

EL PAPEL DE LA IMPULSIVIDAD EN LA ORIENTACIÓN AL SUICIDIO DE UNIVERSITARIOS CON ANTECEDENTES DE CONDUCTA AUTOLESIVA

César Núñez¹, Anyerson Stiths Gómez-Tabares², Jaime Humberto Moreno Méndez³, Olber Eduardo Arango Tobón², Ana Catalina Muñoz Arbeláez⁴ y Vicente E. Caballo⁵

¹Universidad de Medellín; ²Universidad Católica Luis Amigó; ³Universidad Católica de Colombia; ⁴Corporación APICSA Colombia (Colombia);

⁵Universidad de Granada (España)

Resumen

El objetivo de esta investigación fue describir el efecto de la depresión, la desesperanza y la impulsividad sobre la orientación al suicidio y el papel de la impulsividad como mediador de la orientación suicida en universitarios con antecedentes de conductas autolesivas. Participaron 1.645 jóvenes entre los 18 y 29 años, de dos ciudades colombianas. Se seleccionaron 218 jóvenes ($M= 21,00$; $DT= 2,99$) que informaron de al menos un intento de suicidio en el último año, quienes contestaron el "Inventario de orientación suicida", la "Escala de desesperanza de Beck", el "Inventario de depresión de Beck" y la "Escala de impulsividad de Barratt". La depresión, la desesperanza y la impulsividad explicaron el 63% de la variación de la orientación al suicidio ($R^2= 0,635$; IC 95% [0,555; 0,713]; $p= 0,001$). La impulsividad medió con depresión en aquellos casos en los que la orientación suicida era alta, cuyos efectos totales, directos e indirectos, fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$). La impulsividad desempeña un papel mediador entre la depresión y la desesperanza en la predicción de la orientación suicida.

PALABRAS CLAVE: *depresión, desesperanza, impulsividad, suicidio, jóvenes universitarios.*

Abstract

The aim of this research was to describe the effect of depression, hopelessness, and impulsivity on orientation to suicide and the role of impulsivity as a mediator of suicidal orientation in university students with a history of self-injury behaviors. 1645 young people between 18 and 29 years old participated, from two Colombian cities. 218 young people were selected ($M= 21.00$; $SD= 2.99$) who reported at least one suicide attempt in the last year, who answered the "Suicidal Orientation Inventory", the "Beck Hopelessness Scale", the "Beck Depression Inventory" and the "Barratt Impulsivity Scale". Depression, hopelessness, and impulsivity explained 63% of the variation in suicidal orientation

($R^2 = .635$, IC 95% [.555, .713], $p = .001$). Impulsivity mediated with depression in those cases in which suicidal orientation was high, whose total, direct and indirect effects were statistically significant ($p < .001$). Impulsivity plays a mediating role between depression and hopelessness in predicting suicidal orientation.

KEY WORDS: *depression, hopelessness, impulsivity, suicidality, college youth.*

Introducción

Una de las problemáticas de salud mental que más afecta a los jóvenes a nivel mundial y, particularmente en el contexto colombiano, es el suicidio (Hadzic *et al.*, 2020; Núñez *et al.*, 2023; Organización Mundial de la Salud, 2021; Wang *et al.*, 2017). Dicho fenómeno se ha considerado un comportamiento impulsivo presente en personas con síntomas depresivos y de desesperanza. Sin embargo, todavía no son concluyentes los hallazgos informados del papel de dichas variables en personas que tienen alta orientación al suicidio.

Según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses [INMLCF] (2022), en Colombia, entre el periodo de enero y agosto de 2021 y 2022 hubo un incremento de suicidios pasando de 1.688 a 1.860. Dicho aumento se vio reflejado en los hombres de 1.374 a 1.483, en tanto que en mujeres fue de 314 a 377. Cabe destacar que, hasta el mes de agosto de 2022, 3.548 personas cometieron suicidio, de las cuales 848 eran menores de 29 años. Adicionalmente, las ciudades de Medellín y Manizales informaron 172 casos en total. Dichas cifras evidencian la magnitud de este problema de salud pública.

Aunque las personas que tienen ideación suicida no siempre llegan al intento o a su consumación, la orientación suicida se ha considerado un proceso dimensional que puede ir desde la ideación y el intento hasta llegar a la conducta autolítica consumada (Klonsky *et al.*, 2016; May y Klonsky, 2016; O'Connor *et al.*, 2013; Wang *et al.*, 2017). Lo anterior implica llevar a cabo estudios que permitan comprender dichas diferencias, particularmente en los jóvenes que lo han intentado, con el propósito de fortalecer las acciones de prevención.

Una de las perspectivas teóricas con mayor respaldo empírico que permite predecir la conducta autolítica es la teoría psicológica interpersonal del suicidio (Chu *et al.*, 2017; Hadzic *et al.*, 2020; Joiner, 2005; Ma *et al.*, 2016). En esta teoría se plantean tres componentes que explican la orientación suicida: el primero, hace referencia a los sentimientos de autoalienación generados por pensamientos distorsionados de pertenencia frustrada al medio social; el segundo, es la percepción de ser una carga para los demás; el tercero, implica la capacidad de involucrarse en conductas suicidas. Estos aspectos, junto con sentimientos de desesperanza, contribuyen a que la persona evidencie una orientación suicida (Joiner, 2005).

Si bien los componentes de la teoría interpersonal de la orientación suicida han mostrado evidencia empírica (Goodwill, 2022; Talley *et al.*, 2022; Walker *et al.*, 2017), las relaciones entre sus componentes han sido modestas, lo cual amerita seguir profundizando con otros factores psicopatológicos que también se han asociado al suicidio como la impulsividad, la depresión y la desesperanza.

En concordancia con lo anterior, desde el modelo cognitivo conductual se asume que los jóvenes con alto riesgo suicida desarrollan de manera gradual una alta orientación al suicidio a partir de un sistema de creencias de inutilidad y de poca vinculación con personas significativas, que finaliza en planes concretos para involucrarse en comportamiento autolíticos. Además, la orientación al suicidio está conformada a partir de cinco dimensiones: desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar problemas emocionales, aislamiento social e ideación suicida, que han sido evaluadas mediante el "Inventario de orientación suicida" [ISO-30] (King y Kowalchuk 1994, Osman *et al.* 2005).

Una de las variables que se ha vinculado con la orientación suicida es la depresión, de hecho la Organización Mundial de la Salud (2021) señala que es una de las problemáticas de mayor prevalencia en el mundo y se estima que afecta a un 5% de adultos constituyéndose en la enfermedad que más discapacidad genera en las personas.

Diferentes estudios han dado cuenta del papel que desempeñan los síntomas depresivos y la desesperanza en la orientación suicida con resultados variables (Kan *et al.*, 2022; Núñez *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2015). Además, se ha constatado que la desesperanza representa un mayor riesgo para el suicidio que la depresión (Grafiadeli, Glaesmer, Hofmann, Schäfer y Wagner, 2021). Al respecto, la teoría de la desesperanza plantea que la expectativa negativa sobre la ocurrencia de un suceso valorado de manera importante en combinación con sentimientos de indefensión acerca de la posibilidad de modificar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso, son factores suficientes para que las personas se depriman y por ende tengan mayor riesgo de orientación suicida (Abramson *et al.*, 2000).

