



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo de fin de grado

**Variables psicológicas
relacionadas con tentativas
suicidas entre jóvenes adultos**

Alumno/a: **Carla Cecilia Barral Casarrubios**

Tutor/a: Prof. D. José Antonio Muela Martínez

Dpto.: Psicología

Agradecimientos

Quiero agradecer este trabajo de fin de grado a toda mi familia, especialmente a mis padres, que siempre me apoyaron sin importar la circunstancia, motivándome para seguir adelante con todos aquellos objetivos que me propusiera, haciéndome ver de otra manera mis errores, no como fracasos sino como nuevos retos que podría superar si me lo proponía y trabajaba para ello. A ellos, que siempre creyeron en mí y pusieron todos los recursos que estuvieron a su alcance para que hoy pudiera llegar hasta aquí.

También, a todas aquellas personas cercanas y amigos que me inspiraron y alentaron en determinadas circunstancias en las que dudaba de mis capacidades. Por todas esas horas compartidas de estudio o fines de semana de desconexión que tanto necesitaba en ocasiones. A todas esas personas maravillosas que me he encontrado durante estos cuatro años, compañeros de piso, de clase, docentes, que de algún modo me han aportado algo más allá de los conocimientos del grado y me hicieron crecer como persona. Sin ellos, este recorrido no hubiera sido ni la mitad de valioso.

Por último, a mi tutor del trabajo de fin de grado, José Antonio Muela Martínez. Un excelente docente y psicólogo que me fue guiando en todo momento, dándome ánimos para continuar siempre mi camino enseñándome a sacar lo mejor de mí en etapas no tan buenas a lo largo de toda la carrera.

Índice

Portada	1
Agradecimientos	2
1. Resumen, abstract y palabras clave	4
2. Introducción	5
3. Método	10
3.1. Participantes.....	10
3.2. Instrumentos	10
3.3. Procedimiento.....	13
4. Resultados	14
5. Discusión.....	18
6. Referencias	26
7. Anexos.....	33
7.1. Anexo I	33
7.2. Anexo II.....	34

1. Resumen, abstract y palabras clave

Resumen: El acto del suicidio supone un problema significativo para la salud pública, donde la tentativa suicida representa una de las conductas que más altamente lo predicen. En el actual estudio se aspira a localizar diferencias en distintas variables psicológicas entre individuos con y sin tentativa suicida previa. La muestra estuvo constituida por 312 individuos (76,2% mujeres) con edades comprendidas entre 18 y 30 años, la mayoría de ellos estudiantes (66,2%). Se dividió la muestra entre los individuos que habían cometido o no tentativas suicidas. Los resultados indican que existe relación estadísticamente significativa entre la variable de agrupamiento (tentativas) y el sexo de los individuos que participaron en este estudio, por lo que el resto de los análisis se realizaron de forma independiente para hombres y para mujeres. Se concluye que no tener ideación suicida es un factor protector de las tentativas entre hombres, además, experimentar este tipo de ideaciones tampoco supone un predictor de las tentativas en ambos sexos. Sin embargo, las mujeres son las que más problemas emocionales pueden tener, así como peores estrategias de afrontamiento de eventos vitales negativos y mayor inflexibilidad cognitiva, lo que puede llevarlas a realizar mayor un número de tentativas suicidas por su parte. Se discuten las diferencias en tentativas suicidas entre hombres y mujeres al respecto de las estadísticas sobre suicidio, que son más acusadas en varones.

Palabras clave: Tentativa suicida; ideación suicida; escape conductual; inflexibilidad cognitiva; inteligencia emocional.

Abstract: *Psychological variables related to suicidal attempts among young adults.* The act of suicide is a serious issue for public health, where suicide attempts are one of the most highly predictor behaviours. In the current study we aimed to locate differences in several psychological variables between individuals with and without previous suicide attempts. The sample consisted of 312 individuals (76.2% female) aged between 18 and 30 years, most of them students (66.2%). The subjects were divided into those who had and those who had not committed suicide attempts. The results indicate that there is a statistically significant relationship between the grouping variable (suicide attempts) and the sex of the individuals who participated in this study, so the rest of the analyses were carried out separately for men and women. It is concluded that not having suicidal ideation is a protective factor for attempts among men, and experiencing suicidal ideation is no predictor of attempts among both sexes. However, women are more likely to have emotional difficulties, as well as worse coping

strategies for negative life events and greater cognitive inflexibility, which may lead to a higher number of suicidal attempts on their part. Differences in suicide attempts between men and women are discussed with respect to suicide statistics, which are more prominent in men.

Keywords: Suicidal attempt; suicidal ideation; behavioural escape; cognitive inflexibility; emotional intelligence.

2. Introducción

El suicidio es definido como aquella conducta que tiene como objetivo acabar con la propia vida del individuo que la realiza (Shneidman, 1985), siendo éste plenamente consciente de que tal acción le llevará a su muerte (Sánchez-Teruel, 2016).

Este acto ha sido comprendido como un fenómeno multicausal altamente complejo que afecta tanto a países desarrollados como aquellos en vías de desarrollo (Sánchez-Teruel, 2016). La conducta suicida se debe de estudiar como un proceso dentro de un continuo, entendiéndolo como una serie de fases que comienzan con una contemplación pasiva del suicidio a la que le van a continuar etapas cada vez más activas (Villa Moral Jiménez y Quintana Rey, 2018). Es decir, el individuo inicia este tipo de comportamientos con la creación de una imagen mental de sí mismo realizando determinadas conductas autolesivas o tentativas suicidas, lo que posteriormente le seguirá la elaboración de un plan para llevar a cabo los intentos suicidas, que le pueden acompañar posibles verbalizaciones sobre los deseos de acabar con la vida a sus círculos más cercanos, de esta manera se exterioriza la ideación suicida del individuo (Villa Moral Jiménez y Quintana Rey, 2018). Específicamente, si dichas ideaciones son lo suficientemente intensas para el individuo, le podrían seguir las tentativas suicidas, que supondrían llevar a cabo los planes que se han contemplado con anterioridad, derivando en intentos de suicidio, donde, en algunos casos pueden ser finales, acabando con la vida del individuo (Palacios-Espinosa et al., 2007; Rich et al., 1992; Sánchez-Sosa et al., 2010). En la actualidad, la evidencia científica disponible aún no ha podido explicar esta conducta en su totalidad (Sánchez-Teruel, 2016). En concreto, resulta arduo conocer cuáles son aquellas variables que intervienen en el inicio de esta conducta y cuáles otras son las que actúan como elementos protectores para que no se llegue a consumir el suicidio (Sánchez-Teruel, 2016).

El acto del suicidio es considerado un grave problema de salud pública, suponiendo un 1,4% de todas las defunciones a nivel mundial en todos los rangos de edad, quedando como la decimoctava casusa de muerte a nivel mundial en el año 2016 (World Health Organization, 2016). Se estima que se suicidan cerca de 800.000 personas cada año en todo el mundo,

considerado en 2016 la segunda causa de muerte por causa externa entre los jóvenes de 15 a 19 años (World Health Organization, 2019). En Europa, la incidencia de suicidio asciende a 21,2 casos por cada 100.000 personas, superando ampliamente la media mundial (13,7 por cada 100.000 personas) (World Health Organization, 2019). En España, el total de las defunciones por cualquier causa en 2019 fue de 2724 individuos pertenecientes a los grupos de edad desde 15 a 29 años, de ellos, un 11,34% de jóvenes se suicidaron (Instituto Nacional de Estadística, 2019). Más alarmante es el mismo dato obtenido entre los jóvenes de 20 a 29 años, donde el total de las defunciones en 2019 fue de 1353 y el porcentaje de suicidios entre estos individuos ascendía hasta un 17,81% (Instituto Nacional de Estadística, 2019).

En el año 2020, el suicidio fue una de las primeras causas de muerte en España durante el periodo de enero a mayo, con cerca de 1500 fallecimientos sin tener en cuenta el rango de edad (Instituto Nacional de Estadística, 2020). Otro dato perturbador fue el originado en el año 2017, cuando las defunciones por suicidio entre jóvenes españoles de 15 a 29 años sumaron un total de 273 casos (204 hombres y 69 casos en mujeres) (Instituto Nacional de Estadística, 2017). Así mismo, el suicidio se estableció como segunda causa de muerte en este grupo de edad, solo por debajo de los accidentes de tráfico (World Health Organization, 2016). Dentro del grupo de edad de 20 a 24 años se alcanzó una tasa de 3,967 suicidios por 100.000 habitantes y de 4,300 en el grupo de 25 a 29 años, para ambos sexos (Instituto Nacional de Estadística, 2018). Son bastante notables las diferencias entre hombres y mujeres, siendo los varones los que mayor prevalencia tienen (6,559 casos frente a 2,007 casos en mujeres por cada 100.000 personas de 25 a 29 años) (Instituto Nacional de Estadística, 2018).

