

Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo

Emotional regulation factors and clinical symptoms associated with suicidal risk: an explanatory model

Pedro David Rosas-Fuentes¹, Alicia Edith Hermosillo-de la Torre², Karla Patricia Valdés-García^{2*}

¹Universidad Autónoma de Coahuila. Saltillo, Coahuila.

Pedro_rosas@uadec.edu.mx Tel. 6441225205

²Universidad Autónoma de Aguascalientes. Aguascalientes.

Alicia.hermosillo@edu.uaa.mx Tel. 4491866431

karlavaldes@uadec.edu.mx Tel. 8441041198

*Autor de correspondencia

Resumen

Palabras clave:

Suicidio; regulación emocional; síntomas clínicos.

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial donde los jóvenes aparecen como un grupo vulnerable. Por ello, es esencial identificar factores de riesgo y protectores, tales como la regulación emocional y sintomatología clínica, que puedan ser trabajados en intervención clínica. El objetivo de este estudio es generar un modelo explicativo del riesgo suicida partiendo de la regulación emocional y la sintomatología clínica en estudiantes de psicología. El presente es un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal con alcance explicativo, en donde participaron 295 estudiantes de psicología. Se encontró que los factores que explican el riesgo suicida son la sintomatología depresiva, la modificación emocional, el puntaje total de síntomas clínicos y la sintomatología ansiosa. Se concluye que la combinación de regulación emocional y sintomatología clínica puede desempeñar un papel relevante en la prevención del riesgo suicida. Este trabajo establece una base científica para desarrollar estrategias preventivas más eficaces y contextualizadas.

Abstract

Keywords: Suicide; emotional regulation; clinical symptoms.

Suicide is one of the main causes of death worldwide where young people are a vulnerable group. Therefore, it is essential to identify risk and protective factors, such as emotional regulation and clinical symptoms, that could be enhanced in clinical intervention. The objective of this study is to generate an explanatory model of suicidal risk based on emotional regulation and clinical symptomatology in psychology students. This is a quantitative, non-experimental, cross-sectional study with explanatory scope, in which 295 psychology students participated. It was found that the factors that explain suicide risk are depressive symptoms, emotional modification, total score of clinical symptoms and anxious symptoms. As a conclusion, the combination of emotional regulation and clinical symptomatology can play a crucial role in preventing suicide risk. This work establishes a scientific foundation to develop more effective and contextualized preventive strategies.

Recibido: 30 de noviembre de 2024

Aceptado: 10 de marzo de 2025

Publicado: 11 de junio de 2025

Cómo citar: Rosas-Fuentes, P. D., Hermosillo-de la Torre, A. E., & Valdés-García, K. P. (2025). Factores de la regulación emocional y síntomas clínicos asociados al riesgo suicida: un modelo explicativo. *Acta Universitaria* 35, e4446. doi. <http://doi.org/10.15174/au.2025.4446>

Introducción

El suicidio es la muerte de una persona ocasionada por ella misma, la cual se realiza con absoluta voluntad y consciencia de su resultado mortal (Turecki *et al.*, 2019). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el suicidio constituye una de las principales causas de fallecimiento a nivel mundial, ocasionando aproximadamente 726 mil muertes por año (OMS, 2024). Además, a nivel mundial los jóvenes son el grupo de edad que más suicidios cometen, pues es la tercera causa de muerte entre personas de 15 a 29 años (OMS, 2024).

Existen diversos conceptos relacionados con el suicidio, entre ellos se encuentran: la ideación suicida, que son pensamientos que van desde querer morir hasta tener un plan para suicidarse; y el intento de suicidio, que es toda conducta que tiene como objetivo terminar con la propia vida, pero sin lograrlo (Turecki *et al.*, 2019).

En México, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) encontró que en el año 2023 la mayoría de los suicidios se presentaron en personas menores de 40 años (INEGI, 2024). Además, hubo un incremento de 0.5 en la tasa de suicidios en comparación con el año 2022, pasando de 6.3 suicidios por cada 100 mil habitantes en 2022 a 6.8 en 2023 (INEGI, 2023; INEGI, 2024). Coahuila, estado en el que se realizó el presente estudio, se ubicó por encima de la media nacional, con una tasa de 9.7 por cada 100 mil habitantes (INEGI, 2024).

Para trabajar en la disminución de los comportamientos suicidas, es necesario identificar los factores que disminuyen y los factores que aumentan la probabilidad de cometer suicidio, factores protectores o de riesgo, respectivamente (Secretaría de Salud [Salud], 2021). Algunos factores protectores son tener redes de apoyo, la capacidad de resolver problemas, metas o planes de vida, la capacidad de regular emociones, etc. De igual manera, algunos factores de riesgo identificados son la impulsividad, la agresividad, el aislamiento, pasar por una ruptura, tener algún problema clínico psicológico, entre otros (O'Connor & Nock, 2014; OMS, 2018; Salud, 2023; Turecki *et al.*, 2019).

Para fines de esta investigación, se estudiará la regulación emocional como factor protector y la sintomatología clínica como factor de riesgo, ya que existen estudios que comprueban la relación entre estas variables (Abdollahpour *et al.*, 2024; Bautista *et al.*, 2022; A. Gómez *et al.*, 2020; Sánchez *et al.*, 2022; Turton *et al.*, 2022), pero se requiere robustecer la evidencia científica y comprobarla en grupos y contextos específicos.

Según el Modelo de Regulación Emocional Basado en el Procesamiento Emocional de Hervás, la regulación emocional es un proceso facilitador que ayuda a convertir emociones negativas o intensas en emociones desagradables no intensas o positivas (Hervás & Moral, 2017). Hervás (2011) y Hanoos (2020) proponen que, para llegar a la regulación emocional, hay que pasar por seis etapas: apertura emocional (ser consciente de las emociones experimentadas), atención emocional (atender la emoción experimentada), etiquetado emocional (nombrarla), aceptación (no emitir juicios de valor ante la misma), análisis emocional (entender su función y significado) y regulación emocional (poner en marcha estrategias cognitivas o conductuales para afrontarla).