En Colombia, los hallazgos no han sido consistentes sobre las variables psicológicas de riesgo de la orientación suicida posiblemente porque ha habido una tendencia a basarse en teorías descriptivas más que en modelos explicativos sobre dicho fenómeno (Benavides Mora *et al.*, 2019). No obstante, en algunos estudios se resalta que la impulsividad podría desempeñar un papel predictor adicional importante (Arango-Tobón *et al.*, 2021; Bedoya *et al.*, 2016; Gómez *et al.*, 2020; Gómez Tabares *et al.*, 2019; Nock *et al.*, 2008).

De acuerdo con la evidencia empírica, la impulsividad se considera como un factor de vulnerabilidad de orientación al suicidio, dado que contribuye a la transición de la ideación suicida hacia el acto suicida debido a que los intentos de suicidio impulsivo se caracterizan por falta de previsión y control (Anestis *et al.*, 2014; Colborn *et al.*, 2017; Gvion y Apter, 2011; Hadzic *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017). La impulsividad se ha conceptualizado como la tendencia a generar reacciones rápidas ante estímulos, tanto externos como internos, sin la suficiente planificación de las posibles consecuencias negativas de dichas reacciones (Colborn *et al.*, 2017). También, se ha definido como un rasgo de personalidad y como un estado transitorio (Wang *et al.*, 2017).

Adicionalmente se ha documentado que la presencia de impulsividad elevada podría diferenciar entre individuos que intentan suicidarse y los que presentan únicamente ideación (Aandi Subramaniam *et al.*, 2022; Swann Lijffijt *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017). Aun así, se ha planteado que es necesario examinar el papel que desempeña la impulsividad en personas con alteraciones psicológicas como la

depresión a fin de analizar el rendimiento de las medidas de impulsividad de rasgo en el desarrollo de la orientación suicida (Glicksohn Hadad y Ben-Yaacov, 2016).

Estudios más recientes han encontrado variabilidad en los factores asociados que llevarían a los individuos a desarrollar una alta orientación suicida, como depresión y desesperanza (Weiss *et al.*, 2022), falta de redes de apoyo social (Gouveia-Pereira *et al.*, 2022), baja autoestima (Soto-Sanz *et al.*, 2019) e historia de conductas suicidas previas (Aaltonen *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2022). Teniendo en cuenta lo anterior, parece prometedor profundizar con más estudios que den cuenta de modelos predictivos sobre este tipo de asociaciones en jóvenes.

Con el propósito de reforzar las acciones de prevención del suicidio en jóvenes universitarios, y que además puedan ser contextualizadas a diferentes poblaciones, la presente investigación pretende describir el efecto de la depresión, la desesperanza y la impulsividad sobre la orientación al suicidio y el papel de la impulsividad como mediador de la orientación suicida en universitarios con antecedentes de conductas autolesivas en dos ciudades colombianas. La hipótesis planteada es que la impulsividad desempeña un papel mediador entre la depresión y la desesperanza en la predicción de la orientación suicida (ver anexo).

Método

Participantes

Se recogió una muestra de 1.645 jóvenes entre los 18 y 29 años. A partir de los resultados se seleccionaron 218 jóvenes que informaron de al menos un intento de suicidio en el último año, independientemente del método o la gravedad de la lesión. La muestra se eligió teniendo en cuenta la mayor tasa de intentos y suicidios consumados en Colombia y en el mundo de jóvenes entre los 18 y 29 años (Delgado *et al.*, 2017, INMLCF, 2022, WHO, 2019). Los 218 jóvenes seleccionados para este estudio están vinculados a tres universidades privadas de dos ciudades colombianas: Manizales y Medellín.

Los participantes tenían entre 18 y 29 años de edad ($M= 21,00$; $DT= 2,99$). El 68,8% eran mujeres y el 31,2% eran hombres. El 64,2% de los participantes eran solteros, el 28,9% refirió tener relación de pareja (noviazgo) y el porcentaje restante se distribuyó en unión libre (5%), casados (1,4%) y divorciados (0,5%). En cuanto a la distribución por semestres, el 43,6% estaba entre el primer y tercer semestre académico, el 28,9% entre el cuarto y sexto semestre y el 27,5% entre el séptimo y décimo semestre. Con relación al nivel socioeconómico, el 22% se encontraba en el nivel bajo, el 48,2% era medio, el 17,9% era medio alto y el 11,9% era alto. El 61,5% eran de Manizales y el 38,5% de Medellín. Los participantes no muestran diferencias significativas en cuanto al nivel socioeconómico ($z= -0,425$; $p= 0,671$), sexo ($z= -0,839$; $p= 0,402$) o el estado civil ($\chi^2=2,678$; $p= 0,617$).

Instrumentos

- a) Ficha de autoinforme para recoger información sociodemográfica y antecedentes de intento de suicidio en el último año.

- b) "Inventario de orientación suicida" (ISO-30) (*Suicide Orientation Inventory*; King y Kowalchuk, 1994), versión adaptada y validada en español por Fernández-Liporace y Casullo (2006). El ISO-30 evalúa la presencia de factores de riesgo asociados con la ideación y la conducta suicida. Sus 30 ítems se distribuyen en cinco dimensiones: desesperanza, baja autoestima, incapacidad para afrontar las emociones, aislamiento social e ideación suicida. La puntuación total estima la orientación al suicidio de la persona en tres niveles: riesgo bajo (< 30), riesgo moderado (≥ 30) y riesgo alto (≥ 45). La versión española tiene un índice de fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,89 y en Colombia, con población universitaria, ha mostrado una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0,89 (Arango-Tobón *et al.*, 2021; Gómez y Montalvo, 2021). La consistencia interna para este estudio fue de 0,932 (alfa de Cronbach) y 0,93 (Omega de McDonald).
- c) "Escala de desesperanza de Beck" (BHS; Beck *et al.*, 1974). La BHS permite evaluar la desesperanza y el pesimismo en personas con riesgo de suicidio. Consta de 20 afirmaciones, cuyas opciones de respuesta son verdadero y falso. Los ítems que indican desesperanza se puntúan con 1 punto, y los que no la indican se puntúan con 0 puntos, para una puntuación global que va de 0 a 20. El nivel de gravedad de la desesperanza se establece así: mínimo= 0 a 3, leve= 4 a 8, moderado= 9 a 14 y grave= 15 a 20. Este instrumento fue validado con una muestra colombiana, mostrando una consistencia interna de alfa de Cronbach que oscila entre 0,82 y 0,93, y una fiabilidad test-retest entre 0,60 y 0,69 (Rueda-Jaimes *et al.*, 2018). La consistencia interna para este estudio fue de 0,88 (alfa de Cronbach) y 0,90 (Omega de McDonald).
- d) "Inventario de depresión de Beck" (BDI; Beck *et al.*, 1979). El BDI está compuesto por 21 ítems que permiten identificar la presencia y gravedad de la depresión. 15 ítems evalúan la sintomatología psicológica-cognitiva, y los otros seis, la sintomatología somático-vegetativa. Cada ítem se agrupa en una escala que va de 0 a 3. Los puntos de corte para establecer el nivel de gravedad de la depresión son: mínimo= 0 a 9; leve= 10 a 16; moderado= 17 a 29 y grave= 30 a 63. En Colombia se ha utilizado con población universitaria, mostrando una consistencia interna (alfa de Cronbach) entre 0,85 y 0,88 (Gómez, 2020; Núñez *et al.*, 2022). La consistencia interna para este estudio fue de 0,81 (alfa de Cronbach) y 0,90 (Omega de McDonald).
- e) "Escala de impulsividad de Barratt-11" (*Barratt Impulsivity Scale-11*, BIS-11; Patton *et al.*, 1995). La BIS-11 evalúa la impulsividad de forma global y en tres dimensiones: impulsividad cognitiva, motora y no planificada. Consta de 30 ítems y tiene 4 respuestas posibles (rara vez o nunca, ocasionalmente, a menudo y siempre o casi siempre). La revisión sistemática de la escala realizada por Stanford *et al.* (2009) informó de que el punto de corte más utilizado en los estudios psicológicos es 74 para la impulsividad global. La escala fue validada con una muestra colombiana de adolescentes y adultos, mostrando una consistencia interna (alfa de Cronbach) de entre 0,75 (Urrego y Valencia, 2017) y 0,80 (Chachín *et al.*, 2019). En este estudio, la consistencia interna fue de 0,75 (alfa de Cronbach) y 0,79 (Omega de McDonald).

