



Universidad Autónoma
de Madrid

El rol de las variables interpersonales en el suicidio

**Un estudio de su influencia en la ideación suicida
a través de variables relacionadas**

Tesis doctoral realizada por

Patricia Espinosa Salido

Para optar al Grado de Doctor en el Programa de Doctorado en Psicología Clínica
y de la Salud

Directores

Dra. María Provencio Ortega, Dr. Miguel Ángel Pérez Nieto

Tutor

Dr. Enrique Baca García

Madrid, 2023

Agradecimientos

Para mis padres, que siempre me han impulsado a continuar creciendo, mostrándome que puedo empujar los límites. Gracias a ellos soy lo que soy hoy en día. Gracias por enseñarme las dos caras de la moneda. A mi madre, por su perseverancia, fuerza y disciplina que me impulsan a ir hacia arriba, y a mi padre, por su tranquilidad y resiliencia, que evitan que caiga hacia abajo. Hoy que termino este proyecto dedicándoselo a ellos.

A mis directores, que me han acompañado desde mis primeros pasos en este mundo tan complejo y apasionante. María Provencio Ortega, por sus correcciones y consejos, pero sobre todo por estar ahí, escuchando con paciencia mis inseguridades y hacerme entender que el camino no siempre es tan recto como queremos. Gracias a Miguel Ángel Pérez Nieto, porque me ha guiado con paciencia, por su conocimiento riguroso. Gracias por entender que todos necesitamos nuestros tiempos. Por no presionarme cuando no llegaba, y por hacerlo cuando sí lo hacía. A mi tutor Enrique Baca García. Gracias por creer en mí. Por haberme dado la oportunidad de crecer y hacerlo con tu ayuda. Por apoyar mi proyecto desde el primer minuto. Por darme compañeros y dejarme formar parte de tu equipo. Por hacerme partícipe y contar conmigo.

I am infinitely grateful for the support of my partner, Paul, in daily battles. He knew how to handle my anxieties and sleeplessness. He believed in me so much that I didn't need to do it myself. I would like to thank him for his kindness and words of support. This is the very last time I tell him that my project has been successfully completed.

La tesis es un trabajo solitario y el camino siempre es más fácil cuando alguien está a tu lado. Bella, porque ha estado ahí para mí y ha divagado conmigo. Todos necesitamos un filósofo en nuestras vidas. Gracias a todas las demás personas que no menciono, pero que han estado conmigo durante este viaje tan largo. Cuando la gratitud es tan absoluta, las palabras sobran.

ÍNDICE

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN | 1 |
| PARTE TEÓRICA..... | 10 |
| Capítulo 1. Aproximación al concepto del suicidio | 11 |
| 1. Epidemiología del suicidio..... | 11 |
| 2. Definición del suicidio y nomenclatura..... | 13 |
| 3. Factores relevantes en suicidio..... | 17 |
| 3.1 Factores de riesgo..... | 17 |
| 3.2 Factores de protección..... | 20 |
| Capítulo 2. Teorías explicativas | 23 |
| 1. Introducción | 23 |
| 2. Marco ideation-to-action..... | 24 |
| 2.1 La teoría interpersonal psicológica del suicidio | 26 |
| 2.1.1 La capacidad adquirida..... | 27 |
| 2.1.2 La ideación suicida..... | 29 |
| 3. Teoría de Beck y la teoría interpersonal psicológica..... | 34 |
| 3.1 La escala de ideación suicida de Beck | 36 |
| 3. Otras aproximaciones teóricas relevantes: terapia de aceptación y compromiso..... | 37 |
| PARTE EMPÍRICA..... | 41 |
| Capítulo 3. Justificación y objetivos | 42 |
| 1. Justificación general..... | 42 |
| 2. Objetivos e hipótesis | 45 |
| Capítulo 4. Primer estudio..... | 47 |
| 1. Objetivo..... | 47 |
| 2. Metodología | 47 |
| 2.1 Procedimiento..... | 48 |
| 3. Resultados | 48 |
| 4. Discusión..... | 63 |
| Capítulo 5. Segundo estudio | 67 |
| 1. Objetivo..... | 67 |
| 2. Metodología | 67 |
| 2.1 Diseño de investigación | 67 |
| 2.2 Muestra..... | 67 |

| | |
|---|------------|
| 2.3 Instrumentos de evaluación..... | 68 |
| 2.4 Procedimiento..... | 69 |
| 2.5 Consideraciones éticas | 70 |
| 2.6 Análisis estadístico..... | 71 |
| 3. Resultados | 72 |
| 4. Discusión..... | 76 |
| Capítulo 6. Tercer estudio | 79 |
| 1. Objetivo..... | 79 |
| 2. Metodología | 79 |
| 2.1 Diseño de investigación | 79 |
| 2.2 Muestra..... | 79 |
| 2.3 Instrumentos de investigación..... | 80 |
| 2.4 Procedimiento..... | 82 |
| 2.5 Consideraciones éticas | 82 |
| 2.6 Análisis estadístico..... | 83 |
| 3. Resultados | 84 |
| 4. Discusión..... | 89 |
| Capítulo 7. Discusión y conclusiones | 94 |
| 1. Discusión general..... | 94 |
| 2. Fortalezas, limitaciones generales y prospectivas | 101 |
| 3. Conclusiones | 105 |
| REFERENCIAS | 107 |
| ANEXOS | 146 |
| Consentimiento informado y hoja de información del participante | 147 |
| Cuestionario de ideación suicida de Beck..... | 150 |
| INQ-15: versión traducida al español..... | 154 |

Listado de abreviaturas

AAQ-II: Acceptance and Action Questionnaire II

ACT: Terapia de aceptación y compromiso (*Acceptance and Commitment Therapy*)

ESEM: Modelo Exploratorio de Ecuaciones Estructurales (*Exploratory Structural Equation Modelling*)

IMV: Modelo integrado motivacional-volitivo (*Integrated Motivational Volition Model*)

INE: Instituto Nacional de Estadística

INQ-15: The interpersonal Needs Questionnaire-15

OMS: Organización Mundial de la Salud

PB: Percepción de carga (*perceived burdensomeness*)

SSI: Cuestionario de ideación suicida de Beck (*The Scale for Suicide Ideation*)

TB: Pertenencia frustrada (*thwarted belongingness*)

TIPS: Teoría interpersonal psicológica del suicidio

3ST: Teoría de los tres pasos (*Three-Step Theory of Suicide*)

Índice de tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Vocabulario en inglés relacionado con aspectos suicidas..... | 15 |
| Tabla 2. Hipótesis de la teoría interpersonal del suicidio..... | 32 |
| Tabla 3. Relaciones indirectas entre las variables interpersonales, factores distales y suicidio..... | 55 |
| Tabla 4. Análisis descriptivos y cargas factoriales..... | 73 |
| Tabla 5. Correlación entre variables, medias, desviaciones típicas y rango intercuartílico..... | 85 |

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1. Datos absolutos de muertes por suicidio en España entre los años 2017 y 2021..... | 12 |
| Figura 2. Variables latentes y observables de los constructos de pertenencia frustrada y percepción de ser una carga..... | 30 |
| Figura 3. Diagrama de flujo PRISMA..... | 49 |
| Figura 4. Análisis paralelo puntuaciones SSI..... | 75 |
| Figura 5. Análisis de mediación de las variables interpersonales TIPS en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida..... | 86 |
| Figura 6. Análisis de mediación de las variables interpersonales TIPS por separado en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida..... | 88 |

RESUMEN

Introducción

El suicidio es un problema a nivel mundial. Datos recientes extraídos de un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) muestran que cada año se suicidan aproximadamente 703.000 personas en el mundo, estimando que los datos globales podrían ser al menos veinte veces más elevados que los obtenidos (OMS, 2014). En España, los últimos datos revelados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021) confirmaron un total de 3.941 víctimas de suicidio solo en el año 2020. Por ello, es esencial investigar acerca de herramientas funcionales de intervención y prevención.

Los estudios se han enfocado en investigar los factores de riesgo del suicidio. Tener un diagnóstico de trastorno mental (Arsenault-Lapierre *et al.*, 2004; Windfuhr y Kapur, 2011), ser hombre (Bai *et al.*, 2021), una historia de intentos de suicidio previos, autolesión (de Abreu *et al.*, 2012; Hawton *et al.*, 2012) o el consumo de sustancias (Espinet *et al.*, 2019) han demostrado ser factores importantes.

Por otro lado, los modelos teóricos son esenciales para entender cualquier acontecimiento psicológico y/o psiquiátrico. El suicidio es un proceso cognitivo-conductual muy complejo, por lo que es importante una aproximación integral de factores y teorías a la hora de investigarlo y prevenirlo (O'Connor y Kirtley, 2018).

Teniendo en cuenta que hay diversidad de modelos psicológicos empíricos que describen la conducta suicida, la presente tesis se centra en las siguientes teorías:

La teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS; Joiner, 2005; Van Order *et al.*, 2010) explica el suicidio dando una especial relevancia a la capacidad adquirida y variables de carácter social. Este estudio recoge las variables interpersonales – “percepción de ser una carga” y “pertenencia frustrada”– como impulsoras de la ideación suicida. Desde la creación de esta teoría, han sido numerosos los estudios y revisiones sistemáticas que han ido dando apoyo empírico a este modelo (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017; Ma *et al.*, 2016).

Por otro lado, se decidió utilizar el cuestionario de ideación suicida de Beck, (*The Scale for Suicide Ideation*, SSI; Beck, Kovacs y Weissman, 1979) para estudiar la ideación suicida en la muestra de este estudio. Se consideró esta herramienta debido a

su amplio uso en investigación para la evaluación de la ideación suicida y a los puntos en común entre TIPS y la teoría de Beck (Alford *et al.*, 1997; Beck, 1967; Beck, 1996).

Posteriormente, se utilizó el SSI para explorar la ideación suicida en relación con el constructo de evitación experiencial. Algunos autores entienden el suicidio como una forma de evitación (Chiles y Roberts, 2018) y alientan a explorar la evitación experiencial y el suicidio en relación con otros componentes psicológicos (Angelakis y Gooding, 2021).

Objetivos e hipótesis

El objetivo general de esta investigación fue estudiar las variables interpersonales –la percepción de ser una carga y la pertenencia frustrada– de la teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS; Joiner, 2005; Van Order *et al.*, 2010) en su función como mediadores/moderadores de la ideación suicida a través de otros factores.

Objetivos específicos:

1. Llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura acerca de la influencia indirecta de las variables interpersonales –percepción de carga y pertenencia frustrada– (TIPS) en el suicidio y otros factores psicológicos, sociales y ambientales.

2. Examinar la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) en población española con ideación suicida, con la finalidad de determinar el número de factores que la componen.

3. Examinar en población clínica española con ideación suicida la relación entre las variables interpersonales TIPS, la evitación experiencial y la ideación suicida.

Se establecerán como objetivos secundarios la descripción de variables clínicas de la muestra, así como la formulación de futuras líneas de investigación y posibles variables a tener en cuenta en programas de prevención y tratamiento del suicidio.

Metodología

Para lograr el primer objetivo se llevó a cabo un estudio descriptivo, que incluye una revisión sistemática de la literatura existente. Este estudio utiliza la estrategia PICO (da

Costa Santos *et al.*, 2007) para la formulación de la pregunta de investigación, y la declaración PRISMA- *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses* (Moher *et al.*, 2009; Page *et al.*, 2021) para el reporte de los datos y resultados. La búsqueda incluyó las bases de datos Scopus, PudMed y Ebscohost. Estos buscadores tienen acceso a bases de datos como Medline y APA PsycINFO. Los términos controlados utilizados para la búsqueda de estudios en la revisión fueron: (*perceived burdensomeness*) OR (*thwarted belongingness*) OR (*interpersonal psychological theory*) AND (*suicide*). Los criterios de inclusión para los estudios de esta revisión fueron los siguientes: 1) el estudio incluye el análisis de *perceived burdensomeness* y/o *thwarted belongingness*; 2) el estudio debe incluir como variable dependiente un constructo suicida; 3) el estudio incluye herramientas estadísticas que analicen el poder mediador o moderador de las variables *perceived burdensomeness* y/o *thwarted belongingness*"; y 4) se incluirán estudios publicados desde el 2005 hasta el 2017.

Para los siguientes objetivos de esta tesis, se llevó a cabo la evaluación en una muestra clínica de pacientes internos y externos de dos hospitales de la Comunidad de Madrid. Los criterios de inclusión fueron: 1) edad igual o mayor de 18 años; 2) aceptan y firman el consentimiento informado; 3) ha sido admitido en el departamento de urgencias debido al reporte de conducta suicida inminente o intento suicida previo; o 4) es paciente externo del departamento de psiquiatría del hospital y reporta algún grado de ideación suicida.

Para la evaluación de la ideación suicida se utilizó la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979), compuesta por 19 ítems que valoran la gravedad o intensidad de la ideación o conducta relacionada. Para las variables interpersonales –percepción de ser una carga y pertenencia frustrada–, se utilizó The Interpersonal Needs Questionnaire-15 (INQ-15; Van Orden *et al.*, 2012), una escala Likert de 15 ítems. En el momento de llevar a cabo esta tesis, no existía una validación española de la escala, por lo que fue traducida al español para los propósitos de este estudio. Por último, para el constructo de evitación experiencial se utilizó Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011; Ruiz *et al.*, 2013). Esta escala Likert de 7 puntos de respuesta cuenta con 7 ítems. El diagnóstico de enfermedad mental fue evaluado con anterioridad por un profesional clínico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; World Health Organization, 2016).

Los estudios presentados cuentan con la aprobación del comité de ética del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para la investigación clínica. El procedimiento fue siempre supervisado por el jefe de psiquiatría de dicho departamento.

Para los objetivos de esta tesis no se manipularon variables, los estudios se limitan a describir y explorar los constructos psicológicos detallados anteriormente. Los diseños utilizados son observacionales cuantitativos de corte transversal. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 24. Para los últimos dos objetivos e hipótesis se realizó un primer análisis descriptivo de variables sociodemográficas y diagnóstico clínico. Para las variables de ideación suicida, evitación experiencial e interpersonales se analizaron las medias y las desviaciones típicas, así como el rango intercuartílico. Para las demás variables demográficas se utilizó el reporte en porcentajes y frecuencias. La prueba Kolmogorov-Smirnov fue utilizada para analizar la distribución de la muestra.

Para el estudio de la estructura interna del cuestionario SSI se utilizó el Modelo Exploratorio de Ecuaciones Estructurales –ESEM, *exploratory structural equation modelling*–.

Para los análisis de mediación, se añadió al paquete SPSS la extensión *PROCESS macro para Statistical Package for the social Science*. Dentro de esta extensión, se llevó a cabo el modelo 4 (Hayes, 2013) para el análisis de la mediación paralela propuesta para el objetivo del estudio.

Resultados

Primer objetivo

Durante el proceso de revisión, se procedió a la identificación de un conjunto de 776 artículos, entre los que se seleccionaron 40 para su análisis posterior.

De esta muestra, únicamente cinco estudios presentaron un diseño longitudinal, mientras que el resto adoptó un enfoque transversal para examinar la mediación y moderación de las variables interpersonales en relación con otros constructos. La mayor parte de las muestras analizadas se extrajeron de población universitaria (34,78%), aunque un 15,21% de los estudios se centraron en la exploración de estas variables en población clínica. Asimismo, se identificaron otras muestras de personal militar y

veterano, portugueses, afroamericanos, surcoreanos o miembros de la comunidad LGTB y LGB. Cabe destacar que el tamaño de las muestras osciló entre 49 y 3.386 participantes.

Las variables que presentaron mayor frecuencia de estudio en relación con el suicidio, mediante el análisis de las variables interpersonales TIPS, fueron las puntuaciones de depresión e insomnio, que obtuvieron un apoyo mixto en su relación con las variables interpersonales y su combinación. Asimismo, se encontraron resultados similares en las puntuaciones de ira, culpa y desesperanza. En relación con la mediación de la variable de percepción de carga, se identificó que tuvo un papel mediador en diferentes síntomas de trastornos alimentarios (Kwan *et al.*, 2017), así como en el abuso de sustancias en población con sintomatología de trastorno de estrés postraumático (Poindexter *et al.*, 2015). Además, se observó que esta variable también actuó como mediador en diferentes muestras con síntomas de trastorno límite de la personalidad, consumo de cannabis, problemas relacionados con el alcohol y ansiedad social (Buckner, Lemke, Jeffries y Shah, 2017; Buckner, Lemke y Walukevich, 2017; Rogers *et al.*, 2016).

Los hallazgos del estudio indicaron que la variable de percepción de carga obtuvo un mayor respaldo en cuanto a su capacidad mediadora o moderadora en relación con diversas variables como el estrés interpersonal, la intensidad del ciberacoso, la invisibilidad, la indeseabilidad, las invalidaciones del entorno, la homofobia internalizada y la victimización, en comparación con la pertenencia frustrada. Esta última variable se evidenció como mediadora en un número menor de casos en comparación con la variable de percepción de carga.

Segundo objetivo

En el segundo estudio de esta tesis se llevó a cabo una exploración del cuestionario SIS (Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) mediante la utilización de la herramienta ESEM en una muestra clínica que constó de 383 participantes, de los cuales 236 fueron mujeres y 147 hombres, con una edad media de 40,99 años (DT = 15,22).

Los análisis exploratorios iniciales sugirieron la existencia de una estructura latente de dos factores, cuyo ajuste resultó aceptable (CFI = 0,92, TLI = 0,91, RMSEA = 0,067, IC 95% [0,059, 0,076]). Se decidió explorar la escala sin los ítems cuyas cargas

fueron inferiores a 0,50. Los resultados para esta versión reducida mostraron un ajuste óptimo en el modelo (CFI = 0,99, TLI = 0,99, RMSEA = 0,049, IC 95% [0,037, 0,061]). Asimismo, este modelo reveló una correlación latente moderada de 0,45 entre ambos factores.

Objetivo tercero

El tercer estudio de esta tesis se enfocó en examinar la influencia mediadora de las variables interpersonales en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida. La muestra consistió en un total de 131 participantes, de los cuales 76 fueron evaluados en el departamento de urgencias debido a la presencia de ideación o conducta suicida (M = 40.93; DT = 14.94), mientras que los restantes 55 participantes fueron evaluados en el departamento de psiquiatría y reportaron ideación suicida (M = 39.90; DT = 15.18). El grupo estuvo compuesto por un 59,5% de mujeres y un 40,5% de hombres.

Los resultados mostraron una distribución normal en las puntuaciones de ideación suicida y percepción de carga, pero esto no fue así para las demás variables. Los datos de la mediación paralela de las variables interpersonales entre evitación experiencial e ideación suicida mostraron que hubo significancia estadística para el mediador percepción de carga (B = .27; SE = .07, 95% CI [.12, .42]), pero no para el mediador de pertenencia frustrada (B = .07; SE = .05, 95% CI [-.03, .17]). Un segundo análisis en el que las variables se insertaron como mediadores en modelos separados arrojó que las puntuaciones de percepción de carga continuaban mediando la relación (B = .30; SE = .07, 95% CI [.16, .46]), y se hallaba también esta significancia estadística para la variable de pertenencia frustrada (B = .16; SE = .06, 95% CI [.04, .29]).

Discusión

En la revisión teórica realizada se pudo constatar que el suicidio es un fenómeno complejo, resultado de una interacción de múltiples factores que influyen en el individuo en riesgo. El presente estudio se ha enfocado en el análisis de las variables interpersonales TIPS en calidad de mediadores y/o moderadores en el suicidio. Además, este estudio ha examinando la influencia de estos factores sobre la evitación

experiencial y la ideación suicida. Por otro lado, antes de proceder a los análisis del tercer estudio, se examinó la escala SSI, utilizada para evaluar la ideación suicida.

En la revisión de la literatura se encontró que al menos una de las dos variables jugó un papel mediador o moderador en la relación entre las variables analizadas. Los resultados sugieren que la variable de percibirse como una carga tiene un mayor apoyo empírico que la pertenencia frustrada. Resultados similares han sido encontrados anteriormente (May *et al.*, 2016). Además, se esperaba encontrar que los modelos con mediación paralela de ambas variables interpersonales tuvieran una mayor evidencia que los modelos que incluían solo una variable, tal y como describe la teoría (Van Order *et al.*, 2010). Sin embargo, los resultados parecen contradictorios y algunos de los estudios que incluyen modelos separados encontraron que una de las variables tenía una mayor significancia estadística cuando se eliminaba la influencia de la otra variable interpersonal, al contrario que en los resultados de investigaciones previas (Van Orden, Witte, Gordon *et al.*, 2008). Aunque tampoco se puede descartar la influencia mixta hipotetizada por TIPS, ya que en una gran mayoría los estudios analizados en nuestra revisión no hicieron análisis secundarios.

Sin embargo, los resultados no son completamente opuestos a la teoría TIPS, debido a que esta se enfoca en explicar la conducta suicida letal o casi letal. Dado que la definición y la identificación de subgrupos en el suicidio son complejos, los resultados sugieren que podría existir diferentes grados de riesgo suicida en el que las variables interpersonales pueden tener diferentes grados de influencia. Por ejemplo, un individuo puede tener pensamientos suicidas, pero con un riesgo más bajo de suicidio, lo que se define como ideación suicida pasiva según la teoría (Van Order *et al.*, 2010). Además, los resultados deben ser interpretados con precaución debido a la gran variedad de cuestionarios y constructos utilizados para medir constructos suicidas, lo que dificulta la posición precisa de los individuos en términos de influencia de variables interpersonales. Se recomienda para futuras revisiones enfocarse únicamente en la medición de la ideación suicida y la inclusión de más estudios longitudinales para comprender mejor la relación entre las variables interpersonales y los factores psicosociodemográficos en la sucesión de la conducta suicida.

En los análisis preliminares del segundo estudio observamos que los participantes evaluados con conducta suicida obtuvieron una puntuación media más elevada ($M = 14.78$; $SD = 7.8$) que los participantes que ingresaron en urgencias por

ideación suicida ($M = 11.8$; $SD = 6.7$). Las puntuaciones de este último grupo de ideación suicida son parecidas a las encontradas en otros estudios con pacientes que fueron admitidos en el departamento de urgencias con ideación o conducta suicida (Baertschi *et al.*, 2019). Se encontró una estructura latente de dos factores en el análisis, que englobaron ítems relacionados con los constructos de ideación/deseo suicida y conductas relacionadas con el suicidio. Ambas definiciones fueron tomadas de la nomenclatura revisada para el estudio del suicidio (Silverman *et al.*, 2007a, 2007b). Al primer factor compuesto por 11 ítems se le etiquetó como “ideación suicida”. Este factor estuvo compuesto por la parte usada como cribado –del ítem 1 al 5– y por otros seis ítems de naturaleza cognitiva –actitud, deseo, control y razones para vivir o morir– mientras que el segundo factor llamado “conductas relacionadas con el suicidio” fue compuesto por cuatro ítems cuyo contenido fue más conductual/comunicativo –método, preparación y actos finales–. La conclusión es que el cuestionario SSI parece una herramienta apropiada para medir la ideación suicida desde la perspectiva teórica de TIPS, y sus factores son coherentes con la teoría que se enfoca en los intentos suicidas letales o casi letales, denominados "comportamientos suicidas graves" (Van Orden *et al.*, 2010).

En el último estudio se encontró que la evitación experiencial se relaciona con la percepción de carga y pertenencia frustrada en una muestra de participantes con ideación suicida. Teniendo en cuenta estudios anteriores (Campbell-Sills *et al.*, 2006; Roush *et al.*, 2019) los resultados sugieren que las personas con mayores niveles de evitación experiencial tienen más probabilidades de percibir problemas en sus necesidades interpersonales y tener respuestas emocionales desreguladas, lo que puede llevar a interpretaciones negativas de su entorno social y aumentar la probabilidad de tener pensamientos de ser carga y pertenencia frustrada. A pesar de que no se encontró apoyo para la hipótesis de TIPS a través de los análisis de mediación paralela, los resultados sugieren una relación significativa entre la evitación experiencial y la percepción de carga, así como una asociación entre la evitación experiencial y la ideación suicida en modelos separados. Aunque los resultados no son concluyentes, se alinean con investigaciones previas que han encontrado resultados similares (Kleiman *et al.*, 2014; May *et al.*, 2016). En el estudio no se midió la variable de desesperanza, lo que limita la precisión de las conclusiones teóricas relacionadas con TIPS, debido a que

la teoría sostiene que la combinación de variables interpersonales y desesperanza es suficiente y necesaria para generar ideación suicida activa (Van Orden *et al.*, 2010).

Conclusión

En esta tesis se ha encontrado que las variables interpersonales TIPS juegan un papel importante como mediadoras y moderadoras de factores distales y constructos suicidas. Así mismo, se ha analizado el cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI) y se han encontrado dos factores que van en línea con la nomenclatura revisada para el estudio del suicidio (Silverman *et al.*, 2007a, 2007b). Se concluye que esta herramienta resulta adecuada para la evaluación de la ideación suicida desde la perspectiva teórica de TIPS. Además, se ha identificado una asociación significativa entre la evitación experiencial y la ideación suicida, explicada por las variables interpersonales mencionadas. La percepción de carga ha sido respaldada por un mayor apoyo empírico. Los resultados de esta tesis sugieren que las variables interpersonales y la evitación experiencial son constructos importantes en la ideación suicida, y podrían ser considerados a la hora de crear programas de prevención y tratamiento en esta área.

Palabras clave

Suicidio, ideación suicida, teoría interpersonal, evitación experiencial, cuestionario de ideación suicida, evitación experiencial.

PARTE TEÓRICA

Capítulo 1. Aproximación al concepto del suicidio

1. Epidemiología del suicidio

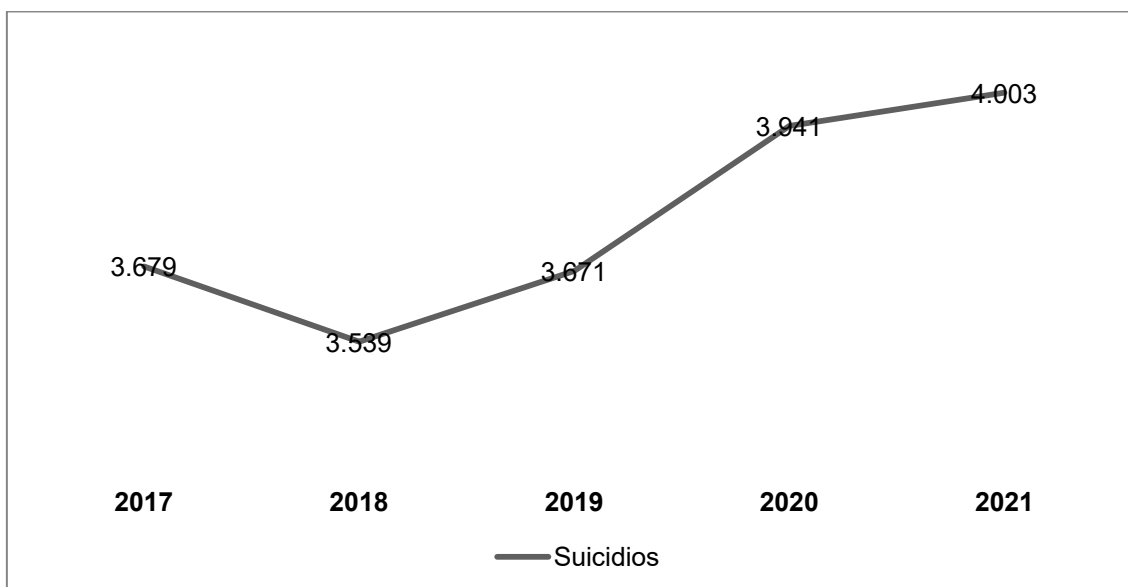
El suicidio es un fenómeno complejo, que puede acontecer en cualquier momento de la vida y de formas muy variadas (OMS, 2021). Hoy en día se considera como un evento multidimensional en el que intervienen diferentes variables biológicas, culturales, psicológicas y sociodemográficas, e interaccionan unas con otras (Ballard y Zarate, 2018; Galynker, 2017).

Este fenómeno tiene una alta ocurrencia. Datos recientes extraídos de un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) muestran que cada año se suicidan aproximadamente 703.000 personas en todo el mundo, de los cuales hasta el 77% lo hicieron en países de ingresos bajos a medianos, y supone a nivel mundial la cuarta causa de muerte entre los 15 y 19 años. Por otro lado, cabe mencionar que la calidad de los datos proporcionados por la OMS es insuficiente en términos de representación a nivel global. Muy pocos países presentan datos de registro civil, utilizados para la consecución de estadísticas. Otros países, en cambio, contabilizan o clasifican erróneamente las muertes por suicidio. Todo esto podría proporcionar cifras sesgadas y se estima que los datos globales mostrados sobre el número de intentos de suicidio podrían ser al menos veinte veces más elevados (OMS, 2014).

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020), solo en 2019 hubo 3.671 suicidios en España. Esta misma entidad, en una nota de prensa hablando del total de defunciones en España durante los meses de enero a mayo del 2020, notificó que el suicidio continuaba siendo la primera causa de muerte externa – categoría donde se engloban accidentes, caídas, agresiones, suicidios, homicidios – , con un total de 1.343 fallecimientos, de los cuales 983 fueron hombres. Al completar el año 2020, los datos presentados por el INE (2021), confirmaron un total de 3.941 víctimas de suicidio en España. Según podemos comprobar en la tabla expuesta a continuación, para el siguiente año 2021, la variación fue de 1,6%, lo que significó un aumento de suicidios (INE, 2022).

Figura 1

Datos absolutos de muertes por suicidio en España entre los años 2017 y 2021.



Nota: Información extraída del Instituto Nacional de Estadística (INE). Defunciones según la causa de muerte, año 2021 y primer semestre 2022 (datos provisionales).

Según datos provisionales, del primer trimestre del 2022, el suicidio se mantiene como primera causa de muerte externa. Hasta el momento, con un aumento del 5,1% con respecto al año anterior: 2.015 personas fallecidas por suicidio solo en el primer trimestre (INE, 2022).

En cuanto al método de suicidio, la Organización Mundial de la Salud menciona la intoxicación por plaguicidas, abarcando al 20% de las muertes por suicidio acontecidas en entornos rurales o agrícolas. Esta organización también menciona el ahorcamiento o los disparos con armas de fuego como principales métodos (OMS, 2021). En este mismo comunicado, la OMS recomienda la prevención, el tratamiento, el seguimiento y la restricción del acceso a los métodos más utilizados en el suicidio, como pasos eficaces para prevenir la conducta suicida.

Observando las cifras proporcionadas por diferentes organizaciones como la OMS o el INE, se puede comprobar que el suicidio es un fenómeno muy común, estamos ante una de las grandes lacras sociales, una pandemia silenciosa que se convierte en uno de los grandes problemas de la salud pública mundial (Zortea *et al.*, 2020). Tanto es así que, en la agenda política para el bienestar y la salud mental positiva

de la población de la Unión Europea, una iniciativa política de la Comisión Europea menciona la prevención de la depresión y el suicidio como una de las cinco áreas prioritarias del *European Pact for Mental Health and Wellbeing* (Wahlbeck *et al.*, 2010). Además, desde la OMS, los Estados miembros, en línea con el “Plan de acción sobre la salud mental de la OMS 2013-2030”, se han comprometido a centrarse en acciones con la finalidad de conseguir reducir en un tercio el suicidio a nivel global para el 2030 (OMS, 2022).

2. Definición del suicidio y nomenclatura

Desde que este fenómeno es estudiado han surgido numerosas definiciones que intentan explicar el suicidio, abarcando un área mucho mayor que solo la consumación del acto. Es un reto hacer una construcción de diferentes definiciones que engloben toda la dimensión de la suicidología, esto se debe, entre otros factores, a que los criterios para las diferentes distinciones de eventos dentro de esta son bastante ambiguos y complejos (Goodfellow *et al.*, 2018; Silverman *et al.*, 2007b).

Poseer una nomenclatura que defina el suicidio es fundamental tanto para la investigación como para la práctica clínica. El acuerdo de una terminología común contribuye a la mejora de la claridad, consistencia y precisión de la comunicación entre profesionales, promueve una correcta transmisión del conocimiento, evita sesgos e interpretaciones erróneas, entre otros beneficios (Rudd, 2000b). El acuerdo de estas definiciones se hace esencial, considerando además las nuevas teorías, que tienden a focalizar diferencias entre *attempters* e *ideators* para explicar el suicidio.

En 2009, la Organización Mundial de la Salud, daba esta definición “el suicidio es un acto deliberadamente iniciado y llevado a cabo por un individuo con el conocimiento o la expectativa de que su resultado va a ser la muerte” (OMS, 2009). Mientras que *The Operational Criteria for the Determination of Suicide* (OCDS) hablaba de “la muerte resultante de un acto infligido a uno mismo con la intención de matarse” (mencionado en Rosenberg *et al.*, 1988). Sin embargo, antes de estas definiciones ya se podían encontrar en la literatura al menos 15 interpretaciones diferentes del término “suicidio” con base en diferentes orientaciones y modelos teóricos. A pesar de esta variedad y basándose en las definiciones propuestas, Silverman

identificó algunos puntos comunes en las definiciones del término “suicidio” (Silverman, 2006, basado en los trabajos de De Leo *et al.*, 2004 y Maris *et al.*, 2000):

- 1) Muerte como resultado de la conducta.
- 2) La conducta va dirigida a uno mismo.
- 3) Hay una intención de morir.
- 4) El sujeto es consciente de la consecuencia del acto.

Desde entonces diferentes autores han dotado al estudio del suicidio definiciones operacionales para que los profesionales puedan discriminar entre un evento u otro y, por tanto, focalizarse en el tratamiento más adecuado y así promover clasificaciones consistentes y uniformes. O’Carroll *et al.* (1996) y posteriormente Silverman *et al.* (2007a, 2007b) publicaron “la nomenclatura revisada para el estudio del suicidio y las conductas suicidas”. Al igual que otras nomenclaturas, el objetivo fue tener definiciones funcionales de diferentes formas en las que acontecería el suicidio, y que estas puedan servir para facilitar su uso en eventos clínicos e investigadores. La nomenclatura revisada por Silverman engloba:

1) Pensamientos y comportamientos autolesivos, que se dividen en a) pensamientos y comportamientos de riesgo, y b) pensamientos y comportamientos relacionados con suicidio.

2) Comunicaciones relacionadas con suicidio, que pueden presentar varias formas: a) con no intento suicida, b) con un grado indeterminado de intento suicida, y c) con algún grado de intento suicida.

3) Conductas relacionadas con el suicidio, que pueden aparecer como a) con no intento suicida, b) con grado indeterminado de intento suicida, y c) con algún grado de intento suicida.

Esta nomenclatura se extiende en la definición de otras áreas del suicidio como ideaciones relacionadas con el suicidio, comunicaciones, conductas e intentos.

Con este panorama de definiciones y nomenclaturas, investigadores llevaron a cabo una revisión sistemática para evaluar el uso de términos asociados a comportamientos suicidas (Goodfellow *et al.*, 2018). Los investigadores identificaron un total de 13 nomenclaturas y clasificaciones diferentes, publicadas desde 1960. Entre las cuestiones planteadas por los autores, subrayaron la importancia de cuestionar la

base de cada clasificación y nomenclatura. Esto incluye examinar qué la define, si se basa en conceptos teóricos u observables, o que se entiende por “basada en la evidencia” como mencionan algunas clasificaciones. Además, los investigadores concluyeron que los términos asociados con el comportamiento suicida son utilizados de manera intercambiable en la literatura, y que el uso de términos alternativos puede conducir a confusiones conceptuales y prácticas.

En relación con este último punto, podemos encontrar en la literatura diversa terminología como “pensamientos fugaces acerca del suicidio” (Wasserman *et al.*, 2008) o “pensamientos acerca de muerte/autodaño” (Simon *et al.*, 2019), entre otros. Estos términos ciertamente hacen referencia al suicidio, pero no son un léxico preciso y claro. En la literatura publicada en inglés podemos encontrar a modo de ejemplo la tabla 1, desarrollada por Silverman con diferente léxico utilizado en referencia al suicidio.

Tabla 1

Vocabulario en inglés relacionado con aspectos suicidas.

| <i>For suicidal ideation</i> | <i>For suicide threat or gesture</i> |
|-------------------------------------|---|
| <i>Considering suicide</i> | <i>Instrumental suicide-related behaviour</i> |
| <i>Contemplating suicide</i> | <i>Metasuicide</i> |
| <i>Fleeting thoughts of suicide</i> | <i>Perisuicidal behaviour</i> |
| <i>Morbid ruminations</i> | <i>Pseudosuicidal behaviour</i> |
| <i>Prone to suicide</i> | <i>Self-cutting</i> |
| <i>Suicidal flashes</i> | <i>Self-injury</i> |
| <i>Suicidal ideology</i> | <i>Self-mutilation</i> |
| <i>Suicidal preoccupations</i> | <i>Suicidal acting out</i> |
| <i>Suicidal thoughts</i> | <i>Suicide manipulation</i> |
| | <i>Suicidiform behaviour</i> |

Nota: Tabla de Silverman, 2006.

Como se ha podido observar, los estudios y revisiones recientes han destacado la necesidad de herramientas de evaluación del suicidio basadas en una nomenclatura consistente, que sea capaz de describir de manera neutral y específica esta área (Brown *et al.*, 2015; Goodfellow *et al.*, 2018).

Aun cuando se han aportado denominadores comunes a la conducta suicida, todavía hay que considerar otras cuestiones relevantes que podrían hacer de la evaluación del suicidio un desafío. Por ejemplo, algunos autores mencionan la subjetividad de la información reportada por el paciente en la evaluación del acto suicida. Esto hace referencia a que en ocasiones la persona evaluada se encuentra en un estado de ambigüedad acerca de cuáles eran sus expectativas (Wagner *et al.*, 2002), lo que puede ocasionar que el reporte de los hechos sea poco fidedigno (Plöderl *et al.*, 2011; Silverman, 2006). Los resultados del estudio de Plöderl representan esta cuestión. El objetivo fue la comparación de hallazgos extraídos de la entrevista clínica estructurada y el autoinforme. Se recopilaron datos de 1.365 participantes. Los resultados mostraron que mientras que el autoinforme fue adecuado para detectar conducta suicida, la sensibilidad fue baja para detectar la ausencia de intentos de suicidio, lo que daría lugar a una cantidad significativa de falsos positivos y falsos negativos. Los autores concluyeron en una reducción del 5,1% la tasa de intentos de suicidios después de un sondeo de preguntas detalladas. También nos encontramos con los resultados de una revisión sistemática que englobó 22 estudios, en los que se reportó que hasta la mitad de las personas que tenían ideación suicida lo negaban en las entrevistas realizadas. Se halló además que alrededor de un tercio de los sujetos que cometieron suicidio negaron tener pensamientos suicidas en la semana o mes anterior (Obegi, 2021).

