

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PSICOLOGÍA CLÍNICA
INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA
IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE
AMBATO”**

Requisito previo para optar por el Título de Psicólogo Clínico

Autora: Armas Sánchez Valeria Magali.

Tutora: Ps. Cl. Mg. Mejía Rubio Andrea del Rocío.

Ambato – Ecuador

Octubre- 2021

APROBACIÓN DE TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Armas Sánchez Valeria Magali, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad Ciencias de la Salud.

Ambato, Octubre de 2021

LA TUTORA



.....
Ps. Cl. Mg. Mejía Rubio Andrea del Rocío

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el presente trabajo de investigación: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Octubre de 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'V' followed by a surname, written over a horizontal line.

.

Armas Sánchez Valeria Magali.

DERECHOS DE AUTORA

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación. Cedo los derechos de en línea patrimonial de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública, además, apruebo la reproducción del proyecto de investigación, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Octubre de 2021

LA AUTORA

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized letters and a long horizontal stroke at the end, positioned above a solid black horizontal line.

Armas Sánchez Valeria Magali.

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema: **“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”** de Armas Sánchez Valeria Magali, estudiante de la Carrera de Psicología Clínica.

Ambato, Octubre del 2021

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE/ A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

ÍNDICE

PORTADA	
.....	i
APROBACIÓN DE TUTOR	ii
AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
ABSTRACT	xv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes Investigativos	3
1.1.1 Contextualización	3
1.1.2 Estado del arte	9
1.1.3 Marco Teórico	17
1.1.3.1 Bienestar Psicológico	17
Definición.....	17
Enfoques del Bienestar Psicológico	20
Tipos de bienestar psicológico	21

Bienestar Hedónico	22
Bienestar Eudamónico.....	23
Modelos de Bienestar Subjetivo.....	25
Bienestar Psicológico en la Adolescencia	28
Factores que promueve el Bienestar Psicológico en los adolescentes.....	30
1.1.3.2 Ideación Suicida	33
Etiología	33
Definición.....	33
Interpretaciones Teóricas del Suicidio	34
Modelo sociológico	34
Modelo psicoanalítico	35
Modelo biológico	38
Modelo Cognitivo Conductual	40
El pensamiento y su relación con la ideación suicida	41
Comportamiento de la ideación suicida	42
Componentes de la Conducta Suicida	44
Tipos de suicidio	45
Suicidio Anómico. El sujeto presenta una enfermedad mental, que dificulta y desequilibra su relación con la sociedad.	45
Factores de Riesgo Suicida en adolescentes.....	46

Tabla 4 “Factores de Riesgos asociados a la ideación suicida”	46
Factores protectores de la ideación y comportamiento suicida en los adolescentes	48
Factores biopsicosociales en adolescentes	49
1.2 OBJETIVOS.....	51
1.2.1 Objetivo General	51
1.2.2 Objetivos Específicos	51
CAPITULO II.....	53
METODOLOGÍA	53
2.1 Materiales	53
2.1.1 Descripción de los materiales.....	53
Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes.....	53
Escala de intencionalidad suicida de Beck (SSI).	54
Ficha sociodemográfica.....	56
2.2 Método.....	56
Tipo de investigación	56
Matriz de operación de variables.....	58
Selección del área o ámbito de estudio	60
Población	60
Criterios de exclusión.....	60

Pregunta de investigación.....	61
Hipótesis	61
Descripción y procedimiento para la recolección de información	61
Aspectos Éticos	62
CAPITULO III	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
Análisis sociodemográfico de los participantes	63
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES	67
Bienestar Psicológico	67
Ideación Suicida	68
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	79
CAPITULO IV	81
Conclusiones	81
Recomendaciones.....	82

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de las emociones positivas vs las emociones negativas	20
Tabla 2 . Autores y conceptos representativos.....	22
Tabla 3. Conceptos de las dimensiones del Modelo de Bienestar Psicológico de Ryff...	27
Tabla 4. Factores de Riesgos asociados a la ideación suicida.....	46
Tabla 5. Escala de bienestar psicológico para adolescentes.....	54
Tabla 6. Puntuaciones del Escala de bienestar psicológico para adolescentes	54
Tabla 7. Escala de intencionalidad suicida	55
Tabla 8. Puntuaciones de la Escala de intencionalidad suicida de Beck.....	55
Tabla 9. Variable dependiente: Bienestar Psicológico.....	58
Tabla 10. Variable Independiente: Ideación Suicida	59
Tabla 11. Ficha sociodemográfica- Edad.....	63
Tabla 12. Ficha sociodemográfica- Institución educativa.....	64
Tabla 13. Ficha sociodemográfica- sector de domicilio	65
Tabla 14. Ficha sociodemográfica- Sexo	66
Tabla 15. Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico.....	67
Tabla 16. Estadísticos descriptivos de la variable ideación suicida.....	68
Tabla 17. Kolmogórov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors	71
Tabla 18. Correlación entre bienestar psicológico, ideación suicida y edad.....	72
Tabla 19. Correlación entre bienestar psicológico y sector de domicilio	73
Tabla 20. Correlación entre bienestar psicológico y sexo.....	74
Tabla 21. Correlación entre bienestar psicológico e institución educativa.....	76
Tabla 22. Correlación entre ideación suicida y sector de domicilio	76
Tabla 23. Correlación entre ideación suicida y sexo.....	77
Tabla 24. Correlación entre ideación suicida e institución educativa	78
Tabla 25. Rho de Spearman entre el bienestar psicológico e ideación suicida.....	79

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Modelo hipotético de trayectoria del bienestar psicológico.....	31
Ilustración 2. Representación esquemática de los neurotransmisores	40
Ilustración 3. Esquema de presentación de ideas suicidas	44
Ilustración 4. Componentes de la conducta suicida	45

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ficha sociodemográfica- Edad	63
Figura 2. Ficha sociodemográfica- Institución educativa	64
Figura 3. Ficha sociodemográfica- sector de domicilio	65
Figura 4. Ficha sociodemográfica- Sexo.....	66
Figura 5. Nivel de bienestar psicológico.....	67
Figura 6 . Estadísticos descriptivos de la variable ideación suicida.....	69

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN
SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO”**

Autora: Armas Sánchez Valeria Magali

Tutora: Ps. Cl. Mg. Mejía Rubio Andrea del Rocío

Fecha: Ambato, Octubre de 2021

RESUMEN

El presente estudio centró su investigación en las variables de bienestar psicológico e ideación suicida, teniendo como objetivo encontrar la relación existente entre ellas, así como también, la relación de las variables con las condiciones sociodemográficas, para esto se requirió una muestra de 104 adolescentes de ambos sexos de dos instituciones educativas de la ciudad de Ambato. El bienestar psicológico se puede definir como la percepción subjetiva de afectos positivos y negativos, para la evaluación de esta variable se empleó el reactivo psicológico “Escala de bienestar psicológico para adolescentes” Escala (BIEPS-J) cuya autora es María Martina Casullo, dicha escala permite analizar las dimensiones básicas del bienestar psicológico como es: vínculos sociales, control de situaciones, proyectos y aceptación de sí, por otro lado, la variables de ideación suicida se evaluó mediante el reactivo psicológico “Escala de intencionalidad suicida” (SSI) cuyo autor es Beck, adaptado por Rodríguez-Pulido F y González de Rivera F, mismo que

permite identificar, la actitud hacia la vida y la muerte, la ideación suicida, planificación del intento e intentos previos. Para el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS con sus siglas en ingles) en su versión N.- 25, mediante el cual se empleó la prueba estadística Rho Spearman, la cual permitió evidenciar la existencia de una correlación negativa y estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre el bienestar psicológico y la ideación suicida en la población participante del estudio.

Palabras claves: BIENESTAR PSICOLÓGICO, IDEACIÓN SUICIDA, ADOLESCENTES.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

“BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE AMBATO.”

Autora: Armas Sánchez Valeria Magali

Tutora: Ps. Cl. Mg. Mejía Rubio Andrea del Rocío

Fecha: Ambato, Octubre de 2021

ABSTRACT

The present study focused its research on the variables of psychological well-being and suicidal ideation, with the objective of finding the relationship between them, as well as the relationship of the variables with sociodemographic conditions, for this purpose a sample of 104 adolescents of both sexes from two educational institutions in the city of Ambato was required. Psychological well-being can be defined as the subjective perception of positive and negative affects, for the evaluation of this variable the psychological reagent "Psychological Well-Being Scale for Adolescents" Scale (BIEPS-J) was used, whose author is María Martina Casullo, this scale allows analyzing the basic dimensions of psychological well-being such as: social bonds, control of situations, projects and self-acceptance; on the other hand, the variables of suicidal ideation were evaluated by means of the psychological reagent "Suicidal Intentionality Scale" (SSI)

whose author is Beck, adapted by Rodríguez-Pulido F and González de Rivera F, which allows identifying the attitude towards life and death, suicidal ideation, planning of the attempt and previous attempts. The statistical package for social sciences (SPSS) version 25 was used for data analysis, using the Rho Spearman statistical test, which showed the existence of a negative and statistically significant correlation ($p < 0.05$) between psychological well-being and suicidal ideation in the population participating in the study.

Key words: PSYCHOLOGICAL WELL-BEING, SUICIDAL IDEATION, ADOLESCENCE.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una de las etapas más susceptibles en el desarrollo humano, durante la cual se experimentan profundos cambios biopsicosociales que incrementan la aparición de factores estresores, es por esto que la mayoría de los adolescentes al no contar con mecanismos de defensa y factores protectores como lo son la familia y la sociedad, se encuentran en una situación de riesgo ante la intencionalidad e ideación suicida como una búsqueda a la resolución de los problemas latentes, por ello el interés de realizar la presente investigación, teniendo como objetivo establecer la relación entre el bienestar psicológico e ideación suicida en los adolescentes. (Moreno, 2015)

El bienestar psicológico es una integración multidimensional compleja, posee un carácter temporal y una variación, en factores objetivos y subjetivos, en relación a las experiencias emocionales, sociales, familiares y escolares, generando una percepción propia de la vida, con un enlace directo en la salud tanto física como mental. (Quiceno et al , 2013)

El bienestar psicológico consiste en entender la felicidad y el bienestar subjetivo, que hacen hincapié en las emociones positivas donde se prioriza la alegría y momentos óptimos. Por eso se encuentra considerado como un factor prioritario en el desarrollo y desenvolvimiento de los adolescentes y el ser humano en general. (Carr, 2007)

El acto suicida a nivel mundial ocupa el segundo lugar de mortalidad en los jóvenes de 15 a 19 años, según datos oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS,2015) cada año se registran 800.000 casos de suicidio, teniendo una mayor prevalencia en países con ingresos bajos y medianos. En Latinoamérica, el suicidio es la tercera causa más frecuente de muerte en jóvenes de 10 a 15 años, La Organización Panamericana de la Salud (OPS,2014) estableció 65.000 casos anuales, teniendo un porcentaje de 7.3 por cada 100.000 habitantes.

Se estima que tras un suicidio la persona experimentó ideación suicida y un promedio de 50 a 150 intentos autolíticos previos a la consumación del acto. La ideación suicida, se define como el contenido cognitivo que puede ir desde ideas fugaces a imágenes autodestructivas recurrentes y persistentes. Un dato demográfico a tomar en cuenta, es la prevalencia de ideación y conducta suicida en consecuencia al género, la población femenina registra mayor número de intentos autolíticos, mientras que la población masculina posee un registro mayor de suicidios. (Tabares, 2020)

El estigma que existe ante el bienestar psicológico y suicidio en adolescentes, juega un rol fundamental a la hora de prevenir una conducta suicida, ya que, muchos adolescentes se abstienen de pedir apoyo a quienes forman su círculo social y familiar.

En comparación a otros grupos, los adolescentes mantienen un contacto más cercano a la resolución de conflictos relacionados a la identidad, así como también conflictos familiares y con sus pares, incremento del riesgo suicida principalmente en la pubertad, mismo que están dados con el inicio de cambios biológicos, físicos, psicológicos, sociales y culturales, los cuales desencadenan en niveles altos de estrés. (Contini, 2012)

El Ministerio de Salud- Coordinación Zonal 3 (2020) señalo que, en el transcurso del 2019 en el Hospital General Docente Ambato se han registrado 277 casos de intentos autolíticos en adolescentes y jóvenes, estos datos se pueden contrastar con los obtenidos en el 2018, teniendo un registro de 194 casos, lo que demuestra un incremento notable en la problemática.

Lo mencionado anteriormente en la investigación, reviste de gran importancia, ya que posibilita conocer las áreas del bienestar psicológico que influyen en la ideación suicida, como son: aceptación, proyectos y autonomía. Debido al incremento de casos, y a los niveles de depresión registrados dentro de esta población, se considera importante realizar el estudio.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

1.1.1 Contextualización

La ideación suicida a lo largo de la historia ha representado una problemática de índole social y salud pública. La Organización Mundial de la Salud OMS (2012) realizó un análisis de los últimos 45 años, teniendo como resultado un incremento en la tasa de suicidio del 60 % y en la actualidad, es una de las tres primeras causas de muerte a escala mundial, tiene un origen multidimensional, en el cual destaca problemas económicos y mala calidad de vida, incluyendo bienestar psicológico, por tanto, en países europeos el suicidio representa el 2.5 % anual de mortalidad, superando significativamente las muertes a causa de accidentes de tránsito. En Japón el índice de suicidio disminuyó de 34.500 en 2003 a 21.000 casos en 2017, sin embargo, en niños y adolescentes sostiene uno de los porcentajes más altos a nivel mundial, siendo el suicidio la principal causa de muerte, de la misma forma en países como: China, Suiza, Corea del Sur , España, estos datos figuran con índices de intento y acto suicida en edades más tempranas, por lo que la obtención de cifras fiables se ha visto dificultada por factores como: estigmas sociales, religiosos y ámbitos culturales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), establece que los niños y jóvenes de 10 a 19 años, representan el 16 % de las enfermedades mentales a nivel mundial, teniendo una edad de inicio aproximada a los 14 años ,sin embargo, muchos de estos casos pasan por desapercibido, por ello, la importancia de promover el bienestar psicológico en los adolescentes, mediante, la adaptación de hábitos saludables como, ejercicio, horas de sueño, el desarrollo de habilidades comunicativas para el mantenimiento de relaciones

interpersonales, resolución de problemas, manejo de emociones, así como también, es primordial contar con entornos sociales y familiares favorecedores, tomando en cuenta que, el bienestar psicológico dentro de la adolescencia promueve el desempeño físico y mental óptimo en la edad adulta.

Pedrero (2018) en su investigación realizada en España, analiza la ideación suicida en relación a la situación socioemocional de 1.664 adolescentes españoles de un rango de edad de 14 a 19 años, dicha evaluación se llevó a cabo mediante los instrumentos psicológicos: Escala Paykel de Ideación Suicida (Paykel Suicide Scale, PSS), Personal Wellbeing Index–School Children y la Escala Oviedo de Infrecuencia de Respuesta. El 41% de los adolescentes evaluados, registró haber intentado quitarse la vida en el transcurso del último año, además se obtuvo una diferencia marcada en relación al género, sin importar la edad, demostrando mayores índices de ideación suicida en mujeres con respecto a hombres, en ambos sexos se encontró que poseían un grado de satisfacción de vida, salud mental y bienestar emocional menor en comparación al grupo evaluado. Los datos obtenidos por esta investigación se pueden contrastar con los resultados presentados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INEC, 2017) mismos que registraron 3.679 muertes a causa de suicidio, de los cuales 2.718 casos correspondían al género masculino y 961 caso al género femenino, por lo que, se estableció que existe una mayor ideación suicida por parte del género femenino.

De igual manera, (Calvillo et al , 2021) en la investigación realizada en Guanajuato-México acerca del bienestar psicológico, anomia social y anomia psicológica en contextos de pobreza. Para el desarrollo del estudio se tomó como muestra a 2.000 personas en edad de 15 a 88 años, empleando para su evaluación, la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y la Escala de Anomia Social, al finalizar la investigación se demostró efectos significativamente bajos de la pobreza en las dimensiones de bienestar psicológico, específicamente en autoaceptación y propósito en la vida, así como en las dimensiones de la anomia. Se encontró que no existen relaciones importantes entre la pobreza, bienestar

y la anomia, no obstante, estos resultados varían por la presencia de mayor o menor presencia de las dimensiones de anomia.