Procedimiento

Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental-transeccional y alcance correlacional-predictivo. La recogida de los datos se realizó de manera grupal en las aulas de clase de las universidades y la aplicación fue a lápiz y papel. La aplicación tuvo una duración de 30 minutos por grupo y tuvo el acompañamiento de al menos uno de los investigadores del estudio. En el marco de la Ley 1090 de 2006 y la Resolución 008430 de 1993, esta investigación sigue los principios éticos de respeto, privacidad y dignidad, asegurando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. El estudio contó con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Católica Luis Amigó y la Corporación Coetika, Manizales, Colombia, y el consentimiento informado de los participantes.

Análisis de datos

Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v. 25.0. Inicialmente, se realizó una descripción sociodemográfica de la muestra, seguida de un análisis de fiabilidad de los instrumentos mediante el alfa de Cronbach y el Omega compuesto. Se realizó un análisis descriptivo univariado del nivel de riesgo de la orientación al suicidio, indicadores de depresión, desesperanza e impulsividad. Se verificó la normalidad de los datos mediante las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y chi cuadrado (χ^2), las cuales arrojaron que no todas las variables seguían una distribución normal; por lo tanto, se utilizaron las pruebas no paramétricas U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para realizar los análisis comparativos. Se utilizó R Studio Cloud para calcular el tamaño del efecto de las diferencias encontradas en el análisis comparativo, que se estimó mediante el estadístico eta-cuadrado (η^2). Se siguió el procedimiento y la interpretación establecidos por Fritz *et al.* (2012): efecto pequeño (0,01), efecto medio (0,06), efecto grande (0,14). Posteriormente, se realizó un análisis de correlaciones mediante el coeficiente rho de Spearman.

Finalmente, se propuso un modelo de ecuaciones estructurales a partir del análisis de trayectorias para examinar el papel mediador de la impulsividad y determinar los efectos totales, directos e indirectos estandarizados entre las variables consideradas en este estudio. Se utilizó el método de mínimos cuadrados generalizados (Byrne, 2016). Para el modelado de ecuaciones estructurales se utilizó el software Amos v. 24.0. Se calcularon los efectos totales, directos e indirectos estandarizados mediante el método *bootstrap* con un intervalo de confianza del 95% (Byrne, 2016; Hayes, 2018). Para evaluar la bondad del ajuste del modelo, se utilizó el nivel de probabilidad chi-cuadrado (χ^2) y la relación entre chi-cuadrado y los grados de libertad (χ^2/gf). Un nivel de probabilidad de $\chi^2 \geq 0,05$ ($p \geq 0,05$) indicaría un buen ajuste (Jöreskog y Sörbom, 1993), y (χ^2/gf) debería ser inferior a 3 (Schermele-Engel *et al.*, 2003). Índices de ajuste comparativo (IFI $\geq 0,90$ y CFI $\geq 0,90$), índice de bondad de ajuste (GFI $\geq 0,90$) y su correspondiente corregido (AGFI $\geq 0,90$), índice de ajuste normalizado (NFI $\geq 0,90$), el índice de Tucker - Lewis (TLI $\geq 0,90$) y el error cuadrático promedio de aproximación (RMSEA $\leq 0,08$). Los valores de IFI, CFI, GFI y AGFI iguales o superiores a 0,90 y un valor igual o inferior a 0,08

en RMSEA son adecuados (Byrne, 2016; Hu y Bentler, 1999; McArdle y Nesselroade, 2014).

Se realizó un análisis de invarianza métrica por sexo y ciudad al modelo de ecuaciones estructurales propuesto (Byrne, 2008). Debido a la sensibilidad de χ^2 al tamaño de la muestra y a la no normalidad (Hair *et al.*, 1999), Cheung y Rensvold (2002) proponen analizar el incremento del CFI (ΔCFI) para determinar si los modelos comparados son equivalentes. Si el cambio en el CFI es igual o inferior a 0,01 ($\Delta CFI \leq 0,01$), se acepta la invariabilidad entre los grupos.

Resultados

La tabla 1 muestra los indicadores de riesgo de las variables estudiadas tanto en la población total como en hombres y mujeres. Se identificó que el 68,2% de los hombres que han tenido al menos un intento de suicidio en el último año presentó entre riesgo moderado y de suicidio. El 66,5% informó algún indicador sintomático de depresión entre leves y graves, el 46,8% reportó indicadores de desesperanza y se identificó un factor de impulsividad global del 14,2%.

Tabla 1

Indicadores de riesgo de orientación suicida, depresión, desesperanza e impulsividad

| Variables (Instrumentos) | Indicador de riesgo | Total | | Mujer | | Hombre | |
|------------------------------|---------------------|----------|------|----------|------|----------|------|
| | | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % | <i>n</i> | % |
| Orientación suicida (ISO-30) | Bajo | 76 | 34,9 | 53 | 35,3 | 23 | 33,8 |
| | Moderado | 78 | 35,8 | 51 | 34,0 | 27 | 39,7 |
| | Alto | 64 | 29,4 | 46 | 30,7 | 18 | 26,5 |
| Depresión (BDI) | Mínimo | 73 | 33,5 | 50 | 33,3 | 23 | 33,8 |
| | Leve | 48 | 22,0 | 34 | 22,7 | 14 | 20,6 |
| | Moderado | 74 | 33,9 | 47 | 31,3 | 27 | 39,7 |
| | Grave | 23 | 10,6 | 19 | 12,7 | 4 | 5,9 |
| Desesperanza (BHS) | Mínimo | 116 | 53,2 | 83 | 55,3 | 33 | 48,5 |
| | Leve | 61 | 28,0 | 40 | 26,7 | 21 | 30,9 |
| | Moderada | 32 | 14,7 | 21 | 14,0 | 11 | 16,2 |
| | Grave | 9 | 4,1 | 6 | 4,0 | 3 | 4,4 |
| Impulsividad (BIS-11) | No | 187 | 85,8 | 130 | 86,7 | 57 | 83,8 |
| | Si | 31 | 14,2 | 20 | 13,3 | 11 | 16,2 |

Se realizó un análisis comparativo con la prueba U de Mann-Whitney de las variables de estudio según el sexo. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en orientación al suicidio ($z = -0,063$; $p = 0,950$), depresión ($z = -0,010$; $p = 0,992$), desesperanza ($z = -0,048$; $p = 0,962$), e impulsividad ($z = -0,363$; $p = 0,717$).