Los datos mencionados se suman, además, a otras investigaciones recientes que destacan grandes fluctuaciones en cómo las personas experimentan el suicidio. Se han reportado sujetos que atentaron contra su vida sin haber sufrido de ideación suicida previamente, o que reportan ideación suicida activa sin haber pasado por pensamientos relacionados con ideación pasiva con anterioridad (Wastler *et al.*, 2022; Wyder y Leo, 2007). Esto lleva a pensar que individuos con bajo riesgo de suicidio pueden, en cuestión de horas, pasar a tener un alto riesgo (Brüderl *et al.*, 2022).

Añadido a lo anterior, otros autores han señalado la necesidad de generar definiciones adecuadas del comportamiento suicida, ideación suicida y conducta

autolítica debido a que las clasificaciones actuales no son lo suficientemente sensibles en la detección de las áreas discutidas, y pueden no representar adecuadamente la intención del sujeto en estas situaciones (Fox *et al.*, 2016; Sveticic *et al.*, 2020).

En conclusión, autores como Goodfellow *et al.* (2018) destacan la necesidad de cuestionar la base de cada clasificación y nomenclatura relacionada con el comportamiento suicida. Esto incluye examinar qué la define, si se basa en conceptos teóricos u observables, o que se entiende por “basada en la evidencia” de algunas clasificaciones. Además, también se destaca la necesidad de herramientas de evaluación del suicidio basadas en una nomenclatura consistente, que sea capaz de describir de manera neutral y específica esta área. Se debe tener en cuenta la subjetividad de la información reportada por el paciente durante la evaluación del acto suicida, y se requieren definiciones adecuadas para detectar el comportamiento suicida, la ideación suicida y la conducta autolítica de manera eficaz. Todavía existe una inconsistencia en la clasificación y descripción de conceptos relacionados con la suicidología, y es posible encontrar diversas y diferentes clasificaciones e interpretaciones, que suponen un obstáculo en el estudio y prevención del suicidio (Posner *et al.*, 2007).

3. Factores relevantes en suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo que ha sido muy estudiado en las últimas décadas. La investigación se ha centrado en encontrar los factores relevantes de esta conducta. Una de las áreas esenciales en este fenómeno ha sido determinar que acontece en la vida de un sujeto cuando decide cometer un acto suicida. La identificación de los factores de riesgo y de protección del suicidio es esencial a la hora de explicar y proveer terapias adecuadas para el tratamiento de este importante problema de salud pública. A continuación, exponemos los factores de riesgo y protección que han recibido más apoyo en su relación con el suicidio.

3.1 Factores de riesgo

El estudio del suicidio es complejo, dada la heterogeneidad de trastornos mentales en los que acontece (Arsenault-Lapierre *et al.*, 2004). Además, aunque no siempre que hablamos de suicidio hablamos de psicopatología, se ha encontrado una gran relación

entre este fenómeno y tener un trastorno mental. En un estudio longitudinal de 15 años de duración llevado a cabo en el Reino Unido, se pudo observar que gran parte de las personas que se suicidaban tenían algún diagnóstico de enfermedad mental (Windfuhr y Kapur, 2011). Otros estudios han encontrado que casi el 90% de las personas que fallecieron por causas relacionadas con el suicidio tenía al menos un diagnóstico de enfermedad mental (Cavanagh *et al.*, 2003). En contraste, otros estudios como el de Bostwick y Pankratz (2000) han observado que las ideas de suicidio, deseo o conducta suicida en enfermedad mental son relativamente bajas.

Un metaanálisis llevado a cabo recientemente informó que tanto la ideación suicida como los pensamientos de planificación suicida eran más comunes en personas con diagnóstico de esquizofrenia, y tenía especial relevancia ser hombre y además estar hospitalizado (Bai *et al.*, 2021). La ocurrencia de la conducta suicida también ha sido relacionada con el diagnóstico de bipolaridad tipo I (de Abreu *et al.*, 2012), y se ha observado una asociación entre la severidad de los síntomas depresivos y maníacos, y la calidad de vida con la ideación suicida y la historia de intentos de suicidio previo (Lage *et al.*, 2021). Por otro lado, se ha observado que sujetos que sufren de trastorno por consumo de sustancias tienen de cinco a diez veces más probabilidad de cometer suicidio que la población general (Espinete *et al.*, 2019). Además de con estos diagnósticos, el suicidio también se ha relacionado con otros trastornos como el de alimentación, el trauma (Blasco-Fontecilla *et al.*, 2014; Cavanagh *et al.*, 2003) o el insomnio (McGlinchey *et al.*, 2017).

Uno de los factores con más relación con la muerte por suicidio ha sido tener una historia previa de atentados o autolesiones (Beghi *et al.*, 2013). En un estudio realizado con menores de 25 años se encontró que al menos 78 de 174 fallecidos por suicidio tenían una historia de autolesión (Hawton *et al.*, 1999), otros estudios posteriores han encontrado resultados parecidos (Hawton y Pirkis, 2017; Hawton *et al.*, 2012).

El suicidio es entendido y estudiado como un fenómeno multidimensional (Galynker 2017, Holden *et al.*, 2020). Por ello, a la hora de examinar los factores de riesgo se tienen en cuenta muchas variables, y entre ellas los factores psicológicos cobran especial importancia. Por ejemplo, variables como la despersonalización y desrealización (Caulfield *et al.*, 2022), así como la impulsividad, el escape de la

sensación de vacío (Blasco-Fontecilla *et al.*, 2014) o una pobre regulación emocional (Eaddy *et al.*, 2019) se han relacionado con el suicidio.

Otras variables como el peso de los estresores tempranos en la futura conducta suicida también han sido estudiadas. Puzia *et al.* (2014) descubrieron que había una relación entre la ideación suicida y la percepción de seguridad materna en la infancia, actuando esta última como moderador. En este mismo estudio longitudinal, con 189 participantes, encontró además una relación entre el deseo de muerte futuro y el abuso emocional en la infancia. En otro estudio en el que se examinó la relación entre trauma infantil y la ideación suicida en individuos con trastorno por consumo de sustancias, se pudo comprobar que había una asociación entre el trauma infantil y la ideación suicida, y que además esta estaba mediada por síntomas depresivos y bajos niveles de manejo del dolor (Martins *et al.*, 2022).

Factores demográficos y sociales también han sido asociados a algún evento suicida. Por ejemplo, se ha encontrado una relación entre la conducta suicida y ser hombre, soltero o tener problemas de pareja, estar en paro o tener un nivel bajo de estudios (Agerbo *et al.*, 2002; Hawton *et al.*, 1993; Hawton *et al.*, 2012; Jiménez *et al.*, 2014; Windfuhr *et al.*, 2008; Wong *et al.*, 2008).

Cabe destacar otros factores psicológicos y sociales ocurridos, que derivaron en un cambio en nuestras vidas de un día para otro. Son muchas las investigaciones que se han llevado a cabo a consecuencia de la pandemia global del COVID-19: desde cómo la información fraudulenta que navega por las redes sociales puede generar sentimientos de ansiedad o depresión (Zandifar y Badrfam, 2020), hasta sensaciones de tristeza continua, miedo, ira o frustración (Ahorsu *et al.*, 2022; Banerjee, 2020; Xiang *et al.*, 2020; Yao *et al.*, 2020). En investigaciones anteriores que estudiaron otras catástrofes a nivel social, como por ejemplo el SARS (síndrome respiratorio agudo severo), se observó un aumento de las tasas de suicidio en la población adulta de Hong Kong durante y después del virus (Cheung *et al.*, 2008). Otro estudio, en este caso relacionado con la pandemia por gripe española en Estados Unidos, también descubrió un aumento de los casos de suicidio (Wasserman, 1992). Estudios más actuales sobre los efectos del COVID-19 en la salud mental de los ciudadanos subrayan de nuevo su conexión con el suicidio (Goyal *et al.*, 2020, Kawohl y Nordt, 2020; Mamun y Griffiths, 2020; McIntyre y Lee, 2020; Moser *et al.*, 2020).

Otras investigaciones señalan diferentes factores desencadenados a raíz de la pandemia. Un ejemplo de esto fue un estudio llevado a cabo en la India, en el que se halló entre las víctimas de suicidio que el 14,5% lo cometió por miedo a la infección por COVID-19 y el 13,1% por la crisis financiera, *bullying* social o presión por la cuarentena (Dsouza *et al.*, 2020). Es difícil obviar en este escenario otros factores como el del impacto económico generado (Banco Mundial, 2022) y sus consecuencias en la salud mental de la población. En una revisión se halló que las recesiones económicas podrían generar un gran impacto en la población y en las tasas de suicidio (Oyesanya *et al.*, 2015). Se ha observado, además, una fuerte relación entre la tasa de desempleo y el suicidio, aún viviendo en una época en la que no se consideraba que hubiese recesión (Nordt *et al.*, 2015). En otro estudio que abarcó 54 países durante la recesión del 2008, se encontró con que se produjo un aumento del 3,3% de la conducta suicida en hombres y posteriormente mayores aumentos en diferentes países (Chang *et al.*, 2013). Todos estos estudios generan una preocupación real por la salud mental, ya que, con la pandemia y las proyecciones actuales, se espera que haya una pérdida del 1,3% de la cantidad de horas de trabajo a escala mundial, lo que equivale a 36 millones de empleos a tiempo completo (Organización Internacional del Trabajo, 2021), y a dejar a unos 500 millones de personas en el umbral de la pobreza (Naciones Unidas, 2021).

Con todos estos datos, podemos concluir que la pandemia ha añadido un desafío más en el bienestar de la población, en el que el suicidio juega un papel prioritario (Reger *et al.*, 2020; *Suicide Awareness Voices of Education*, 2020), lo que se traduce en un aumento de la demanda de servicios de salud mental por parte de la población (Royal College of Psychiatrists, 2020; Torjesen, 2020).

3.2 Factores de protección

En el campo de la suicidología también se han observado factores de protección. En un estudio realizado en Australia (Collins *et al.*, 2018), se observó que las técnicas de atención plena tenían un efecto moderador entre variables sociales relacionadas con el intento de suicidio o ideación suicida.

Se ha comprobado también que contar con una red o entorno de apoyo formado por amistades y/o familiares, ser padre o madre, vivir con los hijos en el hogar y estar rodeado de un entorno familiar protege a la persona de pensamientos o deseos suicidas

(Massoco *et al.*, 2010). Otros factores como el bienestar espiritual, la religión o tener valores o ideas en contra del suicidio también parecen jugar un papel importante como protectores (Gaskin-Wasson *et al.*, 2018; Kopacz, 2014). Asimismo, se ha encontrado que otras variables como la autoestima y la resiliencia podrían actuar como protectores frente al suicidio (Holman y Williams, 2022).

Una de las variables con más peso en la salud mental es el apoyo social (Kia *et al.*, 2021; Kleiman y Liu, 2013), que se ha relacionado, por ejemplo, con la reducción del malestar ante acontecimientos estresantes de la vida (Brummet *et al.*, 2005). Un metaanálisis, que contó con 64 estudios, encontró un efecto moderado del apoyo social sobre la salud mental (Harandi *et al.*, 2017). En otro estudio longitudinal con 503 participantes, se observó que el apoyo social tuvo un efecto protector de la salud mental, amortiguando factores estresantes y eventos vitales negativos (Dalgard *et al.*, 1995).

Específicamente en el suicidio, Kleiman y Liu (2013), en un estudio que pretendía investigar el papel del apoyo social como factor de protección, encontró que este se asoció con una menor probabilidad de intentos de suicidio. Sin embargo, es importante señalar que el apoyo social tiene su efecto protector cuando el sujeto lo percibe así (Dehghani-Tafti *et al.*, 2015). En una muestra de 314 estudiantes se apreciaba que la percepción de apoyo social parecía ser el principal predictor de niveles más bajos de ideación suicida, independientemente de puntuaciones altas en síntomas depresivos y desesperanza (Chioqueta y Stiles, 2007).

De la misma manera encontramos otras variables interpersonales han sido también asociadas con eventos suicidas. En 2018, Hollingswort y colegas, encontraron una relación entre la ideación suicida y la percepción de conexiones sociales. En otro estudio con cinco cohortes con características diferentes –dos de estudiantes universitarios, personas sin casa, adultos jóvenes y personal militar–, se encontró que había una relación entre la ideación suicida y la percepción de déficit en la resolución de problemas sociales (Chu *et al.*, 2018). Así mismo, eventos suicidas se han asociado también a variables como la percepción de confianza en los demás (Hill *et al.*, 2019) y la desvinculación o pérdida del grupo social de apoyo (Denney *et al.*, 2009).

El suicidio es un fenómeno multidimensional cuyas causas no son atribuibles a una sola variable. La relación entre los trastornos psicológicos y el comportamiento suicida es fuerte, pero no hay evidencia de que todas las personas que cometen suicidio

tengan diagnóstico de trastornos mentales. Los factores sociodemográficos tienen un gran impacto en el suicidio, especialmente aquellos relacionados con las características intra e interpersonales y cómo el individuo se percibe en el entorno social. Por lo tanto, para entender el suicidio, se deben abordar los factores de riesgo y de protección que estén afectando al individuo en las circunstancias específicas en la que se encuentre. Es necesario adoptar un enfoque multifactorial que tenga en cuenta estas variables psicológicas y cómo interactúan con los factores sociodemográficos para poder formular modelos que expliquen el suicidio.

Capítulo 2. Teorías explicativas

1. Introducción

Una teoría que explica un fenómeno psicológico debería basarse en factores de riesgo asociados empíricamente y ser capaz de explicarlos. Hasta hoy, la investigación nos ha brindado variables que nos ayudan a entender el suicidio y que proporcionan un marco de referencia para dar explicación a este suceso. A pesar de la complejidad para encontrar una definición a la conducta suicida, hay un fuerte marco empírico que nos deja entrever algunas de las variables más importantes y con mayor influencia, tales como la repetición de la conducta suicida (Brådvik y Berglund, 2011; Ruengorn *et al.*, 2011), comorbilidad con otros trastornos mentales (Pompili *et al.*, 2009; Valtonen *et al.*, 2008) o el peso del ámbito social (Compton *et al.*, 2005).

Muchos han sido los modelos y teorías que han dado explicación a parte del panorama suicida. En 1998, Shneidman *et al.*, sin embargo, señalaban la complejidad de no solo describir este fenómeno, sino también la dificultad para construir un enfoque unitario, debido a la multitud de factores, variedad de situaciones en las que sucede y las diferentes formas en las que puede acontecer. A pesar de la complejidad señalada, hoy en día podemos encontrar muchas teorías dentro del campo de la suicidiología que nos van acercando cada vez más a la naturaleza de este fenómeno. Teorías psicológicas como el modelo teórico del cubo suicida de Shneidman (1976), el modelo de desesperanza de suicidio de Abramson *et al.* (2002) o el modelo de trayectorias de desarrollo del suicidio de Stillion *et al.* (1989) han ido creando y fundamentando las bases teóricas de la conducta suicida.

Con todo, y a pesar de los modelos que intentaron explicar el fenómeno, seguía sin haber un claro consenso acerca de lo que sucedía en el individuo que comete suicidio. Las teorías no parecían ser lo suficientemente integradoras como para dar explicación a la complejidad del suicidio (Prinstein, 2008) y había todavía cuestiones no resueltas en este fenómeno. Por ejemplo, una de estas cuestiones era intentar explicar por qué dos tercios de los individuos que han pensado alguna vez en suicidarse no lo habían terminado haciendo (Nock *et al.* 2008). Además, los modelos tendían a formular y explicar el suicidio de manera lineal, es decir, intentaban explicar los procesos entre

un primer estadio, en el que se situarían los primeros pensamientos sobre suicidio, hasta la conducta suicida como acto final, proceso que como explican Bryan y Rudd (2016) no se acerca a la realidad clínica de las personas que cometen suicidio.

En el año 2005, con la teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005), se abre un nuevo abanico de formulaciones teóricas que intentan explicar el suicidio diferenciando entre personas con ideación y sin conducta suicida, y personas con ideación y tentativas suicidas -*non-attempting ideators* y *suicide attempters*-. Estas teorías, que entrarían dentro del *ideation-to-action framework* introdujeron nuevos elementos como la capacidad para el suicidio como facilitador de la ideación a la acción, y el dolor o la desesperanza como motivadores importantes para la ideación (Klonsky *et al.*, 2018; Klonsky y May, 2014).

Hoy en día estas teorías *ideation-to-action* son la teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005), el modelo integrado motivacional-volitivo (IMW; O'Connor, 2011; O'Connor y Kirtley, 2018) y la teoría de los tres pasos (3ST, *Three-Step Theory of Suicide*, Klonsky y May, 2015).

2. Marco ideation-to-action

Los estudios se han esforzado en identificar los factores de riesgo del suicidio. Algunos de estos son síntomas depresivos, desesperanza, impulsividad, consumo de drogas o el diagnóstico de enfermedad mental (Armoon *et al.*, 2021; Chen *et al.*, 2022). Sin embargo, los resultados de un metaanálisis que abarcó 365 estudios sobre el suicidio realizados en los últimos 50 años mostraron que los factores de riesgo asociados con el suicidio no eran capaces de predecir con precisión el comportamiento suicida a largo plazo (Franklin *et al.*, 2017). Además, algunos datos evidenciaban diferencias entre las personas que sufren ideación suicida y las que atentan contra su vida. Por ejemplo, un estudio halló que solo el 29% de una muestra de participantes que reportaron ideación suicida habían atentado contra su vida (Nock *et al.*, 2008). En otro estudio, también se documentó que de los participantes que reportaron ideación suicida, solo el 7,4% mostraron conducta suicida dentro del año posterior (ten Have *et al.*, 2009). Estos datos señalaban la necesidad de realizar un cambio de paradigma en la formulación teórica e investigativa del suicidio.

Con el objetivo de estudiar las diferencias entre ambos grupos, se llevó a cabo un metaanálisis que investigó 12 variables fuertemente asociadas al suicidio –depresión, trastorno de estrés postraumático, trastorno depresivo, desesperanza, trastorno de ansiedad, consumo de sustancias, abuso sexual, estatus marital, raza, género y educación–. A pesar de ser variables reconocidas por su relación con el suicidio, los resultados concluyeron en que no todas ayudaban a distinguir entre sujetos con ideación y sujetos con intento de suicidio. Los análisis encontraron que depresión y ansiedad estaban fuertemente relacionadas con las puntuaciones de ideación suicida en comparación con la conducta suicida, mientras que otras variables como trastorno de estrés postraumático, consumo de drogas y abuso sexual eran moderadamente más comunes en sujetos que atentan contra su vida (May y Klonsky, 2016). Las recomendaciones de estos autores fueron que tanto las preguntas de investigación como las formulaciones teóricas deberían centrarse en encontrar variables que pudiesen explicar las diferencias entre los grupos mencionados.

Desde entonces, algunas investigaciones se han interesado en la exploración de las diferencias entre estos dos grupos. Esto ha llevado al descubrimiento de diferentes factores de riesgo que podrían facilitar el paso de la ideación a la acción. Se ha encontrado que las personas con intentos de suicidio en comparación con las que solo sufren de ideación tienen altas puntuaciones de tolerancia al dolor y angustia, han sufrido eventos dolorosos, tienen una historia de actos repetidos de violencia o sufren experiencias psicóticas, experimentan síntomas de trastorno de estrés postraumático o trastorno explosivo intermitente (DeVylder *et al.*, 2015; Jordan y Samuelson, 2016; Khazem y Anestis, 2016; Naifeh *et al.*, 2019; Smith *et al.*, 2016; Yates *et al.*, 2019).

En contraste, otras investigaciones no han encontrado estas diferencias (Paashaus *et al.*, 2019). Teismann *et al.* (2019) realizaron un estudio para determinar los factores de protección entre tres grupos: pacientes con ideación suicida, conducta suicida y sin ideación. Los resultados mostraron que los factores de protección parecen determinar mejor las diferencias entre sujetos con y sin ideación: los pacientes sin ideación suicida reportaron una mejor salud mental, apoyo social, razones para vivir y autoestima. Sin embargo, no se encontraron estas diferencias entre los grupos con ideación y conducta suicida.

Algunos autores también discuten la dificultad de identificar variables significativas entre ambos grupos, debido a la confusión generada al considerar que

aquellos que cometen suicidio también tienen ideación suicida. Esto señala la necesidad de controlar la ideación suicida al diseñar un estudio, con el objetivo de identificar cuáles son los factores predictivos del comportamiento suicida (Klonsky *et al.*, 2021).

Con este marco se generó una corriente de teorías, calificadas como *ideation-to-action*, que explican el suicidio al distinguir entre los factores de riesgo asociados con la ideación suicida y los asociados con el comportamiento suicida. Estas dos dimensiones se ven como procesos relacionados, pero separados, atendiendo así a las variables que facilitan la progresión de los pensamientos a la acción. Este marco contempla la ideación y la conducta como procesos diferentes, con distintos factores de riesgo, predictores y explicaciones (Klonsky y May, 2016). La teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005) fue la primera teoría en subrayar estas diferencias.

Sin embargo, recientemente, han surgido críticas a los fundamentos de este marco de teorías subrayando posibles limitaciones. Brüderl y colegas (2022) señalan dos:

1) Se critica la falta de análisis de procesos básicos psicológicos subyacentes a las variables mencionadas en *ideation-to-action*. La simplicidad de estos modelos presupone que para desarrollar conducta suicida se señala un reducido grupo de variables de riesgo muy específicas, con simples trayectorias e interacciones.

2) Estas teorías todavía parece representar el suicidio como un “proceso lineal”, y señalan que esto no representa la realidad clínica. La literatura muestra que no siempre que se comete conducta suicida los pacientes reportan una ideación suicida previa (Wastler *et al.*, 2022). Investigaciones recientes también han observado una marcada inestabilidad en factores de riesgo asociados a la ideación suicida, lo que lleva a pensar que pueden oscilar mucho en un corto periodo de tiempo (Kleiman *et al.*, 2017).

2.1 La teoría interpersonal psicológica del suicidio

En *Why people die by suicide* (2005), Joiner introdujo una nueva forma de entender la suicidología. La teoría se centró en tratar de explicar cuestiones como las anteriormente expuestas y que hasta ese momento no habían sido satisfactoriamente respondidas: ¿por qué hay personas que piensan en el suicidio, pero no lo llevan a cabo? o ¿qué es lo que

diferencia a los que atentan contra su vida con los que lo piensan con la misma intensidad, pero no lo terminan haciendo?

La teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS) propone que para que una persona muera por suicidio o atente de manera seria contra su vida –por ejemplo, tirarse desde un puente y no morir fortuitamente– debería estar en posesión de dos factores fundamentales: el deseo de morir y la capacidad para hacerlo.

2.1.1 La capacidad adquirida

La teoría defiende la idea de que el ser humano no ha sido etiológicamente diseñado para producirse daño o atentar contra su vida. De hecho, esto iría totalmente en contra de algo tan básico como nuestro instinto de supervivencia y conservación (Joiner *et al.*, 2009; Van Order *et al.*, 2010). La teoría propone que cuando una persona atenta de manera seria contra su vida con la finalidad de morir, esta persona habría desarrollado anteriormente la capacidad para hacerlo.

Para desarrollar la capacidad para el suicidio, TIPS plantea un proceso de habituación por exposición a diferentes estímulos, haciendo que finalmente el estímulo original pierda su significado aversivo. TIPS hace referencia específicamente a la exposición repetida a lo largo de la vida de situaciones cercanas a la muerte o daño –por ejemplo, ciertas profesiones, historia de autolesiones, intentos de suicidio previos propios, en la familia o entorno cercano, o experiencias dolorosas como maltrato en la infancia– (Van Order *et al.*, 2010). Esta hipótesis va en línea con la teoría de la motivación y del proceso oponente de Solomon y Corbit (1974). Se hipotetiza que esta exposición repetida y habituación podría concluir generando en el individuo una ausencia de miedo frente al peligro o la muerte, además de una mayor tolerancia y habituación al dolor (Orbach *et al.*, 1997). Este concepto se ha mantenido relevante en posteriores teorías:

– Dentro del modelo integrado motivacional-motivo (IMV), el concepto de capacidad adquirida se mantiene dentro de la fase volitiva, fase en que se da la transición de la ideación a la acción. Los autores introducen otros moderadores relevantes como la planificación, la impulsividad, las imágenes mentales y el comportamiento suicida pasado (O'Connor y Kirtley, 2018).

– En la teoría de los tres pasos del suicidio (3ST), introducen el término “capacidad para el suicidio”. En contraste con la capacidad adquirida, este se divide en tres categorías contribuyentes: disposicionales (factores genéticos), adquiridos (hace referencia al constructo de capacidad adquirida) y prácticos (accesibilidad al método) (Klonsky y May, 2015).

Diversos estudios en línea con las mencionadas hipótesis teóricas han encontrado que los sujetos con los intentos de suicidio más peligrosos tenían una historia previa de conducta suicida, y esta relación no era mejor explicada por cualquier otra variable del estudio (Van Orden, Witte, Gordon *et al.*, 2008): la gravedad del intento tenía una fuerte relación con el número de intentos de suicidio previos. Otras investigaciones posteriores, como la de Kokouline y Fernández (2014) encontraron una relación entre el abuso físico en la infancia y la conducta suicida futura, en concordancia con otros estudios (McGowan *et al.*, 2009). Brown y colegas (2000) hallaron una fuerte relación entre la historia previa de autolesiones y la conducta suicida, y en consonancia con esto, una revisión sistemática compuesta por una muestra de 21.385 participantes encontró que un individuo con una historia de autolesiones era hasta veinticinco veces más propenso a morir que la población general (Neeleman, 2001). Otras investigaciones descubrieron que las personas con un historial de suicidio tenían más posibilidades de morir por este hecho en el año siguiente (Cavanagh *et al.*, 1999), y hubo investigadores que incluso llegaron a plantear la repetición de la conducta suicida como una adicción conductual (Blasco-Fontecilla *et al.*, 2014).

Sin embargo, diversos autores señalan la limitación de estos estudios. Ribeiro *et al.* (2020), observa que la mayoría de los diseños son transversales o retrospectivos. Esto representa un problema a la hora de probar la hipótesis propuesta por la teoría, dado que los eventos que generarían la habituación dan lugar a un futuro riesgo de capacidad adquirida. Debido a esta cuestión se necesitaría implementar más diseños longitudinales o experimentales para dar apoyo a las hipótesis TIPS (Klonsky *et al.*, 2021). En la literatura se pueden encontrar algunos de estos diseños, sin embargo, el apoyo a la capacidad adquirida desarrollada por un proceso de habituación es menor. Por ejemplo, un estudio experimental usó la realidad virtual para exponer a participantes a una serie de escenarios calificados como muy realistas –saltar desde un espacio a gran altura–. Los resultados fueron inconsistentes, no pudieron confirmar un proceso de habituación y por tanto no tuvieron resultados significativos en relación con la

generación de capacidad adquirida (Franklin *et al.*, 2019). Otro estudio es el de Ribeiro y colegas (2020). Se llevó a cabo una investigación longitudinal –28 días– en una muestra de 1.000 sujetos con un alto riesgo de suicidio y autolesiones, examinando el efecto de las conductas suicidas y conductas autolesivas no suicidas. Los resultados mostraron que las mencionadas conductas de riesgo para el suicidio no lograron mediar cambios en la capacidad para el suicidio futuro.

2.1.2 La ideación suicida

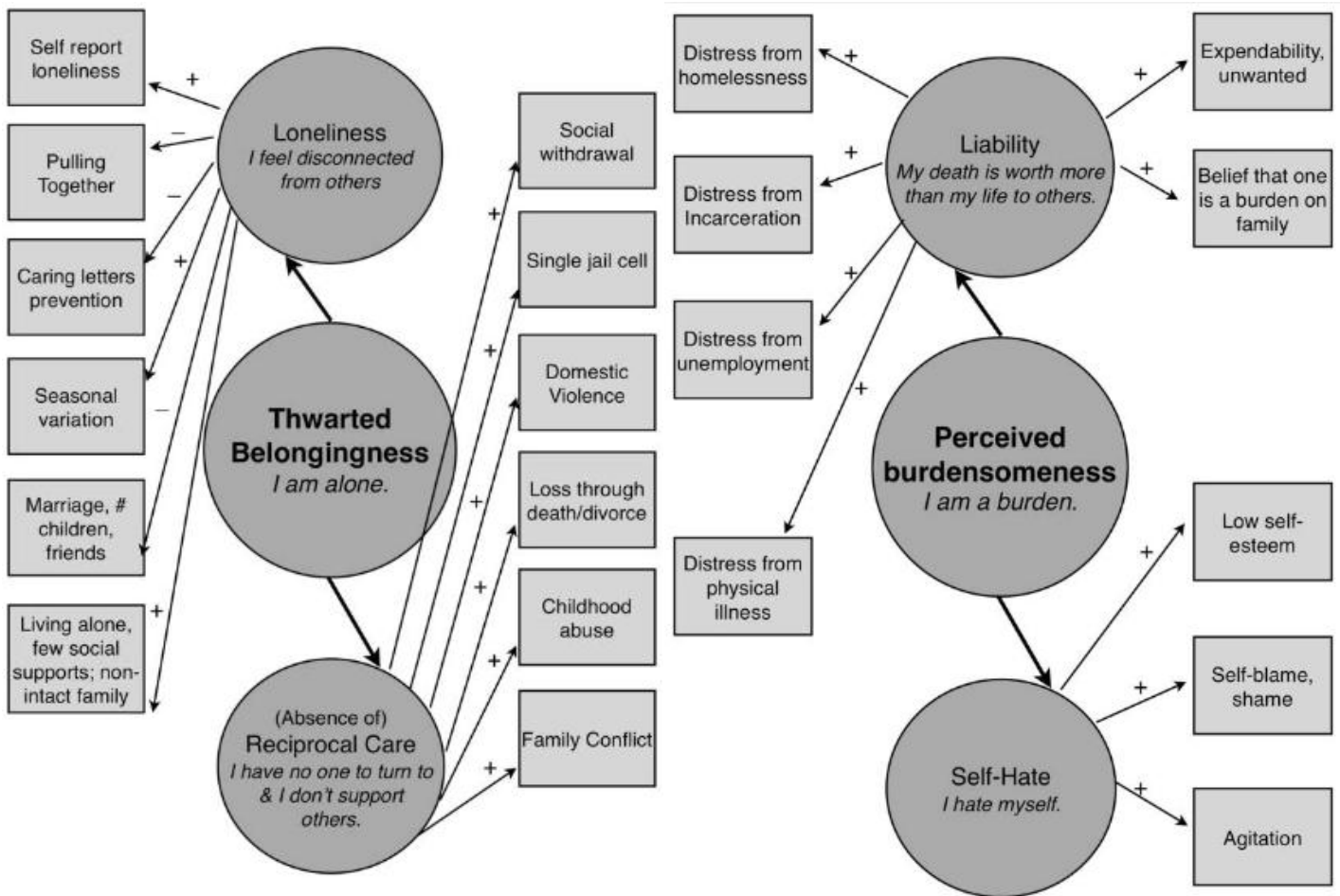
Como hemos comentado, para que acontezca la conducta suicida, se necesita de la capacidad para hacerlo y el deseo de llevarlo a cabo. Esto nos lleva al otro factor propuesto por la teoría.

Se considera la ideación suicida como una dimensión que se desarrollaría aparte de la capacidad para cometerlo. Esto ayuda a explicar por qué algunas personas no morirían por suicidio a pesar de tener ideación suicida, mientras que otras, por diferentes eventos de su vida, habrían desarrollado la capacidad, pero no tendrían el deseo de hacerlo. Según esta teoría la ideación suicida está asociada a factores relacionados con la percepción que tiene el individuo de diferentes constructos que engloban su entorno social. A estos factores la teoría les llama “variables interpersonales”, siendo: *thwarted belongingness* (TB), traducida para esta tesis como pertenencia frustrada, y *perceived burdensomeness* (PB), traducida como percepción de ser una carga.

TIPS se basa en modelos que relacionaron el suicidio con una serie de necesidades psicológicas básicas no satisfechas –por ejemplo, la necesidad de afiliación– (Baumeister y Leary, 1995; Shneidman, 1976; Murray, 1938). La teoría además se apoya en diferentes estudios que relacionaron el suicidio con variables como la pertenencia social, la alienación social (Baumeister y Leary, 1995; Bille-Brahe, 1987; DeCatanzaro, 1995; Qin y Nordentoft, 2005) o la percepción de carga tanto en pacientes con dolor y enfermedades crónicas, como en participantes con depresión y desesperanza (Cukrowicz *et al.*, 2011; Kanzler *et al.*, 2012; Rasmussen *et al.*, 2012). Estos trabajos han contribuido al desarrollo de la teoría al vincular la conducta suicida con las dos categorías interpersonales mencionadas anteriormente.

Figura 2

Variables latentes y observables de los constructos de pertenencia frustrada y percepción de ser una carga.



Nota: Figuras extraídas de Van Orden *et al.* (2010)

La variable de pertenencia frustrada haría referencia a la necesidad de pertenecer y como esta no es satisfecha, mientras que la percepción de ser una carga haría referencia a la sensación que tiene el individuo de que su existencia se está convirtiendo en una carga para familia, amigos o incluso para la sociedad (Van Orden *et al.*, 2010). Estos constructos están además compuestos por diferentes componentes observables como se puede ver en la figura 2 anteriormente expuesta.

En las figuras publicadas en el artículo de Van Orden *et al.* (2010), podemos observar que cada variable interpersonal está compuesta por una variable latente. En el

caso de la percepción de ser una carga, encontramos las variables latentes de “responsabilidad” y de “odio a uno mismo”, que se relacionan positiva o negativamente con variables observables –situadas a los laterales de la figura–. En el caso de la pertenencia frustrada observamos como variables latentes “ausencia de cuidado recíproco” y “soledad”.

La teoría sostiene que la interacción y simultaneidad de estas dos variables interpersonales serían causa suficiente para desarrollar ideación suicida (Van Orden *et al.*, 2010). Además, debido a la esencia multifactorial del suicidio, los autores señalan que estas variables interpersonales podrían actuar como mediadores o moderadores de otros factores de riesgo relacionados con el suicidio (Joiner, 2005; Van Order *et al.*, 2010). Por ejemplo, algunos investigadores como Baumeister y colegas (2007) explican que cuando el sujeto posee ideas negativas acerca de su pertenencia social –tener la sensación de ser rechazado o excluido– podría generar conductas sociales menos adaptativas, que no harían otra cosa que cerrar el círculo incrementando estas primeras impresiones negativas. Además, estas percepciones relacionadas con el entorno social podrían obtener más fuerza en el individuo como una posible consecuencia de la ideación suicida. Un claro ejemplo de esto son los hallazgos por Selby y colegas (2013) en una muestra de adolescentes hospitalizados. En este estudio se encontró que las elevaciones en puntuaciones en riesgo de suicidio se sucedieron una semana después de que los adolescentes informaran de valoraciones negativas en variables relacionadas con el entorno social –concretamente variables relacionadas con la crítica e invalidación por parte de la familia y/o colegas–. Además, también se observó que la presencia de ideación suicida hacía a su vez más proclive al adolescente a percibir más críticas e invalidaciones por parte de su entorno social/familiar a la semana siguiente.

Las interacciones entre factores de riesgo en el suicidio han sido subrayadas por otros autores. Franklin *et al.* (2017), en un metaanálisis que englobó 365 estudios de los últimos 50 años, concluyó que la capacidad de predicción de las investigaciones no había mejorado a lo largo de 50 años de investigación, y encontró no solo pocos estudios que estudiaban la combinación de los efectos de diferentes factores de riesgo en el suicidio, sino que estas variables eran muy homogéneas a lo largo del tiempo. TIPS hace especial énfasis en estas interacciones mediadoras o moderadoras entre variables como punto esencial en la investigación y en el tratamiento psicológico de los síntomas suicidas, entendiendo que las percepciones del individuo podrían ser sesgadas

y que la persona podría erróneamente pensar que es una carga y, por tanto, influir la ideación suicida (Joiner, 2005).

Por último, y debido al debate acerca de la importancia del uso de adecuadas nomenclaturas y definiciones de suicidio, es importante señalar que esta teoría va en línea con la nomenclatura para el suicidio de Silverman *et al.* (2007a, 2007b), intentando explicar las “conductas de suicidio relacionadas” –ideaciones, comunicaciones y conductas-. Específicamente, TIPS se centra en la explicación teórica del “comportamiento letal grave”, lo que haría referencia a intentos letales o casi letales (Van Orden *et al.*, 2010). Se da la confluencia de la capacidad adquirida, las variables interpersonales -TB y PB- y una sensación de desesperanza ligada a estas percepciones para explicar sus hipótesis (vea tabla 2).

Tabla 2

Hipótesis de la teoría interpersonal del suicidio.

-
1. La pertenencia frustrada y sensación/percepción de ser una carga son proximales y causa suficiente para la ideación suicida pasiva.
 2. La presencia simultánea de pertenencia frustrada y sensación/percepción de ser una carga, cuando se perciben como estables y no cambiantes (por ejemplo, desesperanza relacionada con estos estados), son una causa próxima y suficiente para el deseo suicida activo.
 3. La presencia simultánea de deseo suicida y un bajo miedo a la muerte sirve como condición sobre la cual el deseo suicida se transformará en intento suicida.
 4. El resultado de una conducta de suicida seria (por ejemplo, la conducta suicida letal o casi letal) es más probable que ocurra en el contexto de pertenencia frustrada, sensación/percepción de ser una carga (y desesperanza ligada a estos estados), reducción del miedo al suicida y una elevada tolerancia al dolor.
-

Nota: Tabla traducida y extraída de Van Orden *et al.*, 2010.

