

Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología

Characteristics of emotional intelligence and its relation to suicidal ideation in a sample of psychology students

Guillermo Augusto Ceballos Ospino¹, Yuli Suárez Colorado²
Universidad de Magdalena, Colombia

Forma de citar: Ceballos, G., Suárez, Y. (2012). Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. *Revista CES Psicología*, 5(2), 88-100.

Resumen

Estudio de tipo descriptivo-correlacional y diseño trasversal que tiene por objetivo identificar la relación entre la ideación suicida (IS) y las características de inteligencia emocional (IE) en estudiantes de psicología de una universidad estatal del departamento de Magdalena (Colombia). La población estaba constituida por 328 estudiantes, la selección de la muestra se realizó de manera intencional, formada por 157 sujetos a los cuales se les aplicaron el *Traid Meta Mood Scale-24* y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados indican prevalencia de IS de 5,1%, se registran adecuados estados en las habilidades de IE, y se encontró relación negativa entre la IS y el componente reparación emocional, no obstante, no se encontraron correlaciones entre la IS y la atención.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Ideación Suicida, Estudiantes Universitarios

Abstract

A descriptive and correlational study and transversal design applied to identify the relation between This study is aimed to identify the relation between the suicidal ideation (SI) and the characteristics of emotional intelligence (EI) in a group of Psychological students of the state university from department of Magdalena (Colombia). It was used a descriptive and correlational study and a cross-sectional design analysis. The population was made up of 328 students, and the sample selection process was carried out with 157 subjects, who were tested by the scale of emotional intelligence *Traid Meta Mood Scale-24* and the Beck Scale for Suicide Ideation. The findings indicated a 5,1% prevalence of suicidal ideation, but positive results related to abilities of emotional intelligence were presented. Additionally, it was found negative relations between the SI and the component of emotional repair. However, correlation between suicidal ideation and attention is not detected.

Key Words: Emotional Intelligence, Suicidal Ideation, Psychological Students, College Students.

¹ Psicólogo. Especialista en Gerencia de la Calidad en Servicios de Salud. Docente Universidad del Magdalena. E-mail: guillermoceballos@gmail.com

² Estudiante. IX Semestre de Psicología, Universidad del Magdalena. E-mail: fsuarezc@yahoo.com

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2002), el suicidio se ha convertido en la tercera causa de muerte en menores de 45 años, es decir, las expectativas de vida para los jóvenes se ha visto disminuida por la incapacidad de afrontamiento, de resolución de problemas, de control de emociones, entre otras dificultades; relacionadas naturalmente con los cambios biopsicosociales que son propios de cada etapa del desarrollo humano (Gonzales, Ramos, Caballero y Wagner, 2003), y que influyen en los individuos, facilitando en algunos casos la ideación, planeación y posible conducta suicida; sin embargo, se observa que el suicidio es el resultado de una carencia de factores protectores y no de aspectos biopsicosociales pertenecientes al ciclo vital (Cervantes & Melo, 2008).

Los estudios presentados por las distintas organizaciones mundiales, nacionales y locales, no brindan un panorama esperanzador acerca de esta epidemia creciente y devastadora, no solo del núcleo familiar sino también de la sociedad (Pérez, Del Pino & Ortega, 2002). Para 1995, la Organización Mundial de la Salud (OMS) registraba que la mortalidad por suicidio se había incrementado cerca del 60%, en los últimos 45 años y durante estos el mayor índice de suicidios había pasado de una población de edad avanzada a una más joven (35 y 45 años, e incluso 15-25 años en algunos lugares), proyectando para el 2020 un ascenso de 900.000 mil a 1.53 millones (OMS, 1995). En el 2004, este organismo mundial emite un informe en el que afirma que si bien las tasas tienden a aumentar con la edad, recientemente se ha registrado

en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años (OMS, 2004).

Estadísticamente en el continente americano se registran entre 2 y 13 suicidios por cada 100.000 habitantes aproximadamente. En Colombia, las tasas de suicidio han variado en forma importante durante los últimos 20 años oscilando entre 3 y 5 por cada 100.000 habitantes; para el año 2006, la tasa de suicidios en menores de 18 años era de 6 por cada 100.000 habitantes (Gonzales & Hernández, 2007, citado en Cervantes & Melo, 2008). Mientras que la tasa para la ciudad de Santa Marta³ ha oscilado entre 3.3 y 7.8 por cada 100.000 habitantes (Ceballos, 2004).