Adicionalmente, se realizó un análisis comparativo con la prueba Kruskal-Wallis de las variables psicológicas en función del nivel de riesgo de la orientación suicida. Dado que se utilizó estadística no paramétrica, se informó, además del valor medio y la desviación estándar, los rangos promedios y la mediana. Se encontró que los jóvenes con mayor nivel de riesgo de orientación suicida evidenciaron puntuaciones

más altas en depresión ($H= -115,267$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,527$), desesperanza ($H= -87,079$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,396$), e impulsividad ($H= -50,212$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,224$). Las diferencias fueron estadísticamente significativas ($p < 0,001$), con un tamaño del efecto elevado ($\eta^2 \geq 0,14$) (tabla 2).

Tabla 2

Diferencias según el nivel de riesgo de orientación suicida en depresión, desesperanza e impulsividad

| Variables | Riesgo de orientación suicida (ISO-30) | <i>n</i> | <i>Rp</i> | <i>Me</i> | <i>M</i> | <i>DT</i> | <i>H</i> | <i>p</i> | η^2 |
|-----------------------|--|----------|-----------|-----------|----------|-----------|----------|----------|----------|
| Depresión (BDI) | Bajo | 76 | 57,79 | 6,0 | 7,80 | 5,55 | 115,267 | 0,000 | 0,527 |
| | Moderado | 78 | 108,13 | 15,0 | 14,77 | 7,16 | | | |
| | Alto | 64 | 172,57 | 26,0 | 26,34 | 8,38 | | | |
| Desesperanza (BHS) | Bajo | 76 | 63,41 | 2,0 | 1,87 | 1,49 | 87,079 | 0,000 | 0,396 |
| | Moderado | 78 | 110,83 | 4,0 | 4,24 | 3,30 | | | |
| | Alto | 64 | 162,62 | 9,0 | 8,91 | 5,02 | | | |
| Impulsividad (BIS-11) | Bajo | 76 | 78,73 | 53,0 | 50,97 | 14,03 | 50,212 | 0,000 | 0,224 |
| | Moderado | 78 | 103,27 | 58,0 | 57,35 | 12,73 | | | |
| | Alto | 64 | 153,63 | 69,0 | 68,25 | 11,75 | | | |

En el análisis comparativo con la prueba U de Mann-Whitney de las variables de estudio según la presencia de rasgos de impulsividad global. Se encontró que los jóvenes con rasgos de impulsividad presentaron puntuaciones más altas en orientación suicida ($z = -3,417$; $p = 0,001$; $\eta^2 = 0,055$), depresión ($z = -4,783$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,105$) y desesperanza ($z = -3,992$; $p < 0,001$; $\eta^2 = 0,073$) en comparación con los jóvenes con baja impulsividad. Al evaluar el tamaño del efecto de las diferencias estadísticas, se identificó un tamaño del efecto intermedio ($\eta^2 \geq 0,06$) (tabla 3).

Tabla 3

Diferencias según la presencia de impulsividad rasgo en la orientación suicida, la depresión y la desesperanza

| Variables | Sin impulsividad | | | | Con impulsividad | | | | Estadísticos de prueba | | |
|------------------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------------|-----------|-----------|-----------|------------------------|----------|----------|
| | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Rp</i> | <i>Me</i> | <i>M</i> | <i>DE</i> | <i>Rp</i> | <i>Me</i> | <i>z</i> | <i>p</i> | η^2 |
| Orientación suicida (ISO-30) | 34,39 | 15,01 | 103,56 | 34,0 | 46,39 | 17,71 | 145,34 | 46,0 | -3,417 | 0,001 | 0,055 |
| Depresión (BDI) | 14,13 | 9,00 | 101,19 | 13,0 | 25,45 | 11,89 | 159,65 | 26,0 | -4,783 | 0,000 | 0,105 |
| Desesperanza (BHS) | 4,24 | 4,03 | 102,60 | 3,0 | 8,10 | 5,56 | 151,13 | 7,0 | -3,992 | 0,000 | 0,073 |

El análisis de correlación, utilizando el coeficiente Rho de Spearman, mostró que la orientación al suicidio correlacionó se correlacionaban directa y significativamente ($p < 0,001$) con la depresión, la desesperanza y la impulsividad (tabla 4).

Tabla 4

Coefficiente de correlación de Spearman (Rho) entre la orientación suicida y la depresión, la desesperanza y la impulsividad

| Variable (instrumento) | Depresión | Desesperanza | Impulsividad |
|---------------------------------|-----------|--------------|--------------|
| 1. Orientación suicida (ISO-30) | 0,740** | 0,675** | 0,489** |
| 2. Depresión (BDI) | -- | 0,643** | 0,465** |
| 3. Desesperanza (BHS) | | -- | 0,411** |
| 4. Impulsividad (BIS) | | | -- |

Note: ** $p < 0,001$.

En la tabla 5 se presenta el modelo de regresión logística multinomial. Se analizó el efecto de las variables independientes de depresión, desesperanza e impulsividad sobre el riesgo moderado y alto de orientación suicida. Se tomó como categoría de referencia el factor de riesgo bajo. El modelo presentó buenos indicadores de bondad y ajuste (Chi-cuadrado de Pearson= 422,561; $gl= 424$; $p= 0,511$). Se encontró que las variables independientes explicaron la varianza del riesgo de ideación y conducta suicida entre el 57% (R^2 Cox y Snell=0,571) y el 64% (R^2 Nagelkerke= 0,643). Con relación al factor de riesgo moderado, la depresión ($OR= 1,135$; IC 95% [1,064; 1,212]) y la desesperanza ($OR=1,408$; IC 95% [1,135; 1,748]) aportaron efectos directos significativos ($p < 0,01$) que aumentaron la probabilidad de la orientación suicida. Sin embargo, el efecto de la impulsividad no fue significativo ($p= 0,390$). En el caso de los jóvenes que presentaron indicadores de alto riesgo en la escala ISO-30, se demostró que la depresión ($OR= 1,308$; IC 95% [1,196; 1,432]), la desesperanza ($OR= 1,601$; IC 95% [1,264-2,028]) y la impulsividad ($OR= 1,059$; IC 95% [1,013; 1,107]) tienen efectos significativos que aumentan la orientación suicida en los jóvenes.

Tabla 5

Modelo de regresión logística multinomial del riesgo de orientación suicida

| Orientación suicida | | β | EE | χ^2 Wald | gl | p | OR | IC 95% para OR | |
|---------------------|--------------|---------|-------|---------------|----|-------|-------|----------------|----------|
| | | | | | | | | Inferior | Superior |
| Riesgo moderado | Intersección | -3,007 | 0,884 | 11,575 | 1 | 0,001 | | | |
| | Depresión | 0,127 | 0,033 | 14,609 | 1 | 0,000 | 1,135 | 1,064 | 1,212 |
| | Desesperanza | 0,343 | 0,110 | 9,652 | 1 | 0,002 | 1,408 | 1,135 | 1,748 |
| | Impulsividad | 0,013 | 0,016 | 0,739 | 1 | 0,390 | 1,013 | 0,983 | 1,045 |
| Riesgo alto | Intersección | -9,643 | 1,553 | 38,577 | 1 | 0,000 | | | |
| | Depresión | 0,269 | 0,046 | 34,302 | 1 | 0,000 | 1,308 | 1,196 | 1,432 |
| | Desesperanza | 0,470 | 0,121 | 15,218 | 1 | 0,000 | 1,601 | 1,264 | 2,028 |
| | Impulsividad | 0,057 | 0,023 | 6,399 | 1 | 0,011 | 1,059 | 1,013 | 1,107 |

Para establecer los efectos totales, directos e indirectos estandarizados que tienen las variables independientes sobre la orientación suicida en jóvenes con antecedentes de conductas autolesivas, se estimó un modelo de ecuaciones estructurales a partir del análisis de trayectorias (Byrne, 2016). Se utilizó la

impulsividad como variable mediadora entre la depresión, la desesperanza, la orientación suicida. El modelo obtuvo indicadores de bondad de ajuste óptimos (Byrne, 2016; McArdle y Nesselroade, 2014) (tabla 6).