A raíz de la publicación de la teoría han sido numerosos los estudios que se han llevado a cabo para dar apoyo empírico a las variables interpersonales de TIPS. Se ha

encontrado que la convergencia de las variables interpersonales y la capacidad para suicidarse podrían predecir la conducta suicida en diferentes poblaciones, como militares o pacientes clínicos (Bryan *et al.*, 2010; Joiner *et al.*, 2009). En concreto, en los últimos años se ha publicado una revisión sistemática y una revisión sistemática con metaanálisis. En la primera revisión sistemática (Ma *et al.*, 2016) se englobaron 66 estudios, y encontraron apoyo a TIPS, siendo la percepción de carga es la variable con más apoyo empírico dentro de la teoría. El metaanálisis, con 143 muestras, dio también apoyo empírico a las variables interpersonales y su relación con la ideación suicida (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017).

Al igual que con el constructo de “capacidad adquirida”, las variables interpersonales de TIPS han continuado siendo un factor relevante en teorías posteriores:

El modelo integrado motivacional-volitivo (IMV, O’Connor y Kirtley, 2018) entiende el suicidio como un proceso de tres fases biopsicosociales: fase pre-motivacional, fase motivacional y fase volitiva. La primera fase hace referencia a factores predisponentes tales como contexto biopsicosocial, factores de vulnerabilidad y eventos negativos desencadenantes. La fase motivacional hace referencia a los factores y procesos psicológicos que desencadenarían la ideación suicida. En esta fase priman las valoraciones de derrota y humillación como desencadenantes de deseo suicida, junto con un factor clave, la sensación de atrapamiento. Esto es, la persona se siente atrapada y no encuentra un escape. La teoría entiende “atrapamiento” de manera distinta a la desesperanza, ya que esta última haría referencia a una imagen negativa del futuro de manera generalizada. Esta sensación de atrapamiento en relación con la ideación suicida puede darse en mayor medida según la presencia de automoderadores y moderadores motivacionales, entre los que se encuentra la interacción de las variables interpersonales TIPS.

En la teoría de los tres pasos del suicidio (3ST, Klonsky y May, 2015) se señala la diferencia entre tener una moderada ideación suicida y una más fuerte. Algo clave en esta teoría es el dolor en combinación con la desesperanza, ya que es lo que iniciaría el deseo suicida. Esta teoría explica que el dolor puede ser de cualquier naturaleza, desde dolor físico a dolor psicológico. Además, comenta que, entre otros factores, las variables interpersonales TIPS podrían jugar un rol importante en el surgimiento de este dolor. La teoría añade que para que la ideación pase de moderada a fuerte es necesario

que la persona experimente baja conexión. El término conexión se utiliza de manera amplia y puede englobar diferentes formas de sentirse conectado –por ejemplo, sentirse conectado a proyectos, actividades, trabajo–. Los autores subrayan este constructo como un factor similar a las variables interpersonales TIPS. Sin embargo, los autores señalan que a diferencia de TIPS, no es una variable esencial para la ideación, sino más bien un factor que protege al individuo contra un deseo fuerte de atentar contra su vida.

3. Teoría de Beck y la teoría interpersonal psicológica

TIPS recogió muchas de las explicaciones de otros modelos y autores para formular sus hipótesis (Van Order *et al.*, 2010). Así, por ejemplo, para explicar el desarrollo de la ideación suicida, TIPS se basó en la teoría de Durkheim (1897) que hipotetiza que la desregulación de los grados de integración social del individuo podría derivar en suicidio (Van Order *et al.*, 2010). O más específicamente, para explicar la variable de pertenencia frustrada –*thwarted belongingness*–, TIPS se basó en lo que Baumeister y Leary, en 1995, señalaron como “necesidad de pertenecer” y cómo, si es insatisfecha, puede facilitar la ideación suicida.

Entre todas las perspectivas teóricas que han influido la teoría interpersonal psicológica, hay que mencionar el modelo de Beck. Este modelo ha sido conocido por sus hipótesis explicativas acerca de la psicopatología, y en especial, su modelo cognitivo (Alford y Beck, 1997; Beck, 1967 y 1996). Beck postuló como uno de sus factores clave, estructuras cognitivas llamadas “esquemas”, que serían bloques de información que posee la persona y cómo interactúan con la información del exterior (Beck, Rush *et al.*, 1979). Cuando Beck formuló su modelo para dar explicación a la conducta suicida, la desesperanza también se convirtió en un factor clave para explicar este acontecimiento (Beck *et al.*, 1989; Brown *et al.*, 2006). La desesperanza ha sido ampliamente estudiada en su relación con el suicidio, y ha ganado un robusto apoyo empírico (Beck *et al.*, 1985; Brown *et al.*, 2000; Smith *et al.*, 2006), llegando a explicar en mayor grado la ideación suicida en comparación con otros constructos importantes en esta área, como los síntomas depresivos (Beck *et al.*, 1993).

TIPS recogió el constructo de desesperanza de Beck como un proceso clave en su formulación. Como se ha comentado en puntos anteriores, la teoría interpersonal psicológica del suicidio sostiene que ambas variables interpersonales –pertenencia

frustrada y percepción de ser una carga— son variables proximales y suficientes para causar ideación suicida pasiva (Van Order *et al.*, 2010). Sin embargo, para que acontezca la conducta suicida, el individuo debe desarrollar además la capacidad de hacerlo (Joiner, 2005). La teoría interpersonal también sostiene que para que la ideación suicida pasiva termine convirtiéndose en un deseo más activo, el sujeto debería no solo estar en posesión de las variables interpersonales mencionadas, sino además tener la sensación de que estas son inmutables y no cambiarán en el tiempo. TIPS enfatizó además la importancia del contenido por el que el individuo se siente desesperanzado, hipotetizando que la desesperanza está ligada específicamente a las variables interpersonales de percepción de ser una carga y de pertenencia frustrada (Van Order *et al.*, 2010).

Otra posible repercusión de la teoría de Beck en TIPS podría encontrarse en la influencia de las variables interpersonales en la ideación suicida. La teoría comenta que estas variables, más allá de ser estables, se presentan como estados dinámicos cognitivo-afectivos, que están relacionados no solo con los factores interpersonales, sino también con factores intrapersonales. Esto haría referencia a la interpretación de la situación dependiendo del estado emocional de la persona o los esquemas/ideas interpersonales activos (Van Order *et al.*, 2010). Esto es consistente con los axiomas formulados en la teoría cognitiva conductual acerca de las estructuras cognitivas denominadas esquemas (Alford y Beck, 1997). En consonancia con estos axiomas, Beck formuló los “modos” de suicidio. Beck definió estos modos como “estructuras o nódulos que contienen esquemas interconectados que tienden a activarse simultáneamente cuando acontecen eventos internos o externos, con la finalidad de dirigir la conducta del individuo” (Beck, 1996; Brown *et al.*, 2006; Rudd, 2000a).

Por último, debemos señalar el término de “capacidad adquirida” para cometer suicidio. TIPS apunta al proceso de habituación como uno de los factores clave a la hora de desarrollar la capacidad adquirida. Joiner (2005, p. 40) comenta que este proceso es similar a lo que Beck (1996) llama “sensibilización cognitiva”, y es que el individuo podría habituarse a las sensaciones de miedo o dolor que emergen durante la exposición a eventos suicidas o autolíticos. Joiner (2002) recoge —e incluye posteriormente en su teoría— que este proceso, formulado por Beck, es un mecanismo que se genera con la repetición, y señalan que previas experiencias suicidas activarían más fácilmente conductas y pensamientos relacionados con el suicidio, incrementando las posibilidades

de conducta suicida en el futuro. Además, Joiner expone que la repetición de estas estructuras cognitivas relacionadas con el suicidio podría generar en la persona un segundo proceso de desensibilización cognitiva. El autor explica que estos procesos podrían operar juntos, sin ser excluyentes (Joiner, 2005, p.40).

3.1 La escala de ideación suicida de Beck

La prevención y el tratamiento del suicidio tiene su comienzo en su correcta evaluación. Para ello se han desarrollado diferentes instrumentos, que son utilizados tanto en estudios de investigación como en la práctica clínica de profesionales (Bernert *et al.*, 2014).

La necesidad de utilizar instrumentos fiables que nos ayuden con este fenómeno es clara, de ahí que podamos encontrar diferentes estudios y revisiones en torno a este tema (Batterham *et al.*, 2015).

En una revisión reciente acerca de las propiedades psicométricas de instrumentos de evaluación del suicidio se incluyó la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979), entre otros, es un instrumento disponible y ampliamente utilizado (Baek *et al.*, 2021). Esta escala fue creada para medir el constructo de ideación suicida teniendo en cuenta la severidad para el riesgo suicida propuesto por Beck y colegas (1972), y ha sido un instrumento frecuente para la evaluación de la ideación (Beck *et al.*, 1988; Brown, 2001). En un estudio en el que se investigó la invariabilidad de la escala a lo largo del tiempo, se encontró que los primeros cinco ítems de la escala –utilizados como cribado– podían ser usados para medir la ideación suicida en los participantes durante un tiempo determinado, y que los cambios o fluctuaciones en las puntuaciones parecían ser representativas y reales de un cambio en la ideación suicida de los sujetos (de Beurs *et al.*, 2015).

Desde la publicación de esta escala, numerosos artículos han sido publicados en relación con el SSI (Baertschi *et al.*, 2019; Holden *et al.*, 1985; Steer *et al.*, 1993). Estos han intentado determinar las dimensiones que lo componen, resultando en una idea poco clara, con múltiples y diferentes números de factores (Baertschi *et al.*, 2019; Holden y DeLisle, 2005; Witte *et al.*, 2006). Hoy en día, y según las investigaciones estadísticas llevadas a cabo, se han encontrado tres, dos o incluso un solo factor. A pesar de que la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) es

todavía un instrumento ampliamente utilizado desde su creación, parece que sigue sin haber consenso sobre cuántos factores la engloba.

En el transcurso de la presente investigación doctoral, se empleó la mencionada herramienta con el propósito de cuantificar el constructo de ideación suicida. No obstante, se optó por una aproximación inicial que se centrara en la exploración de las dimensiones de la escala de ideación suicida desarrollada por Beck. Esta herramienta también desempeñó un papel fundamental en los análisis exploratorios del estudio final de esta tesis. Además de su sólida fundamentación teórica y su amplia utilización en el ámbito investigativo, se consideró relevante el antecedente de la aplicación previa del SSI dentro del marco conceptual de la "ideation-to-action framework". En particular, se llevó a cabo un examen minucioso de las fases del modelo integrado motivacional-volitivo propuesto por O'Connor en 2011. Para tal fin, los investigadores procedieron a realizar codificaciones separadas de los ítems relacionados con la acción o conducta, haciendo alusión a la fase volitiva, y de los ítems relacionados con la fase motivacional, según el enfoque de Beurs et al. (2017). Estas fases se ajustan de manera congruente a los fundamentos del modelo TIPS, en el cual se postula que las variables interpersonales esenciales en la progresión hacia la ideación suicida se ubican en la fase motivacional del modelo integrado motivacional-volitivo, mientras que las conductas relacionadas con la ejecución del acto suicida se sitúan en la fase volitiva del mencionado modelo.

3. Otras aproximaciones teóricas relevantes: terapia de aceptación y compromiso

Desde sus inicios hasta hoy, las terapias de tercera generación se han señalado como un posible tratamiento eficaz para problemas que atañan la salud mental (Ost, 2008; Ost, 2014). Por ejemplo, un reciente metaanálisis en el que se estudiaron las intervenciones basadas en la terapia de aceptación y compromiso –*Acceptance and Commitment Therapy*, ACT– para tutores de menores, resultó en una reducción de síntomas depresivos y estrés tanto en padres como en los progenitores, así como la viabilidad de usar ACT en una variedad de problemas infantiles (Byrne et al., 2021).

Esta terapia engloba variables como la evitación experiencial y la flexibilidad cognitiva, y basa su tratamiento en la defusión cognitiva, la atención plena, la

identificación de valores y metas del individuo, así como el compromiso de actuar acorde a ellos (Hayes *et al.*,2014). Existen revisiones sistemáticas que prueban la eficacia de esta terapia para problemas psicológicos (Hacker *et al.*,2016; Ost, 2014), que se extiende a trastornos de ansiedad, depresión, estrés y/o control de impulsos (A-Tjak *et al.*,2015; French *et al.*,2017; Thurstone *et al.*,2017; Ost, 2014).

Hay autores que han propuesto ACT como una buena herramienta para comprender y prevenir el suicidio, interpretado como un intento extremo de control de emociones, sensaciones o pensamientos, en el que la ideación y conducta suicida sería el resultado del escape de estas experiencias internas (Barnes *et al.*,2017, Murrell *et al.*,2014).

La literatura da apoyo a la terapia basada en los fundamentos de ACT en la prevención del suicidio. Por mencionar algunas de estas investigaciones, una revisión sistemática compuesta por cinco estudios acerca de la eficacia de ACT como terapia para el suicidio y conductas autolíticas informó de una reducción en las puntuaciones de la ideación suicida (Tighe *et al.*, 2018). En otro estudio acerca del manejo de pacientes suicidas desde ACT, concluyeron que esta terapia podría ayudar a reducir la frecuencia e intensidad de la ideación suicida. Esto fue debido a que en esta terapia se trabajó con la aceptación, reduciendo los factores de riesgo, tales como el dolor psicológico o la desesperanza (Ducasse *et al.*, 2014). Walser y colegas (2015) investigaron en una muestra de veteranos de guerra deprimidos el impacto de ACT en la ideación suicida. Entre los resultados de este estudio se pudo ver una mayor aceptación experiencial, lo que se asoció con menores probabilidades de tener pensamientos suicidas. Otros estudios con pacientes suicidas en tratamiento con ACT para el manejo de la ideación tuvieron resultados similares, y redujo los deseos de muerte entre los pacientes (Ducasse *et al.*, 2014). Por último, podemos encontrar también estudios de casos como el de Razaque (2013) o el de Luoma y Villatte (2012) en que se utilizan técnicas de atención plena en el contexto de la terapia ACT para la reducción de ideación suicida en el paciente.

La evitación experiencial es la acción por parte de la persona de evitar experiencias externas e internas, tales como pensamientos y especialmente emociones, pudiendo, durante estos esfuerzos, distanciarse de sus valores y objetivos (Hayes *et al.*, 2014). Si esto se convirtiese en un patrón recurrente y sistemático, presentando más rigidez, podría desembocar en un trastorno de evitación experiencial (Hayes *et al.*,1996;

Luciano y Hayes, 2001). Además, la evitación experiencial podría generar una respuesta a estímulos desregulada y un incremento de la sensación de angustia a estímulos evocadores (Campbell-Sills *et al.*, 2006).

En diferentes estudios se ha encontrado que las personas con una mayor fusión cognitiva y con altos niveles de evitación experiencial, tienen una mayor percepción de problemas en sus necesidades interpersonales (Hapenny y Fergus, 2017; Roush *et al.*, 2019) y un menor ajuste en las relaciones sociales (Marx y Sloan, 2005). Además, la mejora en ciertas habilidades- –la atención plena o el movimiento de la conducta hacia valores personales– se relaciona con la mejora de patrones de inflexibilidad cognitiva y de evitación experiencial. Estas habilidades pueden actuar como factores de protección, debilitando la relación entre la percepción negativa de nuestro entorno y la ideación suicida (Bahraini *et al.*, 2013; Buitron *et al.*, 2017). Por otro lado, la percepción de carga se ha asociado con la ideación suicida en participantes con niveles más elevados de valores relacionados con conexiones interpersonales (Monteilt *et al.*, 2015). En una investigación llevada a cabo durante la pandemia COVID-19, se observó que la inflexibilidad psicológica podría tener un peso importante en la percepción de ser una carga. Los resultados del estudio mostraron una mayor percepción de carga en participantes que tuvieron alguna pérdida debida al COVID-19, esta relación era más fuerte entre aquellos con altos niveles de evitación experiencial (Crasta *et al.*, 2020).

Para dar explicación a esto, Wenzlaff y Wegner (2000) comentaron que altos niveles de inflexibilidad en la persona podrían involucrar no solo eventos internos percibidos como negativos, sino que se podrían expandir a experiencias internas neutrales o positivas. Se podría hipotetizar que la percepción de ser una carga o pertenencia frustrada se basa en la percepción subjetiva de la persona acerca de sus eventos externos, lo que no solo provocaría una fusión con estos, sino una necesidad de evitarlos mediante el suicidio (Chiles *et al.*, 2018). Por otro lado, podría ser que los intentos frustrados para escapar de un dolor inevitable generasen sentimientos de ser una carga para los demás, lo que podría derivar en pensamientos asociados al suicidio como escape de estos sentimientos (Crasta *et al.*, 2020; Hayes *et al.*, 2014).

En cuanto a la evitación experiencial en su relación con el suicidio, se ha observado que la disminución en puntuaciones de ideación suicida después del tratamiento estaba relacionada con la disminución de las puntuaciones de evitación experiencial (Ellis y Rufino, 2016). Anteriormente, en otro estudio llevado a cabo en

una muestra de veteranos de guerra deprimidos, se encontró, entre otros resultados, que una mayor aceptación experiencial se asociaba con menores probabilidades de tener pensamientos suicidas (Walser *et al.*, 2015). En una revisión con metaanálisis, que arrojó resultados acerca de la evitación experiencial y su asociación con conducta autolítica no suicida y suicida, se halló que el tamaño del efecto entre la evitación experiencial, la ideación suicida y la conducta suicida era de moderado a fuerte (Angelakis y Gooding, 2021).

Otras teorías que intentan dar explicación al suicidio, como el modelo integrado motivacional-volitivo (IMW; O'Connor, 2011), hablan de que la ideación suicida acontece cuando la persona sufre un sentimiento de atrapamiento y esto deriva en suicidio como una vía de escape/evitación ante el dolor (O'Connor, 2011; Rasmussen *et al.*, 2010). Otros autores también relacionan el suicidio con una forma de escape o evitación. Blasco-Fontecilla y colegas (2014) comentaron que la conducta suicida podía ser entendida como una forma de escape de eventos internos que la persona califica o siente como negativos. Estos autores además hipotetizaron, en su estudio basado en una muestra con trastorno límite de la personalidad, que el suicidio no solo sería una forma de regulación que no funciona y alivio de la sensación del vacío, sino que el mantenimiento podría estar mediado por reforzamientos sociales positivos –por ejemplo, la familia y sus cuidados–.

PARTE EMPÍRICA

Capítulo 3. Justificación y objetivos

1. Justificación general

Los datos revelados mantienen la necesidad de seguir explorando un problema de salud pública como es el suicidio. Las investigaciones en torno a este tema se han centrado en analizar los factores que componen este fenómeno, subrayando la esencia multifactorial de la conducta suicida. Sigue habiendo una necesidad de encontrar terapias basadas en modelos teóricos integrativos que incluyan variables psicopatológicas, variables psicosociodemográficas del sujeto y cómo estas interactúan entre sí.

Asimismo, los modelos teóricos son esenciales para entender cualquier acontecimiento psicológico y/o psiquiátrico. El suicidio es un proceso cognitivo-conductual muy complejo, lo que hace esencial una aproximación integral de factores y teorías a la hora de investigarlo y prevenirlo, considerando desde la perspectiva más psicológica hasta la diátesis de los factores de riesgo neuronales o teorías biologicistas, entre otros. Algunos autores han subrayado la importancia de la integración de modelos para la consecución de nuevas teorías (O'Connor y Kirtley, 2018) y los beneficios de una aproximación multimodal e integradora en programas de tratamiento.

Se ha comprobado, por ejemplo, que incluir durante la terapia una breve psicoeducación en los aspectos biológicos detrás del suicidio ayuda a reducir sentimientos de culpa y vergüenza relacionados con actos impulsivos (Reisch *et al.*, 2010). Esta integración ha sido también apoyada por intervenciones de salud complementaria e integrativa, en las que se halló una reducción de la ideación suicida, la depresión y la desesperanza después de una combinación de terapias basadas en la evidencia, que englobó técnicas basadas en atención plena y meditación trascendental, tratamiento cognitivo conductual en higiene del sueño, logoterapia centrada en el significado y análisis existencial, eficacia interpersonal basada en protocolos de la terapia dialéctica-conductual, musicoterapia, ejercicio y bienestar físico (Vitale *et al.*, 2021).

Para hacer una adecuada formulación, las variables más tradicionales –síntomas depresivos, impulsividad, desesperanza– y que han sido ampliamente relacionadas con

la ideación suicida, deberían tenerse en cuenta e integrarse con nuevos aspectos considerados en el suicidio, al igual que una aproximación terapéutica centrada en el paciente.

Teniendo en cuenta que hay diversidad de modelos empíricos y herramientas que evalúan la conducta suicida, la presente tesis se ha centrado en los siguientes puntos:

La teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005; Van Order *et al.*, 2010) constituye el marco teórico que dio origen posteriormente a una perspectiva innovadora en la comprensión de este fenómeno, conocida como el marco conceptual de la "*Ideation-to-Action Framework*". Este enfoque teórico aborda el suicidio otorgando especial importancia a la capacidad adquirida y a las variables interpersonales. Desde su concepción, se ha acumulado una abundante cantidad de investigaciones y revisiones sistemáticas que respaldan empíricamente este modelo (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017; Ma *et al.*, 2016). La teoría sostiene que las variables interpersonales son tanto suficientes como necesarias para comprender la génesis de la ideación suicida. Esta teoría, además, destaca la capacidad de las variables interpersonales para influir indirectamente en factores de riesgo y la ideación suicida, actuando como mediadores o moderadores. En este contexto, la presente tesis se enfocó en examinar las variables interpersonales en calidad de mediadores o moderadores en la relación entre factores distales al suicidio y la ideación suicida. Para ello se llevó a cabo una revisión exhaustiva de la investigación existente que explora la influencia indirecta de estas variables en conjunto con otros factores psicológicos y demográficos en relación con el suicidio.

Se decidió emplear el cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) en el tercer estudio de esta tesis, centrado en la exploración de las variables interpersonales TIPS, por las siguientes razones:

En primer lugar, la teoría cognitiva de Beck (Alford y Beck, 1997; Beck, 1996 y 1967) es una teoría extensamente investigada en su relación con la psicopatología. Esta teoría ha destacado la relevancia de la desesperanza como factor central en trastornos mentales, siendo también un factor relevante para la comprensión del suicidio (Beck *et al.*, 1989; Brown *et al.*, 2006). Como se ha destacado en la parte teórica de esta tesis, la desesperanza y otros puntos teóricos de Beck se han integrado en TIPS para

explicar la conducta suicida (Joiner, 2005). Cabe añadir que el SSI ha sido utilizado anteriormente dentro del marco conceptual de la "*ideation-to-action framework*" (Klonsky y May, 2015). Particularmente, se ha utilizado para evaluar las fases del modelo integrado motivacional-volitivo propuesto por O'Connor en 2011, lo que se alinea con los fundamentos de TIPS.

En segundo lugar, a pesar de la continua y extensa utilización del SSI desde su creación, persiste la falta de consenso en cuanto al número de factores que comprende (Baertschi *et al.*, 2019; Holden y DeLisle, 2005; Witte *et al.*, 2006). Este hecho, sumado a la crítica generalizada sobre la diversidad de herramientas para evaluar constructos suicidas, subraya la necesidad de un enfoque consistente en esta área de investigación, además de invertir recursos en analizar las herramientas disponibles, en lugar de crear nuevas (Batterham *et al.*, 2015). Explorar el SSI busca fortalecer la validez conceptual de la herramienta, alineándola con una terminología que respalde los constructos teóricos subyacentes (Kreuze y Lamis, 2018). Además, examinar el cuestionario constituye un paso esencial para garantizar su adecuación a la investigación posterior de esta tesis, donde se analiza la ideación suicida desde la perspectiva de la TIPS. Por tanto, esta fase previa de análisis contribuye a validar la herramienta y a asegurar que se ajusta a las definiciones de suicidio utilizadas en el marco teórico de la TIPS, fortaleciendo así la solidez de la investigación subsiguiente.

En última estancia, en esta tesis se abordó el fenómeno del suicidio desde la perspectiva basada en la terapia de aceptación y compromiso (ACT). La terapia derivada de este enfoque teórico ha sido asociada con mejoras significativas en la sintomatología psicológica (Hacker *et al.*, 2016; Ost, 2014) y ha sido objeto de investigación como un posible enfoque eficaz en la prevención del suicidio (Tighe *et al.*, 2018). Específicamente, este estudio se enfocó en la evaluación de la variable de evitación experiencial, considerando que algunos autores han planteado la hipótesis de que el suicidio podría ser interpretado como una forma de evitación (Chiles y Roberts, 2018) y han alentado la exploración de la relación entre la evitación experiencial y el suicidio en el contexto de otros componentes psicológicos (Angelakis y Gooding, 2021). Por consiguiente, el tercer estudio tuvo como objetivo analizar si la evitación experiencial guarda relación con la ideación suicida, específicamente, si esta relación puede ser explicada mediante la mediación paralela de las variables interpersonales, en

concordancia con los postulados de la teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS; Joiner 2005; Van Order *et al.*, 2010).

2. Objetivos e hipótesis

El objetivo general de esta tesis ha sido el estudio de la ideación suicida tomando como referencia fundamentos teóricos e investigaciones previas que relacionan la variable de percepción de ser una carga y la pertenencia frustrada como precursoras de la ideación suicida, a través de efecto mediador y/o moderador de variables relacionadas. Los objetivos específicos para esta tesis son los que siguen a continuación.

Primer objetivo

Llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura acerca de las variables interpersonales (percepción de carga y pertenencia frustrada) de la teoría interpersonal psicológica con la ideación suicida y su relación con otros factores psicológicos, sociales y ambientales.

Segundo objetivo

Examinar la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) en población española con ideación suicida, con la finalidad de determinar el número de factores que componen la escala, utilizando una muestra más amplia y con diferentes recursos estadísticos. Se observarán los factores que componen la mencionada herramienta, teniendo en cuenta la nomenclatura existente.

Tercer objetivo

Examinar en población clínica española con ideación suicida la relación entre las variables interpersonales de la teoría interpersonal psicológica del suicidio, la evitación experiencial y la ideación suicida.

Las hipótesis propuestas para esta tesis son las que exponemos a continuación.

Primera hipótesis, relacionada con el primer objetivo

Las variables interpersonales tendrán influencia (mediadora o moderadora) en la relación entre los factores estudiados y el suicidio.

Segunda hipótesis, relacionada con el primer objetivo

Los modelos de moderación y mediación que engloban la influencia conjunta de las variables interpersonales tendrán una fuerza estadística mayor que los modelos separados.

Tercera hipótesis, relacionada con el tercer objetivo

Tanto la percepción de carga como la pertenencia frustrada mediarán paralelamente la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida.

Se establecerán como objetivos secundarios la descripción de variables clínicas de la muestra, así como la formulación de futuras líneas de investigación y posibles variables para tener en cuenta en programas de prevención y tratamiento del suicidio.

Capítulo 4. Primer estudio

1. Objetivo

Llevar a cabo una revisión sistemática de la literatura acerca de las variables interpersonales (percepción de carga y pertenencia frustrada) de la teoría interpersonal psicológica con la ideación suicida y su relación con otros factores psicológicos, sociales y ambientales.

2. Metodología

El primer estudio es un estudio descriptivo, que incluye una recopilación de la literatura existente acerca del objetivo específico de este estudio, manejando información cualitativa para la recolección de datos.

Este estudio ha sido publicado en la revista *Clínica y salud*:

Clínica y salud es una revista científica indexada en WOS, Scopus, ISOC, Latindex y A ANECA / 0.160 (2009, IN-RECS). Cuartil: Q3. Factor de impacto: 2,14.

Este estudio utiliza la herramienta PICO (da Costa Santos *et al.*, 2007) para la formulación de la pregunta de investigación, y la declaración “*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*” PRISMA; Moher *et al.*, 2009; Page *et al.*, 2021) para el reporte de los datos y resultados.

Para la formulación de la pregunta de investigación se siguió la estrategia PICO (da Costa *et al.*, 2007), que respondía a las siguientes cuestiones:

- Participantes: no fueron seleccionadas especificaciones para esta área.
- Intervención: análisis de las variables interpersonales *–perceived burdensomeness* y/o *thwarted belongingness*– como mediadores y/o moderadores de la relación entre variables de calibre psicológico, demográfico o social y suicidio.
- Comparador/control: no se identificó ningún comparador o control para esta revisión.

– *Outcomes*: significancia estadística o no, esto es, los intervalos de confianza no incluyen el valor cero (Hayes, 2013).

2.1 Procedimiento

Para analizar los estudios incluidos en la revisión sistemática se llevó a cabo una búsqueda que se inició en septiembre del 2017 y finalizó en noviembre del 2017. Esta búsqueda incluyó las bases de datos Scopus, PudMed y Ebscohost. Estos buscadores tienen acceso a bases de datos como Medline o APA PsycINFO.

Los términos controlados utilizados en inglés para la búsqueda de estudios en la revisión fueron: *perceived burdensomeness* OR *thwarted belongingness* OR interpersonal psychological theory AND *suicide*.

Los criterios de inclusión para los estudios de esta revisión fueron los siguientes:

- 1) El estudio incluye el análisis de las variables de percepción de carga y/o pertenencia frustrada.
- 2) El estudio debe incluir como variable dependiente un constructo suicida.
- 3) El estudio incluye herramientas estadísticas que analicen el poder mediador o moderador de las variables de percepción de carga y/o pertenencia frustrada.
- 4) Se incluirán estudios publicados desde el 2005 hasta el 2017.

No se incluyeron revisiones o metaanálisis o casos clínicos. Se incluyeron estudios internacionales.

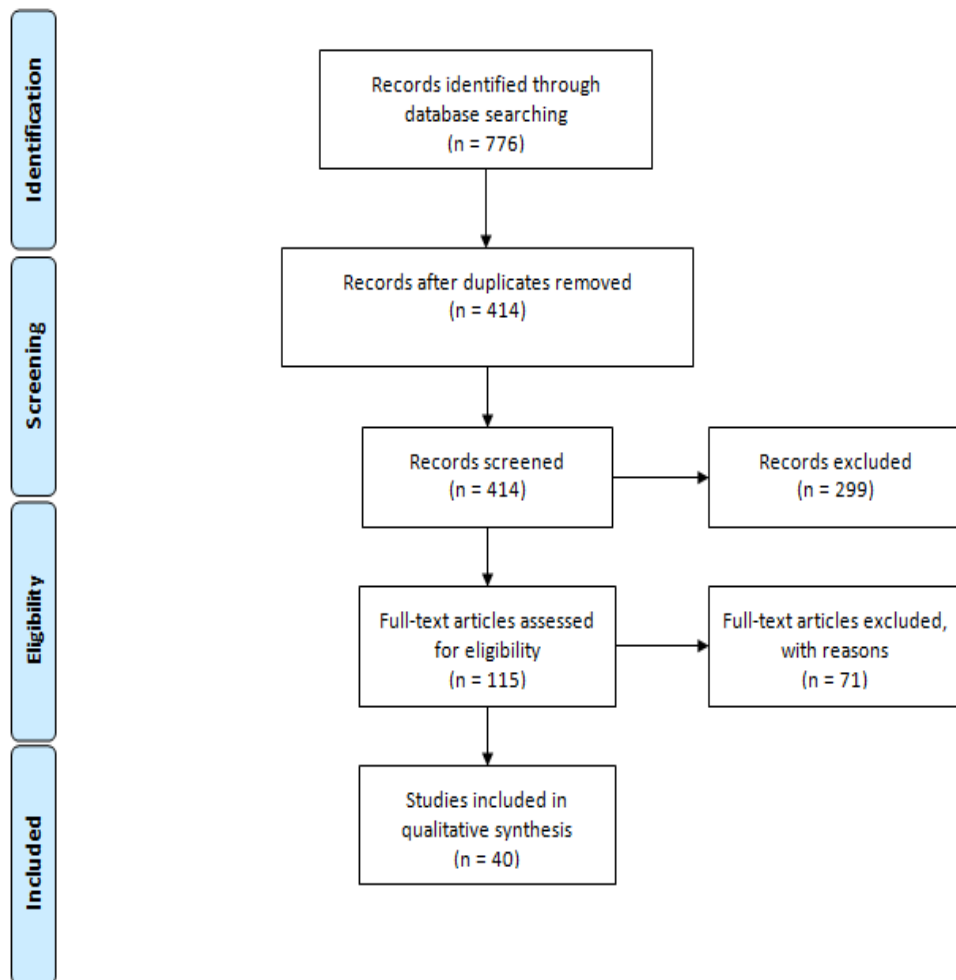
3. Resultados

En el primer estudio de esta tesis, se propuso revisar en la literatura publicada el efecto mediador o moderador de las variables interpersonales de la teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS), pertenencia frustrada (TB, *thwarted belongingness*) y percepción de ser una carga (PB, *perceived burdensomeness*).

Se identificaron 776 estudios en un principio. En una primera criba, se descartaron los artículos duplicados, quedó un total de 414. Se procedió a la lectura del *abstract* de cada uno de los artículos, esto llevó a que se descartasen un total de 299 debido a que no cumplían con los criterios de inclusión propuestos.

Figura 3

Diagrama de flujo PRISMA.



Nota: Figura basada en las recomendaciones de Moher *et al.*, 2009 y Page *et al.*, 2021.

Finalmente se procedió a la lectura completa de un total de 115 artículos. De estos, se decidió descartar 71 debido a las siguientes razones:

- Los estudios no incluyeron análisis de mediación o moderación.
- Las variables interpersonales se analizaron como variable independiente no moderadora o mediadora.
- No se encontró ningún constructo suicida como variable dependiente.

Este estudio revisó un total de 40 artículos compuestos por 46 estudios.

En los resultados se pudo observar que solo 5 estudios fueron longitudinales, mientras que el restante utilizó un diseño transversal para analizar la mediación y moderación de las variables interpersonales.

Las muestras de los estudios fueron mayoritariamente extraídas de población universitaria, que representa un 34,78% de esta revisión. Un 15,21% de los estudios analizó las variables en población clínica, en la que encontramos muestras en pacientes internos y externos, y población con problemas de salud mental. Otras poblaciones usadas en los estudios de esta revisión fueron personal militar y veterano con una representación del 13,4%. Aparecen también diferentes poblaciones específicas, como portugueses (6,52%), afroamericanos (4,3%) y surcoreanos (2,17%). Se observaron además otros estudios que investigaron en población LGTB (8,69%) y en practicantes de dominancia, sumisión y sadomasoquismo (2,17%) y el mismo porcentaje en participantes con obesidad. El resto de los estudios incluidos analizó las variables en población con historia previa de autolesiones, abuso en la infancia y abuso de drogas. El tamaño de las muestras varía entre 49 a 3.386 participantes.

Las variables que más se estudiaron en su relación con el suicidio a través de las variables interpersonales TIPS fueron las puntuaciones de depresión e insomnio.

Se encontró un total de 4 investigaciones compuestas de 9 estudios que analizaron el efecto mediador de la variable de pertenencia frustrada entre las puntuaciones de insomnio y suicidio (Chu, Hom *et al.*, 2016; Chu, Hom *et al.*, 2017; Hom *et al.*, 2017; Zullo *et al.*, 2017). Los resultados mostraron que la variable de pertenencia frustrada medió la relación entre las puntuaciones de insomnio y el suicidio, solo en un estudio se encontró esta relación como no significativa, mientras que sí se encontró para la percepción de carga (Zullo *et al.*, 2017). Cuando se analizó el efecto combinado de ambas variables interpersonales, ambas continuaron mediando la relación (Hom *et al.*, 2017). Estos resultados fueron encontrados en 2 de 3 estudios que hicieron los análisis de mediación paralela. Por otro lado, en una investigación llevada a cabo en dos muestras de militares y veteranos de guerra, se analizó la relación entre las variables interpersonales a través de una mediación moderada, encontrado en uno de los estudios que la variable de pertenencia frustrada moderó la variable de percepción de carga en puntuaciones poco elevadas cuando se controlaron las puntuaciones de ansiedad. Sin embargo, cuando se controlaron las puntuaciones de síntomas depresivos, las variables interpersonales dejaron de tener significancia estadística. Cabe destacar que la

moderación por parte de la variable de percepción de carga se ha encontrado en otros estudios cuando las puntuaciones de ansiedad mediaron el insomnio y el suicidio (Chu, Rogers y Joiner, 2016).

En lo que refiere a la relación entre puntuaciones de depresión y el suicidio, se encontró un total de 4 estudios (Campos y Holden 2015; Campos y Holden 2016; Campos *et al.*, 2016; Cole *et al.*, 2013; Jahn *et al.*, 2011). En la mayor parte de ellos las variables TIPS se analizaron en modelos independientes. Los resultados de estos mostraron un mayor apoyo empírico para la variable de percepción de carga al no ser encontrada una significancia estadística en uno de los análisis de mediación para la variable pertenencia frustrada (Cole *et al.*, 2013). En los análisis de mediación paralela se halló una significancia estadística de ambas variables en el segundo tiempo de evaluación en una investigación longitudinal de 5 meses (Campos *et al.*, 2016). En este mismo estudio se encontró además que la variable percepción de carga medió la relación entre pertenencia frustrada y la ideación suicida.

En esta revisión también se encontraron análisis entre las relaciones de rasgos psicológicos y diagnósticos específicos y el suicidio.

En cuanto al constructo de desesperanza, se observó en un estudio con una muestra de 349 mujeres un mayor riesgo de ideación suicida cuando experimentan desesperanza hacia el futuro junto con altos niveles en las puntuaciones en ambas variables interpersonales (Talley *et al.*, 2016). Estos resultados también fueron observados cuando el sujeto reportó una historia previa de conductas autolíticas (Chu, Rogers y Joiner, 2016).

Los estudios difieren en cuanto a las variables de culpa e ira. En una muestra de 321 adultos involucrados en dominación, sumisión y sadomasoquismo, los hallazgos reportados por Roush *et al.* (2017) describieron una mediación por parte de ambas variables interpersonales entre la culpa y la ideación suicida. Sin embargo, el estudio de Rogers *et al.* (2017) solo encontró la mediación por parte de la variable percepción de carga. Los resultados son similares para la ira, mientras que Rogers *et al.* (2017) observó que esta estaba mediada por la pertenencia frustrada en relación con el riesgo de suicidio. Hawkins *et al.* (2014) concluyó que las asociaciones entre la ira, la ideación y la conducta suicida están mediadas por ambas variables interpersonales, aunque en mayor medida por la percepción de carga. Otro estudio también encontró que la

percepción de carga medió la relación entre un estilo cognitivo negativo y la ideación (Kleiman *et al.*, 2014). En cuanto a la asociación indirecta entre las variables interpersonales y otros constructos, como el sentimiento de atrapamiento propuesto por el modelo volitivo motivacional integrado (IMV), no se han obtenido resultados significativos (Forkmann y Teismann, 2017).