En la población colombiana, la Encuesta Nacional de Salud Mental arrojó que el 12,3% de colombianos han tenido ideaciones suicidas, 4,1% ha realizado planes y 4,9% han intentado ejecutarlo (Taborda & Tellez-Vargas, s.f). En una investigación realizada en la Universidad Nacional de Colombia, a través de un muestreo aleatorio estratificado por facultades, se encontró una prevalencia de ideación suicida (IS) del 4,57% y un 13,2% había tenido ideaciones suicidas durante más de una semana en el último año; la población de este estudio corresponde a un total 1.985 estudiantes universitarios menores de edad, de allí se conformó la muestra de 197 sujetos; el análisis permitió hacer estimaciones para la población total de 88 sujetos con IS actual y 258 en el último año (Sánchez, Cáceres & Gómez, 2002).

³ Santa Marta, oficialmente el Distrito Turístico, Cultural e Histórico de Santa Marta, es una [ciudad colombiana](#), capital del departamento de [Magdalena](#) y, tercer centro urbano de importancia de la [Región Caribe](#), con 461.900 habitantes para el año 2012.

En la mayoría de los casos, este tipo de fenómeno se presenta en esta población en sujetos con trastorno de personalidad y rasgos histéricos; desordenes mentales (depresión mayor, psicosis, trastorno bipolar); impulsividad, baja tolerancia a las frustraciones y autoimagen negativa; antecedentes patológicos familiares de conducta suicida, familias donde predomina inconsistencia y permisividad, hijos de padres separados, disfunción familiar; víctimas de abuso sexual; homosexualidad; o bien se enmarcan en aspectos como el alcoholismo, abuso de sustancias psicoactivas; violencia intrafamiliar o acoso escolar; dificultad en el aprendizaje y poco interés cognoscitivo (Cabra, Infante & Sossa, 2010; García, González, Toledo, Díaz & Negrín, 2007).

Para algunos autores, la importancia de la ideación e intento suicida radica en que su presencia aumenta las probabilidades para el desencadenamiento de la conducta suicida, convirtiéndose en uno de los más relevantes factores de riesgo (Marris, 1991 citado en, Sánchez, Casares & Gómez, 2002). La IS hace referencia a las cogniciones relativas a este acto que pueden ir desde pensamientos fugaces sobre la pérdida del sentido de la vida, hasta imágenes autodestructivas persistentes y repetitivas (Goldney, Winefield, Tiggemann, Winefield & Smith, 1989).

Por otra parte, la Inteligencia Emocional (IE) ha sido considerada, de acuerdo a Salovey y Mayer (1990, citado en Mayer, Caruso & Salovey, 2000), como el procesamiento adecuado de la información emocional, desde el cual se identifica, asimila, entiende, maneja (controlar, regular) las emociones; es decir, la IE sería la habilidad para razonar las emociones (Mayer & Salovey, 1997). Desde este modelo jerárquico o de cuatro ramas la IE

comprendería: la percepción, evaluación y expresión de emociones; facilitación emocional del pensamiento; comprensión y análisis de emociones; y la regulación reflexiva de las emociones (Chamarro & Oberest, 2004).

El presente estudio acoge la adaptación de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), quienes apuntan a tres componentes de la IE:

1. Atención Emocional: habilidad para sentir, atender, identificar y expresar las emociones.
2. Claridad Emocional: habilidad para identificar y comprender las emociones y sentimientos.
3. Reparación Emocional: habilidad para recuperarse emocionalmente, anteponiendo a emociones negativas, emociones positivas.

Los estudios empíricos evidencian que la IE se asocia con el bienestar psicológico, salud mental, menor sintomatología depresiva y ansiosa, y menor tendencia a tener pensamientos intrusivos (Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos, 2003), menor estrés (Extremera, Duran & Rey, 2007). De la misma manera, Extremera, Fernández-Berrocal (2003) y Mestre, Guil y Segovia (2007, citado por Garrido & Repetto, 2008), han propuesto la IE como factor protector de conductas problemáticas como la violencia, impulsividad y el desajuste emocional. Así también, como factor protector contra conductas de riesgo para la salud, las adicciones a drogas, tabaco o alcohol (Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello & Extremera, 2006). Entre tanto, la ausencia o poca IE está asociada con depresión soledad, miedo, frustración, culpa, inestabilidad, desacuerdo, resentimiento, fracaso, entre otros. Además, los individuos con poca IE no se sienten reconocidos, se perciben

estresados, manejan excesiva represión o sobreexpresión emocional, muestran ira cuando es contraproducente en una situación y permanecen irritables y hostiles, los cuales constituyen factores de riesgo para desarrollar cualquier forma de conducta suicida (Hein, 1996; Martínez-Pons, 1997; Mayer & Salovey, 1995; Salovey & Mayer, 1990; citados en Rodríguez, Sánchez, Valdivia & Padilla, s.f, p.5).