Adicionalmente, se realizó un análisis de invarianza por sexo y ciudad con el fin de corroborar si el modelo propuesto es equivalente entre hombres y mujeres y jóvenes de las ciudades de Manizales y Medellín (tabla 6).

La tabla 6 muestra resultados satisfactorios de bondad de ajuste del modelo 2 con lo cual se puede establecer que hay un buen ajuste de los datos a los constructos planteados para el caso de la invarianza métrica por sexo y ciudad (Byrne, 2008). Teniendo en cuenta el criterio de Cheung y Rensvold (2002) respecto a la diferencia en el CFI ($\Delta CFI \leq 0,01$) se logró corroborar la invarianza en las submuestras del sexo (hombres/mujer) y ciudad (Manizales/Medellín).

Tabla 6
Estadísticas de bondad de ajuste del modelo de orientación suicida en jóvenes

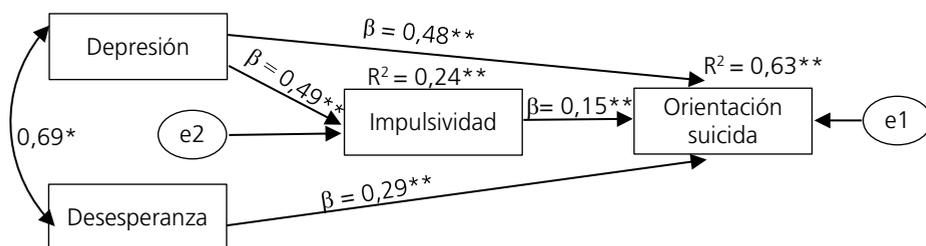
| Modelo propuesto | χ^2 | gl | χ^2/df | IFI | CFI | NFI | TLI | GFI | AGFI | RMSEA |
|---|----------|----|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Modelo 1 | 30,272 | 1 | 30,272 | 0,662 | 0,642 | 0,655 | 1,150 | 0,930 | 0,302 | 0,367 |
| Modelo 2 | 2,278* | 1 | 2,278 | 0,985 | 0,984 | 0,974 | 0,916 | 0,995 | 0,948 | 0,067 |
| Invarianza métrica por sexo (hombres / mujeres) del modelo 2 | | | | | | | | | | |
| Sin restricciones | 2,677* | 2 | 1,338 | 0,992 | 0,991 | 0,970 | 0,948 | 0,994 | 0,938 | 0,040 |
| Pesos estructurales | 4,440* | 6 | 0,740 | 1,019 | 0,992 | 0,951 | 1,040 | 0,990 | 0,966 | 0,000 |
| Covarianzas estructurales | 9,316* | 9 | 1,035 | 0,996 | 0,996 | 0,896 | 0,995 | 0,978 | 0,952 | 0,013 |
| Invarianza métrica por ciudad (Manizales / Medellín) del modelo 2 | | | | | | | | | | |
| Sin restricciones | 6,040* | 2 | 3,020 | 0,979 | 0,979 | 0,933 | 0,977 | 0,986 | 0,947 | 0,027 |
| Pesos estructurales | 7,425* | 6 | 1,237 | 0,983 | 0,982 | 0,918 | 0,964 | 0,983 | 0,943 | 0,033 |
| Covarianzas estructurales | 9,445* | 9 | 1,049 | 0,995 | 0,994 | 0,895 | 0,992 | 0,978 | 0,951 | 0,015 |

Nota: * $p \leq 0,05$.

La figura 1 muestra que la depresión, la desesperanza y la impulsividad explican en un 63% ($R^2 = 0,635$; IC 95% [0,555; 0,713; $p = 0,001$]) la variación de la orientación suicida. La depresión y la desesperanza explicaron en un 24% ($R^2 = 0,243$; IC 95% [0,146; 0,345; $p = 0,001$]) la variación de la impulsividad. La impulsividad medió únicamente la asociación entre la depresión y la orientación suicida, cuyos efectos totales, directos e indirectos, fueron significativos ($p < 0,001$).

Figura 1

Modelo de ecuaciones estructurales de la orientación al suicidio y el papel mediador de la impulsividad



Nota: ** $p < 0,001$.

La tabla 7 muestra los efectos estandarizados totales, directos e indirectos de las variables independientes, mediadoras y dependientes. La depresión aportó el efecto total más grande sobre la impulsividad y la orientación suicida. Dado que los efectos directos e indirectos son estadísticamente significativos, se puede concluir que el efecto de mediación de la impulsividad es parcial.

Tabla 7

Efectos estandarizados totales, directos e indirectos de las variables predictoras sobre las variables de respuesta

| Efectos | Impulsividad (mediadora) | | | | Orientación suicida | | | |
|--------------|--------------------------|----------|----------|-----------|---------------------|----------|----------|-----------|
| | Valor β | IC 95% | | Valor p | Valor β | IC 95% | | Valor p |
| | | Inferior | Superior | | | Inferior | Superior | |
| Desesperanza | | | | | | | | |
| Total | -- | -- | -- | -- | 0,288 | 0,161 | 0,408 | 0,001 |
| Directo | -- | -- | -- | -- | 0,288 | 0,161 | 0,408 | 0,001 |
| Indirecto | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Depresión | | | | | | | | |
| Total | 0,493 | 0,382 | 0,587 | 0,001 | 0,558 | 0,447 | 0,671 | 0,001 |
| Directo | 0,493 | 0,382 | 0,587 | 0,001 | 0,485 | 0,363 | 0,609 | 0,001 |
| Indirecto | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| Impulsividad | | | | | | | | |
| Total | -- | -- | -- | -- | 0,150 | 0,062 | 0,237 | 0,002 |
| Directo | -- | -- | -- | -- | 0,150 | 0,062 | 0,237 | 0,002 |
| Indirecto | -- | -- | -- | -- | 0,074 | 0,029 | 0,124 | 0,002 |

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo describir el efecto de la depresión, la desesperanza y la impulsividad sobre la orientación al suicidio y el papel de la impulsividad como mediador de la orientación suicida en universitarios con antecedentes de conductas autolesivas en dos ciudades colombianas. Se identificó que los jóvenes que han tenido al menos un intento de suicidio en el último año presentaron riesgo moderado y alto de orientación suicida; así mismo informaron sobre algún indicador sintomático de depresión, desesperanza e impulsividad global, lo cual resulta consistente con lo hallado en estudios previos (Gómez Tabares *et al.*, 2019; Kan *et al.*, 2022; Núñez *et al.*, 2022; Wang *et al.*, 2015). Una posible explicación es que las personas que refieren síntomas depresivos e impulsividad tienden a tener mayor orientación suicida (Hadzic *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2015).

