Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes

David Sánchez Teruel*, José Antonio Muela Martínez, Ana García León

Universidad de Jaén, España

ABSTRACT

Psychological Variables Associated with Suicidal Ideation in Students. Suicide being the second leading cause of death among college students, this article examined differences in psychological variables related to college students (21-34 years) in Psychology with teaching and with high suicidal ideation ($BDI > 10$). We evaluated the presence of suicidal ideation in these students ($n = 40$, 70% female, mean age 23.9 years, $SD = 3,003$) regarding impulse control, depression and hopelessness. The results showed that students with high hopelessness are more likely to have suicidal ideation, and the level of impulse control that prevents the transition from ideation to other more serious stages of suicide. The identification of psychological factors associated with suicidal ideation in college, can help prevent the transition from suicidal ideation to first suicide attempt.

Key words: teaching, suicidal ideation, psychological variables.

RESUMEN

Siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, este artículo examinó las diferencias en algunas variables psicológicas asociadas a estudiantes universitarios (21-34 años) de Psicopedagogía con magisterio y con alta ideación suicida ($BDI > 10$). Se valoró la existencia de ideación suicida en estos estudiantes ($n = 40$, 70% mujeres, edad media de 23,9 años y $DT = 3,003$) en relación con el control de impulsos, la depresión y la desesperanza. Los resultados mostraron que los estudiantes con alta desesperanza son más propensos a presentar ideación suicida, siendo el nivel de control de impulsos el que evita el tránsito de la ideación a otras fases más graves del suicidio. La identificación de los factores psicológicos asociados con la ideación suicida en universitarios, puede ayudar a evitar el tránsito de la idea de suicidio a la primera tentativa suicida.

Palabras clave: magisterio, ideación suicida, variables psicológicas.

Novedad y relevancia

¿Qué se sabe sobre el tema?

- Los jóvenes (entre 15 y 35 años) se han convertido a nivel mundial en un grupo de especial vulnerabilidad a la conducta suicida.
- Los estudiantes universitarios son una población en la que se ha detectado una alta prevalencia de pensamientos suicidas, siendo el suicidio la segunda causa de muerte en este colectivo.

¿Qué añade este artículo?

- Existe una relación entre depresión, desesperanza e ideación suicida en estudiantes universitarios de psicopedagogía.
- La existencia de trastornos psicológicos puede llevar a transitar desde las primeras ideas de suicidio hasta el suicidio consumado.

* Correspondencia a: David Sánchez Teruel, José Antonio Muela Martínez, Departamento de Psicología, Universidad de Jaén, Campus las Lagunillas, s/n Edificio C5. E-mail: dsteruel@ujaen.es; jmuela@ujaen.es.

Cerca de un millón de personas se suicidan cada año en el mundo; esto equivale a una muerte por suicidio cada 40 segundos (World Health Organization-WHO, 2012a). Los jóvenes son cada vez más vulnerables a los comportamientos suicidas. De hecho, el suicidio está entre las tres principales causas de muerte no accidental, en el mundo, entre las personas menores de 25 años (WHO, 2012b).

Por otro lado, resultados de investigaciones recientes sobre ideación suicida en población general (Andrade, 2012; Godwin y Marusic, 2011; Howard, Flach, Mehay, Sharp y Tylee, 2011; Jia-In *et al.*, 2010), profesionales diversos (Langhinrichsen-Rohling, Snarr, Slep, Heyman y Foran, 2011; Shanafelt *et al.*, 2011) y estudiantes universitarios (Farabaugh *et al.*, 2012) parecen evidenciar que los pensamientos de autoeliminación (más o menos elaborados) son muy frecuentes, lo que informa de una prevalencia, en población normal, de ideas de suicidio muy superior a la esperada.

Los últimos datos ofrecidos en España detectan que existen un total de 425 jóvenes (349 hombres y 76 mujeres) que se han suicidado entre los 20 años y los 34 años, lo que supone un 13,51% sobre el total muertes, por esta causa, a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística- INE, 2010). Son muchos los estudios que han ido aportando información sobre el papel de determinadas variables como factores de riesgo o protección para la tentativa o conducta suicida en adolescentes, jóvenes y estudiantes universitarios (Buendía, Riquelme y Ruíz, 2004; Mackenzie *et al.*, 2011; Mansilla, 2010; Nock, 2009; O'Keefe, Pérez Camarero, 2009; Tucker, Wingate y Rasmussen, 2011). Los resultados sobre universitarios ya detectaron que aquellos con pensamientos suicidas tenían una actitud más favorable hacia la conducta suicida en general y hacia el propio suicidio que aquellos que no tenían ideación suicida (Kocmur y Dernovsek, 2003; Ruiz Hernández, Navarro Ruiz, Torrente y Rodríguez, 2005).

Estudios realizados en diversos países han detectado que en el 60% de los sujetos estudiados, el tránsito de la idea a la tentativa o la planificación del intento al acto en sí mismo depende en gran medida de variables psicosociales (Bertolote *et al.*, 2005; Lee *et al.*, 2007; Kilbane, Gokbayrak, Galyner, Cohen y Tross, 2009; Nock *et al.*, 2008). Así, diversas investigaciones plantean que la ideación suicida en sí misma no supone un factor de riesgo para la planificación o para la tentativa suicida, sino que son necesarias otras variables que parecen influir para que se produzca el tránsito desde el pensamiento hacia la planificación, tentativa o hacia el suicidio consumado, y no siempre bajo esta secuencia (Boeninger, Masyn, Feldman y Conger, 2010; Bowers, Banda y Nijman, 2010). En esta línea, entre las variables psicológicas más influyentes en el tránsito de la ideación suicida a la primera tentativa o al suicidio consumado la literatura señala el control de los impulsos, la alta desesperanza y la presencia de trastornos del estado de ánimo (Bebbington *et al.*, 2010; Borges *et al.*, 2009; Gradus *et al.*, 2010). Así, parece ser que el control de impulsos es un factor de alto riesgo que debe ser valorado cuando existe sospecha de otras variables asociadas, como la depresión (Brent y Mann, 2006; Ganz, Barqueáis y Sher, 2010; McLean, Maxwell, Platt y Harris, 2008; Nock *et al.*, 2010; Salas Auvert, 2008). De hecho, los trastornos del estado de ánimo son de especial interés por su intensa relación con el suicidio (Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998). En especial hay un componente que destaca sobre el resto: la desesperanza, que es definida como un sistema negativo de