Es impactante comprobar que el acto de quitarse la vida voluntariamente supone en España la tercera causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años (Instituto Nacional de Estadística, 2017). En ciertos estudios se ha considerado que el dato anual por suicidio entre jóvenes en edad adulta, que además eran estudiantes universitarios, tiene relevancia epidémica en algunos países (De Luca et al., 2016). A pesar de estos datos expuestos, hay que considerarlos con precaución, pues culturalmente el suicidio suele ser tratado de manera negativa, siendo en ocasiones clasificado por las estadísticas como muertes externas que no tuvieron intención de ocurrir. Dicho de otro modo, los suicidios se suelen tratar y clasificar como accidentes, causas no definidas o problemas de salud difusos (Pritchard & Hean, 2008). De esta manera se evitaría realizar una investigación exhaustiva sobre la causa de la muerte. Esto depende de la legislación vigente en el país sobre los protocolos a seguir para registrar la causa del fallecimiento, también influirían factores religiosos, culturales o incluso qué persona es la que se encuentra primero el

cuerpo sin vida y si ésta tenía alguna relación con la familia del difunto que pudiera difuminar la clasificación adecuada sobre las características concretas de la causa del fallecimiento (Pritchard & Hean, 2008). En este sentido, se cree que las tasas observadas del suicidio son realmente más elevadas que las que muestran las estadísticas (Pritchard & Hean, 2008).

Entre los factores que se relacionan con el suicidio, la mayoría de los autores destacan que los trastornos emocionales como la depresión mayor o aquellos relacionados con los trastornos de ansiedad son los que mayor influencia tienen a la hora favorecer que los individuos tengan conductas suicidas tales como la ideación o las tentativas propiamente (Sharp & Theiler, 2018). Concretamente, en un estudio sobre ideación suicida con jóvenes adultos, se concluye que los universitarios son los que padecen con mayor severidad los síntomas asociados a estos dos tipos de trastornos indicados, además de influir otros factores como la irritabilidad, falta de control de sus impulsos y sentimiento de desesperanza entre otros, los cuales se relacionaban significativamente con experimentar ideas suicidas (Sánchez-Teruel et al., 2014).

Considerando que uno de los posibles antecedentes de la tentativa suicida es su ideación, una de las variables ampliamente estudiadas asociadas a la modulación de la ideación suicida en población joven es el grado de regulación emocional (RE) que presentan los individuos (Gómez-Romero et al., 2020). La RE, también llamada reparación emocional, constituye uno de los aspectos clave de la Inteligencia emocional que, en concordancia con la teoría propuesta por Mayer y Salovey (1997) conforman aquellas técnicas de regulación, comprensión y modulación de las emociones. La regulación emocional (RE) es comprendida como una variable protectora para evitar las conductas suicidas (Mamani-Benito et al., 2018). En este sentido se relaciona con otra variable psicológica, la impulsividad, que interviene en la ideación suicida y a su vez en las tentativas, aumentando la probabilidad de ocurrencia (Sánchez-Teruel et al., 2014). La impulsividad puede llegar a originar problemas tanto sociales como individuales. Es decir, comportamientos violentos, delictivos, derivando en un posible consumo de sustancias, llevando a los jóvenes a consecuencias más desfavorables a largo plazo, tanto a nivel social como individual (Tabares et al., 2019). Esto provocaría un malestar emocional significativo y mayor riesgo de experimentar ideaciones suicidas, que, unido a una pobre regulación de los impulsos, podría derivar en una mayor probabilidad de cometer tentativas suicidas (Tabares et al., 2019). De esta manera, diversos autores ponen en consonancia que una robusta RE en los individuos sea quizás la variable que mejor module dicha impulsividad y consecuentemente el riesgo de experimentar ideaciones suicidas, siendo una variable protectora

de las conductas asociadas al suicidio, incluida la tentativa (Domínguez-García & Fernández-Berrocal, 2018; Gómez-Romero et al., 2020; Mamani-Benito et al., 2018; Puigbó et al., 2019).

Dentro de otras variables que diferentes investigadores señalan y que pudieran estar involucradas en la modulación de la conducta suicida, se establece no solo el papel de la regulación emocional, sino el de la habilidad que tiene el individuo para regular la conducta ante diferentes estresores ambientales (Gómez-Romero et al., 2020). Estos autores destacan la procrastinación académica, entendida como aquel comportamiento que tiende a retrasar temporalmente determinadas tareas que causan estrés o malestar a la persona cuando se enfrenta a ellas, que además son necesarias para la consecución de los objetivos académicos pertinentes (Gómez-Romero et al., 2020). Esta demora se lleva a cabo para en su lugar, realizar otras actividades más agradables o distractoras que no llevarán al individuo a la adquisición de ninguno de los propósitos que en sus estudios debiera completar, pero sí le conducirán a evadirse o escapar del malestar que le generan tales responsabilidades (Gómez-Romero et al., 2020). Dicha conducta de evitar las responsabilidades para realizar otras actividades que no originen emociones aversivas se puede englobar dentro de las conductas que componen el escape conductual (EC). Según indica la literatura científica, el EC se puede entender como una manera de afrontar eventos vitales aversivos de forma desadaptativa, al postponer tareas que son obligatorias o necesarias para el logro de un objetivo, donde, a corto plazo se evitan emociones que provocan malestar al individuo, haciendo en su lugar otras actividades diferentes a la inicial (Flett et al., 2016). El escape conductual se mantendría en el tiempo mediante refuerzo negativo, sin embargo, resultaría en vano como estrategia a largo plazo, pues los eventos aversivos no se terminan de afrontar realmente y se sabe que volverán a aparecer más tarde con un mayor nivel de estrés y malestar en el individuo (Klibert et al., 2016). Es por ello que dicha estrategia de escape resultaría desadaptativa por todo el malestar *in crescendo* que acarrea y por la sintomatología relacionada con la ansiedad y depresión a la que puede conducir, funcionando como potenciadora de dichos síntomas, que, en algunas personas aumenta la probabilidad de realizar conductas suicidas (Klibert et al., 2016). Para confirmar este hecho, en otro trabajo de este último autor, hace patente la relación entre el escape conductual en estudiantes universitarios como variable que predice la ideación suicida (Klibert et al., 2011). Es debido a la poca evidencia científica que hay al respecto de esta relación, lo que llevaron a los autores Gómez-Romero et al. (2020) a realizar un estudio empírico que arrojará mayores evidencias al respecto, encontrándose en su caso que la procrastinación académica o escape conductual de los estudiantes parece aumentar tanto la ideación suicida como la propia tentativa

de los jóvenes adultos y que aquellos individuos que en su estudio presentaron altos valores de RE correlacionaron con una baja ideación suicida, confirmándose el valor protector de la RE sobre la tentativa suicida (Limonero et al., 2012).