En una muestra de militares con sintomatología de trastorno de estrés postraumático (N = 935) se encontró que los participantes con altas puntuaciones en hiperactividad obtuvieron puntuaciones más altas en ideación suicida a través de la variable de pertenencia frustrada cuando se daban altos niveles de percepción de carga (Pennings *et al.*, 2017). Esta última variable TIPS se ha encontrado mediando además la relación entre los síntomas TEPT y la ideación suicida, el abuso de sustancias actúa como moderador de la relación (Poindexter *et al.*, 2015).

En cuanto a los resultados en trastornos alimentarios (N = 1791), se ha observado que las variables interpersonales ejercieron de mediadores entre el riesgo de suicidio y el deseo de estar más delgado, la insatisfacción con el cuerpo y la bulimia. En este mismo estudio la percepción de carga también medió la relación entre conciencia interoceptiva, ineficacia y falta de confianza. Esta variable interpersonal también influyó la relación entre perfeccionismo en mujeres, mientras que pertenencia frustrada lo hizo en hombres (Kwan *et al.*, 2017).

Por último, en sintomatología relacionada con trastornos de la personalidad, se observó que las relaciones de hostilidad autodirigida y la vergüenza con el suicidio fueron mediadas por las variables TIPS (Jahn *et al.*, 2015; Rogers *et al.*, 2017; Roush *et al.*, 2017). Específicamente, en una muestra con síntomas de trastorno límite de la personalidad se halló que la relación entre desregulación emocional e ideación suicida estuvo mediada por la variable de percepción de carga (Rogers y Joiner, 2016). Esta variable también influyó la relación entre el consumo de cannabis y la ideación suicida en altos niveles de pertenencia frustrada (Buckner, Lemke y Walukevich, 2017), y la misma relación fue encontrada con puntuaciones de ansiedad social (Buckner, Lemke, Jeffries y Shah, 2017).

Además de los estudios ya señalados que investigaron el abuso de sustancias en sus muestras, encontramos que la variable de pertenencia frustrada moderó la relación

entre los problemas relacionados con el alcohol y la propensión al suicidio (Lamis y Malone, 2011).

Entre los resultados nos encontramos estudios que han investigado variables de calibre social. Se ha observado que la variable percepción de carga explica la relación entre el estrés interpersonal y la ideación suicida (Buitron *et al.*, 2016). Esta relación también fue encontrada en una muestra de 348 estudiantes universitarios, entre los constructos de intensidad del *cyberbullying* y la ideación suicida (Mitchell *et al.*, 2016). La variable interpersonal de percepción de carga también influyó las relaciones en un estudio llevado a cabo en población africana (N = 135), en el que se observó que altos niveles de percepción de carga mediaron la relación entre ideación suicida y la invisibilidad, la cultura del bajo rendimiento o la indeseabilidad, y las invalidaciones por parte del entorno (Hollingsworth *et al.*, 2017). La variable de pertenencia de carga también influyó otras relaciones como la homofobia internalizada y la victimización en una muestra de 816 adultos transgéneros (Testa *et al.*, 2017), y neuroticismo y extraversión en una muestra LGB de 336 participantes (Cramer *et al.*, 2014). Cabe destacar que todas estas relaciones no fueron influidas por la variable de pertenencia frustrada. Esta última variable interpersonal, en cambio, sí se ha encontrado influyendo las variables de evaluación negativa y criticismo percibido (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2016; Hagan y Joiner, 2017), ambigüedad en la orientación sexual en combinación con percepción de carga en un análisis de mediación moderada (Talley *et al.*, 2016), y transfobia internalizada y expectativas futuras junto con la percepción de carga (Testa *et al.*, 2017).

Al igual que las variables interpersonales actúan como influidoras, se ha encontrado que otros constructos como la evaluación subjetiva del individuo sobre sus relaciones actuales modera la relación entre pertenencia frustrada y pensamientos suicidas (Monteith *et al.*, 2015).

Estudios focalizados en suicidio y constructos relacionados con la familia y crianza también fueron encontrados. Variables como abuso infantil emocional, acumulativo y severo fueron asociadas con ideación suicida y resiliencia a través de la percepción de carga, pero no de pertenencia frustrada (Allbaugh *et al.*, 2017; Puzia *et al.*, 2014). Sin embargo, ambas variables sí mediaron la relación con la percepción de rechazo parental (Campos y Holden, 2015). Para finalizar, en un estudio en el que se analizó si el estilo de apego materno en la infancia podría estar relacionado con los

pensamientos depresivos en el futuro (N = 133), se encontró que la pertenencia frustrada influyó las relaciones de percepción de seguridad y pensamientos sobre el suicidio y la seguridad del estilo materno y la depresión (Venta *et al.*, 2014).

En la tabla 3 se muestra un resumen sintetizado de los resultados expuestos anteriormente.

Tabla 3

Relaciones indirectas entre las variables interpersonales, factores distales y suicidio.

| Ref. del estudio | Muestra | Edad M (SD) Diseño | Factores estudiados | Análisis empleado | Variable TIPS | Variable de resultado | Resultados |
|-------------------------------|---|-----------------------------|---|--|---|---|---|
| Chu, Hom <i>et al.</i> , 2016 | 469 estudiantes universitarios EE.UU. | 19.4 (2.0) C | Insomnio | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB |
| | 352 pacientes amb. salud mental EE.UU. | 27(10.4) C | Insomnio | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB |
| | 858 bomberos EE. UU. | 37.3 (10.8) C | Insomnio | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB |
| | 217 pacientes de atención primaria EE. UU. | 44 (12.4) L | 1. Insomnio (tiempo1) 2. Insomnio (tiempo2) 3. Insomnio (tiempo3) | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación | 1. TB (tiempo1) 2. TB (tiempo1) 3. TB (tiempo2) | 1. Suicidalidad (tiempo1) 2. Suicidalidad (tiempo2) 3. Suicidalidad (tiempo2) | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB *mismos resultados controlando sint. ansiedad 2. Efecto indirecto sig. a través de TB *controlando suicidalidad (tiempo1) *controlando sint. ansiedad 3. Efecto indirecto sig. a través de TB *controlando suicidalidad (tiempo1) |
| Chu, Hom <i>et al.</i> , 2017 | 552 estudiantes universitarios de Corea del Sur | 21.53 (2.25) C | Insomnio | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB |

| | | | | | | | |
|----------------------------|---|------------------------------|---------------------------------|--|-------------------------------|----------------------------|--|
| Hom <i>et al.</i> ,2017 | 937 personal militar y veteranos militares EE.UU. | 38.2 (14.0) C | Insomnio | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. través de TB *controlando sensibilidad a la ansiedad y desesperanza |
| | 3.386 personal militar EE. UU. | 29.91 (4.93) C | Insomnio | 1. Mediacion 2. Mediación paralela 3. Mediación moderada | 1.TB 2. TB/PB 3. TB/PB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB *controlando PB 2. Efecto indirecto sig. a través de TB y PB 3. PB no moderó la mediación de TB |
| | 417 veteranos militares | 50.73 (16.6) C | Insomnio | 1. Mediacion 2. Mediación paralela 3. Mediación moderada | 1. TB 2. TB/PB 3. TB/PB | Riesgo suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB *covariables: ansiedad y PB 2. Efecto indirecto sig. a través de TB y PB 3. TB modera la relación en niveles bajos de PB *controlando sint. ansiedad *En modelo 2 y 3: al controlar los síntomas depresivos, TB y PB pierden significancia. |
| Zullo <i>et al.</i> ,2017 | 151 pacientes internos EE.UU. | 15.05 (1.4) C | Insomnio | Mediación paralela | TB/PB | Riesgo suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB, pero no TB *junto con sint. depresivos |
| Campos <i>et al.</i> ,2016 | 280 adultos portugueses | 19.73 (2.17) L-5 meses | Depresión | Modelo ecuaciones estructurales | TB/PB | Ideación suicida (tiempo2) | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB y PB *Controlando ideación suicida (tiempo1) 2. Efecto indirecto sig, PB entre TB e ideación suicida. |
| Campos y Holden 2016 | 200 adultos portugueses | 36.7 (12.8) C | Depresión Autocrítica Necesidad | Modelo ecuaciones estructurales | TB/PB | Suicidalidad | Efecto indirecto sig. a través de TB y PB |

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------|-------------------------------|---|-------------------------|---------------------------------|--|
| Cole <i>et al.</i> , 2013 | 156 estudiantes EE. UU. | | Depresión | Mediación | 1. PB 2. TB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB 2. Efecto indirecto no sig. a través de TB |
| Jahn <i>et al.</i> , 2011 | 106 adultos mayores EE. UU. | 70,9 (7.6) C | Depresión | Mediación | PB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB |
| Campos y Holden 2015 | 203 adultos portugueses | 37.86 (11.68) C | Rechazo parental Depresión | Modelo ecuaciones estructurales | TB/PB | Riesgo suicida | 1. Rechazo parental se relaciona con riesgo suicida a través de PB, TB y depresión 2. Depresión se relaciona con riesgo suicida a través de PB y TB |
| Venta <i>et al.</i> , 2014 | 133 jóvenes pacientes internos EE. UU. | 14.69 (1,47) C | Seguridad en el apego materno | Mediación | TB | Pensamientos suicidas | Efecto indirecto sig. a través de TB *Covariable: sexo |
| Buckner, Lemke, Jeffries y Shah, 2017 | 780 estudiantes psicología EE. UU. | 19.9 (2.0) C | Ansiedad social | Modelo ecuaciones estructurales | TB/PB | Riesgo suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB y PB 2. Efecto indirecto sig. a través de PB solo en puntuaciones altas de TB |
| Hagan y Joiner, 2017 | 59 universitarios EE. UU. | 18.7 (1,23) C | Criticismo percibido | Mediación paralela | TB/PB | Pensamientos y conducta suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB, no PB. *Covariable: actual /historia previa de trastornos mentales |
| Talley <i>et al.</i> , 2016 | 349 mujeres EE. UU. | 20,93 (2.92) C | Ambigüedad orientación sexual | Modelo de ecuaciones estructurales | TB/PB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB en niveles altos de PB |
| Cramer <i>et al.</i> , 2015 | 336 LGB EE. UU. | 42.3 (11.1) C | Homofobia interiorizada | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación moderada | 1. PB 2. TB 3. PB | Propensión al suicidio | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB 2. Efecto indirecto no sig. a través de TB 3. Ser hombre y niveles altos de síntomas depresivos moderan la mediación de PB |

| | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|---|---|----------------------------|------------------|---|
| Baams <i>et al.</i> , 2015 | 876 LGB EE. UU. | 18,31 (1,82) C | Orientación sexual y Victimización Estrés | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación paralela | 1. PB 2. TB 3. TB/PB | Ideación suicida | 1 y 2. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB en orientación sexual y estrés (en mujeres) 3. Efecto indirecto no sig. a través de TB y PB |
| Testa <i>et al.</i> , 2017 | 816 adultos transgénero EE. UU. | 32,53 (13,13) C | Estresores internos de género Estrés minoritario y resiliencia | Modelo de ecuaciones estructurales | TB/PB | Riesgo suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB y PB en estresores internos |
| Roush <i>et al.</i> , 2017 | 321 practicantes disciplina, dominación, sumisión y sadomasoquismo | 29,50 (0,63) C | Emociones negativas (vergüenza y culpa) | Mediación paralela | TB/PB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB y PB |
| Hollingsworth <i>et al.</i> , 2017 | 135 jóvenes estudiantes afroamericanos EE. UU. | 19,45 C | Dimensiones microsociales | Mediación | 1. PB 2. TB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB en invisibilidad, cultura indeseable y invalidaciones ambientales 2. Efecto indirecto no sig. a través de TB |
| Buitron <i>et al.</i> , 2016 | 180 adolescentes hospitalizados | 14,72 (1,49) C | Estrés interpersonal | Modelo de ecuaciones estructurales | TB/PB | Riesgo suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB |
| Chu, Buchman-Schmitt <i>et al.</i> , 2016 | 107 universitarios EE. UU. | 19,3 (2,5) C | Miedo a evaluación negativa | Mediación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB |

| | | | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|---|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| Mitchell <i>et al.</i> , 2016 | 348 universitarios EE. UU. | | Intensidad del cyberbullying | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación paralela | 1. PB 2. TB 3. PB/TB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB 2. Efecto indirecto no sig. a través de TB 3. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB. *junto con síntomas depresivos |
| Buckner, Lemke y Walukevich, 2017 | 209 estudiantes consumidores habituales cannabis EE. UU. | 20 (2,0) C | Uso de cannabis | Mediación moderada | TB/PB | Ideación Suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB en niveles altos de TB |
| Lamis y Malone, 2011 | 996 universitarios EE. UU. | 19,2 (1,3) C | Problemas relacionados con abuso de alcohol | Mediación paralela | TB/PB | Propensión al suicidio | Efecto indirecto sig. a través de PB y TB |
| Wolford-Clevenger <i>et al.</i> , 2016 | 155 universitarios EE. UU. | 19,76 (3,20) C | PB | Moderación | TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB en altos niveles de TB *covariables: síntomas depresivos y consumo de sustancias |
| Allbaugh <i>et al.</i> , 2017 | 179 mujeres afroamericanas con bajos ingresos EE. UU. | 36,65 (10,55) C | Dimensiones de abuso en la infancia y negligencia | Mediación | TB PB | Resiliencia al suicidio | Efecto indirecto no sig. para las dimensiones de abuso físico y sexual Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB para las dimensiones de abuso emocional y negligencia física y emocional |
| Puzia <i>et al.</i> , 2014 | 189 universitarios con abuso en infancia EE. UU. | 22,02 (0,49) L-7 semanas | Abuso en la infancia | 1. Mediación 2. Mediación | 1. TB (tiempo1) 2. PB (tiempo1) | 1 y 2. Ideación suicida (tiempo2) | 1. Efecto indirecto no sig. a través de TB 2. Efecto indirecto sig. a través de PB |

| | | | | | | | |
|------------------------------|---|---|---|---|--|----------------------------|--|
| Dutton <i>et al.</i> , 2013 | 151 universitarios EE. UU. 120 en tratamiento por obesidad EE. UU. | 18,89 (1,39) 32,04 (16.6) C | Índice de masa corporal | Mediación | PB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB |
| Kleiman <i>et al.</i> , 2014 | 245 universitarios con depresión | 20,04 (3,06) L-7 semanas | Estilo cognitivo negativo (tiempo1) | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación paralela | 1. TB (tiempo1) 2. PB (tiempo1) 3. PB/TB (tiempo1) | Ideación suicida (tiempo2) | 1. Efecto indirecto sig. a través de TB 2. Efecto indirecto sig. a través de PB 3. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB |
| Forkmann y Teismann, 2017 | 480 participantes online EE. UU. | 28,5 (11.1) C | Atrapamiento | 1. Moderación 2. Moderación | 1. PB 2. TB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto no sig. a través de PB 2. Efecto indirecto no sig. a través de TB |
| Cramer <i>et al.</i> , 2014 | 336 LGB pacientes externos | 42,26 (11,14) C | 1 y 2. Neuroticismo/extraversión 2. Apertura/amabilidad/conciencia | 1. Mediación paralela 2. Mediación paralela | TB/PB | Ideación suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB en neuroticismo y extraversión 2. Efecto indirecto sig. a través de TB solo en amabilidad, neuroticismo y extraversión. |
| Jahn <i>et al.</i> , 2015 | 151 personas mayores EE. UU. | 73,3 (6,5) C | Rasgos de trastornos de la personalidad | Mediación paralela | TB/PB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de TB y PB *Covariable: depresión |
| Rogers y Joiner, 2016 | 169 pacientes externos EE. UU. | 26,05 (10,0) C | Desregulación afectiva | Mediación paralela | PB/TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB |

| | | | | | | | |
|---------------------------------|---|-----------------------|---|------------------------------------|-------|-------------------------|--|
| Rogers <i>et al.</i> , 2017 | 541 veteranos militares EE. UU. | 49,90 (16,78) C | Hostilidad autodirigida Vergüenza Ira Culpa | Modelo de ecuaciones estructurales | PB/TB | Propensión al suicidio | Efecto indirecto sig. a través de PB y TB en hostilidad autodirigida y vergüenza Efecto indirecto sig a través de PB en culpabilidad Efectivo indirecto sig. a través de TB en ira |
| Hawkins <i>et al.</i> , 2014 | 215 pacientes externos EE. UU. | 26,47 (0,07) C | Ira | Mediación paralela | PB/TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig, a través de PB, no TB *Covariable: depresión |
| Pennings <i>et al.</i> , 2017 | 935 militares EE. UU. | 27,05 (8,11) C | Síntomas TEPT | Mediación moderada | PB/TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB, TB modera la relación |
| Poindexter <i>et al.</i> , 2015 | 254 universitarios con experiencias traumáticas EE. UU. | 19,55 (3,22) C | Síntomas TEPT | Mediación moderada | PB/TB | Ideación suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB *abuso de sustancias moderó la relación |
| Davis <i>et al.</i> , 2014 | 334 universitarios con experiencias traumáticas EE. UU. | 19,65 (3,30) C | Síntomas TEPT | Modelo de ecuaciones estructurales | PB/TB | Ideación suicida pasiva | Efecto indirecto sig. a través de PB. Efecto indirecto sig. a través de TB solo en síntomas de evitación y excitación disfórica |
| Kwan <i>et al.</i> , 2017 | 574 universitarios EE. UU. | 19,3 (1,45) C | Síntomas de trastorno de alimentación | Mediación paralela | PB/TB | Riesgo suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB y TB *Sexo moderó la relación |

| | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|
| | 1.791 universitarios EE. UU. | 19,29 (1,28) C | Síntomas de trastorno de alimentación | Mediación paralela | PB/TB | Riesgo suicida | Efecto indirecto sig. a través de PB y TB en síntomas TCA globales, bulimia, deseo de delgadez, miedo a la madurez, perfeccionismo e insatisfacción corporal. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB en desconfianza interpersonal, conciencia interoceptiva e ineficacia. |
| Chu, Rogers y Joiner, 2016 | 49 universitarios EE. UU. | 18,84 (1,18) L-2 meses | Conducta autolítica no suicida | 1. Mediación paralela 2. Mediación 3. Mediación 4. Mediación paralela 5. Mediación 6. Mediación | 1. TB/PB (tiempo1) 2. TB (tiempo1) 3. PB (tiempo1) 4. TB/PB (tiempo2) 5. TB (tiempo2) 6. PB (tiempo2) | Ideación suicida (tiempo1) | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB 2. Efecto indirecto sig. a través de TB 3. Efecto indirecto sig. a través de PB 4. Efecto indirecto sig. a través de PB, no TB 5. Efecto indirecto sig. a través de TB 6. Efecto indirecto sig. a través de PB |
| Hirsch <i>et al.</i> , 2016 | 98 adultos EE. UU. | 42,4 (12,81) C | Severidad del dolor Interferencia del dolor | 1. Mediación 2. Mediación 3. Mediación paralela | 1. PB 2. TB 3. PB/TB | Conducta suicida | 1. Efecto indirecto sig. a través de PB 2. Efecto indirecto sig. a través de TB 3. Efecto indirecto no sig. a través de PB o TB |

Nota: TB = *thwarted belongingness*; PB = *perceived burdensomeness*; C = *cross-sectional*; L = longitudinal.

Nota: Efecto indirecto sig = Efecto indirecto significativo, los coeficientes de confianza al 95% no incluyen el valor 0 en los análisis.

4. Discusión

Este estudio revisó un total de 40 artículos donde se investigó la influencia indirecta de las variables interpersonales entre diferentes constructos suicidas y otros factores psicosociodemográficos.

La teoría interpersonal psicológica del suicidio propone que para que el sujeto desarrolle ideación suicida es necesario que ambas variables interpersonales estén presentes. Considerando la esencia multifactorial del suicidio, los autores de la teoría interpersonal psicológica señalan que las variables interpersonales podrían actuar como mediadores o moderadores de otros factores de riesgo relacionados con el suicidio (Joiner, 2005; Van Order *et al.*, 2010).

En los 46 estudios hallados e incluidos en la revisión sistemática, se encontró que al menos una de las dos variables interpersonales mencionadas por TIPS jugó un papel mediador o moderador de la relación entre los factores de los modelos analizados. Particularmente los resultados de esta revisión dejaron entrever que el poder de influencia de la variable percibirse como una carga tuvo un mayor apoyo empírico que la pertenencia frustrada.

Los análisis de la influencia de las variables interpersonales se han llevado a cabo en una diversidad de poblaciones, analizando una variedad de constructos psicosociodemográficos en su relación con aspectos del suicidio. Entre esta pluralidad de factores sociales, psicológicos y demográficos, han sido el insomnio y la depresión las variables más estudiadas. Como se ha podido apreciar en la sección referente a los factores de riesgo y protección en el marco teórico, ambos constructos han sido relacionados con el suicidio (véase por ejemplo Rotenstein *et al.*, 2016; Woznica *et al.*, 2015). Si consideramos estas dos variables como ejemplos entre las muchas analizadas, nuestros resultados podrían sugerir que los sentimientos de soledad o percepción de poco apoyo social – elementos que contribuyen a la percepción frustrada- podrían actuar como un mecanismo por el cual el insomnio se relaciona con el suicidio. De manera similar, estos constructos junto con la percepción de ser una carga, podrían servir como vínculos entre la depresión y la ideación suicida. En suma, los resultados de esta revisión van en línea con la hipótesis iniciales de TIPS, que postula que factores de riesgo distantes podrían influir en el suicidio mediante el incremento de los niveles de PB y TB y su combinación (Van Orden *et al.*, 2010).

Con base en la teoría de TIPS se esperó encontrar que los modelos de mediación paralela de las variables interpersonales tuvieran una mayor evidencia que los modelos en los que se insertaron las variables separadas. Sin embargo, esta comparación no se pudo observar en todos los estudios incluidos en esta revisión. Solo cinco estudios incorporaron modelos de mediación de las variables interpersonales por separado y modelos de mediación paralela de las variables PB y TB en conjunto. Las investigaciones estudiaron las variables de severidad e interferencia del dolor, conducta autolítica no suicida, estilo cognitivo negativo, intensidad del *cyberbullying* y orientación sexual y victimización. Los estudios mostraron un mayor apoyo a la variable de percepción de ser una carga tanto en las investigaciones donde las variables interpersonales se analizaron en modelos separados como en los modelos de mediación paralela. Asimismo, se pudo comprobar que la variable de pertenencia frustrada perdía significancia estadística como mediador de los constructos suicidas cuando se insertaba la variable de percepción de carga en el modelo (Chu, Rogers y Joiner, 2016; Kleiman *et al.*, 2014; Mitchell *et al.*, 2016).

Por otro lado se encontraron 10 artículos que solo analizaron la mediación paralela de las variables interpersonales. Estas investigaciones analizaron constructos relacionados con rasgos de personalidad, insomnio, desregulación afectiva, síntomas de trastorno de conducta alimentaria y problemas relacionados con el abuso de alcohol. Los resultados mostraron ligeramente más apoyo a la variable de percepción de carga. Estos mismos resultados fueron observados también en los estudios que analizaron las variables interpersonales en modelos separados, volviendo de nuevo a mostrar más apoyo a la variable de percepción de carga por encima de la pertenencia frustrada.

A la hora de comparar nuestros resultados con la literatura existente nos encontramos con un apoyo empírico mixto. Mientras que hay revisiones que proporcionan más apoyo a la variable de pertenencia frustrada (May *et al.*, 2016), otros estudios subrayan la influencia conjunta de ambas variables interpersonales. Por ejemplo, en un estudio mencionado en la fundamentación de TIPS, se encontró que la pertenencia frustrada ejerció un mayor nivel de influencia sobre la ideación suicida cuando esta se daba simultáneamente con la percepción de carga (Van Orden, Witte, James *et al.* 2008). Sin embargo, los resultados de esta revisión mostraron que los análisis que incluyeron modelos separados mayoritariamente encontraron que una de las variables interpersonales tenía una mayor significancia estadística cuando se eliminaba

la influencia de la otra variable interpersonal modelo (Chu, Rogers y Joiner, 2016; Kleiman *et al.*, 2014; Mitchell *et al.*, 2016).

Conviene destacar que algunos de los resultados discutidos se basan en análisis de mediación paralela y simple. Estos modelos examinan PB y TB como mediadores simultáneos, tal y como predice TIPS, sin embargo no exploran en profundidad la relación entre ellos (Agler y Boeck, 2017; Hayes, 2013; VanderWeele y Vansteelandt, 2014). Cuando diferentes mediadores influyen en el constructo suicida la interpretación de las relaciones inferidas puede volverse compleja resultando en relaciones no significativas. Esto podría darse si las variables interpersonales interactúan entre sí con un nivel de influencia complejo. La teoría interpersonal psicológica resalta la incidencia conjunta de ambas variables interpersonales para explicar la ideación suicida destacando las interacciones y relaciones entre ambos constructos (Joiner, 2005). Teniendo esto en cuenta, los análisis de mediación moderada y ecuaciones estructurales serían más adecuados para examinar la relación entre las variables interpersonales. Los resultados de estos análisis en los estudios encontrados proporcionan información mixta acerca de la interacción entre las variables interpersonales. Estas relaciones se han examinado en interacción con puntuaciones de depresión, ansiedad social, síntomas de TEPT y uso de cannabis entre otros. Los resultados vislumbran una complejidad de relaciones entre las variables interpersonales. Se ha encontrado por ejemplo que las puntuaciones de depresión se relacionan con la ideación suicida mediante la variable PB cuando se dan en puntuaciones altas de TB (Campos y Holden, 2015). Esta relación entre variables se halló en dos estudios más – ansiedad social, uso de cannabis-. (Buckner, Lemke, Jeffries y Shah, 2017; Buckner, Lemke y Walukevich, 2017). Se ha observado el efecto contrario en un estudio que analizó las puntuaciones en ambigüedad relacionada a la orientación sexual, donde TB influyó en la ideación suicida en puntuaciones altas de PB (Talley *et al.*, 2016). Mientras que en otros estudios PB actuó de mediador y TB actuó de moderador en la relación entre síntomas TEPT e ideación suicida (Pennings *et al.*, 2017).

En último término, en los resultados de la revisión se ha destacado el amplio uso de diferentes herramientas para evaluar los constructos suicidas. Hay una necesidad de consistencia de herramientas que evalúen el suicidio (Batterham *et al.*, 2015) afectando a la comparabilidad entre estudios. Esta exposición de los resultados se basa también en la magnitud observada de variables dependientes utilizadas en los análisis de los

estudios incluidos. Se han utilizado constructos suicidas – ideación suicida, riesgo suicida, pensamientos suicidas, suicidalidad, conducta suicida, propensión al suicidio–, lo que no ayuda a clarificar con precisión el nivel de riesgo suicida y, por tanto, a posicionar el nivel de influencia de las variables interpersonales en su relación con otros factores demográficos y psicológicos (Goodfellow *et al.*, 2018, Silverman *et al.*, 2007a). Esto cobra especial relevancia cuando se trata de investigaciones con base en el fundamento teórico de los modelos más recientes (Klonsky *et al.*, 2018; Klonsky y May, 2014), los cuales abogan por las diferencias entre subgrupos en suicidio. A esto se añade que algunas herramientas tienen una menor sensibilidad que otras, siendo solo son capaces de capturar un bajo -o alto- nivel de riesgo de suicidio dejando otros niveles sin evaluar (Batterham *et al.*, 2015). Esto en sí mismo supone una gran limitación en nuestro estudio y nos da una idea acerca de recomendaciones para futuras revisiones que quieran investigar esta cuestión. Sería aconsejable que por un lado se incluyesen estudios que analizaran solo puntuaciones de ideación suicida como subrayan en otras revisiones (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017) y que por otro lado se invirtiesen recursos en explorar y analizar las escalas ya existentes para dotarlas de validez, lo que ayudaría con la consistencia de las herramientas en el área del suicidio (Batterham *et al.*, 2015) haciendo más sencilla la comparación entre estudios.

En resumen, esta revisión de 40 estudios sobre las variables interpersonales y el suicidio destaca un apoyo mixto para la influencia de estas variables en la ideación suicida. Aunque la percepción de ser una carga parece tener un respaldo empírico ligeramente mayor que la pertenencia frustrada, la literatura existente presenta resultados variados. La falta de consistencia en las herramientas de evaluación y la sensibilidad de las mismas plantean desafíos en la comparación entre estudios. Además, se identifica la necesidad de futuras investigaciones que aborden estas limitaciones y exploren las interacciones complejas entre las variables interpersonales y otros factores de riesgo para el suicidio. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque multidimensional en la comprensión de este grave problema de salud mental.

Capítulo 5. Segundo estudio

1. Objetivo

Examinar la escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) en población clínica española con ideación suicida, con la finalidad de determinar el número de factores que componen la escala. Se observarán los factores que componen la mencionada herramienta, teniendo en cuenta la nomenclatura existente.

2. Metodología

2.1 Diseño de investigación

En el segundo estudio de esta tesis el diseño utilizado fue descriptivo cuantitativo de corte transversal. Los datos fueron recopilados entre los años 2015 y 2018. Los datos fueron obtenidos en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, situado en la Comunidad de Madrid, España.

En el estudio no se manipularon variables, los datos se limitan a describir y explorar los constructos psicológicos detallados anteriormente.

2.2 Muestra

Siguiendo el objetivo de este estudio, decidimos incluir en la investigación pacientes, internos o externos, admitidos por crisis suicida en el departamento de urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. La crisis suicida englobó ideación suicida o conducta suicida.

La muestra total fueron 383 participantes. De estos 236 fueron mujeres y 147 hombres. Las edades de los participantes se situaron entre los 18 años y los 87 años, la edad media fue de 40,99 (DT = 15,22). El 32,8% de los participantes se presentó en el departamento de urgencias del hospital con ideación suicida, mientras que el 66,3% tuvo un intento suicida. Dentro de esta muestra, el 50,1% reportó previo tratamiento psicológico o psiquiátrico, el 21,7% estaba actualmente en tratamiento psicológico o

psiquiátrico y el 19,8% ingresó en el hospital al menos una vez debido a un problema psiquiátrico.

Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos (igual o mayores de 18 años).
- Los participantes aceptan la información proporcionada en el consentimiento informado (vea apéndice 1.1.2).
- Los participantes fueron admitidos en el departamento de urgencias debido al reporte de ideación suicida con conducta suicida inminente o acto suicida.

Los criterios de exclusión fueron:

- El paciente no se incluye en el estudio debido a una condición extraordinaria o no, que afecte su capacidad de participación. Por ejemplo, el paciente se encuentra sedado o confundido debido a una ingesta de medicamentos o sustancias, o hay dificultades en la transmisión de la información por una falta de fluidez con el idioma español.

2.3 Instrumentos de evaluación

Entrevista semiestructurada ad hoc

Entrevista inicial derivada del protocolo estructurado de historia clínica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

De esta entrevista se extrajo información relacionada con variables sociodemográficas, tales como género y edad, y diagnóstico de enfermedad mental.

El diagnóstico de enfermedad mental fue evaluado con anterioridad por un profesional clínico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; WHO, 2016).

Constructo de ideación suicida

Escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman et al., 1979).

Escala compuesta por 21 ítems, que se puntúan de 0 a 2, y valoran la gravedad o intensidad de la ideación o conducta relacionada. La escala se divide en cuatro partes:

- I. Características de la actitud ante la vida o la muerte.

II. Características de la ideación suicida.

III. Características del intento de suicida planeado.

IV. Realización del intento de suicidio.

La escala además cuenta con una última sección, compuesta por dos ítems que pretende evaluar los intentos suicidas previos y el intento de morir relacionado con el último intento. Debido a que estos ítems no forman parte del cuestionario en sí, se decidió no incluirlos en el presente estudio.

La escala utiliza dos ítems –el cuarto ítem “deseo de intentar activamente el suicidio” y el quinto ítem “intento de suicidio de forma pasiva”– que sirven de *screening* para la continuación del cuestionario, esto es, si el participante obtiene una puntuación diferente a 0, el investigador continuará con las preguntas de la escala, si por el contrario las respuestas del participante son iguales a 0, el investigador no continúa con la escala.

En relación con las propiedades psicométricas de la escala, esta ha mostrado tener un acuerdo interexaminadores adecuado de entre 63,5% y 100% (García-Nieto *et al.*, 2012). La consistencia interna observada dada por el α de Cronbach es de 0,84 (Beck *et al.*, 1997). Las puntuaciones de la escala englobarían resultados desde 0 a 38 puntos. A puntuaciones más altas, más intensidad de la ideación suicida.

La escala está incluida en el Anexo de esta tesis.

2.4 Procedimiento

Los datos fueron extraídos de pacientes que ingresaban en el departamento de urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Estos pacientes eran admitidos en urgencias debido a que presentaban conducta suicida o ideación suicida.

Los datos se extrajeron de una primera entrevista con el paciente. El paciente normalmente se encontraba en el *box* de urgencias. Estos pacientes eran atendidos y evaluados por el psicólogo clínico o médico psiquiatra de turno. Al paciente se le informó del estudio y recolección de datos, así como de la voluntariedad de su participación y de la confidencialidad de datos.

Posteriormente, los datos se ingresaban en MeMind. MeMind es una plataforma electrónica utilizada por el departamento de psiquiatría de dicho hospital. Esta herramienta está en funcionamiento desde el año 2014 y es utilizada por los clínicos para el registro de datos del paciente. La plataforma cuenta con una sección de datos sociodemográficos, que incluyen género, fecha de nacimiento y país de nacimiento entre otros. Además, la plataforma contiene escalas de evaluación que están sujetas a investigaciones activas por parte del personal clínico del hospital.

A cada paciente se le asignó un número aleatorio para el estudio.

2.5 Consideraciones éticas

El estudio presentado cuenta con la aprobación del comité de ética del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para la investigación clínica. El procedimiento fue siempre supervisado por el jefe de psiquiatría de dicho departamento.

Durante el procedimiento y recolección de datos se tuvieron en cuenta los siguientes puntos:

– Información: Los participantes fueron advertidos acerca del propósito del proyecto y su implicación de manera verbal y a través de una hoja de información. Como el proyecto tuvo lugar en el área de psiquiatría o urgencias, se les invitó a volver si tenían alguna inquietud en relación con su contribución al estudio.

– Voluntariedad: Se estableció desde un comienzo la voluntariedad total de su participación en este estudio.

– Competencia: Los participantes tienen la capacidad de contestar la batería de preguntas de este estudio, así como la posibilidad de decidir acerca de su participación en el proyecto.

– Confidencialidad: Los participantes firmaron una declaración de consentimiento informado (incluidos en el Anexo de esta tesis), que incluye términos relacionados con la privacidad de los datos. A los participantes solamente se les asignó un número aleatorio. Los datos de este estudio han sido manejados únicamente por los investigadores involucrados en este proyecto.

2.6 Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.

Se realizó un primer análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y el diagnóstico clínico. Para las puntuaciones de ideación suicida se analizaron las medias y las desviaciones típicas, así como el rango intercuartílico. Para las demás variables sociodemográficas se utilizó el reporte en porcentajes y frecuencias. La prueba Kolmogorov-Smirnov fue utilizada para analizar la normalidad en la distribución de la muestra.

Para el estudio de la estructura interna del cuestionario SSI se utilizó el Modelo Exploratorio de Ecuaciones Estructurales –*exploratory structural equation modelling*, (ESEM). ESEM es una técnica estadística para evaluar la validación y estructura interna de cuestionarios (Asparouhov y Muthén, 2009), que combina elementos del Análisis Factorial Exploratorio (EFA), y del Análisis Factorial Confirmatorio (CFA) proporcionando una aproximación más flexible pero rigurosa y robusta (Marsh et al., 2009). Son varios los autores que han señalado las ventajas de su utilización frente al EFA y el CFA (Asparouhov y Muthén, 2009; Corradi *et al.*, 2020; Ramos-Villagrasa *et al.*, 2019). El EFA es una técnica estadística que busca obtener el menor número de factores posibles que generen una estructura comprensible a partir de la covarianza de una serie de ítems (Marsh *et al.*, 2009). Por su parte, el CFA parte de un modelo teórico previo para analizar en qué medida se ajustan los datos a las dimensiones preestablecidas (Brown, 2015). Esta técnica suele estimarse con cada ítem cargando solamente en el factor esperado, con las demás cargas fijadas en cero. La limitación principal del CFA está en la asunción restringida de una estructura de factores completamente simple (Marsh *et al.*, 2014). Al contrario, el EFA no implica cargas cruzadas entre factores. Sin embargo, en CFA cualquier carga diferente a cero en la muestra puede afectar el ajuste del modelo, sesgando los resultados, y al fijar las cargas cruzadas como iguales a cero, las correlaciones entre dimensiones se ven afectadas (Asparouhov y Muthén, 2009; García-Garzón *et al.*, 2020). Frente a estas limitaciones, el ESEM ofrece una gran ventaja al permitir estimar las cargas de todos los elementos en todos los factores, evitando los problemas de CFA –al perder información de cargas cruzadas –, además de correlacionar cada elemento independientemente como en el EFA.

En este estudio se utilizó el análisis en paralelo y la inspección visual de la gráfica de sedimentación para decidir el número de dimensiones a mantener (Garrido *et al.*, 2013). Siguiendo recomendaciones anteriores (Auerswald y Moshagen, 2019; Lim y Jahng, 2019), se consideró también la interpretabilidad teórica, la simplicidad de la estructura y los valores de carga factoriales. Además, se usó una matriz de correlaciones policóricas, ya que es recomendada para respuestas ordinales (Auerswald y Moshagen, 2019; Lim y Jahng, 2019). Se utilizó el método de máxima verosimilitud con errores estándar robustos y estadístico de prueba ajustado para la media y la varianza (WLSMV en Mplus 8) con rotación GEOMIN como estimador. Se evaluó la bondad de ajuste con los valores de corte de Hu y Bentler (1999) para CFI y TLI (mayores a 0,95) y RMSEA (menores a 0,06) para un ajuste aceptable. Los ítems que se conservaron para una versión más corta fueron aquellos con cargas superiores a 0,50 y cargas cruzadas por debajo del valor absoluto de 0,30.