La regulación emocional suele correlacionarse de forma negativa con la presencia de comportamientos suicidas, por lo que se le considera como un factor protector de dichos comportamientos (Camargo *et al.*, 2021; Denning *et al.*, 2022; A. Gómez *et al.*, 2020; Haliczzer *et al.*, 2021; Janiri *et al.*, 2021; Lievanos-Ruiz *et al.*, 2024; Sánchez *et al.*, 2022; Santana *et al.*, 2024; Singh & Pathak, 2020).

Esta asociación puede observarse en Velásquez *et al.* (2020), quienes tuvieron como objetivo conocer la asociación entre la desregulación emocional y los pensamientos suicidas en estudiantes universitarios. Entre los resultados más sobresalientes de dicho estudio se encontró que la desregulación emocional y la ideación suicida presentan una correlación positiva.

Algunos estudios se centran en identificar cuáles estrategias de la regulación emocional se asocian a los comportamientos suicidas. Dentro de estos se encuentra el de Flores-Kanter *et al.* (2019), en donde se encontró que, en 2 166 argentinos de la población general, la presencia de estrategias cognitivas de regulación emocional denominadas pensamientos negativos y rumiación fueron predictores y lograron explicar la presencia de ideación suicida. Por el contrario, estrategias de regulación emocional cognitiva como la reinterpretación o planificación lograron predecir y explicar la ausencia de ideación suicida.

De la misma manera, Chukwuemeka & Obi-Nwosu (2021) presentaron un estudio de 536 universitarios de Nigeria, en el que encontraron que estudiantes con depresión y reevaluación cognitiva no reportaron ideación suicida y que aquellos estudiantes con depresión sin reevaluación cognitiva sí reportaron la presencia de esta. Así mismo, estudiantes con depresión sin supresión expresiva no presentaron ideación suicida, a diferencia de quienes presentan depresión con supresión expresiva.

El estudio realizado por Abdollahpour *et al.* (2024) se centró en conocer las estrategias de regulación emocional que median los factores de riesgo para el suicidio y los comportamientos suicidas. Para ello, participaron 340 iraníes de la población general (entre 18 y 55 años), encontrando que las estrategias cognitivas de regulación emocional como catastrofizar, culparse a sí mismo, culpar a otros y rumiar fueron moderadores entre las necesidades interpersonales y los comportamientos suicidas.

Otro estudio midió los factores de la desregulación emocional que median el perfeccionismo y la ideación suicida en 130 universitarios canadienses. Los factores de la desregulación emocional que tuvieron un efecto estadístico significativo para ser mediadores entre el perfeccionismo y la ideación suicida fueron la falta de claridad en las emociones y la falta de estrategias de afrontamiento (Zeifman *et al.*, 2020).

En el estudio de Raudales *et al.* (2020), los autores midieron la regulación emocional como predictor de la ideación suicida en 298 pacientes clínicos en Florida, encontrando que la falta de conciencia y claridad en las emociones se asociaron con intentos suicidas.

También existen modelos explicativos de los comportamientos suicidas en donde la regulación/desregulación emocional tiene un papel importante. Uno de ellos es el modelo biopsicosocial del riesgo suicida de Turecki *et al.* (2019), en el que se propone que existen factores distales, de desarrollo y proximales que se estructuran y presentan bajo ciertas condiciones para que se manifiesten los comportamientos suicidas. Entre los factores proximales que facilitan o precipitan los comportamientos suicidas, se encuentra la falta de regulación emocional (Turecki *et al.*, 2019).

De la misma manera, la terapia dialéctica conductual (DBT por sus siglas en inglés) menciona que los comportamientos suicidas aparecen por la combinación de vulnerabilidades biológicas y un ambiente invalidante, lo que provoca que la persona experimente emociones de manera más intensa y que, frente a este tipo de ambientes, no se permita la expresión de dichas emociones. Ante esto, la persona se vuelve más reactiva y presenta deficiencia en habilidades de regulación emocional (Boggiano & Gagliesi, 2018).

Además de la variable de regulación emocional, diversos estudios han encontrado que la presencia de algún problema o sintomatología clínica aumenta la probabilidad de presentar comportamientos suicidas. Los principales síntomas clínicos que están asociados al riesgo suicida son: depresión, ansiedad, estrés e impulsividad (López *et al.*, 2020; Méndez-Bustos *et al.*, 2022; Soriano & Jiménez, 2022; Turecki *et al.*, 2019).

Uno de los ejemplos es el estudio realizado por Méndez-Bustos *et al.* (2022), en el que se midió la regulación emocional, sintomatología suicida y la intensidad de ideas suicidas en adolescentes y jóvenes entre 10 y 21 años. Los principales resultados indicaron que la mayoría de los participantes tenía problemas para regular sus emociones (86%); además, más del 90% había tenido síntomas o diagnóstico de algún trastorno psicológico, principalmente depresión y ansiedad. Adicionalmente, encontraron que la sintomatología ansiosa-depresiva fue la que más se relacionó con las ideas suicidas.

También se han realizado intervenciones para la prevención del suicidio en las que se incluyen habilidades que les permitan promover una regulación emocional adaptativa (Ceja-Sosa *et al.*, 2023; Garduño & Delgado, 2022; Mora & Pérez, 2020).

Específicamente, en cuanto a los jóvenes universitarios, algunas investigaciones han identificado que son un grupo vulnerable para presentar ideación, riesgo u orientación hacia el suicidio (Camargo *et al.*, 2021; M. Gómez *et al.*, 2020). En un estudio realizado específicamente en universitarios mexicanos, en el que participaron seis instituciones educativas del país, se encontró que el 10.7% presentó depresión, 10.7% presentó ansiedad generalizada y 29.6% cumplía los criterios para algún trastorno psicológico (incluyendo depresión y ansiedad). El estudio reveló que el 9.7% de los estudiantes reportaron ideación suicida, 3.9% un plan suicida, 0.7% lo intentó y 5.3% autolesión no suicida (Benjet *et al.*, 2019).