Por último, una tercera variable moduladora de la tentativa suicida es el perfeccionismo o inflexibilidad cognitiva (IC). El hecho de que los individuos jóvenes en edad adulta posean pocas habilidades para la gestión de sus conflictos personales o eventos vitales estresantes, no solamente ha sido asociado a una baja regulación emocional (RE) o a pobres estrategias adaptativas de regulación de la propia conducta (EC), sino también a un constructo de personalidad específico, la inflexibilidad cognitiva (IC) (Schotte & Clum, 1982). Este constructo de personalidad, entendido desde un punto de vista obsesivo, puede empeorar diversos síntomas asociados trastornos emocionales como la depresión (Miranda et al., 2012). La IC se define como un esquema cognitivo rígido que dificulta gravemente la habilidad de poder cambiar fácilmente de decisión en respuesta a las exigencias que se reciben del ambiente (Miranda et al., 2012). En una revisión de la literatura, se relacionó la ideación suicida con la IC y ésta a su vez, con pobres habilidades para el afrontamiento de problemas (Jollant et al., 2011). Esto parece ser debido a que la IC impide generar repuestas de afrontamiento eficaces ante un problema emergente, actuando por tanto de obstáculo para afrontar dicha dificultad, por tanto, originando en el individuo sentimientos de frustración hacia sí mismo (Toribio, 2019). En acorde con la hipótesis de la frustración-agresión (Dollard, et al., 1939; Berkowitz, 1989), estas dificultades para afrontar tales eventos causarán con mayor probabilidad un episodio de violencia u hostilidad hacia el propio individuo o su entorno y, en consecuencia, aumenta la potencialidad de los episodios autolesivos o tentativas suicidas (Toribio, 2019). De igual manera, la IC, es entendida como una representación cognitivo disfuncional desde el modelo de diátesis-estrés (Ruiz & Odriozola-González, 2016). Se considera que dichos esquemas desadaptativos estarían centrados en la convicción que tiene el propio individuo de que es necesario tener un nivel de competencia extremadamente elevado para llevar a cabo una tarea determinada, estos esquemas han sido calificados como una de las causas que con mayor probabilidad desarrollará un episodio depresivo y, en consecuencia, agravarán las conductas suicidas de un individuo (Ruiz & Odriozola-González, 2016).

Objetivo:

El actual trabajo pretende estudiar las diferencias entre aquellos individuos que presenten tentativas suicidas frente a aquellos que no, en relación a las diferentes variables psicológicas descritas. Concretamente, como primer objetivo se va a examinar la relación

existente entre la tentativa suicida (TS) de la muestra con las tres variables cualitativas asociadas a la ideación suicida (ideación suicida, justificación de la ideación suicida y expresión social de la ideación suicida). Posteriormente se estudiarán las relaciones de la TS con la sintomatología depresiva que presente la muestra, con la regulación emocional (RE), el escape conductual (EC) como estrategia de afrontamiento ante eventos negativos y en última instancia el perfeccionismo o inflexibilidad cognitiva (IC), como aquel esquema cognitivo utilizado para afrontar determinados eventos negativos en la vida del individuo.

Hipótesis:

Se esperan encontrar diferencias entre los individuos atendiendo a si se hicieron o no daños físicos que pudieran relacionarse con tentativas suicidas. De esta manera, hallar resultados similares a los de la literatura existente; que aquellos individuos sin tentativas tengan menor sintomatología depresiva, mayor RE y menor EC e IC que aquellos que sí hayan cometido tentativas suicidas previamente. Además, se comprobará si los hallazgos se encuentran en ambos sexos, pues según indicaban las estadísticas, los hombres al tener menos problemas emocionales, cometer menor número de tentativas, pero mayor efectividad a la hora de intentar suicidarse, probablemente no obtengan los mismos resultados que las mujeres.

3. Método

3.1. Participantes

La muestra estaba constituida por 312 jóvenes adultos con edades comprendidas entre los 18 y 30 años que respondieron al cuestionario online confeccionado para este estudio (ver apartado de instrumentos). Participaron un total 74 hombres (23,7%), con una media de edad de 23,76 y una desviación típica de 3,33. El total de mujeres encuestadas fueron 238 (76,2%), con una media de edad de 22,72 y una desviación típica de 3,16. Los individuos eran en su mayoría estudiantes de cursos universitarios o secundarios (Tabla 1).

3.2. Instrumentos

Los siguientes instrumentos fueron presentados en conjunto a los individuos que participaron en el estudio de manera online:

- **Cuestionario con preguntas sociodemográficas** (elaboradas específicamente para este estudio) (Ver Anexo I).
- **Preguntas cualitativas sobre su historia personal en referencia al suicidio.** (elaboradas específicamente para este estudio). (Ver Anexo II)

Estas cuestiones tenían el objetivo de recopilar información de los individuos sobre algún tipo de experiencia afrontando situaciones que se pudieran relacionar con conductas suicidas (en este caso con los componentes de la ideación y tentativas respectivamente). De este modo, las variables cualitativas estudiadas se pueden resumir en tres componentes sobre la ideación suicida; ideación suicida (pensar en quitarte la vida como solución a un problema), justificación (pensar que los demás estarían mejor sin ti) y expresión social de la ideación suicida (haber expresado a los círculos cercanos el deseo de suicidarse o querer morir). De esta manera que se indican aparecerán en las tablas en la sección de resultados.

- **Inventario Multidimensional de Estimación del Afrontamiento (COPE-R)** (Folkman & Lazarus, 1988) en su versión española (Crespo & Cruzado, 1997).

Este instrumento contiene varias escalas que miden estilos que tienen los individuos para afrontar diversos eventos vitales, concretamente se evalúa el afrontamiento cognitivo, conductual y emocional ante vivencias estresantes o aversivos. Además, también se valora el nivel de escape conductual y cognitivo que poseen las personas, así como el posible uso de sustancias de abuso. El instrumento consta de 60 ítems distribuidos de manera desigual entre las 6 subescalas de la siguiente manera:

Afrontamiento cognitivo (15 ítems)

Afrontamiento conductual (11 ítems)

Afrontamiento emocional (15 ítems)

Escape cognitivo (9 ítems)

Escape conductual (9 ítems)

Drogas (4 ítems)

- **Inventario de Depresión de Beck (BDI)** (Beck et al. 1979) en su versión española (Conde & Useros, 1974).

Este instrumento evalúa los síntomas depresivos en poblaciones tanto clínicas como no clínicas. Es un autoinforme donde el individuo contesta a 21 ítems. Consiste en un grupo de afirmaciones por ítem, la persona debe elegir una o varias de ellas según mejor se adecúen a cómo se ha sentido el sujeto de forma aproximada durante ese mismo día y la última semana transcurrida. Para corregir los ítems, se asigna un número a cada afirmación, de forma que la primera queda valorada con 0 puntos, la segunda con 1 punto, la tercera con 2 puntos y la cuarta con 3 puntos. De esta manera se suman las puntuaciones de todos los ítems. En función de la puntuación obtenida, se consideran diferentes niveles de sintomatología depresiva que el individuo está experimentando:

Depresión ausente o mínima:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-16 puntos
Depresión moderada:	17-29 puntos
Depresión grave:	30-63 puntos

- **Trait Meta-Mood Scale, versión reducida (TMMS-24)** (Extremera et al., 2006).

El Trait Meta-Mood Scale (TMMS), es un autoinforme de 48 ítems destinado a evaluar el metaconocimiento de los estados emocionales, concretamente las habilidades con las que un individuo es consciente de sus estados emocionales así como de la capacidad que tiene para poder regularlos (Salovey et al., 1995). La versión reducida utilizada en este estudio fue la constituida por 24 ítems (TMMS-24), los cuales miden 3 factores de la inteligencia emocional: atención a las emociones, claridad emocional y capacidad de regulación emocional (Extremera et al., 2006). Aunque para este estudio se quiso evaluar especialmente la regulación emocional de la muestra encuestada, no se descartaron aquellos ítems del instrumento que medían los otros dos factores (atención y claridad) debido a la posibilidad de hallar más relaciones significativas entre las diferentes variables del estudio con los otros dos componentes de la inteligencia emocional.

- **Escala Multidimensional de Perfeccionismo (MPS) (Frost et al., 1990).**

Este instrumento de medida ha sido considerado como uno de los más importantes y destacados para evaluar el perfeccionismo o inflexibilidad cognitiva en la práctica clínica, originalmente constaba de 67 ítems, que mediante subsiguientes revisiones se fue actualizando para finalmente contar con 35 ítems (Carrasco et al., 2009). La totalidad de los ítems se encuentran aglutinados en 6 grupos que miden distintas características que forman el constructo del perfeccionismo; Preocupación por los errores cometidos por el individuo, estándares personales o aquellos objetivos autoimpuestos que son excesivamente costosos de alcanzar así como el valor que se le otorga a los mismos, expectativas paternas sobre la percepción que el individuo posee tiene las expectativas que disponen sus progenitores de sus capacidades, críticas paternas o la autopercepción de la expresión de las críticas que considera el individuo que tienen sus padres sobre él mismo, dudas sobre actuaciones sobre la disposición a cuestionarse constantemente sobre la excelencia o calidad de las ejecuciones propias y organización o la importancia dada mantener una completa organización en las tareas que se desempeñan.

El MPS se corrige atendiendo a los diversos ítems que miden cada subescala, sumando la puntuación obtenida en cada uno de ellos y obteniendo el total de cada subescala, así como el total del test, constituido por la suma todos los ítems.