Uruguay postula como uno de los países con mayor tasa de suicidio en Latinoamérica, registrando 638 casos en el año 2016, la población afectada se establece en edades de 15 a 24 años, así como también mayores de 65 años. Bolivia por otro lado carece de cifras reales relacionadas al suicidio. La presidente de la Sociedad Bolivariana de Psiquiatría (Rendón, 2017) manifestó que las entidades policiales y hospitalarias registran a los suicidios como muertes por arma de fuego, intoxicación de órganos fosforados, invisibilizando el problema. De acuerdo a datos obtenidos por la Organización Mundial de la Salud (2015) figura como el tercer país a nivel mundial con mayores casos de suicidio en adolescentes de edades de 5 a 14 años, de la misma forma, consta como el segundo país en América con mayor índice de suicidio de mujeres, luego de Guayana Francesa.

El artículo publicado por Vidal y Toro (2018), en la revista de la Organización Panamericana de Salud, llevado a cabo en Chile, en el cual se investigó los factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile, el estudio se de corte trasversal empleo datos obtenidos previamente por la Encuesta de Calidad de Vida y Salud 2015- 2016, asociando dichos datos son las condiciones sociodemográficas, empleando como muestra a 7.041 personas, en edad que oscilan los 15 a 93 años. Al término del estudio el 77.4% de la población evaluada indicó un nivel bueno y muy bueno de bienestar mental o emocional, el 22,6% reportó una percepción menos que buena de bienestar emocional, de este grupo el 4,9% mencionó tener un diagnóstico de depresión y ansiedad, del mismo modo, se evidenció una baja puntuación en relación a la satisfacción sexual.

Por datos obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud, en su estudio mortalidad por suicidio en las Américas, Argentina ocupa el tercer lugar en Latinoamérica,

teniendo una afectación directa en los adolescentes, donde existe una mayor prevalencia en el género masculino de 15 a 24 años. (OPS , 2014)

Al respecto Romo (2015) en Argentina, centra su investigación sobre la Medición de riesgo suicida, bienestar psicológico y estructura familiar en estudiantes de carreras de salud. Para el desarrollo de la investigación se empleó el uso de test psicológicos que son: Escala de cohesión y adaptabilidad Familiar, Escala de bienestar psicológico subjetivo, Inventario de Riesgo e Ideación Suicida (IRIS), evaluando a 329 estudiantes de los cuales, 83 eran hombres y 246 mujeres, en resumen, determinó que 50 alumnos percibían un bienestar psicológico alto, disminuyendo el riesgo suicida y depresión, sin embargo, el segundo grupo constituido por 71 alumnos, presentaron una puntuación menor, lo que da como referencia una percepción de bajo bienestar psicológico, colocándolos en una posición más vulnerable a la ideación suicida y depresión.

En Ecuador según datos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2015) menciona que se han registrado un total de 4.855 muertes a causa de suicidio, sin embargo, estas cifras se han encontrado en frecuente aumento, colocando al país dentro de los diez países con mayor índice de suicidio infantil en edades de 10 a 14 años, conviene subrayar que, detrás de cada suicidio se presenta de dos a tres intentos autolíticos en el grupo etario por lo anteriormente expuesto se reafirma lo mencionado por la Organización Panamericana de la Salud (2016) la cual señala que el Ecuador es una de los países a nivel mundial con mayor registro de suicidios en adolescentes.

En un estudio realizado por (INEC, 2019) se señala que se registraron 261 casos de muerte a causa de suicidio en jóvenes de 18 a 29 años y 69 casos en adolescentes de 12 a 17 años, estos datos no incluyen los consignados por mortalidad de lesiones auto infringida, mismos que se consideran la segunda causa de muerte en adolescentes, manteniendo porcentajes igualitarios a los causados por accidentes automovilísticos, con un registro de 108 casos.

Por datos obtenidos mediante la Policía Judicial (2019), en los cuales se indica que uno de los meses con mayor registro de suicidio e intento autolíticos es diciembre, teniendo un mayor registro en las provincias de población indígena rural como son: Imbabura, Chimborazo, Cotopaxi, Cañar, Morona Santiago, Pastaza y Tungurahua. En La región Sierra se registra un 15% de suicidios en adolescentes indígenas, mientras que, en la región Amazónica el porcentaje aumenta de forma significativa a 40%.

Por otro lado, El Ministerio de Salud ecuatoriano a partir del año 2014 a través del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), intenta disminuir la tasa de mortalidad a causa de suicidio en el país, mediante la atención médica y psicológica gratuita, no obstante, la atención no se encuentra distribuida de forma equitativa, afectando de manera principal al sector rural y urbano marginal del país. La ausencia de servicios de Salud Pública figura como un factor responsable de la previsión del suicidio.

Según datos obtenidos por (INEC, 2017) menciona que: las provincias de Guayas, Azuay, Pichincha, Manabí y Tungurahua sostienen uno de los índices más altos de muertes a causa de suicidio en el Ecuador.

Dado los escasos estudios y la falta de un registro oficial sobre mortalidad a causa de suicidio, se dificulta tener datos verídicos sobre la situación real del país, no obstante, se estima un incremento próximo de 6% en el área rural y en el área urbana un incremento del 2% teniendo una distribución de género igual.

El jefe de la Dinased de Tungurahua (Salazar, 2020) menciona se hubo 70 suicidios en los nueve cantones de la provincia de Tungurahua. En el 2019 se registraron 67 casos de personas que atentaron en contra de su vida.

En un ensayo publicado en el 2016 acerca de los suicidios en Tungurahua señala que: la provincia dentro de los últimos 10 años ha tenido un incremento significativo en la aparición de caso de muerte por suicidio en niños y adolescentes de 12 a 20 años, mediante datos estadísticos se ha evidenciado que los 40% de dicho caso han presentado problemas familiares y el 22% conflictos emocionales. (Tibán, 2016)

Por otro lado, en la investigación realizada por (Moreta et al , 2018) en Ecuador, acerca de la satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictor de la salud mental, en la cual se empleó una población de 982 jóvenes de tres universidades del país las cuales son; Universidad Técnica de Ambato, Universidad Pontificia Católica del Ecuador – sede Ambato y Universidad de Cuenca, utilizando para la evaluación, el Cuestionario de Satisfacción con la Vida, Cuestionario de Bienestar Social, Cuestionario de Bienestar Psicológico y el Cuestionario de Salud General, al término de la investigación se obtuvo que existe la presencia de niveles moderadamente elevados de bienestar y salud mental, no obstante, la situación económica, el bienestar social y la satisfacción con la vida, representan un riesgo significativo debido a las puntuaciones bajas, representando el 19% y el 31% de riesgo.

1.1.2 Estado del arte

En un estudio realizado por Salgado et al (2020), acerca de la ideación suicida y apoyo social en adolescentes, tuvo como objetivo conocer la prevalencia de la ideación suicida y determinar la asociación entre la ideación suicida y el apoyo social percibido en adolescentes, para lo cual, participaron adolescentes de doce a diecisiete años de edad, de ambos sexos, obteniendo un tamaño muestral de 267 adolescentes mexicanos, esta investigación, demuestra un alto predominio de ideación suicida en adolescentes. Al momento de considerar, la ideación suicida y el apoyo social percibido, se evidenció que los adolescentes que refirieron tener un bajo apoyo social, presentaron ideación suicida, en comparación con el grupo que manifestó tener un alto apoyo social.

En una investigación similar por (Solís et al , 2018) con el objetivo de identificar factores protectores y de riesgos en la ideación suicida en estudiantes universitarios, midiendo la calidad de vida, satisfacción de vida y bienestar psicológico, además se analizó condiciones sociodemográficas, consumo de sustancias, actividad física y alimentación, en una muestra de 1.825 jóvenes de ambos sexos, los resultados demuestran que la depresión es una de las variables más influyentes en la ideación suicida, la cual se encuentra asociada con la calidad de vida y bienestar psicológico, las variables menos asociadas a esta problemática son el consumo de sustancias, sintomatología somática y la alimentación, sin embargo, se estableció como factor protector y preventivo al bienestar psicológico subjetivo.

De igual manera, (Castro et al , 2018) en la investigación sobre el bienestar psicológico y contextos relacionales en los adolescentes con ideación suicida, teniendo como objetivo comprender la percepción de bienestar psicológico en el entorno más próximo a los adolescentes, tomando como muestra a 29 estudiantes que cumplen con los criterios de la investigación en edades de 12 a 16 años, para la evaluación se aplicó los reactivos

psicológicos: Escala de bienestar psicológico (BIPSI) y la Evaluación de Riesgo Suicida (ERES). Obteniendo un mayor riesgo de intencionalidad suicida en el grupo femenino, de la misma forma, se presentaron niveles de bienestar psicológico más bajos en comparación al género masculino, concluyendo que el grupo etario femenino presenta un mayor riesgo a la intencionalidad suicida.

También se desarrolló una investigación con el objetivo de relacionar las variables de bienestar psicológico, ideación suicida y desempeño académico, tomando como muestra 777 estudiantes, los instrumentos de evaluación son la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff y una ficha sociodemográfica, con respecto a la ideación suicida, se preguntó mediante una entrevista psicológica, la presencia de intentos o ideas relacionadas al suicidio y del mismo modo su promedio de ingreso. Obteniendo que el 13% de los evaluados ha tenido un intento previo de suicidio, de los cuales el 78% corresponden a mujeres, así como también, esta misma población tiene una asociación negativa con las 6 dimensiones del bienestar psicológico, los hombres por el lado contrario, mantienen un nivel superior en relación al bienestar psicológico, principalmente en dimensiones como autoaceptación y autonomía, se evidenció que la religión figura como un factor protector, de la misma manera, se identificó que el rendimiento académico posee una relación con el propósito de vida y metas a futuro. (Tores et al , 2017)

Los datos mencionados se pueden contrastar con los del presente estudio, realizado por (Matud et al , 2019) el cual da a conocer las diferencias existentes entre géneros y su relación con la salud mental, dicha investigación, tiene como objetivo analizar la relevancia que tiene el género en el bienestar psicológico. El estudio es de corte transversal, con una muestra de 1.700 hombres y 1.700 mujeres de la población general. Sus edades oscilan de 21 a 64 años, y se evalúa con las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff y el Inventario de Roles Sexuales de Bem, obteniendo los siguientes resultados: los hombres obtuvieron una puntuación más alta en relación a las mujeres, en lo que compete a temas de auto aceptación y autonomía, por su lado, las mujeres puntuaron

más alto que los hombres en relación al crecimiento personal y relaciones positivas con los demás. Finalmente, el autor presenta al término de la investigación la concordancia existente entre los roles de género tradicionales, demostrando ser relevante al momento de influir en un desarrollo satisfactorio de la salud mental, se evidenció que, tanto en hombres como mujeres, un auto concepto integrado por características tanto masculinas instrumentales como femeninas-expresivas, tienen un mayor bienestar.

De la misma manera, (Mamani y Belizario, 2020) en su investigación buscó la correlación entre estilo de crianza, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a la ideación suicida, para lo cual, se empleó una muestra de 291 jóvenes en edades que oscilan de 18 a 23 en México. Los instrumentos aplicados son la Escala de Intencionalidad Suicida e Inventario de Depresión de Beck y la Escala de afrontamiento para adolescentes, concluyendo que existe una relación entre las variables de ideación suicida y depresión, es decir, a mayor depresión, mayor nivel de ideación suicida. Otro aporte es que el estilo de crianza autoritaria y el empleo de estrategias de afrontamiento improductivas, reducen los niveles de bienestar psicológico propiciando una mayor frecuencia de ideación suicida.

Otra investigación realizada en Colombia por (Siabato y Salamanca , 2015) acerca de los factores asociados a la ideación suicida en universitarios, cuya muestra se conformó por una población de 258 estudiantes de ambos sexos, tras la evaluación se obtuvo que el 61,3% de los participantes presentó ideación suicida, el 33.3% en mujeres y el 28% en hombres. Al término de la investigación los autores concluyeron que, aunque existe un mayor porcentaje de ideación suicida en mujeres dentro del análisis estadístico, no existe una marcada diferencia con respecto al género, de igual manera, la impulsividad, dependencia emocional, depresión y estado civil son influyentes en los niveles altos de ideación suicida.

En el estudio dirigido por (Sheftall et al , 2021) que busca analizar de las variables: bienestar psicológico, regulación emocional e ideación suicida en niños, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo suicida en esta población, contando con una muestra de 17 niños en edades de 6 a 9 años, se los evaluó a los infantes mediante una entrevista psicológica, analizando la ideación suicida y bienestar psicológico, por otro lado, se entrevistó y evaluó a uno de los padres biológicos de los niños a través de autoinformes sobre ideación suicida y bienestar psicológico, angustia psiquiátrica e historial de abuso, negligencia, consumo de sustancias y salud mental, concluyendo al término de la investigación, que los infantes que presentaban ideación suicida, tenían antecedentes de intentos suicidas por parte de los padres, sin embargo, en esta misma población, se registraron niveles moderados de bienestar psicológico, por otro lado, los problemas de ansiedad, trastorno de déficit de atención y control de ira, figuran como predictores de la ideación suicida.

Algo semejante ocurre en el estudio longitudinal, sobre los factores de riesgo para el comportamiento suicida en preadolescentes en una muestra de jóvenes de alto riesgo. La muestra se conforma por 545 adolescentes de edades entre 13 a 21 años, la población se somete a evaluaciones de estudio y de referencia anualmente, en los cuales se detectó que entre los factores predictores a la ideación suicida se encuentra el diagnóstico temprano de depresión y trastorno de déficit de atención e hiperactividad, mismos que, son más probables de aparecer por la presencia de antecedentes familiares con trastornos del estado de ánimo. (Zelazny et al , 2021)

En el estudio sobre las variables, acoso escolar, bienestar psicológico e ideación suicida en adolescentes chinos, que tiene como objetivo el establecer una correlación entre las variables y su mediación con las relaciones interpersonales, para el surgimiento de la misma, se emplea una muestra de 2.360 adolescentes, de la población evaluada, el 2,03% presenta acoso escolar, teniendo una relación con niveles altos de ideación suicida y bajo bienestar psicológico, así como, una percepción baja de apoyo familiar y de los pares. Se

encontró que las relaciones familiares y apoyo de los pares, son factores protectores para la ideación suicida, ya que promueven el desarrollo del bienestar en los adolescentes. (Bao et al , 2020)

Por otro lado, en el estudio dirigido por (Garza et al , 2017) el cual busca encontrar la relación entre, la presentación de tareas, satisfacción de vida y bienestar psicológico en atletas, teniendo como muestra una población de 468 deportistas de ambos sexos con edades de 17 a 28 años, al término de la investigación se obtuvo que la presentación de deberes representa un factor predictivo positivo, para la puntuación alta en satisfacción que a su vez predice de manera idónea las dimensiones de bienestar psicológico.

Un estudio realizado en San Diego y Seattle a cargo de (Yoon et al , 2018) acerca de la negligencia infantil y su relación con la ideación suicida en la adolescencia, con el objetivo de analizar si la negligencia (abuso sexual, emocional, físico y abandono) infantil, tiene una relación con la ideación suicida, así mismo, examinar los mecanismos de afrontamiento y bienestar emocional, tomando como muestra 307 adolescentes, de los cuales el 17,6% presentó ideación suicida, la población que reportó mejores mecanismos de afrontamiento, obtuvo una mejor puntuación en relación a el bienestar psicológico y menor ideación suicida, sin embargo, los adolescentes con antecedentes de abuso sexual, tenían 3,08% más de presencia de ideación suicida.

Así mismo, (Cederbaum et al , 2014) en la investigación sobre el bienestar e ideación suicida en adolescentes con familiares militares, misma que, tiene como objetivo comprender la conexión que existe entre el estilo de vida militar y la salud mental de los familiares adolescentes, para su desarrollo se establece una muestra de 14,299 adolescentes, tras la evaluación y análisis de datos el 13% de la población, tenía un padre o hermano militar, y esta población demostró ser más propensa a presentar ideación suicida y ánimo deprimido.