De manera específica, la mayoría de los estudiantes de psicología de la universidad en donde se realizó el presente estudio (Universidad Autónoma de Coahuila) han reportado niveles moderados y altos de depresión, así como niveles moderados y altos de orientación hacia el suicidio (Rosas-Fuentes *et al.*, 2023).

Aunque la relación entre la regulación emocional y el suicidio se ha reportado como significativa, algunos estudios se han centrado en identificar la relación estadística entre las dos variables, pero no en identificar cuáles factores exclusivos de la regulación emocional se asocian al riesgo suicida y sus síntomas. Por ese motivo, no hay evidencia suficiente sobre cuáles destrezas específicas son a las que se les tendrían que dar mayor énfasis en los tratamientos para la prevención del suicidio.

En ese sentido, el objetivo de este estudio es generar un modelo explicativo del riesgo suicida partiendo de la regulación emocional y la sintomatología clínica en estudiantes de psicología. La hipótesis de investigación es que existen factores concretos de la regulación emocional y síntomas clínicos específicos que poseen mayor peso estadístico en la explicación del riesgo suicida en estudiantes de psicología.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, de corte transversal con alcance explicativo. Se decidió desarrollar un estudio cuantitativo para obtener resultados objetivos que se puedan generalizar (Hernández *et al.*, 2014). Se hizo de manera experimental para no manipular las variables, sino observarlas en su entorno natural (Kerlinger & Lee, 2002). Fue trasversal para obtener la información de un momento específico (Ato *et al.*, 2013) y su alcance fue explicativo, ya que no se limitó a describir la presencia/ausencia de variables o conocer su asociación, sino que buscó generar un modelo estadístico que pudiera explicar la presencia de riesgo suicida partiendo de la regulación emocional y síntomas clínicos (Hernández *et al.*, 2014).

Participantes

La selección de la muestra fue no aleatoria, por conveniencia. En total, 295 estudiantes de la carrera de psicología de una universidad pública del norte de México participaron en el estudio, donde el 75% fueron mujeres, 24% fueron hombres y 1% declaró ser no binario, con una edad media de 20 años y un rango de edad de 18 a 29 años.

Instrumentos

Cuestionario de Habilidades de Regulación Emocional (ERSQ)

Desarrollado por Berking & Znoj (2008) y validado en México por Orozco-Vargas *et al.* (2021), este instrumento mide las habilidades que las personas poseen para regular sus emociones. Consta de 27 ítems que se responden en escala Likert en la que la persona selecciona las características que mejor le describa en la última semana. Las opciones de respuesta son: 0 = no del todo, 1 = pocas veces, 2 = algunas veces, 3 = frecuentemente y 4 = casi siempre. El cuestionario divide en nueve categorías las habilidades de regulación, las cuales son: conciencia emocional (capacidad de identificar y concientizar las emociones; ítems 1, 12 y 19), sensación (que las sensaciones físicas ayuden a identificar las emociones; ítems 7, 14 y 24), claridad (nombrar la emoción; ítems 6, 13 y 25), conocimiento (comprender por qué se sienten de cierta manera; ítems 3, 11 y 20), aceptación (aceptar la emoción; ítems 5, 17 y 23), tolerancia (soportar la sensación emocional; ítems 4, 18 y 26), disposición a confrontar (enfocarse en la meta a pesar de la emoción; ítems 8, 16 y 22), autoayuda (capacidad de animarse a sí mismo; ítems 9, 15 y 27) y modificación (capacidad de influir en sus emociones; ítems 2, 10 y 21).

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Este instrumento fue desarrollado por Plutchik & Van Praag (1989) y validado en población latinoamericana por Suárez-Colorado *et al.* (2019). Es una escala unifactorial que consta de 15 ítems que se contestan de forma dicotómica: 0 = no y 1 = sí. Una puntuación total de 6 o más respuestas de *sí*, indica presencia de riesgo suicida.

Lista de Verificación de Síntomas o Symptom Check List (SCL90)

La lista fue desarrollada por Derogatis (1975) y validada en México por Cruz *et al.* (2005). Consta de 90 ítems que se contestan en escala Likert, donde la persona selecciona la opción que mejor le describa en las últimas dos semanas. Las opciones de respuesta son: 0 = nada, 1 = un poco, 2 = moderadamente, 3 = mucho y 4 = extremadamente. El cuestionario mide nueve síntomas clínicos: somatización (ítems 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56 y 58), obsesivo compulsivo (ítems 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55 y 65), sensibilidad interpersonal (ítems 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69 y 73), depresión (ítems 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71 y 79), ansiedad (ítems 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80 y 86), hostilidad (ítems 11, 24, 63, 67, 74 y 81), ansiedad fóbica (ítems 13, 25, 47, 50, 70, 75 y 82), ideación paranoide (ítems 8, 18, 43, 68, 76 y 83) y psicotismo (ítems 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88 y 90). Aunado a esto, cuenta con una medición de un índice de severidad global.

Procedimiento

El proyecto se sometió a la revisión, evaluación y aprobación del Núcleo Académico Básico del Doctorado en Psicología de la Salud de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Coahuila. Se solicitó a las autoridades de la Facultad de Psicología de una universidad pública del norte de México autorización para invitar a las y los estudiantes que desearan participar voluntariamente para responder los instrumentos del estudio. Se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los participantes, resaltando el cuidado de los aspectos éticos de confidencialidad.

La aplicación se llevó a cabo mediante la distribución de un formulario de Google en los meses de septiembre y octubre de 2024. Para responder los instrumentos, los participantes debían ser estudiantes de la carrera de psicología, tener entre 18 y 29 años y proporcionar un correo electrónico de contacto.

A las personas que obtuvieron una puntuación elevada en la prueba de riesgo suicida, se les compartió, mediante un correo electrónico, un directorio con psicólogos clínicos que atienden comportamientos suicidas desde terapias basadas en evidencia, el número de la línea de la vida, las direcciones de centros de atención y la liga a páginas a las cuales pueden acceder para situaciones de crisis. Finalmente, se ofreció un taller gratuito enfocado en adquirir habilidades de afrontamiento ante crisis suicidas.