3.3. Procedimiento

Se procedió a confeccionar la batería con todos los instrumentos descritos, para ello se utilizó como herramienta la plataforma web de Google Forms, que posteriormente recogería automáticamente en una hoja de cálculo (Excel) las respuestas de cada sujeto una vez acabase el test para luego ser corregidas y analizadas con el programa estadístico SPSS (versión 26). En Google Forms no se pudo recoger la información referente a la muerte experimental debido a que esta plataforma no recopila aquellos datos de los individuos que no hayan acabado de completar todas preguntas del formulario o no pulsen el botón enviar respuesta una vez acabado éste. Dicha batería conformó un total de 160 preguntas, además de la hoja con datos demográficos. Debido a la situación sanitaria a nivel nacional ocasionada por la pandemia originada por el SARS-CoV-2 (Covid-19), no se pudo recoger los datos de los participantes de este estudio de manera presencial. Por este motivo, el cuestionario se distribuyó durante el mes de mayo del año 2021 por distintas redes sociales solicitando participación voluntaria, indicando que el requisito esencial para participar era tener entre 18 y 30 años y dominar plenamente el Castellano. Además, fue distribuido mediante correo electrónico a los alumnos del grado de Psicología de la Universidad de Jaén con ayuda de los profesores encargados de las asignaturas de Psicopatología I y II, que pudieron hacer llegar el cuestionario a todos sus alumnos (primer y segundo curso). También se contó con la colaboración de los delegados de los cuatro cursos del mismo grado, para que igualmente lo pudieran distribuir a sus compañeros de clase. Es por ello que la gran mayoría de la muestra la forman estudiantes (66,7%), en gran parte sobre estudios universitarios o secundarios (Tabla 1).

De los sujetos encuestados (N=312), se dividió la muestra en dos grupos en función de si habían cometido tentativas suicidas alguna vez. Un total de 85 individuos presentaban tentativas suicidas (27,2% del total de la muestra) frente a 227 individuos que no tenían (72,8%) (Tabla 2). Se estudiaron las relaciones sobre los datos obtenidos en las diversas variables del estudio utilizando para ello el paquete estadístico SPSS en su versión 26

Tabla 1: **Ocupación laboral**

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes	208	66,7
Empleado	42	13,5
Estudia y Trabaja	54	17,3
Desempleado	8	2,6
Total	312	100,0

4. Resultados

Antes de comenzar con el primer objetivo, se dividió la muestra en dos grupos atendiendo a la variable cualitativa sobre tentativa suicida para separar aquellos individuos que se habían hecho algún tipo de daño relacionado con tentativas de suicidio de aquellos que nunca lo han llegado a hacer a lo largo de su vida (Tabla 2), esto es, si alguna vez se habían ocasionado algún tipo de autolesión, consumo excesivo de sustancias que pudieran relacionarse con el fallo de algún órgano y esto pudiera provocar eventualmente la muerte del individuo, así como de otro tipo de conductas temerarias igualmente relacionadas con el objetivo de querer acabar con la propia vida. Se observa que un 72,8% del total de la muestra no ha realizado nunca tentativas suicidas frente a un 27,2% que sí las han realizado (Tabla 2).

Tabla 2: **Frecuencia de tentativa suicida en la muestra**

		Frecuencia	Porcentaje
Tentativa	Sin	227	72,8
	Con	85	27,2
	Total	312	100,0

Para comprobar la homogeneidad de estos dos grupos, se calculó una t de Student entre grupos (tentativa/no tentativa) para la variable de edad de los individuos. Se observa que no hay diferencias entre la edad y haber tenido tentativas suicidas ($p = -0,132$; $p > 0,05$).

También se estudia la relación entre la ocupación laboral de los individuos encuestados en referencia a la tentativa suicida mediante una razón de verosimilitud, observando igualmente que no hay relación entre estas variables ($RV(3) = 1,638$; $p = 0,651$) ($p > 0,05$).

Así mismo, se procede del mismo modo con la variable sexo, al ser esta última una variable dicotómica. Se comprueba que hay relación entre el sexo de los individuos y haber cometido tentativas suicidas alguna vez ($RV(1) = 6,425$; $p = 0,011$) ($p < 0,05$). En este sentido, se

concluye los grupos no son homogéneos en la variable sexo. De los individuos que han tenido tentativas suicidas, un 30,7% eran mujeres frente a un 16,2% que eran hombres (Tabla 3). Hay que tener en cuenta además que en este estudio la participación de mujeres es muy superior a la de los varones (274 mujeres y 74 hombres) (Tabla 3). Por este motivo, los sucesivos análisis de resultados entre las variables medidas se buscarán diferencias entre el sexo de los encuestados y las variables psicológicas medidas.

Tabla 3: Tabla cruzada Sexo x Tentativas cometidas

		Tentativas		Total
		Sin	Con	
Sexo	Hombres	62	12	74
	Mujeres	165	73	238
Total		227	85	312

Siguiendo con los objetivos, se analizan las relaciones existentes entre las variables cualitativas medidas sobre ideación suicida (Ideación suicida, justificación y expresión social de la ideación suicida) y a las tentativas realizadas (Tablas 4, 5 y 6). Se calculó una razón de verosimilitud cruzando la ideación suicida y la tentativa atendiendo al sexo de la muestra, obteniéndose una relación significativa en hombres ($RV(1)= 15,345$; $p=0$) y la misma en mujeres ($RV(1)= 49,576$; $p=0$) ($p<0,05$). De la totalidad de los hombres que no pensaron quitarse la vida como solución a un problema, ninguno de ellos cometió tampoco una tentativa, sin embargo, en las mujeres un 2,7% que no lo pensaron sí habían realizado tentativas (Tabla 4). Además, los hombres que habían experimentado este tipo de ideación, un 28,6% de ellos sí realizaron tentativas finalmente frente a un 43% en el caso de las mujeres (Tabla 4).

Tabla 4: Tabla cruzada entre Ideación suicida x Tentativas cometidas

Sexo		Tentativa		Total	
		Sin	Con		
Hombres	Ideación suicida	Sin	32	0	32
		Con	30	12	42
	Total	62	12	74	
Mujeres	Ideación suicida	Sin	71	2	73
		Con	94	71	165
	Total	165	73	238	

Con otra razón de verosimilitud entre en la variable referida a la justificación del suicidio y la tentativa realizada, se observa de nuevo una relación estadísticamente significativa tanto en hombres ($RV(1)= 7,388$; $p=0,007$) como en mujeres ($RV(1)= 11,453$; $p=0,001$). En este caso, un 5,3% de los hombres sí han cometido tentativas suicidas a pesar de no haber experimentado ideaciones de esta índole. En cambio, el porcentaje de mujeres que no han tenido este tipo de ideación suicida pero sí cometieron tentativas asciende hasta un 19% (Tabla 5). Por otro lado, se pone de manifiesto que de los hombres que experimentan ideaciones suicidas (justificación) solo el 27,8% de ellos llevan a cabo las tentativas. En mujeres ocurre de manera similar, un 39,1% de ellas con ideación suicida de este tipo también realizaron tentativas (Tabla 5). Es decir, menos de la mitad de la muestra encuestada que tiene este tipo de ideación suicida cometió finalmente alguna tentativa.

Tabla 5: Tabla cruzada entre Justificación x Tentativas cometidas

Sexo			Tentativas		Total
			Sin	Con	
Hombres	Justificación	Sin	36	2	38
		Con	26	10	36
	Total		62	12	74
Mujeres	Justificación	Sin	81	19	100
		Con	84	54	138
	Total		165	73	238

Finalmente con una tercera razón de verosimilitud se estudian las diferencias entre la variable cualitativa referente a la expresión social de la ideación suicida (verbalización) y la tentativa cometida, encontrándose una relación significativa tanto en hombres ($RV(1)=12,197$; $p=0$) como en mujeres ($RV(1)= 25,489$; $p=0$). En hombres, se vuelve a advertir un resultado idéntico al encontrado en la tabla 5. Los hombres de la muestra que no verbalizaron la idea del suicidio a su círculo social cercano tampoco cometieron tentativas. Sin embargo, en mujeres el dato supera al de los varones, aunque sigue la misma tendencia respecto a las tablas anteriores (Tablas 5 y 6). Un 7,8% de las mujeres que cometen tentativas no han verbalizado nunca el deseo de querer acabar con su vida (Tabla 6). Menos de la mitad de mujeres que verbalizan querer suicidarse han cometido alguna tentativa durante sus vidas (39,1%), siendo idéntico este dato al encontrado en mujeres en la tabla 5. En hombres este porcentaje baja considerablemente (25,5%) (Tabla 6).

