelona, Sant Cugat del Vallés, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de marzo de 2020

Aceptado el 5 de junio de 2020

On-line el xxx

Palabras clave:

Conducta suicida
Regulación emocional percibida
Procrastinación académica
Estudiantes universitarios

RESUMEN

Antecedentes y objetivo: El suicidio es la primera causa de muerte evitable entre los jóvenes de 15 a 24 años. El objetivo de este estudio fue conocer la prevalencia de la conducta suicida (CS) en estudiantes universitarios, analizar la relación entre la regulación emocional (RE), la procrastinación académica (PA) y la CS, y si la RE podría actuar como una variable moduladora entre ambas.

Materiales y métodos: Estudio observacional transversal con una muestra incidental de 350 estudiantes universitarios de 21.13 años ($DT=6,15$) de edad, rango entre los 17 y 28 años, que participaron voluntariamente respondiendo las escalas de procrastinación académica de Tuckman, de conducta suicida revisada (SBQR) y la Subescala de regulación emocional percibida.

Resultados: Un 16.3% de los estudiantes presentaba riesgo de CS. Se observaron correlaciones positivas entre la PA y la CS, y negativas entre la RE, la CS y la PA. Los sujetos que presentaban altos valores en RE mostraban menor CS y PA. Las mujeres presentaban mayores niveles de RE. Los análisis de regresión descartaron el posible efecto moderador de la RE entre la PA y la CS, aunque ambas variables (PA y RE) mantenían una relación directa, pero no interactiva con la CS.

Conclusiones: La CS presenta una alta incidencia. La RE y la PA tienen un efecto directo sobre la CS. La RE parece ejercer un papel protector de la CS y de la PA. Se propone diseñar programas de aprendizaje centrados en la RE en el ámbito sanitario y educativo.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Academic procrastination and risk of suicidal behavior in university students: The role of emotional regulation

ABSTRACT

Background and objective: Suicide is the leading preventable cause of death among young people aged 15-24. The aim of this study was to calculate the prevalence of suicidal behavior (SB) in university students, to study the relationship between emotion regulation (ER), academic procrastination (AP) and SB, and analyze whether the ER could act as a modulating variable of the SB.

Materials and methods: A cross-sectional observational study was conducted with an incidental sample of 350 university students of 21.13 years ($SD=6.15$) of age and with a range between 17 and 28 years who voluntarily participated in the study. The students answered the Trait Meta Mood Scale-24 perceived emotional regulation subscale, the Tuckman Academic Procrastination Scale and the revised Suicidal Behavior Scale.

Results: Sixteen point three percent of the students presented risk of BS. Positive correlations were observed between AP and SB, and negative between ER, SB and AP. Subjects with high ER values showed lower levels of SB and AP. The regression analyses performed discarded the possible moderating effect of ER on AP and BS, although both variables (AP and ER) had a direct but non-interactive relationship with SB.

Keywords:

Suicidal behavior
Perceived emotional regulation
Academic procrastination
Young university students

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: joaquin.limonero@uab.cat (Joaquín T. Limonero).

<https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

1134-7937/© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

Conclusions: High incidence of BS among university students was observed. Both ER and AP have a direct effect on SB. ER seems to play a protective role against SB and PA. Emotion regulation learning programs could be designed to promote health and improve education.

© 2020 Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio es uno de los principales problemas de salud pública mundial en donde cada año fallecen por esta causa externa más de 800,000 personas (OMS, 2019). En España, en 2018, se suicidaron 3,539 personas, representando una tasa de suicidio de 7.6 por 100,000 habitantes (INE, 2019). En los últimos años, el comportamiento suicida entre los jóvenes, especialmente en los estudiantes universitarios, ha aumentado considerablemente, hasta el punto de que en algunos países realmente ha alcanzado proporciones epidémicas (de Luca, Franklin, Yueqi, Johnson y Brownson, 2016). A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años después de los accidentes de tráfico (OMS, 2019) y en España es la primera causa de muerte externa evitable, principalmente entre la franja de edad de 15 a 24 años (INE, 2019).

Entre los factores que predisponen al suicidio están los trastornos emocionales, como la depresión y la ansiedad, tanto en adolescentes como en adultos (Mackenzie et al., 2011; Wang, Lai, Hsu y Hsu, 2011), siendo en estos trastornos emocionales donde se han focalizado los mayores esfuerzos preventivos. No obstante, existen otros factores menos estudiados que pueden intervenir en la ideación y la conducta suicida (CS) en jóvenes que no presentan trastornos emocionales previos como, por ejemplo, la satisfacción con la vida (Koivumaa-Honkanen et al., 2001) o algunas características personales, como la inteligencia emocional (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito, 2004), la resiliencia (Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro, Gómez-Romero y Aradilla-Herrero, 2012), la adicción a Internet (Alpaslan, Avci, Soylu y Guzel, 2015) o la procrastinación (Klibert, Langhinrichsen-Rohling, Luna y Robichaux, 2011). En este sentido, Tomás-Sábado (2009) atribuye estas altas tasas de suicidio en jóvenes universitarios, además de los trastornos mentales, a las situaciones de estrés relacionadas con la vida universitaria. En esta misma línea, en el estudio realizado por de Luca et al. (2016) se observó que aquellos estudiantes que presentaban pobres resultados académicos tenían mayor probabilidad de sufrir ideación suicida, problemas mentales e incremento de consumo de drogas.

Procrastinación académica

Recientemente, ha cobrado interés analizar la relación de la ideación suicida y el suicidio con los problemas de autorregulación, tanto emocional (Domínguez-García y Fernández-Berrocal, 2018; Gómez-Romero, Limonero, Toro Trallero, Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado, 2018; Mérida-López, Extremera y Rey, 2018) como comportamental, por ejemplo, la procrastinación académica (PA) (Klibert, LeLeux-LaBarge, Tarantino, Yancey y Lamis, 2016) en personas que no presentan trastornos emocionales como la depresión.

La PA se conceptualiza como la tendencia conductual de posponer o demorar de forma injustificada actividades o comportamientos propios del ámbito académico que son necesarios para alcanzar un objetivo a pesar de tener el propósito de realizarla (Ferrari, O'Callaghan y Newbegin, 2005; Rodríguez y Clariana, 2017).

Aunque la mayoría de los estudiantes procrastinan, oscilando tal estimación entre un 80 y un 90%, aproximadamente un 50% de los que procrastinan consistentemente presentan consecuencias negativas en el aprendizaje y en la calidad de vida en general (Steel, 2007). De hecho, la procrastinación se ha asociado con estrategias de afrontamiento desadaptativas (Sirois y Kitner, 2015), *burnout* (Hall, Lee y Rahimi, 2019), estrés, depresión y ansiedad (Beutel et al., 2016), autoestima (Jayakumar, Sudhir y Mariamma, 2016), competencia percibida (Brando-Garrido, Montes-Hidalgo, Limonero, Gómez-Romero y Tomás-Sábado, 2020), autoperdón y autocolpa (Martinčeková y Enright, 2018), miedo al fracaso (Jayakumar, Sudhir y Mariamma, 2016), problemas relacionados con el sueño (Hairston y Shipitalni, 2016) o con el suicidio (Klibert et al., 2011), entre otros.

Esta demora o aplazamiento de la tarea que realiza el procrastinador puede ser analizada como un problema de regulación emocional RE que tiene por objetivo dejar para más tarde la tarea aversiva, centrándose en el presente, y con ello se consigue evitar el malestar emocional asociado a la tarea actual usando la evitación (procrastinación) para regular las emociones (Kim, Hong, Lee y Hyun, 2017; Pychyl y Sirois, 2016; Ramzi y Saed, 2019). La procrastinación actuaría como un mecanismo de RE a corto plazo, desplazando temporalmente el malestar emocional vinculado con la tarea (percibida como aversiva, desagradable o aburrida) pero ineficaz a largo plazo por la ansiedad o estrés que genera posteriormente afectando negativamente a la salud (Blouin-Hudon, Sirois y Pychyl, 2016), produciendo este malestar en algunos sujetos actos suicidas (Klibert et al., 2016).

De la revisión bibliográfica realizada solamente hemos encontrado 2 trabajos que relacionen la procrastinación con el riesgo suicida. En el primero de ellos (Klibert et al., 2011), estos autores observaron que la procrastinación era un predictor consistente —más allá de los factores de riesgo clásicos como depresión y autoestima— tanto de pensamientos como de conductas relacionadas con el suicidio, principalmente en estudiantes universitarias. En el segundo trabajo, Klibert et al. (2016) reafirmaron los datos observados en su primer estudio indicando que aquellos estudiantes (tanto hombres como mujeres) que presentaban esquemas insuficientes de autocontrol mental intervenirían en la relación entre procrastinación y propensión al suicidio. Dada la poca evidencia científica existente hasta el momento entre la relación entre PA y riesgo/conducta suicida sería necesario analizar con mayor profundidad esta relación y los posibles mecanismos implicados, siendo este uno de los argumentos que nos induce a la realización de este estudio.

Regulación emocional y suicidio

De acuerdo con Mayer y Salovey (1997), la inteligencia emocional (IE) se ha concebido como una habilidad para percibir, comprender y regular las propias emociones y las de los demás. Los estudios sobre IE han demostrado la existencia de una sólida asociación entre la IE con aspectos relacionados con la salud, cumpliendo una función protectora (Martins, Ramalho y Morin, 2010). De entre los diferentes componentes de la IE, la RE ha demostrado ser un buen predictor del afrontamiento adaptativo frente a los acontecimientos diarios y vitales de las personas, llegando a considerarse como una variable mediadora

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

entre estos acontecimientos y las consecuencias que los mismos pueden tener sobre la salud y el bienestar de las personas (Gómez-Romero et al., 2018; Limonero et al., 2012; Puigbó, Edo, Rovira, Limonero y Fernández-Castro, 2019).

En la revisión sistemática realizada por Domínguez-García y Fernández-Berrocal (2018) se deduce que un alto nivel de IE desempeña un papel importante en la protección contra el comportamiento suicida, destacando el papel de la RE como factor protector. En esta misma línea, Gómez-Romero et al. (2018) en una muestra de estudiantes universitarios observó cómo la RE era la variable predictora más importante del riesgo suicida. Resultados similares fueron observados por Rajappa, Gallagher y Miranda (2012) en jóvenes con ideación suicida, en donde la dificultad para regular las emociones (desregulación emocional) fue la principal variable predictora de tales ideaciones suicidas.

La necesidad de prevenir muertes evitables y paliar las secuelas emocionales y de otra índole que genera la conducta suicida en general y, en particular, en los jóvenes sin antecedentes psicopatológicos, requiere de estudios que permitan comprender mejor este fenómeno, con el fin de determinar los factores psicológicos y sociales que están involucrados e incrementar la eficacia de las estrategias preventivas, así como de los tratamientos dispensados.

De acuerdo con los trabajos mencionados anteriormente, la RE parece ser uno de los factores principales que está relacionada tanto con la PA y el riesgo-conducta suicida, así como los mecanismos que pueden estar involucrados en esta relación. Esta falta de evidencia empírica nos llevó a plantear los siguientes objetivos: 1) conocer la prevalencia de conducta suicida en estudiantes universitarios; 2) analizar la asociación entre procrastinación, RE y CS, y 3) analizar la influencia de la RE en la PA y en la CS. Se parte de la idea de que la RE podría actuar como una variable moderadora entre la PA y la CS. Así mismo, hipotetizamos que aquellos estudiantes universitarios que presenten elevados niveles de RE presentarán menores niveles de PA y menor riesgo de CS.

Método

Participantes y diseño

Se realizó un estudio observacional transversal. La muestra incidental estuvo compuesta por 350 estudiantes de grado de Psicología (71.4% mujeres y 28.6% hombres) de la Universidad Autónoma de Barcelona con una edad media de 21.13 años ($DT=6.15$) y un rango de edad comprendido entre los 17 y 28 años. Se preservó el anonimato de las respuestas y se solicitó el consentimiento informado de los participantes que no recibieron contraprestación alguna por participar.

Instrumentos

Los estudiantes respondieron un cuestionario anónimo y autoadministrado que contenía, además de datos demográficos sobre género, edad y nivel académico, los siguientes instrumentos:

- *Subescala de regulación emocional percibida de la Escala de inteligencia emocional percibida (Trait Meta Mood Scale [TMMS]; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995)* en la versión española TMMS-24 de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). Esta subescala compuesta por 8 ítems con 5 categorías de respuesta tipo Likert de 5 puntos (1 = *nunca*; 5 = *muy frecuentemente*), con puntuaciones totales entre 8 y 40,

donde las puntuaciones más altas indican una mayor capacidad de RE, evalúa las creencias o percepciones que tienen los sujetos sobre su capacidad o habilidad para regular o controlar las propias emociones tanto positivas como negativas, así como las emociones de los demás. En el presente trabajo, el nivel de consistencia interna medido a través del alfa de Cronbach de la Subescala de RE fue de .89.