No se hallaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en orientación suicida, depresión, desesperanza e impulsividad. Estos hallazgos son similares a los hallados en otros estudios (Gómez Tabares *et al.*, 2019; Gómez-Romero *et al.*, 2018; Loba y Morales, 2016) y distintos a los informados en otras investigaciones en las que se ha documentado mayor orientación hacia el suicidio en hombres en comparación con las mujeres (Almaghrebi, 2021; Auerbach *et al.*, 2017; Ballester *et al.*, 2021; INMLCF, 2022).

En los análisis comparativos llevados a cabo se encontró, por un lado, que los jóvenes con mayor nivel de riesgo de orientación suicida evidenciaron puntuaciones más altas en depresión, desesperanza e impulsividad y, por otro lado, los jóvenes con rasgos de impulsividad presentaron puntuaciones más altas que los que no tienen este rasgo en orientación suicida, depresión y desesperanza. Al respecto se ha encontrado que en jóvenes universitarios la desesperanza puede ser otro factor de riesgo que incrementa la orientación suicida (Talley *et al.*, 2022; Walker *et al.*, 2017).

La orientación suicida correlacionó directa y significativamente con la depresión, la desesperanza y la impulsividad. La depresión aumentó la probabilidad de riesgo de orientación suicida, desesperanza e impulsividad. Estos hallazgos mantienen concordancia con lo informado previamente sobre la relación entre personas con problemas de salud mental como la depresión, desesperanza, impulsividad, ideación y conducta suicida (Aandi Subramaniyam *et al.*, 2022, Swann *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017).

Los hallazgos anteriores están relacionados con evidencia reciente que ha documentado que los síntomas que permiten discriminar a las personas que han intentado suicidarse de las que no, son la depresión y la desesperanza (Weiss *et al.*, 2022), lo que podría explicarse por una mayor exposición a eventos estresantes negativos y falta de redes sociales de apoyo que llevarían a la habituación a diferentes tipos de experiencias dolorosas, por tanto, a disminuir las barreras hacia la orientación al suicidio (Gouveia-Pereira *et al.*, 2022). Adicionalmente, se ha informado que las personas con antecedentes de conductas suicidas previas tienen mayor riesgo de reintentar el suicidio (Aaltonen *et al.*, 2019; Li *et al.*, 2022).

Acorde con la teoría de la desesperanza y la teoría interpersonal del suicidio, la desesperanza está fuertemente correlacionada y se considera factor de riesgo vital para la orientación suicida principalmente cuando la persona considera que no puede modificar la interacción con el medio (Abramson *et al.*, 2000; Grafiadeli *et al.*, 2021), concretamente cuando los jóvenes informan sentirse aislados y con dificultades para integrarse a la vida universitaria (Goodwill, 2022; Strayhorn, 2018). A su vez los sentimientos de alienación en combinación con la percepción de ser una carga para los demás y la baja autoestima terminan por cerrar el círculo vicioso de desesperanza, ante lo cual, la única salida que perciben es suicidarse. La desesperanza podría ser el factor que lleve a los individuos deprimidos a desarrollar la creencia que el suicidio es la única solución a sus problemas (Grafiadeli *et al.*, 2021).

Las variables depresión, desesperanza e impulsividad explicaron la variación de orientación suicida; así mismo, las variables de depresión y desesperanza explicaron la variación de la impulsividad. Se encontró que la impulsividad medió la asociación entre la depresión y la orientación suicida, cuyos efectos totales, directos e indirectos fueron estadísticamente significativos; adicionalmente, la depresión aportó el efecto total más grande sobre la impulsividad y la orientación suicida. Dado que los efectos directos e indirectos fueron estadísticamente significativos, se puede concluir que el efecto de mediación de la impulsividad es parcial. Estos hallazgos mantienen coherencia con lo informado en otras investigaciones que han dado cuenta que las necesidades psicológicas frustradas presentes en jóvenes con desesperanza y

depresión los ponen en mayor riesgo de desarrollar creencias orientadas hacia el suicidio (Park *et al.*, 2022; Shin y Choi, 2020).

A partir del modelo probado, se podría decir que se responde parcialmente la hipótesis planteada en el presente estudio de que la impulsividad desempeña un papel mediador entre la depresión y la desesperanza en la predicción de la orientación suicida, así entonces, una posible explicación de por qué algunos jóvenes universitarios se intentan suicidar, estaría mediado por el componente de impulsividad (Klonsky *et al.*, 2016; May y Klonsky, 2016; Wang *et al.*, 2017), que en otros estudios se ha documentado como un factor que incrementa la probabilidad de evidenciar la conducta autolítica, debido a la tendencia hacia reacciones rápidas tanto a estimulación externa como interna por la falta de previsión y control de dichas reacciones (Anestis *et al.*, 2014; Colborn *et al.*, 2017; Gvion y Apter, 2011; Hadzic *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017). Una explicación adicional a lo anterior es que la orientación hacia el suicidio en personas con depresión se encuentra asociado con impulsividad cognitiva y percepción de pérdida de control así como con dificultad el afrontamiento de las emociones (Aandi Subramaniam *et al.*, 2022; Swann *et al.*, 2020).

Los hallazgos documentados en la presente investigación respaldan el papel que desempeña la impulsividad como variable mediadora entre la depresión y la predicción de la orientación suicida. Igualmente, los resultados permiten sugerir acciones de prevención del suicidio en jóvenes universitarios dirigidas a disminuir la impulsividad y contar con mejores estrategias de afrontamiento emocional. También desarrollar actividades que incrementen el afecto positivo dado que podría constituirse en un factor protector para mejorar su estado de ánimo, afianzar su autoestima y prevenir el riesgo suicida, lo que a su vez posibilitaría que los jóvenes se focalizaran más en pensamientos constructivos sobre sí mismos y experimentaran satisfacción vital (Gomez-Baya *et al.*, 2019; Londoño-Pérez *et al.*, 2022).

Los datos arrojados del presente estudio requieren contemplarse a partir de las siguientes limitaciones. En primera instancia, la investigación fue realizada mediante un estudio de corte transversal, lo cual amerita que para próximos trabajos se puedan examinar el papel de las variables evaluadas a través de una metodología longitudinal, más si se tiene en cuenta que el fenómeno de la orientación suicida tiene características dimensionales que pueden tener variaciones en el tiempo. En segunda instancia, es necesario reconocer que sólo se obtuvo acceso a una muestra de jóvenes de las ciudades de Medellín y Manizales que tienen similitud cultural en Colombia, por lo que sería importante identificar el papel de las variables evaluadas con una muestra más amplia de jóvenes de diferentes regiones culturales de Colombia y comparar también el comportamiento de las variables con muestras de otros países, lo cual daría una mayor posibilidad de generalización de los hallazgos.

Finalmente, es importante señalar que los resultados de este estudio no podrán ser generalizados a la población general, dado que no se analizó a jóvenes sin intento de suicidio, sino al segmento de la población joven con las características contempladas en este estudio, lo cual circunscribe únicamente su capacidad predictiva en jóvenes con antecedentes de intento de suicidio. En este sentido, se sugiere para próximos estudios realizar una comparación del papel de la impulsividad sobre la orientación suicida en jóvenes con y sin antecedentes de

intentos suicida a fin de tener un mayor respaldo al interrogante de por qué algunos jóvenes universitarios se intentan suicidar a diferencia de los que no lo intentan.

