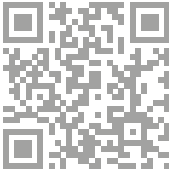


6. Relevancia de la inteligencia emocional como factor protector del riesgo suicida



DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.369.06>

MICHELLE ASURIM HOIL ARIZMENDI*

JORGE RAMÓN NAVARRETE CENTENO**

RICARDO GARCÍA FUENTES***

SALLY VANEGA-ROMERO****

MANUEL SOSA-CORREA*****

Resumen

Diversos estudios han comprobado que la inteligencia emocional (IE) y el comportamiento suicida están relacionados (Sumari y Vaca, 2017, Mas et al., 2020, Tabares et al., 2020, Ardiles et al., 2022); igualmente las investigaciones apuntan que es necesario crear programas que promuevan la IE en personas que presenten comportamiento suicida (Gómez et al., 2018, Ardiles et al., 2022, Gómez et al., 2023). Es por eso que este trabajo consistió en realizar un estudio de caso que incluye pruebas pretest y postest a tres participantes que presentaban riesgo suicida, con el objetivo de fomentar su IE y reducir su riesgo suicida (RS). Las participantes fueron seleccionadas bajo criterios de inclusión que requerían la presencia de riesgo suicida, determinado mediante las pruebas ASQ-MODORIS y CSSRS; además, se emplearon los instrumentos Test de Inteligencia Emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) para evaluar la IE, para medir la depresión, ansiedad y estrés se utilizó el DASS-21, PHQ-9

* Maestra en Psicología Aplicada por la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6956-9614>

** Doctor en Educación Humanista. Docente en la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5205-7071>

*** Maestro en Psicología Transgeneracional. Profesor de tiempo completo en la Universidad Autónoma de Yucatán, México.

**** Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora-investigadora de la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6524-1778>

***** Doctor en Ciencias Cognitivas. Profesor-investigador en la Universidad Autónoma de Yucatán, México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2504-9375> ; Scopus ID: 57203166588

y GAD-7. La evaluación realizada al final de la intervención señaló que las participantes mejoraron la comprensión de sus emociones, adquirieron nuevas herramientas para el manejo de sus emociones, reduciendo su riesgo suicida, además, disminuyeron sus síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Palabras clave: *inteligencia emocional, riesgo suicida, regulacion emocional, intervención cognitivo-conductual.*

Introducción

Numerosos trabajos científicos han demostrado que la inteligencia emocional (IE) es un factor protector de aspectos tan relevantes para la vida como la salud física, mental y el funcionamiento social (Cabello y Fernández, 2016). Por otra parte, algunos factores de riesgo del suicidio son vulnerabilidad al estrés, trastornos de ansiedad, trastornos del ánimo y consumo de sustancias (Valdivia, 2014). Es decir, las dificultades en IE hacen susceptibles a las personas a los factores de riesgo suicida (Suarez et al., 2016). En los últimos años varias investigaciones han demostrado que la ideación suicida se encuentra relacionada con una baja IE en particular, con la baja IE intrapersonal y la baja resiliencia están asociadas con la ideación suicida a lo largo de la vida y, en parte, a las cuatro semanas (Sojer et al., 2021); también se ha encontrado correlación significativa con mayor ideación suicida en los conglomerados de baja y moderada IE, en comparación con los que tenían IE alta (Obeid et al., 2021). Además, se ha encontrado que aspectos presentes dentro de la IE como la regulación emocional son un factor protector ante la ideación suicida (Sánchez et al., 2022).

Es importante tener presente que la ideación suicida representa un riesgo para la consumación del acto suicida y que el suicidio es un problema de salud mundial que se encuentra en aumento, especialmente entre la población joven (Suarez et al., 2016). La misma autora también menciona que durante el duelo, aproximadamente 7 de cada 10 sobrevivientes desarrollan enfermedades físicas de alto impacto (diabetes, cáncer, hipertensión, obesidad, enfermedades cardiovasculares, etc.), que no sólo afectarán su funcio-

namiento, psicología y relaciones, sino que también generarán repercusiones económicas, tanto para la familia, como para las empresas y los gobiernos.