Análisis estadístico

Se realizó el análisis estadístico descriptivo, correlacional y predictivo en los paquetes estadísticos JASP- y SPSS-21, y se generó un modelo explicativo en el paquete estadístico IBM Analysis of Moment Structures (AMOS).

En primer lugar, se realizaron medidas de tendencia central y de dispersión con la finalidad de caracterizar la muestra según datos sociodemográficos y sintomatológicos. Después, se realizó el análisis de correlación de Pearson. Para los análisis predictivos se utilizó la regresión lineal múltiple, considerando como variables predictoras las subescalas de la prueba de regulación emocional y de la SCL90, mientras que la variable dependiente era el puntaje total del instrumento de riesgo suicida. Por último, se generó un modelo explicativo desde el análisis de ecuaciones estructurales.

Resultados

Para este estudio se contó con un total de 295 estudiantes de psicología, en su mayoría solteros (67%) y el restante en una relación (33%). El 85% eran estudiantes de la modalidad presencial y el resto (15%) en modalidad virtual. El 36% refirió haber pensado en quitarse la vida en el último año y cerca del 6% lo había intentado. Así mismo, el 16% obtuvo un puntaje alto de riesgo suicida en la escala de Plutchik.

Las pruebas obtuvieron buena fiabilidad. El *ERSQ* tuvo un alpha de Cronbach de 0.931, mostrando una consistencia interna muy alta; la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik obtuvo un 0.773, mostrando una consistencia interna aceptable; y el *SCL90* obtuvo 0.980, mostrando una consistencia interna muy alta (Soler & Soler, 2012).

Se realizaron los análisis de normalidad y homocedasticidad. Tanto en la asimetría como en la curtosis, los puntajes estuvieron entre 2 y -2, lo que sugiere una distribución normal de los datos. Además, se realizó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que ninguna prueba ni sus subescalas tuvieron una magnitud del efecto de 0.20 o mayor, lo cual indica que es necesario realizar análisis estadísticos paramétricos.

En relación con la regulación emocional, se obtuvieron cuartiles para identificar niveles bajos, medios y altos. Se encontró mayor incidencia en niveles bajos que en niveles altos, lo que puede indicar que son más los alumnos con deficiencias para regular sus emociones que los alumnos con altas capacidades para regularlas (Tabla 1).

Tabla 1. Frecuencia y porcentajes en niveles de regulación emocional.

Subescala	Bajo		Medio		Alto	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Consciencia de las emociones	111	38%	133	45%	51	17%
Sensibilidad emocional	112	38%	129	44%	54	18%
Claridad en emociones	118	40%	119	40%	58	20%
Conocimiento de emociones	98	33%	128	44%	69	23%
Aceptación de emociones	83	28%	146	50%	66	22%
Tolerancia de emociones	93	32%	131	44%	71	24%
Disposición a confrontar emociones	121	41%	119	40%	55	19%
Auto animarse	99	34%	132	45%	64	21%
Modificación de emociones	111	38%	136	46%	48	16%
Regulación emocional	79	27%	143	48%	73	25%

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a las frecuencias y porcentajes en las subescalas del *SCL90*, entre 24% a 27% de estudiantes refieren sintomatología alta dependiendo de la subescala (Tabla 2). Además, en el índice de severidad de la prueba *SCL90*, se encontró que el 40% presentan una severidad grave, 21% severidad alta, 27% severidad moderada y 12% severidad baja.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes en niveles de sintomatología clínica.

Subescala	Estudiantes con sintomatología normal		Estudiantes con sintomatología alta	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Somatización	215	73%	80	27%
Obsesivo compulsivo	215	73%	80	27%
Susceptibilidad interpersonal	225	76%	70	24%
Depresión	218	74%	77	26%
Ansiedad generalizada	216	73%	79	27%
Hostilidad	215	73%	80	27%
Ansiedad fóbica	218	74%	77	26%
Ideación paranoide	213	72%	82	28%
Psicoticismo	216	73%	79	27%

Fuente: Elaboración propia.

Además, se obtuvieron correlaciones (p de Pearson) del riesgo suicida con todas las subescalas del ERSQ y del SCL90, encontrando correlaciones bajas y negativas entre el riesgo suicida con sensación emocional (-0.110) y disposición a confrontar (-0.277). Adicionalmente, se encontraron correlaciones moderadas y negativas entre riesgo suicida y autoayuda emocional (-0.306), consciencia emocional (-0.317), aceptación emocional (-0.320), claridad emocional (-0.333), conocimiento emocional (-0.403), tolerancia emocional (-0.462) y modificación emocional (-0.469). Asimismo, hubo correlaciones moderadas y positivas entre riesgo suicida y ansiedad fóbica (0.469) y hostilidad (0.495). Por último, se encontraron correlaciones altas y positivas entre riesgo suicida y psicotismo (0.649), somatización (0.733), obsesivo compulsivo (0.775), ideación paranoide (0.807), ansiedad generalizada (0.812), depresión (0.818) y susceptibilidad interpersonal (0.834). Todas las correlaciones fueron significativas con un nivel de significancia al 0.05.

Aunado a lo anterior, se realizó un modelo de regresión múltiple automatizado para predecir el riesgo suicida (Figura 1). En él se observa que la presencia de sintomatología depresiva, el reconocer fisiológicamente las emociones, aceptarlas y tener sintomatología clínica, así como las deficiencias en modificar y conocer sus emociones, predicen un 57% el riesgo suicida.