Tabla 6: Tabla cruzada entre Expresión social x Tentativas cometidas

Sexo			Tentativas		Total
			Sin	Con	
Hombres	Expresión social	Sin	27	0	27
		Con	35	12	47
	Total		62	12	74

Mujeres	Expresión social	Sin	59	5	64
		Con	106	68	174
	Total		165	73	238

Finalmente, se calcularon pruebas t de Student entre grupos (con tentativa/sin tentativa) para las variables referentes a la depresión, estilos de afrontamiento (y sus subescalas), inflexibilidad cognitiva (y sus subescalas) e inteligencia emocional (incluida dentro de ella la reparación o regulación emocional) tanto en hombres como en mujeres. Las diferencias encontradas que eran estadísticamente significativas pueden verse en las tablas 7 y 8.

Tabla 7: Diferencias entre hombres con y sin tentativa suicida en las distintas variables psicológicas medidas

Variables	prueba t para la igualdad de medias		Sin Tentativas		Con Tentativas	
	t	P Sig. (bilateral)	M	DT	M	DT
			Depresión	3,650	0,000	11,11
Afrontamiento codnuctual	-3,070	0,003	11,60	5,99	5,42	8,24
Escape Conductual	1,808	0,075	0,06	3,50	2,00	2,76
Drogas	2,448	0,017	1,85	2,88	4,42	5,09

Tabla 8: Diferencias entre mujeres con y sin tentativa suicida en las distintas variables psicológicas medidas

Variables	prueba t para la igualdad de medias		Sin Tentativas		Con Tentativas	
	t	P Sig. (bilateral)	M	DT	M	DT

Depresión	5,038	0,000	13,1	11,1	22,2	16,4
Afrontamiento conductual	-3,051	0,003	11,9	5,6	9,5	5,7
Escape cognitivo	2,342	0,020	5,4	4,1	6,7	3,9
Escape conductual	2,437	0,016	0,1	3,0	1,1	3,4
Drogas	3,213	0,001	1,3	2,7	2,7	3,8
Perfeccionismo Total	3,739	0,000	56,7	23,9	70,3	29,9
Preocupación por los Errores	4,083	0,000	11,6	9,4	17,4	11,3
Estándares personales	3,106	0,002	12,7	7,0	15,9	0,9
Expectativas de los padres	2,993	0,003	7,2	5,4	9,6	6,2
Críticas de los padres	3,715	0,000	4,1	3,9	6,3	5,1
Dudas sobre actuaciones	4,823	0,000	6,3	3,9	9,0	4,0
Reparación emocional	-2,007	0,046	23,6	6,0	6,3	3,9

5. Discusión

Este estudio pretende evaluar las diferencias entre distintas variables psicológicas (regulación o reparación emocional, escape conductual e inflexibilidad cognitiva o perfeccionismo), así como variables sobre la ideación suicida, en relación a la tentativa suicida cometida entre una muestra de jóvenes adultos de entre 18 a 30 años. De manera general, los resultados encontrados en esta investigación muestran que la ausencia de ideación suicida sirve como factor protector para las tentativas suicidas, siendo esta relación bastante más acusada en los hombres que en las mujeres. Consecuentemente, las mujeres son las que más tentativas cometen independientemente de no tener ideación suicida, aunque las que tuvieron ideaciones suicidas cometieron más tentativas que las que no tuvieron ideación, por lo que se puede concluir que la ideación suicida puede llegar a potenciar la probabilidad de cometer tentativas suicidas. A este respecto, los tres componentes medidos en este estudio sobre ideación suicida, aumentaron el porcentaje de personas que cometieron tentativas, sobre todo en mujeres. A pesar de que la participación en la encuesta por parte de varones fuera mucho más baja que la de las mujeres (74 hombres respecto de 238 mujeres), los resultados sobre las tentativas realizadas por los hombres no se deben desestimar, pues son ellos los que mayor riesgo tienen de realizar con éxito una tentativa suicida y quitarse finalmente la vida (Vázquez et al., 2012). Dicho de otro modo, son los hombres los que necesitan menos intentos de autolesión para acabar con su

vida voluntariamente. Este hecho se pone de manifiesto debido a que los varones suelen escoger métodos mucho más mortales que las mujeres para intentar suicidarse, por ello, con un menor número de intentos lograrán el objetivo quitarse la vida antes que aquellas mujeres que también lo intenten (Vázquez et al., 2012). Además, ellos suelen presentar otro tipo de variables psicológicas que se correlacionan con la potencialidad de dichas tentativas (Sánchez-Teruel, 2014). Consecuentemente, las mujeres sobreviven más que los hombres cuando cometen tentativas, así mismo se contempla en las estadísticas nacionales, donde el número de suicidios cometidos por hombres triplica al de las mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2019). Pese a ello, diversos autores ponen en consonancia que la ideación suicida no se debería considerar un factor que pronostique con alta probabilidad las futuras tentativas suicidas o planes de llevar a cabo conductas suicidas, no obstante, puede servir para potenciar las conductas de las personas que llevan a cabo tentativas o autolesiones (Boeninger et al., 2010; Bowers et al., 2010; Sánchez-Teruel, 2016). De forma contraria, las tentativas previas sí se han relacionado con futuras tentativas, aumentando de esta manera la probabilidad de alcanzar el objetivo de acabar con la vida del individuo, por lo que se podría concluir que realizar tentativas suicidas es más peligroso que el simple hecho de tener ideaciones suicidas (Sánchez-Teruel, 2016). Para una mejor evaluación sobre la tentativa cometida, en futuros estudios se debería evaluar la potencialidad de dichas tentativas para así estudiar el tipo de daño que se infligieron los individuos y cómo esto modula la probabilidad de acabar con la vida finalmente, así lo consideran de igual modo otros autores en referencia a la población joven de edad similar a la de este estudio (Gómez-Romero et al., 2020; Klibert et al., 2011; Klibert et al., 2016).

Los resultados hallados en esta investigación sobre las tentativas cometidas podrían explicarse por el grado de implicación de la muestra al completar el cuestionario que fue distribuido por diferentes medios (ver procedimiento). En este sentido, debido a que en el título del cuestionario se especificaba que se iba recoger información para estudiar diferentes variables asociadas a la conducta suicida entre jóvenes adultos, pudo haber motivado a aquellos individuos que ya habían cometido tentativas en su pasado a participar masivamente en este estudio. Sin embargo, el objetivo del presente trabajo no era realizar una investigación con una muestra representativa de la población entre 18 y 30 años, por lo que no se tuvieron en cuenta estos detalles. A pesar de este hecho, la literatura arroja resultados similares a los encontrados en esta investigación, siendo las mujeres las que más tentativas suicidas llegan a cometer de manera general (Gabilondo et al., 2007; Mateos-Rodriguez et al., 2007; Sánchez-Teruel, 2016; Vázquez et al., 2012). Precisamente, algunas investigaciones adjudican que las tentativas

suicidas son tres veces más frecuentes en mujeres que en hombres (Vázquez et al., 2012). Así mismo, en referencia a las variables medidas en este estudio, los resultados obtenidos en cuanto a sintomatología depresiva indican lo que de forma análoga sustenta la literatura científica (Love y Durtschi, 2020). En este sentido, es frecuente que las personas con tentativas suicidas tengan alguna enfermedad psiquiátrica previamente, ya sea diagnosticada o no, más concretamente aquellas relacionadas con trastornos emocionales (Love y Durtschi, 2020). Específicamente, las mujeres son las que también padecen mayormente este tipo de trastornos, convirtiéndolas una vez más en una población de riesgo al reunir diversos factores asociados a la tentativa suicida (Kuehner, 2017).

Por otro lado, se destacaba el escape conductual, relacionado con las ideaciones suicidas entre jóvenes adultos (Gómez-Romero et al., 2020; Flett et al., 2016). Se concluye que toda la muestra que cometió alguna vez tentativas suicidas también presenta escape conductual como estrategia de afrontamiento ante eventos vitales negativos. Posiblemente una estrategia de escape pudieran ser las diferentes maneras de provocarse daños físicos, consumir sustancias de abuso sin control o llevar a cabo conductas temerarias para evadirse de toda la gama de emociones que se experimentan ante tales eventos, por no poseer de otro tipo de estrategias más adaptativas. Como también sugieren otros autores en referencia al escape conductual, la procrastinación académica en los jóvenes adultos se considera un factor de riesgo para experimentar ideaciones suicidas, además este tipo de población, la universitaria, tiene mayores índices de cometer suicidio respecto de aquellas con la misma edad, pero que no corresponden a estudios postobligatorios (Gómez-Romero et al., 2020; Klibert et al., 2011; Klibert et al., 2016). Esto, según indican estos autores, puede ser debido a todos los eventos vitales altamente estresantes que experimentan aquellos jóvenes que inician sus estudios en lugares nuevos alejados de sus residencias habituales, sin sus círculos sociales de apoyo familiares, con nuevas responsabilidades y objetivos exigentes a los que nunca antes se habían tenido que enfrentar (Gómez-Romero et al., 2020; Klibert et al., 2011; Klibert et al., 2016). Otras investigaciones ponen de manifiesto de manera paralela que el hecho de irse a vivir solo, esas nuevas etapas que se pueden iniciar con aislamiento social, implica no tener el mismo apoyo social que antes, considerándose variable de alto riesgo para cometer conductas suicidas incluida la tentativa (Sánchez-Teruel, 2012).

En referencia al perfeccionismo o inflexibilidad cognitiva, es bastante notable la diferencia encontrada de nuevo en referencia al sexo de la muestra. Encontrándose que en mujeres existen diferencias entre haber cometido o no tentativas y el perfeccionismo,

concretamente en todas las subescalas del inventario utilizado para medir este constructo (menos en organización) con la tentativa suicida. De hecho, aquellas subescalas que medían la parte más emocional de la inflexibilidad cognitiva (preocupación por los errores, estándares personales, expectativas de los padres, críticas paternas, y dudas sobre actuaciones) son las que se relacionaban con las tentativas suicidas en mujeres (tabla 7), sin embargo, en los hombres solo se encontraron diferencias entre los que cometieron o no tentativas en la variable de organización, siendo esta un constructo que depende menos de la emocionalidad de la persona (tabla 8). Con estos resultados se puede concluir que existe probabilidad de que haya perfiles que diferencien a los hombres de las mujeres, en la manera de manejar sus esquemas cognitivos adaptándolos mayormente a las tareas (hombres) o a sus emociones y autoestima (mujeres). De manera análoga, se encuentran resultados similares en otros estudios, esto es, una persona con esquema cognitivo rígido o alto perfeccionismo, a la hora de enfrentarse a un problema le resultará más complicado afrontarlo que otra persona con mayor flexibilidad cognitiva, ya que con mayor probabilidad sabrá adaptar sus estrategias para afrontar un evento negativo en su vida (Toribio, 2019). Es por ello que las personas con inflexibilidad cognitiva tendrán mayores posibilidades de desencadenar un episodio agresivo hacia su persona en consecuencia a la frustración experimentada al no poder afrontar dicho evento con facilidad, esto es, autoinfligirse daño y cometer tentativas suicidas (Toribio, 2019). Es posible que esta alta inflexibilidad cognitiva encontrada en la muestra de mujeres, a su vez empeore los síntomas depresivos y que junto a los demás factores y variables medidas se vayan retroalimentando respectivamente para resultar en la incidencia encontrada por esta parte de la muestra en cuanto a tentativas suicidas se refiere (Ruiz & Odriozola-González, 2016). Este supuesto es reforzado por los hallazgos encontrados sobre el perfeccionismo, siendo este una de las causas con las que previsiblemente se desarrollaría un episodio depresivo en el individuo, por tanto, aumentaría el desarrollo de conductas suicidas (Ruiz & Odriozola-González, 2016). Además, se debe recalcar que las mujeres son las que padecen más trastornos emocionales, que, unido a los hallazgos encontrados sobre la inflexibilidad cognitiva las hace más vulnerables a cometer más autolesiones (Kuehner, 2017).

En cuanto a la regulación emocional de los individuos, se encontró relación sobre la muestra de mujeres, aquellas que tenían regulación emocional son las que también menos realizan tentativas suicidas. A este respecto, se puede concluir que la regulación emocional resulta un factor protector a las mujeres de realizar tentativas, de forma similar se pudo encontrar esta relación con la ideación suicida (Mamani-Benito et al., 2018), lo cual indica por

su parte que tener habilidades para regular las propias emociones no solo puede evitar futuras tentativas en poblaciones de riesgo sino eliminar ideaciones suicidas para que no deriven estas en tentativas (Cha y Nock, 2009). En cuanto a los hombres no se encuentra relación, ellos puntúan por debajo de las mujeres en la reparación de sus emociones. En este sentido, los varones regulan peor sus emociones respecto de las mujeres, esto unido a la impulsividad que suele ser un rasgo más distintivo de los hombres que comenten ideaciones suicidas, explica por qué ellos son los que arrojan mayores cifras de suicidios al año (Sánchez- Teruel, 2014). Estos hallazgos siguen la línea de las conclusiones existentes en la literatura científica, indicando que la reparación emocional supone un factor protector de las conductas suicidas (Cha y Nock, 2009; Gómez-Romero et al., 2020; Puigbó et al., 2019). Además, parece sustentar la hipótesis de que las diferencias encontradas sobre tentativas suicidas cometidas por hombres y por mujeres se explique por que ambos tengan diferentes perfiles conductuales y cognitivos distintos a la hora de afrontar eventos vitales aversivos.

Como conclusiones finales, se pone de manifiesto la importancia de haber detectado en la muestra la relación entre no tener ideación suicida y no cometer tentativas, tanto así que se podría llegar a considerar el no tener ideación suicida como factor protector para no cometer tentativas, sobre todo entre hombres. A pesar de ello, debido a la baja participación de hombres en esta investigación, en futuros estudios se debería estudiar una muestra más representativa y grande de varones. Igualmente, se demuestra que la ideación suicida no es un factor de riesgo tan grave, pues no conduce necesariamente a las tentativas de manera proporcionalmente directa en ambos sexos, en concordancia con la evidencia científica (Sánchez-Teruel, 2016). Sin embargo, este hecho no se debe desestimar, pues las ideaciones son el inicio de las conductas que pueden llevar al individuo al suicidio y por tanto se deben establecer planes de intervención en aquellas poblaciones de riesgo que tengan ideaciones suicidas (Moscardini et al., 2020). Tampoco hay que infravalorar los resultados mostrados sobre las tentativas cometidas, aunque los varones del estudio hayan arrojado porcentajes inferiores a los de las mujeres, además de por su baja participación, son ellos los que más riesgo tienen de suicidarse (Sánchez-Teruel, 2016). En este sentido, aunque las mujeres lo intenten más veces que los hombres, ellos son los que potencialmente se quitan la vida con más porcentaje de éxito, ellas por su parte escogen métodos que pueden dar margen a las autoridades sanitarias a socorrerlas y salvarles la vida con éxito (intoxicaciones con medicamentos, hemorragias no muy profundas o conductas sin tan alto grado de temeridad) (Sánchez-Teruel, 2016). Este hecho se ve reflejado en las estadísticas, donde los hombres suelen duplicar o incluso triplicar a las mujeres en el

número de suicidios cometidos, sin atender a ningún rango de edad específico, es decir, las mujeres sobreviven más (Instituto Nacional de Estadística, 2019). Concretamente en 2019, un 75,4% de los suicidios cometidos fue por varones, frente a un 24,5% en mujeres (Instituto Nacional de Estadística, 2019). En un estudio realizado por los autores Cooper et al. (2005), se halló que los datos sobre ingresos hospitalarios en mujeres que se habían realizado algún tipo de autolesión duplicaban al índice de riesgo de los hombres para cometer nuevas tentativas tras los primeros seis meses después del ingreso, es decir había más ingresos de mujeres que de hombres por causas asociadas a conductas autolesivas. Una posible explicación, en referencia al hecho de que los hombres a pesar de cometer menor número de tentativas consiguen suicidarse con más éxito que las mujeres, pudiera radicar en las convenciones sociales que han ido moldeando el papel que ejerce el género masculino en la sociedad (Sánchez-Teruel, 2016). De este modo, los hombres tendrían menos capacidades para asumir que necesitan de los demás, de su círculo cercano, para afrontar determinados problemas que les causen malestar emocional, pidiendo ayuda para afrontar determinados eventos negativos a lo largo de sus vidas. Es decir, los varones se verían castigados por la sociedad, sobre todo por otros hombres, al mostrar debilidad (necesitar ayuda) ante un problema emergente. Así, preferirían no afrontarlo, escapando del problema con estrategias poco adaptativas como consumir drogas, llevar a cabo conductas temerarias o autoinfligirse daño físico (Sánchez-Teruel, 2014). Esto pudiera estar llevando a los hombres a una mayor tasa de mortalidad por llevar a cabo conductas suicidas altamente letales (Méndez-Bustos et al., 2013). Además, el hecho de afrontar eventos estresantes para el individuo y no contar con círculos de apoyo, bien por que no se tengan o por querer hacer parecer a los demás que no se está sufriendo realmente y aislarse, es un comportamiento de alto riesgo para que se lleguen a desencadenar conductas suicidas como la tentativa (Sánchez-Teruel, 2012).

Posiblemente una clave fundamental para abordar esta problemática sean los programas de intervención destinados a reducir el riesgo de llevar a cabo comportamientos suicidas entre los individuos, es decir reducir la probabilidad para que se den tentativas (Moscardini et al., 2020). Pues, como se ha mencionado anteriormente, las tentativas conducen a más tentativas futuras, que aumentan la potencialidad de los métodos utilizados para conseguir suicidarse (Sánchez-Teruel, 2016). De este modo, se pueden confeccionar y aplicar planes de prevención secundaria. Estos estarían centrados en enseñar al paciente a identificar diferentes signos y síntomas que le indiquen que próximamente se podría producir un episodio de ideación suicida o de tentativa (Moscardini et al., 2020). Esta identificación serviría para emplear estrategias de

afrontamiento adecuadas o actividades distractoras efectivas cuando sucedan esos episodios (Moscardini et al., 2020). Tales estrategias le sirven al individuo para que tome control sobre los episodios de ideaciones que pueda experimentar (Moscardini et al., 2020). Dichas habilidades que adquiriese la persona irían desde contar con los recursos de emergencia adecuados (contactos de apoyo, herramientas de comunicación con asociaciones o centros especializados en otorgar ayudas telefónicas ante episodios relativos a conductas suicidas) hasta la elaboración de un plan que asegure la integridad del individuo en su hogar minimizando así la probabilidad de cometer tentativas suicidas en el futuro o la de reducir la potencialidad de los mismos (Moscardini et al., 2020). Estos tipos de programas han demostrado reducir la probabilidad de intentos suicidas en al menos seis meses tras su aplicación, de modo que se apoya su uso como estrategia de prevención (Moscardini et al., 2020).

Dentro de las limitaciones encontradas en este estudio, se destacan aquellas relacionadas con la metodología del mismo. Al haber consistido la recogida de datos en una batería de preguntas que se respondían de manera online con la plataforma web Google Forms, no se ha podido tener control sobre la formación de los grupos. En este sentido, no se pudo acudir de manera presencial a diferentes lugares donde habitualmente se pide a la población que conteste una encuesta para participar en un estudio, por ende, el porcentaje de participación entre hombres y mujeres ha sido desigual. Además, esta plataforma web para realizar encuestas no permite conocer el nivel de adherencia o la muerte experimental, es decir, no se pueden conocer cuántas personas dejaron el test sin acabarlo para así intentar mejorar las preguntas en futuras réplicas de este estudio. Esto fue debido a la situación sanitaria vivida a nivel nacional en España durante el mes de mayo de 2021, que es cuando tuvo lugar la recogida de datos. Por ello se adoptaron las medidas necesarias para poder llevar a cabo esta investigación sin tener que estar en contacto directo con la muestra. Por estos motivos, los datos recogidos no deben tomarse como un reflejo absoluto de ocurre socialmente. Igualmente, el objetivo de este trabajo no era el estudiar las diferencias entre variables psicológicas mencionadas y su relación con la tentativa entre una muestra representativa de jóvenes adultos. Por último, no se han considerado utilizar medidas más estandarizadas para evaluar la ideación suicida de la muestra, principalmente para no alargar más todavía la batería de preguntas, que ya de por sí contaba con 160 ítems en total. Se optó por crear las tres preguntas cualitativas en referencia a las vivencias que hubiera podido tener el individuo sobre ideación suicida o el cometimiento de tentativas suicidas (Anexo II).

Como futuras perspectivas de este estudio, se podría considerar realizar una replicación de la investigación, pero de forma presencial, asegurándose que hay un porcentaje mas o menos igual de los hombres y mujeres que participen y que la muestra no esté especialmente interesada en participar en el estudio por que se hayan visto relacionadas con la temática del suicidio por algún episodio vivido por su parte. Esto podría llevarse a cabo acudiendo a diferentes centros, académicos, de trabajo o sociales, pidiendo a las personas que participen y que rellenen en papel los distintos instrumentos de medida necesarios para llevar a cabo esta investigación.

6. Referencias

- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclée De Brouwer.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-Aggression Hypothesis: Examination and Reformulation. *Psychological Bulletin*, 106(1), 59–73. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.59>
- Boeninger, D. K., Masyn, K. E., Feldman, B. J., & Conger, R. D. (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(5), 451-464. <http://dx.doi.org/10.1521/suli.2010.40.5.451>
- Bowers, L., Banda, T., & Nijman, H. (2010). Suicide inside: A systematic review of inpatient suicides. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(5), 315-328. <http://dx.doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181da47e2>
- Carrasco, A., Belloch, A., & Perpiñá, C. (2009). La evaluación del perfeccionismo: utilidad de la Escala Multidimensional de Perfeccionismo en población española. *Análisis y Modificación de Conducta*, 35, 5. <https://doi.org/10.33776/amc.v35i152.1225>
- Cha, C. B., & Nock, M. K. (2009). Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 48(4), 422-430. <http://dx.doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181984f44>
- Chan, M. K. Y., Bhatti, H., Meader, N., Stockton, S., Evans, J., O'Connor, R. C., Kapur, N., & Kendall, T. (2016). Predicting suicide following self-harm: Systematic review of risk factors and risk scales. *The British Journal of Psychiatry*, 209(4), 277-283. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.115.170050>
- Conde, V., & Useros, E. (1974). El inventario para la medida de la depresión de Beck. *Revista de Psiquiatría y Psicología Médica de Europa y América Latina*, 12, 153-167
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jone, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: A 4-year cohort study. *The American Journal of Psychiatry*, 162(2), 297-303. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.2.297>

- Crespo, M. & Cruzado, J. A. (1997). La evaluación del afrontamiento: adaptación española del cuestionario COPE con una muestra de estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23(92), 797-830.
- 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>
- Domínguez-García, E., & Fernández-Berrocal, P. (2018). The association between emotional intelligence and suicidal behavior: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 9 (NOV), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02380>
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., Sears, R. R., & Relations., Y. U. (1939). *Frustration and aggression*. London: Oxford University Press.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., & Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión TT - Emotional Intelligence, responses styles and depression. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 191–205. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/inteligencia-emocional-estilos-de-respuesta-y/docview/621927784/se-2?accountid=14555>
- Flett, A. L., Haghbin, M., & Pychyl, T. A. (2016). Procrastination and Depression from a Cognitive Perspective: An Exploration of the Associations Among Procrastinatory Automatic Thoughts, Rumination, and Mindfulness. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy*, 34(3), 169–186. <https://doi.org/10.1007/s10942-016-0235-1>
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Folkman, S. & Lazarus, R. S. (1988). *Ways of Coping Questionnaire: Research edition manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. In *Cognitive Therapy and Research* (Vol. 14, Issue 5, pp. 449–468). Springer. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gabilondo, A., Alonso, J., Pinto-Meza, A., Vilagut, G., Fernández, A., Serrano-Blanco, A., Almansa, J., Codony, M., & Haro, J. M. (2007). Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD [Prevalence and risk factors for suicide ideation, plans and attempts in the Spanish general population. Results from the ESEMeD study]. *Medicina clinica*, 129(13), 494–500. <https://doi.org/10.1157/13111370>
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., & Limonero, J. T. (2020). Academic procrastination and risk of suicidal behavior in university students: The role of emotional regulation. *Ansiedad y Estrés*, 26(2–3), 112–119. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>
- Gómez-Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo-Osorio, M. P., & Grisales-Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology*, 27(3), 391-413. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/predictores-psicológicos-del-riesgo-suicida-en/docview/2348277823/se-2?accountid=14555>
- Instituto Nacional de Estadística (2017). Defunciones por suicidio. Madrid. INE. <https://www.ine.es/dynt3/inebase/es/index.htm?padre=5453&capsel=5454>
- Instituto Nacional de Estadística (2018). Defunciones según causa de muerte. Tasas de suicidios por edad y sexo por 100.000 habitantes de cada grupo. Madrid. INE. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2018/&file=05008.px>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). Defunciones según la Causa de Muerte. Resultados nacionales. Defunciones por causas (lista reducida) por sexo y grupos de edad. Suicidios y lesiones autoinfligidas. Madrid. INE. <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=7947>

