

# LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR PROTECTOR EN ADOLESCENTES CON IDEACIÓN SUICIDA

## EMOTIONAL INTELLIGENCE AS PROTECTIVE FACTOR IN ADOLESCENTS WITH SUICIDAL IDEATION

TÍTULO CORTO: LA INTELIGENCIA EMOCIONAL COMO FACTOR PROTECTOR EN ADOLESCENTES

Oscar Javier Mamani-Benito<sup>1</sup>, Magaly Alejandra Brousett-Minaya<sup>2</sup>,  
Duumy Neyma Ccori-Zúñiga<sup>3</sup>, Karen Shirley Villasante-Idme<sup>4</sup>

**Tipología:** Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

**Para citar este artículo:** Mamani O, Brousett M, Ccori D, Villasante K. La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*. 2018 enero; 15 (1): 39 - 50.

Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.2142>

Recibido en febrero 07 de 2017

Aceptado en abril 05 de 2017

Publicado en línea en septiembre 13 de 2017

### RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar la eficacia de un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional en un grupo de riesgo. La metodología implica un diseño cuasi experimental, con grupo intacto, el mismo que fue sometido a una evaluación antes y después de una intervención. La población consta de 33 adolescentes, mujeres identificadas con ideación suicida, y los instrumentos aplicados fueron la escala de ideación suicida de Beck y el inventario de inteligencia emocional de BarOn Ice. Los resultados evidencian el hallazgo de diferencias significativas ( $p < ,05$ ) en los niveles tanto de ideación suicida ( $Z = -4,596$ ) como en las dimensiones de inteligencia emocional: intrapersonal ( $t = -7,815$ ), manejo de estrés ( $t = 10,294$ ) y estado de ánimo general ( $t = 7,178$ ). Se corrobora la prevalencia de la inteligencia emocional afectada en sujetos que presentan ideación suicida; así también, los resultados concuerdan con estudios que sustentan que la inteligencia emocional modula el riesgo suicida. Por lo tanto, se ha demostrado que la eficacia del programa de intervención permitió el desarrollo de la inteligencia emocional en las dimensiones antes mencionadas; por consecuencia se disminuyeron los niveles de ideación suicida en la población de riesgo.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional; ideación suicida; suicidio.

1. Psicólogo investigador. Docente de tiempo completo. Universidad Peruana Unión. Perú. Correo: [oscar.mb@upeu.edu.pe](mailto:oscar.mb@upeu.edu.pe) - <http://orcid.org/0000-0002-9818-2601>

2. Magister en Educación. Docente de tiempo completo. Universidad Peruana Unión. Perú. Correo: [investigacion@upeu.edu.pe](mailto:investigacion@upeu.edu.pe) - <http://orcid.org/0000-0002-3343-402X>

3. Estudiante de psicología. Universidad Peruana Unión. Perú. Correo: [duumyneyma@gmail.com](mailto:duumyneyma@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0003-3499-2821>

4. Estudiante de psicología. Universidad Peruana Unión. Perú. Correo: [dakitakaren@gmail.com](mailto:dakitakaren@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0003-3404-2404>

## ABSTRACT

The objective of the present study is to determine the effectiveness of an intervention program to develop emotional intelligence in a risk group. The methodology involves a quasi experimental design, with intact group, the same that was submitted to an evaluation before and after an intervention. The population consists of 33 female adolescents identified with suicidal ideation, and the instruments applied were Beck's suicidal ideation scale and BarOn Ice's emotional intelligence inventory. The results evidenced the finding of significant differences ( $p < 0.05$ ) in the levels of both suicidal ideation ( $Z = -4.596$ ) and emotional intelligence dimensions: intrapersonal ( $t = -7.815$ ), stress management ( $t = 10.294$ ) and general mood ( $t = 7.178$ ). The prevalence of emotional intelligence affected in subjects with suicidal ideation is corroborated; so, the results agree with studies that support that the emotional intelligence modulates the suicidal risk. Therefore, it has been shown that the effectiveness of the intervention program allowed the development of emotional intelligence in the aforementioned dimensions. Consequently, the levels of suicidal ideation in the at-risk population were reduced.

