



AUTORES

Bertha Lucía Avendaño-Prieto
Universidad Católica de Colombia

Moisés Betancort Montesinos
Universidad de la Laguna (España)

Anuario de Psicología
N.º 52/3 | 2022 | págs. 250-259

Enviado: 12 de marzo de 2022
Aceptado: 14 de julio de 2022

DOI: 10.1344/ANPSIC2022.52/3.6

ISSN: 0066-5126 | © 2022 Universitat de Barcelona. All rights reserved.



Depresión, celos, ideación suicida y su relación con riesgo suicida, en la población española

Bertha Lucía Avendaño-Prieto,
Moisés Betancort Montesinos

Resumen

Introducción: Los celos, la depresión, la ideación suicida y el riesgo suicida son vías asociadas con el suicidio; la atención de estas rutas concentra esfuerzos para incrementar conocimiento con el ánimo de favorecer la prevención de este suceso.

Objetivo general: Estudiar la relación entre variables sociodemográficas, celos, depresión e ideación suicida con riesgo suicida en población española.

Método: La estrategia metodológica utilizada fue predictiva transversal, puesto que se buscó explorar la relación entre una variable criterio (riesgo suicida) a partir de tres variables predictoras. La muestra está compuesta por 246 ciudadanos españoles, con edades entre 18 y 71 años y promedio de 36 años.

Instrumentos: Los participantes respondieron en julio del año 2021 a una batería de pruebas: un instrumento para evaluar celos patológicos (CE-CLA), la Escala de Depresión (SDS), el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) y la Escala de Riesgo Suicida (RS).

Resultados: Con un modelo de regresión logística binaria se halló que las variables «edad», «sexo», «nivel de ingresos familiares», «ideación suicida» y «depresión» predicen entre el 46 y el 76% de la varianza del riesgo suicida.

Conclusiones: Se encontró que, a mayor edad, más riesgo suicida y mayor depresión. La *odds ratio* de la variable «sexo» indica que los hombres tienen un riesgo suicida 4,5 veces mayor que las mujeres; asimismo, el riesgo suicida aumenta al tener un nivel de ingresos familiares bajo, alto nivel de depresión y de ideación suicida y pocos factores de protección, resultados que deben tenerse en cuenta en los programas de prevención del suicidio especialmente en hombres adultos mayores con depresión

Palabras clave

Depresión, celos, ideación suicida, riesgo suicida.

Depressió, gelosia, ideació suïcida i la seva relació amb el risc suïcida en la població espanyola

Resum

Introducció: la gelosia, la depressió, la ideació suïcida i el risc suïcida són vies associades amb el suïcida. L'atenció en aquestes rutes concentra esforços per incrementar el coneixement, amb l'ànim d'afavorir la prevenció d'aquest succés.

Objectiu general: estudiar la relació entre variables sociodemogràfiques, gelosia, depressió i ideació suïcida amb el risc suïcida en la població espanyola.

Mètode: l'estratègia metodològica que s'ha utilitzat ha estat predictiva transversal, atès que s'ha buscat explorar la relació entre una variable criteri (risc suïcida) a partir de tres variables predictores. La mostra s'ha compost de 246 ciutadans espanyols, amb edats entre 18 i 71 anys i una mitjana de 36 anys.

Instruments: els participants han respost el juliol de l'any 2021 a una bateria de proves: l'instrument per avaluar la gelosia patològica (Cecla), l'escala de depressió (Sds), l'inventari d'ideació suïcida positiva i negativa (Pansi) i l'escala de risc suïcida (RS).

Resultats: amb un model de regressió logística binària, s'ha trobat que les variables edat, sexe, nivell d'ingressos familiars, ideació suïcida i depressió prediuen entre el 46% i el 76% de la variància del risc suïcida.

Conclusions: s'ha trobat que, a més edat, més risc suïcida i més depressió. La raó de contraris de la variable sexe indica que els homes tenen un risc suïcida 4,5 vegades superior al de les dones. Així mateix, el risc suïcida augmenta si es té un nivell d'ingressos familiars baix, un alt nivell de depressió i d'ideació suïcida i pocs factors de protecció, uns resultats que s'han de tenir en compte en els programes de prevenció del suïcida.

Paraules clau

Depressió, gelosia, ideació suïcida, risc suïcida.

Depression, jealousy, suicidal ideation and relationship with suicide risk, in the Spanish population

Abstract

Introduction: Jealousy, depression, suicidal ideation, and suicide risk are associated with suicide. Attention on these factors focusses on efforts to understand how to prevent suicides.

General objective: Study the relationship of jealousy, depression, suicidal ideation, and suicide risk in the population of Spain.

Method: The sample is composed of 246 Spanish citizens.

Instruments: In July 2021, the participants responded to a battery of tests: the Instrument for the Evaluation of Pathological Jealousy (CECLA), the Spanish version of the Zung Self-Rating Depression Scale (SDS), the Spanish version of the Positive and Negative Suicidal Ideation Inventory (PANSI), and the "Scale of Suicide Risk" (RS). The methodological strategy used was transversal predictive.