creencias y expectativas en relación con uno mismo y el futuro (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989; Beck, 1967; Beck, Kovacs y Weissman, 1979; Benedek, 2006; Britton, Duberstein, Conner, y Heisel, 2008; Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004). Gran parte de la literatura científica sobre el suicidio plantea que la desesperanza presenta una alta relación con la ideación suicida (Antypa, Willem Van der Does y Penninx, 2010; Blazer, 2009; Britton *et al.*, 2008; Chioqueta y Stiles, 2007; Edwards y Holden, 2001; Johnson, Gooding, Wood, y Tarrier, 2010; Guerra Lerma, Haramburu y Escalante, 2010; Jiang, Kent y Hesser, 2010; Zdanowicz, Janne y Reynaert, 2004).

Por lo tanto, el control de impulsos, la depresión y la desesperanza son variables que modulan la gravedad de cada una de las fases suicidas y su tránsito de una a otra (Beautrais, Collings y Ehrhardt, 2005; Boeninger *et al.*, 2010; Brener, Krug y Simon, 2000; Fairweather-Schmidt, Anstey, Salim y Rodgers, 2010; Ganz *et al.*, 2010; Kessler, Berglund, Borges, Nock y Wang, 2005; Lee *et al.*, 2007; Soler y Gascón, 2005; Nock *et al.*, 2008; Nock *et al.*, 2010; Sánchez Teruel, 2012). Por otro lado, los jóvenes son un colectivo de riesgo ante el suicidio, y los universitarios forman parte del colectivo (Keyes *et al.*, 2012; Hill y Pettit, 2012; Lee & Oh, 2012). De hecho, en esta población, y en particular en psicopedagogía con titulación previa de magisterio, se han detectado una alta prevalencia de depresión y desesperanza (Poch *et al.*, 2004; Sanz, Navarro y Vázquez, 2003; Vázquez y Blanco, 2006). Algunos autores han explicado estos resultados por las constantes y frecuentes situaciones adversas a las que se ven sometidos debido a la sobrecarga de información y conocimiento adquirido, tener una titulación universitaria previa que no promueve la inserción profesional, falta de tiempo libre, presiones familiares, relaciones interpersonales en el ambiente académico y dudas sobre la correcta toma de decisiones (seguir estudiando, buscar trabajo, etc.) (Hernangómez, 2008; Rodríguez y Agulló, 1999; Vázquez y Blanco, 2008).

De ahí, que el presente estudio va intentar valorar la existencia de ideación suicida en estudiantes de segundo curso de la Licenciatura en Psicopedagogía y comprobar que factores psicológicos (control de los impulsos, depresión y desesperanza) están asociados a esta alta ideación suicida.

MÉTODO

Participantes

La muestra estaba constituida por 40 estudiantes universitarios con titulación previa de diplomatura en magisterio, donde había 12 hombres (30%), con edades comprendidas entre 21 y 34 años, con una edad media de 23,90 años y una desviación típica de 3,003. Se dividió el total de alumnos participantes en dos grupos, en función de su nivel de ideación suicida. Para comprobar esto último, se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI-Beck *et al.*, 1979), donde una puntuación mayor o igual a 10 indicaría que existe ideación suicida. Esta división produjo un grupo de 21 personas y otro grupo de 19 personas. El total de personas participantes en el Estudio ($N=40$) fueron reclutadas de la asignatura “Fundamentos de la Medición Psicológica” de la Licenciatura en

Psicopedagogía de una Universidad del sur de España (ver procedimiento). Los grupos y sus características fueron: Grupo 1 constituido por 21 personas (7 hombres y 14 mujeres) sin ideación suicida. Con edades comprendidas entre 21 y 33 años. La media de edad era de 24,05 y su desviación típica era de 2,765; y Grupo 2 formado por 19 personas (5 hombres y 14 mujeres) con ideación suicida. Con edades comprendidas entre 21 y 34 años, con una edad media de 23,74 y una desviación típica de 3,314.

Instrumentos

Los instrumentos de evaluación usados han sido los siguientes:

- Hoja de datos sociodemográficos* (confeccionada para este estudio). En ella cada participante reflejaba los siguientes datos: edad, sexo, estado civil (soltero, casado, separado/divorciado y viudo), situación laboral (desempleado u ocupado) y si había tenido alguna tentativa suicida previa.
- Escala de Ideación Suicida de Beck* (*Suicide Ideation Scale*, Beck *et al.*, 1979), adaptada al castellano por Comeche, Díaz y Vallejo (1995). Esta escala cuantifica la intencionalidad suicida a través de la evaluación de los pensamientos o ideas de autoeliminación. Es una escala compuesta por 19 ítems en su versión original y con 21 ítems en su traducción al castellano. Para cada ítem hay tres alternativas de respuesta calificadas de acuerdo con su intensidad, de 0 a 2, que indican un grado creciente de severidad y/o intensidad de la intencionalidad suicida. La suma total indica la severidad de las ideas suicidas. El punto de corte planteado es una puntuación mayor o igual a 10 que indicaría que existe ideación suicida (Beck *et al.*, 1979). Presenta una fiabilidad alfa de Cronbach entre .83 y .89 (Beck *et al.*, 1979; Ranieri, Steer y Kovacs, 1987).
- Control de los Impulsos* (Ci) del *Cuestionario de Personalidad Big Five* (Caprara Bermúdez Moreno, Barbaranelli y Borgogni, 1995), traducido y adaptado al castellano por Caprara *et al.* (1995). El test completo se compone de cinco dimensiones y una escala de distorsión. Para esta investigación se utilizó la subdimensión de Control de impulsos (Ci) donde se medirían aquellos aspectos más relacionados con el control del propio comportamiento en situaciones de peligro, conflicto o incomodidad. Las distintas respuestas se incluirían dentro de una escala tipo Likert de cinco puntos, donde el 1 correspondería a “completamente falso para mí” y el 5 “completamente verdadero para mí”. El Cuestionario de Personalidad *Big Five* presenta unos índices de fiabilidad alfa de Cronbach entre .73 y .87 y validez de constructo de .64. En el caso de la subdimensión utilizada en el estudio (Control de impulsos) su alfa de Cronbach es de .78 y su validez de constructo es de .66.
- Escala de Desesperanza de Beck* (BHS, Beck, Weissman, Lester y Trexel, 1974). Es un instrumento de autoevaluación construido para medir las actitudes negativas hacia el futuro (desesperanza). Consta de 20 ítems donde el sujeto contesta verdadero o falso en función de si se aplica en su caso o no lo enunciado en el ítem. La puntuación total oscila entre 0 y 20. La fiabilidad de la prueba para todas las muestras oscila entre .82 y .93; el alfa de Cronbach es de .93 y la validez de constructo es de .86.
- Inventario de Depresión de Beck* (BDI, Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), adaptado y traducido al castellano por Sanz y Vázquez (1998). Es un instrumento de autoinforme que consta de 21 ítems para cuantificar los síntomas depresivos en poblaciones normales y clínicas. En cada uno de los ítem el sujeto tiene que elegir aquella frase, entre un conjunto de cuatro alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aprox-