En un comunicado de prensa del INEGI en el año 2022, las estadísticas de mortalidad reportaron que existe una proporción de 6.5 suicidios por cada 100 mil habitantes, además los hombres de 15 a 29 años son el grupo con mayor riesgo, con una proporción de 16.2 suicidios por cada 100 000 hombres (INEGI, 2022). De los decesos por esta causa, sin tomar en cuenta la edad, los hombres tienen una tasa de 10.9 suicidios por cada 100 000 (6 785). La tasa para las mujeres es menor: 2.4 por cada 100 000 (1552). Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil jóvenes, respectivamente. Con este panorama justifica la realización de intervenciones con el objetivo de disminuir los fallecimientos debido al suicidio.

El estado de Yucatán actualmente ocupa el segundo lugar nacional en tasas de suicidio con 23.5 suicidios por cada 100 mil jóvenes de entre 15 a 29 años (INEGI, 2022). En el área de atención psicológica del DAIF se atiende a población infanto-juvenil y adultos residentes de la ciudad de Mérida o del interior del estado. Desde el primer contacto al usuario se le realiza un estudio socioeconómico que determina si se le brindará el servicio gratuito o se canalizará a otra institución que otorgue atención psicológica de bajo costo, por lo cual todos los usuarios presentan un nivel socioeconómico medio-bajo.

Se ha demostrado que el tratamiento eficaz para la disminución de tendencias suicidas es la terapia cognitivo-conductual (TCC), como se demostró en un trabajo de revisión sistemática de diversos estudios desde el 2000 al 2020 (Salvador Chu 2021). Aunado a esto, hay estudios que demuestran que la IE es un factor protector contra la ideación suicida e intentos de suicidio (Sojer et al., 2021), pero no existen muchas intervenciones que la contemplen.

Es un hecho comprobado que la IE favorece la resolución de problemas, la toma de decisiones, la regulación del comportamiento propio, el alcance de logros personales y profesionales, el desempeño social exitoso y sentimientos de satisfacción ante la vida. Además, se ha comprobado que existe relación entre la IE y la salud mental y física-somática (Suarez et al., 2016; Zamora y Harry 2022); en este sentido, investigaciones sugieren que se deberían diseñar métodos de intervención para disminuir la ideación suicida

y, a su vez, métodos que ayuden a incrementar la IE, ya que estos se ven relacionados de manera directa (Gómez et al., 2018)

En 2018, en un programa de intervención para desarrollar la IE a 33 mujeres adolescentes con ideación suicida, se comprobó que el aumento de IE logró disminuir los niveles de la ideación (Mamani et al., 2018). En los últimos años se han propuesto diversas intervenciones con base en el modelo cognitivo-conductual que buscan el incremento de la IE y han demostrado ser efectivas (Gonzalez, 2019; Soto, 2019; Calderón, 2022; Sosa et al., 2015). Diversos estudios confirman que la TCC es una terapia efectiva para trabajar los comportamientos suicidas. En una revisión sistemática sobre intervenciones, desde este modelo a población adulta con ideación suicida o intentos previos no consumados, se encontró que la TCC (estándar y breve) es una de las terapias que muestra mayor eficacia (Mora, 2020). Por lo cual, este trabajo tiene relevancia, ya que busca no sólo disminuir el riesgo suicida si no brindar un posible factor protector a los pacientes con riesgo suicida y con eso poder conocer qué impacto tiene el fomento de la IE, en conjunto con una intervención de TCC en pacientes con riesgo suicida.