- *Escala de procrastinación de Tuckman (Tuckman Procrastination Scale [TPS]; Tuckman, 1991)*, que evalúa la tendencia a perder tiempo, postergar o dejar de hacer cosas que ya deberían estar hechas en el ámbito académico. La TPS está formada por 16 ítems que reflejan conductas procrastinadoras que se evalúan a través de respuestas tipo Likert de 4 puntos (1 = *total desacuerdo*; 4 = *total acuerdo*), con puntuaciones totales que oscilan entre 16 y 64, en donde las puntuaciones más altas indican una mayor tendencia a conductas procrastinadoras. En este estudio se usó la adaptación española de Tomás-Sábado et al. (2017) presentando una consistencia interna, medida a través del alfa de Cronbach de .84.
- *El Cuestionario de conductas suicidas revisado (The Suicide Behaviors Questionnaire-Revised [SBQ-R], Osman et al., 2001)* es una escala breve, autoadministrada, diseñada para identificar el comportamiento suicida en adolescentes y adultos jóvenes incluyendo pensamientos, planes y actos. Contiene 4 ítems que se refieren a diferentes aspectos de la conducta suicida. Los ítems de la escala se evalúan de forma diferente: el primer ítem se califica usando una escala Likert de 6 puntos (1 = *nunca*; 4b = *traté de suicidarme y realmente esperaba morir*). El ítem 2 se califica en una escala Likert de 5 puntos (1 = *nunca*; 5 = *muy a menudo*). El ítem 3 se califica en una escala de 5 puntos (1 = *no*; 3b = *sí, más de una vez, y realmente quería hacerlo*). El cuarto ítem se califica en una escala Likert de 7 puntos (1 = *nunca*; 7 = *muy probablemente*). De esta forma, la escala presenta un rango de posibles puntuaciones totales de 3 a 18, donde las puntuaciones más altas reflejan un mayor riesgo de comportamiento suicida. Las puntuaciones ≥ 7 en la población general y ≥ 8 en pacientes con trastornos psiquiátricos indican un alto riesgo de suicidio (Osman et al., 2001). En este estudio se ha usado la adaptación española de Gómez-Romero, Tomás-Sábado, Montes-Hidalgo, Brando-Garrido y Limonero (2019), presentando dicha escala una consistencia interna de .79.

Procedimiento

Los estudiantes cumplimentaron los cuestionarios de forma colectiva en las aulas de clase, durante el horario lectivo. Se les informó de que la participación era voluntaria y que si no querían participar podían devolver el cuestionario en blanco sin ninguna penalización al respecto. Del mismo modo, se les dijo que los datos eran confidenciales y anónimos, y que solo se utilizarían con fines estadísticos. Los participantes no recibieron ningún tipo de contraprestación. El tiempo de cumplimentación de los cuestionarios fue entre 15 y 20 min.

Aspectos éticos

Este estudio fue aprobado por la Comisión de Ética en la Experimentación Animal y Humana (CEEAH) de la Universidad Autónoma de Barcelona (ref. 3850/2017).

Análisis estadísticos

Los datos se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS 25.0 para Windows (IBM SPSS Statistics, New York, United States). Se calcularon índices descriptivos y correlacionales. Para comparar los resultados en función del género y de los niveles de RE se hicieron análisis a través de la prueba *t* de Student. El tamaño del

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

efecto se calculó a través de la d de Cohen, solo para las diferencias que presentaban significación estadística. Para analizar las relaciones entre las variables se hicieron correlaciones de Pearson y para analizar el posible papel moderador de la RE entre la PA y CS se usó la macro *Process* de Hayes (2013). Se aplicó el modelo 1 de la macro *Process* SPSS 2.16.3 de Hayes (2013) para analizar la moderación simple, en donde la CS fue introducida en el modelo como variable dependiente, la PA como variable independiente y la RE como moderador de la relación entre PA y CS. El valor tipo alfa asumido para considerar significativo el valor de p fue en todos los casos de $<.05$.

Resultados

El análisis de la escala SBQ-R nos indica que un 16.3% de los estudiantes presentaban riesgo de CS al alcanzar una puntuación ≥ 7 , según los criterios de cribado de dicha escala. Del análisis de frecuencias de los ítems que componen dicha escala se desprende que un 33.7% ha pensado alguna vez en suicidarse y de estos un 12.3% había pensado en suicidarse en más de una ocasión y tenía un plan para ello. Así mismo, un 5.2% había comentado con alguna persona que quería suicidarse y un 4.8% había intentado suicidarse.

En la tabla 1 se presentan las medias, las desviaciones estándar y los coeficientes de correlación de Pearson entre el riesgo suicida medido por la escala SBQR, la procrastinación (TPS) y la regulación emocional (TMMS-24). El resultado de este análisis indicó la existencia de una correlación positiva y significativa entre procras-

tinación y conducta suicida ($p < .01$). Por el contrario, se observó una correlación negativa y significativa entre el riesgo suicida y la regulación emocional ($p < .05$) y negativa entre la regulación emocional y la procrastinación ($p < .05$).

Respecto a la variable género, observamos que no hay diferencias estadísticamente significativas con relación a la conducta suicida ($p > .05$) o la procrastinación ($p > .05$) entre hombres y mujeres, pero sí con relación a la RE, en la que las estudiantes presentan mayores niveles que sus compañeros masculinos ($p < .01$) con un valor del tamaño del efecto pequeño de $d = .3$ (tabla 2).

A partir del análisis de los valores de los cuartiles 1 y 3 de la puntuación global de la RE, se dividieron los participantes en 2 grupos: puntuación baja (≤ 25) y puntuación alta (≥ 34) en regulación emocional. Aquellos participantes que presentaron valores altos en RE, en comparación con los de nivel bajo, mostraban menor CS ($t = 3.57$; $g.l. = 347$ $p < .01$) y menor PA ($t = -2.19$; $g.l. = 343$; $p < .05$) con un valor del tamaño del efecto de $d = .63$ y $d = .29$, respectivamente.

A través de la macro *Process* SPSS, se realizó un análisis de moderación simple para analizar el posible efecto moderador de la variable RE entre la variable independiente PA y la variable dependiente CS controlando la variable género. En el análisis de regresión resultante se observó que tanto la RE ($\beta = -.60$; $p < .01$) como la PA ($\beta = -.53$; $p < .05$) eran variables predictoras de la conducta suicida. No obstante, la interacción entre RE y PA no fue significativa ($\beta = -.46$; $p > .05$), análisis que nos indica la ausencia de un efecto de moderación, en donde la RE no interfiere (modera) sobre la CS a través de la PA (tabla 3). Las variables PA y la RE de forma individual

Tabla 1
Medias, desviaciones típicas, mínimos y máximos, IC y matriz de correlación de Pearson

	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo	Límite inferior IC ^a	Límite superior IC	SBQR	REG
SBQR	4.31	2.14	3	13	3	13.1		
REG	29.68	6.45	11	40	.41	3.39	-.27**	
TPS	35.59	6.79	22	59	-1.25	3.87	.19**	-.39*

IC: intervalo de confianza; REG: regulación emocional; SBQR: riesgo suicida; TPS: procrastinación.

^a 95%. $n = 347$.

* $p < .05$.

** $p < .01$.

Tabla 2
Medias, DT, prueba t de Student-Fisher, intervalos de confianza (IC) y tamaño del efecto de las diferencias en función del género para las variables SBQR, REG y TPS

	Género				t	Límite inferior IC ^a	Límite superior IC	d
	Hombre		Mujer					
	M	DT	M	DT				
SBQR	3.87	1.7	4.03	1.82	-2.75	-.68	.15	
REG	28.7	6.55	30.59	6.23	-2.75*	.41	3.39	.3
TPS	40.65	8.45	39.34	7.4	1.11	-1.25	3.87	

d: tamaño del efecto calculado para las diferencias estadísticamente significativas; DT: desviación típica; IC: intervalo de confianza; M: media; REG: regulación emocional; SBQR: riesgo suicida; TPS: procrastinación.

^a 95%.

* $p < .05$.

Tabla 3
Análisis del efecto moderador de la variable regulación emocional (REG) entre la variable independiente procrastinación (TPS) y la variable dependiente conducta suicida (BSQR)

	B	SE	t	Límite inferior IC ^a	Límite superior IC
REG	-.60	.22	-2.61**	-1.05	-.15
TPS	.53	.22	2.33*	.08	.98
Interacción (REG*TPS)	-.46	.45	-1.01	-1.37	.43
R ²	.05; 6.51				
F (2,347)					

^a 95%.

* $p < .05$.

** $p < .01$.

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

ejercen un efecto significativo sobre la CS, mientras que el efecto de interacción no es significativo.

Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar la prevalencia de CS en estudiantes universitarios, así como la posible relación entre la RE, la PA y la CS, y considerar si en esta relación, la RE podría actuar como una variable moderadora de la relación entre PA y CS.

Nuestros resultados indican la existencia de una elevada prevalencia de CS —superior al 16%— en estudiantes universitarios y que casi un tercio del total de ellos ha pensado alguna vez en suicidarse y, entre estos, un 4.8% lo intentó en alguna ocasión. Estos datos ponen de manifiesto que los estudiantes universitarios son, como los jóvenes, una población de riesgo. De hecho, forman parte del grupo de edad en donde el suicidio es la primera causa externa de muerte (OMS, 2019). Se observaron resultados similares a los obtenidos en otros estudios con estudiantes universitarios de Psicología (Gómez-Romero et al., 2018) o de enfermería (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2014).

En el trabajo de revisión realizado por Mortier et al. (2018) se concluye que, en estudiantes, la ideación suicida, los planes y los intentos suicidas presentan una prevalencia del 22.3, el 6.1 y el 3.2%, respectivamente. Como se puede apreciar en estos estudios, un alto porcentaje de jóvenes presenta ideación suicida que, posteriormente (aproximadamente un 15%), se materializa en intentos suicidas (Nock et al., 2008). De ahí la importancia de analizar no solo la ideación, sino también la existencia de planificación futura intencionada.

Los análisis de comparación realizados con relación al género han mostrado que las mujeres presentaban los mismos niveles de prevalencia de CS y de PA que los hombres y mayores niveles de RE. Con relación a la CS el resultado es inesperado dado que las estadísticas indican que los hombres presentan mayor prevalencia de CS que las mujeres (INE, 2019). Quizás esta falta de diferencia se deba a que ambos grupos son estudiantes universitarios de edades similares con parecidas influencias socioculturales y, por lo tanto, con problemas similares. Así mismo, con relación a la RE, los resultados están en consonancia con otros estudios en donde se encuentran diferencias entre hombres y mujeres en el uso de estrategias de RE (Goubet y Chryssikou, 2019), siendo las mujeres las que usan en mayor frecuencia estas estrategias, aunque otros estudios indican que no hay datos concluyentes dado que depende de la forma de evaluar dichas estrategias y de otros factores que pueden influir en esta estrategia (Dominguez-García y Fernández-Berrocal, 2018; Fernández-Berrocal, Cabello, Castillo y Extremera, 2012). Así mismo, con relación a la PA no se observaron diferencias entre hombres y mujeres en nuestra muestra, resultados similares a los observados por Ferrari y Landreth (2014). No obstante, los estudios que analizan esta relación presentan resultados mixtos o contradictorios (Steel, 2007), siendo necesario profundizar más en la diferencia de género teniendo en cuenta otras variables contextuales o de personalidad (Ferrari, Crum y Pardo, 2018).

Para analizar la relación entre la RE, la PA y la CS (segundo objetivo de nuestro estudio) se realizaron análisis de correlación de Pearson que nos indicaron que la PA se relacionaba positiva y significativamente con la CS y negativamente con la RE, mientras que la RE se correlacionaba negativamente con la CS. Estos datos nos indicarían que cuanto más procrastina un estudiante, mayor probabilidad de CS y que, a mayores niveles de RE, menor PA y CS. La PA es un fenómeno psicológico complejo que conduce, en muchas ocasiones, a experimentar ansiedad, malestar emocional y problemas de salud (Sirois, 2014; Sirois y Kitner, 2015) y, en algunos casos, induce a la conducta suicida (Klibert et al., 2011). Nuestros datos indicarían que la PA podría ser un factor de riesgo de la CS y que la

RE podría ser un factor protector. De hecho, los análisis de comparación realizados en nuestro estudio indicaron que los estudiantes con mayores niveles de RE presentaban un menor riesgo de CS y menor propensión a procrastinar, verificándose la hipótesis que habíamos planteado. Los déficits en las estrategias de RE son más evidentes en jóvenes con trastornos emocionales, en donde estas dificultades en la regulación de las propias emociones están asociadas con pensamientos y conductas suicidas (Hatkevich, Penner y Sharp, 2019; Rajappa et al., 2012). Así mismo, con estudiantes universitarios se han obtenido resultados similares (Gómez-Romero et al., 2018; Pisani et al., 2013).

Para comprender el mecanismo a través del cual actuaría la RE e influiría positivamente en el bienestar de las personas, Gross (2013) nos indica que la RE reduciría los estados emocionales negativos y aumentaría los positivos. Para ello, la RE actuaría temporalmente en diferentes estados de la emoción (Gross y Thompson, 2007): en las situaciones que generan la emoción (antecedentes emocionales) y en la respuesta emocional. En el primer caso, las estrategias esenciales de regulación serían los procesos de reestructuración cognitiva o reevaluación de la situación, así como la selección o atención de una determinada situación, mientras que, en el segundo caso, la regulación emocional se centraría en la respuesta emocional (en su modulación, por ejemplo), reduciendo así el impacto de las emociones negativas y manteniendo o potenciando el de las positivas (Gross, 2013; Limonero, Fernández-Castro, Soler-Oritja y Álvarez-Moleiro, 2015). Los estudiantes que manifiestan CS regulan inadecuadamente sus emociones, siendo la CS la que disminuiría el malestar emocional o el sufrimiento asociado a una determinada situación. En este sentido, la RE sería un factor protector clave de la CS (Dominguez-García y Fernández-Berrocal, 2018).