ime a su estado medio durante la última semana, incluyendo el día en que completa el inventario. Cada ítem se valora en una escala de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63. La versión española del BDI de 1998 presenta buenas propiedades psicométricas (coeficiente alfa de Cronbach de .83 y validez convergente entre .68 y .89).

Procedimiento

Se solicitó la participación de forma voluntaria a 93 alumnos de la asignatura Fundamentos de la Medición Psicológica de segundo curso de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad durante el mes de marzo del año 2010, sin ofrecer ninguna compensación a cambio. Todos los alumnos eran previamente titulados universitarios en Magisterio. Posteriormente se les citó, fuera de horario lectivo de la asignatura, en un aula de la Universidad para la realización de las pruebas psicológicas. Los participantes, junto con los cuadernillos de evaluación, debían de cumplimentar el consentimiento informado (Faden, Beauchamp y King, 1986) y la hoja de datos sociodemográficos. Del total de alumnos (93) finalmente fueron 63 al lugar y hora acordados.

Se eliminaron 3 cuadernillos, dos por estar incompletos en alguna de sus partes o faltar datos demográficos (sexo, edad, etc.) y uno por especificar que había realizado una tentativa suicida en el pasado. Se seleccionaron a todos los alumnos (20 en total) que había obtenido una puntuación de 10 o superior en la Escala de Ideación Suicida de Beck *et al.* (1979) y se seleccionaron otros 20 alumnos de similares características sociodemográficas al grupo con ideación. Así pues, la muestra definitiva estuvo constituida por 40 personas. Aquellas personas que presentaban una puntuación inferior a 10 puntos en la Escala de Ideación Suicida de Beck *et al.* (1979) se les denominó grupo 1 de la muestra, y el grupo 2 estaba constituido por aquellos alumnos que había obtenido una puntuación superior a 10 o más puntos en esta escala. El orden de aplicación de las pruebas fue contrabalanceado, utilizando para ello la técnica del contrabalanceo incompleto de cuadrado latino (Arnau, Anguera y Gómez, 1990; Buela Casal, Caballo y Sierra, 1996), excepto el consentimiento informado y la hoja de datos sociodemográficos que siempre se administró en primer lugar y segundo lugar respectivamente.

RESULTADOS

Para analizar la existencia de diferencias en las distintas variables se utilizó el análisis de *t* Student. En aquellos casos en los que no se cumplían los supuestos de normalidad y/o homocedasticidad se usó la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney. El nivel de significación estadística requerido en todas las pruebas fue de $p < .05$. El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 19.0.

Se ha comparado la variable de agrupación (ideación suicida) y se han medido diversas variables psicológicas (puntuación directa en depresión, desesperanza y control de impulsos), a través de los instrumentos descritos.

Para controlar el efecto de las variables demográficas se aplicó la razón de verosimilitud. El hecho de que no existan diferencias entre los dos grupos así lo demuestra.

En concreto, el análisis de los datos obtenidos respecto a estas variables informan que la muestra está constituida en su mayoría por mujeres (30% de hombres y 70% de mujeres), pero los grupos son homogéneos en esta variable ($RV(1) = .235$; $p = .628$); de entre 21 y 23 años de edad (71.41% sobre el total). No existiendo relación significativa entre los dos grupos en la variable edad ($F_{1,39} = .104$; $p = .748$). Respecto a la situación laboral, la mayoría se encuentra en situación de desempleo (80%) y muy pocos están trabajando (20%), no existiendo diferencias entre los grupos en esta variable ($RV(1) = .405$; $p = .524$). En cuanto al estado civil, la mayoría están solteros (82,5%), algunos casados (12,5%) y muy pocos separados o divorciados (5%), no existiendo nadie en situación de viudedad. Tampoco existen diferencias en este aspecto entre los grupos ($RV(2) = .374$; $p = .829$).

Los datos ofrecidos por el contraste de Levene en las variables psicológicas medidas (tabla 1): control de impulsos (Ci) y Depresión (BDI) informa de que se cumple el supuesto de homocedasticidad y se utilizará una prueba paramétrica, en este caso la t de Student. En cuanto al criterio de normalidad la prueba de Kolmogorov-Smirnov (tabla 1) informa de que la distribución es normal en estas variables (control de impulsos y depresión). Para aquellas otras que no cumplen el criterio de homogeneidad o de normalidad se ha utilizado una prueba no paramétrica, en este caso, la U de Mann-Whitney.