**Keywords:** Emotional Intelligence; Suicidal Ideation; suicide.

## INTRODUCCIÓN

Estadísticas a nivel mundial calculan que cerca de un millón de personas se suicidan cada año. Estas cifras equivalen a un deceso cada 40 segundos y además de superar el total de muertes producidas por guerra y homicidio juntos son la segunda causa de muerte en personas entre 15 a 29 años de edad. El 75% de suicidios se produce en países de bajos y medianos ingresos y son los plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego, los métodos más utilizados<sup>1</sup>.

En la región de las Américas, según la Organización Panamericana de la Salud<sup>2</sup>: los países con las tasas más altas de suicidio son: Guyana (26,2 por 100 mil habitantes), Surinam (23,3), Uruguay (14,2), Chile (11,2), Trinidad y Tobago (10,7), Estados Unidos (10,1), Cuba (9,9) y Canadá (9,7). Además, en dicho informe se visualiza que cerca de 65,000 personas se suicidan cada año, siendo estas cifras equivalentes a más de 7 suicidios cada hora y aunque la tasa de muertes por suicidio en esta parte del mundo (7,3 por cada 100,000 habitantes) es menor al promedio mundial (11,4 por cada 100,000) aún se considera como la tercera causa de muerte en personas entre 10

a 25 años de edad. Otro dato importante que resalta dicho organismo es el hecho de que los varones tienen cuatro veces más probabilidad de morir por suicidio que las mujeres siendo el método más frecuente el ahorcamiento. Aunque el Perú no figure dentro de los reportes, existen evidencias que determinan un incremento en la tasa de mortalidad por causa del suicidio de un 9% hasta el año 2013; además, el 65% de los casos corresponde a varones y el 85% a personas mayores de 18 años<sup>3</sup>; de igual forma, otro informe publicado por Diario Perú<sup>21</sup> precisa que se reportan de dos a tres suicidios diarios, de los cuales el 17% corresponde a menores de 18 años y el 70% de los casos se reportan en la ciudad de Lima<sup>4</sup>.

Ante estas cifras, diversas instituciones como la Organización Mundial de las Naciones Unidas, la Unión Europea y la propia Organización Mundial de la Salud se han pronunciado y han manifestado que el suicidio debe ser considerado un problema de salud pública al que se debe prestar la debida atención profesional. Por otro lado, diversos investigadores y expertos en el tema refieren que este fenómeno es ya considerado la nueva epidemia del siglo XXI<sup>5</sup>.

Para comprender el suicidio es necesario asumir que este fenómeno involucra todo un proceso que inicia con la aparición de pensamientos recurrentes de quitarse la vida, luego se hacen presentes los intentos fallidos y finalmente el acto consumado<sup>6</sup>. Aunque no es posible determinar con exactitud el desarrollo de las tres fases en todos los casos, el proceso podría interrumpirse si se logran identificar los pensamientos de autoeliminación. Esta última aclaración encuentra sentido al reconocer que una de las claves dentro del ámbito de la prevención es la identificación precoz de los factores de riesgo y el fortalecimiento de los factores de protección<sup>7,8</sup>; al respecto, en este punto es necesario resaltar la existencia de la inteligencia emocional como uno de los factores de protección<sup>9,10</sup>.

La inteligencia emocional, un constructo que ha despertado gran interés en la comunidad científica en los últimos años, es definida como el conjunto de factores emocionales, sociales y personales que influyen en la adaptación de los individuos frente a las demandas y presiones del ambiente<sup>11</sup>. Es esta capacidad, que en opinión de algunos autores<sup>12</sup> proporciona la habilidad para identificar diversos estados emocionales, comprenderlos y regularlos correctamente, además que permite desarrollar estrategias de adaptación para afrontar situaciones estresantes; y es ahí donde radica el sustento que promueve que la inteligencia emocional actúa como un factor protector contra el suicidio. Algunas investigaciones concluyen que la inteligencia emocional está en la capacidad no solo de reducir el nivel de ideación suicida<sup>13</sup> sino de influir en contra de los efectos nocivos de la misma<sup>14</sup> y, entre mayor habilidad tenga un sujeto, reparar y regular las emociones. Es en ese sentido que se asume que ayuda a mantener una menor probabilidad de presentar pensamientos autodestructivos<sup>9</sup>, tal como lo corrobora un estudio realizado con sujetos con ideación

suicida, quienes reportaron dificultades en las habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular emociones, contrario a lo que ocurre con quienes no evidencian niveles de pensamiento suicida<sup>14</sup>.