Estado del arte

A continuación, se presentan los conceptos y enfoques teóricos fundamentales para este estudio, iniciando con el suicidio, conducta cuya prevención constituye el objetivo principal. El suicidio se define como el acto por el cual un individuo termina intencionalmente con su propia vida (O'Connor y Nock, 2014). De acuerdo con el secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud Mental (2022), “el suicidio es un fenómeno multifactorial en el que intervienen factores biológicos, sociológicos, psiquiátricos y psicológicos”.

Teorías psicológicas de la conducta suicida

Durante décadas, diversas teorías han intentado explicar las causas y factores asociados a la conducta suicida. Entre las más relevantes se encuentran el modelo cognitivo de la conducta suicida y la teoría interpersonal del

suicidio (Galindo y Bahamón, 2017). Ambas comparten la hipótesis de que los factores que conducen a un individuo a tener pensamientos suicidas son distintos de aquellos que provocan que intente o lleve a cabo el suicidio (O'Connor y Kirtley, 2018).

Un tercer enfoque, el modelo integrado motivacional-volitivo del comportamiento suicida, profundiza en esta distinción al diferenciar claramente entre los factores que generan ideas suicidas y los que llevan a la acción.

Factores de riesgo y de protección en la conducta suicida

O'Connor y Nock (2014) clasifican los factores de riesgo asociados al suicidio en cuatro grupos principales:

1. Personalidad y diferencias individuales: características relativamente estables a lo largo de la vida, con bases biológicas y moduladas por el entorno, que influyen en la cognición y la emoción. Ejemplos: desesperanza, impulsividad, perfeccionismo, neuroticismo, extroversión, optimismo y resiliencia.
2. Factores cognitivos: procesos mentales que pueden ser deficientes o disfuncionales en personas con riesgo suicida, tales como rigidez cognitiva, rumiación, supresión de pensamientos, sesgos en la memoria autobiográfica, sensación de pertenencia o carga, intrepidez ante el dolor o la muerte, resolución de problemas, afrontamiento, agitación, sesgos atencionales, pensamiento futuro, ajuste de metas, razones para vivir, así como sentimientos de derrota y atrapamiento.
3. Factores sociales: el suicidio no ocurre en aislamiento social. La historia familiar de suicidio, el modelado de conductas, el contagio, la susceptibilidad selectiva, la exposición a muertes por suicidio y el aislamiento social influyen significativamente.
4. Eventos vitales negativos: incluyen adversidades en la infancia, acontecimientos traumáticos en la adultez, enfermedades físicas, estresores interpersonales y respuestas psicofisiológicas desadaptativas al estrés.

La integración de estrategias de inteligencia emocional (IE) y terapia cognitivo-conductual (TCC) se plantea como una vía coherente y efectiva para disminuir dichos factores de riesgo.

Inteligencia Emocional y TCC como intervención

El concepto de IE combina dos dimensiones: la inteligencia, entendida como la capacidad de combinar y separar conceptos, juzgar, razonar y participar en el pensamiento abstracto; y lo emocional, relacionado con emociones, estados de ánimo y sentimientos. Según Mayer y Salovey (1997), la IE implica la habilidad para:

- Percibir, valorar y expresar emociones con precisión.
- Acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento.
- Comprender la emoción y el conocimiento emocional.
- Regular las emociones de forma que favorezcan el crecimiento personal e intelectual.

En los últimos años, diversos trabajos han explorado la aplicación de la IE en contextos clínicos. Por ejemplo, González (2019) evaluó un programa basado en técnicas cognitivo-conductuales para mejorar la claridad emocional, la reparación emocional y la atención a las emociones. El programa produjo cambios significativos en la claridad emocional, aunque no en los otros dos aspectos. Por su parte, Calderón (2022) implementó un programa de mindfulness sustentado en el modelo cognitivo-conductual para fortalecer la IE, obteniendo resultados positivos. Asimismo, Giraldo et al., (2020) abordaron la IE desde la terapia de aceptación y compromiso, enfocándose en la regulación emocional mediante tres sesiones de 45 minutos con ocho actividades en total.

Entre las intervenciones más destacadas, validadas y con sustento en modelos de IE integrados con la TCC, se encuentran:

- El programa propuesto por Soto (2019), basado en el modelo mixto de Bar-On, que consta de 16 sesiones de una hora y fue validado por criterio de jueces.
- El programa de intervención integrativa de Sosa-Correa (2015), fundamentado en el modelo de habilidades de Mayer y Salovey.

TCC y prevención del suicidio

En el ámbito específico del tratamiento del riesgo suicida, David Jobes (SPRC, 2018) identifica tres terapias basadas en evidencia:

1. La terapia dialéctico-conductual.
2. Dos modalidades de TCC: la terapia cognitivo-conductual para la prevención del suicidio (CT-SP) y la TCC breve.
3. La evaluación colaborativa y manejo de la suicidalidad, indicada especialmente para contextos de hospitalización.

Metodología

Objetivo general

Llevar a cabo una intervención psicoterapéuticamente con base en la TCC para incrementar la inteligencia emocional en usuarios con riesgo suicida.

Objetivos específicos

Realizar un taller de IE con base en la intervención integrativa para el fomento de la inteligencia emocional.

Utilizar técnicas de la Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC) y la TCC para intervenir en pacientes con riesgo suicida.

Utilizar las técnicas de los módulos mindfulness y regulación emocional de la DBT para trabajar la habilidad de manejo de las emociones de la IE.

Determinar el nivel de inteligencia emocional de los pacientes que presentan riesgo suicida antes y después de la intervención.

Determinar el nivel de riesgo suicida en que se encuentran los pacientes antes y después de la intervención.

Determinar la presencia e intensidad de síntomas de depresión, ansiedad y estrés en pacientes con riesgo suicida antes y después de la intervención.

Procedimiento e instrumentos

Criterios de inclusión: 1) personas de entre 19 a 29 años que se encuentren en la base de datos del área de atención psicológica del DIF que hayan solicitado atención psicológica, han tratado de autolesionarse y/o presenten ideación suicida y hayan asignado como pacientes; 2) que presenten riesgo suicida según la evaluación ASQMODORIS y la entrevista con la prueba CSRSS; 3) personas con riesgo suicida que presenten trastornos de ansiedad, depresión, obsesivo-compulsivo y relacionados, traumas y factores de estrés y conducta alimentaria.

Procedimiento fase 1: se realizó una reunión con los directivos del área atención psicológica del DIF Yucatán para solicitar el permiso de realizar el trabajo de intervención. Fase 2: se realizó el registro del motivo de consulta de los usuarios con base en los datos registrados al momento de solicitud de la atención. Fase 3: se asignaron un total de 7 paciente para evaluación inicial. Fase 4: las pacientes firmaron los consentimientos informados, el acuerdo de confidencialidad y todos los documentos necesarios para que se cumplieran las consideraciones éticas, posteriormente se realizó la historia clínica. Fase 5: se realizaron sesiones psicodiagnósticas para determinar los factores de riesgo y protectores del riesgo suicida. Fase 6: se aplicó el test de inteligencia emocional Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) y se comenzó la intervención para el fomento de la IE, en la cual se designaron periodos de evaluación durante la intervención para revisar que los participantes seguían cumpliendo con los criterios de inclusión y/o en caso de que ocurriera algún imprevisto (retiro de participantes, aumento de RS, etc.).

Intervención

Tabla 1. *Programa de la Intervención Integrativa para el Fomento de la IE*

Núm.	¿Qué trabaja?	Tema
1	Emociones primarias y secundarias	Conocimiento de las emociones.
2	Primer área de habilidad de Mayer y Salovey	Percepción, valoración y expresión de la emoción.
3	Segunda área de habilidad de Mayer y Salovey	Facilitación emocional del pensamiento.
4	Terapia Racional Emotiva Conductual (TREC)	Facilitación cognitiva de la emoción.
5	Tercer área de habilidad de Mayer y Salovey	Comprensión y análisis de las emociones empleando el conocimiento emocional.
6	Autoaceptación incondicional	Autoaceptación.
7	Cuarta área de habilidad de Mayer y Salovey	Regulación reflexiva de las emociones.

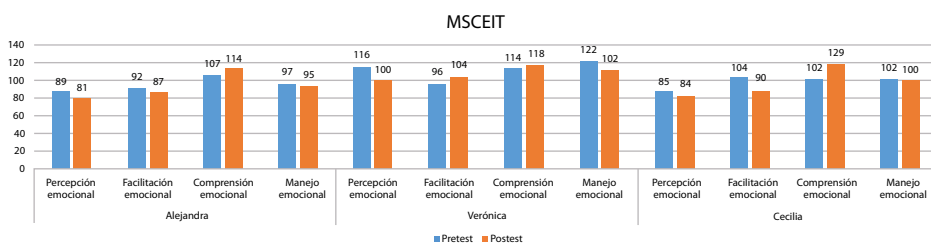
Fuente: adaptado con permiso del autor (Sosa, 2018).

Resultados

Comparación de los resultados de las tres consultantes

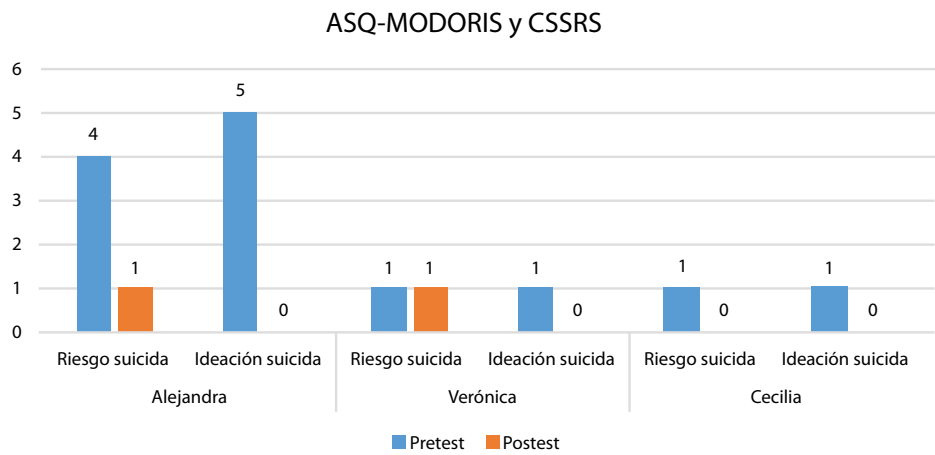
A continuación se presentan gráficas donde se comparan los resultados de los pretest y posttest de las tres pacientes con los nombres cambiados para garantizar su anonimato, en relación con su IE, riesgo de suicidio y síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

Figura 1. *Gráfico comparativo de la IE pretest y posttest de las tres pacientes*



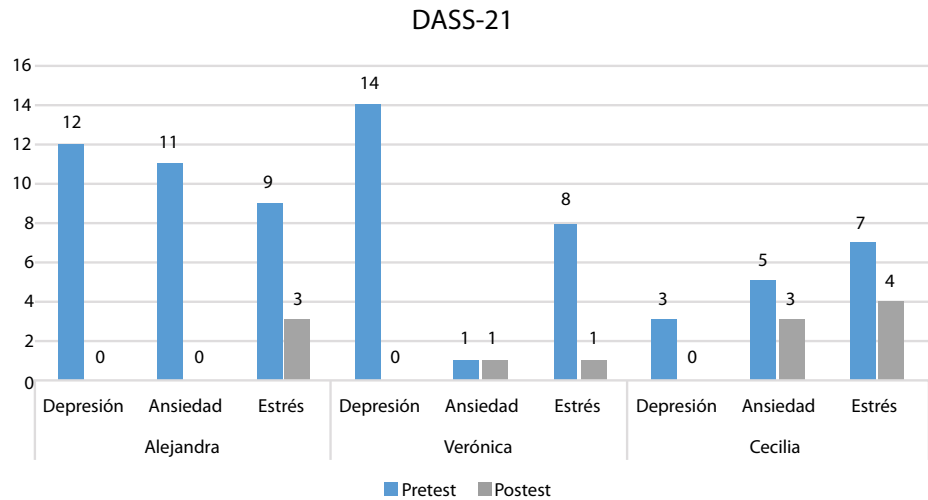
Fuente: elaboración propia.