Results: Using a binary logistic regression model, we found that the variables age, sex, family income level, suicidal ideation, and depression predict between 46% and 76% of the variance of suicide risk.

Conclusions: It was found that the older the person, the more suicide risk and greater depression. The odds ratio of the gender variable indicates that men have a suicide risk 4.5 times greater than women. Similarly, the suicide risk increases with a low level of family income, a high level of depression, suicidal ideation and few protective factors. These results should be considered in suicide prevention programs.

Keywords

Depression, suicide risk, Spain.

INTRODUCCIÓN

El suicidio representa un importante problema de salud pública en todo el mundo. Es un acto voluntario con implicaciones personales, familiares, sociales y económicas, de gran impacto. El estudio del suicidio implica analizar los factores y la predicción del riesgo: los primeros se consideran con grandes muestras y la predicción del riesgo se estudia en grupos específicos y no se determina solamente con la suma de los factores (MSPS, 2018). La caracterización de esta conducta ofrece elementos para la oportuna identificación y prevención del hecho.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), el suicidio es una de las principales causas de muerte en el mundo. Cada año mueren más personas por este hecho que por enfermedades de transmisión sexual, paludismo, cáncer de mama, guerras y homicidios. En

2019, se suicidaron más de 700.000 personas. El Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, manifestó la importancia de prestar atención al suicidio e indicó que, después de varios meses sumergidos en la pandemia de la COVID-19 y con muchos de los factores de riesgo del suicidio (como el desempleo, la situación económica disminuida y el aislamiento social) aún presentes, es muy importante prestar atención al suicidio. (OMS, 2021).

En un estudio sobre la conducta suicida en población general adulta española realizado por Huerta (2015), se indica que el factor de mayor peso en la presencia de ideas o intentos de suicidio a lo largo de la vida fue el padecimiento de trastornos depresivos y los problemas financieros; en las personas más jóvenes, la ideación suicida se asocia particularmente con vivir sin una pareja sentimen-

tal y estar desempleado; y en el grupo intermedio de edad es la experiencia subjetiva de soledad lo que más cuenta.

Sobre la salud mental de la población española durante la pandemia de la COVID-19, en un avance presentado en el mes de febrero del 2021 por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2021) a partir de una muestra de 3.083 personas, se indica que el 61,2% de los españoles se preocupaba por su salud más que antes, y el 80,2% ha notado cambios en el humor y en los hábitos de vida en los hijos o nietos durante el período de la pandemia. En España, en el primer año de pandemia, un 6,4% de la población acudió a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, en su mayor parte por ansiedad (43,7%) y depresión (35,5%). Además, entre quienes asistieron a estos servicios de salud mental, las mujeres duplicaban a los hombres.

En 2019, la tasa de suicidio en Europa (10,5 por 100.000 habitantes) fue superior a la media mundial (9,0 por 100.000), y se suicidaron más del doble de hombres que de mujeres (12,6 hombres frente a 5,4 mujeres por 100.000) (OMS, 2021). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021), el suicidio es la principal causa de muerte no natural en España.

En cuanto a la ideación suicida, se ha encontrado relación con los celos (Cifuentes, 2013), la depresión (Gómez-Tabárez *et al.*, 2018; Toro-Tobar *et al.*, 2016), la tríada cognitiva negativa, la desesperanza (Toro-Tobar *et al.*, 2016), los síntomas depresivos, el ánimo negativo, la anhedonia, la autoestima negativa (Siabato *et al.*, 2017) y la impulsividad (Gómez-Tabárez *et al.*, 2018). Los celos producen efectos relacionados con conductas autolesivas, ideación y actos suicidas fundamentados en el amor, el odio y la desconfianza (Monclús, 2005), y están relacionados con la desesperanza y la ideación suicida (Avendaño *et al.*, 2019). En cambio, en las rutas de la felicidad se han encontrado correlaciones negativas con la depresión (Cobo-Rendon *et al.*, 2020); además, la ausencia de depresión fue el mejor predictor de la calidad de vida en un estudio realizado en la región europea (Georgieva *et al.*, 2021).

En una revisión sobre el suicidio de los feminicidas, sobre la base de 95 casos ocurridos entre 1992 y 2005 en Holanda, se halló que el 44% de los actos clasificados como homicidios-suicidios conyugales fueron motivados por celos amorosos. En este mismo estudio, entre los factores de riesgo suicida, se encontró la ideación suicida, la edad del agresor, la premeditación, el uso de armas y el historial de enfermedad mental, como la depresión (Blanco & Ibáñez, 2018).