En este punto, es necesario considerar que si el suicidio es un proceso en el que influyen tanto factores de riesgo como de protección entonces este puede ser prevenido, tal como lo afirman diversos investigadores al sostener que si se puede obtener resultados favorables desde el ámbito de la prevención<sup>15-17</sup>; sobre este aspecto, es necesario tomar en cuenta que en general los signos de alarma estarán visibles y con un adecuado abordaje se podría realizar una intervención efectiva<sup>15</sup>. Sin embargo, aun con este respaldo en la literatura científica, la ideación suicida es uno de los temas poco estudiados a diferencia del intento o el suicidio consumado; por ello, es necesario prestarle especial atención porque, así como manifiestan algunos autores<sup>18</sup>, dentro del contexto de la prevención se deben de tomar en consideración todos los factores intervinientes.

Es aquí donde se hace imprescindible la puesta en marcha de intervenciones psicológicas tempranas basadas en el manejo de las emociones. Surge la necesidad de desarrollar el autocontrol emocional en los adolescentes quienes están expuestos a situaciones de incomodidad, conflicto o peligro, y sobre todo identificar y gestionar el manejo de la ira, la tristeza y la frustración<sup>15,19,20</sup> como fórmula para asumir pequeños fracasos, así como evitar el aumento de casos relacionados al suicidio en esta población vulnerable la cual es susceptible a los riesgos sociales y ligeramente frágil a abatirse por las situaciones o circunstancias de su entorno. Por la misma etapa en la que se encuentran son cruciales las transformaciones en los aspectos psicológicos, socio culturales y biológicos; es decir, todos aquellos agentes que

protegen al adolescente y que disminuyan la probabilidad de aparición de algún proceder suicida, deben fortalecerse desde la infancia y la adolescencia.

Es por lo mencionado anteriormente, que el presente estudio tiene por objetivo determinar la eficacia de un programa de intervención para desarrollar la inteligencia emocional, con la finalidad de disminuir los niveles de ideación suicida en adolescentes mujeres.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Diseño

Este estudio se encuadra en un diseño cuasi-experimental, puesto que los participantes del grupo experimental no se asignaron al azar sino que llegaron a conformarse antes del experimento. Se trabajó con un grupo intacto, el cual se sometió a una evaluación pre y post intervención<sup>21</sup>.

### Sujetos

Se contó con la participación de 33 estudiantes mujeres pertenecientes al quinto año de secundaria de una Institución Educativa Estatal de la Unidad de Gestión Educativa Local de la provincia de San Román, departamento de Puno-Perú. Este grupo denominado, de riesgo, surgió a razón de una prueba de tamizaje aplicada a 489 estudiantes del quinto año de secundaria a los cuales se les aplicó la escala de ideación suicida de Beck.

### Mediciones

Para la medición de la variable ideación suicida se recurrió a la Escala de Ideación Suicida de Aaron Beck<sup>22</sup>, la cual es un instrumento heteroaplicable para cuantificar la intencionalidad suicida o

grado de seriedad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Este instrumento consta de 18 ítems divididos en cuatro dimensiones: a) actitud hacia la vida/muerte, b) pensamientos/deseos suicidas, c) proyecto de intento suicida y d) desesperanza. Cuenta con una adaptación en el Perú realizada en el año 2004. Sin embargo, para efectos de esta investigación, el instrumento fue sometido a una evaluación mediante el criterio de siete expertos los cuales validaron la prueba para el contexto de aplicación; así también, se demostró su confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,76.

Para la variable inteligencia emocional se recurrió al Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn Ice<sup>23</sup>, el cual evalúa las habilidades emocionales y sociales en adolescentes. Este instrumento consta originalmente de 133 ítems que permiten hacer mediciones en cinco componentes: a) interpersonal, b) intrapersonal, c) adaptabilidad, d) manejo de estrés y e) estado de ánimo general. Cuenta con una adaptación en el Perú. Sin embargo, al igual que en el caso anterior, se sometió la prueba a un proceso de validación a cargo de cinco expertos los cuales validaron la prueba para el contexto de aplicación y se demostró su confiabilidad mediante un valor Alfa de Cronbach de 0,77.