3. Resultados

En el segundo estudio de esta tesis se exploró el cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI, Beck, Kovacs, Weissman *et al.*, 1979) con la herramienta ESEM en una muestra clínica compuesta por 383 participantes.

Análisis descriptivos

Los datos por género revelaron que los hombres de nuestra muestra obtuvieron puntuaciones un poco más elevadas de ideación suicida $M = 14,20$ ($DT = 7,96$) en comparación con las mujeres, que obtuvieron una media de $13,45$ ($DT = 7,4$). La comparación en las puntuaciones del cuestionario entre los participantes del estudio con ideación suicida y aquellos con conducta suicida mostró que el segundo grupo presentó una media de puntuaciones más elevada ($M = 14,78$, $DT = 7,8$) que el grupo que presentó solo ideación suicida ($M = 11,8$, $DT = 6,7$).

Los datos descriptivos de la escala de ideación suicida de Beck mostraron que los ítems con una media mayor en nuestra población fueron: el ítem 11, con una media de $1,38$ ($DT = 0,66$), que hace referencia a las razones para el intento planeado, seguido del ítem 2 con una media de $1,08$ ($DT = 0,67$), que alude al deseo de morir, y por último

el ítem 14 con una media de 1,06 (DT = 0,68) que hace referencia a la sensación de capacidad de realizar el intento. El ítem con menos puntuaciones fue el ítem 18 con una media de 0,07 (DT = 0,31) que apunta a los últimos arreglos para preparar la muerte.

Tabla 4

Análisis descriptivos y cargas factoriales.

| Ítem | M (SD) | Original | | Reducido | |
|--|----------------|----------|------|----------|------|
| | | F1 | F2 | F1 | F2 |
| SSI1 Deseo de vivir | 0.66 (0.60) | .87 | .07 | .83 | .05 |
| SSI2 Deseo de morir | 1.08 (0.67) | .94 | -.01 | .93 | .01 |
| SSI3 Razones para vivir/morir | 0.76 (0.81) | .96 | -.03 | .96 | -.01 |
| SSI4 Deseo de intentar activamente el suicidio | 0.82 (0.74) | .87 | .03 | .88 | -.01 |
| SSI5 Intento de suicidio de forma pasiva | 0.72 (0.66) | .83 | -.03 | .84 | -.08 |
| SSI6 Duración de la ideación/deseo suicida | 0.53 (0.69) | .69 | .07 | .69 | .07 |
| SSI7 Frecuencia de la ideación/deseo suicida | 0.81 (0.67) | .63 | .15 | .64 | .14 |
| SSI8 Actitud hacia la ideación/deseo suicida | 0.86 (0.66) | .77 | .01 | .80 | -.01 |
| SSI9 Control sobre el acto suicida | 0.66 (0.62) | .57 | -.08 | .57 | -.01 |
| SSI10 Disuadores para un intento activo | 0.94 (0.76) | .82 | -.10 | .83 | -.11 |

| | | | | | | |
|-------|---|----------------|------|-----|------|-----|
| SSI11 | Razones para el intento planeado | 1.38 (0.66) | .27 | .03 | | |
| SSI12 | Método: planificación del intento planeado | 0.52 (0.62) | .15 | .81 | .16 | .82 |
| SSI13 | Método: disponibilidad/oportunidad | 1.67 (0.71) | .28 | .21 | | |
| SSI14 | Sensación de capacidad para realizar el intento | 1.06 (0.68) | .56 | .05 | .58 | .01 |
| SSI15 | Expectativa/Anticipación del intento actual | 0.66 (0.70) | .40 | .55 | | |
| SSI16 | Preparación real del intento de suicidio | 0.41 (0.68) | .16 | .86 | .19 | .82 |
| SSI17 | Nota suicida del intento de suicidio | 0.27 (0.67) | -.18 | .82 | -.16 | .82 |
| SSI18 | Últimos arreglos para preparar la muerte | 0.07 (0.31) | -.01 | .86 | -.01 | .89 |
| SSI19 | Engaño/ocultación de la tentativa planeada | 0.39 (0.59) | .35 | .23 | | |

Nota: SSI: ítems de la escala de ideación suicida de Beck. Las cargas superiores a 0.30 se muestran sombreadas. Los ítems SSI16 y SSI17 están correlacionados en el modelo.

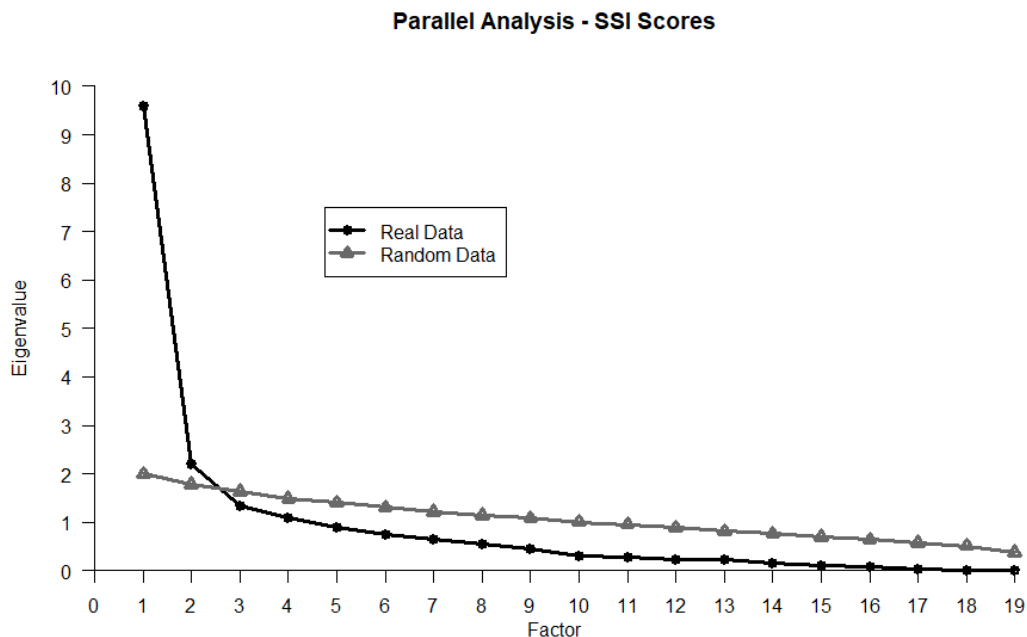
Análisis de la estructura interna del cuestionario

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la estructura interna del cuestionario con un Modelo de Ecuaciones Estructurales Exploratorio (ESEM).

Los análisis preliminares del análisis exploratorio sugirieron una estructura latente de dos factores (ver figura 4) con un ajuste aceptable (CFI = 0,92, TLI = 0,91, RMSEA = 0,067 95% CI [0,059, 0,076]).

Figura 4

Análisis paralelo puntuaciones SSI.



Los ítems que hacen referencia a la duración y frecuencia ($\chi^2 = 73,18$, SSI6 y SSI7 respectivamente) estuvieron correlacionados ($R = 0,69$) en los índices de modificación. Cuando esta relación se tuvo en cuenta en los análisis, el modelo mostró una estructura latente de dos factores con un mejor ajuste (CFI = 0,98, TLI = 0,98, RMSEA = 0,05, 95% CI [0,041, 0,059]). Ambos factores mostraron una correlación latente moderada de 0,45.

Además, los resultados mostraron ítems que tuvieron cargas menores a 0,50 (siendo estos los ítems SSI11, SSI13, SSI15 y SSI19) y uno (SSI15) con cargas cruzadas superiores a 0,30.

Se decidió explorar la escala sin los ítems mencionados. Los resultados para esta versión reducida mostraron un mejor ajuste en el modelo (CFI = 0,99, TLI = 0,99, RMSEA = 0,049, 95% CI [0,037, 0,061]) con una clara e interpretable estructura sin notables ítem con cargas cruzadas. Este modelo reveló una correlación latente moderada de 0.45 entre ambos factores.

4. Discusión

Durante la consecución de una breve revisión de la escala, se llegó a la conclusión de que no parecía haber un consenso claro acerca de los factores con los que el cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) cuenta, a pesar de su extendido uso en investigación (véase por ejemplo Cantón-Cortés *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2019; Lim *et al.*, 2018; McCall *et al.*, 2019; Saade *et al.*, 2019). Mientras que el artículo original observó una estructura latente de 3 factores –suicidio activo, planes específicos y suicidio pasivo– (Beck *et al.*, 1988), otros estudios encontraron 2 factores (Holden y DeLise, 2005; Witte *et al.*, 2006) y otros reportaron solo 1 factor latente (Baertschi *et al.*, 2019). Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar mediante un análisis factorial exploratorio alternativo ESEM –*exploratory structural equation modelling*– la estructura latente de la escala mencionada en muestra española.

Los resultados obtenidos del análisis mostraron una estructura latente de 2 factores en la escala SSI. Este resultado fue inconsistente con investigaciones previas donde se encontraron de uno a tres factores (Baertschi *et al.*, 2019; Steer *et al.*, 1993). Sin embargo, fue consistente con otros análisis factoriales exploratorios previos (Holden y DeLise, 2005; Witte *et al.*, 2006). Witte y colegas (2006) que encontraron una estructura latente de dos factores, los cuales estuvieron compuestos por ítems relacionados con la ideación y deseo suicida e ítems relacionados con los planes y la preparación. Esto parece encajar con nuestros resultados.

En los resultados de este estudio, el primer factor estuvo compuesto por ítems relacionados con la ideación/deseo suicida, y el segundo factor estuvo compuesto por ítems relacionados con acciones o planes asociados al suicidio. Al primer factor compuesto por 11 ítems se le etiquetó como “ideación suicida”. Este estuvo compuesto por la parte usada como cribado –del ítem 1 al 5– y por otros seis ítems cuya naturaleza fue cognitiva –actitud, deseo, control y razones para vivir o morir–, mientras que el segundo factor llamado “conductas relacionadas con el suicidio”, fue compuesto por cuatro ítems cuyo contenido fue conductual/comunicativo –método, preparación y actos finales–. En el artículo original de Beck (*et al.*, 1988), optaron por llamar al factor que englobó ítems conductuales/ comunicativos como “ideación suicida activa”, e “ideación suicida pasiva” los ítems relacionados con el deseo/cogniciones. Sin embargo,

investigaciones posteriores incluyeron los términos de planes y preparación para clasificar los ítems de contenido más conductual (Holden y DeLise, 2005; Steer *et al.*, 1993; Witte *et al.*, 2006). En nuestro análisis exploratorio los ítems que compusieron los dos factores parecen ir en sintonía con la nomenclatura revisada para el estudio del suicidio (Silverman *et al.*, 2007a, 2007b). Específicamente, el segundo factor parece reflejar adecuadamente la categoría de “conductas relacionadas con el suicidio” dentro de esta nomenclatura. Esta categoría de conductas reflejaría las acciones visibles que ayudarían a la persona a mostrar que hay una intención de cometer suicidio.

Nuestros resultados revelaron una alta correlación ($R = 0,69$) en los índices de modificación de los ítems de duración y frecuencia – SSI6 y SSI7– indicando una estrecha relación o posible influencia entre ellos. En nuestro estudio los participantes tendieron a responder a estos dos ítems de manera similar. Esto es especialmente relevante y coherente con la literatura, considerando que la interacción de la duración y frecuencia de ideas de suicidio es uno de los factores más importantes en la evaluación del riesgo suicida a nivel clínico, siendo asociado con un mayor riesgo y probabilidad de conducta suicida en el futuro (Horwitz *et al.*, 2015; Miranda *et al.*, 2014). Cabe destacar que cuando se consideró la correlación entre los ítems SSI6 y SSI7, el modelo se ajustó mejor a los datos encontrándose en un rango aceptable (RMSEA = 0,05, 95% CI [0,041, 0,059]) sugiriendo una estructura subyacente más precisa.

Cuatro ítems de la escala mostraron cargas inferiores a 0,50 en ambos factores – razones para el intento, disponibilidad al método, ocultación, expectativa del intento actual–. Estos resultados fueron similares a los encontrados por otras investigaciones, donde los ítems SSI11, SSI15 y SSI19 no influyeron de manera clara en ningún factor (Witte *et al.*, 2006). Cabe destacar que esta misma investigación también encontró otros cuatro ítems cuyas cargas no influyeron en ningún factor destacando la heterogeneidad de estos cuando se investigó un tercer factor y la correlación entre ellos. En nuestro estudio el modelo presentó un mejor ajuste cuando se decidió eliminar los ítems que presentaron cargas bajas –menos de .50–. Esto es, después de nuestro análisis se podría considerar una versión más breve del cuestionario con 16 ítems, que incluiría dos factores.

Hay que mencionar ciertas limitaciones en este estudio. Debido a que esta escala no proporciona pautas específicas de administración por parte del investigador, estos pueden administrar el cuestionario SSI de manera ligeramente diferente. El sesgo de

administración puede interferir en la investigación llevando a variaciones en las puntuaciones afectando el resultado. Por otro lado, el contexto en el que esta investigación fue llevada a cabo nos lleva a señalar la veracidad de los datos recolectados debido al sesgo de ocultamiento o minimización. Algunos de los pacientes evaluados en urgencias pueden tender a minimizar u ocultar información al investigador acerca del deseo suicida debido al temor a ser ingresado por conducta suicida inminente.

Esta investigación cuenta con varias fortalezas. Por un lado, se ha podido comprobar que los factores mostrados por los análisis ESEM van en concordancia con otras investigaciones previas de análisis exploratorios que presentan una estructura factorial dicotómica – deseo/ideación suicida y planes/preparación- (Beck *et al*, 1997; Witte *et al*, 2006). Además, los ítems que conforman los factores son consistentes con otros estudios, a excepción de los ítems SSI4, SSI 5 y SSI14 incluidos en el factor de ideación suicida y el ítem SSI17 incluido en el factor de conductas relacionadas con el suicidio (Berman, 2018).

Este estudio respalda la utilidad de la herramienta ESEM en la investigación psicológica. Una de las limitaciones criticadas del EFA –análisis factorial exploratorio- ha sido una tendencia al error de especificación cuando las saturaciones de ítems que no cargan en el factor son nulas y se fuerzan a cero, haciendo que el ajuste de modelo se deteriore (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2000). El análisis ESEM es menos restrictivo en este aspecto, permitiendo que las saturaciones entre ítems no se fijen a cero, capturando mejor la complejidad y relación de la evaluación de constructos psicológicos. A esto se suma que al considerar la relación entre los ítems SSI6 y SSI7 no solo se redujo la probabilidad del mencionado error de especificación, sino que el modelo se ajustó significativamente mejor a los datos (CFI = 0,98, TLI = 0,98), reflejando de manera más flexible la multidimensionalidad y realidad de las interacciones complejas entre constructos psicológicos (Lloret-Segura *et al.*, 2014).

Capítulo 6. Tercer estudio

1. Objetivo

Examinar en población clínica española con ideación suicida la relación entre las variables interpersonales de la teoría interpersonal psicológica del suicidio, la evitación experiencial y la ideación suicida.

2. Metodología

2.1 *Diseño de investigación*

El tercer estudio consistió en un estudio observacional de corte transversal. Los datos fueron recopilados entre los años 2017 y 2019. Los datos fueron obtenidos del departamento de urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y del departamento de psiquiatría del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, ambos situados en la Comunidad de Madrid, España.

En el estudio no se manipularon variables, los datos se limitan a describir y explorar los constructos psicológicos detallados anteriormente.

2.2 *Muestra*

La muestra fue extraída del departamento de emergencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, y del departamento de psiquiatría del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles.

La muestra utilizada tuvo un total de 131 participantes, de los cuales 76 fueron evaluaciones realizadas en el departamento de urgencias del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Estos participantes llegaron al hospital con ideación o conducta suicida ($M = 40.93$; $DT = 14.94$). El restante, 55 participantes, fueron evaluaciones de pacientes del departamento de psiquiatría del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, reportando ideación suicida ($M = 39.90$; $DT = 15.18$). El grupo fue compuesto por un 59,5% de mujeres, siendo un 40,5% restante hombres.

En el caso del Hospital Universitario Rey Juan Carlos de Móstoles, los criterios de inclusión fueron:

- Adultos (igual o mayores de 18 años).
- Los participantes aceptan la información proporcionada en el consentimiento informado.
- Los participantes son pacientes del departamento de psiquiatría y reportan algún grado de ideación suicida.

Los criterios de exclusión fueron:

- El paciente no se incluye en el estudio debido a una condición extraordinaria o no, que afecte su capacidad de participación. Por ejemplo, analfabetismo o falta de fluidez en el idioma español.

2.3 Instrumentos de investigación

Entrevista semiestructurada ad hoc

Entrevista inicial derivada del protocolo estructurado de historia clínica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. De esta entrevista se extrajo información relacionada con variables sociodemográficas, tales como género y edad, y diagnóstico de enfermedad mental.

El diagnóstico de enfermedad mental fue evaluado con anterioridad por un profesional clínico de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10; WHO, 2016).

Constructo de ideación suicida

Escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman et al., 1979).

Escala compuesta por 21 ítems, que se puntúan de 0 a 2, y valoran la gravedad o intensidad de la ideación o conducta relacionada.

Para obtener más detalles sobre esta escala, consulte el segundo estudio de esta tesis, Capítulo 5, Sección 2.3.

Constructos de percepción de ser una carga y pertenencia frustrada

The interpersonal Needs Questionnaire– 15 (INQ-15; Van Orden *et al.*, 2012).

Una primera versión del cuestionario englobó 25 ítems que evaluaban en 15 ítems la dimensión de percepción de carga y 10 ítems la dimensión de pertenencia frustrada. La consistencia interna para la primera dimensión fue de 0,85, y para la segunda dimensión de 0,89. Sin embargo, debido a los problemas de multicolinealidad y extensión de la herramienta se decidió revisar la escala y reducirla a 15 ítems (Van Orden, Witte, James *et al.*, 2008; Van Orden *et al.*, 2012).

La escala está compuesta por dos dimensiones que evalúan ambas variables interpersonales. Para la variable de percepción de carga se encuentran 6 ítems, mientras que, para la pertenencia frustrada, 9 ítems. Para completar la escala, los participantes indican que tan de acuerdo están con los ítems de la escala, estos son tipo Likert del 1 al 7: 1 indica “en absoluto es cierto para mí” y 7 expresa “muy cierto para mí”. Altas puntuaciones en las dimensiones indican altos niveles de percepción de ser una carga y de pertenencia frustrada.

La escala INQ-15 fue traducida al español para los propósitos de este estudio. A fecha de realización de inicio de este estudio, no se había publicado ninguna validación y traducción previa de esta herramienta al español. Por lo tanto, se llevó a cabo un proceso de traducción siguiendo las recomendaciones de Muñiz *et al.* (2013). La escala fue traducida inicialmente al idioma español. Esta primera versión fue revisada y validada por dos investigadores españoles, las modificaciones pertinentes se hicieron para asegurar la gramática y fluidez de la escala y de sus instrucciones. Por último, la escala fue de nuevo traducida al inglés por una tercera persona bilingüe español-inglés, que no había revisado con anterioridad la versión original del INQ-15. La consistencia interna fue adecuada para ambas dimensiones: $\alpha = 0,83$ para pertenencia frustrada y $\alpha = 0,91$ para percepción de carga.

Recientemente, se ha publicado una versión española del INQ, en la que se incluyó una muestra clínica de 315 participantes (Canal-Rivero *et al.*, 2022). Los análisis mostraron un ajuste adecuado, así como adecuadas propiedades psicométricas con una versión reducida de 8 ítems. La consistencia interna para la dimensión de percepción de carga fue de $\alpha = 0,79$, mientras que para la de pertenencia frustrada fue de $\alpha = 0,75$.

El cuestionario está incluido en el Anexo de esta tesis.

Constructo de evitación experiencial

Acceptance and Action Questionnaire II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011; Ruiz *et al.*, 2013).

Escala formada por 7 ítems que miden el constructo de evitación experiencial. Los ítems tienen una estructura tipo Likert de 7 puntos de respuesta: 1 es “nunca” y 7 es “siempre”.

El cuestionario presenta una adecuada consistencia interna de $\alpha = 0,82$.

2.4 Procedimiento

De manera similar al estudio al segundo estudio de esta tesis, la información se extrajo por parte del autor de este estudio en el departamento de urgencias del hospital. Sin embargo, para este estudio, los participantes fueron entrevistados poco después de la valoración inicial con el personal clínico oportuno. Para esta investigación se añadieron participantes del Hospital Universitario Rey Juan Carlos, situado en la ciudad de Móstoles, localizada en la Comunidad de Madrid. Como parte de la investigación, los pacientes eran informados de la investigación después de su cita médica con los médicos psiquiatras o psicólogos clínicos del departamento de psiquiatría de dicho hospital. Los participantes que aceptaban eran conducidos a un despacho donde se les informaba debidamente acerca de la voluntariedad de su participación y se les proveía de una hoja de información y consentimiento informado. El procedimiento duraba aproximadamente 15 minutos.

2.5 Consideraciones éticas

El estudio presentado cuenta con la aprobación del comité de ética del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz para la investigación clínica. El procedimiento fue siempre supervisado por el jefe de psiquiatría de dicho departamento.

Para obtener más detalles sobre este aspecto, consulte el Capítulo 5 de esta tesis, Sección 2.5.

2.6 Análisis estadístico

Los análisis estadísticos se realizaron utilizando el paquete estadístico SPSS versión 24.

Se realizó un primer análisis descriptivo de variables sociodemográficas y diagnóstico clínico. Para las variables de ideación suicida, evitación experiencial e interpersonales se analizaron las medias y las desviaciones típicas, así como el rango intercuartílico. Para las demás variables demográficas se utilizó el reporte en porcentajes y frecuencias. La prueba Kolmogorov-Smirnov fue utilizada para analizar la distribución de la muestra.

Para los análisis de mediación, se añadió al paquete SPSS la extensión PROCESS macro *for Statistical Package for the social Science*.

Dentro de esta extensión, se llevó a cabo el modelo 4 (Hayes, 2013) para el análisis de la mediación paralela propuesta para el objetivo del estudio. Se procedió a hacer una mediación paralela de variables independientes construida por el método de bootstrapping, con 5.000 muestras *bootstrapped* e intervalos de confianza del 95% para estimar los efectos indirectos. Las variables se introdujeron de la siguiente forma: la puntuación total de AAQ-II se introdujo como variable independiente, las puntuaciones totales del SSI como variable dependiente y las dos dimensiones del INQ-15 como variables mediadoras paralelas. Para que la mediación sea considerada estadísticamente significativa, los intervalos de confianza de los efectos indirectos analizados no pueden contener 0. Además, para el efecto indirecto no es necesario que ambos mediadores estén significativamente relacionados con la variable dependiente del modelo (Hayes, 2013).

Los resultados del modelo 4 de PROCESS macro, recomendado para análisis de mediación, arroja cuatro (en caso de mediación simple) o cinco (en caso de mediación paralela) modelos estadísticos:

1. Regresión simple: influencia predictiva de la variable independiente sobre el mediador 1.

2. Regresión simple: influencia predictiva de la variable independiente sobre el mediador 2.

3. Regresión múltiple: influencia predictiva de la variable independiente y variables mediadoras sobre la variable dependiente.

4. Análisis del efecto directo e indirecto de las variables mediadoras sobre la relación entre la variable independiente y la dependiente.

3. Resultados

En el tercer estudio de esta tesis se analizó la influencia mediadora de las variables interpersonales en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida.

La muestra utilizada fueron 131 participantes.

Los diagnósticos reportados por la muestra durante la evaluación fueron: un 27,61% reportó trastorno límite de la personalidad, el 19,04% reportó sufrir de trastorno de depresión mayor, el 13,33% tenía diagnóstico de trastorno bipolar o psicótico, seguido de un 12,38% que reportó trastorno de ansiedad, un 5,71% reportó abuso de sustancias, el 3,8% reportó trastorno obsesivo compulsivo, 2,8% sufría de trastorno de conducta alimentaria, mientras que un 11,4% reportaron no haber sido diagnosticados con anterioridad.

Se procedió a realizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov para las pruebas de normalidad. Los resultados mostraron una distribución normal de la población para la variable de ideación suicida $D(131) = 3.02$, $p = 0.00$ y para la dimensión de percepción de carga $D(131) = 1,71$, $p = 0.006$, mientras que esto no fue así para el restante de variables, siendo evitación experiencial $D(131) = 0.99$, $p = 0.275$, y para la dimensión de pertenencia frustrada $D(131) = 0.88$, $p = 0.420$.

Los datos descriptivos mostraron que los participantes obtuvieron puntuaciones entre 0 y 32 ($M = 8.79$, $DT = 10.68$) en ideación suicida, en evitación experiencial las puntuaciones fueron de entre 14 y 48 con una media de 32,12 ($DT = 7.76$). Las puntuaciones para las variables interpersonales fueron en el caso de la dimensión de percepción de carga de entre 6 y 23 ($M = 18.7$, $DT = 12$) y para la dimensión de pertenencia frustrada de 9 y 61 ($M = 32.8$, $DT = 13.46$). Obsérvese los datos de correlación entre variables, medias y desviaciones típicas en la tabla 5.

Tabla 5*Correlación entre variables, medias, desviaciones típicas y rango intercuartílico*

| | 2 | 3 | 4 | Media | DT | Rango |
|------------------|----------|----------|----------|--------------|-----------|--------------|
| 1. SI | .662* | .530* | .698* | 8.79 | 10.68 | 0-32 |
| 2. INQ-15 | | | | | | |
| PB | - | .581* | .580* | 18.73 | 12 | 6-42 |
| 3. INQ-15 | | | | | | |
| TB | - | - | .511* | 32.89 | 13.46 | 9-61 |
| 4.AAQ-II | | | | 32.12 | 7.76 | 14-48 |

Nota: SI, Suicide Ideation Scale Beck; INQ-15 PB, Subescala percepción de carga, Interpersonal Needs Questionnaire-15; INQ TB, Subescala pertenencia frustrada, Interpersonal Needs Questionnaire-15; AAQ-II, Acceptance and Action Questionnaire II; *P<0.01

Como se puede apreciar en la tabla 5, las puntuaciones de todas las variables están asociadas positiva y significativamente. La correlación más elevada se dio entre las puntuaciones de ideación suicida y las puntuaciones de evitación experiencial ($r_s = .698$), seguida de la correlación entre las puntuaciones de ideación suicida y la dimensión de pertenencia frustrada ($r_s = .662$).

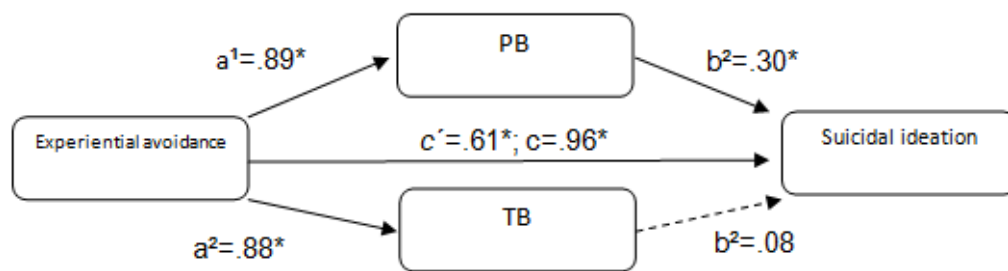
Modelo 1: Mediación paralela de las variables interpersonales

Para la consecución de nuestros análisis se llevó a cabo una mediación paralela de variables independientes construida con el método de remuestreo (5.000 muestras). En el modelo se adjuntó como variables mediadoras paralelas no continuas las puntuaciones de la dimensión de percepción de carga (PB) y la dimensión de pertenencia frustrada (TB). Como variable independiente se introdujeron las puntuaciones de evitación experiencial y como variable dependiente las puntuaciones de ideación suicida.

Este análisis estadístico arrojó la siguiente información: (1) resultados de una regresión simple de la influencia predictiva de la variable de evitación experiencial en PB, (2) resultados de una regresión simple de la influencia predictiva de la variable de evitación experiencial en TB, (3) resultados de una regresión múltiple entre las puntuaciones de evitación experiencial, puntuaciones de PB y TB en la variable de ideación suicida, (4) y por último, los resultados estadísticos del efecto indirecto de las variables interpersonales en la relación entre la variable de evitación experiencial sobre la variable de ideación suicida.

Figura 5

Análisis de mediación de las variables interpersonales TIPS en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida



Nota: Se presentan los coeficientes no estandarizados del modelo de regresión simple y múltiple. Las líneas discontinuas representan no significancia estadística; líneas continuas representan * = significancia estadística $p > .05$.

Nota: c = efecto directo; c' = efecto total; SI, Suicide Ideation Scale Beck; INQ-15 PB, Subescala percepción de carga, Interpersonal Needs Questionnaire-15; INQ TB, Subescala pertenencia frustrada, Interpersonal Needs Questionnaire-15; AAQ-II, Acceptance and Action Questionnaire

Los primeros análisis de regresión lineal simple muestran que las puntuaciones de evitación experiencial predicen la dimensión PB ($B = 0.89$; $t = 8.08$; $p = 0.00$; $R\text{-sq} = 33\%$). Los análisis de esta relación con la variable interpersonal TB muestran también una predicción significativamente estadística por parte de las puntuaciones de evitación experiencial ($B = 0.88$; $t = 6.74$; $p = 0.00$; $R\text{-sq} = 26\%$). El porcentaje de varianza se calcula como 1 menos el coeficiente de la suma de cuadrados del error (que es la

varianza no explicada por el modelo) dividido por la suma total de cuadrados (que es la varianza total del modelo). Así, el modelo explica el 26% de la varianza total de la variable TB y el 33% de las PB.

Los segundos análisis del modelo muestran los resultados de la regresión múltiple, en los que se halló que las puntuaciones de evitación experiencial predijeron las puntuaciones de ideación suicida en presencia de los mediadores PB y TB ($B = 0.61$; $t = 6.21$; $p = 0.00$). En cuanto a la fuerza predictiva por parte de las variables interpersonales, los análisis mostraron que las puntuaciones de PB predijeron las puntuaciones de ideación suicida ($B = 0.30$; $t = 4.51$; $p = 0.00$) con un $R^2 = 59\%$ de varianza explicada, mientras que la dimensión TB tuvo un efecto no significativo ($B = 0.08$; $t = 1.42$; $p = 0.15$).

La mediación paralela (vea figura 5) construida por el método de remuestreo considera que habrá poder estadísticamente significativo como mediador por las variables mediadoras si los coeficientes de confianza al 95% no incluyen el valor 0 (Hayes, 2013). Atendiendo a esto, los resultados para la mediación paralela mostraron que hubo significancia estadística para el mediador PB (percepción de carga) entre la relación de evitación experiencial e ideación suicida ($B = .27$; $SE = .07$, 95% CI [.12, .42]), mientras que esta significancia no se encontró para las puntuaciones de la dimensión de TB (pertenencia frustrada) en la relación entre la variable independiente y dependiente ($B = .07$; $SE = .05$, 95% CI [-.03, .17]).

Por tanto, podemos concluir la evitación experiencial parece estar relacionada con puntuaciones más altas de ideación suicida, además este efecto parece explicarse por la actuación de la variable propuesta PB en esta relación. Por consiguiente, puede ser que tener evitación experiencial promueva o active en el sujeto pensamientos del tipo “soy una carga para los demás”, lo que a su vez influya en la ideación suicida.

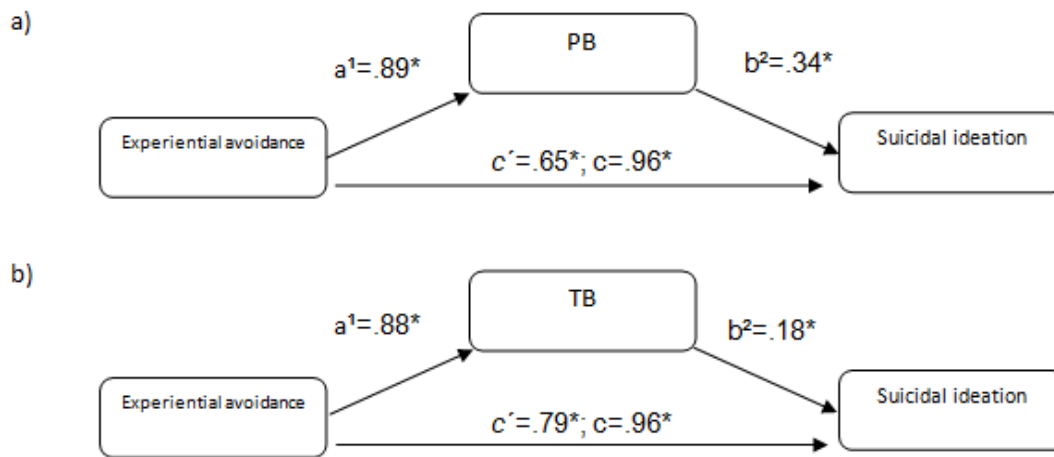
Modelo 2: Modelos de mediación separada

El modelo de mediación paralela se llevó a cabo debido a que la teoría sustenta el efecto simultáneo de ambas variables en la ideación suicida. Sin embargo, se decidió llevar a cabo análisis adicionales debido a los resultados obtenidos anteriormente, en los que PB tuvo un efecto mediador en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida.

Se llevaron a cabo dos modelos adicionales de mediación, en los que las variables interpersonales se añadieron en modelos separados como mediadores. Estos análisis nos permitirían observar la potencia mediadora de TB sobre la relación mencionada sin el efecto de PB y viceversa. En la figura 6 se muestran los coeficientes no estandarizados de los análisis adicionales.

Figura 6

Análisis de mediación de las variables interpersonales TIPS por separado en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida.



Nota: Se presentan los coeficientes no estandarizados del modelo de regresión simple y múltiple. Las líneas discontinuas representan no significancia estadística; líneas continuas representan * = significancia estadística $p > .05$.

Nota: c = efecto directo; c' = efecto total; SI, Suicide Ideation Scale Beck; INQ-15 PB, Subescala percepción de carga, Interpersonal Needs Questionnaire-15; INQ TB, Subescala pertenencia frustrada, Interpersonal Needs Questionnaire-15; AAQ-II, Acceptance and Action Questionnaire II.

A continuación, se describen los resultados del modelo en el que se insertó PB como mediador único.

Los primeros análisis de regresión lineal simple muestran que las puntuaciones de evitación experiencial predicen la dimensión PB ($B = .89$; $t = 8.08$; $p = .00$; $R\text{-sq} =$

.33), la evitación experiencial también predijo las puntuaciones de ideación suicida ($B = .96$; $t = 11.07$; $p = .00$; $R\text{-sq} = .48$). Se halló además una significancia estadística en la relación entre PB y las puntuaciones de ideación suicida ($B = .34$; $t = 5.55$; $p = .00$; $R\text{-sq} = .58$).

Los segundos análisis del modelo muestran los resultados de la regresión múltiple, en los que se halló que las puntuaciones de evitación experiencial predijeron las puntuaciones de ideación suicida en presencia del mediador PB ($B = .65$; $t = 6.79$; $p = 0.00$; $R\text{-sq} = .58$). Los resultados para la mediación paralela mostraron que continuó la significancia estadística para el mediador PB (percepción de carga) entre la relación de evitación experiencial e ideación suicida ($B = .30$; $SE = .07$, 95% CI [.16, .46]).

Para el modelo en el que se insertó la variable TB como único mediador, los primeros análisis de regresión lineal simple mostraron que las puntuaciones de evitación experiencial predicen la dimensión TB ($R\text{-sq} = .26$; $B = .88$; $t = 6.74$; $p = .00$), la evitación experiencial también predijo las puntuaciones de ideación suicida ($R\text{-sq} = .48$; $B = .96$; $t = 11.07$; $p = .00$). Se halló además una significancia estadística en la relación entre TB y las puntuaciones de ideación suicida ($R\text{-sq} = .52$; $B = .18$; $t = 3.32$; $p = .012$).

Los segundos análisis del modelo mostraron los resultados de la regresión múltiple, en los que se halló que las puntuaciones de evitación experiencial predijeron las puntuaciones de ideación suicida en presencia del mediador TB ($B = .79$; $t = 8.19$; $p = .00$). Los resultados para la mediación mostraron, en este caso, significancia estadística para el mediador TB (pertenencia frustrada) en la relación de evitación experiencial e ideación suicida ($B = .16$; $SE = .06$, 95% CI [.04, .29]).

4. Discusión

Este estudio se llevó a cabo bajo la hipótesis de que tanto las variables interpersonales TIPS como la evitación experiencial estarían relacionadas con la ideación suicida. Específicamente, nos interesó investigar el efecto mediador de las variables interpersonales TIPS en esta relación, siendo el objetivo conocer si la evitación experiencial se asociaba con la ideación suicida a través de la pertenencia frustrada (TB) y la percepción de ser una carga (PB).

La hipótesis de que ambas variables interpersonales mediarían paralelamente la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida se basó en los fundamentos teóricos de TIPS, los cuales mencionan ambas variables como necesarias para el surgimiento de la ideación suicida mediante una posible relación indirecta con otros factores (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010). Además, esta hipótesis estuvo apoyada por investigaciones previas donde se ha encontrado una conexión entre la evitación experiencial y la ideación suicida (Angelakis y Gooding, 2021; Luoma y Villatte, 2012). Más aún, se ha observado que la disminución en puntuaciones de ideación suicida se relaciona con una disminución de puntuaciones en evitación experiencial, independientemente de otros conocidos factores como la depresión y desesperanza (Ellis y Rufino, 2016). Los resultados de este estudio mostraron una asociación entre ambos factores a través de las variables interpersonales en modelos separados. Esta relación puede tener un impacto significativo a la hora de entender el rol de la evitación experiencial y factores interpersonales en el suicidio.