También, (Gómez et al , 2020) en la investigación acerca de la procrastinación académica, riesgo suicida y regulación emocional en jóvenes, cuyo objetivo es encontrar una correlación en las variables ya mencionadas, la muestra se compone por 350 estudiantes en un rango de edades de 17 a 28 años, a dicha población se evalúa mediante la escala de procrastinación académica de Tuckman, conducta suicida revisada y la escala de regulación emocional, al término de la investigación se obtuvo que el 16,3% de la muestra, presenta conducta suicida con una relación positiva con la procrastinación académica y una relación negativa con la regulación emocional, ya que figura como un factor preventivo para la conducta suicida y procrastinación académica.

De igual manera, en una investigación acerca de los factores de riesgo de ideación suicida en adolescentes autoidentificados como homosexuales en Colombia, dirigida por (Pineda, 2019), para la cual empleó una muestra de 175 varones con edades que oscilan los 14 a 17 años, utilizando como instrumentos de evaluación, dos reactivos psicológicos sobre ideas suicida y homofobia internalizada, obteniendo que el 18,4% reporto ideación suicida leve, el 24,6% moderada y el 24% grave, reportando que uno de las principales factores relacionados a la ideación suicida fue el abuso sexual en edades tempranas.

En la investigación sobre, bienestar psicológico, calidad de vida y regulación afectiva en adolescentes portugueses que tiene como objetivo analizar la relación de las tres variables conjuntamente con condiciones sociodemográficas, con una muestra de 619 estudiantes de ambos sexos, para la evaluación se empleó la escala de bienestar psicológico, cuestionario de salud SF-8 y el cuestionario de regulación afectiva, tras la evaluación se obtuvo que el grupo etario masculino presentó una mejor precepción de bienestar, mientras, que las mujeres una mejor regulación afectiva, de la misma forma, se estableció una correlación negativa entre la edad y el cuestionario de salud. (Días et al , 2016)

En la investigación sobre, la inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños, que tienes como objetivo encontrar la relación entre ambas variables en una población de 233 adolescentes de ambos sexos, usando como instrumentó psicológico la Escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J) y el Inventario de cociente emocional de Baron, al término de la investigación se determinó que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, sin embargo, se estableció una relación entre la edad de la población con las dimensiones de relaciones interpersonales , intrapersonales y religión. Evidenciando que el 50% de la muestra presentó niveles bajos de bienestar psicológico. (Solórzano, 2019)

Por otro lado, Aburto (2017) en su investigación sobre la ideación suicida en adolescentes del área rural identifica la relación del estilo de crianza y bienestar psicológico, realizada en Colombia- Veracruz, misma que emplea una muestra de 186 estudiantes de primero, segundo y tercero de Bachillerato, los cuales fueron evaluados con cuatro instrumentos psicológicos: Escala de suicidio diseñada por Okasha, Lotaif y Sadek, Escala de presión de CES-D, Escala de autoestima creada por Pope, McHale y Craighead y Estilos y prácticas de crianza parental. En el análisis de datos se encontró que el 45% de la población presentaba ideación suicida, de los cuales el 75,5 presenta ideación alta y el 24,5 baja, de manera que, obtiene una prevalencia mayor en mujeres, debido a que un 26% presentó intento suicida.

En los Estados Unidos se lleva a cabo la investigación dirigida por Zhang (2017) en la cual buscaba determinar la tensión psicológica e ideación suicida, haciendo una comparación entre estudiantes universitarios estadounidenses y chinos, para la evaluación se utilizaron dos instrumentos psicológicos que son: Psychological Strain Scale y Escala de ideación suicida de Beck, para la muestra se empleó 529 estudiantes de ambas nacionalidades, donde se obtuvo los siguientes resultados, los alumnos provenientes de China mostraron una mayor puntuación con respecto a la ideación suicida en los alumnos estadounidenses, mientras que los resultados obtenidos en base a la tensión psicológica,

no se encontró una diferencia estadística. De igual importancia se encontró, una relación positiva entre la tensión psicológica, depresión, ansiedad y estrés con respecto a la ideación suicida.

Manchado (2017), en su estudio sobre la valoración del riesgo suicida en adolescentes de Montevideo-Uruguay, empleando para la muestra 83 participantes cuyas edades fluctúan entre los 12 a 15 años, para la evaluación se aplicaron los siguientes instrumentos psicológicos: Inventario de Riesgo Suicida, Escala de Ideación Suicida de Beck, Instrumentos de Bienestar Psicológico para adolescentes y el APGAR de funcionamiento Familiar. Al término de la investigación se obtuvieron los siguientes datos, el 62% de los adolescentes presenta un grado significativo de riesgo suicida, por tanto, presentan un perfil con menos proyectos y metas a futuro, dificultad de actividades y problemas cotidianos, así como también, dificultad leve en el funcionamiento familiar, destacando problemas de adaptación y resolución de conflictos.

Del mismo modo, Paredes (2020), en la investigación sobre el riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas, llevada a cabo en la parroquia Quisapincha Ambato, evaluó a 97 adolescentes hombres y mujeres de edades entre los 15 a 19 años, se aplicó dos test psicométricos que son: Escala de desesperanza de Beck y Escala de Identidad Étnica Multigrupo Revisada. El autor señala que: Los resultados revelan que el riesgo suicida entendido como, las conductas predictoras de cometer un acto suicida entre ellos la desesperanza, muestran una correlación significativa con la autoidentificación étnica de los adolescentes indígenas en comparación con los adolescentes que se autoidentifican como mestizos.

Así mismo, Carrera (2016), en su investigación llevada a cabo en el cantón Mocha, provincia de Tungurahua, acerca de la funcionalidad familiar y su relación con la ideación suicida en adolescentes, cuya muestra es de 140 estudiantes, tras la evaluación obtuvo los siguientes resultados: el 35% de adolescentes presentó funcionalidad familiar mientras

que el 65% mostró disfuncionalidad dentro del hogar, al comparar estos datos el 73% de la población con dificultades en el funcionamiento familiar registró ideación suicida moderada, es así que el autor determinó una relación estrecha entre ambas variables, mismas que repercuten en la calidad de vida del adolescente.

1.1.3 Marco Teórico

1.1.3.1 Bienestar Psicológico

Definición

Para hablar de bienestar psicológico se debe desglosar el término bienestar. El bienestar humano según la Real Academia Española (RAE, 2018) lo define como un estado en el que la persona se hace sensible al buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica. Es decir, lo establece como la unión entre cuerpo y mente, por otro lado, Parker (1998) menciona que el ser humano aparte de los componentes físicos y mentales, posee un factor social que configura con un valor igualitario a los componentes mencionados, desarrollando de esta forma, una estabilidad que se relaciona con la calidad de vida positiva.

A la felicidad se la relaciona de forma directa con el bienestar, dado que, es uno de los objetivos primordiales a alcanzar en la vida del individuo, Cosentino indicó que la percepción de la felicidad radica en la frecuencia e intensidad, en el cual, la frecuencia juega un rol importante, ya que, es la responsable de la percepción del sujeto, es decir, una persona feliz no requiere de alta intensidad, sino más bien de la frecuencia de eventos positivos, así como también, una persona infeliz no requiere haber pasado por eventos catastróficos, sino más bien, varios eventos negativos de baja intensidad, para generar en él un sentimiento de miseria. (Cosentino et al, 2016)

Otros autores como Victoria y Gonzales (2000) concuerdan con lo establecido por Ryff (1995), al mencionar que el bienestar psicológico y bienestar subjetivo son sinónimos uno del otro, ya que, radican su importancia en las experiencias, expectativas y la obtención de logros que generan en las personas sentimientos de eficiencia.

Para (Sánchez et al , 2016) , ser feliz es el proceso más complejo de la vida, depende únicamente de nosotros, de nuestra capacidad para afrontar los retos y encarar los fracasos, de nuestro equilibrio emocional y de cómo hayamos aprendido a regular nuestros sentimientos.

Por otro lado, la satisfacción de vida y el bienestar psicológico poseen una correlación, ya que, ambos se generan por la valoración que realiza la persona acerca de los sucesos y circunstancias en las que se rodea su vida, sin embargo, se debe aclarar que la satisfacción de vida hace referencia a la integración cognitiva, es decir, al juicio crítico de la forma en que la vida ha transcurrido, dando como resultado un constructo estable en la vida. (Aguado et al, 2012) refiere que, para establecer el concepto de la calidad de vida, se requiere de la subjetividad del individuo, en la cual, influyen sus pensamientos, sentimientos, historia de vida, así como también, de objetivos que se desarrollan dentro de la sociedad.

El bienestar psicológico, se establece como una forma de evaluar la calidad de vida conjuntamente con indicadores físicos, económicos, sociales y culturales, lo cual permite conocer el desarrollo de las capacidades, crecimiento personal, aspiraciones, objetivos y metas a futuro. Según (Oramas et al, 2006) se refiere a la perspectiva que las personas desarrollan a través de las vivencias positivas, teniendo una relación estrecha con el bienestar psicológico, la felicidad, la satisfacción moral y afectos positivos.

De igual manera, (Park et al , 2013, pág. 20) Considera que para desarrollar y mantener el funcionamiento en la vida se debe correlacionar las siguientes áreas que son:

- experiencias positivas: plenitud y felicidad.
- rasgos individuales: habilidades, capacidades, valores e intereses.

- relaciones interpersonales: amistades, trabajo y compañeros.
- instrucciones positivas: educación, familia y comunidad.

Los mismos autores han identificado fortalezas humanas que han sido asociadas con mayor aceptación al bienestar, en ellas se encuentran: el amor, esperanza, entusiasmo, gratitud y curiosidad, de la misma forma, hacen hincapié en el mantenimiento de relaciones interpersonales basadas en la comunicación, generosidad y entendimiento de emociones, para Sendor (2009) la expresión de ayuda a los demás, demuestra el alto nivel de satisfacción con la vida, buena salud mental y física, que a la vez, dichos elementos promueven el bienestar psicológico.

Erróneamente se consideraba que el bienestar psicológico se relacionaba con la inteligencia, apariencia física y económica, no obstante, en la actualidad se reconoce que el bienestar psicológico no solo se establece con estas variables, sino también, con la percepción subjetiva del individuo, debido a que la formación del concepto de bienestar, es complejo y va más allá de afectos positivos o negativos, mismos que, juegan un rol primordial en el sentido de la vida propia. (García, 2006) refiere una persona con un alto desarrollo de bienestar está mejor capacitada para afrontar de mejor manera las demandas y desafíos del ambiente.

Para Díaz (2006) el bienestar psicológico se constituye por parámetros sociales, la subjetividad, procesos psicológicos y relaciones interpersonales, ya que promueven el surgimiento de capacidades y destrezas, que permiten el desenvolvimiento personal integral, posibilitando la resolución de problemas cotidianos.

La prolongación de estados de bienestar positivo conduce no solo a una existencia más plena, sino también, a una vida más saludable, sin embargo, los factores psicológicos negativos se reaccionan de la misma forma vigorosa que los positivos, se ha demostrado que en pacientes con expectativas negativas ante el diagnóstico de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) Sida, incrementaron la aparición de síntomas, así como

también, un declive progresivo hacia la muerte y la aparición de síntomas en personas asintomáticas, por otro lado, los pacientes con la misma condición pero con expectativas positivas y optimismo aunque sea poco realista, encontraron un factor protector de la salud física, existiendo una disminución en la aparición de síntomas. (Taylor et al., 2000)

Tabla 1 “Características de las emociones positivas vs las emociones negativas”

Emociones positivas	Emociones negativas
Potencia la salud y bienestar	Da paso a la supervivencia y seguridad
Optimiza el desarrollo personal, desarrollando capacidades como la resiliencia, mecanismo de afrontamiento, altruismo y prácticas saludables.	Declina el sistema inmunológico
Disminuye efectos de estrés.	Reduce las opciones de respuesta han problemas.

Nota: adoptado de, *Henar Sánchez*, Bienestar emocional. Madrid, (2016)

Elaborado por: Armas, V 2021

Estudios acerca del bienestar psicológico, han revelado que existe un variable influyente con respecto a condiciones sociodemográficas en relación a la edad, estado civil y género, señalando que, el género masculino mantiene niveles más altos de bienestar psicológico en relación al género femenino, estas diferencias son mínimas al contrastar otras variables demográficas, el análisis subjetivo del individuo sobre sí mismo es un predictor importante para el grado de bienestar psicológico.

Enfoques del Bienestar Psicológico

Enfoque Humanista. Propuesto por Allport, Maslow y Carl Rogers, mencionan que el bienestar psicológico tiene un sentido de autonomía, control de estímulos y emociones que impulsan al ser humano a desarrollar capacidades y aptitudes que refuerzan y forjan el crecimiento personal como parte de un proyecto de vida.

Enfoque del ciclo vital. Autores como Erick Erikson, Berenice Neugarten y Karl Buhler, proponen que el bienestar psicológico, surge como el desarrollo continuo y progresivo que se desenvuelve durante toda la vida, adquiriendo conocimientos y experiencias.

Enfoque positivo. Propuesto por Marie Jahoda, la cual menciona que el bienestar psicológico propicia el crecimiento, donde la persona sostiene la necesidad de actualización constante, manteniendo el control de su entorno. (Valenzuela, 2015)

Los enfoques propuestos enfatizan el desarrollo del crecimiento personal, en el cual el ser humano contrasta y adquiere habilidades que contribuyen al afrontamiento de situaciones cotidianas, que le permitan tener una autopercepción de aptitud y eficiencia.

Tipos de bienestar psicológico

El bienestar psicológico se rige por distintos enfoques que llevan a un mismo fin, que es, establecer un nivel óptimo de vida y felicidad en las personas, no obstante, es un reto para la psicología poder definirlo, ya que, para su conceptualización se requiere de investigación, no solo empírica sino también histórica, fenomenológicas y hermenéuticas, concluyendo que el concepto de bienestar psicológico posee dimensiones subjetivas, evolutivas y multidimensionales, que se conjugan con las condiciones individuales y socioculturales, que lo facilitan o lo dificultan. (Compton, 2001)

Para la teoría de la autodeterminación, el bienestar va de la mano del desempeño psicológico, por ende, no existe un problema entre los dos conceptos de bienestar, ya que propone, que la satisfacción de las necesidades básicas, dan paso al bienestar tanto físico como psicológico. (Ryan y Deci, 2008)

Los tipos de bienestar surgen a través de la historia y las investigaciones ya mencionadas, dividiéndose en Bienestar Eudaimónico y Hedónico.

Tabla 2 “Autores y conceptos representativos”

	Bienestar Hedónico	Bienestar Eudaimónico
Autores representativos	Epicuro, Spinoza, Hobbes, Tennen, Kahneman, D. Watson.	Aristóteles, Frankl, Ryff, Deci, Seligman.
Conceptos Básicos	Placer Afecto Negativo- positivo Satisfacción Vital Balance afectivo Emociones positivas	Virtudes Fortalezas Psicológicas Crecimiento Psicológico Metas y Necesidades
Medidas características	Satisfaction with life Scale (SWLS) Positive and Negative Affect Schedule (PANAS) Muestreo de momentos emocionales	Psychological Well-being Scale (PWBS) Values in Action Inventory of Strengths (VIA)

Nota: Adoptado de Vázquez, Bienestar psicológico y salud, *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud* (2009)

Elaborado por: Armas, V 2021

Bienestar Hedónico. También denominado bienestar subjetivo, es propio de cada individuo, manifestado como un estado de ánimo constante, para (Seligman, 2014) el bienestar subjetivo, se puede ver afectado temporalmente por eventos positivos o negativos, sin embargo, después de un tiempo, el ser humano retorna a su estado habitual, es decir, propone que el bienestar subjetivo se encuentra enlazado a aspectos genéticos.