Figura 2. Gráfico comparativo del comportamiento suicida pretest y postest de las tres pacientes



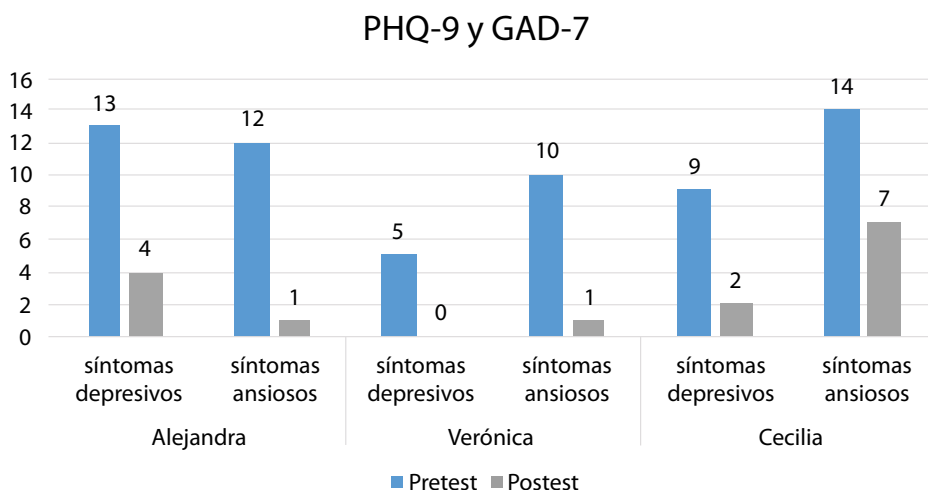
Fuente: elaboración propia.

Figura 3. Gráfico comparativo de la ansiedad, depresión y estrés pretest y postest de las tres pacientes



Fuente: elaboración propia.

Figura 4. Gráfico comparativo de síntomas de depresión y ansiedad pretest y postest de las tres pacientes



Fuente: elaboración propia.

Discusión y conclusiones

En primer lugar, se aborda el taller de IE, basado de la intervención integrativa para el fomento de la inteligencia emocional de Sosa Correa et al., (2015), cuyo objetivo es el fomento de la IE. Esta intervención ha mostrado resultados positivos al ser aplicado como taller (Rivera et al., 2018; Segura et al., 2019). Los resultados de IE total, luego de la intervención, muestran que las participantes Verónica y Cecilia mantuvieron su resultado, mientras que Alejandra disminuyó su resultado total de IE. Es importante resaltar que la definición de IE que se tomó a lo largo de este trabajo fue la propuesta por Mayer y Salovey (1997), que dice que la IE implica la habilidad para percibir, valorar y expresar las emociones con exactitud (percepción emocional); la habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento (facilitación emocional); la habilidad para comprender la emoción y el conocimiento emocional (comprensión emocional), y la habilidad para regular las emociones que promueven el crecimiento emocional e intelectual (manejo emocional). De estas cuatro habilidades que se encuentran

dentro del concepto de IE, se resalta que todas las participantes mejoraron el área de comprensión emocional. Según Mayer (2004), esta es la capacidad de comprender el significado de las emociones y la capacidad de razonar sobre esos significados