Los análisis preliminares de regresión mostraron que las puntuaciones de evitación experiencial predijeron las variables PB y TB en la muestra analizada. Estos resultados son consistentes con otros estudios (Crasta *et al.*, 2020). Basándonos en los hallazgos preliminares encontrados, podemos inferir que, en los sujetos de esta muestra, la evitación experiencial desempeña un rol en la explicación de la percepción de carga y pertenencia frustrada. Esta asociación encuentra respaldo en investigaciones previas, sugiriendo que niveles elevados de evitación experiencial estarían vinculados con una mayor tendencia a percibir obstáculos relacionados con las necesidades interpersonales (Roush *et al.*, 2019). Estudios anteriores han sugerido que la evitación experiencial está asociada con un menor ajuste en las relaciones sociales (Marx y Sloan, 2005), así como la probabilidad de tener una respuesta desregulada a estímulos evocadores, lo que podría contribuir a cómo se percibe el sujeto en su entorno social, haciéndolo más proclive a interpretaciones negativas y aumentando en consecuencia la probabilidad de tener pensamientos de ser una carga y/o pertenencia frustrada (Campbell-Sills *et al.*, 2006).

En el posterior análisis de regresión múltiple, las puntuaciones de pertenencia frustrada (TB) no se relacionaron con las puntuaciones de ideación suicida. Además, al contrario que en nuestra hipótesis, en el análisis de mediación paralela solamente la escala de PB medió la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida,

similar a los hallazgos encontrados en otras investigaciones (Kleiman *et al.*, 2014; May *et al.*, 2016). Sin embargo, el apoyo en cuanto a la influencia conjunta es mixto en la literatura, encontrándose investigaciones que respaldan la coexistencia de ambas variables en un mismo modelo (Roush *et al.*, 2019). Estos resultados, así como los obtenidos en otros estudios donde se observó un mejor funcionamiento de las variables interpersonales en modelos separados (Kleiman *et al.*, 2010), nos llevaron a utilizar el modelo de mediación única para cada variable. Mientras que, en el modelo de mediación conjunta, TB no se relacionó con la ideación suicida, en estos segundos modelos de mediación por separado hubo una correlación significativa entre todas las variables, encontrando un efecto mediador significativo de TB en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida. El efecto mediador de la PB continuó en el modelo de mediación única.

A pesar de que TIPS hace mención de que ambas variables son necesarias para el surgimiento de la ideación suicida, el apoyo a la variable de percepción de carga (PB) por parte de este y otros estudios ha sido dominante (Baams *et al.*, 2015; Kleiman *et al.*, 2014; May *et al.*, 2016). Es más, en nuestro estudio, cuando se evaluó el modelo que consideraba únicamente la pertenencia frustrada –TB- como mediadora y se encontró que esta relación era estadísticamente significativa, un análisis más profundo reveló que por cada incremento de una desviación estándar en la variable de evitación experiencial, la desviación estándar de la ideación suicida aumentaba en un valor de .321. Esta asociación positiva sugiere que un aumento en la evitación experiencial se relaciona con un aumento en la ideación suicida. Además, este incremento en la ideación suicida fue ligeramente más pronunciado en comparación con el modelo en el que se incluyó la pertenencia frustrada como mediador paralelo en el análisis. Este resultado sugiere que a pesar de que la pertenencia frustrada tenga un efecto mediador en nuestros análisis, la relación independiente entre la evitación experiencial y la ideación suicida aún es notable, pudiéndose hallar también en los análisis de mediación paralela de este estudio.

Cabe añadir que, aunque los resultados de esta investigación pueden ser atribuidos al efecto mediador dominante de la variable percepción de carga, es esencial considerar la viabilidad de otras perspectivas interpretativas. Este estudio no puede descartar otras posibles relaciones entre ambas variables interpersonales que no han sido analizadas en nuestros análisis. La prueba estadística de mediación paralela se limita a examinar la mediación simultánea sobre la ideación suicida, sin embargo, no analiza en

profundidad otras posibles relaciones entre las variables mediadoras (VanderWeele y Vansteelandt, 2014), dejando sin capturar otras asociaciones de procesos subyacentes (Agler y Boeck, 2017). Esto nos limitaría a sacar conclusiones precisas sobre los análisis. Investigaciones futuras deberían investigar esta cuestión. Utilizar análisis de ecuaciones estructurales o de mediación moderada podrían ser posibles soluciones para explorar relaciones más complejas y abordar esta limitación (Fairchild y McDaniel, 2017). Además, debido a que la realidad de las interacciones entre constructos psicológicos es compleja y a menudo bidireccional (Raykov y Marcoulides, 2001), sería interesante analizar este marco de relaciones entre las variables a través de análisis inversos. Se recomienda para futuras investigaciones que quieran explorar esta cuestión, analizar la mediación inversa, estudiando la interdependencia entre la ideación suicida y la evitación experiencial, considerando además la interacción entre esta última y las variables interpersonales.

Estos hallazgos respaldan la relevancia de la evitación experiencial en la ideación suicida, encajando con otros estudios. Por ejemplo, se ha encontrado que, entre las razones reportadas por soldados con intentos de suicidio, todos los participantes mencionaron el deseo de escapar de estados internos aversivos (Bryan *et al.*, 2013). Esto es clave para la orientación de tratamientos psicológicos enfocados en la reducción de la ideación y conducta suicida. Se ha demostrado que la disminución de puntuaciones en evitación experiencial, después de una intervención, se asocia con una disminución de puntuaciones en ideación suicida (Ellis y Rufino, 2016). Además, las investigaciones demuestran que el trabajo en técnicas de aceptación experiencial ayuda a disminuir las probabilidades de experimentar pensamientos suicidas, destacando aún más la importancia de abordar la evitación experiencial como un factor relevante en el suicidio (Walser *et al.*, 2015). Por otro lado, se concluye que tanto la percepción de carga como la pertenencia frustrada pueden actuar como mediadoras, al funcionar como un puente entre la evitación experiencial y la ideación suicida. No obstante, los resultados muestran niveles de significancia más elevados para la variable de PB, lo cual podría indicar que esta variable es una de las más explicativas.

Este estudio presenta limitaciones significativas. TIPS sustenta (Van Order *et al.*, 2010) que la influencia de variables interpersonales junto a un sentimiento de desesperanza generaría una ideación suicida activa, y sin embargo el no estar en posesión de estas variables de manera conjunta generaría una ideación suicida pasiva.

No incluir una medida de desesperanza es una limitación de este estudio que le resta precisión a la hora de generar conclusiones teóricas relacionadas con TIPS (Van Orden *et al.*, 2010). Por otro lado, en los análisis de mediación se recomienda una interpretación más amplia y precisa de los resultados, así como intercambiar las variables mediadoras con la variable independiente para descartar la posible bidireccionalidad de las variables (Raykov y Marcoulides, 2001). Además, hay autores que señalan que una relación de mediación completa no solo ocurre cuando los coeficientes no contienen cero (Hayes, 2013), sino también cuando la asociación entre la variable independiente y la variable dependiente pierde fuerza estadística una vez que se introducen las variables mediadoras. Por último, existen investigadores (Barden y Fergus, 2016; Happeny y Fergus, 2017) que optan por utilizar otros cuestionarios para medir la variable de evitación experiencial (por ejemplo, BEAQ; Gámez *et al.*, 2014). Aunque el Cuestionario de Aceptación y Acción-II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011) es una herramienta ampliamente utilizada, también ha sido criticada al evaluar constructos relacionados diferentes, como la inflexibilidad psicológica (Wolgast, 2014).

En resumen, los resultados respaldaron una conexión entre la evitación experiencial y las variables interpersonales, la percepción de carga (PB) y la pertenencia frustrada (TB). La evitación experiencial pareció influir en la percepción de carga y la pertenencia frustrada, lo que a su vez se relacionó con la ideación suicida. Aunque TIPS sugiere que ambas variables son necesarias para la ideación suicida, los hallazgos destacaron el papel más fuerte de la percepción de carga como mediador. Sin embargo, se reconocen limitaciones, como la falta de inclusión de la desesperanza y la necesidad de abordar posibles relaciones bidireccionales en futuras investigaciones. Estos resultados respaldan la relevancia de abordar la evitación experiencial en la prevención y tratamiento de la ideación y conducta suicida.

Capítulo 7. Discusión y conclusiones

1. Discusión general

El fenómeno del suicidio trasciende a la mera relación directa entre factores determinados. Para que una persona llegue a desarrollar ideación suicida deben darse una complejidad y magnitud de relaciones directas e indirectas entre variables, lo que hace bastante complejo su estudio (Maris, 1992). Quizás debido a esta complejidad inherente, la investigación en esta área no ha sido capaz de identificar con precisión factores que predigan el comportamiento suicida a largo plazo (Franklin *et al.*, 2017). Esto respalda la idea acerca de la naturaleza multifactorial del suicidio, subrayando las interacciones entre factores como algo esencial para explicarlo (Ballard y Zarate, 2018; Galynker, 2017).

En el marco de modelos teóricos en esta área, destaca la teoría interpersonal psicológica del suicidio (TIPS; Joiner, 2005) debido a la manera de conceptualizar este fenómeno. Este modelo abrió la veda a los posteriores razonamientos teóricos del marco *ideation-to-action*, defendiendo el suicidio ya no como un proceso lineal, si no como consecuencia de la interacción de dos dimensiones diferentes – la ideación y la acción-. Concretamente, en este estudio nos interesó investigar dos variables propuestas por TIPS para explicar la ideación suicida. Desde que fueran señas como variables importantes en su influencia en el suicidio, las variables interpersonales, pertenencia frustrada (TB) y percepción de ser carga (PB), han sido ampliamente estudiadas y han continuado estando presentes en posteriores modelos teóricos. Por ejemplo, en el modelo integrado motivacional-volitivo: las variables interpersonales forman parte de los moderadores motivacionales que, según esta teoría, harían al sujeto más proclive a desarrollar ideación suicida (O'Connor y Kirtley, 2018).

Debido a la creciente publicación de investigaciones acerca de las variables interpersonales TIPS, han surgido diferentes revisiones sistemáticas en un intento de englobar el apoyo empírico dado hasta el día de hoy. May *et al.*, (2016) publicó una revisión donde el objetivo principal estuvo en identificar estudios que exploraran la capacidad predictiva de las variables interpersonales PB y TB en diferentes formas de suicidio. Entre los resultados de esta revisión y un metaanálisis posterior, se ha

encontrado apoyo a las variables interpersonales, mostrando una mayor relevancia en el suicidio hacia la variable PB (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017; May *et al.*, 2016).

No obstante, a pesar de que TIPS postula las variables interpersonales como factor necesario para el surgimiento de la ideación suicida, la literatura científica contiene numerosos estudios que establecen conexiones significativas entre otros factores psicológicos relevantes y este fenómeno, aparentemente sin que las variables interpersonales ejerzan influencia directa. Esta aparente discrepancia puede hallar su explicación en la consideración de que, según el modelo TIPS, las variables interpersonales podrían ejercer su influencia de manera indirecta en la relación entre factores distales al suicidio y la ideación suicida (Joiner, 2005). Este modelo hace especial énfasis en estas interacciones mediadoras o moderadoras entre variables como punto esencial en la investigación y en el tratamiento psicológico de los síntomas suicidas.

Por consiguiente, uno de los objetivos primordiales de este estudio consistió en evaluar si la inclusión de las variables TB y PB en calidad de moderadores o mediadores podría contribuir a un mayor nivel de comprensión de las relaciones existentes entre diversas variables psicosociodemográficas y el fenómeno del suicidio, conforme a la hipótesis formulada en el marco del modelo TIPS (Van Order *et al.*, 2010). En esta tesis el objetivo mencionado se examinó de manera diferente en dos estudios.

Por un lado, a pesar de que se han publicado revisiones y metaanálisis sobre el efecto de las variables interpersonales en la ideación suicida, no se encontró ninguna revisión que analizara específicamente el apoyo a las posibles relaciones indirectas de las variables interpersonales TIPS sobre otros factores en su conexión con el suicidio. Los análisis de moderación y mediación constituyen herramientas estadísticas que posibilitan la exploración del mecanismo subyacente y la razón detrás de la relación entre variables diversas (Edwards y Konold, 2020). Esta capacidad para indagar tanto en el "cómo" como en el "por qué" de las relaciones resulta de particular relevancia en el contexto del suicidio, dada su inherente naturaleza multifactorial (Franklin *et al.*, 2017).

En un segundo estudio, se decidió continuar investigando la relación indirecta de las variables interpersonales integrando la variable de evitación experiencial. La integración de constructos de diferentes modelos teóricos, tanto en la investigación

como en la práctica clínica ha sido apoyada por diferentes autores (Díaz-Oliván *et al.*, 2021). La justificación de esta integración radica en la idea de que estos factores pueden interactuar y amplificar la comprensión de la ideación suicida. Siguiendo los fundamentos teóricos, las variables interpersonales desempeñan un papel crítico en la ideación suicida. Al mismo tiempo, la evitación experiencial, que hace referencia a la tendencia de evitar emociones o pensamientos, puede influir en la forma en que las personas experimentan y manejan las dificultades interpersonales (Marx y Sloan, 2005). Siendo, además, esta tendencia a evitar estados internos aversivos, relacionada anteriormente con la conducta suicida (Bryan *et al.*, 2013). Debido a que la ausencia de verbalización del deseo suicida no es un indicador confiable para evaluar el riesgo de suicidio, la investigación y evaluación debe hacer un esfuerzo en explorar factores de riesgo que apoyen las medidas de auto-informe de ideación suicida (Berman, 2018). Además, es esencial entender que los fenómenos psicológicos raramente se explican de manera unidimensional, por lo que el estudio de la interacción de las variables mencionadas, las cuales ya han sido relacionadas con el suicidio, busca avanzar hacia un más completo entendimiento de este fenómeno.

Entre los resultados principales de esta tesis se pudo comprobar que las variables interpersonales –percibirse como una carga y pertenencia frustrada- juegan un papel importante en la relación entre factores psicológicos y el suicidio. Tanto en la revisión sistemática presentada en el primer estudio como en los análisis de mediación del tercer estudio de esta tesis, ambas variables presentaron un efecto significativo en la relación de factores distales al suicidio y diferentes constructos suicidas. En este aspecto cabe subrayar que la mayoría de los estudios incluidos en la revisión sistemática respaldan esta relación, lo que sugiere una consistencia en la literatura científica y apoya nuestra primera hipótesis. Sin embargo, la presencia de pocos estudios que no encontraron ninguna relación significativa plantea la posibilidad del sesgo de publicación selectiva (Forkmann y Teismann, 2017) y limita esta revisión a la hora de sacar conclusiones. Este sesgo hace referencia a la tendencia por parte de investigadores y revistas científicas de publicar estudios con resultados significativos o favorables. Este problema, ampliamente reconocido en la literatura científica, podría llevar a una sobreestimación de la importancia de las variables interpersonales en el suicidio, como ya se ha sido señalado con anterioridad por otras revisiones y metaanálisis (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017).

Nuestra segunda hipótesis acerca de que los modelos de mediación que engloban la influencia conjunta de las variables interpersonales tendrán una fuerza estadística mayor que los modelos de mediación separados no pudo ser respaldada por nuestros resultados. En la revisión sistemática se encontraron cinco estudios que analizaron las variables PB y TB en modelos de mediación separada y en mediación paralela. Los resultados mostraron que la variable TB –pertenencia frustrada- perdía significancia estadística cuando se integraba la variable PB – percepción de carga-. Estos hallazgos también se asemejaron a los resultados obtenidos en nuestros análisis del tercer estudio, que incluyeron las puntuaciones de evitación experiencial. Estos resultados no son consistentes con otros encontrados. En un metaanálisis que englobó 130 artículos se encontró apoyo a la hipótesis de TIPS, siendo que cuando ambas variables interpersonales interactúan, se relacionan significativamente con la ideación suicida y el riesgo de suicidio (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017). Otros estudios también han encontrado significancia en la relación conjunta de ambas variables interpersonales (Van Orden, Witte, James *et al.* 2008).

Por otro lado, nuestros resultados sugieren que PB y TB desempeñan un papel importante en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida, respaldando investigaciones previas (Roush *et al.*, 2019). Estudios anteriores han destacado que niveles elevados de evitación experiencial se relacionan con un menor ajuste social y la percepción de obstáculos en las relaciones interpersonales (Crasta *et al.*, 2020; Marx y Sloan, 2005). Por tanto, se plantea que tanto la percepción de carga como la pertenencia frustrada podrían actuar como mediadoras en la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida, con niveles de significancia más altos observados para la variable de percepción de carga, sugiriendo que esta variable interpersonal podría tener un papel explicativo más prominente en esta relación. Destaca, además, el respaldo a la variable PB también por encima de TB en la revisión sistemática de esta tesis, encontrando apoyo de manera consistente en la literatura (May *et al.*, 2016). Esto podría sugerir que la percepción de ser una carga puede desempeñar un papel fundamental en la comprensión y tratamiento de la ideación suicida, por encima del de la pertenencia frustrada.

En este contexto, una limitación de la revisión sistemática y los análisis de mediación del tercer estudio ha sido la no inclusión de una medida de desesperanza. Por lo que se refiere a las variables interpersonales en su relación con la ideación suicida,

los fundamentos teóricos de TIPS dan especial importancia a este constructo (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010). A pesar de que los estudios han analizado los efectos de ambas variables interpersonales en constructos relacionados con el suicidio, no se ha encontrado ningún estudio en nuestra revisión que haya utilizado además alguna herramienta de evaluación de la desesperanza relacionada con el sentimiento de ser una carga o la pertenencia frustrada. Esta cuestión ha sido ya subrayada por otros autores y limita a nuestros estudios a sacar conclusiones teóricas precisas (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017; May *et al.*, 2016), debido a que los sentimientos de desesperanza asociados a las variables interpersonales es lo que explicaría, según TIPS, el paso de una ideación suicida pasiva a una ideación suicida activa.

A pesar de que nuestros resultados subrayan la importancia de la variable PB, en consonancia con otras revisiones mencionadas, no se ha logrado respaldar la interacción de ambas variables interpersonales en el contexto del suicidio. Sin embargo, es importante señalar que estos resultados no son necesariamente contrarios a TIPS (Joiner, 2005). En primer lugar, la diversidad de constructos relacionados con el suicidio hallados en la revisión interfiere en la capacidad para comparar los estudios (Goodfellow *et al.*, 2018). Esto resalta la complejidad actual de la investigación en este ámbito, caracterizada por la falta de consenso y la dificultad en torno a la definición, la clasificación y la nomenclatura del suicidio. Esto es especialmente relevante cuando se pretende investigar los modelos más recientes de suicidio, donde se considera que los factores de riesgo y de protección pueden variar entre diferentes grupos de personas, generando por tanto una distinción clínica entre subgrupos en el suicidio. En segundo lugar, los fundamentos de TIPS están basados en dar explicación a la conducta suicida letal o casi letal, esto es, el individuo ha llegado a morir por suicidio o ha estado cerca y no ha muerto por eventos fortuitos (Van Orden *et al.*, 2010). La teoría se centra en explicar este estadio final en la secuencia de la ideación suicida, abordando las variables interpersonales y la desesperanza. Sin embargo, no ofrece una explicación exhaustiva sobre los acontecimientos previos a la conducta suicida letal en el individuo en términos de la interacción de las variables interpersonales.

Debido a las cuestiones comentadas, nuestros resultados podrían ser explicados si se plantea la posibilidad de que antes de que pueda acontecer un acto suicida fatal, puedan existir diversos niveles de riesgo suicida en los cuales las variables interpersonales ejerzan una influencia variable, en consonancia con las concepciones de

TIPS, que las describe como estados afectivos-dinámicos (Van Orden *et al.*, 2010). Por ejemplo, es posible que un individuo se perciba a sí mismo como una carga sin necesidad de experimentar un sentimiento de pertenencia frustrada, y aún así, poder experimentar pensamientos suicidas, aunque con un riesgo potencialmente menor de suicidio, lo que TIPS podría definir como ideación suicida pasiva. Esto va en línea con la naturaleza fluctuante de la ideación suicida, que puede cambiar rápidamente, al igual que los factores asociados (Harmer *et al.*, 2023; Kleiman *et al.*, 2017), y apoya la idea de que, en la práctica clínica, tanto la ideación suicida como las variables relacionadas, deberían tener un proceso de seguimiento continuo de evaluación en el paciente (Wolf *et al.*, 2018). Además, a esta hipótesis se suma la previamente mencionada limitación relacionada con la no inclusión del constructo de desesperanza, un elemento fundamental en el marco teórico de TIPS (Van Orden *et al.*, 2010).

Por otro lado, aunque una gran mayoría de estudios han utilizado medidas de ideación suicida, en los resultados se ha destacado el amplio uso de diferentes herramientas y términos para evaluar los constructos suicidas. Hay una necesidad de un uso consistente de herramientas que evalúen esta área de investigación (Batterham *et al.*, 2015). Las diferencias señaladas en nuestra revisión en torno a los diferentes constructos suicidas y herramientas identificadas podrían tener un impacto en los resultados encontrados, haciendo difícil la comparación entre estudios, como se ha mencionado anteriormente. Además, desde que se publicó la teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner, 2005) y posteriormente otras teorías relacionadas con el marco *ideation-to-action* (Klonsky *et al.*, 2018; Klonsky y May, 2014) se ha subrayado la necesidad de evaluar e identificar poblaciones específicas dentro del campo del suicidio para poder identificar los diferentes factores que influyen y diferencian a estos grupos (O'Connor y Nock, 2014). Evaluar el suicidio con un número indeterminado de herramientas que evalúan diferentes constructos puede complicar esta cuestión. En este contexto, algunos autores subrayan la necesidad de utilizar medidas de ideación suicida cuando lo que se pretende investigar son factores relacionados con esta área, como las variables interpersonales TIPS (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017). Adicionalmente, otros autores destacan la complejidad añadida debido a la magnitud de herramientas para evaluar la ideación suicida, y subrayan la importancia de que la investigación actual se enfoque en validar las herramientas ya existentes en lugar de crear nuevas (Batterham *et al.*, 2015).

El cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) fue seleccionado como herramienta de evaluación de la ideación suicida en esta tesis debido a que se ha identificado como un cuestionario con fuertes propiedades psicométricas en la detección de la ideación suicida (Kreuze y Lamis, 2018) y se usa ampliamente en esta área de investigación (véase por ejemplo Cantón-Cortés *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2019; Lim *et al.*, 2018; McCall *et al.*, 2019; Saade *et al.*, 2019). Los resultados derivados de nuestros análisis mostraron una estructura latente compuesta por 2 factores, los cuales se relacionaron con la terminología utilizada por TIPS (Joiner, 2005; Van Orden, *et al.*, 2010), la nomenclatura revisada para el estudio del suicidio (Silverman *et al.*, 2007a, 2007b). El primer factor, compuesto por 11 ítems, fue denominado como “ideación suicida”. Este estuvo compuesto por la parte usada como cribado –del ítem 1 al 5– y por otros seis ítems que abordaron aspectos como actitudes, deseos, percepción de control y razones que influyen la voluntad de vivir o morir. En contraste, el segundo factor, denominado “conductas relacionadas con el suicidio”, fue compuesto por cuatro ítems que abordaron temas relacionados con el método, la preparación y los actos finales.

Los componentes de los factores de la escala SSI muestran coherencia con la terminología previamente propuesta (Silverman *et al.*, 2007a, 2007b), quienes definen las "conductas relacionadas con el suicidio" como aquellas manifestaciones visibles que indicarían la presencia de una intención suicida. La consideración de la validez de constructo es crucial al seleccionar herramientas para evaluar la ideación suicida. Específicamente, vincular la herramienta con la terminología que respalda los constructos teóricos a estudiar refuerza la validez conceptual de las mediciones. En este sentido, se aconseja utilizar un marco teórico y una terminología como guía al evaluar las escalas psicométricas actuales con el fin de mejorar la capacidad de detectar el riesgo suicida (Kreuze y Lamis, 2018), una detección que ya de por sí es difícil de garantizar debido a la complejidad de este proceso.

Nuestros resultados nos lleva a concluir que la escala SSI sería un cuestionario adecuado para medir la ideación suicida desde la perspectiva teórica de TIPS, ya que sus factores encajan con la nomenclatura utilizada e interpretación del suicidio de la teoría, en la que se trata de dar explicación a comportamientos suicidas que englobarían las ideaciones y comunicaciones visibles o no en las que hay una intención de morir,

enfocándose fundamentalmente en los intentos suicidas letales o casi letales catalogados como “comportamientos suicidas graves” (Van Orden *et al.*, 2010).

2. Fortalezas, limitaciones generales y prospectivas

A continuación se exponen las fortalezas y limitaciones de los estudios de esta tesis, así como recomendaciones para estudios futuros.

A pesar de la amplia notoriedad de la teoría interpersonal psicológica (TIPS) en el ámbito del suicidio y la abundancia de estudios y revisiones que examinan la influencia de las variables interpersonales, no se encontró ninguna revisión exhaustiva que abarcara la investigación sobre la influencia indirecta de estas variables en el suicidio a través de factores distintos a la propia conducta suicida. Este aspecto reviste una relevancia significativa debido a que TIPS plantea la coexistencia de ambas variables interpersonales como un requisito fundamental para el desarrollo de la ideación suicida, sugiriendo que estas pueden actuar de manera indirecta en relación con factores de riesgo y la ideación suicida (Joiner, 2005; Van Orden *et al.*, 2010).

En relación con la revisión sistemática, es relevante mencionar ciertas limitaciones relacionadas con la diversidad de herramientas utilizadas para evaluar los constructos suicidas. La amplia gama de instrumentos empleados ha dado lugar a una falta de uniformidad en la medición de las variables suicidas, lo que a su vez ha dificultado la comparación entre estudios (Batterham *et al.*, 2015). Esta diversidad de constructos suicidas, como la ideación suicida, el riesgo suicida, los pensamientos suicidas, la conducta suicida, la propensión al suicidio, entre otros, complica la identificación precisa del nivel de riesgo suicida (Goodfellow *et al.*, 2018; Silverman *et al.*, 2007a) y, por ende, la evaluación de la influencia de las variables interpersonales en relación con otros factores demográficos y psicológicos.

Además, como se subraya en revisiones publicadas sobre las herramientas de evaluación en suicidio, es importante señalar que algunas de estas escalas pueden tener una sensibilidad limitada, pudiendo identificar únicamente niveles bajos o altos de riesgo suicida y dejando sin evaluar otros niveles intermedios (Batterham *et al.*, 2015). Esta limitación constituye un desafío sustancial en nuestro estudio y sugiere considerar recomendaciones para futuras investigaciones en esta área. Sería aconsejable para los

estudios futuros que pretenden investigar las variables interpersonales en el marco de TIPS el utilizar herramientas de evaluación que se centren exclusivamente en puntuaciones de ideación suicida, como se ha destacado en otras revisiones (Chu, Buchman-Schmitt *et al.*, 2017). Asimismo, sería beneficioso asignar recursos para explorar y mejorar la validez de las escalas de evaluación existentes, lo que contribuiría a la estandarización de las herramientas en el campo del suicidio (Batterham *et al.*, 2015) y facilitaría la comparación entre diferentes estudios.

Por otro lado, la revisión del primer estudio no incluyó la llamada “literatura gris” lo que puede derivar en un sesgo de selección, que afecta a la validez y generabilidad de los resultados de la revisión. No incluir esta literatura puede llevar a una conclusión inexacta y hacer que una revisión no sea exhaustiva al no considerar todas las evidencias disponibles. Además, como se ha comentado con anterioridad, se encontraron pocos estudios con resultados no significativos en relación con algunas de las variables interpersonales y el suicidio. El sesgo de publicación mencionado anteriormente se puede abordar con la publicación de estudios con resultados no favorables o no significativos (Forkmann y Teismann, 2017). La publicación de estudios independientemente de los resultados promueve la confiabilidad de la investigación científica, así como la objetividad empírica, garantizando un entendimiento más preciso de las variables interpersonales en el suicidio, con el objetivo de mejorar las estrategias de prevención y tratamiento en el campo clínico.

Cabe añadir que se ha encontrado una escasez de estudios longitudinales. El 89,1% de los estudios encontrados fueron transversales. Solo se encontraron cinco estudios longitudinales. La revisión destaca la necesidad de más estudios longitudinales para conocer la influencia de las variables interpersonales en la sucesión de la conducta suicida y su relación con factores psicosociodemográficos.

Con relación al segundo estudio, se destacan varias fortalezas. La escala de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) es una escala ampliamente utilizada, y a pesar de esto, no se ha encontrado un acuerdo acerca de los factores que esta herramienta contiene. Después de una búsqueda exhaustiva de estudios, no se encontró ninguna investigación que utilizase la herramienta ESEM para los fines de este estudio. Esta herramienta estadística para la evaluación exploratoria de factores cuenta con ventajas sobre el análisis factorial exploratorio y confirmatorio, entre ellos la propensión a errores de especificación, siendo ESEM menos restrictivo,

permitiendo que las saturaciones entre ítems no se restrinjan a cero, lo que facilita y captura la complejidad de las relaciones entre constructos psicológicos (Ferrando y Lorenzo-Seva, 2000).

Por otro lado, el número de ítems a utilizar debe ser considerado cuando se pretende analizar la estructura del SSI, ya que el cuestionario cuenta con una parte de cribado, en la que el evaluador debe parar si el participante no ha puntuado en el ítem 4 y 5. Al contrario que otros estudios (Allan *et al.*, 1997; Holden y DeLisle, 2005; Zhang y Brown, 2007; Zhang y Norvilitis, 2002), se decidió utilizar solo la población que completó por entero el cuestionario, debido a que, si se incluyesen los participantes que no pasan el cribado, la estrategia conllevaría a un incremento artificial de la correlación de los ítems. Además, nuestro estudio pudo proporcionar una muestra clínica, siendo esta más elevada que investigaciones previas, en las que los tamaños muestrales encontrados fueron de entre 100 y 291 (Baertschi *et al.*, 2019; Steer *et al.*, 1993; Witte *et al.*, 2006).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, es importante destacar que la falta de pautas específicas para la administración de la escala SSI podría haber dado lugar a variaciones en la forma en que los investigadores la aplicaron, lo que potencialmente introduce sesgos de administración que podrían influir en las puntuaciones y, en última instancia, en los resultados. Además, el contexto en el que se llevó a cabo la investigación plantea preocupaciones sobre la veracidad de los datos recopilados debido al sesgo de ocultamiento o minimización (Berman, 2018). En situaciones de urgencia, algunos pacientes pueden sentir temor de revelar completamente su deseo suicida a los investigadores, ya que esto podría llevar a su ingreso por riesgo de conducta suicida.

Para finalizar, a pesar de que las variables interpersonales se han estudiado anteriormente en su relación con la flexibilidad cognitiva y evitación experiencial (Roush *et al.*, 2019), no se encontró ningún trabajo que analizase la influencia de la evitación experiencial en la ideación suicida a través de las variables interpersonales en población española. Algo interesante de explorar teniendo en cuenta que se han encontrado diferencias en los factores sociales entre países (Kalmijn y Saraceno, 2008; Van Tilburg *et al.*, 1998; Viazzo, 2003).

Como limitaciones importantes del tercer estudio se pueden destacar varias. En primer lugar, es importante señalar que los participantes fueron reclutados

exclusivamente en dos hospitales pertenecientes a la misma comunidad autónoma en España. Por lo tanto, es necesario tener presente que los resultados de este estudio podrían no ser extrapolables a la población española en su conjunto ni a otros entornos que no involucren la atención ambulatoria y de emergencias. Por otro lado, no se analizó información relevante de TIPS, como por ejemplo la medida de desesperanza. La función de este constructo es relevante para la explicación de la ideación suicida activa por parte de la teoría (Joiner, 2005).

Adicionalmente, a pesar de que AAQ-II (AAQ-II; Bond *et al.*, 2011) es ampliamente utilizado para medir evitación experiencial, han surgido críticas a esta escala a la hora de medir el constructo de evitación experiencial (Bardeen y Fergus, 2016; Happeny y Fergus, 2017). Entre estas, se ha criticado que esta escala se utiliza para medir otros constructos, entre ellos el de inflexibilidad psicológica (Wolgast, 2014). Debido a esto, investigaciones futuras deberían considerar el uso de otras escalas (por ejemplo, BEAQ; Gámez *et al.*, 2014) para la evaluación de este constructo.

Finalmente, los hallazgos obtenidos en el tercer estudio sugieren que se debería considerar la mediación inversa en futuras investigaciones, con el propósito de analizar la relación recíproca entre la ideación suicida y la evitación experiencial. En particular, se requiere una interpretación más rigurosa y precisa de los resultados en los análisis de mediación, y se recomienda examinar la posible bidireccionalidad de las variables mediante la inclusión de las variables mediadoras como variables independientes. Además, algunos autores señalan que una relación de mediación completa no se da solamente cuando los coeficientes no son cero, sino también cuando la asociación entre la variable independiente y la variable dependiente pierde fuerza estadística después de incluir las variables mediadoras (Hayes, 2013). Esta limitación también involucra los resultados mostrados en la revisión sistemática del primer estudio, ya que esta no arroja información de la mediación/moderación total o parcial de las variables interpersonales en los modelos de regresión. A pesar de que los modelos de mediación simple y paralela son excelentes herramientas para analizar la relación entre factores (Edwards y Konold, 2020), lo que es esencial en este fenómeno debido a su naturaleza multifactorial (Franklin *et al.*, 2017), no analizan en profundidad la interacción entre las variables mediadoras, dejando sin explorar los posibles nexos que podrían existir entre las variables mediadoras en el proceso de mediación. Si las investigaciones están interesadas en explorar las relaciones indirectas entre variables en relación con la

ideación suicida dentro del marco de la teoría interpersonal psicológica (Joiner, 2005), sería interesante utilizar otro tipo de análisis que exploren en más profundidad la interacción entre las variables interpersonales cuando influyen la ideación suicida. Los análisis de mediación moderada o ecuaciones estructurales podrían ser más adecuados para explorar esta cuestión (Hayes, 2013).

3. Conclusiones

1) Existe una falta de consenso acerca de las diferentes definiciones de la conducta suicida, lo que dificulta la comparación entre los estudios que abordan esta temática.

2) En la revisión de la literatura, se ha encontrado que las variables de percepción de carga y pertenencia frustrada en calidad de mediadores y moderadores han demostrado tener una influencia significativa entre los factores analizados y el suicidio.

3) Se requieren estudios longitudinales que evalúen la relación indirecta de las variables interpersonales y la progresión hacia la ideación suicida.

4) El cuestionario de ideación suicida de Beck (SSI; Beck, Kovacs y Weissman *et al.*, 1979) se ha identificado como un instrumento adecuado para la evaluación de la ideación suicida y las comunicaciones relacionadas con el suicidio, desde la perspectiva de la nomenclatura revisada de Silverman *et al.*, (2007a, y Silverman *et al.*, 2007b).

5) El uso de instrumentos basados en una nomenclatura clara, detallada y fija puede contribuir a mejorar la precisión de las evaluaciones y el soporte empírico dado. Esto ayudaría, a su vez, a lograr una replicación más exacta de estudios.

6) Se ha identificado una asociación significativa entre la evitación experiencial y la ideación suicida, cuya explicación se encuentra en variables interpersonales como la percepción de carga y la pertenencia frustrada.

7) Los resultados sugieren que la percepción de carga, en comparación con la pertenencia frustrada y la combinación de ambas variables, ha sido respaldada por un mayor apoyo empírico para explicar la relación entre la evitación experiencial y la ideación suicida.

8) Los modelos examinados en esta tesis, que vinculan las variables interpersonales y la evitación experiencial, sugieren la incorporación de estos constructos psicológicos en programas de tratamiento y estrategias de prevención de la ideación suicida.