Tabla 1: Criterios de normalidad y homocedasticidad de las variables en la muestra

Nombre de la prueba (variable)	Levene		Kolmogorov-Smirnov	
	$F_{1,2}$	p	z	p
BDI (depresión)	.002	.961*	.793	.555**
Ci (control impulsos)	.554	.461*	.609	.852**
BHS (desesperanza)	5.759	.021	1.480	.025

*Estadístico de Levene ($p > .05$).

**Estadístico de Kolmogorov-Smirnov ($p > .05$).

Los resultados (tabla 2) referidos al nivel de depresión, ha mostrado que existían diferencias significativas en las puntuaciones medias en esta variable entre los grupos ($t_{38} = -7.612$; $p = .000$). También se ha obtenido una diferencia significativa respecto al nivel de desesperanza ($U = 42.000$; $p = .000$). Sin embargo, los resultados del análisis realizado muestran que ambos grupos tienen un mismo nivel de control de impulsos ($t_{38} = -0.959$; $p = .344$).

Tabla 2: Descriptivos y nivel de significación de las variables psicológicas por grupos

Prueba (variable)	Grupo 1		Grupo 2		T_{38}	$p < .05$
	(sin ideación suicida)		(Con ideación)			
	Media	DT	Media	D.T		
BDI (depresión)	4.57	4.589	15.32	4.308	-7.612	.000**
Ci (control impulsos)	29.95	6.438	31.84	5.975	-.959	.344
BHS (desesperanza)	25.29	3.964	18.37	2.432	42.000	.000*

*Estadístico no paramétrico U de Mann-Whitney ($p < .05$).

** T de Student (T_{38} ; $p < .05$).

DISCUSIÓN

Este estudio exploró el riesgo de suicidio en estudiantes universitarios de la Licenciatura en Psicopedagogía de una Universidad del sur de España con titulación previa de Diplomatura en Magisterio. Algunos investigadores (Álvarez, 2012; Hernangómez, 2008; Sanz *et al.*, 2003; Vázquez y Blanco, 2008), han demostrado la alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo en universitarios españoles. Sin embargo, sólo unos pocos estudios (Poch *et al.*, 2004; Vázquez y Blanco, 2006), la mayoría internacionales (Calvo, Sánchez y Tejada, 2003; Farabaugh *et al.*, 2012; González Forteza, García, Medina Mora y Sánchez, 1998) se han centrado en aquellas variables que siendo altamente prevalentes en población universitaria (depresión, desesperanza y control de impulsos), estaban asociadas a un nivel de alto riesgo suicida, fundamentalmente en sus fases iniciales (ideación). Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue determinar qué factores psicológicos confieren una mayor vulnerabilidad suicida asociada a las primeras fases de esta conducta en estudiantes de psicopedagogía.

Como era de esperar, al igual que investigaciones previas (González Forteza, García, Medina Mora y Sánchez, 1998; Sanz *et al.*, 2003), los resultados obtenidos indicaron que existía una alta prevalencia de ideación suicida (33,3% presentaban ideación suicida sobre el total de estudiantes universitarios evaluados). Pero además, se detectó que el estado de ánimo deprimido es una variable significativa en estudiantes con ideación suicida, en comparación con el grupo que no presentaba ideas de suicidio. En esta misma línea, otras investigaciones plantean resultados similares (Goodwin y Marusic, 2011; Gould, Greenber, Velting y Shaffer, 2003; Reyes Rodríguez, Rivera Medina, Cámara Fuentes, Suárez Torres y Bernal, 2012). Esto podría ser explicado, por un lado, por la escasez de recursos psicosociales de detección temprana específicos para esta población, y por otro, también podría ser explicado porque en aquellas universidades donde sí existen dichos recursos para universitarios, los terapeutas son docentes a tiempo completo. Procesos de chequeo psicosocial, junto con la contratación de profesionales no docentes a tiempo completo podrían ser soluciones prácticas para la promoción de la salud mental del universitario.

En la línea de los resultados obtenidos por otros autores (Fortune, Sinclair y Hawton, 2008; O'Keefe *et al.*, 2011; Poch *et al.*, 2004; Sánchez Teruel, 2010; Vázquez, Hervas y Romero, 2010; Sánchez-Teruel, 2009), esta investigación muestra que existe un alto nivel de desesperanza en el grupo con ideación suicida, en comparación con sus homólogos sin ideación. Una posible explicación para este alto nivel de desesperanza podría ser explicada por la existencia de una cierta inhibición en la capacidad de expresión emocional o en la petición de ayuda en momentos de intenso malestar, lo que podría llevarles a sufrir trastornos del estado de ánimo, y en sus fases más graves, alta desesperanza. Esta intensa desesperanza asociada a la dificultad de su expresión emocional, puede multiplicar el riesgo de tentativa o de suicidio consumado en esta población. Otros estudios (Fairweather-Schmidt *et al.*, 2010; Salokangas, Vaahtera, Pacriev, Sohlman y Lehtinen, 2002; Sanz, Perdígón y Vázquez, 2003) plantearon que parece existir un mayor nivel de desesperanza y depresión en mujeres más que en hombres.

Siendo la muestra de este estudio predominantemente femenina (30% de hombres y 70% de mujeres) podría ser otra explicación para los altos niveles de desesperanza en el grupo de alta ideación suicida.

Además, los resultados de este estudio indican que tanto la depresión como la desesperanza pueden ser predictores muy significativos de la ideación suicida en universitarios de Psicopedagogía. Lo que está en la línea de un amplio cuerpo de investigaciones que documentan la gran importancia de estas variables como factores de riesgo de suicidio (Cash y Bridge, 2009; Castro Rueda, Rangel, Camacho y Rueda Jaimes, 2010; Mansilla, 2010; Mondragón, Saltijeral, Bimbela y Borges, 1998). Más específicamente, estos resultados confirman los hallazgos de diversos metaanálisis (Yoshimasu, Kiyohara y Miyashita, 2008) y otros estudios (Mackenzie *et al.*, 2011; O'Sullivan, Rainsford & Sihera, 2012), donde la desesperanza y la depresión son robustos predictores de suicidio en este colectivo. Esto podría ser explicado por el intenso estrés asociado a situaciones adversas a las que están expuestos, junto a la estigmatización social que supone asistir a centros de asistencia psicosocial especializada, dentro o fuera del contexto universitario. Es de vital importancia plantear medidas de alarma social (detección precoz a través de compañeros, profesores, etc.) en el contexto universitario, junto con campañas de sensibilización, lo que podría solucionar estos aspectos.

También es importante plantear, que en el grupo 1 (BDI <10) existían personas con niveles cercanos a la puntuación criterio, pero presentaban altos niveles de esperanza. Estos resultados proporcionan apoyo adicional (Farabaugh *et al.*, 2012; Poch *et al.*, 2004) a la importancia de la medición de la depresión como factor de riesgo suicida, pero sobre todo cuando está asociada a la desesperanza. Así, los factores asociados con la ideación suicida que se analizan en este estudio, pueden ayudar en la identificación de los estudiantes universitarios en situación de riesgo para cometer una tentativa, fundamentalmente en momentos de alto nivel de estrés académico.

Por otro lado, el control de impulsos (McLean *et al.*, 2008; Salas Auvert, 2008) se ha detectado como una variable moduladora entre la ideación suicida y la tentativa suicida o el suicidio con resultado de muerte, sobre todo si está asociado a altos niveles de desesperanza o depresión (Ganz *et al.*, 2010; Nock *et al.*, 2010). En este estudio sí existen diferencias significativas entre la desesperanza y la depresión entre ambos grupos, pero no se han obtenido dichas diferencias en cuanto al control de impulsos ($t_{38} = -0.959$; $p = .344$). Esto podría ser explicado por la inexistencia de planes específicos de suicidio en el grupo 2 (con ideación), lo que podría plantear, en definitiva, que en este grupo no se ha producido el tránsito de la idea al acto en sí mismo, por lo menos en el momento de la realización de esta investigación.

El estudio actual se limita a los datos ofrecidos de autoinformes por parte de los propios estudiantes, lo que puede plantear problemas potenciales de sesgo de respuesta. Así, esta respuesta sesgada puede aumentar las posibilidades de encontrar asociaciones que se deban al método de obtención de datos, en lugar de demostrar las relaciones reales entre los constructos. Futuros estudios deberían utilizar un procedimiento multimodal como estrategia de recolección de datos con universitarios, como realización de entrevistas con los participantes, además de la administración de cuestionarios de autoinforme. En segundo lugar, la muestra está compuesta exclusivamente por estudiantes de psicopeda-

gogía, por lo que los resultados pueden no ser generalizables a otras muestras, como universitarios de otras titulaciones. Sería de interés valorar la ideación suicida en otras titulaciones universitarias. En tercer lugar, la muestra estuvo en su mayoría compuesta por mujeres, lo que puede haber aumentado la probabilidad de cometer un error de medida de tipo 1. Aunque es cierto que en Humanidades y Ciencias de la Educación, a la que pertenece la titulación de psicopedagogía, existe siempre una amplia mayoría femenina, sería importante para futuros investigadores, recopilar datos suficientes para obtener tamaños de muestra similares cuando se comparan los factores de riesgo para el suicidio entre grupos de universitarios.

Finalmente, existen otros factores de riesgo pertinentes para la evaluación de la ideación suicida, que no han sido valorados en este estudio. Investigadores futuros deben considerar los factores socioeconómicos, epigenéticos, familiares, culturales y educativos, que muchas investigaciones y organizaciones especializadas, ya han demostrado que están asociados a la ideación y riesgo de suicidio (Amitai y Apter, 2012; Brent y Melhem, 2008; *International Association for Suicide Prevention-IASP*, 2010; Joe, Canetto y Romer, 2008; Joiner, 2006; Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo-PNUD, 2009; Sánchez Teruel, 2012; Wasserman, Terenius, Wasserman y Sokolowski, 2010; World Health Organization-WHO, 2012a, b, c).

A pesar de estas limitaciones, los hallazgos actuales apoyan el valor de llevar a cabo la investigación en esta área poco estudiada en España. Los resultados de este trabajo ofrecen el poder establecer importantes factores de riesgo para la ideación suicida en estudiantes universitarios, y pueden tener implicaciones prácticas. Entre las más destacadas, una; la necesidad de que todas la Universidades españolas (públicas y privadas) pongan en marcha mecanismos para velar por el bienestar psicosocial de este colectivo, a través de servicios de atención psicosocial para estudiantes. Segundo; se plantea la imperiosa necesidad de que los servicios de atención psicológica existentes en las universidades, pongan en marcha programas de screening psicosocial, fundamentalmente en momentos de alto nivel de estrés académico, para fomentar la detección de factores de riesgo asociados a la conducta suicida, y poder así, prevenir la posibilidad de una primera tentativa en momentos (fase de ideación) donde más fácil resulta. Tercero, utilizar las redes sociales como herramienta eficaz, barata y adaptada a este colectivo, para la promoción y puesta en marcha de programas de prevención. Finalmente, se considera fundamental que los servicios de atención psicológica no se contemplen como un apoyo extra para este colectivo, sino que sean verdaderos servicios, a tiempo completo y con todas las garantías necesarias, para la atención a la salud psicosocial del estudiante universitario. Actualmente, este aspecto ya empieza a ser contemplado en algunas universidades españolas.

En general, los resultados obtenidos destacan la importancia de considerar la ideación suicida en la evaluación de riesgos psicosociales y plantear medidas preventivas específicas, para prevenir la posibilidad del tránsito de la idea a la primera tentativa en universitarios del sur de España.

REFERENCIAS

- Álvarez SM (2012). Potencial riesgo suicida entre estudiantes de primer ciclo de la carrera de Medicina: Un proyecto de intervención en la Universidad del País Vasco (UPV/EHU). *Norte de Salud Mental, 10*, 37-42
- Abramson LY, Metalsky GI y Alloy LB (1989). Hopeless theory of depression: A theory based subtype of depression. *Psychological Review, 96*, 358-372. doi: 10.1037/0033-295X
- Amitai M y Apter A (2012). Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: A review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 9*, 985-994. doi:10.3390/ijerph9030985
- Andrade JL (2012). Aspectos psicosociales del comportamiento suicida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 15*, 689-721
- Antypa N, Willem Van der Does AJ y Penninx, B.W.J.H. (2010). Cognitive reactivity: Investigation of a potentially treatable marker of suicide risk in depression. *Journal of Affective Disorders, 122*, 46-52. doi: 10.1016/j.jad.2009.06.013
- Arnau J, Anguera, MT y Gómez J (1990). *Metodología de la investigación en Ciencias del Comportamiento*. Murcia: Universidad de Murcia. Secretariado de Publicaciones.
- Beautrais AL, Collings SCD y Ehrhardt P (2005). *Suicide Prevention: A review of evidence of risk and protective factors, and points of effective intervention*. Wellington: Ministry of Health
- Bebbington P, Minot S, Cooper C, Dennis M, Meltzer H, Jenkins R y Brugha T (2010). Suicidal ideation, self harm and attempted suicide. Results from the British Psychiatric Morbidity Survey 2000. *European Psychiatry, 25*, 427-431.
- Beck AT (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. New York: Harper y Row.
- Beck AT, Kovacs M y Weissman A (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal Counseling Clinical Psychology, 41*, 343-352. doi: 10.1037/0022-006X
- Beck AT, Rush J, Shaw B y Emery G (1979). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. España: Desclée De Brouwer.
- Beck AT, Weissman A, Lester D y Trexel L (1974). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42*, 861-865. doi: 10.1037/h0037562
- Benedeck EP (2006). Suicidal Behaviour in Europe. Results from the WHO/EURO Multicenter Study on Suicidal Behavior. *Bulletin of the Menninger Clinic, 70*, 245-248.
- Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Bolhari J Botega N, De Silva D y Vijayakumar L (2005). Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: The WHO SUPRE-MISS. *Psychological Medicine 35*, 1457-1465. doi: 10.1017/S0033291705005404
- Blazer DG (1982). Social support and mortality in an elderly community population. *American Journal of Epidemiology, 115*, 684-694.
- Blazer DG (2009). Depression in late life: review and commentary. *The Journal of lifelong learning in Psychiatry, 7*, 118-136.
- Boeninger D, Masyn K, Feldman B y Conger R (2010). Sex differences in developmental trends of suicide ideation, plans, and attempts among European American adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 40*, 451-464. doi: 10.1521/suli.2010.40.5.451
- Borges G, Medina Mora ME, Orozco R, Ouéda C, Villatoro J y Fleiz C (2009). Distribución y determinantes sociodemográficos de la conducta suicida en México. *Salud Mental, 32*, 413-425.
- Bowers L, Banda T y Nijman H (2010). Suicide Inside: A Systematic Review of Inpatient Suicides. *Journal of Nervous and Mental Disease, 198*, 315-328
- Brener ND, Krug EG y Simon TR (2000). Trends in suicidal ideation and suicidal behavior among high school students in the United States, 1991-1997. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 30*,

- 304-312. doi: 10.1111/j.1943-278X.2000.tb01097.x
- Brent DA y Melhem N (2008). Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, 157-177
- Brent DA y Mann JJ (2006). Familial pathways to suicidal behavior: understanding and preventing suicide among adolescents. *The New England Journal of Medicine*, 355, 2719-2721. doi: 10.1056/NEJMp068195
- Britton PC, Duberstein PR, Conner KR y Heisel MJ (2008). Reasons for living, hopelessness, and suicide ideation among Depressed adults 50 Years or older. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 736-742.
- Buela Casal G, Caballo V y Sierra JC (1996). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI.
- Buendía J, Riquelme A y Ruiz JA (2004). *El suicidio en adolescentes*. Murcia. Universidad de Murcia.
- Calvo JM, Sánchez R y Tejada PA (2003) Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Revista De Salud Publica*, 5, 123-143.
- Caprara, G.V., Bermúdez-Moreno, J., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (1995). *BFQ: cuestionario "Big Five": manual*. Madrid: Tea Ediciones
- Cash, S.J. y Bridge, J.A. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicidal behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 21, 613-619 doi: 10.1097/MOP.0b013e32833063e1.
- Castro Rueda V, Rangel A, Camacho P y Rueda Jaimes G (2010). Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos con suicidabilidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39, 705-715.
- Chioqueta AP y Stiles TC (2007). Dimensions of the Dysfunctional Attitude Scale (DAS-A) and the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ-30) as Cognitive Vulnerability Factors in the Development of Suicide Ideation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 35, 579-589.
- Comeche MI, Díaz M y Vallejo M (1995). Cuestionarios, inventarios y escalas. Ansiedad, depresión y habilidades sociales. Madrid: Universidad-Empresa.
- Edwards MJ y Holden RR (2001). Coping, meaning in life, and suicidal manifestations: examining gender differences. *Journal Clinical Psychology*, 57, 1517-1534.
- Faden R, Beauchamp T y King N (1986). *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press.
- Fairweather-Schmidt AK, Anstey KJ, Salim A y Rodgers B (2010). Baseline factors predictive of serious suicidality at follow-up: Findings focussing on age and gender from a community-based study. *BMC Psychiatry*, 10, 41. doi: 10.1186/1471-244X-10-41
- Farabaugh A, Bitran S, Nyer M, Holt DJ, Pedrelli P, Shyu I y Fava M (2012). Depression and suicidal ideation in college students. *International journal of experimental psychopathology, phenomenology and psychiatric diagnosis*, 45, 228-234. doi: 10.1159/000331598
- Fortune S, Sinclair J y Hawton K (2008). Help-seeking before and after episodes of self-harm: a descriptive study in school pupils in England. *BMC Public Health*, 8, 369. doi: 10.1186/1471-2458-8-369
- Ganz D, Braquehais MD y Sher L (2010). Secondary prevention of suicide. *PolS Medicine*, 7, 1-4. doi: 10.1371/journal.pmed.1000271
- González Forteza C, García G, Medina Mora ME y Sánchez MA (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental* 21, 1-9.
- Goodwin RD y Marusic A (2011). Perception of health, suicidal ideation, and suicide attempt among adults in the community. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32, 1-6. doi:10.1371/journal.pmed.1000271
- Gould M, Greenber T, Velting D y Shaffer D (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: A review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 42, 386-405.
- Gradus JL, Qin P, Lincoln AK, Millar M, Lawler E y Lash TL (2010). The association between