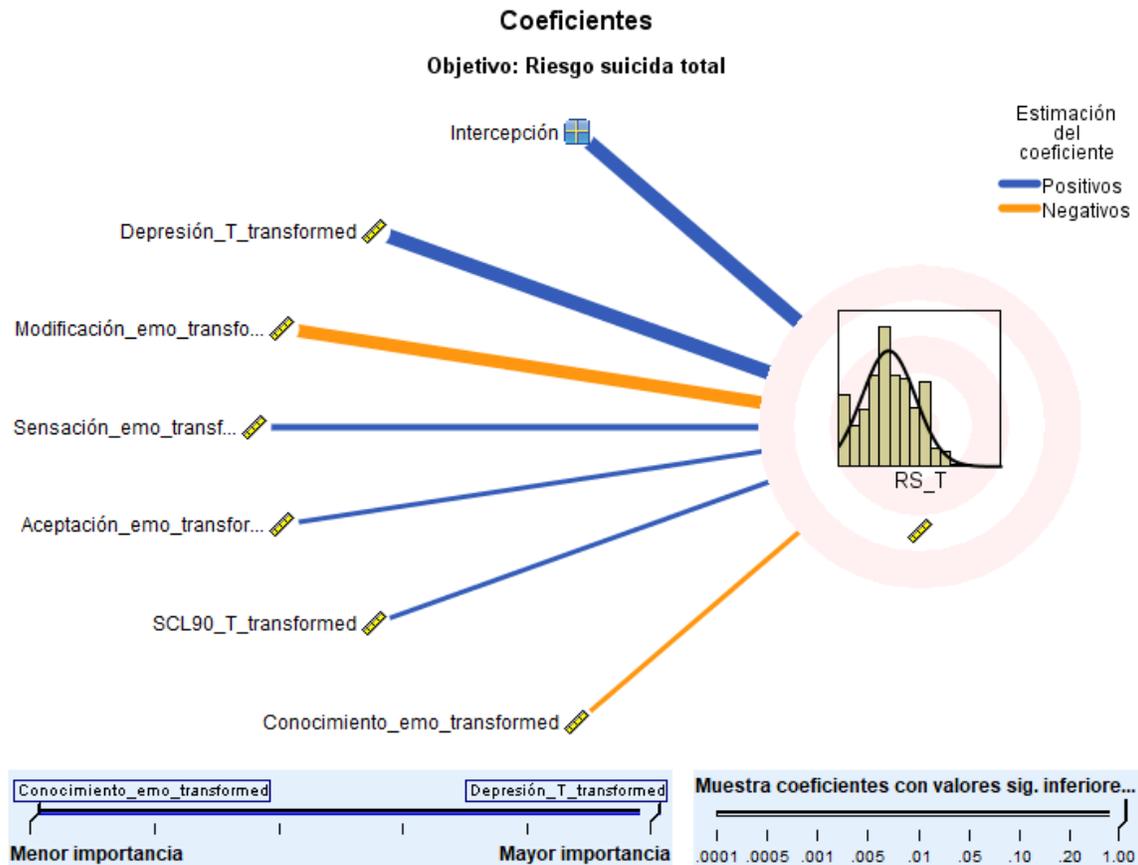


Figura 1. Modelo de regresión múltiple automatizado para predecir el riesgo suicida.

Fuente: Elaboración propia.

Por su parte, el modelo explicativo realizado con ecuaciones estructurales propone que el riesgo suicida es explicado en un 58% mediante la presencia de síntomas clínicos, principalmente depresivos y ansiosos, así como una incapacidad de modificación emocional (Figura 2). Este modelo fue el que se adaptó de mejor manera, pues, estadísticamente, el ajuste del modelo fue excelente (Lévy & Varela, 2006).

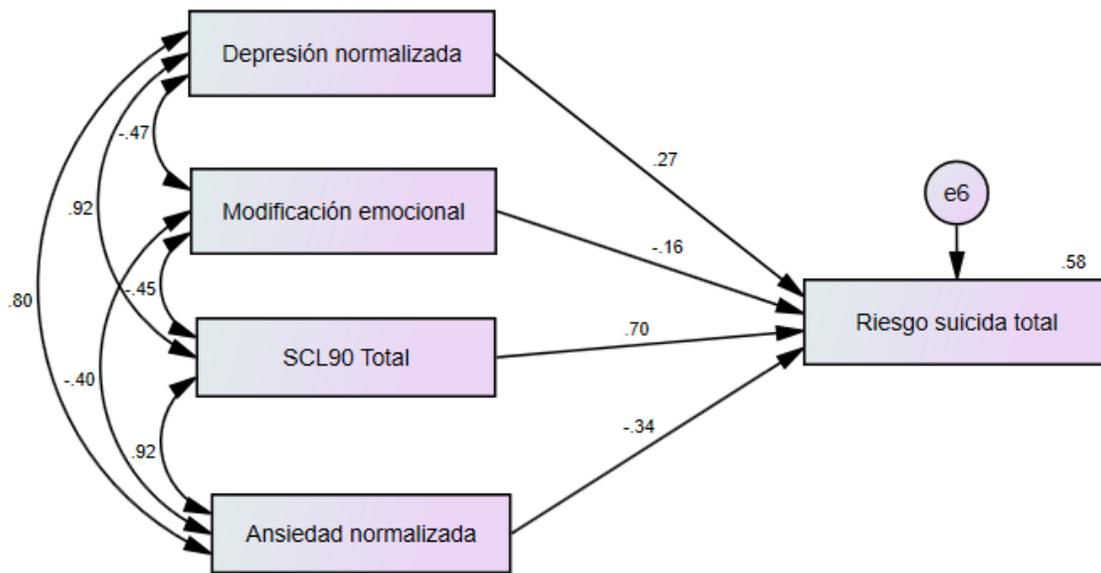


Figura 2. Modelo explicativo del riesgo suicida.

Nota. CMIN = 1.365; GFI = 0.998; CFI = 1.00; RMSEA = 0.035.