Una posible explicación a la relación observada entre PA y la CS se podría comprender por el hecho de que la PA incrementa los niveles de estrés y malestar emocional (Sirois, 2014) y que la CS podría ser el resultado de una mala RE fruto de la PA (Pychyl y Sirois, 2016; Sirois y Pychyl, 2013; Rebetz, Rochat, Barsics y van der Linden, 2018). Este argumento estaría soportado por la correlación negativa que hemos observado entre la RE y la CS, en el sentido de que la RE podría ser un factor protector contra la CS, tal y como se puso de manifiesto en el trabajo de Gómez-Romero et al. (2018), en donde los estudiantes que tenían mayores niveles de RE y claridad emocional presentaban menor riesgo suicida.

El tercer objetivo de este estudio fue analizar si la RE podría ser una variable moderadora de la relación entre PA y CS. Los análisis de regresión realizados a través de la macro Process SPSS nos indican que las variables PA y RE de forma individual ejercen un efecto significativo sobre la CS, mientras que el efecto de interacción no es significativo. Este resultado no daría soporte empírico a la idea de que la regulación emocional sea la pieza clave sobre la que la pivotaría la PA y su relación con la CS. Dado que tanto la conducta suicida como la procrastinación son fenómenos complejos difíciles de reducir a un par de variables como hemos analizado en este estudio, sería necesario analizar con mayor detalle la relación de la PA con otras variables como el contexto, tipo de trabajo o las variables de personalidad, tal y como indican Ferrari et al. (2018). Por su parte, dado que en la CS inciden a su vez numerosos factores, se deberían también analizar otros recursos personales, como las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, la autoestima, la depresión, los pensamientos intrusivos, las características personales o los niveles de estrés, entre otros.

Conclusiones

De acuerdo con los datos preliminares presentados, siendo conscientes de que necesitan una mayor replicación, tanto la PA como

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

la RE inciden directamente en la CS; la primera potenciándola y la segunda disminuyéndola, aunque no presentan efectos de interacción. La tendencia a procrastinar, así como las habilidades de RE, pueden ser susceptibles de modificación a través del aprendizaje. En este sentido, la PA se podría disminuir mejorando las habilidades de gestión de las tareas y el establecimiento de objetivos (Ariani y Susilo, 2018; Stewart, Stott y Nuttall, 2016), aumentando los niveles de autoestima (Shi et al., 2019) y los de competencia percibida (Brando-Garrido et al., 2020) o autoeficacia (Ariani y Susilo, 2018) de los estudiantes. Con ello, se mejoraría de forma indirecta su bienestar, al disminuir los niveles de estrés asociados a la realización de tareas aversivas o difíciles.

Así mismo, los profesores podrían disminuir la tendencia a procrastinar de los alumnos haciendo que las tareas sean menos aversivas y más gratificantes, por ejemplo, relacionando los contenidos curriculares con sus motivaciones o intereses (Joseph y Said, 2020; Press, 2020), incluyendo elementos de gamificación (Bicen y Kocakoyun, 2018; Gibbens, Gettle, Thompson y Muller, 2015; Martí-Parreño, Galbis-Córdova y Currás-Pérez, 2019), fomentando una evaluación continuada en vez de una evaluación única (Fraile-Aranda, López-Pastor, Castejón-Oliva y Romero-Martín, 2013; López-Pastor, Molina-Soria, Pascual-Arias y Manrique-Arribas, 2020). De esta forma, la procrastinación se vería disminuida, pues la tarea en sí dejaría de ser algo sin sentido para el alumno. Es importante que los alumnos participen de forma activa en tareas contextualizadas con capacidad de abstracción.

Por otra parte, tanto la PA como la CS podrían reducirse mejorando las habilidades de RE. La PA funcionaría como una estrategia de RE desadaptativa ya que proporciona reparación del estado de ánimo a corto plazo, haciendo que la persona mejore temporalmente a pesar de generar ansiedad, estrés y malestar a largo plazo (Pychyl y Sirois, 2016). En este sentido, el aprendizaje de estrategias adecuadas para regular las emociones (Domínguez-García y Fernández-Berrocal, 2018; Gómez-Romero et al., 2018), así como el uso de estrategias de afrontamiento eficientes —reestructuración cognitiva, apoyo social, ventilación emocional, resolución de problemas— (Limonero et al., 2012; Montes-Hidalgo y Tomás-Sábado, 2016; Sirois y Kitner, 2015), podrían reducir tanto la CS como los niveles de procrastinación al mejorar el estado emocional de los sujetos y, por tanto, su bienestar. De hecho, los profesionales de la salud deberían considerar y tener presente como señales de alarma las habilidades de RE de aquellos jóvenes que han realizado alguna CS (intentos) o manifiestan pensamientos o ideación suicida ya que es probable que déficits en esta habilidad conduzcan en el futuro a la CS. Para ello, además de tratamiento farmacológico, se debería incluir, en los programas preventivos de suicidio juvenil, tratamiento psicológico que incorpore habilidades para mejorar sus estrategias de RE de cara a ser más eficaces a la hora de afrontar situaciones estresantes.

Asimismo, los programas preventivos de suicidio deberían también dirigirse a los adolescentes, pues se encuentran en una etapa crítica, en la que podría ser beneficioso el poder incorporar intervenciones que incluyan entrenamiento en inteligencia emocional, en especial, en RE, así como prestar atención a los trastornos mentales y a otros factores de riesgo como el maltrato o el acoso escolar. Sin duda, el ámbito educativo es el entorno idóneo para introducir el manejo de las propias emociones en el currículo escolar como una asignatura transversal. De esta forma, se iría dotando progresivamente, en función de las capacidades de los alumnos y de su edad, de estrategias de afrontamiento emocional adecuadas, en donde la RE sería esencial, no solo para reducir la PA o la CS, sino también para evitar adicciones a sustancias o adicciones comportamentales como el abuso a Internet o videojuegos.

A pesar de las dificultades que presenta el suicidio y, en menor medida, la PA, los recursos que hemos mencionado para disminuir ambas conductas son susceptibles de aprendizaje, justificando así

la necesidad de realizar programas preventivos sanitarios y educativos que incluyan estos aspectos.

Limitaciones

El presente trabajo presenta una serie de limitaciones. La primera de ellas estaría relacionada con el diseño, dada la naturaleza correlacional y transversal del mismo, aspecto que limita las inferencias causales. En futuros estudios sería necesario realizar estudios longitudinales para validar el papel predictivo de las variables analizadas. La segunda limitación estaría relacionada con el hecho de que se ha evaluado la capacidad de RE percibida y no su capacidad real. A pesar de ello, numerosos estudios avalan su adecuación (véase, por ejemplo, Fernández-Berrocal y Extremera, 2006). No obstante, sería adecuado que en futuras investigaciones se complementaran con medidas de ejecución. Una tercera limitación estaría relacionada con el hecho de que el estudio se ha realizado con estudiantes universitarios, aspecto que limita la generalización de estos datos a la población general. Consideramos que en posteriores investigaciones se analicen estas variables en una población más heterogénea (sexo, edad, profesión) para poder refutar los resultados obtenidos. Así mismo, se debería tener en cuenta otras variables que pudieran influir en la CS y en la PA, como podrían ser los niveles de estrés experimentados, el contexto y otros componentes de la inteligencia emocional, como la comprensión o la atención emocional o las estrategias de afrontamiento, entre otros.

A pesar de estas limitaciones, se evidencia la relación entre la RE, la PA y la CS. La RE desempeñaría un importante papel protector de la CS y de la PA. En los programas de prevención, tanto en el ámbito sanitario como educativo, se debería incluir programas de entrenamiento de la RE para dotar de habilidades a los sujetos y reducir así la conducta y el riesgo suicida.

Financiación

Este trabajo se ha realizado, en parte, gracias a la ayuda PSI2017-85134-R del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad de España (MINECO).

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no hay ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Alpaslan, A. H., Avci, K., Soylu, N. y Guzel, H. I. (2015). The association between problematic Internet use, suicide probability, alexithymia and loneliness among Turkish medical students. *African Journal of Psychiatry*, 18(1). <http://dx.doi.org/10.4172/psychiatry.1000208>
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today*, 34(4), 520–525. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>
- Ariani, D. W. y Susilo, Y. S. (2018). Why do it later? Goal orientation, self-efficacy, test anxiety, on procrastination. *Journal of Educational, Cultural and Psychological Studies*, 1(7), 45–73. <http://dx.doi.org/10.7358/ecsps-2018-017-wahy>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W. y Wölfling, K. (2016). Procrastination, distress and life satisfaction across the age range. A German representative community study. *PLOS ONE*, 11(2), e0148054. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Bicen, H. y Kocakoyun, S. (2018). Perceptions of students for gamification approach: Kahoot as a case study. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 13, 72–93.
- Blouin-Hudon, E. M. C., Sirois, F. M. y Pychyl, T. A. (2016). Temporal views of procrastination, health, and well-being. Procrastination, health, and well-being. En F. Sirois, A. Timothy, y T. Pychyl (Eds.), *Procrastination, Health, and Well-Being* (pp. 213–232). New York Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.000010-4>
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J. y Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English edition)*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.012>