Analizar la relación funcional entre la depresión, los celos y la ideación suicida con el riesgo suicida en momentos en que se vive una pandemia aporta al diagnóstico y la prevención del suicidio. Teniendo en cuenta el anterior marco de referencia, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿aportan significativamente las variables sociodemográficas, la depresión, los celos y la ideación suicida al riesgo suicida en la población española en tiempo de pandemia?

MÉTODO

Participantes

Participaron 246 personas con residencia en España y el muestreo fue no probabilístico de sujetos voluntarios. De este total, el 95% tenían nacionalidad española, el 66,3% eran mujeres, el 48% estaban empleados, el 58,9% eran solteros, el nivel de ingresos familiares del 43,5% era de «más de un mínimo y hasta el doble», y el 75,2% tenían formación universitaria. La media de la edad fue de 36,24 años, con una desviación de 13,31 años; el rango de edad osciló entre 18 y 71 años. El 39,8% respondió haber sido infiel y el 31,3% se considera celoso. La **tabla 1** presenta la distribución porcentual de cada categoría mencionada.

Instrumentos

- Variables sociodemográficas. Se diseñó un cuestionario con las variables sociodemográficas descritas en la **tabla 1**.
- Escala de Zung para la evaluación de la depresión (SDS) (Zung, 1965). Elaborada inicialmente para evaluar la depresión en muestra clínica. Es una encuesta corta de autoevaluación que consta de 20 ítems que indagan por síntomas relacionados con episodios depresivos, con cuatro opciones de respuesta, considerados de riesgo para la evaluación de la conducta suicida (Zung, 1965). Esta escala ha sido validada en diferentes contextos y con distintas poblaciones (personas con VIH, varones privados de libertad) con resultados óptimos de validez de constructo y confiabilidad. El análisis factorial exploratorio arrojó una estructura de tres factores, con valores propios superiores a 1, que en conjunto explican 56,13% de la varianza. El alfa de Cronbach global fue de 0.887 (Rivera *et al.*, 2007; Vélez-Álvarez *et al.*, 2016).
- Prueba para evaluar celos (CECLA) (Avendaño & Betancort, 2021). Instrumento diseñado para evaluar los celos. Contiene 19 ítems, y los índices de consistencia interna obtenidos con el alfa de Cronbach para las tres subescalas fueron: para celos delirantes, $\alpha = .89$; para celos obsesivos, $\alpha = .87$; y para celos pasionales, $\alpha = .84$. La correlación test-retest fue de .94, y la fiabilidad con el coeficiente omega alcanzó un valor de .94. La evidencia de validez mediante análisis factorial exploratorio y confirmatorio (CMIN/DF = 2.62, GFI = .92, CFI = .95 y RMSEA = .05), la validez convergente, el ajuste de los ítems al modelo de Rasch y la equivalencia de estos indicadores bajo los dos modelos analizados indicaron que la prueba CECLA es un instrumento válido y fiable (Avendaño & Betancort, 2021).
- Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) (Osman *et al.*, 1998). Instrumento de 14 ítems referidos a pensamientos suicidas presentes en las últimas dos semanas. Ocho de los 14 ítems evalúan ideación suicida negativa y los otros seis evalúan ideación suicida positiva. Contiene una escala tipo Likert con niveles de 0 («nunca») a 4 («siempre»). El inventario ha sido validado en diferentes poblaciones y contex-

Tabla 1. Distribución porcentual de las variables sociodemográficas

| Variable | Categoría | n | % |
|-----------------------------------|---|------------|--------------|
| Edad | M: 36,24 años; DT: 13,31 años; mínimo 18; máximo 71 | | |
| Sexo | Mujer | 163 | 66,3 |
| | Hombre | 83 | 33,7 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| Estado civil | Soltero | 145 | 58,9 |
| | Casado | 54 | 22,0 |
| | Separado o divorciado | 16 | 6,5 |
| | Pareja de hecho | 31 | 12,6 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| Nivel de ingresos familiares | Menos de un salario mínimo | 23 | 9,3 |
| | Un salario mínimo | 60 | 24,4 |
| | Más de un mínimo y hasta el doble | 107 | 43,5 |
| | Hasta el triple del salario mínimo | 29 | 11,8 |
| | Más del triple de un salario mínimo | 27 | 11,0 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| Ocupación a que dedica más tiempo | Desempleado | 17 | 6,9 |
| | Empleado | 118 | 48,0 |
| | Estudiante | 74 | 30,1 |
| | Autónomo | 24 | 9,8 |
| | Otra | 13 | 5,3 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| Nacionalidad | Española | 234 | 95,1 |
| | Otra | 12 | 4,9 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| Escolaridad | Sin formación universitaria | 61 | 24,8 |
| | Formación universitaria | 185 | 75,2 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| ¿Ha sido infiel? | No | 148 | 60,2 |
| | Sí | 98 | 39,8 |
| | Total | 246 | 100,0 |
| ¿Se considera celoso? | No | 169 | 68,7 |
| | Sí | 77 | 31,3 |
| | Total | 246 | 100,0 |

tos con evidencias de constructo y consistencia interna (Avendaño-Prieto *et al.*, 2018; Rodas-Vera *et al.*, 2021).

- Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Rubio, 1998). Permite diferenciar entre individuos que presentan riesgo suicida e individuos que no. Contiene 15 preguntas con respuestas dicótomas (sí/no). Está validada en la población española con alfa de Cronbach de .89, sensibilidad y especificidad del 88% (Rubio, 1998). El propósito de la escala es predecir no futuros suicidios, sino el riesgo de intentos de suicidio. Esta escala ayuda al profesional a valorar si debe intervenir o no. Mayor

puntuación indica mayor riesgo, con un punto de corte de ≥ 6 (Alba *et al.*, 2015).

Procedimiento

La invitación para participar en el estudio se hizo vía *online*. Se aclaró a los participantes su condición voluntaria, y se informó del objetivo de la investigación. El muestreo fue no probabilístico, de tipo bola de nieve. Se solicitó a los participantes que leyeran y aceptaran el consentimiento informado. Una vez aceptada su participación, respondieron a la batería de instrumentos.

Análisis de datos

Inicialmente, con las variables «depresión», «celos», «ideación» y «riesgo suicida» se realizaron los análisis descriptivos. Posteriormente se llevaron a cabo análisis bivariados y multivariados con los paquetes estadísticos SPSS V27; con los paquetes AMOS27 y R se realizó la regresión logística binaria. La estimación de los parámetros del modelo para evaluar el riesgo suicida se realizó siguiendo el método de máxima verosimilitud, y el procedimiento iterativo utilizado fue la prueba de Wald, un método automático de selección por pasos hacia atrás que, para encontrar el modelo de mejor ajuste, incluye todas las variables seleccionadas y va rechazando las que no presentan significación estadística.

Consideraciones éticas

Se siguieron las recomendaciones de la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2017) para investigaciones con seres humanos. Los participantes fueron informados del objetivo de la investigación, su anonimato, la confidencialidad y el riesgo mínimo. Se elaboró un consentimiento informado en el que se consignó que los procedimientos del estudio permitían salvaguardar el respeto, la dignidad, el bienestar y los derechos de los participantes, siguiendo los lineamientos del comité de ética de la institución patrocinadora del proyecto de investigación, los cuales se rigen por la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud, en la cual se identifica que la investigación realizada es de riesgo mínimo.

RESULTADOS

Para establecer la normalidad de las distribuciones de las variables, se utilizó la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Ninguna de las variables de estudio se distribuyó de forma normal, por tal razón, para los análisis se utilizaron estadísticos no paramétricos.

En cuanto a la depresión, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las variables «sexo», «ocupación», «estado civil», «nivel de ingresos familiares» y «considerarse celoso». Las mujeres obtuvieron puntajes más altos en «depresión» que los hombres. En la ocupación, la diferencia se encontró entre empleados y estudiantes, pues estos últimos obtuvieron el mayor rango promedio. Respecto al estado civil, los solteros alcanzaron los puntajes más altos y las diferencias fueron significativas con los casados y con quienes tienen pareja de hecho. En cuanto al nivel de ingresos familiares, las diferencias más notables están entre el nivel más bajo (menos de un salario mínimo) y todos los demás, y entre el segundo nivel (un salario mínimo) y todos los demás; los dos niveles más bajos obtuvieron el más alto rango promedio de depresión. Finalmente, quienes manifestaron ser celosos puntuaron más alto en «depresión» que quienes no se consideran celosos (tabla 2).

Respecto a los celos, se encontraron diferencias estadísticamente significativas con las variables «sexo», «ocupación», «estado civil», «nivel de ingresos familiares» y las respuestas a las preguntas «¿Ha sido infiel?» y «¿Se considera celoso?». En las tres clases de celos y en

Tabla 2. Diferencias significativas entre las puntuaciones de la variable «depresión» y las variables sociodemográficas

| Variables sociodemográficas | Categoría | Rango promedio | Estadístico | Sig. bilateral |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| Sexo | Mujer | 132.43 | Z = -2.76 | .007 |
| | Hombre | 105.96 | | |
| Ocupación | Empleado | 109.56 | H de Kruskal-Wallis = 11.308 | .023 |
| | Estudiante | 144.22 | | |
| Estado civil | Soltero | 135.59 | H de Kruskal-Wallis = 10.712 | .013 |
| | Casado | 110.63 | | |
| | Pareja de hecho | 102.45 | | |
| Nivel de ingresos familiares | Menos de un salario mínimo | 152.46 | H de Kruskal-Wallis = 16.491 | .002 |
| | Un salario mínimo | 145.68 | | |
| | Más de un mínimo y hasta el doble | 116.93 | | |
| | Hasta el triple del salario mínimo | 100.95 | | |
| | Más del triple de un salario mínimo | 99.78 | | |
| Se considera celoso | No | 110.94 | Z = -4.104 | .000 |
| | Sí | 151.06 | | |
| Ha sido infiel | No | 124.15 | Z = -.175 | .086 |
| | Sí | 122.53 | | |