- adjustment disorder diagnosed at psychiatric treatment facilities and completed suicide. *Clinical Epidemiology*, 2, 23-28. doi: 10.2147/CLEP.S9373
- Guerra J, Lerma A, Haramburu M y Escalante M (2010). *Psicología de emergencias: ¿Qué se puede hacer ante una amenaza de suicidio?: Protocolo psicológico de actuación*. Comunicación presentada en el 11º Congreso Virtual de Psiquiatría de Palmanova de Calvià. Mallorca.
- Hernán Gómez L (2008). *Procesos cognitivos en depresión: Relación entre sesgos atencionales, disforia y vulnerabilidad cognitiva*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid
- Hill RH y Pettit JW (2012). Suicidal Ideation and Sexual Orientation in College Students: The Roles of Perceived Burdensomeness, Thwarted Belongingness, and Perceived Rejection Due to Sexual Orientation. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00113.x
- Hiroeh U, Appleby L, Mortensen PB y Dunn G (2001). Death by homicide, suicide, and another unnatural causes in people with mental illness: a populations-based study. *The Lancet*, 358, 2110-2112.
- Howard LM, Flach C, Mehay A, Sharp D y Tylee A (2011). The prevalence of suicidal ideation identified by the Edinburgh Postnatal Depression Scale in postpartum women in primary care: findings from the RESPOND trial. *Biological Medical Central*, 11, 2-10
- Instituto Nacional de Estadística (2010). *Tasas de mortalidad por suicidio en España*. Madrid. INE
- International Association for Suicide Prevention (2010). Día Mundial de la Prevención del Suicidio-10 de Septiembre de 2010. Recuperado de <http://www.iasp.info/>
- Jia-In L, Ming-Been L, Shih-Cheng L, Chia-Ming CH, Suz-Chieh S, Hung-Chi CH y Chuan-Wan T (2010). Prevalence of suicidal ideation and associated risk factors in the general population. *Journal of the Formosan Medical Association*, 109, 138-147.
- Jiang Y, Kent D y Hesser JE (2010). Suicide patterns and association with predictors among Rhode island public high school students: a latent class analysis. *American Journal of Public Health*, 15, 27-36. doi: 10.2105/AJPH.2009.183483
- Joe S, Canetto SS y Romer D (2008). Advancing prevention research on the role of culture in suicide prevention. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38, 354-362. doi:10.1521/suli.2008.38.3.354
- Johnson J, Gooding PA, Wood AM y Tarrier (2010). Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS). *Behaviour Research and Therapy*, 48, 179-186. doi: 10.1016/j.brat.2010.05.013
- Joiner T (2006). *Why people die by suicide?* Boston: Harvard University Press
- Kessler RC, Berglund P, Borges G, Nock M y Wang PS (2005). Trends in suicide ideation, plans, gestures, and attempts in the united states 1990-92 to 2001-03. *Journal of the American Medical Association*, 293, 2487-2495.
- Keyes CLM, Eisenberg D, Perry GS, Dube SR, Kroenke K y Dhingra SS (2012). The Relationship of level of positive mental health with current mental disorders in predicting suicidal behavior and academic impairment in college students. *Journal of American College Health*, 60, 126-133. doi: 10.1080/07448481.2011.608393
- Kilbane EJ, Gokbayrak NS, Galynker I, Cohen L y Tross S (2009). A review of panic and suicide in bipolar disorder: does comorbidity increase risk? *Journal of Affective Disorders*, 115, 1-10. doi: 10.1016/j.jad.2008.09.014
- Kocmur M y Dernovsek MZ (2003). Attitudes towards suicide in Slovenia: a cross-sectional survey. *International Journal of Social Psychiatry*, 49, 8-16. doi: 10.1177/0020764003049001537.
- Langhinrichsen-Rohling J, Snarr JD, Slep AMS, Heyman RE y Foran HM (2011). Risk for suicidal ideation in the U.S. Air Force: An ecological perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 600-612
- Lee S, Fung SC, Tsang A, Liu ZR, Huang YQ, He YL, y Kessler RC (2007). Lifetime prevalence of suicide ideation, plan, and attempt in metropolitan China. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 116, 429-437. doi: 10.1111/j.1600-0447.2007.01064.x