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

- De Luca, S. M., Franklin, C., Yueqi, Y., Johnson, S. y Brownson, C. (2016). The relationship between suicide ideation behavioral health, and college academic performance. *Community Mental Health Journal*, 52(5), 534–540. <http://dx.doi.org/10.1007/s10597-016-9987-4>
- Domínguez-García, E. y Fernández-Berrocal, P. (2018). The association between emotional intelligence and suicidal behavior: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9, 2380. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y Estrés*, 12, 139–153.
- Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R. y Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 77–89.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94(3), 751–755. <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Ferrari, J. R., O'Callaghan, J. y Newbegin, L. (2005). Prevalence of Procrastination in the United States United Kingdom, and Australia: Arousal and avoidance delays among adults. *North American Journal of Psychology*, 7(1), 1–6.
- Ferrari, J. R. y Landreth, N. (2014). "Guess I am a procrastinator": Self and other perceptions among rural US citizens. *North American Journal of Psychology*, 16(1), 121–128.
- Ferrari, J. R., Crum, K. P. y Pardo, M. A. (2018). Decisional procrastination: Assessing characterological and contextual variables around indecision. *Current Psychology*, 37(2), 436–440. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-017-9681-x>
- Fraile-Aranda, A., López-Pastor, V. M., Castejón-Oliva, F. J. y Romero-Martín, R. (2013). La evaluación formativa en docencia universitaria y el rendimiento académico del alumnado. *Revista Aula Abierta*, 41(2), 23–34.
- Gibbins, B. B., Gettle, N., Thompson, S. y Muller, K. (2015). Using gamification to teach undergraduate students about scientific writing. *Course Source*, <http://dx.doi.org/10.24918/cs.2015.7>
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18–23. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C. y Limonero, J. T. (2019). The suicidal behaviors questionnaire-revised. Spanish form. *Death Studies*, 1–7. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2019.1671544>
- Goubet, K. E. y Chryskou, E. G. (2019). Emotion regulation flexibility: Gender differences in context sensitivity and repertoire. *Frontiers in Psychology*, 10, 935. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00935>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <http://dx.doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J. y Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York: Guilford Press.
- Hairston, I. S. y Shpitalni, R. (2016). Procrastination is linked with insomnia symptoms: The moderating role of morningness-eveningness. *Personality and Individual Differences*, 101, 50–56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.031>
- Hall, N. C., Lee, S. Y. y Rahimi, S. (2019). Self-efficacy, procrastination, and burnout in post-secondary faculty: An international longitudinal analysis. *PLOS ONE*, 14(12), 1–17. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0226716>
- Hatkevich, C., Penner, F. y Sharp, C. (2019). Difficulties in emotion regulation and suicide ideation and attempt in adolescent inpatients. *Psychiatry Research*, 271, 230–238. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.038>
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: A regression-based approach*. Nueva York: Guilford Press.
- Instituto Nacional de Estadística de España, INE. (2019). Notas de prensa. Defunciones según la causa de muerte. Año 2018, 19 de diciembre del 2019.
- Jayakumar, A., Sudhir, P. M. y Mariamma, P. (2016). Procrastination, perfectionism, coping and their relation to distress and self-esteem in college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, 42(1), 82–91. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026643.supp>
- Joseph, C. y Said, R. (2020). Student engagement: Catalyst to achieve the sustainable development goal. En W. Leal Filho, A. M. Azul, L. Brandli, P. G. Özyur, y T. Wall (Eds.), *Quality education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals* (pp. 820–829). Cham: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-69902-8_71-1
- Kim, J., Hong, H., Lee, J. y Hyun, M. H. (2017). Effects of time perspective and self-control on procrastination and Internet addiction. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 229–236. <http://dx.doi.org/10.1556/2006.6.2017.017>
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Luna, A. y Robichaux, M. (2011). Suicide proneness in college students: Relationships with gender, Procrastination, and achievement motivation. *Death Studies*, 35(7), 625–645. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2011.553311>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T. y Lamis, D. A. (2016). Procrastination and suicide proneness: A moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Studies*, 40(6), 350–357. <http://dx.doi.org/10.1080/07481187>
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Viinamäki, H., Heikkilä, K., Kaprio, J. y Koskenvuo, M. (2001). Life satisfaction and suicide: A 20-year follow-up study. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 433–439. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.158.3.433>
- Limonero, J. T., Fernández-Castro, J., Soler-Oritja, J. y Álvarez-Moleiro, M. (2015). Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Frontiers in Psychology*, 6, 816. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00816>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, 10(1), 29–41.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J. y Aradilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183–196.
- López-Pastor, V., Molina-Soria, M., Pascual-Arias, C. y Manrique-Arribas, J. (2020). La importancia de utilizar la evaluación formativa y compartida en la formación inicial del profesorado de Educación Física: los Proyectos de aprendizaje tutorado como ejemplo de buena práctica. *Retos*, 37, 620–627.
- Mackenzie, S., Wiegell, J. R., Mundt, M., Brown, D., Saewyc, E., Heiligenstein, E. y Fleming, M. (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 81(1), 101–107. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01077.x>
- Martí-Parreño, J., Galbis-Córdova, A. y Currás-Pérez, R. (2019). Teachers' beliefs about gamification and competencies development: A concept mapping approach. *Innovations in Education and Teaching International*, <http://dx.doi.org/10.1080/14703297.2019.1683464>
- Martínčeková, L. y Enright, R. D. (2018). The effects of self-forgiveness and shame-proneness on procrastination: Exploring the mediating role of affect. *Current Psychology*, 39(2), 428–437. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-018-9926-9933>
- Martins, A., Ramalho, N. y Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554–564. <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>
- Mayer, J. D., y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Mérida-López, S., Extremera, N. y Rey, L. (2018). Understanding the links between self-report emotional intelligence and suicide risk: Does psychological distress mediate this relationship across time and samples? *Frontiers in Psychiatry*, 9, 184. <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00184>
- Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188–193. <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>
- Mortier, P., Cuijpers, P., Kiekens, G., Auerbach, R. P., Demyttenaere, K., Green, J. G. y Bruffaerts, R. (2018). The prevalence of suicidal thoughts and behaviors among college students: A meta-analysis. *Psychological Medicine*, 48(4), 554–565. <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291717002215>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A. y de Graaf, R. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British Journal of Psychiatry*, 192(2), 98–105. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Organización Mundial de la Salud, OMS. (2019). *Suicide in the world: Global health estimates*. Geneva: World Health Organization.
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A. y Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): Validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment*, 8(4), 443–454. <http://dx.doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Pisani, A. R., Wyman, P., Petrova, M., Schmeelk-Cone, K., Goldston, D. B., Xia, Y. y Gould, M. S. (2013). Emotion regulation difficulties, youth-adult relationships, and suicide attempts among high school students in underserved communities. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(6), 807–820. <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-012-9884-2>
- Press, R. (2020). Student feedback-informed, validated education. En W. Leal Filho, A. M. Azul, L. Brandli, P. G. Özyur, y T. Wall (Eds.), *Quality Education. Encyclopedia of the UN Sustainable Development Goals* (pp. 820–829). Cham: Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-319-69902-8_71-1
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. T. y Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 1–6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Pychyl, T. A. y Sirois, F. M. (2016). Procrastination, emotion regulation, and well-being. En F. Sirois, A. Timothy, y T. Pychyl (Eds.), *Procrastination, Health, and Well-Being* (pp. 163–188). New York Academic Press. <http://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.00008-6>
- Rajappa, K., Gallagher, M. y Miranda, R. (2012). Emotion dysregulation and vulnerability to suicidal ideation and attempts. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 833–839. <http://dx.doi.org/10.1007/s10608-011-9419-2>
- Ramzi, F. y Saed, O. (2019). The roles of self-regulation and self-control in procrastination. *Psychology and Behavioral Science*, 13(3) <http://dx.doi.org/10.19080/PBSIJ.2019.13.555863>
- Rebetez, M. M. L., Rochat, L., Barsics, C. y van der Linden, M. (2018). Procrastination as a self-regulation failure: The role of impulsivity and intrusive thoughts. *Psychological Reports*, 121(1), 26–41. <http://dx.doi.org/10.1177/0033294117720695>
- Rodriguez, A. y Clariana, M. (2017). Procrastinación en estudiantes universitarios: su relación con la edad y el curso académico. *Revista Colombiana de Psicología*, 26, 45–60. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53572>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125–151). Washington: American Psychological Association.
- Shi, X., Wang, S., Liu, S., Zhang, T., Chen, S. y Cai, Y. (2019). Are procrastinators psychologically healthy? Association between psychosocial problems and procrastination among college students in Shanghai, China: A syndemic approach. *Psychology, Health and Medicine*, 24(5), 570–577. <http://dx.doi.org/10.1080/13548506.2018.1546017>

Cómo citar este artículo: Gómez-Romero, M. J., et al. Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés* (2020), <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(2), 128–145. <http://dx.doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>
- Sirois, F. M. y Kitner, R. (2015). Less adaptive or more maladaptive? A meta-analytic investigation of procrastination and coping. *European Journal of Personality*, 29(4), 433–444. <http://dx.doi.org/10.1002/per.1985>
- Sirois, F. y Pychyl, T. (2013). Procrastination and the Priority of Short-Term Mood Regulation: Consequences for future self. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(2), 115–127. <http://dx.doi.org/10.1111/spc3.12011>
- Steel, P. (2007). The nature of procrastination: a meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychological Bulletin*, 133(1), 65–94. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.65>
- Stewart, M., Stott, T. y Nuttall, A. M. (2016). Study goals and procrastination tendencies at different stages of the undergraduate degree. *Studies in Higher Education*, 41(11), 2028–2043. <http://dx.doi.org/10.1080/03075079.2015.1005590>
- Tomás-Sábado, J. (2009). Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 12(2), 67–74.
- Tomás-Sábado, J., Sala-Barat, E., Marchal-Torralbo, A., Féliz-Galvel, I., Marquero-Prada, Y., Limonero, J. T. y Montes Hidalgo, J. (2017). *Propiedades psicométricas preliminares de la forma española de la Escala de Procrastinación de Tuckman*. Madrid: VI Jornadas Emociones y Bienestar. XXIV Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS).
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement*, 51(2), 473–480. <http://dx.doi.org/10.1177/0013164491512022>
- Wang, R. H., Lai, H. J., Hsu, H. Y. y Hsu, M. T. (2011). Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nursing Research*, 60(6), 413–421. <http://dx.doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182337d83>

7.

DISCUSIÓN

7. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados de los estudios presentados han sido discutidos en los diferentes artículos publicados. A pesar de ello, en este apartado se presentan los resúmenes de los principales resultados obtenidos a la vez que se analizan, discuten, se contrastan hipótesis, y se comentan limitaciones e implicaciones prácticas, de acuerdo con el objetivo general de esta tesis: ***profundizar en el conocimiento de los factores que inciden en la ideación suicida.***

7.1. Objetivo 1 y estudio 1

Analizar la relación entre la inteligencia emocional, el afecto negativo y el riesgo suicida en jóvenes universitarios.

A lo largo de esta tesis hemos ido comentando que el suicidio es un grave problema de salud mental y una de las principales causas de muerte de los jóvenes. Conocer los factores que inciden incrementando o disminuyendo el riesgo suicida es fundamental para poder prevenirlo. En el primer trabajo, se analizó la prevalencia del riesgo suicida y si determinadas variables psicológicas como el estado de ánimo (ansiedad o depresión) eran variables potenciadoras de este riesgo y si la inteligencia emocional podría actuar como una protectora, disminuyéndolo.

En primer lugar, observamos una alta prevalencia de riesgo suicida en jóvenes universitarios de enfermería superior a la población general, aspecto que denota que estos universitarios son una población de riesgo similar a la de médicos residentes que presentan también altas tasas de ideación suicida, ansiedad y depresión (Atienza-Carbonell & Balanzá-Martínez, 2020; Ruitenburg et al., 2012).

Se observó que aquellos estudiantes que presentaban mayores puntuaciones en riesgo suicida también puntuaban más en las variables depresión y ansiedad. Estos datos corroboran que los trastornos mentales son un elemento clave en la ideación y riesgo suicida. En este sentido, una buena adherencia terapéutica (farmacológica y psicológica) de los estudiantes que padecen estos trastornos mentales, así como la vigilancia por parte de los profesionales sanitarios de los síntomas tributarios de ideación suicida que puedan presentar actuarían sinérgicamente favoreciendo la adaptación de estos pacientes previniendo la conducta suicida.

Diversos estudios han puesto de manifiesto que la inteligencia emocional actuaría como un factor promotor de la salud y del bienestar de las personas, al facilitar su adaptación a las situaciones estresantes (Sanchez-Álvarez et al., 2016; Zysberg, 2018).

En nuestro estudio, los resultados indicaron que las personas con riesgo de suicidio presentaban menor Claridad y Regulación Emocional, aunque no se diferenciaban respecto a los niveles de Atención emocional. Los posteriores análisis de regresión indicaron que la regulación emocional, junto con la depresión y los bajos niveles de satisfacción vital eran los mayores predictores del riesgo suicida.

Nuestros resultados indicarían que las personas difieren respecto a la forma de responder ante las situaciones y de experimentar emociones. La regulación facilitaría la adaptación de las personas a las situaciones estresantes o demandantes, dado que interpretarían las situaciones como menos amenazantes y experimentarían menos emociones negativas o se sobrepondrían a las mismas de una forma más adecuada (Limonero et al., 2015; Zysberg, 2018).

Teniendo en cuenta estos argumentos sería necesario dotar de mayores recursos emocionales a la población en general, pero especialmente a las personas que padecen trastornos emocionales o a aquellas que presentan riesgo suicida. Para ellos sería necesario desarrollar programas de intervención psicosocial dirigidos a mejorar las habilidades emocionales, sobre todo, la regulación emocional.

El estudio presenta algunas limitaciones relacionadas con el tipo de diseño transversal y la naturaleza de conveniencia de la muestra, formada por estudiantes universitarios del grado de enfermería de una única universidad. En futuras investigaciones sería adecuado realizar estudios longitudinales o cuasi experimentales para analizar mejor la influencia de la regulación emocional sobre la conducta y riesgo suicida.

7.2. Objetivo 2 y estudio 2

Adaptar transculturalmente la escala Suicide Behavior Questionnaire Revised (SQR-R) y analizar sus propiedades psicométricas en jóvenes universitarios españoles.

Un aspecto fundamental en la prevención del suicidio es disponer de instrumentos breves, sencillos y con adecuadas propiedades psicométricas que permitan detectar de forma fiable el riesgo de conducta suicida. Es decir, instrumentos que nos permitan discriminar a los jóvenes con riesgo suicida de los que no presentan dicho riesgo. Según se pone de manifiesto en los estudios realizados, la escala original SQR-R (Osman et al., 2001) cumple con estas características. La versión española que hemos desarrollado presenta, al igual que la forma original, propiedades psicométricas satisfactorias, confirmando la hipótesis formulada acerca de su idoneidad. Los resultados obtenidos en nuestro trabajo presentan propiedades similares a las presentadas en otras adaptaciones, como, por ejemplo, al alemán (Blüml et al., 2013) o al italiano (Salerno et al., 2017).

A nuestro entender, este trabajo es el primero dedicado a adaptar el SBQR para su uso en jóvenes españoles o de países de habla hispana y su uso permitirá explorar el riesgo de suicidio de una forma fiable y rápida, por parte de investigadores y profesionales de la salud. De hecho, en el artículo que hemos publicado hemos añadido la escala para que pueda ser utilizada libremente por aquellas personas que la consideren adecuada en sus trabajos clínicos o de investigación.

Creemos que la versión española de la SBQ-R, además de su uso en tareas preventivas, puede también ser útil en aquellas situaciones clínicas donde sea conveniente hacer un seguimiento de la evolución del riesgo suicida de aquellos jóvenes que se someten a intervenciones psicológicas.

Como todos los trabajos, el nuestro presenta también algunas limitaciones, relacionadas especialmente con la muestra de conveniencia utilizada, formada por estudiantes universitarios de enfermería con un predominio de mujeres. En futuros estudios debería plantearse ampliar el análisis de las propiedades de la escala en muestras más heterogéneas. A este respecto, en el estudio 3 de esta tesis, hemos ampliado la muestra a más de 300 estudiantes universitarios obteniendo resultados similares.

A pesar de estas limitaciones, la versión española de la escala podría constituir un elemento de cribado de uso generalizado, tanto en jóvenes como en adultos, dada su brevedad y sencillez y sus excelentes propiedades psicométricas. Teniendo presente que la probabilidad de suicidio es mayor entre los 15-24 años y en los mayores de 75 (INE, 2019) las campañas de cribado en estas franjas de edad serían útiles para detectar a las personas en riesgo.

Finalmente, los resultados del uso de esta escala herramienta de cribado, con el objeto de conocer la prevalencia de la conducta y riesgo suicida, podrían proporcionar datos fiables del estado real de la situación y servir como guía para planificar el tratamiento y ayudar a diseñar programas de prevención o de intervención de la conducta suicida.

7.3. Objetivo 3 y estudio 3

Analizar la relación entre la procrastinación académica y la conducta suicida y el posible papel moderador de la regulación emocional en jóvenes universitarios

En los dos estudios precedentes de esta tesis se ha puesto de manifiesto la importancia de la prevalencia del riesgo suicida en jóvenes universitarios. En este tercer estudio, se intentó analizar si una de las conductas más frecuentes que realizan los estudiantes como es la procrastinación académica se relacionaba con el riesgo de conducta suicida y si la regulación emocional era una variable moderadora de dicha relación.

La importancia de la regulación emocional en los procesos de adaptación a los avatares de la vida ha sido documentada en numerosos trabajos (Limonero et al., 2004, 2012; Matthews & Roberts, 2006; Puigbó et al., 2019) así como su relación con la salud (Martins et al., 2010; Schutte, et al., 2007; Zysberg, 2018). En nuestro primer estudio, observamos que la regulación emocional era el mejor predictor de la conducta suicida junto con el estado de ánimo negativo, en especial la depresión. De acuerdo con los trabajos de Gross (2013), Gross y Thompson (2007) la regulación emocional actuaría a través de una doble vía. En primer lugar, influenciaría las situaciones que generan las emociones (antecedentes emocionales) y en segundo lugar, en la respuesta emocional (consecuentes emocionales). En el primer caso, la regulación intervendría a través de los procesos de reestructuración cognitiva o reevaluación de la situación, así como de la selección o atención de una determinada situación o aspectos de la misma; mientras que, en el segundo, la regulación emocional se centraría en modular la respuesta emocional, por ejemplo, reduciendo el impacto de las emociones negativas y manteniendo o potenciando el de las positivas (Gross, 2013; Limonero et al., 2015).

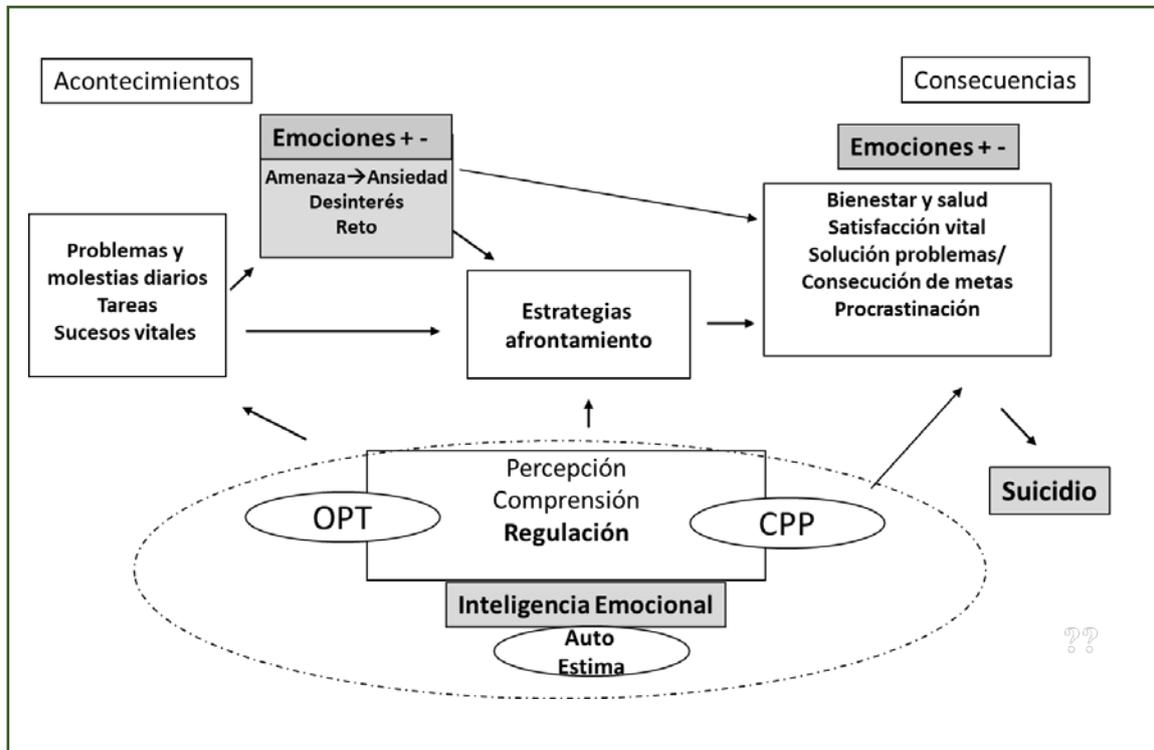
A este mismo razonamiento llegó Sirois (2014) indicando que la procrastinación es un fenómeno psicológico relacionado en muchas ocasiones con ansiedad, malestar emocional y problemas de salud (Sirois, 2014; Sirois & Kitner, 2015) debidos a una regulación emocional deficiente.

Nuestros datos indicarían que la procrastinación se relaciona negativamente con el riesgo de conducta suicida y con la procrastinación como el riesgo suicida. Teniendo presente estos datos nosotros hipotetizamos que la regulación podría ejercer de piedra angular en el riesgo de la conducta suicida, bien directamente por una mala gestión de emociones en general, o por un déficit en el manejo de las mismas en situaciones específicas estresantes, como sería la procrastinación en donde los sujetos procrastinan para evitar el malestar actual, aunque a la larga les pueda generar estrés, y en algunos casos, incrementar el riesgo de conducta suicida. En la siguiente figura 6 proponemos el modelo de actuación de la regulación emocional, modelo que hemos compuesto a partir de las aportaciones de Ciarrochi et al. (2002, 2003), Forgas y Ciarrochi (2002) y de Lazarus y Folkman (1984).

En este modelo, de forma simplificada la regulación emocional actuaría en los acontecimientos (antecedentes) modulando su impacto, por ejemplo, a través de la reestructuración cognitiva de la situación, pudiendo de esta forma disminuir afectivamente la aversividad o negatividad de la situación. El optimismo, la autoestima y la competencia percibida contribuirían sinérgicamente con la regulación emocional en la selección de las estrategias de afrontamiento adecuadas para cada situación. Así mismo, estas mismas variables también incidirían en las consecuencias disminuyendo la afectividad negativa y potenciando el bienestar emocional. De esta forma, se desprende la doble vía de actuación: antecedentes y consecuentes emocionales. Según este modelo, un fallo en los mecanismos de regulación emocional podría ser el detonante de la conducta suicida que estaría potenciada por la presencia de bajos niveles de los factores protectores autoestima, optimismo y competencia percibida.

Teniendo presente el modelo propuesto, se podrían desarrollar programas preventivos del suicidio potenciando los factores esenciales del mismo. Este modelo debería verificarse a través del desarrollo de nuevas investigaciones que nos indicarían la viabilidad o validez del mismo.

Figura 6. Modelo hipotético de los factores relacionados con la conducta suicida
(Adaptado de Ciarrochi et al.,2003 y de Lazarus & Folkman,1984)



El presente trabajo presenta una serie de *limitaciones* relacionadas con la naturaleza correlacional y transversal del mismo y del fenómeno estudiado, aspecto que limita las inferencias causales. No obstante, por cuestiones éticas no sería responsable generar situaciones estresantes y analizar la evolución de las respuestas relacionadas con el riesgo de conducta suicida, pero sí que se podría analizar la respuesta que las personas realizan a las situaciones estresantes en el tiempo y analizar dicho riesgo. Así mismo, el uso de medidas de autopercepción y no de ejecución podría limitar en parte los resultados. No obstante, la mayoría de escalas utilizadas en psicología se basan en creencias, que de hecho son los auténticos motores motivaciones y emocionales de la conducta humana.

Sin embargo y a pesar de que somos conscientes que hemos realizado un abordaje parcial de la conducta suicida que es de naturaleza multifactorial nuestros

resultados indicarían la existencia de una relación entre la regulación emocional, la procrastinación académica y la conducta suicida en donde la regulación emocional jugaría un importante papel protector de la conducta suicida y de la procrastinación.

Incorporar en los programas preventivos propuestas de talleres psicológicos a lo largo del ciclo formativo de los estudiantes, desde primaria hasta bachillerato, para la mejora de las habilidades emocionales podría ser uno de los elementos principales que, a nuestro entender, podría ayudar a reducir el riesgo de la conducta suicida.

8.

CONCLUSIONES

8. CONCLUSIONES

- Los estados de ánimo negativos, ansiedad y depresión, se asocian positivamente con el riesgo suicida en jóvenes universitarios. La depresión, en particular, es un importante predictor del riesgo suicida.
- Dos componentes de la inteligencia emocional: la comprensión y la regulación emocional se relacionan negativamente con la ideación y la conducta suicida.
- La regulación emocional es una variable predictora y protectora del riesgo suicida, a mayores niveles de regulación emocional menor riesgo suicida.
- Las propiedades psicométricas de la forma española del SBQ-R son adecuadas y similares a las de la escala original inglesa. La escala adaptada es un instrumento válido para evaluar la ideación suicida, la conducta suicida y los planes suicidas en poblaciones de habla hispana. Este instrumento podría ser una herramienta de cribado útil para detectar tempranamente conductas suicidas en estudiantes de pregrado españoles o de habla hispana.
- La procrastinación se relaciona positivamente con el riesgo suicida, a mayor tendencia a procrastinar mayor probabilidad de conducta suicida.
- La regulación emocional se relaciona negativamente con la procrastinación y con el riesgo suicida, pero no es una variable mediadora entre ambas.
- Se hipotetiza que mejorando las habilidades de regulación emocional y del uso de estrategias de afrontamiento adaptativas se disminuiría la conducta suicida y la tendencia a procrastinar.

9.

LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

10. LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Uno de los aspectos que más nos sorprende en el análisis de la conducta suicida es la poca atención real que se presta desde los estamentos gubernamentales al suicidio en general, y al suicidio juvenil en particular, si se compara con otros aspectos sociales, como, por ejemplo, los accidentes de tráfico.

La relación entre trastornos emocionales (ansiedad y depresión) y suicidio es muy alta, de hecho, aproximadamente el 80 de los suicidios se producen en personas que padecen estas alteraciones. No obstante, hay un 20% de personas que, sin padecer alteración mental alguna (o no se ha realizado un diagnóstico clínico de su estado) acaba quitándose la vida frente a una situación percibida como insoportable que los desborda. Es en estos casos, en dónde nosotros centramos nuestros esfuerzos. En este sentido y desde una perspectiva preventiva sería adecuado potenciar las habilidades emocionales de los jóvenes desde edades más tempranas para que vayan instaurando repertorios cognitivo-conductuales para afrontar las situaciones estresantes. No obstante, como la realidad es otra, pensamos que desde la universidad se podrían realizar talleres de habilidades emocionales y de estrategias de afrontamiento y de resolución de problemas para empoderar a los estudiantes desde el primer curso de grado. Con ello se conseguiría seguramente una mejora en su bienestar y una disminución de la conducta suicida.

Para poder validar el modelo teórico explicativo propuesto sobre el riesgo de la conducta suicida en donde la regulación emocional es la piedra angular del modelo, se debería diseñar nuevas investigaciones para poder refutar o verificarlo. En caso de ser validado dicho modelo se podrían proponer intervenciones predictivas centradas en el mismo para disminuir el riesgo de la conducta suicida.

Actualmente estamos también trabajando en la idea de añadir a los talleres anteriormente mencionados, talleres de habilidades de gestión del tiempo para disminuir la tendencia a la procrastinación. Pensamos que la conjunción de estas

habilidades favorecerá el bienestar de los estudiantes, su eficacia para afrontar situaciones estresantes y disminuirá la ideación y tendencia suicida.

Una de las conductas que estamos analizando por su posible relación con la ideación y riesgo suicida es la adicción comportamental relacionada con el uso abusivo de internet relacionado, por ejemplo, con los vídeo juegos. Un elemento que a nuestro entender es común en las tres conductas objeto de estudio (suicida, procrastinación y adicción a internet) es la falta de capacidades para la regulación emocional de los estados de ánimo propios. Si esta hipótesis fuera cierta, se dispondría de una herramienta educativa con un gran poder preventivo.

10.

REFERENCIAS

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS GENERALES

- Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M., & Ghahfarokhi, S. A. (2016). *Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. Personality and Individual Differences, 102*, 223–228. doi:10.1016/j.paid.2016.07.015
- Aomo, J. (2019). Neuroticism as predictor of suicidal behavior among secondary school students in Kenya. *International Journal of Advanced and Multidisciplinary Social Science, 5(2)*, 2019, 31-35. <https://doi.org/10.5923/j.jamss.20190502.03>.
- American Foundation por Suicide Prevention (2020). Suicide Statistics. Disponible en <https://afsp.org/suicidestatistics>.
- American Psychiatry Association, APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington, DC: American Psychiatry Association. 5th ed.
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students. *Nurse Education Today, 34(4)*, 520–525. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>
- Arroyo Fernández, A., & Bertomeu Ruiz, A. (2012). *Métodos suicidas e Internet. Revista Española de Medicina Legal, 38(4)*, 143-148. <https://doi.org/10.1016/j.reml.2012.07.003>
- Athulya, J., Sudhir, P. M. y Philip, M. (2016). Procrastination, perfectionism, coping and their relation to distress and self-esteem in college students. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology, 42(1)*, 82–91. <http://dx.doi.org/10.1037/a0026643.supp>
- Atienza-Carbonell, B., Balanzá-Martínez, V. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles, *Actas Españolas de Psiquiatría 48(4)*:154-162
- Auerbach, R. P., Mortier, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Demyttenaere, K., Ebert, D. D., Green, J. G., Hasking, P., Murray, E., Nock, M. K., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Stein, D. J., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Kessler, R. C., & WHO WMH-ICS Collaborators (2018). WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and Distribution of Mental Disorders. *Journal of Abnormal Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1037/abn000036>
- Aviad-Wilchek, Y. (2019). *Locus of control and the meaning of life as a salutogenic model that reduces suicidal tendencies in patients with mental illness. Current Psychology*. <http://dx.doi.org/10.1007/s12144-018-0122-2>

- Barzilay, S., Brunstein Klomek, A., Apter, A., Carli, V., Wasserman, C., Hadlaczky, G., ... Wasserman, D. (2017). Bullying Victimization and Suicide Ideation and Behavior Among Adolescents in Europe: A 10-Country Study. *Journal of Adolescent Health, 61*(2), 179–186. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.02.002>
- Beutel, M. E., Klein, E. M., Aufenanger, S., Brähler, E., Dreier, M., Müller, K. W., ... Wölfling, K. (2016). Procrastination, Distress and Life Satisfaction across the Age Range. A German Representative Community Study. *PLoS ONE 11*(2): e0148054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148054>
- Bilsen, J. (2018). Suicide and Youth: Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry, 9* <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00540>
- Bi, B., Liu, W., Zhou, D., Fu, X., Qin, X., & Wu, J. (2017). Personality traits and suicide attempts with and without psychiatric disorders: analysis of impulsivity and neuroticism. *BMC Psychiatry, 17*, 294. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1453-5>
- Blouin-Hudon, E. M. C., Sirois, F. M., & Pychyl, T. A. (2016). Temporal Views of Procrastination, Health, and Well-Being. Procrastination, Health, and Well-Being. En F.M. Sirois, & T.A. Pychyl (eds.) *Procrastination, Health and Well-Being* (pp-213-232). New York: Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-802862-9.000010-4>.
- Blüml, V., Kapusta, N. D., Doering, S., Brähler, E., Wagner, B., & Kersting, A. (2013). Personality factors and suicide risk in a representative sample of the German general population. *Plos One, 8*(10), e7664. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0076646>
- Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M., Walters, E. E., & Kessler, R. C. (2006). A risk index for 12-month suicide attempts in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Psychological Medicine, 36*(12), 1747–1757. <https://doi.org/10.1017/S0033291706008786>
- Brando-Garrido, C., Montes-Hidalgo, J., Limonero, J. T., Gómez-Romero, M. J. y Tomás-Sábado, J. (2020). Relationship of academic procrastination with perceived competence, coping, self-esteem and self-efficacy in nursing students. *Enfermería Clínica (English Edition)*. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.012>
- Brent, D.A. & Melhem, N.M. (2008). Familial Transmission of Suicidal Behavior. *Psychiatric Clinics of North America, 31*(2): 157–177.
- Brent, D.A., Melhem, N.M., Oquendo, M., Burke, A., Birmaher, B., Stanley, B., Biernesser, C., Keilp, J., Kolko, D., Ellis, S., Porta, G., Zelazny, J., Iyengar, J., & Mann, J. (2014). Familial Pathways to Early-Onset Suicide Attempt. *JAMA Psychiatry*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2141>
- Brezo, J., Paris, J., & Turecki, G. (2006). Personality traits as correlates of suicidal ideation, suicide attempts, and suicide completions: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 113*(3), 180–206. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2005.00702.x>

- Buelow, G., Schreiber, R., & Range, L. M. (2000). Attachment Pattern, Reasons for Living, and Suicide Risk Among College Students. *Journal of College Counseling, 3*(1), 29–35. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1882.2000.tb00161.x>
- Cano-Montalbán, I. & Quevedo-Blasco, R. (2018). Sociodemographic variables most associated with suicidal behaviour and suicide methods in Europe and America. A systematic review. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context, 10*, 15-25 [<http://hdl.handle.net/10481/53960>]
- Cavanagh, J.T.O., Carson, T.A.J., Sharpe, M., & Lawrie, M. (2003). Psychological autopsystudies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine 33*, 395–405. <https://dx.doi.org/10.1017/S0033291702006943>.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2020). Preventing Bullying. Disponible en <https://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/bullyingresearch/fastfacts.html>
- Chang, E. C., Chang, O. D., Martos, T., Sallay, V., Li, X., Lucas, A. G., & Lee, J. (2017). Does optimism weaken the negative effects of being lonely on suicide risk? *Death Studies, 42*(1), 63–68. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1332115>
- Chang, E. C., Sánchez-Álvarez, N., Rey, L., Extremera, N., & Chang, O. D. (2021). Chronic negative mood and emotional strengths: Some evidence for using emotions as a specific buffer to the problem of suicide. *Personality and Individual Differences, 168*, 110384. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110384>
- Choi, H.Y., Kim, S.I., Yun, K.W., Kim, Y.C., Lim, W.J., Kim, E.J., & Ryoo, J.H. (2011). A study on correlation between anxiety symptoms and suicidal ideation. *Psychiatry Investigation, 8*, 320–326. <https://doi.org/10.4306/pi.2011.8.4.4320>
- Ciarrochi, J., Scott, G., Deane, F. P., & Heaven, P. C. L. (2003). Relations between social and emotional competence and mental health: A construct validation study. *Personality and Individual Differences, 35*(8), 1947–1963. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00043-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00043-6)
- Ciarrochi, J., Deane, F. P., & Anderson, S. (2002). Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. *Personality and Individual Differences, 32*(2), 197–209. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00012-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00012-5)
- Conner, K. R., Bossarte, R. M., Lu, N., Kaukeinen, K., Chan, G., Wyman, P., Tu, X. M., Goldston, D. B., Houston, R. J., Bucholz, K. K., & Hesselbrock, V. M. (2014). Parent and child psychopathology and suicide attempts among children of parents with alcohol use disorder. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research, 18*(2), 117–130. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.826154>
- Curtis, B., Curtis, C., & Fleet, R. W. (2013). Socio-economic factors and suicide: The importance of inequality. *New Zealand Sociology, 28*(2), 77–92.
- Cutler, D.M., Glaeser, E. L., Norberg, K. E. (2001). Explaining the Rise in Youth Suicide. In O’Donoghue, T., & Rabin, M. (Eds.). *Risky behavior among youth: An economic*

- perspective. Teens and traffic safety (pp. 219-270)*. Chicago: University of Chicago Press.
- Danica W. Y. Liu, A. Kate Fairweather-Schmidt, Rachel M. Roberts, Richard Burns & Kaarin J. Anstey (2014) Does Resilience Predict Suicidality? A Lifespan Analysis, *Archives of Suicide Research*, 18:4, 453-464, <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.833881>
- De Man, A. F., & Gutiérrez, B. I. B. (2002). The relationship between level of self-esteem and suicidal ideation with stability of self-esteem as moderator. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 34(4), 235–238. doi:10.1037/h0087176
- Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Child, J. C., Falder, G., Bacchus, L. J., Astbury, J., & Watts, C. H. (2014). Childhood Sexual Abuse and Suicidal Behavior: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 133(5), e1331–e1344. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2166>
- Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The Association Between Emotional Intelligence and Suicidal Behavior: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology* 9:2380. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>
- Drapeau, C.W., & McIntosh, J.L. (2015). Suicide 2014 U.S.A.: Official final data. Washington, DC: American Association of Suicidology. Disponible en <https://www.suicidology.org/>
- Eskin, M., Sun, J.M., Abuidhail, J., Yoshimasu, K., Kujan, O., Janghorbani, M., ... Voracek, M. (2016). Suicidal Behavior and Psychological Distress in University Students: A 12-nation Study. *Archives of Suicide Research*, 20(3), 369–388. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1054055>
- Evans, W. P., Marsh, S. C., & Owens, P. (2005). Environmental factors, locus of control, and adolescent suicide risk. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 22(3-4), 301–319. <https://doi.org/10.1007/bf02679474>
- Farabaugh, A., Bitran, S., Nyer, M., Holt, D. J., Pedrelli, P., Shyu, I., ... Fava, M. (2012). Depression and Suicidal Ideation in College Students. *Psychopathology*, 45(4), 228–234. <https://doi.org/10.1159/000331598>
- Farmer, R. (1988). Assessing the epidemiology of suicide and parasuicide. *The British Journal of Psychiatry*, 153, 16-20.
- Fatemeh, P., Maryam, D., Leila, B., & Nadiya, T. B. (2016). The Relationship between the Resiliency and Locus of Control (Internal- External) with Suicidal Thoughts in Female High School Students in Sangar, *Sadra Medical Science Journal* 74–80.
- Ferrari, J. R. y Landreth, N. (2014). “Guess I am a procrastinator”: Self and other perceptions among rural US citizens. *North American Journal of Psychology*, 16(1), 121–128.
- Forgas, J. P., & Ciarrochi, J. V. (2002). On managing moods: Evidence for the role of homeostatic cognitive strategies in affect regulation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(3), 336–345. <https://doi.org/10.1177/0146167202286005>

- Forés, A. y Granés, J. (2008). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad*. Barcelona: Plataforma Editorial.
- Geulayov, G., Gunnell, D., Holmen, T. L., & Metcalfe, C. (2012). The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with offspring suicidal behaviour and depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 42, 1567–1580
- Giner, L., & Guija, J. A. (2014). Número de suicidios en España: diferencias entre los datos del Instituto Nacional de Estadística y los aportados por los Institutos de Medicina Legal. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(3), 139–146. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2014.01.002>
- Giegling, I., Olgiati, P., Hartmann, A. M., Calati, R., Möller, H. J., Rujescu, D., & Serretti, A. (2009). Personality and attempted suicide. Analysis of anger, aggression and impulsivity. *Journal of Psychiatric Research*, 43(16), 1262–1271. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2009.04.013>
- Goetz, C. S. (1998). Are you prepared to SAVE your nursing student from suicide? *Journal of Nursing Education*, 37, 92–95.
- Gooday, S. M., Shuldiner, J., Bondy, S., & Rhodes, A. E. (2019). Exposure to parental psychopathology and offspring's risk of suicide-related thoughts and behaviours: a systematic review. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(2), 179–190. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000397>
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. In J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 3–24). New York, NY: Guilford Press.
- Groot, M.H., Keijser, J., & Neeleman, J. (2006). Grief shortly after suicide and natural death: a comparative study among spouses and first-degree relatives. *Suicide Life Threatment Behaviour*, 36, 418–431.
- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalía-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalía-t
- Gureje, O., Oladeji, B., Hwang, I., Chiu, W. T., Kessler, R. C., Sampson, N. A., Alonso, J., Andrade, L. H., Beautrais, A., Borges, G., Bromet, E., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., de Graaf, R., Gal, G., He, Y., Hu, C., Iwata, N., Karam, E. G., Kovess-Masféty, V., ... Nock, M. K. (2011). Parental psychopathology and the risk of suicidal behavior in their offspring: results from the World Mental Health surveys. *Molecular Psychiatry*, 16(12), 1221–1233. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.111>

- Gustavson, D. E., Miyake, A., Hewitt, J. K., & Friedman, N. P. (2015). Understanding genetic influences with goal management and executive function abilities. *Journal of Experimental Psychology: General*, *144*(6), 1063-1079.
- Hairston, I. S. y Shpitalni, R. (2016). Procrastination is linked with insomnia symptoms: The moderating role of morningness-eveningness. *Personality and Individual Differences*, *101*, 50–56. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.05.031>
- Hall, N. C., Lee, S. Y. y Rahimi, S. (2019). Self-efficacy, procrastination, and burnout in post-secondary faculty: An international longitudinal analysis. *PLoS ONE*, *14*(12), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226716>
- Hammen, C., Brennan, P.A., & Shih, J.H., 2004. Family discord and stress predictors of depression and other disorders in adolescent children of depressed and nondepressed. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, *43*, 8, 994-1002. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000127588.57468.f6>.
- Hanschmidt, F., Lehnig, F., Riedel-Heller, S.G., & Kersting, A. (2016). The Stigma of Suicide Survivorship and Related Consequences—A Systematic Review. *PLOS ONE* *11*(9): e0162688. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162688>
- Hill, N., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Kryszynska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: A systematic review and multilevel meta-analysis. *Plos Medicine*, *17*(3), e1003074. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>
- Hirsch, J. K., Conner, K. R., & Duberstein, P. R. (2007). *Optimism and Suicide Ideation Among Young Adult College Students*. *Archives of Suicide Research*, *11*(2), 177–185. <https://doi.org/10.1080/13811110701249988>
- Hirsch, J. K., Duberstein, P. R., & Unützer, J. (2009). Chronic medical problems and distressful thoughts of suicide in primary care patients: mitigating role of happiness. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *24*(7), 671–679. <https://doi.org/10.1002/gps.2174>
- Iglesias-García, C., Sáiz, P. A., Burón, P., Sánchez-Lasheras, F., Jiménez-Treviño, L., Fernández-Artamendi, S., ... Bobes, J. (2017). Suicide, unemployment, and economic recession in Spain. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (English Edition), *10*(2), 70–77. <https://doi.org/10.1016/j.rpsmen.2017.03.001>
- Instituto nacional de Estadística, INE (2019). Defunciones según la Causa de Muerte- Año 2018. Notas de prensa. 19 de diciembre de 2019.
- Instituto nacional de Estadística, INE (2020). Defunciones según la causa de muerte 2017. Disponible en <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/l0/&file=05002.px#!tabs-tabla>
- Janet Kuramoto, S., Brent, D. A., & Wilcox, H. C. (2009). The Impact of Parental Suicide on Child and Adolescent Offspring. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *39*(2), 137–151. <https://doi.org/10.1521/suli.2009.39.2.137>