Tabla 3. Diferencias significativas entre las puntuaciones de la variable «celos» y las variables sociodemográficas

| Variables | Categoría | Celos pa- sionales | Celos obs- esivos | Celos deli- rantes | Total (celos) | Estadístico (total de celos) | Sig. bilateral |
|------------------------------------|--|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|
| | | Rango promedio | Rango pro- medio | Rango promedio | Rango promedio | | |
| Sexo | Mujer | 133.61 | 131.10 | 124.35 | 131.70 | Z = -2.54 | .01 |
| | Hombre | 103.65 | 108.57 | 121.84 | 107.39 | | |
| Ocupación | Desempleado | 113.12 | 121.53 | 133.97 | 118.53 | H de Kruskal-Wa- llis = 12.08 | .02 |
| | Empleado | 114.53 | 121.14 | 115.00 | 114.13 | | |
| | Estudiante | 140.11 | 132.76 | 130.86 | 137.74 | | |
| | Autónomo | 149.90 | 104.23 | 145.85 | 149.73 | | |
| | Otra | 75.19 | 130.38 | 103.77 | 85.62 | | |
| Estado civil | Soltero | 139.03 | 128.95 | 139.87 | 140.14 | H de Kruskal-Wa- llis = 22.47 | .00 |
| | Casado | 97.90 | 117.26 | 83.17 | 89.81 | | |
| | Separado o divor- ciado | 100.94 | 120.47 | 147.75 | 124.06 | | |
| | Pareja de hecho | 107.11 | 110.44 | 104.66 | 104.06 | | |
| Nivel de ingresos familiares | Menos de un sala- rio mínimo | 121.37 | 143.20 | 112.07 | 120.33 | H de Kruskal-Wa- llis = 19.34 | .00 |
| | Un salario mínimo | 155.67 | 139.86 | 148.91 | 156.53 | | |
| | Más de un mínimo y hasta el doble | 118.55 | 114.12 | 118.70 | 116.21 | | |
| | Hasta el triple del salario mínimo | 86.10 | 117.67 | 117.03 | 95.78 | | |
| | Más del triple de un salario mínimo | 113.61 | 113.80 | 102.74 | 111.48 | | |
| ¿Ha sido infiel? | No | 116.08 | 120.40 | 110.84 | 112.93 | Z = -2.87 | .00 |
| | Sí | 134.70 | 128.19 | 142.62 | 139.47 | | |
| ¿Se considera celoso? | No | 94.87 | 110.77 | 107.66 | 96.76 | Z = -8.78 | .00 |
| | Sí | 186.33 | 151.45 | 158.27 | 182.19 | | |

el total de la prueba, las mujeres obtuvieron mayores puntajes; las diferencias fueron estadísticamente significativas en todos, excepto en los celos delirantes. En cuanto a la ocupación, el rango promedio más alto o de mayor riesgo se encuentra en los autónomos, excepto en los celos obsesivos, cuyo rango promedio más alto está en los estudiantes; las diferencias fueron significativas en los celos pasionales y en el total de la prueba. En relación con el estado civil, las diferencias fueron significativas en todos, menos en los celos obsesivos; en general, los solteros son más celosos. Sobre la relación entre los celos y los ingresos familiares, los rangos promedio más altos de celos se encontraron en los dos grupos de más bajos ingresos. Por último, quienes manifestaron haber

sido infieles y considerarse celosos, puntuaron más alto en las tres clases de celos y en el puntaje total de celos (tabla 3).

En las variables «ocupación», «estado civil» y «nivel de ingresos familiares», y en las respuestas a la pregunta «¿Se considera celoso?», se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la variable «ideación suicida». Los autónomos, los estudiantes, los separados o divorciados, quienes tienen los más bajos ingresos y quienes se consideran celosos obtuvieron mayor puntaje en factores de riesgo («ideación suicida negativa»); los desempleados, los solteros, los que tienen un nivel de ingresos inferior a un salario mínimo y quienes se consideran celosos obtuvieron más bajos puntajes en

Tabla 4. Diferencias significativas entre las puntuaciones de la variable «ideación suicida» y las variables sociodemográficas

| Variables sociodemográficas | Categoría | PANSINEG | Estadístico Sig. bilateral | PANSIPOS | Estadístico Sig. bilateral |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|--|----------------|--|
| | | Rango promedio | | Rango promedio | |
| Ocupación | Desempleado | 130.24 | H de Kruskal-Wallis = 13.786 p = .008 | 98.18 | H de Kruskal-Wallis = 15.077 p = .005 |
| | Empleado | 108.80 | | 139.92 | |
| | Estudiante | 139.92 | | 105.04 | |
| | Autónomo | 143.94 | | 129.79 | |
| | Otra | 116.96 | | 101.00 | |
| Sexo | Masculino | 120.25 | Z = -.57 p = .57 | 121.71 | Z = -.28 p = .78 |
| | Femenino | 125.15 | | 124.4 | |
| Estado civil | Soltero (a) | 132.73 | H de Kruskal-Wallis = 11.942 p = .008 | 109.73 | H de Kruskal-Wallis = 14.375 p = .002 |
| | Casado (a) | 99.97 | | 139.47 | |
| | Separado (a)/ Divorciado (a) | 138.88 | | 159.41 | |
| | Pareja de hecho | 113.37 | | 141.53 | |
| Nivel de ingresos familiares | Menos de un salario mínimo | 137.35 | H de Kruskal-Wallis = 10.014 p = .040 | 88.59 | H de Kruskal-Wallis = 16.067 p = .003 |
| | Un salario mínimo | 138.28 | | 110.51 | |
| | Más de un mínimo y hasta el doble | 122.94 | | 124.42 | |
| | Hasta el triple del salario mínimo | 105.10 | | 143.16 | |
| | Más del triple de un salario mínimo | 100.81 | | 157.37 | |
| Se considera celoso | No | 114.17 | Z = -3.38 p = 0.001 | 133.07 | Z = -3.14 p = .002 |
| | Sí | 143.97 | | 102.49 | |
| Ha sido infiel | No | 123.32 | Z = -.06 p = .96 | 123.21 | Z = -.08 p = .96 |
| | Sí | 123.78 | | 123.94 | |

los factores protectores que evalúa el PANSI positivo (tabla 4).

Finalmente, en las puntuaciones de la escala utilizada para evaluar el riesgo suicida, se encontraron diferencias significativas con las variables «ocupación», «estado civil», «nivel de ingresos familiares» y «se considera celoso». Los rangos más altos se encontraron en los desempleados y los separados o divorciados, en quienes tienen un nivel de ingresos inferior a un salario mínimo y en las personas que manifestaron considerarse celosas (tabla 5).

A través de un modelo de regresión logística binaria se analizó la relación entre el riesgo de intento suicida (RS), que se tomó como dependiente, y cada una de las demás variables denominadas predictoras.

Para el análisis de regresión logística binaria, se tomó el punto de corte de la variable dependiente («riesgo suicida»), que estableció dos grupos («Sin riesgo» / «Con riesgo»).

Se incluyeron las nueve variables sociodemográficas y las variables de estudio («depresión», «celos» e «ideación suicida»). El proceso analítico-iterativo alcanzó su punto de parsimonia con cinco variables que conformaron el modelo. Los puntajes R^2 de Cox y R^2 de Nagelkerke revelan que la varianza de la variable dependiente explicada por el modelo fue del 46% para el R^2 de Cox y Snell, y del 76% para el de Nagelkerke. El número de casos correctamente clasificados por el modelo fue del 93,5%.

Atendiendo a la relación de cada variable predictora con la variable criterio, los valores del *odds ratio* (véase la tabla 6) muestran que ser hombre, tener mayor edad, tener un historial de depresión y presentar factores de riesgo (medidos con la prueba PANSI) incrementa el riesgo suicida. Por otro lado, quienes tienen mayor nivel de ingresos familiares y cuentan con factores protectores (medidos por la prueba PANSI) tienen menor riesgo suicida.

Tabla 5. Diferencias significativas entre las puntuaciones de la variable «riesgo suicida» y las variables sociodemográficas

| Variables sociodemográficas | Categoría | Rango promedio | Estadístico | Sig. bilateral |
|------------------------------|-------------------------------------|----------------|------------------------------|----------------|
| Ocupación | Desempleado | 160.88 | H de Kruskal-Wallis = 11.885 | .018 |
| | Empleado | 111.52 | | |
| | Estudiante | 135.21 | | |
| | Autónomo | 132.08 | | |
| | Otra | 100.85 | | |
| Sexo | Masculino | 122.55 | Z = -.151 | .880 |
| | Femenino | 123.98 | | |
| Estado civil | Soltero | 134.08 | H de Kruskal-Wallis = 10.712 | .013 |
| | Casado | 99.05 | | |
| | Separado o divorciado | 146.06 | | |
| | Pareja de hecho | 104.98 | | |
| Nivel de ingresos familiares | Menos de un salario mínimo | 152.46 | H de Kruskal-Wallis = 16.491 | .002 |
| | Un salario mínimo | 145.68 | | |
| | Mas de un mínimo y hasta el doble | 116.93 | | |
| | Hasta el triple del salario mínimo | 100.95 | | |
| | Mas del triple de un salario mínimo | 99.78 | | |
| ¿Se considera celoso? | No | 110.94 | Z = -4.104 | .000 |
| | Sí | 151.06 | | |
| Ha sido infiel | No | 118.47 | Z = -.06 | .170 |
| | Sí | 131.10 | | |