- Lee Y y Oh KJ (2012). Validation of Reasons for Living and Their Relationship with Suicidal Ideation in Korean College Students. *Death Studies*, 36, 712-722. doi:10.1080/07481187.2011.584011
- Mclean J, Maxwell M, Platt S y Haris F (2008). *Risk and protective factors for suicide and suicidal behavior: A literature review*. Edinburgh: Scottish Government Social Research.
- Mackenzie S, Wiegel JR, Mundt M, Brown D, Saewyc E, Heiligenstein E y Fleming M (2011). Depression and suicide ideation among students accessing campus health care. *American Journal of Orthopsychiatry*, 81, 101-107
- Mansilla F (2010). *Suicidio y prevención*. Palma de Mallorca: Intersalud
- Mondragón L, Saltijeral T, Bimbela A y Borges G (1998). La ideación suicida y su relación con la desesperanza, el abuso de drogas y el alcohol. *Salud Mental*, 21, 20-27.
- Nock MK (2009). Suicidal behavior among adolescents: Correlates, confounds, and (the search for) causal mechanisms. *Journal of the American Academy of Child y Adolescent Psychiatry*, 48, 237-239.
- Nock MK, Borges G, Bromet EJ, Cha CB, Kessler RC y Lee S (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiologic Review*, 30, 133-154.
- Nock MK, Park JM, Finn CT, Deliberto TL, Dour HJ y Banaji MR (2010). Measuring the suicidal mind: implicit cognition predicts suicidal behavior. *Association for Psychological Science*, 21, 511-517. doi: 10.1177/0956797610364762
- O'Keefe VM, Tucker RP, Wingate LR y Rasmussen KA (2011). American indian hope: A potential protective factor against suicidal ideation. *Journal of Indigenous Research*, 1, Article 3. Disponible en: <http://digitalcommons.usu.edu/kicjir/vol1/iss2/3>
- O'Sullivan, M., Rainsford, M. y Sihera, N. (2012). *Suicide prevention in the community: a practical guide*. Dublin: Health Service Executive (HSE)
- Pérez Camarero S (2009). El suicidio adolescente y juvenil en España. *Revista de estudios de juventud*, 84, 126-142
- Perry IJ, Corcoran P, Fitzgerald AP, Keeley HS, Reulbach U y Aresman E (2012). The incidence and repetition of hospital-treated deliberate self-harm: findings from the world's first national registry. *PLoS ONE* 7, e31663. doi:10.1371/journal.pone.0031663
- Poch F, Villar E, Caparros B, Juan J, Cornella M y Pérez I (2004). Feelings of hopelessness in a Spanish university population: Descriptive analysis and its relationship to adapting to university, depressive symptomatology and suicidal ideation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39, 326-334
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (2009). *Informe sobre Desarrollo Humano 2009. Superando barreras: Movilidad y desarrollo humanos*. Recuperado de http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2009_ES_Indicators.pdf
- Ranieri WF, Steer RA y Kovacs M (1987). Relationship of depression, hopelessness of eventual suicide in psychiatric attitudes to suicide ideation in psychiatric patients. *Psychology Report* 61, 967-975.
- Reyes Rodríguez ML, Rivera Medina CL, Cámara Fuentes L, Suárez Torres A y Bernal G (2012). Depression symptoms and stressful life events among college students in Puerto Rico. *Journal of Affective Disorders*. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2012.08.010>
- Rodríguez J y Agullo E (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*, 11, 247-259
- Ruiz Hernández JA, Navarro Ruis JM, Torrente G y Rodríguez A (2005). Construcción de un cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida: el CCCS-18. *Psicothema* 17, 684-690
- Salas Auvert JA (2008). Control, Salud y Bienestar. *Revista Suma Psicológica*, 15, 15-42.
- Sánchez Teruel D (2009). *Actualización en inteligencia emocional*. Madrid. Editorial CEP
- Sánchez Teruel D (2010). *Intervención psicológica en la conducta suicida*. Madrid. Editorial CEP.
- Sánchez Teruel D (2012). Variables sociodemográficas y biopsicosociales relacionadas con la conducta suicida. En JA Muela, A García y A Medina (Eds.). *Perspectivas en psicología aplicada* (pp.

- 61-78). Jaén: U.N.E.D.
- Sánchez Teruel, D. y Roblez Bello A (en prensa). Infancia, adolescencia y juventud en la era digital. En D Sánchez Teruel y MA Robles-Bello (Eds.). *Trasformando problemas en oportunidades: evaluación e intervención psicosocial y educativa en la infancia y adolescencia*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Jaén
- Sanz J, Navarro ME y Vázquez C (2003). Adaptación española para el Inventario de la Depresión de Beck-II (BDI-II): Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288
- Sanz J, Perdígón AL y Vázquez C (2003). Adaptación Española del inventario para la depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *Clínica y Salud*, 14, 249-280.
- Sanz J y Vázquez C (1998). El Inventario para la Depresión de Beck (BDI) como instrumento para identificar sujetos deprimidos y no deprimidos en la investigación psicopatológica: Fiabilidad, validez y datos normativos en muestras universitarias. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Salokangas RKR, Vaahtera K, Pacriev S, Sohlman B y Lehtinen V (2002). Gender differences in depressive symptoms. An artefact caused by measurement instruments? *Journal of Affective Disorders*, 68, 215-220.
- Shanafelt TD, Balch CM, Dyrbye L, Bechamps G, Russell T, Satele D, Rummans T, Swartz K, Novotny PJ, Sloan J y Oreskovich MR (2011). Suicidal ideation among American surgeons. *Archives of Surgery*, 146, 54-62
- Soler PA y Gascón J (2005). *Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales (3ª Ed.)*. Barcelona: Masson.
- Vázquez FL y Blanco V (2006). Symptoms of depression and related factors among Spanish university students. *Psychological Reports*, 99, 583-590.
- Vázquez FL y Blanco V (2008). Prevalence of DSM-IV major depression among Spanish university students. *The Journal of American College Health*, 57, 165-171.
- Vázquez C, Hervás G y Romero N (2010). Modelos cognitivos de la depresión: Una revisión tras 30 años de investigación. *Psicología Conductual*, 18, 139-165.
- Wasserman D, Terenius L, Wasserman J y Sokolowski M (2010). The 2009 Nobel conference on the role of genetics in promoting suicide prevention and the mental health of the population. *Molecular Psychiatry*, 15, 12-17. doi: 10.1038/mp.2009.113
- World Health Organization-WHO (2012a). *Suicide prevention (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/en/
- World Health Organization -WHO (2012b). *Suicide prevention (SUPRE)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en/index.html
- World Health Organization -WHO (2012c). *Public health action for the prevention of suicide: a framework*. Geneva: WHO Document Production Services
- Yoshimasu K, Kiyohara C y Miyashita K (2008). Suicidal risk factors and completes suicide: metaanalyses based on psychological studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13, 243-56.
- Zdanowicz N, Janne P y Reynaert CH (2004). ¿Juega el locus de control de la salud un papel clave en la salud durante la adolescencia? *Europe Journal Psychiatry*, 18, 117-124.

Recibido, 13 Noviembre, 2012
Aceptación final, 20 Febrero, 2013