El objetivo general de este trabajo fue fomentar la IE y reducir el riesgo suicida en los participantes, a través de una intervención psicoterapéutica con base en el modelo cognitivo conductual, mediante la identificación de niveles iniciales y finales de estas variables tras la intervención, lo cual se logró a través del siguiente procedimiento. Se llevó a cabo una intervención psicoterapéutica con tres pacientes que presentaban riesgo suicida, tomando como base la terapia cognitiva para la prevención del suicidio, que se divide en tres fases, y se realizaron modificaciones en la fase dos para incluir un taller de IE, con base en la intervención integrativa para el fomento de la IE y las herramientas de los módulos de *mindfulness* y regulación emocional de la DBT. En primer lugar, se buscó identificar el nivel de IE y RS de las pacientes, la IE se midió por medio del test MSCEIT y el RS por las pruebas ASQ-MODORIS y C-SSRS, esta fue la fase uno del protocolo en la cual también se identificaron los factores psicológicos que contribuían al RS, se llevó a cabo el plan de seguridad y se establecieron los objetos del proceso. En segundo lugar, se llevó a cabo el diseño e implementación de la intervención, la cual consistió en sesiones individuales con enfoque cognitivo-conductual y el fomento de la IE, por medio del taller de IE que estuvo conformado por 6 sesiones de dos horas y para trabajar el área de regulación emocional de la IE se enseñaron las herramientas de los módulos de *mindfulness* y regulación emocional de la DBT. La implementación de esta intervención forma parte de la fase dos del protocolo donde se realizaron modificaciones y, en la última fase, se consolidaron las herramientas aprendidas en el proceso y se realizó el plan de recaídas.

En tercer lugar, se midió nuevamente la IE y RS de las pacientes en donde se encontró que los resultados fueron favorables, se mejoró la comprensión emocional de las tres pacientes, lo cual concuerda con estudios que señalan que la claridad emocional se correlaciona negativamente con el RS (Gómez, 2018).

Se consiguió que las tres pacientes aprendieran herramientas para regular sus emociones, eliminaran su ideación suicida y redujeran su RS, además

disminuyeron sus síntomas de depresión, ansiedad y estrés, lo cual también concuerda con un estudio que señala que la claridad emocional tiene correlación negativa con estos síntomas (Barraza et al., 2017).

Referencias

- Ardiles Irrarázabal, R., Barraza López, R., Koscina Rojas, I. y Espínola Salas, N. (2020). Inteligencia emocional y su potencial preventivo de síntomas ansioso-depresivos y estrés en estudiantes de enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 26, e4020. <https://doi.org/10.29393/ce26-20iera40020>
- Cabello, R. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Programa para enseñar la inteligencia emocional en las escuelas. *Padres y Maestros*, 368. <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/view/7515/7355>
- Calderón, S. S. (2022). *Propuesta de mindfulness basada en el modelo cognitivo conductual para mejorar la inteligencia emocional en estudiantes de una universidad privada de Trujillo* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte]. Repositorio de la Universidad Privada del Norte. <https://hdl.handle.net/11537/31018>
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009). *Test de inteligencia emocional de Mayer-Salovey-Caruso: MSCEIT manual* [Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R.].
- Fonseca Pedrero, E. y Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del Psicólogo*, 41(2), 138–147. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2928>
- Franco Carrillo, M. (2018). *Inteligencia emocional en adolescentes: Efectos de una intervención integrativa* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Yucatán]. Universidad Autónoma de Yucatán.
- Galindo, C. G. y Bahamón, M. J. (2017). Teoría cognitiva y teoría interpersonal psicológica del comportamiento suicida. En J. Forero et al. (Eds.), *Debates emergentes en psicología* (pp. 43-52). UNAD.
- Giraldo, G., Fontecha, V. y Riaño, D. (2020). *Intervenciones en inteligencia emocional (IE) en adolescentes desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT) y otro tipo de intervenciones: Revisión sistemática y una propuesta de intervención desde ACT* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Pereira]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Pereira.
- Gómez Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J. y Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González Ferrer, J. D. (2019). *Intervención en inteligencia emocional a adolescentes desde técnicas cognitivo-conductuales* [Tesis doctoral, Corporación Universitaria Minuto de Dios]. Repositorio Institucional UNIMINUTO. <https://hdl.handle.net/10656/11089>