### Procedimientos

Las acciones realizadas se detallan en las siguientes etapas:

Pre intervención: corresponde a la aplicación inicial del instrumento de evaluación denominado escala de ideación suicida de Aaron Beck. El desempeño de los participantes en la escala mencionada se empleó como prueba de tamizaje para identificar a los 33 estudiantes con riesgo suicida, posterior a ello, se les aplicó el inventario de inteligencia emocional de BarOn Ice.

Intervención: el programa de intervención tuvo como objetivo desarrollar la inteligencia emocional en adolescentes. Basado en una metodología participativa<sup>24</sup>, este pretende generar un aprendizaje significativo a través de la experiencia en el contexto de la cultura local; esto, tomando en cuenta lo referido por algunos autores<sup>7</sup> al considerar que las condiciones idiosincráticas y culturales son fundamentales en el desarrollo de programas de prevención del suicidio. La intervención consistió en la aplicación de 10 sesiones de 45 minutos de duración, las cuales se llevaron a cabo durante el periodo académico Junio – Noviembre (2015); el mismo, se compuso de 10 actividades distribuidas en cinco módulos de acción: (1) intrapersonal, (2) interpersonal, (3) manejo de estrés, (4) adaptabilidad y (5) estado de ánimo general. La aplicación estuvo a cargo de un grupo de investigadores liderados por un psicólogo clínico, las sesiones se desarrollaron en el auditorio del centro educativo, y al iniciar cada una de ellas se ubicaba a los estudiantes en un círculo para que los facilitadores puedan explicar los objetivos de la misma; posteriormente, se ejecuta una dinámica de integración además de una dramatización basada en problemas cotidianos relacionados a la población de estudio; finalmente se genera una reflexión dirigida por un facilitador que impulsa la expresión de sentimientos y emociones de los participantes. Cabe resaltar que la estrategia aplicada en cada sesión contempló tres pasos: 1) partiendo de la experiencia de las personas, en este caso las participantes, 2) se motivó a un análisis y teorización acerca de las mismas, 3) con la finalidad de generar una práctica enriquecida acompañada de una retroalimentación mediante la opinión de las sensaciones generadas. Cada cierre implicó una reflexión sobre la forma en que lo tratado, discutido y construido en grupo

pueda ser aplicado en los contextos referentes a la vida de cada participante

Post intervención: se dio paso a la aplicación de la escala de ideación suicida de Beck y el inventario de inteligencia emocional de BarOn Ice para contrastar los resultados con los indicadores iniciales.

### **Análisis estadísticos**

Se realizó el análisis de datos en el paquete estadístico SPSS versión 22.0. La técnica estadística para el análisis paramétrico implicó la utilización de la prueba t para muestras relacionadas, en cambio, para el análisis no paramétrico se recurrió a la prueba de rangos son signos de Wilcoxon.

### **Declaración sobre aspectos éticos**

Tomando en cuenta la propuesta de principios éticos para investigación en seres humanos contemplada en la declaración de Helsinki<sup>25</sup>, la disposición de participar en el estudio en la totalidad de las participantes identificadas con riesgo suicida fue completamente voluntaria, mediante el consentimiento informado firmado por cada una de los participantes, así como por sus padres y se aseguró el manejo confidencial de la información brindada.

## **RESULTADOS**

Los puntajes obtenidos en ideación suicida según los valores de la media, antes (26,39) y después (24,39) de la intervención, evidencian una diferencia; de la misma manera, se observa que los valores obtenidos mediante la prueba de rangos con signos de Wilcoxon ( $z = -4,596$  y  $p = 0,000$ ) aclaran que la diferencia obtenida es significativa (Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de los puntajes obtenidos en ideación suicida por los participantes antes y después de la intervención.

Ideación suicida	Media	Desviación estándar	Estadístico de contraste Z <sup>a</sup>	p
Antes de la intervención	26,393	3,071	-4,596 <sup>b</sup>	0,000
Después de la intervención	24,393	3,040		

a Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon

b Basado en los rangos positivos

De igual forma, los puntajes obtenidos en inteligencia emocional según los valores de la media, antes (82,60) y después (91,36) de la intervención, efectivamente evidencian una

clara diferencia; la cual, según se aprecia en los valores obtenidos mediante la prueba t para muestras relacionadas ( $t = -9,962$  y  $p = 0,000$ ), viene a ser una diferencia significativa (Tabla 2).

Tabla 2. Comparación de los puntajes obtenidos en inteligencia emocional por los participantes antes y después de la intervención.

Inteligencia emocional	Media	Desviación estándar	t	p
Antes de la intervención	82,606	5,349	-9,962	0,000
Después de la intervención	91,363	5,899		

El contraste de las dimensiones de la variable inteligencia emocional, antes y después de la intervención, indica que existen diferencias significativas en las dimensiones: intrapersonal ( $t = -7,815$ ;  $p = 0,000$ ), manejo de estrés ( $t =$

$10,294$ ;  $p = 0,000$ ) y estado de ánimo general ( $t = 7,178$ ;  $p = 0,000$ ); mientras que, se hallaron diferencias pero no significativas en las dimensiones: interpersonal ( $t = 0,870$ ;  $p = 0,391$ ) y Adaptabilidad ( $t = -0,226$ ;  $p = 0,823$ ) (Tabla 3).

Tabla 3. Comparación de los puntajes obtenidos en dimensiones de la inteligencia emocional, por los participantes antes y después de la intervención.

Dimensiones de inteligencia emocional		Media	Desviación estándar.	t	P
Intrapersonal	Pretest	7,363	1,112	-7,815	0,000
	Postest	9,818	2,022		
Interpersonal	Pretest	17,333	2,618	0,870	0,391
	Postest	17,090	2,626		
Adaptabilidad	Pretest	13,727	1,586	-0,226	0,823
	Postest	13,787	1,899		
Manejo de estrés	Pretest	16,575	2,692	10,294	0,000
	Postest	21,424	3,307		
Estado de ánimo general	Pretest	17,484	2,693	7,178	0,000
	Postest	19,272	2,452		

## DISCUSIÓN

Los resultados de la presente investigación orientan a reconocer la existencia de pensamientos de quitarse la vida en una población vulnerable como son las adolescentes del presente estudio. Este hallazgo, al igual que los ubicados en la literatura científica<sup>26</sup>, corrobora el hecho de que el grupo etario que con mayor frecuencia realiza ciertos comportamientos suicidas son los adolescentes de entre 15 a 19 años de edad. Frente a este hecho, una explicación surge al reconocer que en esta etapa los individuos comienzan a experimentar cambios y transformaciones que los llevan a un estado de vulnerabilidad que genera cierta inestabilidad psicosocial y emocional<sup>27</sup>.

Otro aporte a considerar en el presente estudio es haber logrado identificar niveles bajos de inteligencia emocional en el grupo de riesgo. Tales resultados, en contraste con los ubicados en la literatura, corroboran que los sujetos con antecedentes de conducta suicida tienen

afectada su inteligencia emocional, tal como lo demuestra un estudio<sup>14</sup> en el que individuos con ideación suicida demostraron dificultades en sus habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular sus emociones, a diferencia de quienes no presentaron pensamientos de autoeliminación; de igual forma, otro estudio<sup>28</sup> evidenció diferencias significativas entre un grupo de pacientes suicidas y otro grupo sin ninguna sintomatología clínica, específicamente, las diferencias surgieron en la dimensión resolución de problemas, felicidad, tolerancia al estrés y autorrealización. Es por ello que las personas con ideación suicida no presentan claridad emocional, porque al no comprender sus emociones y sentimientos procesan la información emocional de una manera desadaptada que los lleva a manifestar ideas autodestructivas<sup>29</sup>.

El programa de intervención ha demostrado su eficacia al lograr no solo el desarrollo de algunos componentes de la inteligencia emocional, sino también al disminuir significativamente los

niveles altos de ideación suicida. Este resultado, corrobora los hallazgos de otro estudio similar<sup>24</sup> en el que los participantes disminuyeron tanto sus niveles de ideación así como de depresión, luego de haberse sometido a un programa de intervención que desarrolló la inteligencia emocional mediante una metodología participativa; los mismos resultados fueron ratificados en otra investigación<sup>30</sup> donde se intervino en un ámbito educativo. Al igual que en la presente, se evidenció que, al desarrollar nuevas estrategias para afrontar la vida e incrementar habilidades para enfrentar los conflictos intrafamiliares, también se lograron modificar ciertas creencias erróneas involucradas en el comportamiento suicida, y precisamente viene a ser este aspecto donde radica el sustento para afirmar que el fenómeno del suicidio se puede prevenir<sup>17</sup>.

Otro alcance importante del programa de intervención, tiene que ver con el desarrollo significativo de las dimensiones intrapersonal, manejo de estrés y estado de ánimo general, mientras que en las dimensiones adaptabilidad e interpersonal no se logró tal desarrollo. Este hallazgo ratifica ciertos resultados de otra investigación similar<sup>31</sup>, en la que también se aplicó un programa para mejorar los niveles de inteligencia emocional en adolescentes de 13 a 16 años de edad; se logró desarrollar las dimensiones intrapersonal y estado de ánimo general, además de la dimensión interpersonal. Sin embargo, al igual que en la presente, una de las variables que no presentó mejora significativa fue la dimensión adaptabilidad. Al respecto, aunque en el estudio referido no se tenía por objetivo extinguir los pensamientos suicidas, está claro que es posible mejorar la inteligencia emocional en una población como la de los adolescentes.

A la luz de estos hallazgos, es posible aseverar, tal como sucede en algunos antecedentes, que

la inteligencia emocional actúa como factor protector contra el suicidio. El hecho de lograr el desarrollo de la capacidad de comprender los sentimientos y las emociones, la asertividad, el autoconcepto, la autorrealización y la independencia (dimensión intrapersonal), así como la tolerancia al estrés y el control de impulsos (dimensión manejo de estrés) e incrementar el grado de felicidad y optimismo (dimensión estado de ánimo en general) permite generar estrategias para el manejo de emociones, y este hecho es vital, puesto que el ser humano está inmerso en un contexto en el que el afrontamiento a emociones perjudiciales como la ira, la frustración y la tristeza son cotidianas. En ese sentido, y acorde a lo que las investigaciones sustentan, la inteligencia emocional demuestra su efecto protector al impulsar la inteligencia estratégica, es decir la capacidad de entender y manejar las emociones<sup>10</sup>; así también, genera influencia en contra de los efectos nocivos de los estilos de rumia e ideación suicida, tal como lo demuestra un estudio<sup>32</sup> en el que adolescentes deprimidos con niveles bajos de inteligencia emocional fueron más propensos a presentar niveles de ideación suicida. De igual forma se halló, en otra investigación<sup>33</sup>, que a menores niveles de inteligencia emocional se incrementa la tendencia suicida en adolescentes de entre 13 a 15 años de edad. Por último, el hecho de corroborar los hallazgos con resultados similares no hacen más que reforzar las bases teóricas para sostener que la inteligencia emocional, caracterizada por la habilidad para adaptarse y enfrentar las demandas y presiones del medio genera estrategias de protección en contra de los pensamientos de autoeliminación<sup>23</sup>.

Se presentan algunas limitaciones en este estudio, las cuales se relacionan con el hecho de no contar con un grupo control y trabajar con adolescentes mujeres, aunque a la luz de los recientes hallazgos la ideación suicida no

depende del género<sup>34</sup>; sin embargo, aún existe la necesidad de continuar estudios similares, incluyendo poblaciones con ambos sexos e involucrando un grupo control para validar la eficacia de los programas de intervención.

## CONCLUSIÓN

Los resultados evidencian la existencia de diferencias significativas entre los niveles de ideación suicida antes y después de la intervención; específicamente, el desarrollo de las dimensiones: intrapersonal, manejo de estrés y estado de ánimo general fueron determinantes para que el programa de intervención logre desarrollar la inteligencia emocional, y a consecuencia, disminuyan los niveles de ideación suicida en la población de riesgo.