REFERENCIAS

- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L., y Cornette, M. M. (2002). The hopelessness theory of suicidality. En *Suicide science* (pp. 17-32).
- de Abreu, L. N., Nery, F. G., Harkavy-Friedman, J. M., de Almeida, K. M., Gomes, B. C., Oquendo, M. A., y Lafer, B. (2012). Suicide attempts are associated with worse quality of life in patients with bipolar disorder type I. *Comprehensive psychiatry*, 53(2), 125-129. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.03.003>
- Agerbo, E., Nordentoft, M., y Mortensen, P. B. (2002). Familial, psychiatric, and socioeconomic risk factors for suicide in young people: nested case-control study. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7355), 74. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7355.74>
- Agler, R., & De Boeck, P. (2017). On the Interpretation and Use of Mediation: Multiple Perspectives on Mediation Analysis. *Frontiers in psychology*, 8, 1984. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01984>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., y Pakpour, A. H. (2022). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 20(3), 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Allan, W. D., Kashani, J. H., Dahlmeier, J., Taghizadeh, P., y Reid, J. C. (1997). Psychometric properties and clinical utility of the scale for suicide ideation with inpatient children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(6), 465-473. <https://doi.org/10.1023/a:1022633714888>
- Allbaugh, L. J., I. A., Florez, Render Turmaud, D., Quyyum, N., Dunn, S. E., Kim, J., y Kaslow, N. J. (2017). Child abuse-Suicide resilience link in African American women: Interpersonal psychological mediators. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 26(10), 1055-1071. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1350773>
- Alford, B.A., Beck, A., y Jones, J.V. (1997). The Integrative Power of Cognitive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 11, 309-312. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7355.74>

- Angelakis, I., y Gooding, P. (2021). Experiential avoidance in non-suicidal self-injury and suicide experiences: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(5), 978-992. <https://doi.org/10.1111/sltb.12784>
- Armoon, B., SoleimanvandiAzar, N., Fleury, M. J., Noroozi, A., Bayat, A. H., Mohammadi, R., Ahounbar, E., y Fattah Moghaddam, L. (2021). Prevalence, sociodemographic variables, mental health condition, and type of drug use associated with suicide behaviors among people with substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of addictive diseases*, 39(4), 550-569. <https://doi.org/10.1080/10550887.2021.1912572>
- Asparouhov, T., y Muthén, B. (2009). Exploratory structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, 16(3), 397-438. <https://doi.org/10.1080/10705510903008204>
- Arsenault-Lapierre, G., Kim, C., y Turecki, G. (2004). Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 4, 37. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-4-37>
- A-Tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A., y Emmelkamp, P. M. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Auerswald, M., y Moshagen, M. (2019). How to Determine the Number of Factors to Retain in Exploratory Factor Analysis: A Comparison of Extraction Methods Under Realistic Conditions. *Psychological Methods*, 24(4), 468-491. <https://doi.org/10.1037/met0000200>
- Baek, I. C., Jo, S., Kim, E. J., Lee, G. R., Lee, D. H., y Jeon, H. J. (2021). A Review of Suicide Risk Assessment Tools and Their Measured Psychometric Properties in Korea. *Frontiers in psychiatry*, 12, 679779. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.679779>
- Baertschi, M., Costanza, A., Canuto, A., y Weber, K. (2019). The dimensionality of suicidal ideation and its clinical implications. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 28(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/mpr.1755>

- Bahraini, N. H., Devore, M. D., Monteith, L. L., Forster, J. E., Bensen, S., y Brenner, L. A. (2013). The role of value importance and success in understanding suicidal ideation among Veterans. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1-2), 31-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2013.03.001>
- Bai, W., Liu, Z. H., Jiang, Y. Y., Zhang, Q. E., Rao, W. W., Cheung, T., Hall, B. J., y Xiang, Y. T. (2021). Worldwide prevalence of suicidal ideation and suicide plan among people with schizophrenia: a meta-analysis and systematic review of epidemiological surveys. *Translational psychiatry*, 11(1), 552. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01671-6>
- Ballard, E. D., y Zarate, Jr., C. A. (2018). Preventing suicide: A multicausal model requires multimodal research and intervention. *Bipolar Disorders*, 20, 558-559. <https://doi.org/10.1111/bdi.12656>
- Baams, L., Grossman, A. H., y Russell, S. T. (2015). Minority stress and mechanisms of risk for depression and suicidal ideation among lesbian, gay, and bisexual youth. *Developmental Psychology*, 51(5), 688-696. <https://doi.org/10.1037/a0038994>
- Banerjee D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102014>
- Banco Mundial (2022). Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación. <https://www.bancomundial.org/es/publication/wdr2022/brief/chapter-1-introduction-the-economic-impacts-of-the-covid-19-crisis>
- Bardeen, J. R., y Fergus, T. A. (2016). The interactive effect of cognitive fusion and experiential avoidance on anxiety, depression, stress and posttraumatic stress symptoms. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(1), 1-6.
- Barnes, S. M., Smith, G. P., Monteith, L. L., Gerber, H. R., y Bahraini, N. H. (2017). ACT for life: Using Acceptance and Commitment Therapy to understand and prevent suicide. En U. Kumar (Ed.), *Handbook of suicidal behaviour* (pp. 485-504). Springer Nature Singapore Pte Ltd. https://doi.org/10.1007/978-981-10-4816-6_26

- Batterham, P. J., Ftanou, M., Pirkis, J., Brewer, J. L., Mackinnon, A. J., Beautrais, A., Fairweather-Schmidt, A. K., & Christensen, H. (2015). A systematic review and evaluation of measures for suicidal ideation and behaviors in population-based research. *Psychological assessment*, 27(2), 501–512.
<https://doi.org/10.1037/pas0000053>
- Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Baumeister, R. F., Brewer, L. E., Tice, D. M., y Twenge, J. M. (2007). Thwarting the need to belong: Understanding the interpersonal and inner effects of social exclusion. *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 506-520.
doi:10.1111/j.1751-9004.2007.00020.x
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. Harper y Row.
- Beck, A. T. (1996). Beyond belief: A theory of modes, personality, and psychopathology. En P. Salkovkis (Ed.), *Frontiers of cognitive therapy* (pp. 1-25). The Guilford Press.
- Beck, A. T., Brown, G., y Steer, R. A. (1989). Prediction of eventual suicide in psychiatric inpatients by clinical ratings of hopelessness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(2), 309-310.
- Beck, A. T., Brown, G. K., y Steer, R. A. (1997). Psychometric characteristics of the Scale for Suicide Ideation with psychiatric outpatients. *Behaviour research and therapy*, 35(11), 1039-1046. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(97\)00073-9](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(97)00073-9)
- Beck, A. T., Kovacs, M., y Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.47.2.343>
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Press.
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of Clinical Psychology*,

44(4), 499-505. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(198807\)44:4<499::AID-JCLP2270440404>3.0.CO;2-6](https://doi.org/10.1002/1097-4679(198807)44:4<499::AID-JCLP2270440404>3.0.CO;2-6)

Beck, A. T., Steer, R. A., Beck, J. S., y Newman, C. F. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression. *Suicide & life-threatening behavior*, 23(2), 139-145.

Beck, A. T., Steer, R. A., Kovacs, M., y Garrison, B. (1985). Hopelessness and eventual suicide: a 10-year prospective study of patients hospitalized with suicidal ideation. *The American journal of psychiatry*, 142(5), 559-563.

<https://doi.org/10.1176/ajp.142.5.559>

Beck, A. T., Davis, J. H., Frederickc, J., Perlins, Pokornay, D., Schulmanr, E., Seidenr, H., y Wittlinb, J. (1972). Classification and nomenclature. En H. L. P. Resnik y B. C. Hathorne (Ed.). En *Suicide Prevention in the 70s* (pp. 7-12). Government Printing Office. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.57.2.309>

Beghi, M., Rosenbaum, J. F., Cerri, C., y Cornaggia, C. M. (2013). Risk factors for fatal and nonfatal repetition of suicide attempts: a literature review. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 9, 1725-1736. <https://doi.org/10.2147/NDT.S40213>

Bernert, R. A., Hom, M. A., y Roberts, L. W. (2014). A review of multidisciplinary clinical practice guidelines in suicide prevention: toward an emerging standard in suicide risk assessment and management, training and practice. *Academic psychiatry: the journal of the American Association of Directors of Psychiatric Residency Training and the Association for Academic Psychiatry*, 38(5), 585-592. <https://doi.org/10.1007/s40596-014-0180-1>

Berman A. L. (2018). Risk Factors Proximate to Suicide and Suicide Risk Assessment in the Context of Denied Suicide Ideation. *Suicide & life-threatening behavior*, 48(3), 340–352. <https://doi.org/10.1111/sltb.12351>

Bille-Brahe U. (1987). Suicide and social integration. A pilot study of the integration levels in Norway and Denmark. *Acta psychiatrica Scandinavica. Supplementum*, 336, 45-62. 0447.1987.tb10800.x

Blasco-Fontecilla, H., Artieda-Urrutia, P., Berenguer-Elías, N., García-Vega, J. M., Fernández-Rodríguez, M., Rodríguez-Lomas, C., González-Villalobos, I., Iruela-Cuadrado, L., y de León, J. (2014). Are major repeater patients addicted to suicidal behavior? *Adicciones*, 26(4), 321-333.

- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., y Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bostwick, J. M., y Pankratz, V. S. (2000). Affective disorders and suicide risk: a reexamination. *The American journal of psychiatry*, 157(12), 1925-1932. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.157.12.1925>
- Brådvik, L., y Berglund, M. (2011). Repetition of suicide attempts across episodes of severe depression. Behavioural sensitisation found in suicide group but not in controls. *BMC psychiatry*, 11, 5. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-5>
- Brown, G. K. (2001). *A review of suicide assessment measures for intervention research with adults and older adults*. Suicide Prevention Resource Center. <https://sprc.org/sites/default/files/migrate/library/BrownReviewAssessmentMeasuresAdultsOlderAdults.pdf>
- Brown, G. K., Beck, A. T., Steer, R. A., y Grisham, J. R. (2000). Risk factors for suicide in psychiatric outpatients: a 20-year prospective study. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(3), 371-377.
- Brown, G. K., Currier, G. W., Jager-Hyman, S., y Stanley, B. (2015). Detection and classification of suicidal behavior and nonsuicidal self-injury behavior in emergency departments. *The Journal of clinical psychiatry*, 76(10), 1397-1403. <https://doi.org/10.4088/JCP.14m09015>
- Brown, G. K., Jeglic, E., Henriques, G. R., y Beck, A. T. (2006). Cognitive Therapy, Cognition, and Suicidal Behavior. En T. E. Ellis (Ed.), *Cognition and suicide: Theory, research, and therapy* (pp. 53-74). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11377-003>
- Brüdern, J., Glaesmer, H., Berger, T., y Spangenberg, L. (2022). Understanding suicidal pathways through the lens of a Dual-System Model of Suicidality in real-time: The potential of ecological momentary assessments. *Frontiers in psychiatry*, 13, 899500. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.899500>

- Brummett, B. H., Mark, D. B., Siegler, I. C., Williams, R. B., Babyak, M. A., Clapp-Channing, N. E., y Barefoot, J. C. (2005). Perceived social support as a predictor of mortality in coronary patients: effects of smoking, sedentary behavior, and depressive symptoms. *Psychosomatic medicine*, 67(1), 40-45.
<https://doi.org/10.1097/01.psy.0000149257.74854.b7>
- Bryan, C. J., y Rudd, M. D. (2016). The importance of temporal dynamics in the transition from suicidal thought to behavior. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 21-25. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12135>
- Bryan, C. J., Rudd, M. D., & Wertenberger, E. (2013). Reasons for suicide attempts in a clinical sample of active duty soldiers. *Journal of affective disorders*, 144(1-2), 148–152. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.06.030>
- Bryan, C. J., Morrow, C. E., Anestis, M. D., y Joiner, T. E. (2010). A preliminary test of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior in a military sample. *Personality and Individual Differences*, 48, 347-350.
 doi:10.1016/j.paid.2009.10.023
- Buitron, V., Hill, R. M., y Pettit, J. W. (2017). Mindfulness Moderates the Association Between Perceived Burdensomeness and Suicide Ideation in Adults With Elevated Depressive Symptoms. *Suicide & life-threatening behavior*, 47(5), 580-588. <https://doi.org/10.1111/sltb.12314>
- Buitron, V., Hill, R. M., Pettit, J. W. Green, K. L., Hatkevich, C., y Sharp, C. (2016). Interpersonal stress and suicidal ideation in adolescence: An indirect association through perceived burdensomeness toward others. *Journal of Affective Disorders*, 190, 143-149. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.077>
- Buckner, J. D., Lemke, A. W., Jeffries E. R., y Shah, S. M. (2017). Social anxiety and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Journal of Anxiety Disorders*, 45, 60-63.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.11.010>
- Buckner, J. D., Lemke, A. W., y Walukevich, K. A. (2017). Cannabis use and suicidal ideation: Test of the utility of the interpersonal-psychological theory of suicide. *Psychiatry Research*, 253, 256-259.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.04.001>

- Byrne, G., Ghráda, Á. N., O'Mahony, T., y Brennan, E. (2021). A systematic review of the use of acceptance and commitment therapy in supporting parents. *Psychology and psychotherapy*, 94 Suppl 2, 378-407. <https://doi.org/10.1111/papt.12282>
- de Beurs, D. P., Fokkema, M., de Groot, M. H., de Keijser, J., y Kerkhof, A. J. (2015). Longitudinal measurement invariance of the Beck Scale for Suicide Ideation. *Psychiatry research*, 225(3), 368-373.
- de Beurs, D. P., van Borkulo, C. D., y O'Connor, R. C. (2017). Association between suicidal symptoms and repeat suicidal behaviour within a sample of hospital-treated suicide attempters. *BJPsych open*, 3(3), 120-126. <https://doi.org/10.1192/bjpo.bp.116.004275>
- Campbell-Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A., y Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour research and therapy*, 44(9), 1251-1263. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.001>
- Campos, R. C., y R. R. Holden (2015). Testing models relating rejection, depression, interpersonal needs, and psychache to suicide risk in nonclinical individuals. *Journal of Clinical Psychology*, 71(10), 994- 1003. <https://doi.org/10.1002/jclp.22196>
- Campos, R. C., y Holden, R. R. (2016). Testing a theory-based model of suicidality in a community sample. *Omega: Journal of Death and Dying*, 74(2), 119-137. <https://doi.org/10.1177/0030222815598428>
- Campos, R. C., Holden, R. R., Laranjeira, P., Troister, T., Oliveira, A. R., Costa, F., Abreu, M., y Fresca, N. (2016). Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies*, 40(6), 335-349. <https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1150920>
- Canal-Rivero, M., Silva, C., Obiols-Llandrich, J. E., García-Bernal, C., García-Sánchez, C., Bustos-Cardona, T., Joiner, T. E., Crespo-Facorro, B., y Ruiz-Veguilla, M. (2022). Toward Understanding of Suicidality in a Spanish Clinical Population: Validation of the European Spanish Version of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychopathology*, 55(1), 16-27. <https://doi.org/10.1159/000519792>

- Cantón-Cortés, D., Cortés, M. R., y Cantón, J. (2020, 18 de febrero). Abuso sexual infantil e ideación suicida [Comunicación]. XII Congreso (Inter) Nacional de Psicología Jurídica y Forense, Madrid.
- Caulfield, N. M., Karnick, A. T., y Capron, D. W. (2022). Exploring dissociation as a facilitator of suicide risk: A translational investigation using virtual reality. *Journal of affective disorders*, 297, 517-524.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.097>
- Cavanagh, J. T., Carson, A. J., Sharpe, M., y Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological medicine*, 33(3), 395-405. <https://doi.org/10.1017/s0033291702006943>
- Cavanagh, J. T., Owens, D. G., y Johnstone, E. C. (1999). Life events in suicide and undetermined death in south-east Scotland: a case-control study using the method of psychological autopsy. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34(12), 645-650. <https://doi.org/10.1007/s001270050187>
- Chang, S. S., Stuckler, D., Yip, P., y Gunnell, D. (2013). Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries. *BMJ (Clinical research ed.)*, 347, f5239. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5239>
- Chen, G., Mo, Q., Chen, X., Yu, B., He, H., Wang, G., Jia, C., Zhou, L., y Ma, Z. (2022). Quality of Life, Hopelessness, Impulsivity, and Suicide in the Rural Elderly in China: A Moderated Mediation Analysis of Psychological Autopsy Data. *Frontiers in public health*, 10, 900156.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.900156>
- Chen, Y. Y., Yip, P. S., Lee, C., Fan, H. F., y Fu, K. W. (2010). Economic fluctuations and suicide: a comparison of Taiwan and Hong Kong. *Social science y medicina (1982)*, 71(12), 2083-2090. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.09.043>
- Cheung, Y. T., Chau, P. H., y Yip, P. S. (2008). A revisit on older adults suicides and Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *International journal of geriatric psychiatry*, 23(12), 1231-1238.
<https://doi.org/10.1002/gps.2056>
- Chiles, J. A., y Roberts, L. W. (2018). *Clinical manual for assessment and treatment of suicidal patients*. American Psychiatric Pub.

- Chioqueta, A. P., y Stiles, T. C. (2007). The relationship between psychological buffers, hopelessness, and suicidal ideation: identification of protective factors. *Crisis*, 28(2), 67-73. <https://doi.org/10.1027/0227-5910.28.2.67>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Moberg, F. B., y Joiner, T. E. (2016). Thwarted belongingness mediates the relationship between fear of negative evaluation and suicidal ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 40(1), 31-37. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9715-3>
- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C., y Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: A systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological bulletin*, 143(12), 1313-1345. <https://doi.org/10.1037/bul0000123>
- Chu, C., Hom, M. A., Rogers, M. L., Ringer, F. B., Hames, J. L., Suh, S., y Joiner, T. E. (2016). Is insomnia lonely? Exploring thwarted belongingness as an explanatory link between insomnia and suicidal ideation in a sample of South Korean university students. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 12(5), 647-652. <https://doi.org/10.5664/jcsm.5784>
- Chu, C., Hom, M. A., Rogers, M. L., Stanley, I. H., Ringer-Moberg, F. B., Podlogar, M. C., Hirsch, J. K., y Joiner, T. E. (2017). Insomnia and suicide-related behaviors: A multi-study investigation of thwarted belongingness as a distinct explanatory factor. *Journal of Affective Disorders*, 208, 153- 162. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.08.065>
- Chu, C., Rogers, M. L., y Joiner, T.E. (2016). Cross-sectional and temporal association between non-suicidal self-injury and suicidal ideation in young adults: The explanatory roles of thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Psychiatry Research*, 246, 573-580. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.061>
- Chu, C., Walker, K. L., Stanley, I. H., Hirsch, J. K., Greenberg, J. H., Rudd, M. D., y Joiner, T. E. (2018). Perceived problem-solving deficits and suicidal ideation: Evidence for the explanatory roles of thwarted belongingness and perceived

burdensomeness in five samples. *Journal of personality and social psychology*, 115(1), 137-160. <https://doi.org/10.1037/pspp0000152>

Cole, A. B., Wingate, L. R., Sligh, M. L., Tucker, R. P., Hollingsworth, D. W., y O'Keefe, V. M. (2013). Burdensomeness, depression, and suicide in a sample of American-Indian college students. *Ethnicity and Inequalities in Health and Social Care*, 6(2-3), 77-86. <https://doi.org/10.1108/EIHSC-10-2013-0026>

Collins, K., Stritzke, W., Page, A. C., Brown, J. D., y Wylde, T. J. (2018). Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life? *Journal of affective disorders*, 226, 100-107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.09.043>

Compton, M. T., Thompson, N. J., y Kaslow, N. J. (2005). Social environment factors associated with suicide attempt among low-income African Americans: the protective role of family relationships and social support. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 40(3), 175-185. <https://doi.org/10.1007/s00127-005-0865-6>

Corradi, G., García-Garzon, E., y Barrada, J. R. (2020). The Development of a Public Bathroom Perception Scale. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7817. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217817>

da Costa Santos, C. M., de Mattos Pimenta, C. A., y Nobre, M. R. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista latino-americana de enfermagem*, 15(3), 508-511. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692007000300023>

Cramer, R. J., Burks, A. C., Stroud, C. H., Bryson, C. N, y Graham, J. (2015). A moderated mediation analysis of suicide proneness among lesbian, gay, and bisexual community members. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(7), 622-641. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.7.622>

Cramer, R. J., Stroud, C. H., Fraser, T., y Graham, J. (2014). A trait interpersonal analysis of suicide proneness among lesbian, gay, and bisexual community members. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 601-615. <https://doi.org/10.1111/sltb.12092>

- Crasta, D., Daks, J. S., y Rogge, R. D. (2020). Modeling suicide risk among parents during the COVID-19 pandemic: Psychological inflexibility exacerbates the impact of COVID-19 stressors on interpersonal risk factors for suicide. *Journal of contextual behavioral science*, 18, 117-127.
<https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.003>
- Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., Van Orden, K. A., Ragain, R. M., y Cook, R. L. (2011). Perceived burdensomeness and suicide ideation in older adults. *Psychology and aging*, 26(2), 331-338. <https://doi.org/10.1037/a0021836>
- Dalgard, O. S., Bjørk, S., y Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 166(1), 29-34. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.1.29>
- Davis, M. T., Witte, T. K., Weathers, F. W., y Blevins, C. A. (2014). The role of posttraumatic stress disorder symptom clusters in the prediction of passive suicidal ideation. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*, 6(Suppl 1), S82-S91.
<https://doi.org/10.1037/a0035966>
- De Leo, D., Burgis, S., Bertolote, J., Kerkhof, A.D.M. Kerhof (2004). Definitions of suicidal behaviour. En D. De Leo, U. Bille-Brahe, A.D.M Kerkhof, y A. Schmidtke (Eds.), *Suicidal behaviour; Theories and research findings* (pp. 17-39). DC: Hogrefe y Huber.
- DeCatanzaro D. (1995). Reproductive status, family interactions, and suicidal ideation: Surveys of the general public and high-risk groups. *Ethology y Sociobiology*, 16, 385-394. [https://doi.org/10.1016/0162-3095\(95\)00055-0](https://doi.org/10.1016/0162-3095(95)00055-0)
- Dehghani-Tafti, A., Mazloomi Mahmoodabad, S. S., Morowatisharifabad, M. A., Afkhami Ardakani, M., Rezaeipandari, H., y Lotfi, M. H. (2015). Determinants of Self-Care in Diabetic Patients Based on Health Belief Model. *Global journal of health science*, 7(5), 33-42. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n5p33>
- Denney, J. T., Rogers, R. G., Krueger, P. M., y Wadsworth, T. (2009). Adult Suicide Mortality in the United States: Marital Status, Family Size, Socioeconomic Status, and Differences by Sex. *Social science quarterly*, 90(5), 1167.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-6237.2009.00652.x>

- DeVylder, J. E., Lukens, E. P., Link, B. G., y Lieberman, J. A. (2015). Suicidal ideation and suicide attempts among adults with psychotic experiences: data from the Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys. *JAMA psychiatry*, 72(3), 219-225. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2663>
- Díaz-Oliván, I., Porrás-Segovia, A., Barrigón, M. L., Jiménez-Muñoz, L., & Baca-García, E. (2021). Theoretical models of suicidal behaviour: A systematic review and narrative synthesis. *The European Journal of Psychiatry*, 35(3), 181-192. DOI: 10.1016/j.ejpsy.2021.02.002
- Dsouza, D. D., Quadros, S., Hyderabadwala, Z. J., y Mamun, M. A. (2020). Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: Fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor. *Psychiatry research*, 290, 113145. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113145>
- Ducasse, D., René, E., Béziat, S., Guillaume, S., Courtet, P., y Olié, E. (2014). Acceptance and commitment therapy for management of suicidal patients: a pilot study. *Psychotherapy and psychosomatics*, 83(6), 374-376. <https://doi.org/10.1159/000365974>
- Dutton, G. R., Bodell, L. P., Smith, A. R., y Joiner, T. E. (2013). Examination of the relationship between obesity and suicidal ideation. *International Journal of Obesity*, 37(9), 1282-1286. <https://doi.org/10.1038/ijo.2012.224>
- Durkheim E. (1897). *Le Suicide: Etude de sociologie*. F. Alcan. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.075>
- Eaddy, M., Zullo, L., Horton, S. E., Hughes, J. L., Kennard, B., Diederich, A., Emslie, G. J., Schuster, L., y Stewart, S. M. (2019). A Theory-Driven Investigation of the Association Between Emotion Dysregulation and Suicide Risk in a Clinical Adolescent Sample. *Suicide life-threatening behavior*, 49(4), 928-940. <https://doi.org/10.1111/sltb.12472>
- Edwards, K. D., y Konold, T. R. (2020). Moderated mediation analysis: A review and application to school climate research. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 25(1), 5. <https://doi.org/10.7275/16436623>
- Ellis, T. E., y Rufino, K. A. (2016). Change in Experiential Avoidance is Associated with Reduced Suicidal Ideation over the Course of Psychiatric

Hospitalization. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(3), 426-437.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1093983>

Espinet, S., Corrin, T., Baliunas, D., Quilty, L., Zawertailo, L., Rizvi, S. J., deRuiter, W., Bonato, S., De Luca, V., Kennedy, S., y Selby, P. (2019). Predisposing and protective factors influencing suicide ideation, attempt, and death in patients accessing substance use treatment: a systematic review and meta-analysis protocol. *Systematic reviews*, 8(1), 115.

<https://doi.org/10.1186/s13643-019-1028-2>

Fabrigar, L. R., Maccallum, R. C., Wegener, D. T., y Strahan, E. J. (1999). Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*, 4(3), 272-299. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.4.3.272>

Fairchild, A. J., & McDaniel, H. L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices: mediation analysis. *The American journal of clinical nutrition*, 105(6), 1259–1271. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.152546>

Ferrando, P. J., & Seva, U. L. (2000). Unrestricted versus restricted factor analysis of multidimensional test items: Some aspects of the problem and some suggestions. *Psicológica*, 21(2), 301-323.

Forkmann, T., y Teismann, T. (2017). Entrapment, perceived burdensomeness and thwarted belongingness as predictors of suicide ideation. *Psychiatry Research*, 257, 84-86. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.031>

Fox, K. R., Millner, A. J., y Franklin, J. C. (2016). Classifying nonsuicidal overdoses: Nonsuicidal self-injury, suicide attempts, or neither? *Psychiatry research*, 244, 235-242. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.052>

Franklin, J. C., Huang, X., y Bastidas, D. (2019). Virtual reality suicide: Development of a translational approach for studying suicide causes. *Behaviour research and therapy*, 120, 103360. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.12.013>

Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., Musacchio, K. M., Jaroszewski, A. C., Chang, B. P., y Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: A meta-analysis of 50 years of research. *Psychological bulletin*, 143(2), 187-232.

<https://doi.org/10.1037/bul0000084>

- French, K., Golijani-Moghaddam, N., y Schröder, T. (2017). What is the evidence for the efficacy of self-help acceptance and commitment therapy? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 360-374. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.002>
- Galynker, I. (2017). *The suicidal crisis: Clinical guide to the assessment of imminent suicide risk*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med/9780190260859.001.0001>
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., Suzuki, N., y Watson, D. (2014). The brief experiential avoidance questionnaire: development and initial validation. *Psychological assessment*, 26(1), 35.
- García-Garzón, E., Abad, F. J., y Garrido, L. E. (2020). On Omega Hierarchical Estimation: A Comparison of Exploratory Bi-Factor Analysis Algorithms. *Multivariate Behavioral Research*, 0(0), 1-19.
<https://doi.org/10.1080/00273171.2020.1736977>
- García-Nieto, R., Parra Uribe, I., Palao, D., Lopez-Castroman, J., Sáiz, P. A., García-Portilla, M. P., Sáiz Ruiz, J., Ibañez, A., Tiana, T., Durán Sindreu, S., Pérez Sola, V., de Diego-Otero, Y., Pérez-Costillas, L., Fernández García-Andrade, R., Sáiz-González, D., Jiménez Arriero, M. A., Navío Acosta, M., Giner, L., Gujja, J. A., Escobar, J. L., GEICS (2012). Protocolo breve de evaluación del suicidio: fiabilidad interexaminadores [Brief Suicide Questionnaire. Inter-rater reliability]. *Revista de Psiquiatria y Salud Mental*, 5(1), 24-36.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.10.001>
- Garrido, L., Abad, F., y Ponsoda, V. (2013). Psychological Methods. *A New Look at Horn's Parallel Analysis with Ordinal Variables*, 18(4), 454-474.
- Gaskin-Wasson, A. L., Walker, K. L., Shin, L. J., y Kaslow, N. J. (2018). Spiritual Well-Being and Psychological Adjustment: Mediated by Interpersonal Needs? *Journal of religion and health*, 57(4), 1376-1391.
<https://doi.org/10.1007/s10943-016-0275-y>

- Goodfellow, B., Kőlves, K., y de Leo, D. (2018). Contemporary Nomenclatures of Suicidal Behaviors: A Systematic Literature Review. *Suicide life-threatening behavior*, 48(3), 353-366. <https://doi.org/10.1111/sltb.12354>
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., y Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India! *Asian journal of psychiatry*, 49, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Hacker, T., Stone, P., y MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy - Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 190, 551-565. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
- Hagan, C. R., y Joiner, T. E. (2017). The indirect effect of perceived criticism on suicide ideation and attempts. *Archives of Suicide Research*, 21(3), 438-454. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1218398>
- Hapenny, J. E., y Fergus, T. A. (2017). Cognitive fusion, experiential avoidance, and their interactive effect: Examining associations with thwarted belongingness and perceived burdensomeness. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(1), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.10.004>
- Harandi, T. F., Taghinasab, M. M., y Nayeri, T. D. (2017). The correlation of social support with mental health: A meta-analysis. *Electronic physician*, 9(9), 5212-5222. <https://doi.org/10.19082/5212>
- Harmer, B., Lee, S., Duong, T. v. H., et al. (2023). Continuing Education Activity. En StatPearls [Internet], *Suicidal Ideation* StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565877/>
- ten Have, M., de Graaf, R., van Dorsselaer, S., Verdurmen, J., van 't Land, H., Vollebergh, W., y Beekman, A. (2009). Incidence and course of suicidal ideation and suicide attempts in the general population. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 54(12), 824-833. <https://doi.org/10.1177/070674370905401205>
- Hawkins, K. A., Hames, J. L., Ribeiro, J. D., Silva, C., Joiner, T. E, y Cogle, J.R. (2014). An examination of the relationship between anger and suicide risk through

the lens of the interpersonal theory of suicide. *Journal of Psychiatric Research*, 50, 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2013.12.005>

Hawton, K., y Pirkis, J. (2017). Suicide is a complex problem that requires a range of prevention initiatives and methods of evaluation. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 210(6), 381-383. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.197459>

Hawton, K., Bergen, H., Kapur, N., Cooper, J., Steeg, S., Ness, J., y Waters, K. (2012). Repetition of self-harm and suicide following self-harm in children and adolescents: findings from the Multicentre Study of Self-harm in England. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 53(12), 1212-1219. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02559.x>

Hawton, K., Fagg, J., Platt, S., y Hawkins, M. (1993). Factors associated with suicide after parasuicide in young people. *BMJ (Clinical research ed.)*, 306(6893), 1641-1644. <https://doi.org/10.1136/bmj.306.6893.1641>

Hawton, K., Houston, K., y Shepperd, R. (1999). Suicide in young people. Study of 174 cases, aged under 25 years, based on coroners' and medical records. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 175, 271-276. <https://doi.org/10.1192/bjp.175.3.271>

Hayes, A. F. (2013). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach*. Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experimental avoidance and behavioral disorders: a functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.64.6.1152>

Hayes, S., Strosahl, K., y Wilson, K. (2014). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness)*. Desclée De Brouwer.

Hill, R. M., Penner, F., Vanwoerden, S., Mellick, W., Kazimi, I., y Sharp, C. (2019). Interpersonal Trust and Suicide Ideation Among Adolescent Psychiatric Inpatients: An Indirect Effect via Perceived Burdensomeness. *Suicide & life-threatening behavior*, 49(1), 240-252. <https://doi.org/10.1111/sltb.12433>

- Hirsch, J. K., Cukrowicz, K. C., y Walker, K. L. (2016). Pain and suicidal behavior in primary care patients: Mediating role of interpersonal needs: Pain, social distress and suicide in primary care. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14, 820-830. <https://doi.org/10.1007/s11469-016-9642-x>
- Holden, R. R., y DeLisle, M. M. (2005). Factor Analysis of the Beck Scale for Suicide Ideation with Female Suicide Attempters. *Assessment*, 12(2), 231-238. <https://doi.org/10.1177/1073191105274925>
- Holden, R. R., Campos, R. C., Simões, A., Costa, S., Pio, A. S., y Lambert, C. E. (2020). The multidimensionality of suicide risk factors and criteria in a nonclinical population: Replication across two countries and two languages. *International journal of psychology: Journal internationale de psychologie*, 55(6), 926-935. <https://doi.org/10.1002/ijop.12657>
- Holden, R. R., Mendonca, J. D., y Mazmanian, D. (1985). Relation of response set to observed suicide intent. *Canadian Journal of Behavioural Science /Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 17(4), 359-368. <https://doi.org/10.1037/h0080048>
- Hollingsworth, D. W., Cole, A. B., O'Keefe, V. M., Tucker, R. P., Story, C. R., y Wingate, L. R. (2017). Experiencing racial micro aggressions influences suicide ideation through perceived burdensomeness in African Americans. *Journal of Counseling Psychology*, 64(1), 104-111. <https://doi.org/10.1037/cou0000177>
- Hollingsworth, D. W., Shish, M. L., Wingate, L. R., Davidson, C. L., Rasmussen, K. A., O'Keefe, V. M., Tucker, R. P., y Grant, D. M. (2018). The indirect effect of perceived burdensomeness on the relationship between indices of social support and suicide ideation in college students. *Journal of American college health: J of ACH*, 66(1), 9-16. <https://doi.org/10.1080/07448481.2017.1363764>
- Holman, M. S., y Williams, M. N. (2022). Suicide Risk and Protective Factors: A Network Approach. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 26(1), 137-154. <https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1774454>
- Hom, M. A., Chu, C., Schneider, M. E., Lim, I. C., Hirsch, J. K., Gutierrez, P. M., y Joiner, T. E. (2017). Thwarted belongingness as an explanatory link between

insomnia symptoms and suicidal ideation: Findings from three samples of military service members and veterans. *Journal of Affective Disorders*, 209, 114-123. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.11.032>

Horwitz, A. G., Czyz, E. K., & King, C. A. (2015). Predicting Future Suicide Attempts Among Adolescent and Emerging Adult Psychiatric Emergency Patients. *Journal of clinical child and adolescent psychology : the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 44(5), 751–761. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.910789>

Hu, L. T., y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>

Instituto Nacional de Estadística. (2020, 10 de diciembre). *Defunciones según la causa de muerte*. [Comunicado de Prensa]. https://www.ine.es/prensa/edcm_ene_may_19_20.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2021, 10 de noviembre). *Defunciones según la causa de muerte*. [Comunicado de Prensa]. https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2022, 19 de diciembre). *Defunciones según la causa de muerte*. [Comunicado de Prensa]. https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf

Jahn, D. R., Cukrowicz, K. C., Linton, K., y Prabhu, F. (2011). The mediating effect of perceived burdensomeness on the relation between depressive symptoms and suicide ideation in a community sample of older adults. *Aging and Mental Health*, 15(2), 214-220. <https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501064>

Jahn, D. R., Poindexter, E. K., y Cukrowicz, K. C. (2015). Personality disorder traits, risk factors, and suicide ideation among older adults. *International Psychogeriatrics*, 27(11), 1785-1794. <https://doi.org/10.1017/S1041610215000174>

Jiménez, K., Carballo, J. L., Cano, M. Á., y Marín-Vila, M. (2014). Relación entre el riesgo de suicidio, estrategias de afrontamiento y autoeficacia en dependientes del alcohol. *Salud y drogas*, 14(2), 121-129.

Johnson, L. L., O'Connor, S. S., Kaminer, B., Gutiérrez, P. M., Carney, E., Groh, B., y Jobes, D. A. (2019). Evaluation of Structured Assessment and Mediating Factors

of Suicide-Focused Group Therapy for Veterans Recently Discharged from Inpatient Psychiatry. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 23(1), 15-33.

<https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1402722>

Joiner T. E., (2002). The trajectory of suicidal behavior over time. *Suicide y life threatening behavior*, 32(1), 33-41. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.33.22187>

Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.

Joiner, T. E., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., y Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior: empirical tests in two samples of young adults. *Journal of abnormal psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>

Jordan, J. T., y Samuelson, K. W. (2016). Predicting Suicide Intent: The Roles of Experiencing or Committing Violent Acts. *Suicide & life-threatening behavior*, 46(3), 293-300. <https://doi.org/10.1111/sltb.12193>

Kalmijn, M., & Saraceno, C. (2008). A comparative perspective on intergenerational support: Responsiveness to parental needs in individualistic and familialistic countries. *European Societies*, 10(3), 479-508.

Kanzler, K. E., Bryan, C. J., McGeary, D. D., y Morrow, C. E. (2012). Suicidal ideation and perceived burdensomeness in patients with chronic pain. *Pain practice: the official journal of World Institute of Pain*, 12(8), 602-609. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2012.00542.x>

Kawohl, W., y Nordt, C. (2020). COVID-19, unemployment, and suicide. *The Lancet. Psychiatry*, 7(5), 389-390. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30141-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30141-3)

Khazem, L. R., y Anestis, M. D. (2016). Thinking or doing? An examination of well-established suicide correlates within the ideation-to-action framework. *Psychiatry research*, 245, 321-326. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.038>

Kia, H., MacKinnon, K. R., Abramovich, A., y Bonato, S. (2021). Peer support as a protective factor against suicide in trans populations: A scoping review. *Social science y medicine (1982)*, 279, 114026. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114026>

- Kleiman, E. M., y Liu, R. T. (2013). Social support as a protective factor in suicide: findings from two nationally representative samples. *Journal of affective disorders*, 150(2), 540-545. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.033>
- Kleiman, E. M., Law, K. C., y Anestis, M. D. (2014). Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 431-438. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.10.015>
- Kleiman, E. M., Turner, B. J., Fedor, S., Beale, E. E., Huffman, J. C., y Nock, M. K. (2017). Examination of real-time fluctuations in suicidal ideation and its risk factors: Results from two ecological momentary assessment studies. *Journal of abnormal psychology*, 126(6), 726-738. <https://doi.org/10.1037/abn0000273>
- Klonsky, E. D., Dixon-Luinenburg, T., y May, A. M. (2021). The critical distinction between suicidal ideation and suicide attempts. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 20(3), 439-441. <https://doi.org/10.1002/wps.20909>
- Klonsky, E. D., y May, A. M. (2014). Differentiating suicide attempters from suicide ideators: a critical frontier for suicidology research. *Suicide & life-threatening behavior*, 44(1), 1-5. <https://doi.org/10.1111/sltb.12068>
- Klonsky, E. D., y May, A. M. (2015). The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the *ideation-to-action* framework. *International Journal of Cognitive Therapy*, 8(2), 114-129. <https://doi.org/10.1521/ijct.2015.8.2.114>
- Klonsky, E. D., y May, A. M. (2016). The importance of accuracy and care in suicidology discourse: A reply to Nock *et al.*, *Clinical Psychology: Science and Practice*, 23(1), 35-38. <https://doi.org/10.1111/cpsp.12132>
- Klonsky, E. D., Saffer, B. Y., y Bryan, C. J. (2018). Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Current opinion in psychology*, 22, 38-43. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.07.020>
- Kokoulina, E., Fernández, R., (2014). Maltrato físico y emocional en la infancia y conducta suicida en el adulto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, (19)2, 93-103.