- Johnson, J., Wood, A. M., Gooding, P., Taylor, P. J., & Tarrier, N. (2011). Resilience to suicidality: The buffering hypothesis. *Clinical Psychology Review, 31*(4), 563–591. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.12.007>
- Khosravi, M., & Kasaeiyan, R. (2020). The relationship between neuroticism and suicidal thoughts among medical students: Moderating role of attachment styles. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 9*(6), 2680-2687. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_1200_19
- Kim, S. M., Kim, H. R., Min, K. J., Yoo, S. K., Shin, Y. C., Kim, E. J., & Jeon, S. W. (2020). Resilience as a protective factor for suicidal ideation among Korean workers. *Psychiatry Investigation, 17*(2), 147–156. <https://doi.org/10.30773/pi.2019.0072>
- King, K.A., Strunk, C.M., &Sorter, M.T. (2011). Preliminary effectiveness of surviving the teens suicide prevention and depression awareness program on adolescents' suicidality and self-efficacy in performing help-seeking behaviors. *Journal of School Health. 81*(9), 581-90. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00630.x>.
- King, M., Semlyen, J., Tai, S. S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D., & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8*(1). <https://doi.org/10.1186/1471-244x-8-70>
- Kleiman, E. M., & Liu, R. T. (2013). *Social support as a protective factor in suicide: Findings from two nationally representative samples. Journal of Affective Disorders, 150*(2), 540–545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Klibert, J., Langhinrichsen-Rohling, J., Luna, A. y Robichaux, M. (2011). Suicide Proneness in College Students: Relationships with Gender, Procrastination, and Achievement Motivation. *Death Studies, 35*(7), 625–645. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553311>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T. y Lamis, D. A. (2016): Procrastination and Suicide Proneness: A Moderated-Mediation Model for Cognitive Schemas and Gender. *Death Studies, 40*(6), 350-357. DOI: 10.1080/07481187
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology, 12*, 307–330. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
- Koivumaa-Honkanen, H., Honkanen, R., Koskenvuo, M., & Kaprio, J. (2003). Self-reported happiness in life and suicide in ensuing 20 years. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*(5), 244–248. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0625-4>
- Lay, C., & Silverman, S. (1996). Trait procrastination, anxiety, and dilatory behavior. *Personality and Individual Differences, 21*(1), 61–67. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(96\)00038-4](https://doi.org/10.1016/0191-8869(96)00038-4)
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer

- Li, W., Dorstyn, D.S., & Jarmon, E. (2019). Identifying suicide risk among college students: A systematic review. *Death Studies*, <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1578305>
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, *10*(1), 29–41.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J. y Fernández-Castro, J. (2006). Perceived emotional intelligence and its relation to tobacco and cannabis use among university students. *Psicothema*, *18*(Suppl.), 95–100.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J., Gómez-Romero, M. J., & Ardilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *20*(1), 183-189
- Limonero, J.T., Fernández-Castro, J., Soler-Oritja, J., Álvarez-Moleiro, M. (2015). Emotional intelligence and recovering from induced negative emotional state. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1-8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00816>
- Limonero, J.T., Tomás-Sábado, J., Gómez-Romero, M.J., Maté-Méndez, J., Sinclair, V.G., Wallston, K.A., Gómez-Benito, J. (2014). Evidence for validity of the Brief Resilient Coping Scale in a young Spanish sample. *Spanish Journal of Psychology*, *17* (1e34); 1-9. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.35>.
- Lindsay A. Taliaferro, L.A., Muehlenkamp, J.J., & Jeevanba, S.B. (2020) Factors associated with emotional distress and suicide ideation among international college students. *Journal of American College Health*, *68*(6), 565-569, <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1583655>
- Liu, D. W. Y., Fairweather-Schmidt, A. K., Roberts, R. M., Burns, R., & Anstey, K. J. (2014). Does Resilience Predict Suicidality? A Lifespan Analysis. *Archives of Suicide Research*, *18*(4), 453–464. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.833881>
- Loftis, M.A., Michael, T., & Luke, C. (2019). College Student Suicide Risk: The Relationship between Alexithymia, Impulsivity, and Internal Locus of Control. *International Journal of Educational Psychology*, *8*(3),246-269. <https://doi.org/10.17583/ijep.2019.3991>
- Luthar, S. S., & Cicchetti, D. (2000). The construct of resilience: implications for interventions and social policies. *Development and Psychopathology*, *12*, 857-885.
- MacCann, C., Fogarty, G. J., Zeidner, M., & Roberts, R. D. (2011). Coping mediates the relationship between emotional intelligence (EI) and academic achievement. *Contemporary Educational Psychology*, *36*, 60–70.
- Maguigulid, S. J. (2019). *The Effects of Human Development and Income Inequality on Suicide Rates in 67 Countries*. (Tesis Doctoral). University of Philippines. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.13622.34889>
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem and locus of control as indicators of need for

- assessment of adolescent suicide risk: implications for teachers. *Journal of Adolescence*, 28(1), 75–87. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.04.005>
- Martinčeková, L. y Enright, R. D. (2018). The effects of self-forgiveness and shame-proneness on procrastination: exploring the mediating role of affect. *Current Psychology*, 39 (2):428–437, <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9926-3>
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3–31). New York: Basic Books.
- Mérida-López, S., Extremera, N., & Rey, L. (2018). Understanding the Links Between Self-Report Emotional Intelligence and Suicide Risk: Does Psychological Distress Mediate This Relationship Across Time and Samples? *Frontier in Psychiatry* 9:184. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00184>
- Metcalfe, C. (2012). The association of parental fatal and non-fatal suicidal behaviour with offspring suicidal behaviour and depression: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 42(8), 1567–1580. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002753>
- Miller, A., Esposito-Smythers, C., Weismoore, J., & Renshaw, K. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(2), 146–172.
- Miller, A. B., Jenness, J. L., Oppenheimer, C. W., Gottleib, A. L. B., Young, J. F., & Hankin, B. L. (2016). Childhood Emotional Maltreatment as a Robust Predictor of Suicidal Ideation: A 3-Year Multi-Wave, Prospective Investigation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 105–116. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0150-z>
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). *Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería*. *Enfermería Clínica*, 26(3), 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>
- Nakagawa, M., Kawanishi, C., Yamada, T., Sato, K., Hasegawa, H., Morita, S., Odawara, T., & Hirayasu, Y. (2009). Characteristics of suicide attempters with family history of suicide attempt: a retrospective chart review. *BMC Psychiatry* 9, 32. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-9-32>
- Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos *Clínica y Salud*, 28(1), 25–31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Nelson, P.A., Singg, S. (1998). Locus of Control, Sex, and Attitudes toward Suicide. *Psychological Reports*, 83(1):353-354. <https://doi.org/10.2466/pr0.1998.83.1.353>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Cha, C. B., Kessler, R. C., & Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 133-154. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn002>
- OECD (2020). "Suicide rates" (indicator), Disponible en <https://doi.org/10.1787/a82f3459->

- O'Reilly, L. M., Kuja-Halkola, R., Rickert, M. E., Class, Q. A., Larsson, H., Lichtenstein, P., & D'Onofrio, B. M. (2020). The intergenerational transmission of suicidal behavior: an offspring of siblings study. *Translational Psychiatry, 10*(1), 173. <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0850-6>
- Osman, A., Bagge, C. L., Gutierrez, P. M., Konick, L. C., Kopper, B. A., & Barrios, F. X. (2001). The Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R): validation with clinical and nonclinical samples. *Assessment, 8*(4), 443-454. <https://doi.org/10.1177/107319110100800409>
- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., & Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 34*(7), 919-928. <https://doi.org/10.1097/00004583-199507000-00016>
- Palmer, C., Rysiew, M. J., & Koob, J. J. (2004). Self-Esteem, Locus of Control, and Suicide Risk. *Journal of Ethnic And Cultural Diversity in Social Work, 12*(4), 49-63. https://doi.org/10.1300/j051v12n04_03
- Payne, S., Swami, V., & Stanistreet, D. L. (2008). The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature. *Journal of Men's Health, 5*(1), 23-35. <https://doi.org/10.1016/j.jomh.2007.11.002>
- Pérez-González, A., & Pereda, N. (2015). Systematic review of the prevalence of suicidal ideation and behavior in minors who have been sexually abused. *Actas Españolas de Psiquiatria, 43*(4), 149-158.
- Phillips, J. A., & Hempstead, K. (2017). Differences in U.S. Suicide Rates by Educational Attainment, 2000-2014. *American Journal of Preventive Medicine, 53*(4), e123-e130. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.04.010>
- Pompili, M., Innamorati, M., Lamis, D. A., Lester, D., Di Fiore, E., Giordano, G., ... Girardi, P. (2015). The Interplay Between Suicide Risk, Cognitive Vulnerability, Subjective Happiness and Depression Among Students. *Current Psychology, 35*(3), 450-458. <https://doi.org/10.1007/s12144-015-9313-2>
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J.T., Fernández-Castro, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y Estrés 25*; 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Rodriguez A, y Clariana M. (2017). Procrastinación en estudiantes universitarios: Su relación con la edad y el curso académico. *Revista Colombiana de Psicología, 26*; 45-60. <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v26n1.53572>.
- Rosenberg, M. (1986) Self-Concept from Middle Childhood through Adolescence. In: Suls, J. and Greenwald, A.G., Eds., *Psychological Perspectives on the Self*, Vol. 3, Lawrence Erlbaum, Hillsdale, 107-135.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton: Princeton University Press.
- Rotter, J.B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*(609).

- Roy A., Carli V., & Sarchiapone, M. (2011). Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma. *Journal of Affective Disorders*, *133*, 591–594.
- Roy, A., Sarchiapone, M., & Carli, V. (2007). Low resilience in suicide attempters: relationship to depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, *24*(4), 273–274. <https://doi.org/10.1002/da.20265>
- Rueda-Jaimes, G.E., Corzo-Casasadiago, J.D., Moreno-Quijano, C., & Camacho, P.A. (2017). Validity of the Suicide Behaviors Questionnaire-Revised in patients with short-term suicide risk. *European Journal of Psychiatry*, *31*(4), 145-150. doi:10.1016/j.ejpsy.2017.09.002
- Ruitenbunrg, M. M., Frings-Dresen, M. H., & Sluiter, J. K. (2012). The prevalence of common mental disorders among hospital physicians and their association with self-reported work ability: A cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, *12*(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-292>
- Salerno, L., Burian, I., & Pallante, S. (2017). A new generation rating scale for depression: reliability and validity of the Italian versión of Symptoms of Depression Questionnaire (SDQ) and RDoC-oriented depression comprehensive assessment. *Journal of Psychopathology*, *23*, 160-171.
- Sanchez-Alvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The Relation between Emotional Intelligence and Subjective Well-Being: A Meta-Analytic Investigation. *The Journal of Positive Psychology*, *11*, 276-285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., Rey, L., Chang, E. C., & Chang, O. D. (2020). Optimism and gratitude on suicide risk in Spanish adults: Evidence for doubling up or doubling down? *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.22962>
- Santana, G.L., Coelho, B.M., Borges, G., Viana, M.C., Wang, Y.P., & Andrade, L.H. (2015) The influence of parental psychopathology on offspring suicidal behavior across the lifespan. *Plos One* *10*(7): e0134970. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0134970>
- Santurtún, M., Santurtún, A., Agudo, G., & Zarrabeitia, M. T. (2016). Método empleado en las muertes por suicidio en España: Envenenamiento y agentes violentos no tóxicos. *Cuadernos de Medicina Forense*, *22*(3-4), 73-80.
- Scheier, M. E., & Carver, C. S. (1987). Dispositional Optimism and Physical Well-Being: The Influence of Generalized Outcome Expectancies on Health. *Journal of Personality*, *55* (2), 169–210. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1987.tb00434.x>
- Schneider, B., Lukaschek, K., Baumert, J., Meisinger, C., Erazo, N., & Ladwig, K.H. (2014). Living alone, obesity, and smoking increase risk for suicide independently of depressive mood findings from the population-based MONICA/KORA Augsburg cohort study. *Journal of Affective Disorders*, *152-154*, 416–421. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.007>

- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N., & Rooke, S. E. (2007). A Meta-Analytic Investigation of the Relationship between Emotional Intelligence and Health. *Personality and Individual Differences*, *42*, 921-933. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.003>
- Seff, I., & Stark, L. (2019). A sex-disaggregated analysis of how emotional violence relates to suicide ideation in low- and middle-income countries. *Child Abuse & Neglect*, *93*, 222–227. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.05.008>
- Sharaf, A.Y., Thompson, E.A., Walsh, E., 2009. Protective effects of self-esteem and family support on suicide risk behaviors among at-risk adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing* *22*, 160–168. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6171.2009.00194.x>.
- Sher, L. (2019). Resilience as a focus of suicide research and prevention. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. <http://dx.doi.org/10.1111/acps.13059>
- Sirois, F. M. (2014). Procrastination and stress: Exploring the role of self-compassion. *Self and Identity*, *13*(2), 128-145. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.763404>
- Sirois, F. M. y Kitner, R. (2015). Less Adaptive or More Maladaptive? A Meta-analytic Investigation of Procrastination and Coping. *European Journal of Personality*, *29*(4), 433-444. <https://doi.org/10.1002/per.1985>
- Silva, R., Mangas, R., Figueiredo, A., Vieira, L., Sousa, G., Cavalcanti, A., & Apolinário, A. (2015). The influence of family problems and conflicts on suicidal ideation and suicide attempts in elderly people. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(6), 1703-1710. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.01952015>
- Spillane, A., Larkin, C., Corcoran, P., Matvienko-Sikar, K., Riordan, F., & Arensman, E. (2017). Physical and psychosomatic health outcomes in people bereaved by suicide compared to people bereaved by other modes of death: a systematic review. *BMC Public Health*, *17*(1), 939. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4930-3>
- Spillane A., Matvienko-Sikar K., Larkin C., Corcoran, P., & Arensman, E. (2018). What are the physical and psychological health effects of suicide bereavement on family members? An observational and interview mixed-methods study in Ireland. *BMJ Open*, *8*:e019472. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-01947>
- Suárez-Soto, E., Pereda, N., & Guilera, G. (2019). Poly-victimization, resilience, and suicidality among adolescents in child and youth-serving systems. *Children and Youth Services Review*, *106*, 104500. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104500>
- Sveen, C.-A., & Walby, F. A. (2008). Suicide Survivors' Mental Health and Grief Reactions: A Systematic Review of Controlled Studies. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *38*(1), 13–29. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.1.13>
- Swanson, S. A., & Colman, I. (2013). Association between exposure to suicide and suicidality outcomes in youth. *CMAJ*, *185*(10), 870–877. <https://doi.org/10.1503/cmaj.121377>

- Thompson, A. H. (2010). The suicidal process and self-esteem. *Crisis*, 31(6), 311–316. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000045>
- Tomás-Sábado, J. (2009). Factores psicológicos relacionados con el riesgo suicida en estudiantes de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 12, 67–74.
- Torres, A. R., Campos, L. M., Lima, M. C. P., & Ramos-Cerqueira, A. T. A. (2017). Suicidal Ideation Among Medical Students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000734>
- Twenge, J. M., Cooper, A. B., Joiner, T. E., Duffy, M. E., & Binau, S. G. (2019). Age, Period, and Cohort Trends in Mood Disorder Indicators and Suicide-Related Outcomes in a Nationally Representative Dataset, 2005-2017. *Journal of Abnormal Psychology*, 128(3), 185–199. <https://doi.org/10.1037/abn0000410>
- University of Toronto. (2011). Parental divorce linked to suicidal thoughts. ScienceDaily. Disponible en www.sciencedaily.com/releases/2011/01/110119084516.htm
- van Heck, G.L., & den Ouden, B. L. (2008). Emotional Intelligence: Relationships to Stress, Health, and Well-being. En Vingerhoets, A. J. J. M., Nyklíček, I., & Denollet, J. (Eds.). *Emotion regulation: Conceptual and Clinical Issues* (pp. 97-121). Springer, Boston, MA. <https://doi.org/10.1007/978-0-387-29986-07>
- Värnik, A., Kõlves, K., Allik, J., Arensman, E., Aromaa, E., van Audehove, C., ... Hegerl, U. (2009). Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries. *Journal of Affective Disorders*, 113(3), 216–226. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.06.004>
- Velarde Mayol, C., & González Rodríguez, M.P. (2011). Los adolescentes que sufren acoso escolar tienen más ideas suicidas. *Evidencias en Pediatría*, 7:59
- Vidal Bustamante, C. M., Rodman, A. M., Dennison, M. J., Flournoy, J. C., Mair, P., & McLaughlin, K. A. (2020). Within-person fluctuations in stressful life events, sleep, and anxiety and depression symptoms during adolescence: a multiwave prospective study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13234>
- Vieira, D. C., de Azevedo Cardoso, T., Mondin, T. C., Jansen, K., da Silva, R. A., de Mattos Souza, L. D., Kapczinski, F., & Magalhães, P. (2018). Mood disorders and prospective suicidality in young adults: a population-based cohort study. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(2), 109–115. <https://doi.org/10.1111/acps.12846>
- Walker, T. (2018). As Teen Suicide Rate Increases, States Look to Schools to Address Crisis, NEA News. Disponible en <https://www.nea.org/advocating-for-change/new-from-nea/teen-suicide-rate-increases-states-look-schools-address-crisis>
- Wang, M.-C., Nyutu, P. N., & Tran, K. K. (2012). Coping, Reasons for Living, and Suicide in Black College Students. *Journal of Counseling & Development*, 90(4), 459–466. doi:10.1002/j.1556-6676.2012.00057.x
- Wang, R.H., Lai, H.J., Hsu, H.Y., Hsu, M.T., 2011. Risk and protective factors for suicidal ideation among Taiwanese adolescents. *Nursing Research* 60, 413–421. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3182337d83>.

- Willburn, V.R., & Smith, D.E., 2005. Stress, self-esteem, and suicide ideation in late adolescents. *Adolescence* 40, 33–45.
- World Health Organization. (2012). Public health action for the prevention of suicide: A framework. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014). Preventing suicide: a global imperative. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization, (2017). Suicide prevention. Disponible en https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1
- World Health Organization WHO (2019). Suicidio. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
- World Health Organization, WHO (2020a). Mental Health. Suicide Data. Disponible en https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/WH
- World Health Organization, WHO, (2020b). Suicide. Crude suicide rates. Disponible en <https://apps.who.int/gho/data/node.sdg.3-4-viz-2?lang=en>
- Wu, K-C., Chen Y. Y., S, & Yip, P.S.F. (2012). Suicide Methods in Asia: Implications in Suicide Prevention. *International Journal of Environmental Research and Public*, 9(4):1135-1158.
- Youssef, N.A., Green, K.T., Beckham, J.C., & Elbogen, E.B. (2013). A 3-year longitudinal study examining the effect of resilience on suicidality in veterans. *Annals of Clinical Psychiatry*, 25, 59–66.
- Zeidner, M.; Matthews, G.; Roberts, R.D. (2006). Emotional intelligence, coping with stress, and adaptation. In *Emotional Intelligence in Every Life*; Ciarrochi, J., Forgas, J., Mayer, J.D., Eds.; Psychology Press: New York, NY, USA.
- Zysberg, L. (2018). Emotional Intelligence and Health Out-comes. *Psychology*, 9, 2471-2481. <https://doi.org/10.4236/psych.2018.911142>

11.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización del uso de los artículos de Ansiedad y Estrés que componen esta tesis

<p>Ansiedad y Estrés</p> <p>SeS</p>	<p>Ansiedad y Estrés Facultad de Psicología. Buzón 23 Universidad Complutense de Madrid 28223 Madrid</p>	<p>Tel. +34 91 394 31 11 Fax: +34 91 394 31 89 E-Mail: ansiedad.es@psi.ucm.es Web: http://www.elsevier.es/ee-revista-ansiedad-estres-242 https://www.sciencedirect.com/journal/ansiedad-y-estres</p>
<p>Editor y Director Antonio Cano Vindel, U. Complutense</p> <p>Asistente del Director Cristina M. Wood, U. Complutense</p> <p>Secretaría de Redacción Irene Graña Graña U. Complutense</p>	<p>Dr. Joaquín T. Limonero PhD. Catedrático de Psicología Unidad de Psicología Básica, Facultad de Psicología - Carrer de la Fortuna - Edifici B - Despatx/Office B5-145 Campus de la UAB - 08193 Bellaterra +34 93 581 1427</p>	
<p>Consejo de Redacción</p> <p>Rosa Baños Rivera, U. Valencia Esther Calvete Zúñiga, U. Deusto Pablo Fernández Berrocal, U. Milaga Enrique G. Fdez.-Abascal, UNED Pedro Gil Monte, U. Valencia Héctor González Ordó, U. Complutense José M. Hernández López, U.A. Madrid Itziar Inuamitaga Díez, U. Complutense Lourdes Lucifora M. U. Complutense Jesús Martín García, U. Complutense Bernardo Moreno J. U. Complutense Ana M. Pérez García, UNED Javier Pérez Paraja, U. Islas Baleares Jesús Sanz, U. Complutense Albert Sesé Abad, U. Islas Baleares</p>	<p>Don Antonio Cano Vindel, Editor y Director de la revista "<i>Ansiedad y Estrés</i>", una revista multidisciplinar de psicología, medicina, neurociencias y ciencias sociales, con ISSN 1134-7937</p>	
<p>Consejo Editorial</p> <p>José L. Ayuso Guillén, U. Complutense José Bermúdez, UNED Guillermo Buela Casal, U. Granada José Antonio Carroles, U.A. Madrid Jean Coltraz, H. Neurologie, Lyon (Francia) Enrique Echiburua, U. País Vasco Michael W. Eysenck, U. Londres (U.K.) Rocio Fernández-Ballesteros, U.A. Madrid Jordi Fernández-Castro, U. A. Barcelona Sandro Galea, U. Michigan (USA) Aldo Galeazzi, U. Padua (Italia) Manuel Gutiérrez Galvo, U. de la Laguna Stevan E. Hobfoll, Kent State University (USA) Francisco J. Labrador, U. Complutense Francisco Martínez Sánchez, U. Murcia Xavier Nández Carrillo, U. Murcia Manuel Muñoz López, U. Complutense José Olivares Rodríguez, U. Murcia José María Peiró Silla, U. Valencia Antonio Puente, U. N. Carolina (USA) Bernard Rimeé, U. Louvain (Belgium) Stanley Rosenberg, Dartmouth M.S (USA) María Salanova Soria, U. Castellón Pilar Sánchez López, U. Complutense Bonifacio Sandín, U. Complutense Ralf Schwarzer, Fraun U. Berlin (Alemania) Manuel Valdés, U. Barcelona Carmelo Vázquez, U. Complutense Jaime Vila Castellar, U. Granada</p>	<p>HACE CONSTAR:</p> <p>Que los artículos publicados en esta revista, cuyas referencias se detallan más abajo, pueden ser utilizados en la tesis doctoral que será presentada en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona, realizada por D^a María José Gómez Romero, bajo el título de "Avances en la evaluación y estudio de los factores psicológicos que afectan al riesgo de suicidio en estudiantes universitarios", dirigida por Joaquín T. Limonero y Joaquín Tomás-Sábado, en el programa de Doctorado "Estudios de Doctorado en Psicología de la Salud y del Deporte".</p>	
<p>Las referencias son:</p> <p>Gómez-Romero, M.J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: El papel de la regulación emocional. <i>Ansiedad y Estrés</i>. https://doi.org/10.1016/j.ayes.2020.06.002</p>		
<p>Gómez-Romero, M.J., Limonero, J.T., Toro Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes. <i>Ansiedad y Estrés</i>, 24, 18-23 https://doi.org/10.1016/j.ayes.2017.10.007</p>		
<p>Para que así conste donde convenga y a petición del interesado, firmo la presente, en Madrid a 29 de septiembre de 2020.</p>		
<p>CANO VINDEL ANTONIO RAFAEL - 50683284R</p> <p>Firmado digitalmente por CANO VINDEL ANTONIO RAFAEL - 50683284R Nombre de reconocimiento (DN): c=ES, serialNumber=EDCS-50683284R, givenName=ANTONIO RAFAEL, ou=CANO VINDEL, cn=CANO VINDEL ANTONIO RAFAEL - 50683284R Fecha: 2020.10.02 14:37:55 +0200</p>		

Una revista multidisciplinar de psicología, medicina, neurociencias y ciencias sociales



Registre núm.: 15

Data: 20/04/2017

Informe de Valoraci3n

Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG

Javier Montes Hidalgo, com a Secretari del Comitè d'Ètica de la Recerca de la Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat,

Fa constar que,

Un cop revisat el projecte de títol "*Afecto negativo, regulaci3n emocional y riesgo suicida en j3venes*" presentat per la doctoranda María José Gómez Navarro, de la Universitat Aut3noma de Barcelona, rebut el dia 17 de març de 2017,

La seva valoraci3n ha estat **ACEPTAT** segons els criteris del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG i complir amb els requisits ètics d'investigaci3n adequats, advertint que, en tot cas, haurà de prestar especial cura en garantir la confidencialitat i anonimat de les dades referents a persones que poguessin utilitzar-se. De la mateixa manera, per poder portar a terme la recollida de dades, hauran de comptar amb el permís exprés dels CEIC del centre.

Javier Montes Hidalgo

Secretari del Comitè d'Ètica de la Recerca de la EUIG

Sant Cugat del Vallès, 20 d'abril de 2017