- Instituto Nacional de Estadística. (2020). Defunciones según la Causa de Muerte Avance enero-mayo de 2019 y de 2020. Madrid. INE. https://www.ine.es/prensa/edcm_ene_may_19_20.pdf
- Jollant, F., Lawrence, N. L., Olié, E., Guillaume, S., & Courtet, P. (2011). The suicidal mind and brain: A review of neuropsychological and neuroimaging studies. *The World Journal of Biological Psychiatry*, *12*(5–6), 319–339. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.3109/15622975.2011.556200>
- 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/http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2011.553311>
- Klibert, J., LeLeux-LaBarge, K., Tarantino, N., Yancey, T., & Lamis, D. A. (2016). Procrastination and suicide proneness: A moderated-mediation model for cognitive schemas and gender. *Death Studies*, *40*(6), 350–357. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/07481187.2016.1141262>
- Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, *4*(2), 146-158. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)
- 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*, *20*(1), 183-196. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/estrategias-de-afrontamiento-resilientes-y/docview/1041005707/se-2?accountid=14555>
- Love, H. A., & Durtschi, J. A. (2020). Suicidal ideation and behaviors in young adults: A latent profile analysis. *Journal of Family Psychology*, <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000786>
- Mamani-Benito, O., Brousett-Minaya, M., Ccori-Zúñiga, D. N., & Karen Shirley Villasante-Idme. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, *15*(1), 39-50. <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>

- Mateos-Rodríguez, A., Arroyo, A., & Vellisca, M. A. (2007). Características epidemiológicas del intento autolítico por fármacos. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, ISSN 1137-6821, Vol. 19, Nº. 5, 2007, pags. 251-254.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. (pp. 3–34). Basic Books.
- Mendez-Bustos, P., Lopez-Castroman, J., Baca-García, E., & Ceverino, A. (2013). Life cycle and suicidal behavior among women. *TheScientificWorldJournal*, 2013, 485851. <http://dx.doi.org/10.1155/2013/485851>
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210(1), 174–181. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2013.02.033>
- Moral Jiménez, María de la Villa, & Quintana Rey, S. (2018). Ideaciones suicidas en adolescentes, relaciones paternofiliales y apego a los iguales. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 18(2), 163-177. <http://www.ujaen.debiblio.com/login?&url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/ideaciones-suicidas-en-adolescentes-relaciones/docview/2307189568/se-2?accountid=14555>
- Moscardini, E. H., Hill, R. M., Dodd, C. G., Do, C., Kaplow, J. B., & Tucker, R. P. (2020). Suicide Safety Planning: Clinician Training, Comfort, and Safety Plan Utilization. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6444. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186444>
- Palacios-Espinosa, X., Barrera, A.M., Ordóñez, M. & Peña, M.E. (2007). Análisis bibliométrico de la producción científica sobre suicidio en niños en el período 1985-2005 [Bibliometric analysis of the scientific literature on suicide in children in the period 1985-2005]. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 40-62
- Pritchard, C., & Hean, S. (2008). Suicide and undetermined deaths among youths and young adults in Latin America: Comparison with the 10 major developed countries--A source

- of hidden suicides? *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 29(3), 145-153. <http://dx.doi.org/10.1027/0227-5910.29.3.145>
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J. T., & Fernández-Castro, J. (2019). Influence of the perceived emotional intelligence on the coping of the daily stress. *Ansiedad y Estrés*, 25(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2019.01.003>
- Rich, A., Kirkpatrick-Smith, J. & Bonner, R. J. F. (1992). Gender differences in the psychosocial correlates of suicidal ideation among adolescents. *Suicide Life Threatening Behavior*, 22 (3), 364-373
- Ruiz, F. J., & Odriozola-González, P. (2016). The role of psychological inflexibility in Beck's cognitive model of depression in a sample of undergraduates. *Anales De Psicología*, 32(2), 441-447. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.214551>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, & health BT - Emotion, disclosure, & health* (pp. 125–154, Chapter xiv, 337 Pages). American Psychological Association, Washington, DC. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/10182-006>
- Sánchez-Teruel, D. (2012). Variables sociodemográficas y biopsicosociales relacionadas con la conducta suicida. *Perspectivas en psicología aplicada*, 61-78.
- Sánchez-Teruel, D. (2016). *Papel de la resiliencia en las tentativas suicidas futuras en personas con intentos previos de suicidio en la Provincia de Jaén (Tesis doctoral)*. 319. <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/774/6/9788416819782.pdf>
- Sánchez-Teruel, D., Muela-Martínez, J. M., & García-León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277–290.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martinez Ferrer, B. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279–287. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n3a8>

- Schotte, D. E., & Clum, G. A. (1982). *Suicide Ideation In A College Population: A Test Of A Model*. 50(5), 690–696. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.5.690>
- Sharp, J., & Theiler, S. (2018). A Review of Psychological Distress Among University Students: Pervasiveness, Implications and Potential Points of Intervention. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 40(3), 193–212. <https://doi.org/10.1007/s10447-018-9321-7>
- Shneidman, E. (1985). *Definition of suicide*. New York: John Wiley and Sons Ltd
- Toribio, M. J. (2019). Videojuegos violentos, violencia y variables relacionadas: estado del debate. *Revista de Psicología Aplicada Al Deporte y El Ejercicio Físico*, 4(1), 1–12. <https://doi.org/10.5093/rpadef2019a2>
- Vázquez, T., Rodríguez, C., López-Rivadulla, M., Landeira, A., & Alvarez, C. (2012). Epidemiology of suicide attempts in a public health care area: The perspective of an emergency medical service. *Emergencias*, 24, 121-125.
- World Health Organization. (2019). *Suicide in the world: Global Health Estimates*. *World Health Organization, Geneva*, 32. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326948/WHO-MSD-MER-19.3-eng.pdf?ua=1>
- World Health Organization. (2016). *Mental Health and Substance Use*. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>

7. Anexos

7.1. Anexo I

Hoja con datos sociodemográficos

Aquí únicamente se pide que rellenes datos demográficos que servirán para cuestiones estadísticas en la recogida de las respuestas.

1. Indica tu sexo:

- Hombre
- Mujer

2. Indica tu edad:

3. Indica tu ocupación actual:

- Estudiante
- Estudiante y Empleado
- Empleado
- Desempleado

7.2. Anexo II

Historia personal, en referencia a la temática del suicidio:

En esta sección, se preguntan sobre aquellas vivencias que hayas podido tener relacionadas con el suicidio de manera personal. No hace falta que te acuerdes de eventos concretos.

Responde con total sinceridad y recuerda que tus respuestas son siempre anónimas.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

- 1. A lo largo de toda tu vida ¿Has llegado a pensar en que quitarte la vida podría ser una solución a algún problema, momento de tu vida o evento que te haya sucedido? Aunque luego hayas encontrados motivos para dejar de pensarlo.**
 - Sí
 - No
- 2. A lo largo de toda tu vida ¿Has pensado alguna vez que los demás vivirían mucho mejor si tu no estuvieras en sus vidas?**
 - Sí
 - No
- 3. A lo largo de toda tu vida ¿Te has hecho algún tipo de daño físico que pudiera relacionarse con la posibilidad de acabar con tu vida? (Ej.: heridas autoinfligidas, consumo de sustancias con el objetivo de tener algún fallo de tu organismo, etc.).**
 - Sí
 - No
- 4. A lo largo de toda tu vida ¿Has dicho alguna vez que "quieres acabar con tu vida" (o similar) a tus círculos cercanos, ya sea de manera humorística o real (puede que incluso enmascarada de humor, pero para ti quizás era una realidad)?**
 - Sí

- No