Se enfoca plenamente en la satisfacción de la vida y relación con los demás, se define como una estabilidad emocional y mental estableciendo una conexión con el presente, es

decir se encuentra entrelazado de manera subjetiva a la felicidad, comprendiendo que si alguien la experimenta, es porque contiene más afectos positivos que negativos, esto explicaría por qué las personas mantienen mejores niveles de salud y vida prolongada, aunque se debe destacar que, para alcanzar estas variantes, se debe mantener un estado psicofísico activo a través de una dieta y actividad física, como también, un desenvolvimiento social que le permita satisfacer sus relaciones interpersonales. (Zapata y Ayleen, 2017)

Csikszentmihalyi (2005) Para entender de mejor manera a la felicidad, propone dos conceptualizaciones un plano diacrónico y sincrónico:

- Plano Diacrónico: apunta a las diversas reacciones que se pueden manifestar ante la felicidad, las cuales varían de una persona a otra, todo esto depende del constructo cognitivo que se le da al concepto de felicidad y las vivencias que se han visto acareada por las mismas.
- Plano Sincrónico: factores externos, son los determinantes para que la felicidad se ponga en manifiesto, por un periodo o lapso breve de tiempo, por lo cual, este se ve vinculado a un hecho temporal.

Bienestar Eudamónico. Es denominado también como bienestar psicológico, este se fundamenta en comprender el nivel de satisfacción experimentado con la vida, englobando la propia vida y en los factores implicados para desarrollar un estilo de vida optimo, mismo que, permite potencializar las capacidades y desenvolvimiento personal, lo que repercute en metas y propósitos a futuro, los objetivos personales, las capacidades propias y el progreso individual, como se ha mencionado anteriormente, en pocas palabras, estas variables que conciernen a la salud mental, convierten al ser humano, en un ente de funcionamiento pleno, tanto a nivel cognitivo y afectivo. (Ryan y Deci, 2000) mencionan que se puede explicar como un estado de ánimo propio del sujeto que

promueve la aparición de virtudes y actitudes, que generan el desarrollo de la autoaceptación, buenas relaciones con los demás, planificación a futuro y metas.

Carol Ryff (1991) sistematizó el bienestar eudaimónico, centrandó su estudio en el desarrollo personal, tomando como referencia a autores representativos de la psicología como: Abraham Maslow con la pirámide de necesidades para alcanzar la autorrealización, Carl Rogers con su aporte sobre el funcionamiento humano pleno y Allport con su estudio la definición de madurez.

Ryff establece que el bienestar psicológico se genera como una fuente de poder para incrementar y pulir el potencial de cada individuo, por lo mencionado, señala que, cada persona genera un significado único a su vida, mismo que rige la intensidad y esfuerzo que se otorga a los planes futuros y la superación personal, enfatizando en la conciencia del significado de la existencia, tanto en afectos positivos como negativos.

Importancia del Bienestar Subjetivo

Las personas que mantienen un nivel alto de bienestar subjetivo, expresan su satisfacción con la vida y emociones positivas con frecuencias, varios estudios han centrado su interés en el tema por su gran repercusión positiva en el ser humano como es:

- Mantener una mejor salud, varios estudios evidencian que las personas felices presentan menos problemas cardiovasculares, ya que cuidan más su salud mediante alimentación y ejercicio físico, prolongando por más tiempo su vida.
- Las personas felices desempeñan de mejor forma sus labores profesionales, académicas y dentro del hogar, marcando una tendencia de ganar más dinero y ser más productivos.
- Son mejores ciudadanos, debido a su preocupación y responsabilidad comunitaria.
- Mejor desempeño académico.

Todos estos beneficios se pueden explicar mediante dos vertientes fundamentales.

Primero: las personas adquieren responsabilidad común con respecto al medio ambiente y encontrando una conexión insoluble entre el planeta, su comunidad y necesidades propias.

Segundo: aparece la preocupación de aspectos cualitativos y cotidianos, las personas son más atentas a las necesidades materiales, económicas y sentimientos de displacer, esto genera la búsqueda de soluciones y aplicación de habilidades para mejorar su estado de ánimo y alcanzar la felicidad.

Modelos de Bienestar Subjetivo

El bienestar subjetivo se sustenta por causas multicausales y complejas, el bienestar es un conjunto de distinto componentes que se interrelacionan. (Seligman, 2011).

Por ello se van a presentar tres modelos de bienestar psicológico que son los más aplicados en el campo de la psicología.

El modelo de PERMA. Desarrollado por Martin Seligman, PERMA son siglas de cada componente psicológico del bienestar.

- P = hace referencia a las emociones positivas que se mantienen en balance con las negativas, dicha característica es primordial para la felicidad.
- E= “eudamónico” representa el involucramiento con las actividades o circunstancias del presente utilizando habilidades para la resolución de problemas.
- R= se refiere a las relaciones interpersonales que mantiene el ser humano.
- M= hace referencia a la palabra en inglés “meaning” que traducido al español es significado, está asociado al sentido de la vida de cada persona.
- A= se refiere a “achievement” o logro. Se ha comprobado que las personas que tiene metas y logros tienen una mayor satisfacción de vida.

Seligman aparte de las características en su modelo añadió las fortalezas del carácter, ya que estas influyen sobre el estado emocional y la percepción de las experiencias, así como mejorar las relaciones con los demás e influye en las metas y propósitos planteados a lo largo de la vida.

Modelo de SPIRE. Diseñado por Ben Shahar, quien basó su modelo no por características psicológicas, sino más bien, por experiencias personales que conforman un bienestar holístico del ser humano completo.

- S= en inglés “spiritual” significa el bienestar espiritual que se encuentra ligado con el sentido de vida y apreciación el presente.
- P= en inglés “physical” relacionado con el bienestar físico, el cuidado y mantenimiento del cuerpo con una conexión mental.
- I= hace referencia al bienestar intelectual, a la búsqueda constante de nuevos conocimientos que permitan nuevas experiencias.
- R= tiene relación con el bienestar relacional, construir relaciones íntegras con los demás y con uno mismo.
- E= se refiere al bienestar emocional, que involucra la experimentación de afectos positivos y negativos que promueve la resiliencia.

Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Carol Ryff. Ryff (citado por Barra, 2012) establece mediante un análisis cuantitativo, los factores base para determinar la calidad de vida y bienestar psicológico, esto lo realizó a través de investigaciones en Norteamérica, determinando de esta manera seis dimensiones:

- Calidad de vínculos interpersonales.
- Apreciación positiva de sí mismo.
- Herramientas para conducir de manera efectiva el entorno y la propia vida.
- Perspectiva emocional de los sucesos a lo largo de la vida.

- Significado y propósito de vida.
- Determinación.

La escala elaborada en un principio constaba por 192 ítems, conformando 32 preguntas por cada dimensión a evaluar, tras presentar su primera propuesta, elaboró un segundo modelo de reactivo que consistía en 9 preguntas por cada dimensión señalada, no obstante, elaboró una versión corta de 18 ítems con 3 preguntas para cada dimensión, este modelo es el más utilizado, sin embargo, varios autores han empleado diversos reactivos a conformidad de las necesidades requeridas en las investigaciones. (Ryff, 1990)

Tabla 3 “*Conceptos de las dimensiones del Modelo Multidimensional de Bienestar Psicológico de Ryff.*”

Dimensión	Definición
Autonomía	Conciencia de autodeterminación
Autoaceptación	Análisis positivo del pasado y presente.
Crecimiento Personal	Desarrollo
Propósito de Vida	Significado y propósito de corto y largo plazo.
Domino del Entorno	Desenvolvimiento positivo en el ambiente de su entorno.
Relaciones positivas con los otros	Calidad en las relaciones con los demás

Nota: adoptado de, Domínguez, Análisis estructural de la Escala de Bienestar Psicológico, *Liberabit*, (2019)

Elaborado por: Armas, V 2021

Para (Meier et al., 2019, pág. 16) las dimensiones se establecen en el desarrollo de las personas como la muestra de un estado psíquico estable. Para generar un mejor entendimiento de cada una de las dimensiones, se desglosará cada área mencionada previamente.

- **Autoaceptación:** enfatiza en la perspectiva positiva del self, misma que engloba afectos positivos y negativos, tanto del pasado como presente, acogiéndolos sin resistencia, integrando estas experiencias a su sentido de vida.
- **Autonomía:** Conciencia crítica propia hacia sí mismo y los demás, controlando impulsos que le permiten forjar sus relaciones sociales, mismas que, permiten tener determinación e independencia.
- **Relación positiva con otros:** Centra su atención en la manera de inserción a las relaciones interpersonales, teniendo un desenvolvimiento estable y optimo mediante relaciones sintónicas, armónicas y empáticas, tomando en cuenta las dimensiones sociales y culturales.
- **Dominio del Ambiente:** competencia para adaptarse a circunstancias externas complejas, aprovechando de manera eficiente las oportunidades, dando paso al crecimiento personal, todo lo mencionado contribuye a establecer una perspectiva de control.
- **Propósito de vida:** Sentido que se forma a partir del significado de vida, estableciendo objetivos, metas y una dirección que enmarca la vida, la presencia de un propósito, es sinónimo de un excelente estado de salud mental.
- **Crecimiento personal:** motor que fomenta el continuo desarrollando personal en búsqueda de expansión emocional, cognitiva y conductual, abriéndose nuevas experiencias, mediante el empleo de capacidades y habilidades, amplía la búsqueda de mejores oportunidades, todo esto dando un resultado positivo de evolución y confianza.

Bienestar Psicológico en la Adolescencia

La adolescencia se puede reconocer como una de las etapas con mayor presencia de estrés, esto se debe a los cambios y nuevos roles biopsicosociales que se adquieren, dichos cambios fuerzan a la toma y proyección de planes de vida, esto va a la par del desarrollo

afectivo, cognitivo y relaciones interpersonales. (Syvertsen & Flanagan, 2016) señalan que, en la adolescencia la búsqueda de establecer relación con los pares, toma un papel importante, ya que, progresivamente suplanta el círculo familiar, ocasionando altos niveles de estrés.

Cheng (2014) establece que, estas nuevas demandas en la vida del adolescente requieren que desarrolle y ponga en práctica estrategias de afrontamiento, es decir, que emplee conductas y procesos mentales que le permitan dar frente a las demandas presentadas por el contexto social y evolutivo, el desarrollo de dichas estrategias, se replicaran a lo largo de la vida.

El empleo de estrategias de afrontamiento negativas, posee un efecto dentro del bienestar psicosocial de los adolescentes, sin embargo, el empleo de estrategias denominadas como funcionales, generando en el adolescente, instrumentos para atender de manera satisfactoria las exigencias de su entorno, dando mayor nivel de adaptación.

El bienestar psicológico, en este periodo juega un papel importante por los cambios en la personalidad y la búsqueda de identificación, siendo la concordancia entre metas obtenidas y deseadas, guardando una estrecha relación con la resolución de dificultades, añadiendo que el empleo de distintas estrategias de afrontamientos empleadas por los adolescentes refleja el nivel de bienestar psicológico, convirtiéndose en la perfección del potencial propio. (Sarracent, 2014)

Factores que promueve el Bienestar Psicológico en los adolescentes

Las relaciones familiares, desenvolvimiento académico, condiciones físicas, estabilidad y resiliencia en el estilo de vida, figuran como factores que propician un bienestar psicológico, la importancia de establecer los dichos factores, radica en que muchos de los hábitos saludables para la salud mental y física que se replican a lo largo de la vida se establecen en esta edad. (Fonseca , 2018)

Según (Leiva, Pineda y Encina, 2013) señalan que, el entorno social en los adolescentes figura como uno de los factores principales ante la adaptación de sucesos de vulnerabilidad, esto se sustenta en diversos estudios los cuales confirman que un adolescente sin apoyo social, muestra mayor aversión a estímulos estresantes a comparación de quienes tienen compañía, este apoyo social lo representa: amigos, familia, compañeros de clase, vecinos y toda aquella comunidad que represente para el adolescente un soporte emocional, dichos elementos también pueden presentarse como factores de riesgo que repercuten en la salud mental del sujeto.

Como indican Fernández y Ramos, las habilidades comunicativas, dependen de la importancia que se mantenga por reconocer los sentimientos e intereses de otras personas, por ello, las personas con mejores relaciones interpersonales, se caracterizan por su sensibilidad a las emocionales de los demás. (Fernández y Ramos , 2005, pág. 199)

Ilustración 1 “Modelo hipotético de trayectoria del bienestar psicológico”



Nota: adoptado de *Apoyo social y resiliencia de bienestar psicológico en adolescentes*, Lugo, 2018, Psicología y Salud.

Elaborado por: Armas, V 2021

Por otro lado, Ollendick (2012) expone que, no solo el apoyo social es base sustentable para el desenvolvimiento del adolescente ante los sucesos de vida estresantes, se requiere la percepción de herramientas emocionales, materiales y mecanismos de afrontamiento propios del adolescente.

Las redes de apoyo positivas, crean una disposición a la resiliencia en los adolescentes, mismos que, presentan una mayor disposición a la resolución de problemas, menor nivel de estrés y mejor disposición a la adaptación de cambios, instrumentos que se forjarán y utilizarán en el transcurso de la vida, contar con personas significativas en diferentes contextos se relaciona con la propensión a superar los riesgos. (Leiva et al, 2013)

Así mismo, (Lugo et al, 2018) En su investigación mencionan que, los recursos económicos bajos no generan una limitante para el surgimiento del bienestar psicológico,

basado en la autorrealización del adolescente en comparación a la satisfacción de necesidades.

La familia figura como un elemento base para el desarrollo social debido a la implementación de reglas, hábitos, cohesión y afecto emocional que genera seguridad y la elaboración de mecanismos de afrontamientos saludables, que marcan un precedente en el desenvolvimiento de las relaciones interpersonales en la vida del ser humano, desde la niñez a la adultez, por todo lo mencionado, se considera, uno de los factores protectores más influyentes en la aparición de ideación suicida en la adolescencia. (Oliva, 2006)

1.1.3.2 Ideación Suicida

Etiología

Para poder establecer la etiología de ideación suicida se deben analizar las palabras por separado.

- Idea proviene del griego *ἰδέα* que significa forma o apariencia, en latín se *εἶδω* que significa aspecto, visión o “yo vi”.
- Suicidio proviene del latín *Sui* que significa de sí mismo y *cadere que* equivale a caer o matar.

Definición

El comportamiento suicida puede surgir y evolucionar a partir de procesos cognitivos, emocionales y neurológicos diferentes. Por ello, la importancia de la identificación de la ideación e intento de suicidio previos, con el fin de una intervención multidimensional que impida la consumación del acto.

Para (Cheng, 2009) La ideación suicida es una manifestación compleja en la que intervienen factores personales, familiares y escolares.

De la misma manera, (Durkheim, 1897) menciona que, el suicidio se define como todo acto de muerte voluntaria directa o indirecta cometido por la víctima teniendo el conocimiento que se producirá dicho resultado.

Igualmente, (Rocamora, 2013) menciona que, el suicidio se establece desde la fantasía suicida, hasta la decisión de dar fin a la vida, el intento frustrado de muerte o el mismo suicidio consumado.

Según los autores (García y Orozco , 2006) mencionan que, el suicidio es el acto de matarse en forma voluntaria, en el que intervienen los pensamientos suicidas, el acto

suicida, tomando gran relevancia, las características rasgo- estado de la personalidad y su desenvolvimiento en el entorno social.

La ideación suicida nace de las Funciones Mentales Superiores, es decir, surge del proceso mental más complejo del ser humano que es el pensamiento, tomando en cuenta que la consumación del acto suicida tuvo un origen inicial que fue la alteración de este proceso mental, lo que generó, sentimiento de incapacidad a la resolución de problema, el juicio y control de estímulos. (Scot y Stiller, 2009, pág. 21)

Interpretaciones Teóricas del Suicidio

Los factores sociales, psicológicos y biológicos son fuentes influyentes en la tentativa y acto suicida, no obstante, dichos elementos por separado no son dominantes para generar una explicación acerca el suicidio, esto se debe a la ausencia de conceptos que expliquen en totalidad la naturaleza del acto. (Pulido et al , 1990)

Las teorías sociológicas y psicoanalíticas entraron en auge en el siglo XIX a partir de eso no ha existido investigaciones relevantes al respecto teniendo un estancamiento teórico, sin embargo, el modelo biológico en las dos últimas décadas ha destacado su avance e investigación profunda para generar una mejor perspectiva acerca de la ideación, tentativa y acto suicida. (Bermúdez , 2013)

Modelo sociológico

Este modelo fue representado por Emile Durkheim, quien presentó una perspectiva social del suicidio, analizándolo como realidades externas al sujeto, de esta manera no se explica al suicidio como una motivación individual. Además, sostenía que el acto suicida

representaba el suicidio de la sociedad a través de ciertos individuos, dicho acto se genera por la perturbación entre la sociedad y el individuo. (Durkheim, 1982).

Por otro lado, (Halbwachs, 1938) en su libro “Morfología social” que analiza temas como: religión, política, economía, la memoria colectiva, clases sociales, suicidio y consumo de sustancia. Expuso que existen diferencias entre el modo de vida urbano y rural que influyen en la tentativa de suicidio sin importar que compartan una misma sociedad, además que el suicidio está estrechamente relacionado a motivos individuales.

Y, por último, la teoría de la integración de Estatus realizada (Martin y Gibbs, 1958) mencionan que, las tasas bajas de suicidio, son el reflejo de relaciones sociales estables y duraderas, así como también, la conformidad con la sociedad, un menor conflicto de aceptación de roles y una mayor integración de estatus.

Modelo psicoanalítico

(Freud, 1920) mediante la postulación de sus teorías psicoanalíticas realizó aportaciones importantes al estudio de la ideación y tentativa de suicidio exponiendo lo siguiente:

- La idea fundamental del suicidio como parte del homicidio.
- La presencia de sentimientos ambivalentes de amor y odio.
- La asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.

Por otro lado, Litman (1965) menciona que, la teoría del instinto de muerte figura como una postura filosófica más que un punto de vista científico, ya que sin esta no podría explicarse la auto destructividad de los seres humanos.

Para, Horney (1965) el desarrollo y permanencia de las alteraciones mentales se producen por la interacción distorsionada con la cultura, la cual abarca la religión, política y figuras parentales, dando como resultado un desarrollo neurótico, que dan paso a la aparición de actitudes que generan angustia las cuales debilitan la psique.

Mientras el niño se trabaja por terminar con su angustia básica puede desencadenar sentimientos de superioridad. Se produce, así, un fracaso de la evolución del yo, y una disconcordancia entre el desarrollo del yo idealizado y del verdadero yo, dando lugar a la alienación del yo. (Horney, 1965)

De manera semejante, (Hendin, 1951) enfatiza la importancia de las fantasías presentes en el paciente con relación a la muerte, mismas que producen malestar y conflicto emocional latente. Existen fantasías, que toman forma de deseos que contribuyen al suicidio como son: deseos de escape de la realidad y deseos de culpa en busca de castigo.

Según (Rank, 1959) : La muerte autoiniciada es el resultado de un conflicto, dentro del ego, entre el miedo de vivir y el miedo de morir. Este conflicto, produciría una estrategia basada en la negociación de la vida para la no muerte: el individuo neurótico inhibe su vida y, así, se mata lentamente para evitar su muerte.

Por otra parte, Jung (1959) menciona que, la vida tiene sentido por la relación mínima entre el ego y self, cuando esto ocurre, el self posee dos lados uno claro y uno oscuro; cuando prevalece con mayor intensidad del lado oscuro, el sujeto puede desear más la muerte que la vida. En esta teoría, el suicidio se concibe como la muerte del ego que ha perdido relación con el self y, por lo tanto, con el sentido de la vida.

Jung indicó que el acto suicida ocurre cuando:

- El ego se encuentra en conflicto.

- Persistencia de una problemática que no tiene una solución aparente.
- La disminución de vitalidad, dificulta el desahogue de la tensión alcanzando conductas asesinas, dirigida la ira a la persona responsable, en cuyo caso, el suicidio es un intento de preferir los actos asesinos. (Jung, 1959)

También, Adler (1968) señala que, el suicidio tiene una mayor prevalencia en las personas dependientes, ya que viven en la búsqueda de constante gratificación por los demás, que presentan sentimientos de inferioridad y agresión velada, por lo tanto, la idea del suicidio les otorga una precepción errónea de control de la vida y la muerte llegando a sentirse omnipotentes.

Así también, existe el suicidio crónico, en el cual el sujeto se expone a una constante autodestrucción, sufrimiento y deterioro de las funciones posponiendo la muerte como, por ejemplo: consumo de sustancias, psicosis, invalidez neurótica.

Por otra parte, (Sarieti y Bempordd , 1981) señala los posibles significados del suicidio que son:

- El suicidio como fuente de alivio al sufrimiento.
- El suicidio como forma de autocastigo.
- Como significante, trata de matar al Otro.
- El suicidio solo representa el dominio del trastorno bioquímico de la depresión.

Por último, (Weiner , 1983) menciona que, gran cantidad de los gestos suicidas y, en menor grado, de los intentos de suicidio, se relacionan principalmente con el cambio conductual del objeto amado primario actual, sea esposo/a, prometido/a, padre o madre y, ocasionalmente, incluso el terapeuta.

Modelo biológico

Factores genéticos relacionados a la ideación suicida

En la investigación realizada por Turecki (2014) menciona que, existen variables genéticas que aumentan la predisposición a la conducta suicida, se debe aclarar que no existe un gen en específico, que intervenga en el riesgo suicida, no obstante, la genética ligada se conforma por múltiples genes con efectos ligeros que aumentan o disminuyen el riesgo suicida.

Del mismo modo, (Brent et al, 1994) explica mediante los fenotipos internos la conducta suicida, es decir, la presencia de trastornos o desordenes de la personalidad que presentan como característica principal comportamiento impulsivo y agresivo.

La conducta suicida heredada, se puede explicar mediante la transmisión de cualidades impulsivas y agresivas, varios estudios demuestran que existe un mayor predominio de conducta suicida en familias con niveles de agresividad elevada, en comparación a familias con niveles de agresividad moderada y baja. En diversos estudios se demostró que los familiares de individuos suicidas tienden a desarrollar mayores niveles de impulsividad, siendo así más propensos a desarrollar este tipo de comportamiento. (Cabot y Lesage , 2009, pág. 27)

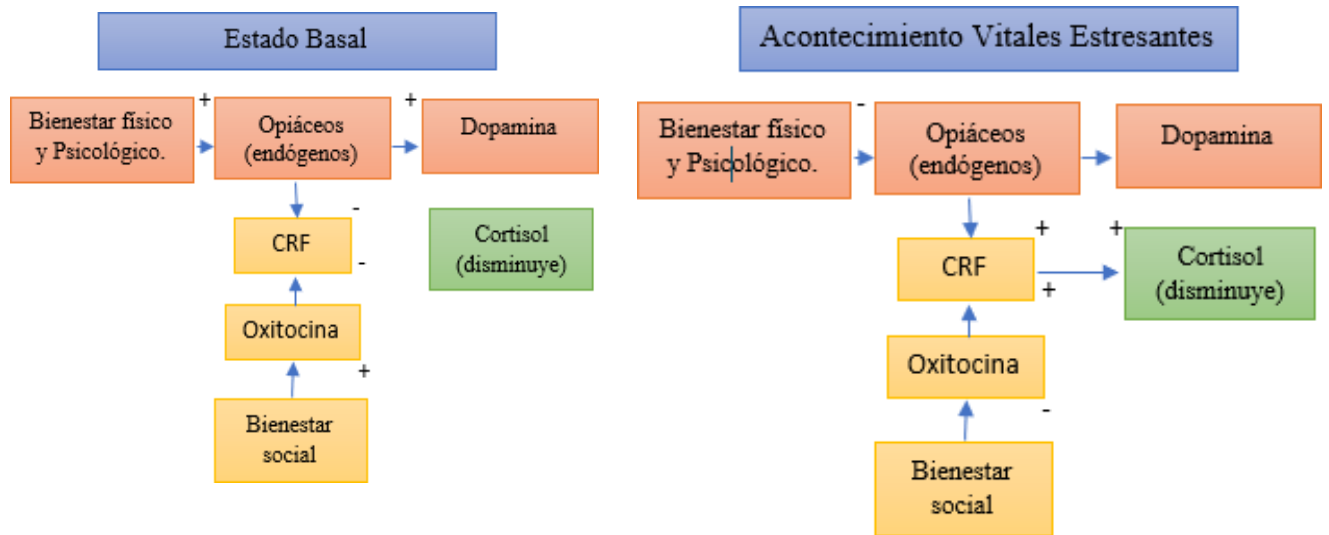
Neurotransmisores asociados a la ideación suicida

El pensamiento suicida y trastornos del proceso cognitivo relacionados con el estado de ánimo deprimido, ha revelado en estudios los cambios moleculares en los participantes, en dichos estudios, se detectó que los metabólicos como la dopamina o la noradrenalina no dictan un cambio en sus niveles al compararlos con un grupo control, los neurotransmisores más representativos fueron: Serotonina, Glutamato y Ácido gamma aminobutírico (GABA).

- Serotonina: la disminución de la serotonina conduce a estados de ánimo depresivos, y puede dar una explicación parcial a la conducta suicida, ya que, sus receptores de serotonina han sido estudiados por los beneficios clínicos en antidepresivos, en pacientes con depresión, los niveles son muy bajos en el fluido cerebroespinal, de igual manera, se presenta en pacientes con intentos autolíticos previos.
- Glutamato y GABA: ambos neurotransmisores tienen una función inhibitoria y excitadora, GABA se encuentra relacionado estrechamente con la depresión, ya que, su disfunción genera una acción somática inhibitoria, generando un efecto nocivo en el procesamiento de circunstancias externas, incrementando el riesgo suicida y la toma de decisiones, esto se puede visualizar de forma clara en el consumo de alcohol, la persona adapta conductas violentas y puede atentar a su vida de manera impulsiva.
- El GABA se menciona como un neurotransmisor prioritario en el desarrollo del individuo, ya que, es responsable del 30% de las sinapsis del Sistema Nervioso Central, ejerciendo una función inhibitoria en las funciones superiores. Como se mencionó con anterioridad, la ideación suicida se genera por una alteración del pensamiento, mismo que se explicaría ante el desequilibrio de dicho neurotransmisor, así como también acciones autodestructivas.

Para, (Andrade, 2014) el funcionamiento irregular del GABA puede producir conflictos en la actividad volitiva, principalmente al momento de inhibir la conducta suicida y activar comportamientos autodestructivos.

Ilustración 2 “Representación esquemática de los mecanismos y neurotransmisores que podrían estar implicados en la adicción a los intentos de suicidio.”



Nota: adaptado por Salazar depresión y suicidio: aspectos epigenéticos asociados. *Psicología*. (2014)

Elaborado por: Armas, V 2021

Modelo Cognitivo Conductual

Gracias al modelo cognitivo de los trastornos emocionales de Beck (1976) y el material teórico desarrollado por Abramson, Metalsky y Alloy (1989) nació la intervención para la conducta suicida dentro del modelo cognitivo, mismo que centra su atención en el estudio del procesamiento cognitivo, es decir, parte del supuesto que el ser humano no sufre por aquellas cosas que le suceden, si no por la interpretación que éste sostiene de los hechos.

Afirman (Rush y Beck , 1978) que el comportamiento suicida es un gesto extremo del deseo de huir de lo que parece ser un problema sin solución.

El modelo tiene como objetivo identificar los pensamientos automáticos, creencias centrales y distorsiones cognitivas que surgen de manera automática en la ideación

suicida, como resultado de los esquemas disfuncionales, que desencadenan en una triada cognitiva depresiva, dando una visión negativa del mundo el futuro. (Beck, 1979)

Dichos patrones poseen una relación con síntomas que se presentan en la ideación suicida, como es el estado de ánimo depresivo, abulia, anhedonia, desesperanza y aislamiento de su entorno, magnificando las dificultades y minimizando las habilidades propias para la resolución de problemas. (Álvarez et al , 2019)

El pensamiento y su relación con la ideación suicida

Como se mencionó previamente, la ideación suicida surge por una alteración del pensamiento, para explicar mejor esto, remontaremos a la definición de esta función mental y sus componentes.

Para (Roca, 1993) En su definición del concepto de pensamiento, omite el enfoque morfológico y centra su atención en la interacción psicológica del sujeto, enfatizando que el pensar nos permite compartir el universo social, La Real Académica Española (RAE, 2020) define al pensamiento, como la facultad de causar una acción y efecto, creando combinaciones de ideas o juicios en la persona, originando una moral o doctrina.

También, (Pifarré, 2012) menciona que el pensamiento es un proceso psíquico propio del ser humano, que permite reflexionar, juzgar, realizar abstracciones y proceder al análisis y la síntesis.

El pensamiento visto desde un campo más amplio, es parte de las funciones superiores del ser humano, mismo que, permite procesar la información del Sistema Nervioso Central (SNC), el individuo mediante operaciones y estrategias, desempeña situaciones de tipo real, imaginario o ideal, para pensar se requiere el analizar, reflexionar, inferir, interpretar , dicho en otros términos, se requiere de mecanismos y operaciones mentales

, dicha información es influenciada por la experiencia de vida, mediante el siguiente proceso: Percepción de datos, comprensiones, almacenamiento y manipulaciones de información. (Sánchez et al , 2018)

El pensamiento puede ser evaluado por el Curso y contenido.

- **Curso:** también conocido como forma del pensamiento, hace referencia a la velocidad y relación que existe entre ideas, es decir, es la forma en la cual se organiza, manifiesta y fluyen los pensamientos teniendo un lenguaje coherente, la alteración en el curso del pensamiento desencadena en la dificultad para mantener un discurso fluido.
- **Contenido:** hace referencia al tipo de ideas y la temática que estas tienen, teniendo una alteración en el contenido y juicio del pensamiento, es decir, creencias erróneas y sin modificación a pesar de la falta de sentido lógico. (APIR, 2016)

La ideación suicida, es una alteración del contenido del pensamiento, compuesto por pensamientos repetitivos e intrusivos caracterizado por expresiones, amenazas, gestos e intentos hasta la consumación del acto, cualquier de los indicadores mencionados se deben considerar como un signo de riesgo. Un estilo cognitivo con perspectiva negativa del futuro, su entorno y sobre ellos mismos, asociado a sentimientos de desesperanza, disminuye el proceso de resolución de problemas y a su vez aumenta el riesgo de suicidio. (De la Torre Marti, 2003)

Comportamiento de la ideación suicida

Para, (Villardón, 2013) la ideación autolítica, antepone al comportamiento suicida, por ello la importancia de conocer los elementos que permiten establecer el pronóstico para un suicidio, ya que, es el proceso de planificación para efectuar el acto, se generan 6 etapas, cabe recalcar que las etapas no poseen un orden de aparición y son las siguientes:

- **El deseo de morir:** estado de desconformidad vital, insatisfacción con la vida, lo que muchas veces se genera por la calidad de vida del individuo, marcado por notable afectó negativo.
- **La representación suicida:** predominio de ideas e imágenes relacionadas a su propia muerte, es la etapa que da inicio a la búsqueda de estrategias para llevar a cabo sus pensamientos.
- **Ideación suicida con un método inespecífico:** deseos de terminar con su vida sin importar el medio para ejecutarlo.
- **La ideación suicida sin un método específico:** el sujeto tiene el deseo persistente de muerte, pero no establece un método ni planificación.
- **La ideación suicida con método determinado no planificado:** el individuo mantiene deseos de dar fin a su vida y ha determinado un método para realizarlo, sin embargo, no ha planteado ni tiempo ni lugar para su ejecución, en esta etapa se registra por lo menos un intento de suicidio.
- **Idea suicida planificada:** el sujeto ha buscado un método para dar fin a su vida, determinando los motivos, el lugar, fecha y condiciones de su muerte.
- **La amenaza suicida:** Afirmaciones verbales sobre el hecho de poner fin a su vida, con frecuencia se lo expresa a familiares, amigos o personas cercanas con vínculos fuertes, esta etapa se la suele conocer como la etapa de petición de ayuda.

Ilustración 3 “Esquema de presentación de ideas suicidas”



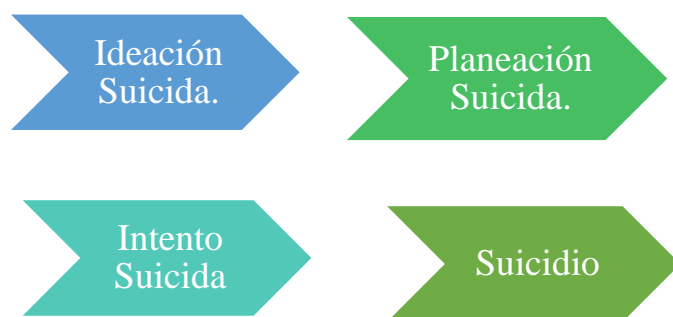
Nota: adoptado de, Pérez, El suicidio, comportamiento y prevención, 1999

Elaborado por: Armas, V 2021

Componentes de la Conducta Suicida

- **Ideación suicida:** como se mencionó con anterioridad, es una etapa previa a la intencionalidad y conducta suicida, cuya identificación cumple un papel preventivo al suicidio.
- **Planeación suicida:** se termina el método, tiempo y lugar.
- **Intento suicida:** se denomina también como parasuicidio, se constituye como autolesiones intencionadas, mismas que no desencadena en muerte.
- **Consumación del suicidio:** acción que termina con la vida del sujeto, existen dos modalidades principales: suicidio accidental y suicidio intencional, el primero ocurre por el empleo de un método desconocido, el cual genera efecto más agudo de lo esperado llegando a la muerte, segundo, acción autoinfligida, deliberante que el sujeto emplea con el fin de morir. (Toro, 2013)

Ilustración 4 “Componentes de la conducta suicida”



Nota: adoptado de, Pérez, El suicidio, comportamiento y prevención, 1999

Elaborado por: Armas, V 2021

Tipos de suicidio

Durkheim (1982) menciona que el ser humano es un ente social, y para desenvolverse en el entorno se debe cumplir con reglas y criterios, es así, que propone que el suicidio no surge por un factor aislado sino más bien como la relación enajenada entre la sociedad y el sujeto.

Durkheim (1982) propone los siguientes tipos de suicidio:

Suicidio Egoísta. En este tipo existe un aislamiento del sujeto hacia la sociedad que lo rodea, el sujeto se individualiza por una desintegración del grupo.

Suicidio Altruista. Se denomina así, por que establece que la causa del suicidio se da por una intensa integración a su grupo.

Suicidio Anómico. El sujeto presenta una enfermedad mental, que dificulta y desequilibra su relación con la sociedad.

Factores de Riesgo Suicida en adolescentes.

Distinguir los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los adolescentes, representa una aportación importante ante la acción preventiva y terapéutica, aunque la ideación suicida en los adolescentes suele ser habitual, mismo que no significa un peligro inminente, al correlacionarse con factores biopsicosociales que puede desencadenar en un intento o acto suicida, teniendo una mayor vulnerabilidad en quienes poseen factores predisponentes, estimando que, por cada adolescente que comete suicidio, trescientos adolescentes lo intentan. (Argota, et al , 2015, págs. 30-38)

Se puede englobar en tres grupos factores que propician a la conducta suicida, que son:

- Factores predisponentes: en los cuales se consideran problemas en la infancia.
- Factores reforzadores: mantenimiento de conflictos, relaciones sociales, familiares y rendimiento académico.
- Factores precipitantes: inestabilidad de las esferas sociales y relaciones interpersonales, episodios previos al intento autolítico. (Ballesteros et al , 2010)

Tabla 4 “Factores de Riesgos asociados a la ideación suicida”

Factores de Riesgo
Ruptura de relaciones amorosas
Violencia en el Hogar
Historial familiar de enfermedades mentales.
Amistades con comportamiento autolítico
Antecedentes de trastornos de aprendizaje, bajo rendimiento, inadaptación y régimen militar.
Aislamiento o rechazo social
Enfermedades físicas
Dificultades de orientación sexual

Estigma por problemas

Acoso escolar

Dificultades para acceder a servicios de salud pública.

Abuso sexual.

Creencias culturales y religiosas

Nota: *adoptado de, Suárez, Exposición a la Violencia y Riesgo Suicida en Adolescentes, Terapia psicológica, 2018.*

Elaborado por: Armas, V 2021

Existe varios factores de distinta índole que pueden posicionar a los adolescentes en una situación de vulnerabilidad, se debe comprender que los factores de riesgos no son determinantes para que presente ideación suicida, sin embargo, se ha demostrado la relevancia en la vida de los adolescentes.

En varios estudios se ha destacado que las peleas constantes, mala relación entre padre e hijo, divorcios, violencia intrafamiliar, psicológica, física y económica, poseen una influencia en la ideación suicida, la ausencia de cohesión en el círculo familiar puede producir desesperación incontrolable al adolescente deprimido en transición al suicidio. (Fishman, 1995)

De la misma forma, las secuelas por experimentar violencia desencadenan, en alteraciones del sueño y la alimentación, disfunción sexual, estrés postraumático, depresión, baja autoestima, angustia, aislamiento, y consecuencias fatales como el suicidio y el homicidio (Consuegra, 2010)

En este sentido, la familia califica como la base inicial en la sociedad, misma que brinda las herramientas necesarias para la resolución de problemas cotidianos.

En los factores sociales mencionados se encuentran las dificultades económicas, ausencia de educación, baja calidad de vida a causa de negligencia. También pueden incluirse otros como la discriminación, los traumas por abuso, el estrés, los desastres naturales. Como se ha establecido con anterioridad el apoyo social es una fuente de

seguridad en el desenvolvimiento y adquisición de habilidades en los adolescentes. (Pinto , 2008)

Para (Cáceda et al , 2014) el riesgo suicida se asocia directamente con las características de la personalidad como es: desesperanza, la impulsividad, la baja autoestima, las dificultades para relacionarse y manejar conflictos o tomar decisiones. Por otro lado, las características como factores biológicos, antecedentes familiares de enfermedades mentales y diagnóstico de trastornos infantiles, se han registrado como predictores en la aparición de la tentativa de suicidio.

Factores protectores de la ideación y comportamiento suicida en los adolescentes

Vargas (2012) Existen un sinnúmero de factores que se denominan protectores, debido a que evitan o merman estas ideas de muerte, o en el peor de los casos, pasar al acto de suicidarse. Entre los más importantes se encuentran: la presencia de la capacidad de saber comunicar o expresar sus pensamientos o sentimientos, ya sean las mismas dirigidas a sus pares, familiares, maestros, entre otros. Este factor va asociado también, con saber buscar ayuda o un consejo en personas, en las que se ha depositado confianza, o mejor aún, en un profesional especializado. (p,20)

Las habilidades que posee cada individuo para hacer frente y encontrar soluciones a las diferentes problemáticas, con el fin de adaptarse a los cambios que son característicos de cada etapa de evolución.

La confianza juega un rol muy importante, debido a que esto permitirá al adolescente, ser receptivo con las opiniones o medidas de solución que puedan brindar, así mismo, influirá en las actitudes y valores positivos, tales como: la honestidad, el respeto o estima, compañerismo, la equidad y la amistad que permiten desenvolverse en una sociedad. (Mamani et al., 2018, pág. 41)

Un factor protector que en muchas ocasiones pasa desapercibido, es la religiosidad, y como este, juega un papel importante, debido a que presenta una tendencia decreciente en

relación a la ideación suicida, esto independientemente de la religión que practique la persona, esto es consecuencia del concepto o idea que se tiene de muerte, debido a que permite, que estas ideas no lleguen a expresarse y por lo tanto el riesgo suicida sea menor.

Finalmente, y muy asociado con los factores anteriores, se encuentra el apoyo familiar y apoyo social, va de la mano con la presencia de habilidades sociales para saber manifestar los pensamientos o sentimientos. El círculo social siempre y cuando este sea de calidad y consistencia, pasa a componer uno de los factores más eficientes, esto debido a la gran confianza que existe en este grupo etario por sus pares. (Arenas et al , 2020)

Factores biopsicosociales en adolescentes

Es de conocimiento general, que el ser humano está constituido por diferentes elementos, no es solo cuerpo, también está compuesto por los procesos mentales y el contexto, esto repercute en el desenvolvimiento del individuo desde el instante que es concebido. El historial de la familia, es relevante para determinar si existen conductas suicidas por el alto contenido genético que se presenta hasta la tercera generación., esto es mucho más determinante en el grupo femenino. El componente psicológico está constituido por enfermedades mentales como la depresión, adicciones, esquizofrenia y trastornos de la conducta alimentaria. (González y Picado, 2020)

La ideación suicida puede ser originada en circunstancias mentales variadas: usualmente son los trastornos del estado de ánimo, tanto depresivos como ansiosos los que lo provocan, en otras ocasiones se debe a trastornos de obnubilación de la conciencia con perturbación, tanto de la actividad intelectual y ansiedad paroxística, como último punto, también puede deberse a toda una sucesión de ideas y creencias delirantes en relación a las cuales constituye una reacción. De tal modo el suicidio, en sus dos versiones, normal o patológico, siempre expresa su intencionalidad como punto fundamental, en otras palabras, tal pulsión o fuerza de organización y liberación que deriva de las fuentes

más primitivas del instinto a lo que Freud denominó instinto de muerte. (Henri Ey, 2008, pág. 4)

Goldstein (2012), La violencia, el estado emocional y la autoestima, significa al menos un 90% de las personas que han llegado a consumar el acto suicida. Lo que respecta al ámbito familiar, laboral, académico y/o social, donde el individuo se desenvuelve, influyen para accionar o no la conducta suicida. De igual manera, la etapa de desarrollo donde se encuentre el ser humano, repercute bastante en como las personas van asimilar los diferentes sucesos a los que se ven expuestos, tal es el caso de los adolescentes, que lo más importante para ellos es el ámbito social, buscar pertenecer a un grupo, y la aceptación de sus pares.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Establecer la relación entre el bienestar psicológico y la ideación suicida en los adolescentes de la ciudad de Ambato.

Para el desarrollo de este objetivo se emplearon dos instrumentos psicológicos que son: “Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes” (BIEPS-J), que permitieron evaluar las dimensiones del bienestar subjetivo, por otro lado, el test “Escala de intencionalidad suicida de Beck” (SSI), mismo que, permitió determinar los niveles existentes de ideación e intencionalidad suicida. Posterior a la evaluación se procedió con el análisis estadístico que permitió obtener la relación entre ambas variables.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de bienestar psicológico en los adolescentes de la ciudad de Ambato.

El cumplimiento de este objetivo se realizó en base a la aplicación del reactivo psicológico “Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes” (BIEPS-J), mismo que permite evaluar dimensiones como: control de situaciones, propósito de vida, vínculos sociales y aceptación de sí, en adolescentes de 13 a 18 años, consiguiendo como resultados los niveles, bajo, medio y alto de bienestar psicológico.

- Identificar el nivel de ideación suicida en los adolescentes de la ciudad de Ambato.

Para el cumplimiento de este objetivo, se utilizó en esta investigación la “Escala de intencionalidad suicida de Beck” que evaluó la actitud ante la vida y la muerte,

pensamientos o deseos suicidas, planificación del intento e intentos previos, obteniendo tras la calificación del test un nivel; leve, moderado o grave.

- Contrastar los resultados obtenidos de la aplicación de instrumentos psicológicos con los datos sociodemográficos.

Para el cumplimiento de este objetivo se utilizó una ficha sociodemográfica que permitió tener una visión general de las condiciones demográficas de los adolescentes, dicha información se relacionó con los resultados obtenidos en la aplicación y calificación de los test previamente mencionados, este análisis se logró mediante el paquete estadístico para las ciencias sociales SPSS en su versión N.- 25 y a su vez la implementación de la prueba estadística Rho de Spearman.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1 Materiales

2.1.1 Descripción de los materiales

Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes. el cuestionario permite determinar el nivel de bienestar psicológico a partir de la conceptualización que postula Ryff, con la cual se puede evaluar de forma objetiva, mediante una aplicación heteroaplicada, misma que tiene validez y confiabilidad para analizar la percepción subjetiva del bienestar. Está diseñada para la evaluación y análisis de dimensiones básicas en el bienestar psicológico como son: vínculos sociales, control de situaciones, proyectos y aceptación de sí. Consta de 13 ítems, posee tres opciones de respuesta; de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, la puntuación total obtenida se transforma a los parámetros de percentil, en el cual 75 a 95 representa un bienestar psicológico alto, de 50 a 75 un bienestar medio y un percentil de 25 o menos un bienestar psicológico bajo.

Casullo (2002) comprobó la confiabilidad y validez del test dentro del contexto latinoamericano, obteniendo un porcentaje sobresaliente al promedio requerido ante una investigación viable en su estudio sobre el bienestar psicológico en la población iberoamericana.

Tabla 5 “Escala de bienestar psicológico para adolescentes”

Nombre del test	“Escala de bienestar psicológico para adolescentes” Escala (BIEPS-J)
Autor	María Martina Casullo
Aplicación	Heteroaplicada
Ámbito de aplicación	Clínico
Duración	10- 15 minutos
La Finalidad	Permite evaluar el bienestar psicológico en adolescentes de 13 a 18 años.
Baremación	Alfa de Cronbach de 0.74

Elaborado por: Armas, V 2021

Tabla 6 “Puntuaciones de la Escala de bienestar psicológico para adolescentes”

Puntuación	Percentil	Dimensión
28	5	
33	25	Bajo
35	50	Medio
37	75	
39	95	Alto

Nota: adoptado de, Casullo, Escala de bienestar psicológico para Adolescentes, 2002.

Elaborado por: Armas, V 2021

Escala de intencionalidad suicida de Beck (SSI). el reactivo psicológico permite evaluar características y circunstancias relacionadas a la tentativa e ideación suicida, el test consta de 19 preguntas, cada ítem posee una puntuación de 0 a 2, obteniendo una puntuación máxima de 38, se divide en cuatro áreas de calificación que son:

- Actitud hacia la vida y la muerte ítems de 1 al 5.

- Características de la ideación o del deseo de muerte preguntas del numeral 6 al 11.
- Características del intento planeado preguntas del numeral 12 a 15,
- Actualización de la tentativa ítems del 16 a 19.

Tabla 7 “Escala de intencionalidad suicida.”

Nombre del test	“Escala de intencionalidad suicida” (SSI)
Autor	Beck, adaptado por Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F.
Aplicación	Heteroaplicada
Ámbito de aplicación	Clínico
Duración	15 minutos
La Finalidad	Permite determinar el grado o intensidad de ideación suicida presente en el sujeto.
Baremación	Alfa de Cronbach de 0.89 fiabilidad de 0.83

Elaborado por: Armas, V 2021

Dependiendo a la sumatoria total de las preguntas se estable el siguiente rango de calificación: de 0 a 9 puntos leve, de 10 a 18 una tentativa e ideación suicida moderada, una tentativa aguda con una puntuación de 19 a 28 puntos y grave con una puntuación de 29 a 38 puntos.

Tabla 8 “Puntuaciones de la Escala de intencionalidad suicida de Beck”

Puntuación	Dimensión
-------------------	------------------

0-9	Leve
10 – 18	Moderado
19 – 28	Agudo
29- 38	Grave

Nota: Beck, adaptado por Rodríguez-Pulido F, González de Rivera F.2000

Elaborado por: Armas, V 2021

Ficha sociodemográfica. La implementación de la recolección de datos sociodemográficos permite establecer en la muestra información de interés para el cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación, obteniendo características demográficas como son: género, edad, institución educativa y sector de domicilio que posteriormente se correlacionaron a los resultados de la evaluación psicológica.

2.2 Método

Tipo de investigación

La presente investigación presenta un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, correlacional y de corte transversal.

Tiene un enfoque cuantitativo, ya que su finalidad consiste en medir de manera estadística los datos obtenidos a través de los instrumentos empleados para el efecto; en este caso la Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes y La Escala de intencionalidad suicida de Beck (SSI). Y la relación existente entre las variables sometidas a prueba, cuyos reactivos psicológicos con los que se recaba la información de las dos variables cuentan con validez y confiabilidad.

Es una investigación de tipo descriptiva porque permite dar una visión panorámica y detallada del objeto de estudio desde el punto de vista del desarrollo del fenómeno en sus

dos variables: bienestar psicológico e ideación suicida, puesto que evalúa diferentes factores estresantes que influyen en la problemática.

Al mismo tiempo es una investigación de tipo correlacional porque en ella se analizan el grado de relación existente entre variables puesto que el resultado de los reactivos se establece entre sí para determinar los factores psicológicos y estresores que dan lugar a la ideación suicida.

Es de corte transversal ya que se realizó en un período de tiempo determinado; también es de tipo bibliográfico ya que la información teórica se sustentó en diferentes fuentes como libros, artículos científicos, investigaciones y otras fuentes documentales.

Matriz de operación de variables

Tabla 9 “*Variable dependiente: Bienestar psicológico*”

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Instrumento
Bienestar Psicológico	Para Ryff (2007) el bienestar psicológico se compone por dimensiones sociales, psicológicas y perspectivas subjetivas, que influyen en conductas saludables que motivan el vivir de manera positiva.	El reactivo psicológico mide niveles de bienestar psicológico de acuerdo a las dimensiones: -Control de situaciones. -Vínculos sociales. -Propósito de vida. -Aceptación de sí.	Cuestionario de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J). Casullo Alfa de Cronbach de 0.74

Elaborado por: Armas, V 2021

Tabla 10 “*Variable independiente: ideación suicida* “

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Instrumentos
Ideación Suicida	Según Gavidia (2016) la ideación suicida se define como todo pensamiento automático, cuyo objetivo principal es terminar con su vida.	El reactivo psicológico mide niveles de ideación suicida de acuerdo a las dimensiones: -Actitud ante la vida y la muerte. -Pensamientos o deseos suicidas. -Planificación del intento. -Intentos previos.	Escala de Intencionalidad suicida de Beck (Suicide Intent Scale, SSI) Aron Beck. Alfa de Cronbach de 0.89 fiabilidad de 0.83

Elaborado por: Armas, V 2021

Selección del área o ámbito de estudio

- Tungurahua
- Ambato
- Colegio “La Inmaculada” y “Unidad Educativa Picaihua”.

Población

La presente investigación contó con una población total de 104 adolescentes hombres y mujeres que residen dentro de la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua, de zonas rurales y urbanas de la ciudad, los cuales se seleccionaron intencionalmente a través de los siguientes criterios de inclusión y de exclusión:

Criterios de inclusión

- Habitar dentro de la ciudad de Ambato como mínimo 5 años
- Ser estudiante del Colegio “La Inmaculada” y de la “Unidad Educativa Picaihua”
- Estudiantes que estén dentro del grupo etario de 12 a 17 años.
- Aceptación del consentimiento informado por parte del representante del menor de edad.
- Estudiantes que se encuentren exentos del consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de exclusión

- No habitar dentro de la ciudad de Ambato como mínimo 5 años
- Ser mayor de 18 años.
- No aceptar el consentimiento informado por parte del representante del menor de edad.
- Estudiantes que presenten al momento de la evaluación bajo efectos de una sustancia psicoactiva.

- Estudiantes que envíen sin responder todas las preguntas requeridas en la evaluación.

Pregunta de investigación

¿Cómo se relaciona el bienestar psicológico con la ideación suicida en los adolescentes?

Hipótesis

- Los adolescentes que gozan de un nivel alto de bienestar psicológico presentan menos tentativa e ideación suicida.
- Los adolescentes que no gozan de un alto nivel de bienestar psicológico presentan mayor tentativa e ideación suicida.

Descripción y procedimiento para la recolección de información

- Elaboración de oficios dirigidos a los rectores de las instituciones “La Inmaculada” y de la “Unidad Educativa Picaihua” con la finalidad solicitar autorización para la realización de la investigación en sus respectivos centros educativos.
- Aprobación del oficio y correspondiente autorización para la ejecución de la investigación por parte de las autoridades de las instituciones educativas.
- Socialización de los objetivos, métodos y finalidad planteados en la investigación a las autoridades de ambas instituciones.
- Gestión y coordinación con los departamentos del DECE para la aplicación de los reactivos psicológicos.
- Elaboración del consentimiento informado, mismo que fue diligenciado por los representantes de los estudiantes.
- Envío de los reactivos psicológicos a ser aplicados a través de links elaborados en la aplicación Forms app.

- Aplicación de la ficha sociodemográfica y de los instrumentos psicológicos: Cuestionario de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J) e Intencionalidad suicida de Beck.
- Calificación de los test aplicados y tabulación de los resultados.
- Análisis e interpretación de los datos obtenidos con el programa estadístico SPSS.

Aspectos Éticos

La presente investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta el Reglamento del Comité de Bioética para investigación con seres humanos, de la Facultad Ciencias de Salud de la Universidad Técnica de Ambato (2016), mismo que es el encargado de regular y verificar el cumplimiento de los derechos humanos, la sana convivencia universitaria y el desempeño responsable al momento de trabajar con personas que se desenvuelven en la sociedad, es por ello que este estudio sigue los principios éticos que se mencionan en el artículo N.- 3, 4 y 5 que son: el principio de beneficencia, el cual promueve el bienestar de la población, es decir, toda acción debe mejorar la calidad de la población, basado en esto, se cumple con el principio de no maleficencia, mismo que, evita causar efectos lesivos en la población; por otro lado, se encuentra el principio de justicia que fomenta el accionar equitativo, sin ningún tipo de prejuicio o discriminación, garantizando que todos accedan al mismo servicio o beneficio, así mismo, el principio de autonomía, vela por la integridad y el derecho de los participantes a la privacidad y autodeterminación es decir, el sujeto tiene derecho a elegir si desea o no participar dentro del estudio, así como también, abandonar su participación cuando este desee.

CAPITULO III

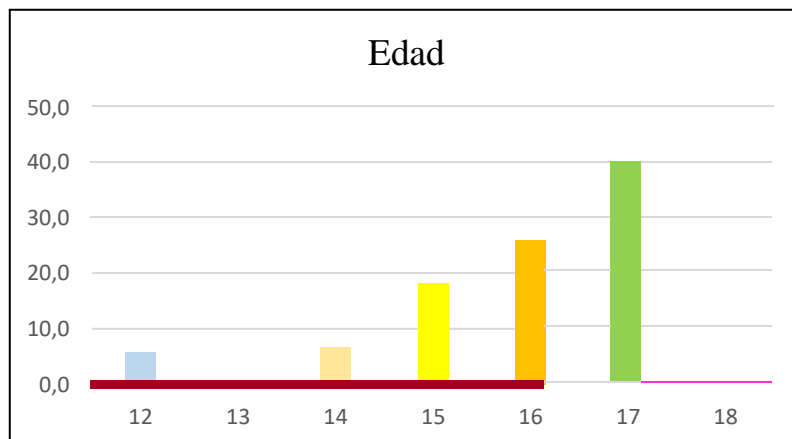
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis sociodemográfico de los participantes

Tabla 11 “Ficha sociodemográfica- Edad”

Edad	
Media	15,87
Mínimo	12
Máximo	18
	Frecuencia Porcentaje
12	6 5,8
13	1 1,0
14	7 6,7
15	19 18,3
16	27 26,0
17	42 40,4
18	2 1,9
Total	104 100,0

Figura 1. “Ficha sociodemográfica- Edad”



Análisis

El promedio de edad de la población participante en el estudio fue de 15,87 años, con un mínimo de 12 y máximo de 18. Del total de los participantes, 5,8% refirieron tener 12 años (n= 6); 1,0% ,13 años (n= 1); 6,7%, 14 años (n= 7); 18,3% ,15 años (n= 19); 26,0% tener 16 años (n= 27); 40,4% 17 años (n= 42); y 1,9% tener 18 años (n= 2).

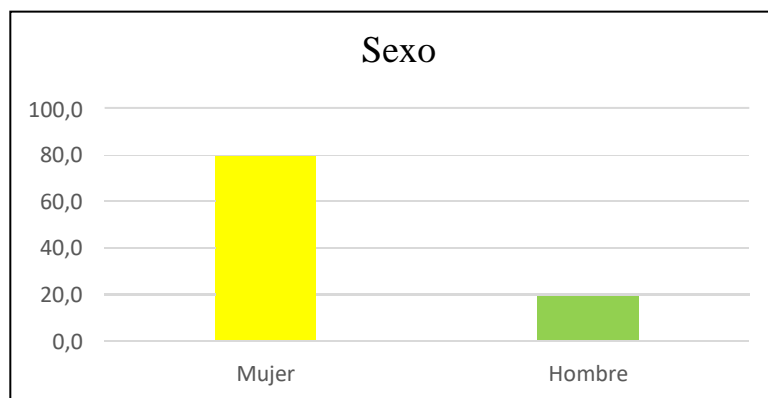
Discusión

En la población la mayoría de la población tenía 17 años al momento de realizar el estudio (40,4%), seguido de aquellos que tenían 16 años (26,0%), un (18,3%) tenía 15 años, 14 años el (6,7%), seguidos de los de 12 años con (5,8%), 18 años un (1,9%) y finalmente los de 13 años de edad con el (1,0%).

Tabla 12 “*Ficha sociodemográfica- Sexo*”

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	83	79,8
Hombre	21	20,2
Total	104	100,0

Figura 2“*Ficha sociodemográfica- Sexo*”



Análisis

Del total de la población encuestada en el estudio, el 79,8% fueron mujeres (n= 83) y el 20,2% fueron hombres (n= 21).

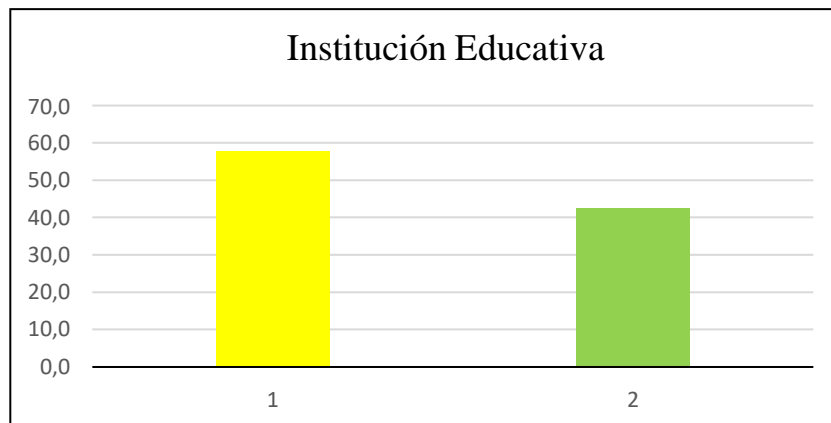
Discusión

La mayor parte de los participantes de la investigación fueron mujeres.

Tabla 13 “*Ficha sociodemográfica- Institución educativa*”

Institución educativa		
	Frecuencia	Porcentaje
1	60	57,7
2	44	42,3
Total	104	100,0

Figura 3 “*Ficha sociodemográfica- Institución educativa*”



Análisis

Del total de la población encuestada, el 57,7% formaban parte de la institución educativa #1 (n= 60), mientras el 42,3% conformaba la institución educativa #2 (n= 44).

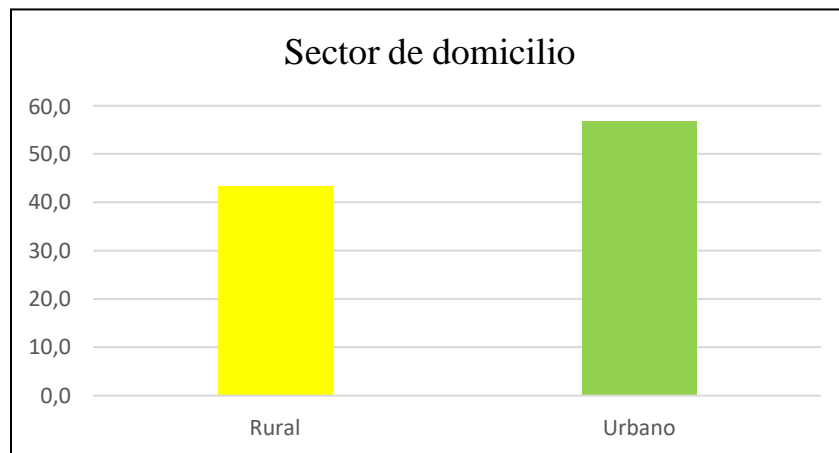
Discusión

La mayor parte de estudiantes que participaron en el estudio se encontraban estudiando en la institución educativa #1.

Tabla 14 “*Ficha sociodemográfica- sector de domicilio*”

Sector de domicilio		
	Porcentaje	
Rural	45	43,3
Urbano	59	56,7
Total	104	100.0

Figura 4 “*Ficha sociodemográfica- sector de domicilio*”



Análisis

El 43,4% de los participantes del estudio refirieron que vivían en un sector rural (n= 45) y el 56,7% que residían en un sector urbano (n= 59).

Discusión

La mayor parte de los participantes del estudio manifestaron residir en un sector urbano.

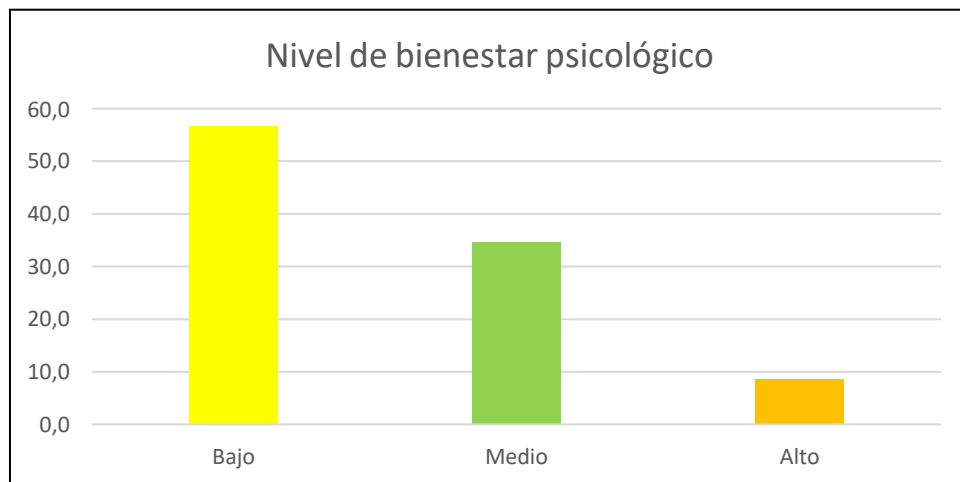
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS VARIABLES

Bienestar Psicológico

Tabla 15 “Estadísticos descriptivos de la variable bienestar psicológico.”

Media	31,76	
Mínimo	22	
Máximo	39	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	56,7
Medio	36	34,6
	9	8,7
Alto		
Total	104	100,0

Figura 5 “Nivel de bienestar psicológico.”



Análisis

La media de puntuaciones de bienestar psicológico fue de 31,76, con un mínimo de 22 y máximo de 39. Del total de la población, 56,7% obtuvieron niveles bajos de bienestar psicológico (n= 59); 34,6% niveles medios (n= 36); y 8,7% niveles altos.