- Kopacz M. S. (2014). The spiritual health of veterans with a history of suicide ideation. *Health psychology and behavioral medicine*, 2(1), 349-358. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.881260>
- Kreuze, E., & Lamis, D. A. (2018). A Review of Psychometrically Tested Instruments Assessing Suicide Risk in Adults. *Omega*, 77(1), 36–90. <https://doi.org/10.1177/0030222816688151>
- Kwan, M. Y., Gordon, K. H., Carter, D. L., Minnich, A. M., y Grossman, S. D. (2017). An examination of the connections between eating disorder symptoms, perceived burdensomeness, thwarted belongingness, and suicide risk among undergraduate students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(4), 493-508. <https://doi.org/10.1111/sltb.12304>
- Lage, R. R., de Assis da Silva, R., Tancini, M. B., Nardi, A. E., Mograbi, D. C., y Cheniaux, E. (2021). Suicidal ideation in bipolar disorder: the relation with clinical and sociodemographic variables. *Psychiatric quarterly*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09965-0>
- Lamis, D. A., y Malone, P. S. (2011). Alcohol-related problems and risk of suicide among college students: The mediating roles of belongingness and burdensomeness. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41(5), 543-553. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00052.x>
- Lim, A. Y., Lee, S. H., Jeon, Y., Yoo, R., y Jung, H. Y. (2018). Job-Seeking Stress, Mental Health Problems, and the Role of Perceived Social Support in University Graduates in Korea. *Journal of Korean medical science*, 33(19), e149. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e149>
- Lim, S., y Jahng, S. (2019). Determining the number of factors using parallel analysis and its recent variants. *Psychological Methods*, 24(4), 452-467. <https://doi.org/10.1037/met0000230>
- Lloret-Segura, Susana, Ferreres-Traver, Adoración, Hernández-Baeza, Ana, & Tomás-Marco, Inés. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>

- Luciano, M.C., y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.
- Luoma, J. B., y Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(2), 265-276.
<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2010.12.003>
- Ma, J., Batterham, P. J., Cascar, A. L., y Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the Interpersonal-Psychological Theory of Suicidal Behavior. *Clinical psychology review*, 46, 34-45.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.04.008>
- Mamun, M. A., y Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian journal of psychiatry*, 51, 102073.
<https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>
- Maris, R.W. (1992). How are suicides different? En R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltzberger, y R. I. Yufit (Eds.), *Assessment and prediction of suicide* (pp. 65-87). Guilford Press.
- Maris, R. W., Berman, A. L., y Silverman, M. M. (2000). The theoretical component in suicidology. *Comprehensive textbook of suicidology* (pp. 26-61). New York: Guilford Press.
- Marsh, H. W., Morin, A. J. S., Parker, P. D., y Kaur, G. (2014). Exploratory structural equation modeling: An integration of the best features of exploratory and confirmatory factor analysis. *Annual Review of Clinical Psychology*, 10, 85-110.
<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032813-153700>
- Martins, L. C., Campos, R. C., y Morujão, I. S. (2022). The mediating role of tolerance for psychological pain in the relationship of childhood trauma to suicidal ideation in individuals with a substance use disorder. *The British journal of clinical psychology*, 61(2), 197-213. <https://doi.org/10.1111/bjc.12338>
- Marx, B. P., y Sloan, D. M. (2005). Peritraumatic dissociation and experiential avoidance as predictors of posttraumatic stress symptomatology. *Behaviour research and therapy*, 43(5), 569-583. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.04.004>

- Masocco, M., Pompili, M., Vanacore, N., Innamorati, M., Lester, D., Girardi, P., Tatarelli, R., y Vichi, M. (2010). Completed suicide and marital status according to the Italian region of origin. *The Psychiatric quarterly*, *81*(1), 57-71. <https://doi.org/10.1007/s11126-009-9118-2>
- May, A. M., y Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *23*(1), 5.
- McCall, W. V., Benca, R. M., Rosenquist, P. B., Youssef, N. A., McCloud, L., Newman, J. C., Case, D., Rumble, M. E., Szabo, S. T., Phillips, M., y Krystal, A. D. (2019). Reducing Suicidal Ideation Through Insomnia Treatment (REST-IT): A Randomized Clinical Trial. *The American journal of psychiatry*, *176*(11), 957-965. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2019.19030267>
- McGlinchey, E. L., Courtney-Seidler, E. A., German, M., y Miller, A. L. (2017). The Role of Sleep Disturbance in Suicidal and Nonsuicidal Self-Injurious Behavior among Adolescents. *Suicide & life-threatening behavior*, *47*(1), 103-111. <https://doi.org/10.1111/sltb.12268>
- McGowan, P. O., Sasaki, A., D'Alessio, A. C., Dymov, S., Labonté, B., Szyf, M., Turecki, G., y Meaney, M. J. (2009). Epigenetic regulation of the glucocorticoid receptor in human brain associates with childhood abuse. *Nature neuroscience*, *12*(3), 342-348. <https://doi.org/10.1038/nn.2270>
- McIntyre, R. S., y Lee, Y. (2020). Preventing suicide in the context of the COVID-19 pandemic. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, *19*(2), 250-251. <https://doi.org/10.1002/wps.20767>
- Miranda, R., Ortin, A., Scott, M., & Shaffer, D. (2014). Characteristics of suicidal ideation that predict the transition to future suicide attempts in adolescents. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, *55*(11), 1288–1296. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12245>
- Mitchell, S. M., Seegan, P. L., Roush, J. F., Brown, S. L., Sustaita, M. A., y Cukrowicz, K. C. (2016). Retrospective cyberbullying and suicide ideation: The mediating roles of depressive symptoms, perceived burdensomeness, and thwarted

belongingness. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(16).
<https://doi.org/10.1177/0886260516628291>

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., y PRISMA Group (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS medicine*, 6(7), e1000097.

<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>

Monteith, L. L., Pease, J. L., Forster, J. E., Homaifar, B. Y., y Bahraini, N. H. (2015). Values as Moderators of the Association between Interpersonal-Psychological Constructs and Suicidal Ideation among Veterans. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 19(4), 422-434. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004486>

Moser, D. A., Glaus, J., Frangou, S., y Schechter, D. S. (2020). Years of life lost due to the psychosocial consequences of COVID-19 mitigation strategies based on Swiss data. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 63(1), e58. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.56>

Muñiz, J., Elosua, P., Hambleton, R. K., y International Test Commission (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: second edition]. *Psicothema*, 25(2), 151-157.

<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>

Murray, H. (1938). *Explorations in personality*. Oxford University Press.

Murrell, A. R., Al-Jabari, R., Moyer, D., Novamo, E., y Connally, M. L. (2014). An acceptance and commitment therapy approach to adolescent suicide. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 9(3), 41-46.

<https://doi.org/10.1037/h0101639>

Naciones Unidas (2021, 12 de diciembre). Más de 500 millones de personas caen en la pobreza extrema por no poder pagar los gastos médicos. *Noticias ONU*.
<https://news.un.org/es/story/2021/12/1501322>

Naifeh, J. A., Ursano, R. J., Kessler, R. C., Zaslavsky, A. M., Nock, M. K., Dempsey, C. L., Bartolanzo, D., Ng, T. H. H., Aliaga, P. A., Zuromski, K. L., Dinh, H. M., Fullerton, C. S., Kao, T. C., Mash, H. B. H., Sampson, N. A., Wynn, G. H., y

- Stein, M. B. (2019). Transition to suicide attempt from recent suicide ideation in U.S. Army soldiers: Results from the Army Study to Assess Risk and Resilience in Servicemembers (Army STARRS). *Depression and anxiety*, 36(5), 412-422. <https://doi.org/10.1002/da.22870>
- Neeleman J. (2001). A continuum of premature death. Meta-analysis of competing mortality in the psychosocially vulnerable. *International journal of epidemiology*, 30(1), 154-162. <https://doi.org/10.1093/ije/30.1.154>
- Nock, M. K., Borges, G., Bromet, E. J., Alonso, J., Angermeyer, M., Beautrais, A., Bruffaerts, R., Chiu, W. T., de Girolamo, G., Gluzman, S., de Graaf, R., Gureje, O., Haro, J. M., Huang, Y., Karam, E., Kessler, R. C., Lepine, J. P., Levinson, D., Medina-Mora, M. E., Ono, Y., Williams, D. (2008). Cross-national prevalence and risk factors for suicidal ideation, plans and attempts. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 192(2), 98-105. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040113>
- Nordt, C., Warnke, I., Seifritz, E., y Kawohl, W. (2015). Modelling suicide and unemployment: a longitudinal analysis covering 63 countries, 2000-11. *The Lancet. Psychiatry*, 2(3), 239-245. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)00118-7](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)00118-7)
- Obegi, J. H. (2021). How Common is Recent Denial of Suicidal Ideation among Ideators, Attempters, and Suicide Decedents? A Literature Review. *General hospital psychiatry*, 72, 92-95. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.07.009>
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., Tanney, B. L., y Silverman, M. M. (1996). Beyond the Tower of Babel: a nomenclature for suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*, 26(3), 237-252.
- O'Connor, R. C. (2011). Towards an integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. En R. C. O'Connor, S. Platt, y J. Gordon (Eds.), *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice* (pp. 181-198). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch11>

- O'Connor, R. C., y Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 373(1754), 20170268.
<https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1, 73– 85. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Orbach, I., Mikulincer, M., King, R., Cohen, D., y Stein, D. (1997). Thresholds and tolerance of physical pain in suicidal and nonsuicidal adolescents. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65(4), 646-652. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.4.646>
- Organización Internacional del Trabajo (2021, 25 de enero). Observatorio de la OIT: La COVID-19 y el mundo del trabajo. Séptima edición. Estimaciones actualizadas y análisis [Reporte]. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/briefingnote/wcms_767045.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2009). *Prevención del suicidio un instrumento en el trabajo*. [Servicios de salud mental. 1. Organización Mundial de la Salud. Educación]. Ginebra <https://apps.who.int/iris/handle/10665/75426>
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Preventing suicide: A global imperative* [Folleto]. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Organización Mundial de la Salud. (2021, 17 de junio). *Suicidio. Datos y Cifras* [Notas descriptivas]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 12 de diciembre). Más de 500 millones de personas caen en la pobreza extrema por no poder pagar los gastos médicos [Noticia]. <https://news.un.org/es/story/2021/12/1501322>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030 [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. Ginebra. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/97488>
- Ost L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: a systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 46(3), 296-321.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.12.005>

- Ost L. G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Oyesanya, M., Lopez-Morinigo, J., y Dutta, R. (2015). Systematic review of suicide in economic recession. *World journal of psychiatry*, 5(2), 243-254. <https://doi.org/10.5498/wjp.v5.i2.243>
- Paashaus, L., Forkmann, T., Glaesmer, H., Juckel, G., Rath, D., Schönfelder, A., Engel, P., y Teismann, T. (2019). Do suicide attempters and suicide ideators differ in capability for suicide? *Psychiatry research*, 275, 304-309. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.03.038>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pennings, S. M., Finn, J., Houtsma, C., Green, B. A., y Anestis, M. D. (2017). Posttraumatic stress disorder symptom clusters and the interpersonal theory of suicide in a large military sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(5), 538-550. <https://doi.org/10.1111/sltb.12317>
- Plöderl, M., Kralovec, K., Yazdi, K., y Fartacek, R. (2011). A closer look at self-reported suicide attempts: false positives and false negatives. *Suicide & life-threatening behavior*, 41(1), 1-5. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2010.00005.x>
- Poindexter, E. K., Mitchell, S. M., Jahn, D. R., Smith, P. N., Hirsch, J. K., y Cukrowicz, K. C. (2015). PTSD symptoms and suicide ideation: Testing the conditional indirect effects of thwarted interpersonal needs and using substances to cope. *Personality and Individual Differences*, 77, 167-172. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.12.043>

- Pompili, M., Rihmer, Z., Innamorati, M., Lester, D., Girardi, P., y Tatarelli, R. (2009). Assessment and treatment of suicide risk in bipolar disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 9(1), 109-136. doi: 10.1586/14737175.9.1.109
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J., y Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. En M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* (pp. 7-22). Oxford University Press.
- Posner, K., Oquendo, M. A., Gould, M., Stanley, B., y Davies, M. (2007). Columbia Classification Algorithm of Suicide Assessment (C-CASA): classification of suicidal events in the FDA's pediatric suicidal risk analysis of antidepressants. *The American journal of psychiatry*, 164(7), 1035-1043.
<https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.7.1035>
- Prinstein M. J. (2008). Introduction to the special section on suicide and nonsuicidal self-injury: a review of unique challenges and important directions for self-injury science. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 1-8.
<https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.1>
- Puzia, M. E., Kraines, M. A., Liu, R. T., y Kleiman, E. M. (2014). Early life stressors and suicidal ideation: Mediation by interpersonal risk factors. *Personality and individual differences*, 56, 68-72.
- Qin, P., y Nordentoft, M. (2005). Suicide risk in relation to psychiatric hospitalization: evidence based on longitudinal registers. *Archives of general psychiatry*, 62(4), 427-432. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.4.427>
- Ramos-Villagrasa, P. J., Barrada, J. R., Fernández-del-Río, E., y Koopmans, L. (2019). Assessing Job Performance Using Brief Self-report Scales: The Case of the. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 35(3), 195-205.
<https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00074.x>
- Rasmussen, K. A., Sligh, M. L., Wingate, L. R., Davidson, C. L., y Grant, D. M. (2012). Can perceived burdensomeness explain the relationship between suicide and perfectionism? *Suicide & life-threatening behavior*, 42(2), 121-128.
- Rasmussen, S. A., Fraser, L., Gotz, M., MacHale, S., Mackie, R., Masterton, G., McConachie, S., y O'Connor, R. C. (2010). Elaborating the cry of pain model of suicidality: Testing a psychological model in a sample of first-time and repeat

self-harm patients. *The British journal of clinical psychology*, 49(Pt 1), 15-30.
<https://doi.org/10.1348/014466509X415735>

Raykov T, Marcoulides GA. (2001). Can there be infinitely many models equivalent to a given covariance structure model? *Struct Equ Modeling*, 8, 142–9.

Razzaque, R. (2013). An acceptance and commitment therapy based protocol for the management of acute self-harm and violence in severe mental illness. *Journal of Psychiatric Intensive Care*, 9(2), 72-76.
<https://doi.org/10.1017/S1742646412000258>

Reger, M. A., Stanley, I. H., y Joiner, T. E. (2020). Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA psychiatry*, 77(11), 1093-1094.
<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.1060>

Reisch, T., Seifritz, E., Esposito, F., Wiest, R., Valach, L., y Michel, K. (2010). An fMRI study on mental pain and suicidal behavior. *Journal of affective disorders*, 126(1-2), 321-325. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.03.005>

Ribeiro, J. D., Harris, L. M., Linthicum, K. P., y Bryen, C. P. (2020). Do Suicidal Behaviors Increase the Capability for Suicide? A Longitudinal Pretest-Posttest Study of More Than 1,000 High-Risk Individuals. *Clinical Psychological Science*, 8(5), 890-904. <https://doi.org/10.1177/2167702620921511>

Rogers, M. L., y Joiner, T. E., Jr. (2016). Borderline personality disorder diagnostic criteria as risk factors for suicidal behavior through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Archives of Suicide Research*, 20(4), 591-604.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1158681>

Rogers, M. L., Kelliher-Rabon, J., Hagan, C. R., Hirsch, J. K., y Joiner, T. E. (2017). Negative emotions in veterans relate to suicide risk through feelings of perceived burdensomeness and thwarted belongingness. *Journal of Affective Disorders*, 208, 15-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.038>

Rosenberg, M. L., Davidson, L. E., Smith, J. C., Berman, A. L., Buzbee, H., Gantner, G., Gay, G. A., Moore-Lewis, B., Mills, D. H., y Murray, D. (1988). Operational criteria for the determination of suicide. *Journal of forensic sciences*, 33(6), 1445-1456.

- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., Sen, S., y Mata, D. A. (2016). Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta Analysis. *JAMA*, 316(21), 2214-2236. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.17324>
- Roush, J. F., Brown, S. L., Mitchell, S. M., y Cukrowicz, K. C. (2017). Shame, guilt, and suicide ideation among bondage and discipline, dominance and submission, and sadomasochism practitioners: Examining the role of the interpersonal theory of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(2), 129-141. <https://doi.org/10.1111/sltb.12267>
- Roush, J. F., Brown, S. L., Mitchell, S. M., y Cukrowicz, K. C. (2019). Experiential avoidance, cognitive fusion, and suicide ideation among psychiatric inpatients: The role of thwarted interpersonal needs. *Psychotherapy research: journal of the Society for Psychotherapy Research*, 29(4), 514-523. <https://doi.org/10.1080/10503307.2017.1395923>
- Royal College of Psychiatrists. (2020, 15 de Mayo). *Psychiatrists see alarming rise in patients needing urgent and emergency care and forecast a 'tsunami' of mental illness* [Comunicado de Prensa]. <https://www.rcpsych.ac.uk/news-and-features/latest-news/detail/2020/05/15/psychiatrists-see-alarming-rise-in-patients-needing-urgent-and-emergency-care>
- Rudd M. D. (2000a). The suicidal mode: a cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide & life-threatening behavior*, 30(1), 18-33.
- Rudd, M. D. (2000b). Integrating science into the practice of clinical suicidology: A review of the psychotherapy literature and a research agenda for the future. En R. W. Maris, S. S. Canetto, J. L. McIntosh, y M. M. Silverman (Eds.), *Review of suicidology 2000*(pp. 58-59). Guilford Press.
- Ruengorn, C., Sanichwankul, K., Niwatananun, W., Mahatnirunkul, S., Pumpaisalchai, W., y Patumanond, J. (2011). Incidence and risk factors of suicide reattempts within 1 year after psychiatric hospital discharge in mood disorder patients. *Clinical epidemiology*, 3, 305-313. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S25444>

- Ruiz, F. J., Langer Herrera, A. I., Luciano, C., Cangas, A. J., y Beltrán, I. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire - II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. <https://doi.org/10.7334/psicothema2011.239>
- Saade, Y. M., Nicol, G., Lenze, E. J., Miller, J. P., Yingling, M., Wetherell, J. L., Reynolds, C. F., 3rd, y Mulsant, B. H. (2019). Comorbid anxiety in late-life depression: Relationship with remission and suicidal ideation on venlafaxine treatment. *Depression and anxiety*, 36(12), 1125-1134. <https://doi.org/10.1002/da.22964>
- Shneidman, E. S. (1976). Beyond Crisis Intervention. *Psychiatric Annals*, 6(11), 119-121.
- Shneidman, E.S. (1998). Perspectives on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, 28, 245-250.
- Solomon, R. L., y Corbit, J. D. (1974). An opponent-process theory of motivation. I. Temporal dynamics of affect. *Psychological review*, 81(2), 119-145. <https://doi.org/10.1037/h0036128>
- Selby, E. A., Yen, S., y Spirito, A. (2013). Time varying prediction of thoughts of death and suicidal ideation in adolescents: weekly ratings over 6-month follow up. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 42(4), 481-495. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.736356>
- Shneidman, E. S. (1976). A psychologic theory of suicide. *Psychiatric Annals*, 6 (11). <https://doi.org/10.3928/0048-5713-19761101-06>
- Silverman M. M. (2006). The language of suicidology. *Suicide & life-threatening behavior*, 36(5), 519-532. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.519>
- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., y Joiner, T. E. (2007a). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 1: Background, rationale, and methodology. *Suicide y life threatening behavior*, 37(3), 248-263. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.248>

- Silverman, M. M., Berman, A. L., Sanddal, N. D., O'carroll, P. W., y Joiner, T. E. (2007b). Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. *Suicide & life-threatening behavior*, 37(3), 264-277. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.3.264>
- Simon, G. E., Yarbrough, B. J., Rossom, R. C., Lawrence, J. M., Lynch, F. L., Waitzfelder, B. E., Ahmedani, B. K., y Shortreed, S. M. (2019). Self-Reported Suicidal Ideation as a Predictor of Suicidal Behavior Among Outpatients With Diagnoses of Psychotic Disorders. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 70(3), 176-183. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800381>
- Smith, J. M., Alloy, L. B., y Abramson, L. Y. (2006). Cognitive vulnerability to depression, rumination, hopelessness, and suicidal ideation: multiple pathways to self injurious thinking. *Suicide & life-threatening behavior*, 36(4), 443-454. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.4.443>
- Smith, P. N., Stanley, I. H., Joiner, T. E., Jr, Sachs-Ericsson, N. J., y Van Orden, K. A. (2016). An Aspect of the Capability for Suicide-Fearlessness of the Pain Involved in Dying-Amplifies the Association Between Suicide Ideation and Attempts. *Archives of suicide research: official journal of the International Academy for Suicide Research*, 20(4), 650-662. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1162245>
- Steer, R. A., Rissmiller, D. J., Ranieri, W. F., y Beck, A. T. (1993). Dimensions of suicidal ideation in psychiatric inpatients. *Behaviour Research and Therapy*, 31(2), 229-236. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90090-H](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90090-H)
- Stillion, J. M., McDowell, E. E., y May, J. H. (1989). *Suicide Across the Life span-Premature Exits*. Hemisphere Publishing Corporation
- Suicide Awareness Voices of Education. (2020). *Preventing Suicide During and After the COVID-19 Pandemic*. <https://save.org/blog/preventing-suicide-covid-19-pandemic/>
- Sveticic, J., Stapelberg, N. C., y Turner, K. (2020). Suicidal and self-harm presentations to Emergency Departments: The challenges of identification through diagnostic codes and presenting complaints. *Health information management: journal of the*

Health Information Management Association of Australia, 49(1), 38-46.
<https://doi.org/10.1177/1833358319857188>

Talley, A. E., Brown, S. L., Cukrowicz, K., y Bagge, C. L. (2016). Sexual self concept ambiguity and the interpersonal theory of suicide risk. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 46(2), 127-140. <https://doi.org/10.1111/sltb.12176>

Teismann, T., Paashaus, L., Siegmann, P., Nyhuis, P., Wolter, M., y Willutzki, U. (2019). Suicide Attempters, Suicide Ideators, and Non-Ideators. *Crisis*, 40(4), 294-297. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000554>

Testa, R. J., Michaels, M. S., Bliss, W., Rogers, M. L., Balsam, K. F., y Joiner, T. (2017). Suicidal ideation in transgender people: Gender minority stress and interpersonal theory factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(1), 125-136. <https://doi.org/10.1037/abn0000234>

Thurstone, C., Hull, M., Timmerman, J., y Emrick, C. (2017). Development of a motivational interviewing/acceptance and commitment therapy model for adolescent substance use treatment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(4), 375-379. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.08.005>

Tighe, J., Nicholas, J., Shand, F., y Christensen, H. (2018). Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing Suicidal Ideation and Deliberate Self-Harm: Systematic Review. *JMIR mental health*, 5(2), e10732. <https://doi.org/10.2196/10732>

Torjesen, I. (2020). Covid-19: Doctors need proper mental health support, says BMA. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m2192. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2192>

Valtonen, H. M., Suominen, K., Haukka, J., Mantere, O., Leppämäki, S., Arvilommi, P., y Isometsä, E. T. (2008). Differences in incidence of suicide attempts during phases of bipolar I and II disorders. *Bipolar disorders*, 10(5), 588-596. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00553.x>

Van Orden, K. A., Cukrowicz, K. C., Witte, T. K., y Joiner, T. E. (2012). Thwarted belongingness and perceived burdensomeness: construct validity and psychometric properties of the Interpersonal Needs Questionnaire. *Psychological assessment*, 24(1), 197-215. <https://doi.org/10.1037/a0025358>

- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., y Joiner, T. E., Jr (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological review*, 117(2), 575-600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Gordon, K. H., Bender, T. W., y Joiner, T. E., Jr (2008). Suicidal desire and the capability for suicide: tests of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior among adults. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 72-83. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.72>
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., James, L. M., Castro, Y., Gordon, K. H., Braithwaite, S. R., Hollar, D. L., y Joiner, T. E., Jr (2008). Suicidal ideation in college students varies across semesters: the mediating role of belongingness. *Suicide & life-threatening behavior*, 38(4), 427-435. <https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.4.427>
- Van Tilburg, T., de Jong Gierveld, J., Lecchini, L., & Marsiglia, D. (1998). Social integration and loneliness: A comparative study among older adults in the Netherlands and Tuscany, Italy. *Journal of social and personal relationships*, 15(6), 740-754.
- VanderWeele, T. J., & Vansteelandt, S. (2014). Mediation Analysis with Multiple Mediators. *Epidemiologic methods*, 2(1), 95–115. <https://doi.org/10.1515/em-2012-0010>
- Venta, A., Mellick, W., Schatte, D., y Sharp, C. (2014). Preliminary evidence that thoughts of thwarted belongingness mediate the relations between level of attachment insecurity and depression and suicide related thoughts in inpatient adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 33(5), 428-447. <https://doi.org/10.1521/jscp.2014.33.5.428>
- Viazzo, P. P. (2003). What's so special about the Mediterranean? Thirty years of research on household and family in Italy. *Continuity and change*, 18(1), 111-137.
- Vitale, A., Byma, L., Sun, S., Podolak, E., Wang, Z., Alter, S., Galfalvy, H., Geraci, J., Langhoff, E., Klingbeil, H., Yehuda, R., Haghghi, F., y Feder, A. (2021). Effectiveness of Complementary and Integrative Approaches in Promoting Engagement and Overall Wellness Toward Suicide Prevention in Veterans. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 27(S1), S14-S27. <https://doi.org/10.1089/acm.2020.0245>

- Wagner, B. M., Wong, S. A., y Jobes, D. A. (2002). Mental health professionals' determinations of adolescent suicide attempts. *Suicide & life-threatening behavior*, 32(3), 284-300. <https://doi.org/10.1521/suli.32.3.284.22178>
- Wahlbeck, K., Braddick, F., Gabilondo, A., McDaid, D., Lang, G., y O'Sullivan, C. (2010). European Pact for Mental Health and Wellbeing. *Die Psychiatrie*, 7(02), 74-80.
- Walser, R. D., Garvert, D. W., Karlin, B. E., Trockel, M., Ryu, D. M., y Taylor, C. B. (2015). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in treating depression and suicidal ideation in Veterans. *Behaviour research and therapy*, 74, 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.08.012>
- Wasserman I. M. (1992). The impact of epidemic, war, prohibition and media on suicide: United States, 1910-1920. *Suicide & life-threatening behavior*, 22(2), 240-254.
- Wasserman, D., Tran Thi Thanh, H., Pham Thi Minh, D., Goldstein, M., Nordenskiöld, A., y Wasserman, C. (2008). Suicidal process, suicidal communication and psychosocial situation of young suicide attempters in a rural Vietnamese community. *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 7(1), 47-53. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00152.x>
- Wastler, H. M., Bryan, A. O., y Bryan, C. J. (2022). Suicide attempts among adults denying active suicidal ideation: An examination of the relationship between suicidal thought content and suicidal behavior. *Journal of clinical psychology*, 78(6), 1103-1117. <https://doi.org/10.1002/jclp.23268>
- Wenzlaff, R. M., y Wegner, D. M. (2000). Thought suppression. *Annual Review of Psychology*, 51, 59-91. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.59>
- Windfuhr, K., y Kapur, N. (2011). Suicide and mental illness: a clinical review of 15 years findings from the UK National Confidential Inquiry into Suicide. *British medical bulletin*, 100, 101-121. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldr042>
- Windfuhr, K., While, D., Hunt, I., Turnbull, P., Lowe, R., Burns, J., Swinson, N., Shaw, J., Appleby, L., Kapur, N., y National Confidential Inquiry into Suicide and Homicide by People with Mental Illness (2008). Suicide in juveniles and

adolescents in the United Kingdom. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 49(11), 1155-1165.

<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2008.01938.x>

Witte, T., Joinerjr, T., Brown, G., Beck, A., Beckman, A., Duberstein, P., y Conwell, Y. (2006). Factors of suicide ideation and their relation to clinical and other indicators in older adults. *Journal of Affective Disorders*, 94(1-3), 165-172. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.04.005>

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Clark, P. R., Moon, M. D., & Zavotsky, K. E. (2018). Assessing for Occult Suicidality at Triage: Experiences of Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*, 44(5), 491–498.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.01.013>

Wolford-Clevenger, C., Elmquist, J., Brem, M., Zapor, H., y Stuart, G. L. (2016). Dating violence victimization, interpersonal needs, and suicidal ideation among college students. *Crisis*, 37(1), 51-58. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000353>

Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior therapy*, 45(6), 831-839.

Wong, P. W., Chan, W. S., Chen, E. Y., Chan, S. S., Law, Y. W., y Yip, P. S. (2008). Suicide among adults aged 30-49: a psychological autopsy study in Hong Kong. *BMC public health*, 8, 147. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-147>

World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Woznica, A. A., Carney, C. E., Kuo, J. R., y Moss, T. G. (2015). The insomnia and suicide link: toward an enhanced understanding of this relationship. *Sleep medicine reviews*, 22, 37-46. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.10.004>

Wyder, M., y De Leo, D. (2007). Behind impulsive suicide attempts: indications from a community study. *Journal of affective disorders*, 104(1-3), 167-173.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.02.015>

Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., y Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), 228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)

- Yao, H., Chen, J. H., y Xu, Y. F. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 50, 102015. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102015>
- Yates, K., Lång, U., Cederlöf, M., Boland, F., Taylor, P., Cannon, M., McNicholas, F., DeVlyder, J., y Kelleher, I. (2019). Association of Psychotic Experiences With Subsequent Risk of Suicidal Ideation, Suicide Attempts, and Suicide Deaths: A Systematic Review and Meta-analysis of Longitudinal Population Studies. *JAMA psychiatry*, 76(2), 180-189. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.3514>
- Zandifar, A., y Badrfam, R. (2020). Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian journal of psychiatry*, 51, 101990. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101990>
- Zhang, J., y Brown, G. K. (2007). Psychometric Properties of the Scale for Suicide Ideation in China. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 203-210. <https://doi.org/10.1080/13811110600894652>
- Zhang, J., y Norvilitis, J. M. (2002). Measuring Chinese Psychological Well-Being With Western Developed Instruments. *Journal of Personality Assessment*, 79(3), 492-511. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7903_06
- Zortea, T. C., Cleare, S., Melson, A. J., Wetherall, K., y O'Connor, R. C. (2020). Understanding and managing suicide risk. *British Medical Bulletin*, 134(1), 73-84. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa013>
- Zullo, L., Horton, S., Eaddy, M., King, J., Hughes, J., Diederich, A., Kennard, B., Emslie, G., y Stewart, S. (2017). Adolescent insomnia, suicide risk, and the interpersonal theory of suicide. *Psychiatry Research*, 257, 242-248. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.054>

ANEXOS

Consentimiento informado y hoja de información del participante

HOJA DE INFORMACIÓN

La mitad de las causas de un trastorno mental se deben a la herencia. El objeto de este estudio es comprobar los factores hereditarios, biológicos y ambientales que están implicados en las enfermedades mentales y en la conducta suicida.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio longitudinal en pacientes con trastornos mentales y población general.

En qué consiste la participación

Su participación en este estudio implica contestar a unas preguntas, son anónimas, no están relacionadas con ningún dato personal que pueda identificarle.

Beneficios y riesgos de participar en este estudio

El beneficio de este estudio es profundizar en el conocimiento de esta enfermedad que afecta a un número tan elevado de personas de modo que podamos mejorar su diagnóstico, tratamiento y prevención. A corto plazo los resultados de este estudio no supondrán un beneficio directamente para usted. Este estudio puede ayudar a identificar aspectos de la enfermedad mental que contribuyan a descubrir nuevas posibilidades diagnósticas o terapéuticas. En el caso de que se desarrollara un nuevo tratamiento o test médico, el participante no recibiría ningún beneficio económico en el futuro. Los riesgos de participar en este estudio son mínimos o inexistentes. Este estudio ha sido aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Jiménez Díaz.

Aspectos éticos. Garantía de participación voluntaria

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y su decisión no afectará en ningún momento a la asistencia que está recibiendo en el hospital ni la que pueda

precisar en el futuro. Además, en el caso de que acepte participar en este estudio es usted libre de abandonarlo cuando lo desee sin tener que dar explicaciones, en cualquier momento.

Confidencialidad

El investigador se responsabiliza de que en todo momento se mantenga la confidencialidad respecto a la identificación del participante en los datos clínicos. Los datos de esta investigación quedaran archivados con un código que será el mismo que aparecerá a lo largo de todo el estudio, con lo que de esta forma se evita cualquier posibilidad de que los participantes puedan ser identificados.

¿Qué hacen los investigadores con los datos que recogen?

Los datos se guardan en ficheros informáticos. Como ya hemos comentado previamente a cada participante se le adjudica un código. Con estos datos se realizarán análisis estadísticos para relacionar los resultados clínicos y de los cuestionarios. Puede usted realizar cualquier pregunta o duda en relación con el estudio. Los investigadores del estudio están a su disposición para contestarlas, ahora y a lo largo de los tres años del estudio. Puede usted encontrarlos en las siguientes direcciones:

Investigador: Patricia Espinosa Salido, Dr. Enrique Baca García.

Centro: Universidad Camilo José Cela, Facultad Ciencias de la Salud, Psicología/
Servicio Psiquiatría, Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO

Acepto participar de forma voluntaria en el mencionado estudio. He leído la hoja de información por escrito del estudio. He tenido la oportunidad de hacer las preguntas que me han parecido, comprendo los riesgos y beneficios que se desprenden del estudio y que mi participación en el mismo es voluntaria y que puedo retirarme cuando quiera de él.

Comprendo que mi participación en el estudio incluye contestar a unas preguntas. Comprendo que no voy a recibir un beneficio directo de mi participación en esta investigación (con excepción de un asesoramiento médico en el caso de que sea

necesario) y que no voy a recibir ningún beneficio económico en el futuro en el caso de que se desarrollara un nuevo tratamiento o test medico.

Entiendo que la información del estudio será confidencial y que ninguna persona no autorizada tendrá acceso a los resultados.

Sé cómo ponerme en contacto con los investigadores del estudio si lo preciso.

Nombre del participante:

Firma del participante:

Fecha:

Cuestionario de ideación suicida de Beck

I. Características de la actitud ante la vida o la muerte

1. Deseo de vivir:

- Moderado a fuerte (0)
- Débil (1)
- Ninguno (2)

2. Deseo de morir:

- Ninguno (0)
- Débil (1)
- Moderado a fuerte (2)

3. Razones para vivir/morir

- Más razones para vivir que para morir (0)
- Igual unas que otras (1)
- Más razones para morir que para vivir (2)

4. Deseo de intentar activamente el suicidio

- Ninguno (0)
- Débil (1)
- Moderado a fuerte (2)

5. Intento de suicidio de forma pasiva

- Tomaría precauciones para salvar la vida (0)
- Dejaría al azar el vivir/morir (por ejemplo, cruzar sin cuidado una calle muy transitada) (1)
- Evitaría los medios necesarios para salvar o conservar la vida (por ejemplo, un diabético que deja de ponerse la insulina) (2)

* Si en las dos últimas preguntas (ítem 4, ítem 5) la respuesta escogida ha sido la primera opción, sáltese las siguientes secciones.

II. Características de la ideación/deseo suicida

6. Duración de la ideación/deseo suicida

- Breve, períodos pasajeros
- Amplios períodos

- Continuo (crónico), casi continuo
7. Frecuencia de la ideación/deseo suicida
- Raro, ocasional
 - Intermitente
 - Persistente o continuo
8. Actitud hacia la ideación/deseo suicida
- Rechazo
 - Ambivalente, indiferente
 - Aceptación
9. Control sobre el acto suicida:
- Tengo sentido del control
 - Tengo un control incierto
 - No tengo sensación de control
10. Disuasores ("frenos") para hacer un intento activo (familia, secuelas si no se consuma)
- No quiero el suicidio por los "frenos" que tengo
 - Alguna preocupación por mis "frenos"
 - Mínima o ninguna preocupación por mis "frenos"
11. Razones para el intento planeado
- Manipular el ambiente, atraer la atención, venganza
 - Combinación de 0 y 2
 - Escapar, resolver problemas

III. Características del intento de suicidio planeado

12. Método: especificidad/planificación del intento de suicidio
- No considerado
 - Considerado, pero sin resolver los detalles
 - Detalles resueltos, bien formulados
13. Método: disponibilidad/oportunidad
- Método no disponible, no oportuno
 - Método que requeriría tiempo, esfuerzo/no oportuno
 - Método y oportunidad disponibles
 - Oportunidad futura o disponibilidad del método anticipada

14. Sensación de "capacidad para realizar el intento"

- No coraje, demasiado débil, temeroso, incompetente
- Inseguro de tener coraje, competencia
- Seguro de su competencia, coraje

15. Expectativa/anticipación del intento actual

- No
- Incierta
- Sí

IV. Realización del intento de suicidio

16. Preparación real

- Ninguna
- Parcial (por ejemplo, empezar a recoger comprimidos)
- Completa (por ejemplo, tener comprimidos, navaja de afeitar, arma cargada)

17. Nota suicida

- Ninguna
- Iniciada pero no terminada, solo ideas sobre ella
- Completada, depositada

18. "Últimos arreglos" para preparar la muerte (seguros, testamento, donaciones, etc.)

- Ninguno
- Ideas sobre o hacer algunos arreglos
- Ha realizado o completado los arreglos

19. Engaño/ocultación de la tentativa planeada

- Revela las ideas abiertamente
- Contiene su revelación (reticente)
- Intenta ocultar, engañar, mentir

V. Antecedentes

20. Intentos de suicidio previos

- Ninguno (1)
- Uno (2)

Más de uno (3)

21. Intención de morir relacionada con el último intento

Baja (0)

Moderada, ambivalente, insegura (1)

Alta (2)

No he intentado de manera activa o pasiva suicidarme

INQ-15: versión traducida al español

Las siguientes preguntas le piden que piense acerca de usted y de otras personas.

Por favor responda a cada pregunta usando sus actuales creencias y experiencias personales, NO lo que piense que es cierto en general, o lo que pueda ser cierto para otras personas. Por favor responda basándose en cómo se ha sentido recientemente. Emplee la escala de valoración para encontrar el número que mejor se ajuste a cómo se siente y rodee ese número. No hay respuestas correctas o incorrectas: estamos interesados en lo que piensa y siente.

| |
|---|
| 1 2 3 4 5 6 7 |
| <i>En absoluto cierto para mí - Moderadamente cierto para mí - Muy cierto para mí</i> |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Me siento como una carga para los demás | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. A día de hoy, la gente de mi entorno estaría mejor sin mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2. A día de hoy, la gente de mi entorno sería más feliz sin mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3. A día de hoy, creo que soy una carga para la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4. A día de hoy, pienso que mi muerte sería un alivio para la gente de mi entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5. A día de hoy, pienso que la gente de mi entorno desea que yo ya no estuviera | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6. A día de hoy, pienso que empeoro las cosas para la gente de mi entorno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7. A día de hoy, hay gente que se preocupa por mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8. A día de hoy, me siento parte del mundo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9. A día de hoy, apenas interactúo con la gente que se preocupa por mí | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10. A día de hoy, soy afortunado/a por tener tantos amigos que se preocupan y me apoyan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11. A día de hoy, me siento desconectado/a de otras personas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12. A día de hoy, me siento con frecuencia como un/a extraño/a en reuniones sociales | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13. A día de hoy, siento que hay gente con la que puedo contar si lo necesito | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14. A día de hoy, estoy cercano a la gente | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15. A día de hoy, tengo al menos una interacción satisfactoria con alguien cada día | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |