

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 Autónoma 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
Ideación suicida
Afecto negativo
Satisfacción con la vida
Inteligencia emocional
Jóvenes

R E S U M E N

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 ideación 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

A B S T R A C T

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 Grifin, 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.

Los 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&idp=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>
- Larraguibel, 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. *Ansiedad 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., Dedding, 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/bjpp.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 Santo-Domingo, 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.