Referencias

- Aaltonen, K. I., Isometsa, E., Sund, R. y Pirkola, S. (2019). Risk factors for suicide in depression in Finland: first-hospitalized patients followed up to 24 years. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 139(2), 154-163. doi: 10.1111/acps.12990
- Aandi Subramaniam, B., Reddi, V. S. K., Suchandra, H. H., Gowda, S. G. y Muliya, K. P. (2022). Predictors of future suicide attempts in individuals with high suicide risk admitted to an acute psychiatry suicide intervention unit in India. A survival analysis study, *Asian Journal of Psychiatry*, 78, 103270. doi: 10.1016/j.ajp.2022.103270
- Abramson, L. Y., Alloy, L. B., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Gibb, B. E., Hankin, B. L. y Cornette, M. M. (2000). The hopelessness theory of suicidality. En T. E. Joiner y M. D. Rudd (dirs.). *Suicide science: expanding boundaries* (pp. 17-32). Kluwer Academic Publishing.
- Almaghrebi, A. H. (2021). Risk factors for attempting suicide during the COVID-19 lockdown: identification of the high-risk groups. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(4), 605-611. doi: 10.1016/j.jtumed.2021.04.010
- Anestis, M. D., Soberay, K. A., Gutiérrez, P. M., Hernández, T. D. y Joiner, T. E. (2014). Reconsidering the link between impulsivity and suicidal behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 18(4), 366-86. doi: 10.1177/1088868314535988
- Arango-Tobón, O. E., Gómez, A. S. y Orejarena, S. J. (2021). Structural model of suicidal ideation and behavior: mediating effect of impulsivity. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 93(4), e20210680. doi: 10.1590/0001-3765202120210680
- Auerbach, R. P., Stewart, J. G. y Johnson, S. L. (2017). Impulsivity and suicidality in adolescent inpatients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(1), 91-103. doi: 10.1007/s10802-016-0146-8.
- Ballester, P. L., Cardoso, T. A., Pedrotti Moreira, F., da Silva R. A., Campos Mondin, T., Araujo, R. M., Kapczynski, F., Frey, B. N., Jansen, K. y de Mattos Souza, L. D. (2021). 5-year incidence of suicide-risk in youth: a gradient tree boosting and SHAP study. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1049-1056. doi: 10.1016/j.jad.2021.08.033
- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865. doi: 10.1037/h0037562
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. y Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión* (1ª ed.). Desclee de Brouwer.
- Bedoya Cardona, E. Y. y Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. *Revista CES Psicología*, 9(2), 179-201.
- Benavides Mora, V. K., Villota Melo, N. G. y Villalobos Galvis, F. H. (2020). Conducta suicida en Colombia: una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. doi: 10.5944/rppc.24251
- Byrne, B. (2016). *Structural equation modeling with Amos* (3ª ed.). Routledge.
- Byrne, B. M. (2008). Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument. *Psicothema*, 20(4), 872-882.
- Chachín, N., Moncada, C. y Acosta, H. (2019). Estudio de las propiedades psicométricas de la Escala Barratt de impulsividad (BIS-11) en niños y adolescentes. *Terapia Psicológica*, 37(2), 129-140. doi: 10.4067/S0718-48082019000200129
- Cheung, G. W. y Rensvold, R. B. (2002). Evaluating goodness-of-fit indexes for testing measurement invariance. *Structural Equation Modeling*, 9(2), 233-255. doi: 10.1207/S15328007SEM0902_5

- Chu, C., Buchman-Schmitt, J. M., Stanley, I. H., Hom, M. A., Tucker, R. P., Hagan, C. R., Rogers, M. L., Podlogar, M. C., Chiurliza, B., Ringer, F. B., Michaels, M. S., Patros, C. H. G. y Joiner, T. E. (2017). The interpersonal theory of suicide: a systematic review and meta-analysis of a decade of cross-national research. *Psychological Bulletin*, 143(12), 1313-1345. doi: 10.1037/bul0000123
- Colborn, V. A., LaCroix, J. M., Neely, L. L., Tucker, J., Perera, K., Daruwala, S. E., Grammer, G., Weaver, J. y Ghahramanlou-Holloway, M. (2017). Motor impulsivity differentiates between psychiatric inpatients with multiple versus single lifetime suicide attempts. *Psychiatry Research*, 253, 18-21. doi: 10.1016/j.psychres.2017.03.026
- Delgado, L. P., Jaramillo, D. P., Nieto, E., Saldarriaga, G. I., Giraldo, C. L., Sánchez, J. V. y Orozco, M. I. (2017). *Política pública de salud mental del departamento de Caldas: un aporte al bienestar y a la inclusión*. Editorial Universidad Autónoma de Manizales.
- Fernández-Liporace, M. y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 21(1), 9-22.
- Fritz, C. O., Morris, P. E. y Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2-18. doi: 10.1037/a0024338
- Glicksohn, J., Hadad, Y. y Ben-Yaacov, T. (2016). "Now you see me, now you don't": the assessment of impulsivity. *Cogent Psychology*, 3(1), 1242682. doi: 10.1080/23311908.2016.1242682
- Gómez, A. S. (2020). Psychosocial factors and clinical predictors of suicide risk in college students. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3). doi: 10.6092/2282-1619/mjcp-260
- Gómez, A. S. y Montalvo, Y. B. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(2), 469-493. doi: 10.21501/22161201.3236
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo, M. P. y Grisales, A. M. (2020). Riesgo e ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 54(1), 147-163. doi: 10.21865/RIDEP54.1.12
- Gomez-Baya, D., Mendoza, R., Paíno, S. y Gillham, J. E. (2019). Respuestas al afecto positivo y ajuste psicológico en la adolescencia. *Terapia Psicológica*, 37(1), 25-37. doi: 10.4067/S0718-48082019000100025
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes-Hidalgo, J. y Tomas-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Estrés y Ansiedad*, 24, 18-23. doi: 10.1016/j.anyes.2017.10.007
- Gómez Tabares, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P. y Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391-413.
- Goodwill, J. R. (2022). Which coping strategies moderate the depression-suicide ideation link in Black college students? A psychometric investigation. *Children and Youth Services Review*, 138, 106448. doi: 10.1016/j.childyouth.2022.106448
- Gouveia-Pereira, M., Duarte, E., Gomes, H. S., da Silva, C. T. y Santos, N. (2022). Exploring the suicidal continuum: deliberate self-harm diversity and severity as predictors of suicidal ideation and suicide attempts. *Psychiatry Research*, 309, 114400. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114400
- Grafiadeli, R., Glaesmer, H., Hofmann, L., Schäfer, T. y Wagner, B. (2021). Suicide risk after suicide bereavement: the role of loss-related characteristics, mental health, and hopelessness. *Journal of Psychiatric Research*, 144, 184-189. doi: 10.1016/j.jpsychires.2021.09.056