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022, septiembre 8). *Estadísticas a propósito del Día Mundial para la Prevención del Suicidio*. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
- Mamani Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N. y Villasante-Idme, K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Mayer, J. D. (2004). What is emotional intelligence? *UNH Personality Lab*. https://scholars.unh.edu/personality_lab/8
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-22). Basic Books.
- Mora Ascó, J. J. (2020). *Revisión sistemática sobre intervenciones eficaces en adultos con conducta suicida* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia]. Repositorio Institucional Universidad Católica de Valencia. <http://hdl.handle.net/20.500.12466/1357>
- Obeid S., Haddad C., Fares K., Malaeb D., Sacre H., Akel M., Salameh P. y Hallit S. (2021). Correlates of emotional intelligence among Lebanese adults: The role of depression, anxiety, suicidal ideation, alcohol use disorder, alexithymia and work fatigue. *BMC Psychology*, 9, 18. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00525-6>
- O'Connor, R. C. y Kirtley, O. J. (2018). The integrated motivational-volitional model of suicidal behaviour. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. <https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>
- O'Connor, R. C. y Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Rivera Suárez, P. A., Sosa Correa, M., Vanega Romero, S. y Zayas, A. (2018). Estudio piloto: Eficacia de una intervención en inteligencia emocional en universitarios con sintomatología depresiva. *Psicumex*, 8(2), 38-53. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v8i2.297>
- Sánchez Cabada, M. E., Elizalde Monjardín, M. y Salcido Cibrián, L. J. (2022). Regulación emocional como factor protector de conductas suicidas. *Revista Psicología y Salud*, 32(1), 49-56. <https://doi.org/10.25009/pys.v32i1.2710>
- Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental. (2022). *Manual de procedimientos del sistema de atención coordinada para comportamiento suicida: Código 100* [Documento de archivo].
- Sojer, P., Kainbacher, S., Hüfner, K., Freudenthaler, H., Kemmler, G. y Deisenhammer, E. A. (2021). The association of intrapersonal trait emotional intelligence and resilience with suicidal ideation in university students. *Psychiatria Danubina*, 33(3), 298-305. <https://doi.org/10.24869/psyd.2021.298>
- Sosa-Correa, M. (2018). *Intervención integrativa para el fomento de la inteligencia emocional*. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25655.21929>
- Sosa Correa, M., Centeno, J., Carrillo, M., Santiago Abitia, A., Segura, M., Ávila Roura, K. y Alcocer, D. (2015). Propuesta de intervención integrativa para el fomento de in-

- teligencia emocional. En V. Luque-Ribelles et al. (Eds.), *La psicología social llevada a la vida cotidiana* (pp. 12-30). <https://www.researchgate.net/publication/312635802>
- Soto Chavesta, C. F. (2019). *Propuesta de un programa cognitivo conductual para mejorar la inteligencia emocional en personal de un centro de salud de Jayanca, 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UN-PRG. <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5759>
- Suárez, Y. P., Restrepo, D. E. y Caballero, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(4), 470-478.
- Sumari León, W. M. y Vaca Chambilla, L. L. (2017). *Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial N° 45 Emilio Romero Padilla, Puno-2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/706>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A. y Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Valdivia, Á. (2014). El suicidio desde la perspectiva de la salud pública. En Á. Valdivia (Ed.), *Suicidología: Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Zamora Becerra, W. H. (2022). *Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Unión]. Repositorio Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5524>