El estudio de las emociones ha revelado que el procesamiento adecuado de la información emocional dirige el pensamiento y el comportamiento, por tanto, permite que se generen adecuados procesos de adaptación, facilita la búsqueda de resolución de problemas y, por consiguiente, propicia el éxito y bienestar en los sujetos (Mayer & Salovey, 1997; Chan & Nock, 2009). De manera que el despliegue de habilidades emocionales funciona como factor protector ante este problema de salud pública que es la IS, dado que, como se anotó anteriormente, el paciente suicida se caracteriza por la experimentación de intensas emociones negativas, una invalidez para tolerarlas e incapacidad para regularlas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio pretende identificar la relación entre la IS y las características de IE en estudiantes de psicología de una universidad estatal del Magdalena, con el propósito de aportar al conocimiento del fenómeno de la IS desde una perspectiva del manejo emocional, que pueda apoyar a futuro posibles planes de prevención para esta población, basados en la educación emocional.

Método

El presente estudio es no experimental, y se utilizó un diseño transversal de tipo descriptivo-correlacional, dado que busca

especificar las características de un fenómeno, en este caso la IS y, además, medir el grado de relación que éste como variable presenta con la IE, como otra variable.

Participantes

La población estuvo constituida por 328 estudiantes del programa de psicología de la Universidad de Magdalena ubicada en la ciudad de Santa Marta (Colombia). La muestra fue seleccionada por el método conocido como no probabilístico intencional o por conveniencia, para un total de 157 participantes, de los cuales 51 fueron del género masculino, equivalentes al 32.5% y 106 del género femenino equivalentes al 67.5%. La edad de los sujetos se encontraba entre 16 a 32 años, con una media de 20,3 y una desviación típica de 2,6.

Los estudiantes participantes estuvieron distribuidos por semestres como se muestra a continuación:

Tabla 1. Distribución por semestres de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	
	15	9,6	
	26	16,6	
	20	12,7	
Semestre	V	32	20,4
	VI	18	11,5
	VII	18	11,5
	VIII	17	10,8
	IX	10	6,4
	X	1	,6
	Total	157	100,0

Instrumentos

Inventario de ideación suicida de Beck (ISB) (Beck, Kovacs & Weissman, 1979). Diseñado para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas;

poner en la balanza varias dimensiones de auto-destructividad: pensamientos o deseos. El ISB consta de 19 reactivos. Si la puntuación de los reactivos (4) "Deseo de 'intentar suicidarse'" y (5) "Intento pasivo de suicidarse", es "0", se omiten las secciones siguientes y se suspende el cuestionario, codificando como: "No aplicable". En caso contrario, se sigue aplicando. Para su interpretación el investigador selecciona, para cada ítem, el nivel de intensidad/seriedad que mejor refleje las características de la IS. Cada ítem se puntúa de 0-2 y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen solo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total. El rango de la puntuación total es de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, lo que equivale a decir que a valores más altos se incrementa el riesgo.

Escala rasgo de metaconocimiento emocional- Trait Meta-Mood Scale TMMS24. (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995) versión española de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004). La escala evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales a través de los componentes de la IE: atención a los propios sentimientos, claridad emocional y reparación emocional medidos en 24 ítems por una escala Likert de 1 a 5 puntos (nada de acuerdo a totalmente de acuerdo). La calificación del instrumento indica el estado de las habilidades emocionales evaluadas: adecuada y excelente (para claridad y reparación emocional); mientras para el componente atención emocional: poca, adecuada y demasiada. En cuanto al coeficiente alfa de Cronbach fueron de Atención ($\alpha = 0,90$); Claridad ($\alpha = 0,90$) y Reparación ($\alpha = 0,86$). Asimismo, presenta una fiabilidad test-re-test adecuada:

Atención = 0,60; Claridad = 0,70 y Reparación = 0,83 (Fernández-Berrocal, Extremera, 2004).

Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos a los estudiantes que por su voluntad participaron en la investigación; en las aulas de clases previa autorización del docente y luego de firmado el consentimiento informado por parte de los mismos⁴. Seguidamente, se procedió a digitar en la base de datos y analizar los mismos con el paquete estadístico SPSS 15,0.

Resultados

A continuación se presentan los resultados obtenidos por los 157 estudiantes de psicología, con respecto a la variable IS (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Presencia de Ideación suicida

	Frecuencia	Porcentaje
No Ideación	149	94,9
Ideación Suicida	8	5,1
Total	157	100,0

La presencia de IS se acentúa en el género femenino, dado que del 5% (8) de los estudiantes que presentaron presencia de IS, el 4,5% fueron mujeres (Ver tabla 3).

Tabla 3. Presencia de ideación suicida y género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	7	4,5%
Masculino	1	0,6%
Total	8	5,1%

⁴ Proyecto aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Magdalena, el 8 de agosto de 2011.

Los estudiantes que registraron IS se encuentran ubicados en IV, V y IX semestres del programa que cursan en la Universidad, distribuidos de la siguiente forma: el 50% (4) en IV semestre, el 37,5% (3) en V semestre y uno (12,5%) en IX.

Tabla 4. Semestre académico e Ideación Suicida

Semestre	Ideación suicida
IV	4 (50,0%)
V	3 (37,5%)
IX	1 (12,5%)
Total	8(100%)

Seguidamente se presentan algunas características de la IS presente en estos ocho (8) estudiantes de psicología:

De acuerdo a la duración temporal del pensamiento o deseo suicida, se encontró que el 12,5% (1) presenta deseos continuos o crónicos, mientras tanto para el 87,5% (7) la duración de sus pensamientos o deseos suicidas es breve o por periodos pasajeros.

En cuanto a la actitud hacia el pensamiento o deseo suicida, se registró que en un 50% (4) presenta ambivalencia, el 37,5% (3) presenta rechazo hacia la idea, y el 12,5%(1) acepta su deseo o pensamiento.

De los ocho (8) estudiantes que presentaron IS, se sigue manteniendo un (1) estudiante con aceptación hacia su pensamiento de muerte.

Así mismo, los resultados muestran que el 75% (6) de los estudiantes expresa experimentar sensación de control hacia su deseo, y solo el 25% (2) no tiene seguridad de tener el control sobre la acción de llevar a cabo el suicidio.

Se resalta que el 62,5% (5) considera que los factores disuasorios ejercen cierta influencia en el intento activo, y el 37,5% (3)

están seguros de no intentar acabar con sus vidas.

Se halló que entre las razones del intento suicida: manipular, atraer la atención o vengarse (venganza manifestada) se presenta en 12,5% (1) de los estudiantes, escapar, resolver o acabar los problemas en 25% (2), y la combinación de todas las anteriores expresada en 62,5% (5). Dos estudiantes con IS piensan en el acto suicida como una posibilidad para acabar con sus problemas actuales y no como mecanismo para llamar la atención.

Los resultados indican que dos estudiantes (25%) tienen un plan para llevar a cabo el acto suicida, detallado y bien formulado mientras que tres (37,5%) lo ha considerado sin detalles específicos, y otros tres (37,5%) solo lo han considerado.

Es importante destacar que a pesar de las características señaladas anteriormente, el 62,5% (5) reporta que no tiene fácil acceso al método para llevar a cabo el acto suicida o requiere de esfuerzo obtenerlo, y el 37,5% (3) ni siquiera lo tiene disponible.

Otro de los aspectos evaluados fue la sensación de capacidad para llevar a cabo el acto suicida, en este ítem el 87,5% (7) respondieron que no tienen coraje para hacerlo o se sienten débiles, temerosos e incompetentes. El 12,5% (1) manifestó sentirse inseguro de su coraje.

De los estudiantes con IS, dos han previsto un plan suicida, de estos uno lo tiene proyectado de manera completa (12,5%) y el otro parcialmente (12,5%). El 75% (6) no tienen una preparación real del intento⁵.

⁵ Los investigadores entrevistaron en sesión clínica a estos estudiantes, luego de lo cual fueron remitidos a su respectiva EPS.

Un estudiante (12,5%) con IS ha pensado en dejar cosas arregladas en caso de llevar el acto a cabo, mientras el 87,5% (7) no había pensando en dejar preparativos listos.

Como factores de riesgo de la IS, se encontró que el 25% (2) había tenido más

de un intento previo, el 37,5% (3) un intento previo y el 37,5% restante ningún intento previo.

Con respecto a la IE se presentan los siguientes resultados

Tabla 5. Resultados Generales de Inteligencia Emocional

	Atención	Claridad	Reparación
Media	1,85	2,17	2,25
Mediana	2,00	2,00	2,00
Moda	2	2	2
Desv. tít.	,611	,608	,574
Varianza	,374	,370	,329
Mínimo	1	1	1
Máximo	3	3	3

El informe de los 157 estudiantes revela que a nivel representativo estos presentan estados adecuados en los componentes de la IE, teniendo en cuenta que esta puede categorizarse como excelente, adecuada, poca o demasiada,

Para el componente Atención emocional un 60,5% (95) presenta una IE adecuada mientras un 39,5% (62) presentan poca y demasiada Atención emocional, es decir, habilidades para sentir, atender, identificar y expresar las emociones. Distribuidos en 27,4% (43) poca atención, y el 12,1% (19) demasiada atención.

En el componente Claridad emocional o también entendido como comprensión hacia las emociones, un 11,5% (18) presenta dificultades para el manejo claro de sus emociones y consideran que, deben mejorar esta habilidad, el 60,5% (95) posee adecuada Claridad emocional y el 28% (44) reporta excelente estado en esta habilidad.

Los estudiantes participantes estiman que deben mejorar su habilidad para la Reparación emocional al enfrentarse a situaciones problemas en un 7% (11), es adecuada en un 61,1%(96), y excelente en un 31,8% (50).

Tabla 5. Correlaciones entre Inteligencia Emocional e Ideación Suicida

Componentes Inteligencia Emocional		Reparación emocional	Ideación suicida
Atención	Coeficiente de correlación		,104
	Sig. (bilateral)		,197
Claridad	Coeficiente de correlación	,339(**)	-,108
	Sig. (bilateral)	,000	,176
Reparación	Coeficiente de correlación		-,196(*)
	Sig. (bilateral)	.	,014

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Se identificó correlación negativa significativa entre el componente Reparación emocional de la IE y la presencia de la IS ($r=-,196$ $p=0,014$). Caso contrario con las habilidades emocionales tales como Atención ($r=0,104$ $p=0,197$) y Claridad ($r=-0,108$ $p=0,176$) que no correlacionan significativamente con la presencia de la IS. Por otra parte, se registró correlación positiva significativa entre el componente Atención y Claridad ($r=0,339$ $p=0,000$) a nivel de 0,001 bilateral, demostrando que en ambas variables los sujetos se encuentran por encima de la media, de manera que a un nivel elevado de atención a las emociones, mayor comprensión sobre las mismas.

Discusión

Los resultados obtenidos señalan una prevalencia del 5.1% para la IS en estudiantes de psicología que participaron en la presente investigación, lo cual significa que por cada 100 estudiantes 5 presentan IS; este dato corrobora lo encontrado por Sánchez et al. (2002), quienes hallaron una prevalencia de 4.5% en estudiantes adolescentes de la Universidad Nacional de Colombia, en el momento de la entrevista, con una muestra relativamente similar en número de encuestados (197). No obstante, la presente investigación muestra resultados menores en lo referente a IS con respecto al estudio de Salud Mental Nacional, que reportó resultados del 12.3% para la población colombiana (Taborda & Tellez-Vargas, sf); diferencia que puede deberse al menor número de participantes en el presente estudio, y a las características socio-demográficas de los participantes (edad, estrato socio-económico, región). Por otra parte, en estudiantes de una universidad pública del Magdalena se halló una

prevalencia del 22% (69) predominante en mujeres, y en estratos socio-económicos medios y bajos, esta variabilidad puede atribuirse al instrumento de medida utilizado para evaluar la IS (Ballestas, Salamanca & Forero, 2011).

El instrumento de medida utilizado en la presente investigación permitió conocer las características de la IS referente a la actitud hacia la vida o la muerte, pensamientos o deseos, proyecto de intento suicida y realización del intento proyectado; es así como se registraron algunas características relevantes que pueden indicar riesgo potencial para la consumación del suicidio en los estudiantes que presentaron IS, entre ellos se identifica: la continua o crónica duración de la IS, la aceptación del pensamiento de muerte, la falta de seguridad de control hacia el deseo de llevar a cabo el acto suicida, la idea suicida como salida para resolver problemas, tener claro o bien formulados los detalles del posible intento, la organización del plan suicida parcial o completamente, el intento de dejar alguna nota o asuntos arreglados, y el factor de mayor impacto: tener antecedentes de intentos de suicidio, el cual aumenta las probabilidades de que se consuma el acto.

De acuerdo con Cabra, Infante y Sossa (2010) y Rodríguez, García y Calíope (2005), cuando los sentimientos o pensamientos en torno a la idea de suicidarse se vuelven más persistentes y vienen acompañados de transiciones en el comportamiento o planes específicos de suicidio, el riesgo de un intento de suicidio se incrementa. Así también, Pérez, Ros, Pablos y Calás (1997) estiman que la IS y el intento suicida previo son los factores de riesgo más frecuentes entre los individuos. Ceballos y Del Toro (2008) describen como factores de riesgos

generales los problemas económicos, afectivos, de identidad, entre otros.

En esta investigación se presentan como factores protectores de los estudiantes participantes la influencia de factores disuasivos (familia, religión, el miedo a fracasar en el intento, etc.) para la ejecución del intento, el no tener disponibilidad o fácil acceso al método, y la falta de coraje para llevarlo a cabo; del mismo modo, la literatura afirma que patrones familiares adecuados (buena relación, apoyo), factores socio-culturales y demográficos (integración social, por ejemplo, participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades, buenas relaciones con sus compañeros, profesores y otros adultos) protegen a los individuos ante el intento de suicidio (Ceballos & Del Toro, 2008).

Miller, Azrael y Hememway (2002) plantean que tener acceso a un arma de fuego incrementa la probabilidad de cometer suicidio para el grupo de edad entre los 5 y 14 años. Por su parte, Abellán (2005) afirma que los factores psicosociales influyen de manera directa en la potencialidad suicida, al igual que la presencia de armas de fuego en la casa y su accesibilidad.

Rodríguez, Amaya y Argota (2011) encontraron en un estudio realizado con estudiantes universitarios, que el 71,3%, demuestran óptimos estados en cuanto a la Atención a las emociones, 86,3% en Claridad a las emociones, y el 95,2% en el componente Reparación emocional, lo que pueden indicar que en su mayoría estos estudiantes están protegidos ante afecciones que afecten la salud mental, el desarrollo humano y la calidad de vida. El presente estudio demuestra la presencia de los componentes o habilidades de la IE en estudiantes de psicología de la Universidad del Magdalena: el 60,5%

poseen adecuada Atención emocional, es decir, la habilidad para identificar y expresar emociones y sentimientos; el 78,5% excelente y adecuada Claridad emocional, entendida como la habilidad para comprender sus propias emociones, y el 92,9%, habilidad para recuperarse emocionalmente, anteponiendo emociones positivas a emociones negativas y logrando su propia autorregulación. Aún así, merecen importancia aquellos porcentajes que reflejan la existencia de estudiantes que deben desarrollar y mejorar sus habilidades emocionales: un 39,5% debe mejorar la percepción y expresión de las emociones, un 11,5% debe mejorar la comprensión, y un 7% la habilidad para recuperarse emocionalmente.

El cruce de variables para hallar la relación entre la presencia de la IS y las características de la IE indicaron la existencia de correlaciones entre las variables Reparación emocional e IS con un coeficiente de correlación de $-0,196$ con significancia bilateral de $0,014$ ($p=0,05$), lo que muestra una relación negativa entre estas dos variables, es decir, que entre mayor habilidad se presenta para reparar las emociones, es decir, para recuperarse emocionalmente, menor probabilidad de presentar IS. Las habilidades para atender y comprender (Atención y Claridad) las emociones no estuvieron correlacionadas significativamente, para Claridad la relación hallada fue muy débil e inversa, esto significa que a mayor claridad menor probabilidad de IS, sin embargo, en esta muestra al no existir significancia no se aplica como generalidad. Por otra parte, se encontró que el componente de Reparación emocional está relacionado significativamente con la Claridad en las emociones, en este sentido, identificar y comprender las emociones y los sentimientos influye de manera determinante en la autorregulación.