Tabla 6. Resultados de la regresión logística binaria

| Variables | B | Error estándar | Wald | Sig. | Exp(B) | 95% CI para Exp(B) | |
|------------------------------|------|----------------|-------|------|--------|--------------------|----------|
| | | | | | | Inferior | Superior |
| Edad en años cumplidos | .08 | .03 | 7.05 | .01 | 1.00 | .96 | 1.04 |
| Sexo (hombre) | 1.52 | .73 | 4.33 | .04 | 4.59 | 1.59 | 10.66 |
| Nivel de ingresos familiares | -.83 | .39 | 4.61 | .03 | .74 | .48 | 1.12 |
| TOTPANSINEG | .24 | .06 | 14.87 | .00 | 1.27 | 1.12 | 1.37 |
| TOTPANSIPOS | -.38 | .08 | 20.37 | .00 | .97 | .85 | 1.10 |
| TOTZUNG | .42 | .09 | 18.19 | .00 | 1.20 | 1.13 | 1.28 |

Nota: TOTPANSINEG: total PANSI negativo; TOTPANSIPOS: total PANSI positivo; TOTZUNG: total escala de depresión. 95% CI para Exp(B): intervalos de confianza.

DISCUSIÓN

Diferentes variables relacionadas con el suicidio han sido estudiadas en distintos contextos; sin embargo, en el marco de la problemática social y sanitaria que está viviendo el mundo en general, analizar la relación entre variables sociodemográficas, celos, depresión e ideación suicida con el riesgo suicida ofrece evidencia a favor de la predicción de este hecho; cuantas más pruebas se obtengan

de un evento para realizar una predicción, mayor será la probabilidad de hacer una estimación correcta con el fin de ofrecer estrategias para su detección oportuna y eficaz.

Se analizó la predicción del riesgo suicida en un grupo específico de ciudadanos españoles, lo cual permitió dar respuesta a la pregunta planteada: entre los factores de riesgo suicida hallados en esta población, resultaron significativas las variables «edad», «sexo», «nivel de ingresos», «depresión» e «ideación suicida». La *odds ratio* de la

variable «sexo» indica que los hombres tienen un riesgo suicida 4,5 veces mayor que las mujeres, resultado similar al ofrecido por la OMS (2021). Asimismo, el riesgo suicida aumenta al tener un nivel de ingresos familiares bajo, indicador señalado por Huerta (2015), poseer alto nivel de depresión, variable de gran peso resaltada por varios autores (CIS, 2021; Cobo-Rendón *et al.*, 2020; Georgieva *et al.*, 2021; Toro-Tobar *et al.*, 2016; Siabato *et al.*, 2017, Gómez-Tabárez *et al.*, 2018), tener pocos factores de protección y presentar altos niveles de ideación suicida (Toro-Tobar *et al.*, 2016; Siabato *et al.*, 2017; Blanco & Ibáñez, 2018).

Además, se confirman los resultados encontrados en el estudio epidemiológico sobre la conducta suicida en población general adulta española (Huerta, 2015): a mayor edad, más riesgo suicida y mayor depresión. Este autor orienta los programas de prevención del suicidio hacia «la detección precoz y prevención de los trastornos depresivos y por ansiedad, dada su influencia sobre la conducta suicida» (p. 123). Sobre este punto, O'Connor y Nock (2014) plantean que los tratamientos de los trastornos mentales y el seguimiento por parte de los servicios de salud mental de quienes intentan suicidarse son clave para prevenir futuras conductas suicidas. Además, estudios relacionados con el suicidio han encontrado factores diversos protectores, como el soporte social (Zdravec *et al.*, 2017), los recursos personales (Mamani *et al.*, 2018), la inteligencia emocional y la autoestima (Gómez-Tabárez *et al.*, 2020). A diferencia de lo planteado en otros estudios (Monclús, 2005; Cifuentes, 2013; Avendaño *et al.*, 2019), los celos no aportaron al modelo.

De esta manera, ante las graves repercusiones que puede tener el suicidio en momentos de pandemia por la COVID-19, cuando la sociedad se ve afectada por la disminución de los ingresos, el aislamiento y el control de la movilidad, se hace especialmente necesaria la aplicación de las estrategias de prevención propuestas por la OMS (2021) para prevenir el suicidio.

Para futuras investigaciones se recomienda incluir en el modelo factores de protección, que puedan ser mediadores o moderadores y permitan mejorar la predicción.

Limitaciones del estudio

Los datos no se pueden generalizar, debido al tamaño de la muestra y al tipo de muestreo utilizado (no probabilístico).

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Fundación Carolina y a la Universidad Católica de Colombia la financiación recibida para el desarrollo de la presente investigación en el marco de la beca de estancia corta postdoctoral recibida por uno de ellos.

Referencias

- Alba Agredano, M. de, Castellanos Valencia, A., & Sánchez Loyo, L. M. (2015). Riesgo suicida y síntomas depresivos en padres de hijos con enfermedad neuromuscular. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1872-1880. www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007471915300077
- Asociación Médica Mundial (WMA) (2013, octubre). Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
- Avendaño Prieto, B. L., & Betancort Montesinos, M. (2021). Diseño y análisis psicométrico de un instrumento para evaluar celos. *Acta Colombiana de Psicología*, 24(1), 19-31. <https://doi.org/10.14718/ACP.2021.24.1.3>
- Avendaño-Prieto, B. L., Betancort-Montesinos, M., Bernal Aguirre, A., González-Martínez, L. A., Gómez-Sánchez, S. M., & Villalobos-Sánchez, C. F. (2019). Celos, desesperanza e ideación suicida en población con orientación sexual diversa. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.cdis>
- Avendaño-Prieto, B. L., Pérez-Prada, M., Vianchá-Pinzón, M., Martínez-Baquero, L., & Toro, R. (2018). Propiedades psicométricas del inventario de ideación suicida positiva y negativa PANSI. *Evaluar*, 18(1). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Blanco Aragonese, C., & Ibáñez del Prado, C. (2018). El suicidio de los feminicidas, una revisión. *Revista de Victimología*, 8, 81-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6741961>
- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) (2021). Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19. Avance de resultados. Tabulación por variables sociodemográficas. Estudio n.º 3312, febrero 2021. http://datos.cis.es/pdf/Es3312sdMT_A.pdf
- Cifuentes, S. L. (2013). *Comportamiento del suicidio*. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>
- Georgieva, S., Carbonell, A., Martínez-Gregorio, S., Alberola, S., & Oliver, A. (2021). Predictores de la calidad de vida en personas mayores europeas: un modelo multigrupo basado en SHARE. *Anuario de Psicología*, 51(3), 185-194. <https://revistes.ub.edu/index.php/Anuario-psicologia/article/view/33180>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., & Grissales Aguirre, A. M. (2018). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 54(1), 147-163. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7235283>
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., & 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>
- Huerta Ramírez, R. (2015). *Conducta suicida en población general adulta española: un estudio epidemiológico*. Disertación doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid – Facultad de Medicina – Departamento de Psiquiatría.

- Instituto Nacional de Estadística (INE, 2021). Notas de Prensa. Defunciones según la Causa de Muerte Año 2020. https://www.ine.es/prensa/edcm_2020.pdf
- Mamani, O., Brousett, M., Ccori, D., & Villasante, K. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2142>
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) (2018). Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf
- Monclús, E. (2005). Celos, celos patológicos y delirio celotípico. *Revista de Psiquiatría de la Facultad de Medicina de Barcelona*, 32(1), 14-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1165902>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021, 17 junio). *Una de cada 100 muertes es por suicidio*. WHO News. www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide
- Osman, A., Gutiérrez, P., Jiandani, J., Kopper, B., Barrios, F., Linden, S. C., & Truelove, R. S. (2003). A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 493-504. <https://doi.org/10.1002/jclp.10154>
- Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Obtenido el 20 de abril de 2022. www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf
- Rivera, B. M., Corrales, A. E., Cáceres, Ó., Pina, J. A. (2007). Validación de la Escala de Depresión de Zung en Personas con VIH. *Terapia Psicológica*, 25(2), 135-140. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082007000200004>
- Rodas-Vera, N. M., Toro, R., & Flores-Kanter, P. E. (2021). Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI): Propiedades psicométricas en universitarios peruanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 60(3), 27-39. <https://doi.org/10.21865/RIDEP60.3.03>
- Rubio, G., Montero, I., Jauregui, J., Villanueva, R., Marín, J. J., & Santodomingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Archivos de Neurobiología*, 61(2), 143-153. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/4539706>
- Siabato, E. F., Forero Mendoza, I. X., & Salamanca Camargo, Y. (2017). Asociación entre depresión e ideación suicida en un grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicológico*, 15(1), 51-61. www.redalyc.org/articulo.oa?id=80149351004
- Toro-Tobar, R. A., Grajales-Giraldo, F. L., Sarmiento-López, J. C. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa: ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486. <https://doi.org/10.5294/aqui.2016.16.4.6>
- Vélez-Álvarez, C., Barrera-Valencia, C., Benito-Devia, A. V., Figueroa, M., & Franco, S. M. (2016). Estudio de síntomas depresivos mediante la Escala de auto aplicación de Zung en varones privados de la libertad de una ciudad de Colombia. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 18, 43-48. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v18n2/es_02_original1.pdf
- Zadavec, N., Podlogar, T., Kerr, D., & Leo, D. (2017). Community social support as a protective factor against suicide: A gender specific ecological study of 75 regions of 23 European countries. *Health & Place*, 48, 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.09.004>
- Zung, W. W. K. (1965). A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5596343&pid=S1575-0620201600020000200007&lng=es