## DECLARACIÓN SOBRE CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno que declarar. Financiación total por el departamento de Investigación de la Universidad Peruana Unión, Perú. Agradecimiento a la institución educativa José Antonio Encinas por la disposición para llevar a cabo la intervención.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: un imperativo global. Ginebra: OMS; 2014.
2. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad por suicidio en las Américas. Washington DC: OPS; 2014.
3. América Economía. Aumentan casos de suicidios en Perú [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 3]. Disponible en: <http://www.americaeconomia.com/politica-sociedad/sociedad/aumentan-casos-de-suicidios-en-peru>
4. Perú21. La depresión causa el 80% de suicidios en el Perú, pero no es atendida [Internet]. 2014 [citado 2016 abr 3]. Disponible en: <http://peru21.pe/actualidad/depresion-ciberbullying-sis-instituto-nacional-salud-mental-honorio-delgado-hideyo-noguchi-2197688>
5. Mengual E, Izeddin D. Suicidios, la epidemia del siglo XXI [internet]. 2013 [citado 2016 abr 3]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundo/2011/10/27/espana/1319712105.html>
6. Sánchez Sosa JC, Villarreal Gonzáles ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosoc Interv*. 2010 abr; 19(3): 279-287. Disponible en: doi:10.5093/in2010v19n3a8
7. Arias López HA. Factores de éxito en programas de prevención del suicidio. *Rev Vanguard Psicológica Clínica Teórica y Práctica* [revista en la Internet]. 2013; [citado 2016 abr 3]; 3(2): 215-225. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815157>
8. Corona Miranda B, Hernández Sánchez M, García Pérez RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [revista en la Internet]. 2016 [citado 2017 mar 1]; 15(1): 90-100. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100011)
9. Suárez Colorado Y. La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio en adolescentes. *Rev Psicol GEPU* [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 abr 11]; 3(1): 182-200. Disponible en: <http://revistadepsicologiagepu.es.tl/La-Inteligencia-Emocional-como-Factor-Protector-ante-el-Suicidio-en-Adolescentes.htm>
10. Cha C, Nock M. Emotional intelligence is a protective factor for suicidal behavior. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2009 abr; 48(4): 422-430. Disponible en: doi: 10.1097/CHI.0b013e3181984f44

11. Lizeretti N, Rodríguez A. La inteligencia emocional en salud mental: una revisión. Ansiedad y estrés [revista en la Internet]. 2011 [citado 2016 may 22]; 17(2): 233-253. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=6bc15c98-5e4c-4678-a858-404f8016c320%40sessionmgr4008&vid=1&hid=4210>
12. Suárez Y, Restrepo D, Caballero C. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. Rev Univ Ind Santander Salud [revista en la Internet]. 2016 [citado 2016 jun 20]; 48(4): 0. Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/public/journals/2/docs/ideacionsuicida-texto.pdf>
13. Ceballos Ospino GA, Suárez Colorado Y. Características de inteligencia emocional y su relación con la ideación suicida en una muestra de estudiantes de Psicología. Rev CES Psicol [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 jun 2]; 5(2): 88-100. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v5n2/v5n2a08.pdf>
14. Caballero Domínguez CC, Suárez Colorado YP, Bruges Carbonó HD. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. CES Psicol [revista en la Internet]. 2015 [citado 2016 ago 5]; 8(2): 138-155. Disponible en: <http://www3.redalyc.org/articulo.oa?id=423542417007>
15. Nizama Valladolid M. Suicidio. Rev Peru Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 [citado 2016 jul 23]; 15(2): 81-85. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203122516002>
16. Piedrahita LE, Paz KM, Romero AM. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. Hacia la Promoción la Salud [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 jul 20]; 17(2): 136-148. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772012000200010&lng=pt&nrm=iso)
17. Portieles Sánchez L, Rodríguez Villavicencio M, Rivero Álvarez EO. Evaluación del Programa nacional de prevención y atención a la conducta suicida infanto-juvenil. Medicentro Electron [revista en la Internet]. 2014 [citado 2017 mar 21]; 18(1): 32-35. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432014000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000100006)
18. Vargas H, Saavedra J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. Rev Neurosiquiatria [revista en la Internet]. 2012 [citado 2016 jul 21]; 75(1): 1-10. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1539/1567>
19. Sánchez-Teruel D, Robles-Bello MA. Factores Protectores Que Promueven La Resiliencia Ante El Suicidio En Adolescentes Y Jóvenes. Papeles del Psicólogo [revista en la Internet]. 2014 [citado 2017 mar 20]; 35(2): 181-192. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2438.pdf>
20. Veytia López M, Fajardo Gómez RJ, Guadarrama Guadarrama R, Escutia González N. Inteligencia emocional : factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. Inf Psicol [revista en la Internet]. 2016 [citado 2017 mar 15]; 16(1): 35-50. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=f92ded-01c1-48af-8b8e-eb2ffbdf20b6%40sessionmgr4006&vid=1&hid=4210>
21. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación científica. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