CMIN = Chi cuadrado; GFI = Índice de bondad de ajuste (por sus siglas en inglés); CFI = Índice de ajuste comparativo (por sus siglas en inglés); RMSEA = Raíz del error cuadrático medio de aproximación (por sus siglas en inglés)

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

A partir de los resultados obtenidos, se observa que la prevalencia de síntomas depresivos en este estudio es significativamente mayor que la reportada por Benjet *et al.* (2019). Mientras que estos autores encontraron que el 10.7% de los estudiantes universitarios mexicanos presentaban síntomas de depresión, en este estudio se identificó que el 27% de los estudiantes presentan sintomatología depresiva elevada, casi triplicando dicha cifra. En el presente estudio se encontró mayor prevalencia en sintomatología clínica grave (40%) en comparación con los hallazgos de Benjet *et al.* (2019), pero menor que la encontrada por Méndez-Bustos *et al.* (2022), quienes refieren que un 90% de sus participantes presentaban síntomas clínicos. Esto puede deberse a que Benjet *et al.* (2019) realizaron su estudio antes del confinamiento por covid-19 y el presente estudio así como el de Méndez-Bustos *et al.* (2022) fueron desarrollados después de dicho evento. Asimismo, este último fue realizado con adolescentes, lo cual pudo haber incidido para que la sintomatología haya aumentado.

Se observaron también diferencias significativas en la prevalencia de ideación e intento suicida. En el estudio de Benjet *et al.* (2019) se reportó una prevalencia del 3.9% para la ideación suicida y del 0.7% para el intento suicida. En contraste, este estudio encontró una prevalencia del 36% en ideación suicida y del 6% en intentos de suicidio, cifras que son más de nueve y ocho veces superiores, respectivamente. Sin embargo, parecen asemejarse a los referidos por Rosas-Fuentes *et al.* (2023). Aunque no especifican el porcentaje exacto, hacen referencia a haber encontrado niveles moderados y altos de orientación hacia el suicidio. Esto puede deberse a la similitud en las poblaciones en donde fueron realizados los estudios, ya que el estudio de Rosas-Fuentes *et al.* (2023) y el presente se llevaron a cabo en la misma universidad, pero en diferentes años.

Existen varias explicaciones a esta diferencia; por una parte, en el estudio de Benjet *et al.* (2019) se incluyeron estudiantes de todas las áreas del conocimiento, y esto puede tener implicaciones importantes para diferenciar factores de riesgo según la carrera o áreas profesionales, o podría tener que ver con diferencias en la identificación y facilidad para reconocer la presencia de sintomatología o malestar emocional en estudiantes con ciertos perfiles profesionales. De igual forma, puede deberse a que dicho estudio fue realizado antes del confinamiento por covid-19, a diferencia de este que se realizó postpandemia.

Por otra parte, se encontraron correlaciones negativas y significativas entre la regulación emocional y el riesgo suicida, resultados que coinciden con los de Denning *et al.* (2022), A. Gómez *et al.* (2020), Haliczzer *et al.* (2021), Janiri *et al.* (2021), Lievanos-Ruiz *et al.* (2024), Santana *et al.* (2024), Singh & Pathak (2020). También se encontró que la sintomatología depresiva presentó una de las correlaciones más altas, lo cual concuerda con lo encontrado por Méndez-Bustos *et al.* (2022).

Con base en lo encontrado en los modelos predictivo y explicativo, se propone que la depresión es la subescala que mejor predice y explica el riesgo suicida, lo que ha sido estudiado y reportado también por otros estudios (Méndez-Bustos *et al.*, 2022; Turecki *et al.*, 2019).

En cuanto a las subescalas de regulación emocional medidas, se encontró que la de modificación emocional ayuda a predecir y explicar el riesgo suicida, lo cual concuerda con lo encontrado por Flores-Kanter *et al.* (2019), quienes refieren que las personas que logran hacer una reevaluación cognitiva logran influenciar sus emociones a través de esta estrategia, obteniendo una mejor regulación emocional; así, los participantes con estas características presentaban menos comportamientos suicidas.

Por su parte, Chukwuemeka & Obi-Nwosu (2021) encontraron algo similar, refiriendo que los universitarios con depresión, pero sin la capacidad de modificar sus emociones mediante la reevaluación cognitiva, tenían más riesgo de presentar ideación suicida. En ese sentido, se observa la importancia de la modificación emocional dentro del proceso de regulación emocional al momento de hablar de comportamientos suicidas, afirmación que coincide con el modelo biosocial de la DBT, en el que se hace énfasis en la falta de habilidades de experimentar y gestionar las emociones de manera saludable (Boggiano & Gagliosi, 2018).

Asimismo, una variable que no estuvo presente en el modelo predictivo, pero sí en el modelo explicativo, fue la sintomatología clínica, misma que se reporta tanto en estudios empíricos como en modelos teóricos (López *et al.*, 2020; Méndez-Bustos *et al.*, 2022; Soriano & Jiménez, 2022; Turecki *et al.*, 2019).

Por último, la sintomatología ansiosa también ayudó a explicar el riesgo suicida. Y aunque suele hablarse más de la depresión, la ansiedad también fue importante para el modelo explicativo, mismo que coincide con Méndez-Bustos *et al.*, (2022) y Soriano & Jiménez (2022), quienes refieren que la presencia de desregulación emocional, aunado a síntomas depresivos y ansiosos, suele ser la más asociada con ideación suicida.

Conclusiones

El presente estudio buscó generar un modelo explicativo del riesgo suicida partiendo de la regulación emocional y síntomas clínicos en estudiantes de psicología, encontrando que el factor de la regulación emocional que explica el riesgo suicida es la capacidad de modificación emocional. Al mismo tiempo, se encontraron que los factores clínicos de depresión y ansiedad sumados a la sintomatología clínica explicaron el riesgo suicida en estudiantes de psicología.

Al encontrar niveles elevados de universitarios que han pensado seriamente en quitarse la vida y que lo habían intentado, se reconoce la importancia de generar intervenciones enfocadas a estos grupos, pensando en los factores contextuales que viven dentro de sus estudios y etapa de vida.

Igualmente, se observa que los estudiantes con mayores habilidades de regulación emocional presentan un menor riesgo suicida. En particular, las dimensiones relacionadas con la modificación y transformación emocional emergen como competencias clave que deberían fomentarse en estudiantes de psicología para fortalecer su capacidad en la prevención y tratamiento del suicidio.

En relación con la sintomatología clínica, la depresión y la ansiedad mostraron una mayor prevalencia y una asociación más fuerte con el riesgo suicida. Esto resalta la importancia de abordar estos síntomas al diseñar e implementar intervenciones preventivas para reducir el riesgo de suicidio.

Realizar un modelo explicativo con factores protectores (regulación emocional) y factores de riesgo (sintomatología clínica) permite trabajar problemas clínicos que pudieran estar presentes y desarrollar habilidades que mejoren la calidad de vida de los estudiantes.

En ese sentido, se sugiere seguir generando estudios que midan los factores de la regulación emocional que estén asociados al riesgo suicida para lograr generalizar el conocimiento obtenido en este estudio a otros grupos de personas y en diferentes áreas geográficas del país. De la misma manera, resultaría necesario comprobar científicamente la eficacia de intervenciones clínicas que trabajen la regulación emocional y sintomatología depresiva y ansiosa en grupos específicos.

Para finalizar, los resultados sugieren que hay dimensiones de la regulación emocional, específicamente la de la capacidad de modificar respuestas emocionales, que juegan un papel clave en la explicación del riesgo suicida, aunado a la presencia de síntomas depresivos y ansiosos. Es por ello que se destaca la relevancia de generar y aplicar programas preventivos enfocados en promover dichas habilidades y disminuir la sintomatología depresiva y ansiosa en estudiantes de psicología. Estos programas podrían ser una herramienta valiosa para reducir el riesgo suicida en universitarios.

Agradecimientos

Este artículo es desarrollado como parte de los estudios del Doctorado en Psicología de la Salud de la Universidad Autónoma de Coahuila, programa que cuenta con apoyo financiero (beca) del Conahcyt, hoy llamada Secihti. El autor principal es becario de la Secihti.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias

- Abdollahpour, H., Bakhshesh-Boroujeni, M., Farajpour-Niri, S., Hekmati, I., Habibi, M., & Eskin, M. (2024). An examination of the mediating role of maladaptive emotion regulation strategies in the complex relationship between interpersonal needs and suicidal behavior. *Frontiers Psychiatry, 15*, 1301695. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1301695>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología, 29*(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bautista, G., Vera, J. A., Machado, F. A., & Rodríguez, C. K. (2022). Depresión, desregulación emocional y estrategias de afrontamiento en adolescentes con conductas de autolesión. *Acta Colombiana de Psicología, 25*(1), 137-150. <https://doi.org/10.14718/ACP.2022.25.1.10>
- Benjet, C., Gutiérrez-García, R. A., Abrego-Ramírez, A., Borges, G., Covarrubias-Díaz, A., Durán, M. S., González-González, R., Hermosillo-de la Torre, A. E., Martínez-Martínez, K. I., Medina-Mora, M. E., Mejía-Zarazúa, H., Pérez-Tarango, G., Zavala-Berbena, M. A., & Mortier, P. (2019). Psychopathology and self-harm among incoming first-year students in six Mexican universities. *Salud Pública de México, 61*(1), 16-26. <https://doi.org/10.21149/9158>
- Berking, M., & Znoj, H. (2008). Entwicklung und Validierung eines Fragebogens zur standardisierten Selbsteinschätzung emotionaler Kompetenzen (SEK-27). *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 52*(2), 142-153. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.2.141>
- Boggiano, J. P., & Gagliesi, P. (2018). *Terapia dialéctico conductual. Introducción al tratamiento de consultantes con desregulación emocional*. Tres olas.
- Camargo, A. A., Cabrera, D., & Ramírez, C. L. (2021). *Factores de riesgo y de protección asociados al comportamiento suicida en jóvenes universitarios. Una revisión de literatura* [Tesis de grado]. Politécnico Gran Colombiano. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/3046>
- Ceja-Sosa, V. A., Aldana, L. C., López-Navarro, D. L., & Aguilar-Zavala, H. (2023). Revisión sistemática sobre el comportamiento suicida y la terapia cognitivo-conductual (TCC). *XXVII Verano De la Ciencia, 16*, 1-10. <http://repositorio.ugto.mx/handle/20.500.12059/9486>
- Chukwuemeka, N. A., & Obi-Nwosu, H. (2021). The moderating role of emotion regulation on the relationship between depression and suicidal ideation among students. *Practicum Psychologia, 11*(1), 98-118. <https://journals.aphriapub.com/index.php/PP/article/view/1375>
- Cruz, C. S., López, L., Blas, C., González, L., & Chávez, R. A. (2005). Datos sobre la validez y confiabilidad de la Symptom Check List 90 (SCL90) en una muestra de sujetos mexicanos. *Salud Mental, 28*(1), 72-81. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58212808>
- Denning, D. M., Perry, T. R., Reilly, E. E., Berner, L. A., Velkoff, E. A., Kaye, W. H., Wierenga, C. E., & Brown, T. A. (2022). Associations of suicide risk with emotional reactivity, dysregulation, and eating disorder treatment outcomes. *Suicide & Life-threatening Behavior, 52*(6), 1126-1139. <https://doi.org/10.1111/sltb.12907>
- Derogatis, L. R. (1975). *The SCL-90-R*. Clinical Psychometric Research.
- Flores-Kanter, P. E., García-Batista, Z. E., Moretti, L. S., & Medrano, L. A. (2019). Towards an explanatory model of suicidal ideation: The effects of cognitive emotional regulation strategies, affectivity and hopelessness. *Spanish Journal of Psychology, 22*(43), 1-11. <http://dx.doi.org/10.1017/sjp.2019.45>
- Garduño, L. P., & Delgado, U. (2022). *La regulación emocional como factor protector de la ideación suicida: Una intervención en la escuela* [Tesis de maestría]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos. <http://riia.uaem.mx/handle/20.500.12055/3417>
- Gómez, A. S., Agudelo, M. P., Núñez, C., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica, 8*(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Gómez, M. J., Tomás, J., Montes, J., Brando, C., Cladellas, R., & Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés, 26*, 112-119. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2020.06.002>