- Gvion, Y. y Apter, A. (2011). Aggression, impulsivity, and suicide behavior: a review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 15(2), 93-112. doi: 10.1080/13811118.2011.565265
- Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A. y Glaesmer, H. (2020). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal theory of suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98, 152-158. doi: 10.1016/j.comppsy.2019.152158
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E. y Tatham, R. L. (2006). *Multivariate data analysis* (6ª ed.). Pearson.
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis* (2ª ed.). Guilford.
- Hu, L. y Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2022). *Boletín estadístico mensual. Agosto de 2022*. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/777599/Boletin_NNA_agosto_2022.pdf
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide?* Harvard University Press.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1993). *LISREL 8: structural equation modeling with the SIMPLIS command language*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Kan, S., Chen, N. y Zhang, Y. (2022). Predicting the risk of suicide attempt in a depressed population: development and assessment of an efficient predictive nomogram. *Psychiatry Research*, 310, 114436. doi: 10.1016/j.psychres.2022.114436
- King, J., y Kowalchuk, B. (1994). ISO - 30. *Adolescent Inventory of Suicide Orientation - 30*. NCS-Pearson.
- Klonsky, E. D., May, A. M. y Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 307-330. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204.
- Li, X., Mu, F., Liu, D., Zhu, J., Yue, S., Liu, M., Liu, Y. y Wang, J. (2022). Predictors of suicidal ideation, suicide attempt and suicide death among people with major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 302, 332-351. doi: 10.1016/j.jad.2022.01.103
- Lobo, N. J. y Morales, D. F. (2016). Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados. Villahermosa - Tolima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 96-104. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v34n1a12
- Londoño-Pérez, C., Moreno-Méndez, J. H., Ortiz-Garzón, E., Rozo-Sánchez, M., Núñez, C., Alvarán-López, S. M., Albeza, M. A. y Rojo, C. (2022). Acciones eficaces de prevención del riesgo suicida en militares y policías: sinopsis de revisiones sistemáticas. En I. E. Alejo-Castañeda y M. F. Cobo-Charry (dirs.), *Investigación en psicología: aplicaciones e intervenciones* (vol. 2, pp.173-189). Editorial Universidad Católica de Colombia. doi: 10.14718/9786287554320.2022.8
- Ma, J., Batterham, P. J., Calear, A. L. y Han, J. (2016). A systematic review of the predictions of the interpersonal-psychological theory of suicidal behavior. *Clinical Psychology Review*, 46, 34-45. doi: 10.1016/j.cpr.2016.04.008
- May, A. M. y Klonsky, E. D. (2016). What distinguishes suicide attempters from suicide ideators? A meta-analysis of potential factors. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 23(1), 5-20. doi: 10.1111/cpsp.12136
- McArdle, J. J. y Nesselroade, J. R. (2014). Basics of structural equation modeling. En J. J. McArdle y J. R. Nesselroade (dirs.), *Longitudinal data analysis using structural equation models* (pp. 27-37). American Psychological Association.

- Nock, M., Borges, G., Bromet, E., Cha, C. B., Kessler, R. C. y Lee, S. (2008). Suicide and suicidal behavior. *Epidemiological Reviews*, 30, 133-54. doi: 10.1093/epirev/mxn002
- Núñez, C., Gómez, A. S., Moreno, J. H., Agudelo, M. P. y Caballo, V. E. (2023). Predictive model of suicide risk in young people: the mediating role of alcohol consumption. *Archives of Suicide Research*, 27(2), 613-628. doi: 10.1080/13811118.2022.2029783
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Barrios, F. X., Bagge, C. L., Kopper, B. A. y Linden, S. (2005). The Inventory of Suicide Orientation-30: further validation with adolescent psychiatric inpatients. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 481-497. doi: 10.1002/jclp.20086
- Park, Y. H., Jeong, Y. W., Kang, Y. H., Kim, S. W., Park, S. Y., Kim, K.J., Lee, J. Y. y Choi, D. B. (2022). Mediating the effects of depression in the relationship between university students' attitude toward suicide, frustrated interpersonal needs, and non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. *Archives of Psychiatric Nursing*, 37, 25-32. doi: 10.1016/j.apnu.2021.11.005
- Patton, J. H., Stanford, M. S. y Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51(6), 768-774. doi: 10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::aid-jclp2270510607%3E3.0.co;2-1
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A. y Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.09.004
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H. y Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Method of Psychological Research*, 8(2), 23-74.
- Shin, M. y Choi, H. (2020). The mediation effect of frustrated interpersonal needs on the relationship between non-suicidal self-harm and suicidal ideation among college students. *Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 29(3), 274-284. doi: 10.12934/jkpmhn.2020.29.3.273
- Soto-Sanz, V., Piqueras, J. A., Rodríguez-Marín, J., Pérez-Vázquez, M. T., Rodríguez-Jiménez, T., Castellví, P., Miranda-Mendizábal, A., Parés-Badell, O., Almenara, J., Blasco, M. J., Cebrià, A., Gabilondo, A., Gili, M., Roca, M., Lagares, C. y Alonso, J. (2019). Self-esteem and suicidal behaviour in youth: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psicothema*, 31(3), 246-254. doi: 10.7334/psicothema2018.339
- Stanford, M. S., Mathias, C. W., Dougherty, D. M., Lake, S. L., Anderson, N. E. y Patton, J. H. (2009). Fifty years of the Barratt Impulsiveness Scale: an update and review. *Personality and Individual Differences*, 47(5), 385-395. doi: 10.1016/j.paid.2009.04.008
- Strayhorn, T. (2018). *College students' sense of belonging: a key to educational success for all students* (2ª ed.). Routledge.
- Swann, A. C., Lijffijt, M., O'Brien, B. y Mathew, S. J. (2020). Impulsivity and suicidal behavior. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 47, 179-195. doi: 10.1007/7854_2020_144
- Talley, D., Warner, S. L., Perry, P., Brissette, E., Consiglio, F. L., Capri, R., Violano, P. y Coker, K. L. (2022). Reprint of: Understanding situational factors and conditions contributing to suicide among Black youth and young adults. *Aggression and Violent Behavior*, 64, 101749. doi: 10.1016/j.avb.2022.101749
- Urrego, S. y Valencia, O. (2017). Validación de la Escala Barrat de impulsividad (BIS-11) en población bogotana. *Revista Diversitas*, 13(2), 143-157. doi: 10.15332/s1794-9998.2017.0002.01

- Walker, R., Francis, D., Brody, G., Simons, R., Cutrona, C., y Gibbons, F. (2017). A longitudinal study of racial discrimination and risk for death ideation in African American youth. *Suicide and Life-threatening Behavior, 47*(1), 86-102. doi: 10.1111/sltb.12251
- Wang, Y. G., Chen, S., Xu, Z. M., Shen, Z. H., Wang, Y. Q., He, X. Y., Cao, R. F., Roberts, D. L., Shi, J. F. y Wang, Y. Q. (2017). Family history of suicide and high motor impulsivity distinguish suicide attempters from suicide ideators among college students. *Journal of Psychiatric Research, 90*, 21-25. doi: 10.1016/j.jpsychires.2017.02.006
- Wang, Y. Y., Jiang, N. Z., Cheung, E. F., Sun, H. W. y Chan, R. C. (2015). Role of depression severity and impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders, 183*, 83-89. doi: 10.1016/j.jad.2015.05.001
- Weiss, S., Simeonova, D., Koleva, H., Muzik, M., Clark, K., Ozerdem, A., Cooper, B. y Ammerman, R. (2022). Potential paths to suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. *Journal of Psychiatric Research, 155*, 493-500. doi: 10.1016/j.jpsychires.2022.09.033
- World Health Organization [WHO] (2019). *Suicide worldwide in 2019. Global Health Estimates*. <http://www.infocop.es/pdf/suicide2019.pdf>

RECIBIDO: 6 de septiembre de 2023

ACEPTADO: 20 de diciembre de 2023

Anexo

Modelo hipotético sobre la mediación de la impulsividad entre la depresión y la desesperanza en la predicción de la orientación suicida