22. Beck AT, Kovacs M, Weissman A. Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *J Consult Clin Psychol.* 1979 abr; 47(2): 343-352. Disponible en: doi:10.1037/0022-006X.47.2.343
23. Ugarriza Chávez N, Pajares del Águila L. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn ICE : NA , en una muestra de niños y adolescentes. *Persona [revista en la Internet].* 2005 [citado 2016 abr 20]; 8: 11-58. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1471/147112816001.pdf>
24. Córdova Moreno MA, Cubillas Rodríguez MJ, Román Pérez R. ¿Es posible prevenir el suicidio? Evaluación de un programa de prevención en estudiantes de bachillerato. *Pensam psicológico [revista en la Internet].* 2011 [citado 2016 jun 6]; 9(17): 21-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596002.pdf>
25. Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Seúl: AMM; 2008.
26. Alvarez Caballero M, Camilo Colas V, Barceló Román M, Sánchez Maso Y, Fajardo Vals Y. Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN [revista en la Internet].* 2017 [citado 2017 mar 24]; 21(2): 154-160. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000200004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000200004)
27. Gómez MV, Calle DA, Álvarez LV, Flórez Ocampo J. Adolescencia y suicidio: Entre la perspectiva neuropsicológica de Diamond y Psicoevolutiva de Dolto. *Realitas Rev Ciencias Soc Humanas y Artes [revista en la Internet].* 2015 [citado 2017 mar 14]; 3(1): 37-43. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.rue?profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=23460504&AN=108556871&h=6WNxJSvNfTT73zUce1Y06h7MU4rdIyNxFtyW0bC0Q8lK4HlVujOFqag1ExA39xeJ9AE%2Bmj%2BxWdjL5faxVgRKHQ%3D%3D&crl=c%5Cnhttp://web.b.ebscohost.com/>
28. Ahmadian M, Shamshiri Nezam T, Badvee I, Homayouni A. Comparison the emotional intelligence components of suicidal patients and non-clinical samples. *Eur Psychiatry. Psychiatry.* 2009 mar; 24(1): 0. Disponible en: doi:10.1016/S0924-9338(09)71301-X
29. Mayer J, Salovey P. What s emotional intelligence?. En P. Salovey & D.J. Sluyter, editores. *Emotional Development and Emotional Intelligence.* New York: BasicBooks; 1997. p. 3-32.
30. Arias Gutiérrez M, Marcos Fernández SG, Martín Jiménez M, Arias Gutiérrez JM, Deronceré Tamayo O. Modificación de conocimientos sobre conducta suicida en adolescentes y adultos jóvenes con riesgo. *Medisan [revista en la Internet].* 2009 [citado 2017 mar 19]; 13(1): 0. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368448451005>
31. Sarrionandia A, Garaigordobil M. Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. *Rev Latinoam Psicol.* 2016;1-9. Doi:10.1016/j.rlp.2015.12.001
32. Abdollahi A, Talib MA. Emotional intelligence as a mediator between rumination and suicidal ideation among depressed inpatients: the moderating role of suicidal history. *Psychiatry Res.* 2015 may; 228(3): 591-7. Disponible en: doi:10.1016/j.psychres.2015.05.046

33. Zavala MA, Lopez I. Adolescentes en situación de riesgo psicosocial: ¿Que papel juega la inteligencia emocional? *Behav Psychol / Psicol Conduct* [revista en la Internet]. 2012 [citado 2017 mar 25]; 20(1): 59-75. Disponible en: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?sid=5c1a798b-17c4-4af2-84ef-8cc2d1f81eda%40sessionmgr4009&vid=0&hid=4203>
34. Ceballos-Ospino GA, Suarez-Colorado Y, Suescún-Arregocés J, Gamarra-Vega LM, González KE, Sotelo-Manjarres AP. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary* [revista en la Internet]. 2015 [citado 2017 abr 3]; 12(1): 12-22. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>