En este punto es necesario mencionar que en diagnósticos psicopatológicos como la depresión, variable constante en el suicido (Amezquita, Gómez & Zuluaga, 2008), se ha encontrado que el componente de la IE llamado Claridad emocional se relaciona negativamente (-0.287) (Ruiz-Aranda, Fernández-Berrocal, Cabello & Extremera, 2005), así mismo, el de Reparación emocional se correlaciona negativamente (-.303), lo que demuestra que entre más habilidad tenga una persona para recuperarse y reparar las emociones propias, menor será el nivel de depresión (Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos, 2003). Esto demuestra la función salutogénica del desarrollo y despliegue de habilidades emocionales, principalmente, el componente denominado Reparación emocional.

En un estudio, similar al presente, realizado con 30 pacientes no clínicos y 30 con intentos recientes de suicidio (últimos tres días), se hallaron diferencias significativas en los niveles de IE entre los grupos en cuanto a resolución de problemas ($t=2.316$), felicidad ($t=3.065$), tolerancia al estrés ($t=2.011$) y auto-realización ($t=-2.579$); lo que permite concluir que la educación en emociones, es decir, el

aprendizaje de habilidades emocionales y competencias sociales en los individuos, podría reducir la probabilidad de acciones suicidas (Ahmdian, Shamshiri, Badvee & Homayouni, 2009).

Chan y Nock (2009) encontraron que en adolescentes víctimas de abuso sexual las ideaciones y los intentos suicidas no son una constante, no obstante, el abuso sexual fue predictivo de poca IE. Estos adolescentes con historia previa de abusos sexuales y niveles bajos de IE tuvieron más probabilidades de conductas suicidas que los adolescentes con la misma historia previa pero con niveles altos de IE; por lo cual, los autores concluyen que la IE es un factor protector tanto de la IS como de los intentos de suicidio.

Los resultados de la presente investigación deben tomarse con precaución debido al tipo de diseño y cantidad limitada de la muestra, de ahí que se recomiende la replicación de este estudio en muestras amplias y bajo diseño experimentales. Se sugiere para próximos estudios incluir variables mediadoras no contempladas en el presente, como eventos o situaciones adversas (abuso sexual, enfermedades crónicas, bullying, fracaso escolar).

Referencias

- Amezquita, M., Gonzales, R. y Zuluaga, D. (2008). *Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8, 9, 10 y 11 grado, en ocho colegios oficiales de Manizales*. Hacia la promoción de la salud, 13, 143-153. Recuperado de http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_9.pdf
- Ahmdian, M., Shamshiri, T., Badvee, I. & Homayouni, A. (2009). *Comparison The Emotional Intelligence Components of Suicidal Patients and Non-Clinical Samples* (abstract). *Europeana Psychiatry*, 24 (1). Recuperado de http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6VM1-4VTWCHB1B4&_user=10&_coverDate=12%2F31%2F2009&_rdoc=1&_fmt=high&_orig=search&_sort=d&_docanchor=&_view=c&_searchStrId=1241477228&_rerunOrigin=scholar.google&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=59e3679a9a954cc594fc31cd8f9575d
- Ballestas, J. Salamanca, K. y Forero, Ana. (2011). *Presencia de ideación suicida en estudiantes de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta*. Director Guillermo Ceballos. Tesis: Universidad del Magdalena.
- Beck, A. T., M. Kovacs y A. Weissman (1979). *Assement of suicida intent: The scale for suicide ideation*. *Journal Consult Clinic Psychology*, 47, 343-352.
- Cabra, O., Infante, D. y Sossa, F. (2010). *El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes*. *Rev. Medica. Sanitas*, 13(2), 28-35.
- Ceballos, G. (2004). *Características de las Personas que Consumaron Suicidio en la Ciudad de Santa Marta (Colombia) Durante el año 2002: Un Informe de Casos*. *Duazary*, 1(1), 24-28.
- Ceballos, G. y Del Toro, J. (2008). *Cartilla para la prevención del suicidio*. Santa Marta (Colombia): Editorial Unimagdalena.
- Cervantes, W. y Melo, E. (2008). *El Suicidio en los Adolecentes: Un Problema en Crecimiento*. *Duazary*, 2(5), 148-154.
- Chamarro, A. y Oberest, U. (2004). *Modelos Teóricos en Inteligencia Emocional y su Medida*. *Revista psicología, ciències de l' educaci3n i de l' esport*. 24, 209-217.
- Chan, C.B. y Nock, M.K. (2009). "Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior". *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48,422-430.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2003). *La inteligencia emocional en el contexto educativo: hallazgos científicos desde sus efectos en el aula*. *Revista de Educaci3n* 332, 97-116.
- Extremera, N., Duran, A. y Rey, L. (2007). *Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement, y estrés en estudiantes universitarios*. *Revista de Educaci3n*, 342, 239-256.
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos N. (2004). *Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale*. *Psychological Reports*, 94, 751-755.

- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15(2), 117-137.
- Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en psicología Social*, 1, 251-254.
- García, A., Gonzales, A., Toledo, J., Díaz, N. y Negrin, Y. (2007). Intento suicida en niños y adolescentes. Aspectos epidemiológicos. *Gaceta Médica Espirituana*, 9(2). Recuperado de [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.\(2\)_04/p4.html](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.(2)_04/p4.html)
- Garrido, M. y Repetto, E. (2008). Estado de la investigación en España sobre inteligencia emocional en el ámbito educativo. *Revista electrónica de investigación Psicoeducativa*, 6(2), 400-420. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espagnol/Art_15_244.pdf
- Goldney, R.D., Winefield, A.H., Tiggemann, M., Winefield, H.R., y Smith, S. (1989). Suicidal ideation in a young adult population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79, 481-489.
- Gonzales, C., Ramos, L., Caballero, M. y Wagner, F. (2003). Correlatos Psicosociales de Depresión, Ideación, e Intento Suicida en adolescentes mexicanos. *Revista Psicothema*, 4(15), 532-544.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R. y Salovey P. (2000). Models of emotional intelligence. En Sternberg, R. J. (ed.). *The handbook of intelligence*. New York: Cambridge University Press. 396-422.
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 197-208.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En: Salovey, P. y Sluyter, D. J. (eds). *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications*. New York: Basic Books. 3-31.
- Miller, M., Azrael, D. & Hememway, D. (2002). Firearm availability and Unintentional firearm deaths, Suicide, and homicide among 5-14 year olds. *J Trauma*, 52, 267-75.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2002). Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud. Recuperado de http://dip-alicante.es/hipokrates_1/pdf/ES/436.pdf/.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible, según la OMS. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/index.html>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (1995). *Estudios de Intervención Multicentro sobre Comportamientos Suicidas- Supre-Miss: Protocolo Supre-Miss*. Recuperado de <http://www.who.int/es/>
- Pérez, J., Del Pino, J. y Ortega, F. (2002). *El adolescente, la muerte y el suicidio*, Recuperado de www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_1/pdf/ESP/436e.pdf
- Pérez, S., Ros, L., Pablos, T. y Calas, R. (1997). Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 13(1), 7-11.

- Rodríguez, Sánchez, Valdivia y Padilla. (s.f). *Perfil de inteligencia emocional en universitarios de la facultad de psicología*. Recuperado de http://scholar.google.es/scholar?cluster=7661360847625396980&hl=es&as_sdt=2000
- Rodríguez U. Amaya A. y Argota A. (2011). Inteligencia emocional percibida y ansiedad de rasgo-estado en estudiantes universitarios. *Psicogente, 14*(26), 310-320.
- Rodríguez, H., García, I. y Calíope, C. (2005). Resultados de la aplicación de la autopsia psicológica al estudio del suicidio de niños y adolescentes en Uruguay. *Revista Medicina Uruguay, 21*, 141-150.
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2005). *Inteligencia emocional y depresión en una muestra italiana*. Interpsiquis, 6º Congreso Virtual de Psiquiatría, 1 febrero-28 febrero. Recuperado de [http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20\(2005\).pdf](http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/desiree%20et%20al.,%20(2005).pdf)
- Ruiz-Aranda, D., Fernández-Berrocal, P., Cabello, R. y Extremera, N. (2006). Inteligencia Emocional Percibida y Consumo de Tabaco y Alcohol en Adolescentes. *Ansiedad y estrés, 12*(2-3), 223-230.
- Sánchez, R. Cáceres, H. y Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios, prevalencia y factores asociados. *Biomédica, 22*, 407-16.
- Suárez, Y. (2011). La educación emocional como componente de la formación integral. Una alternativa para el desarrollo humano, la salud y la calidad de vida. *Duazary, 8*(2), 124-126.
- Taborda, L. Téllez-Vargas, J. (s.f) El suicidio en cifras. Neurobiología, factores de riesgo y prevención. Recuperado de <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/2.EL%20SUICIDIO%20EN%20CIFRAS-OK.pdf>

Recibido: Julio 23-2012 Revisado: Noviembre 13-2012 Aceptado: Noviembre 25-2012