- Haliczer, L. A., Harnedy, L. E., Oakley, M., & Dixon, K. L. (2021). Clarifying the role of multiple self-damaging behaviors in the association between emotion dysregulation and suicide risk among college students. *The Journal of Primary Prevention*, 42, 479-492. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00639-y>
- Hanoos, M. (2020). Relación entre estilos de apego y regulación. *Psychology Research*, 3(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v3i2.561>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Hervás, G. (2011). Psicopatología de la regulación emocional: el papel de los déficit emocionales en los trastornos clínicos. *Psicología Conductual*, 19(2), 347-372. https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/psicopatologiadela regulacionemocionalpapeldelosdeficitemocionales.pdf
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). *FOCAD para División de Psicoterapia*. Universidad Complutense de Madrid. Consejo General de la Psicología de España. <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (06 de septiembre de 2024). *Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre)* [Comunicado de prensa núm. 547/24]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2024/EAP_Suicidio24.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (08 de septiembre de 2023). *Día mundial para la prevención del suicidio (Datos nacionales)* [Comunicado de prensa núm. 542/23]. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
- Janiri, D., Moccia, L., Conte, E., Palumbo, L., Chieffo, D. P. R., Fredda, G., Menichincheri, R. M., Balbi, A., Kotzalidis, G. D., Sani, G., & Janiri, L. (2021). Emotional dysregulation, temperament and lifetime suicidal ideation among youths with mood disorders. *Journal of personalized medicine*, 11(9), 865. <https://doi.org/10.3390/jpm11090865>
- Kerlinger, F. N., & Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw-Hill Interamericana.
- Lévy, J., & Varela, J. (2006). *Modelización con estructuras de covarianzas en ciencias sociales*. Cristina Seco.
- Lievanos-Ruiz, F. J., González, F., Hermosillo, A. E., & Sánchez, L. M. (2024). Modelo de factores proximales para la ideación suicida en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 14(1), 1-23. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v14i1.662>
- López, J. M., Amaya, M. K., Salamanca, Y., & Caro, J. D. (2020). Relación entre psicopatologías e ideación suicida en adolescentes escolarizados de Colombia. *Psicogente*, 23(44), 1-18. <https://doi.org/10.17081/psico.23.44.3709>
- Méndez-Bustos, P., Fuster-Villaseca, J., Tapia, A., & Lopez-Castroman, J. (2022). Caracterización clínica, psicológica y sociofamiliar de la conducta suicida en adolescentes chilenos: análisis de correspondencias múltiples. *Medwave*, 22(6), 1-11. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.06.002567>
- Mora, J. J., & Pérez, M. S. (2020). *Revisión sistemática sobre intervenciones eficaces en adultos con conducta suicida* [Tesis doctoral]. Universidad Católica de Valencia. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/1357>
- O'Connor, R., & Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Live life: preventing suicide*. <https://www.who.int/publications/i/item/live-life-preventing-suicide>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Orozco-Vargas, A. E., García-López, G. I., Aguilera-Reyes, U., & Venebra-Muñoz, A. (2021). Versión en español del emotion regulation skills questionnaire: análisis de su fiabilidad y validez. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 4(61), 189-203. <https://doi.org/10.21865/RIDEP61.4.13>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13(1), 23-34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)

- Raudales, A. M., Short, N. A., & Schmidt, N. B. (2020). Emotion dysregulation as a prospective predictor of suicidal ideation in an at-risk mixed clinical sample. *Archives of Suicide Research*, 24(2), 310-322. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1598526>
- Rosas-Fuentes, P. D., Valdés-García, K. P., Monroy-Velasco, I. R., Pérez-Pedraza, B. Á., & Sánchez-Loyo, L. M. (2023). Depression, suicide ideation, and irrational beliefs: explanatory models in psychology students. *Salud Mental*, 46(2), 61-67. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2023.009>
- Sánchez, M. E., Elizalde, M., & Salcido, L. J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Santana, M. A., Valdés, K. P., Sánchez, M. L., de Luna, L. E., & Reynoso, O. U. (2024). Protection and risk factors for attempted suicide in Mexican students majoring in psychology. *Salud Mental*, 47(2), 73-80. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2024.010>
- Secretaría de Salud (Salud). (2021). *Prevención del suicidio debe considerar factores de riesgo y de protección*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/es/articulos/prevencion-del-suicidio-debe-considerar-factores-de-riesgo-y-de-proteccion?idiom=es>
- Secretaría de Salud (Salud). (2023). *Cuadernillo básico para la prevención del suicidio*. PRONAPS. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevencion_del_suicidio.pdf
- Singh, R. N., & Pathak, N. (2020). Effects of emotional regulation on suicidal ideation. *Journal of Psychosocial Research*, 15(1), 237-245. <https://doi.org/10.32381/JPR.2020.15.01.20>
- Soler, S. F., & Soler, L. (2012). Usos del coeficiente alfa de Cronbach en el análisis de instrumentos escritos. *Revista Médica Electrónica*, 34(1), 1-6. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100001#:~:text=El%20alfa%20de%20Cronbach%20es,justifica%20el%20c%C3%A1lcul%20de%20alfa.
- Soriano, J. G., & Jiménez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Revoluciones*, 4(10). <https://doi.org/10.35622/j.rr.2022.010.005>
- Suárez-Colorado, Y., Palacio, J., Caballero, C. C., & Pineda, C. A. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <http://dx.doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J., & Stanley, B. H. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(74). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Turton, H., Berry, K., Danquah, A., Green, J., & Pratt, D. (2022). An investigation of whether emotion regulation mediates the relationship between attachment insecurity and suicidal ideation and behaviour. *Clinical Psychology Psychotherapy*, 29(5), 1587-1598. <https://doi.org/10.1002/cpp.2735>
- Velásquez, C., Grajeda, A., Montero, V., Montgomery, W., & Egusquiza, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 23(1), 5-22. <http://dx.doi.org/10.15381/rinvp.v23i1.18090>
- Zeifman, R. J., Antony, M. M., & Kuo, J. R. (2020). When being imperfect just won't do: exploring the relationship between perfectionism, emotion dysregulation, and suicidal ideation. *Personality and Individual Differences*, 152, 109612. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109612>