Discusión

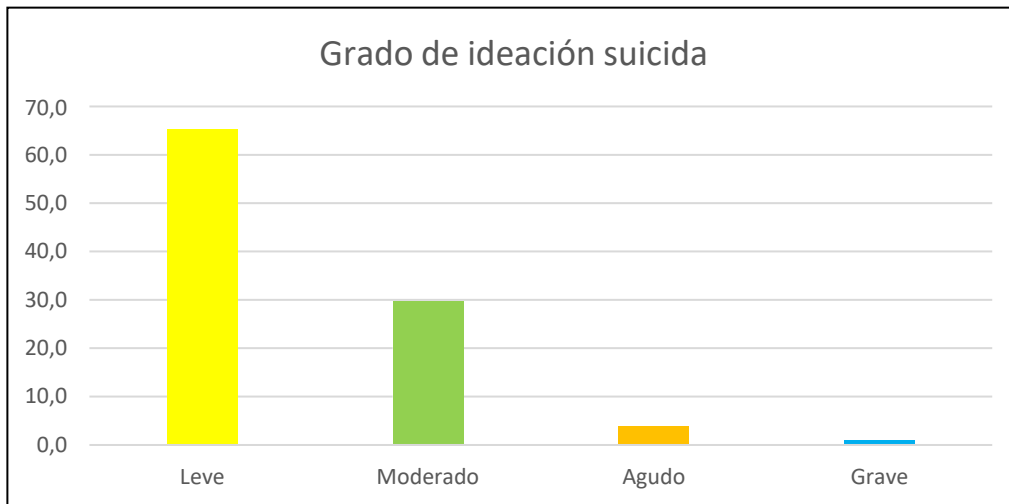
Los resultados analizados demuestran que la mayoría de los adolescentes obtuvieron niveles bajos de bienestar psicológico (56,7%), seguido de aquellos con niveles medios (34,6%) y por último los que obtuvieron niveles altos de bienestar psicológico (8,7%). Esto se puede contrastar con los resultados obtenidos en la investigación realizada por (Pedrero, 2018) en la cual el 41% de los adolescentes de ambos sexos, manifestaban niveles bajos de satisfacción de vida, salud mental y bienestar psicológico, por otro lado, (Leiva et al , 2013) indica que la ausencia de redes de apoyo positivos en los adolescentes, disminuye la disposición de resolución de problemas, mayores niveles de estrés, y a su vez esto repercute en la percepción de bienestar que el adolescente establece.

Ideación Suicida

Tabla 16 “*Estadísticos descriptivos de la variable ideación suicida*”

Media		7,68
Mínimo		0
Máximo		33
	Frecuencia	Porcentaje
Leve	68	65,4
Moderado	31	29,8
Agudo	4	3,8
Grave	1	1,0
Total	104	100,0

Figura 6 “Estadísticos descriptivos de la variable ideación suicida”



Análisis

La media de puntuaciones de la variable ideación suicida fue de 7,68, con un mínimo de 0 y máximo de 33. Del total de la población, 65,4% puntuaron con niveles leves de ideación suicida (n= 68); 29,8% con niveles moderados (n= 31); 3,8% con niveles agudos (n= 4) y 1,0% con niveles graves (n= 1).

Discusión

La mayor parte de la población puntuaron con niveles leves de ideación suicida (65,4%), en segundo lugar, se ubicaron aquellos con niveles moderados (29,8%), en tercer lugar, los que obtuvieron niveles agudos (3,8%) y por último solo una persona puntúo con niveles graves de ideación suicida (1,0%). En base al análisis de los datos, señalar lo mencionado por (Argota et al , 2015) ya que afirman que la ideación suicida en los adolescentes suele ser habitual, pero esto no representa un peligro inminente por sí solo, ya que requiere la influencia de los factores biopsicosociales, de igual manera, (Merino, 2000) señala que existe una relación entre los cambios físicos y sociales continuos, el

autoconcepto y la ideación suicida que se presenta en la adolescencia, ya que el individuo se expone a la creación de una nueva identificación. También, (Manchado, 2017) en su estudio encontró que el 62% de los adolescentes de la muestra, presentaban ideación suicida que a su vez se relacionaba con problemas de adaptación y resolución de problemas. Igualmente, (Sheftall et al , 2021) concluyeron en su investigación que los problemas de ansiedad, falta control de impulsos y trastornos mentales son factores predictores en la ideación suicida.

PRUEBA DE NORMALIDAD

Tabla 17 “Kolmogórov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors”

	Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors	
	Estadístico	Sig.
Bienestar psicológico	0,084	0,068
Ideación suicida	0,155	0,000

Análisis

Se realizó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov con corrección de significación de Lilliefors, con la finalidad de decidir qué pruebas estadísticas de comprobación de hipótesis son las idóneas para el presente estudio. En el caso de la variable bienestar psicológico, el valor de la prueba estadística fue de 0,084 con una significación de 0,068, mientras que para la variable ideación suicida, el valor de la prueba estadística fue de 0,155 con una significación de 0,000.

Discusión

La variable bienestar psicológico presenta una distribución normal ($p > 0,05$), mientras que la variable ideación suicida no presenta una distribución normal ($p < 0,05$). Ya que la variable ideación suicida no presenta una distribución normal, es necesario optar por una prueba de comprobación de hipótesis no paramétricas cuando dicha variable sea utilizada.

CONTRASTE DE VARIABLES SEGÚN DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 18 “Correlación entre bienestar psicológico, ideación suicida y edad”

		Edad
Bienestar psicológico	Correlación de Pearson	0,251
	Sig. (bilateral)	0,010
Ideación suicida	Correlación de correlación (Rho de Spearman)	-0,057
	Sig. (bilateral)	0,565

Análisis

El coeficiente de correlación de Pearson, entre el bienestar psicológico y la edad fue de 0,251 con una significación de 0,010, mientras que el coeficiente de correlación (Rho de Spearman) entre la ideación suicida y la edad fue de -0,057 con una significación de 0,565.

Discusión

La correlación entre el bienestar psicológico y la edad fue negativa y estadísticamente significativa, es decir, si una de las variables disminuye la otra aumenta y viceversa. La correlación de ideación suicida y la edad no fue estadísticamente significativa. Benatuil (2003) menciona que los adolescentes con mayor edad, puntúan mucho mejor la dimensión de proyectos personales, esto se relaciona con la madurez y la toma de decisiones constantes que enfrenta esta población en su diario vivir, proponiendo que las dimensiones del bienestar poseen características evolutivas, es decir, ciertas dimensiones tienen una mayor importancia dependiendo de la edad, esto se refuerza en la investigación dirigida por (Alandete, 2013) acerca del bienestar psicológico en función de la edad, obteniendo que la población entre 30 a 55 años, presentó mejores niveles de bienestar

psicológico en comparación a los jóvenes de 18 a 29 años, explicando estos resultados a las diversas motivaciones que se generan a lo largo de la vida.

Bienestar Psicológico

Tabla 19 “*Correlación entre bienestar psicológico y sexo*”

Sexo		Media	
Bienestar psicológico	Mujer	31,69	
	Hombre	32,05	
Prueba t para la igualdad de medias			
	T	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar psicológico	-0,421	0,676	-0,361

Análisis

La media de puntuaciones de bienestar psicológico de las mujeres que participaron en el estudio fue de 31,69, mientras que la de los hombres fue de 32,05. El valor de prueba t fue de -0,421, con una significación de 0,676 y una diferencia de medias de -0,361.

Discusión

La diferencia de medias de bienestar psicológico entre sexos fue de -0,361, sin embargo, dicha diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$), a pesar de no existir una diferencia estadísticamente significativa se puede contrastar los resultados con lo mencionado en la investigación dirigida por (Tores et al , 2017) en la cual, el grupo de muestra femenino, obtuvo una asociación negativa con las 6 dimensiones de bienestar psicológico al comparar con la muestra masculina, del mismo modo, (Castro et al , 2018)

en su investigación concluyó que el género femenino, presentó menores niveles de bienestar psicológico, colocándose en una situación de mayor vulnerabilidad a la ideación suicida en comparación a los hombres, aunque no existe una diferencia estadísticamente significativa. Así mismo, (Maud et al , 2019) proponen una concordancia entre roles de género tradicionales y el desarrollo de la satisfacción de vida, teniendo el sexo masculino mayor puntuación en las dimensiones de autoaceptación y autonomía, mientras que, las mujeres una mayor puntuación en crecimiento personal y relaciones positivas con los demás.

Tabla 20 “*Correlación entre bienestar psicológico e institución educativa*”

Institución educativa		Media	
Bienestar psicológico	1	32,18	
	2	31,28	
Prueba t para la igualdad de medias			
	t	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar psicológico	1,410	0,162	1,002

Análisis

La media de puntuaciones de bienestar psicológico de aquellos que refirieron estudiar en la institución educativa #1 fue de 32,18, mientras que para la institución educativa #2 fue de 31,28. El valor de la prueba t fue de 1,410, con una significación de 1,002 y una diferencia de medias de 1,002.

Discusión

La diferencia de medias de puntuaciones de bienestar psicológico entre instituciones educativas fue de 1,002, sin embargo, la diferencia no fue estadísticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabla 21 “Correlación entre bienestar psicológico y sector de domicilio”

Sector de domicilio		Media	
Bienestar psicológico	Rural	31,36	
	Urbano	32,07	
Prueba t para la igualdad de medias			
	T	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar psicológico	-0,987	0,326	-0,712

Análisis

La media de puntuaciones de bienestar psicológico de los adolescentes que refirieron vivir en el sector rural, fue de 31,36, mientras que de los que manifestaron vivir en el sector urbano fue de 32,07. El valor de la prueba T fue de -0,987, con una significación de 0,326 y una diferencia de medias de -0,712.

Discusión

En la investigación presente se evidencia una diferencia de -0,712 en las puntuaciones de bienestar psicológico en relación a las personas que refirieron vivir en el sector rural y urbano, sin embargo, dicha diferencia no es estadísticamente significativa ($p > 0,05$). En base a los resultados obtenidos se puede relacionar con lo propuesto por (García et al , 2000), quienes mencionan que los indicadores cuantitativos para evaluar la calidad de vida, son influyentes en el desarrollo del bienestar psicológico, así como también, las condiciones demográficas que facilitan la accesibilidad a la salud, educación, transporte, entre otros. Expuesto esto, se debe mencionar las desigualdades sociales y la dificultad de acceso a servicios básicos, un sistema de salud integral y fuentes de recreación juvenil que posee el sector rural del país, representando de esta manera un factor de

vulnerabilidad al declive del bienestar psicológico, por otro lado, es importante resaltar lo mencionado por, (Díaz et al, 2006), ya que considera que el bienestar psicológico posee una influencia de las dimensiones sociales, de igual manera, (Viniégras, 2005) indica que lo primordial en la calidad de vida es la percepción que el sujeto sostiene de su realidad.

Ideación Suicida

Tabla 22 “*Correlación entre ideación suicida y sexo*”

Ideación suicida	Sexo	Rango promedio
	Mujer	52,53
	Hombre	52,38
U de Mann-Whitney		869,00
Significación		0,984

Análisis

El rango promedio de ideación suicida en mujeres fue de 52,53 y de 52,38 para los varones. El valor de la prueba U de Mann-Whitney fue de 869 con una significación de 0,984.

Discusión

La diferencia de rangos promedios no fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), sin embargo, los datos encontrados dentro de la presente investigación, discrepan con los presentados en diversas investigaciones, como es el caso del estudio de ideación suicida

y situación socioemocional, dirigida por (Pedrero, 2018) en el cual, la población femenina obtuvo un mayor porcentaje de ideación suicida en comparación al género masculino, del mismo modo, Aburto (2017) dentro de los resultados obtenidos, la población femenina mantuvo un mayor porcentaje de ideación suicida, igualmente, (Castro et al , 2018) en el estudio realizado acerca de bienestar psicológico y contextos relacionales en los adolescentes con ideación suicida, en el cual se obtuvo una mayor prevalencia de ideación suicida en el género femenino, así mismo, (Siabato y Salamanca , 2015) dentro de su investigación sobre los factores asociados a la ideación suicida, el grupo etario femenino presentó un nivel superior.

Tabla 23 “*Correlación entre ideación suicida e institución educativa*”

Ideación suicida	Institución educativa	Rango promedio
	1	47,31
	2	59,58
	U de Mann-Whitney	1008,5
	Significación	0,04

Análisis

El rango promedio de ideación suicida para los estudiantes de la institución educativa #1 fue de 47,31 y de 59,58 para los estudiantes de la unidad educativa #2. El valor de la prueba U de Mann-Whitney fue de 1008,5 con una significación de 0,04.

Discusión

La diferencia de rangos promedios fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, aquellas personas participantes en el estudio que estudian en la institución educativa

#2 presentan puntuaciones mayores de ideación suicida en comparación a los que estudian en la institución educativa.

Tabla 24 “*Correlación entre ideación suicida y sector de domicilio*”

	Sector de domicilio	Rango promedio
Ideación suicida	Rural	59,6
	Urbano	47,08
U de Mann-Whitney		1008
Significación		0,036

Análisis

El rango promedio de ideación suicida para el sector rural fue de 59,6 y de 47,08 para los del sector urbano. El valor de la prueba U de Mann-Whitney fue de 1008 con una significación de 0,036.

Discusión

Tras el análisis de datos se determinó una diferencia de rangos promedios que es estadísticamente significativa ($p < 0,05$), es decir, aquellas personas participantes en el estudio que residen en el sector rural, presentan puntuaciones de ideación suicida superiores que aquellos que residen en el sector urbano. Los datos encontrados concuerdan con las investigaciones realizadas dentro de la provincia de Tungurahua, en zonas rurales con una muestra en adolescentes, una de ellas es la investigación dirigida por (Paredes, 2020) en la ciudad de Quisapincha, la cual permite apreciar niveles altos de ideación suicida, que están ligados estrechamente con la identificación étnica. Por otro lado, la investigación realizada en Mocha por Carrera (2016) demostró de igual forma un índice de ideación suicida alto en la población, teniendo una relación estrecha con la disfuncionalidad familiar, algo semejante ocurrió en la investigación de (Aburto, 2017) en población rural, obteniendo que un 45% de la muestra presentó niveles de ideación suicida

moderados y altos, aquí es importante mencionar los datos presentados en el informe del departamento de la Policía Judicial del Ecuador (2019) el cual manifestó, que los sectores rurales presentan mayor incidencia de muertes por suicidio.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 25 “*Rho de Spearman entre el bienestar psicológico e ideación suicida*”

			Ideación suicida
Rho de Spearman	Bienestar psicológico	Coefficiente de correlación	-0,227
Sig. (bilateral)			0,021

Análisis

El coeficiente de correlación entre el bienestar psicológico y la ideación suicida fue de -0,227 con una significación de 0,021.

Discusión

La correlación entre el bienestar psicológico y la ideación suicida es negativa y estadísticamente significativa, es decir, cuando los valores de cualquiera de las variables aumenten, los de la otra lo disminuirán y viceversa. La relación establecida entre las variables, concierne con la revisión bibliográfica y diversas investigaciones como es la investigación realizada por (Zhang, 2017) en la cual, determina la relación positiva entre las tensiones psicológicas, que debilitan el bienestar psicológico con la ideación suicida presentes en estudiantes. De la misma forma, (Romo, 2015) establece en su investigación la correlación entre la percepción de bajo bienestar psicológico con la vulnerabilidad en los adolescentes, a presentar depresión e ideación suicida. Algo semejante ocurre en el estudio realizado por (Rojas, 2018) en el cual estableció que a mayor presencia de ideación suicida tenga el adolescente, menor nivel de bienestar psicológico presenta. De la misma

manera, (Mamani y Belizario, 2020) en su estudio sobre el estilo de crianza, estrategias de afrontamiento improductivas e ideación suicida en adolescentes, determinaron que el estilo de crianza autoritaria y las estrategias de afrontamiento improductivas, desencadenan en la disminución del bienestar psicológico, dando paso a niveles altos de ideación suicida. Así mismo, (Bao et al, 2020) en la investigación acerca del bienestar psicológico e ideación suicida en adolescentes chinos, relacionó el apoyo social y familiar con el desarrollo del bienestar psicológico como factor protector de la ideación suicida, obteniendo que a mayor nivel de bienestar menor nivel de ideación suicida. De la misma forma, es importante mencionar lo expuesto por (Garcia, 2016) “Una persona con alto nivel de bienestar está mejor preparada y, de hecho, afronta mejor las demandas y desafíos del ambiente.”

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se concluye que existe una relación entre el bienestar psicológico y la ideación suicida en adolescentes, esto se determinó mediante el empleo de la prueba estadística Rho Spearman, misma que, permitió evidenciar un coeficiente de correlación de 0,227 con una significación de 0.021, confirmando así la hipótesis de la investigación.
- Se puede concluir mediante el análisis estadístico, que los niveles de bienestar psicológico en los adolescentes, se establecieron de acuerdo a los siguientes rangos: el 56,7% de la población sostiene un nivel bajo de bienestar, el 34,6% un nivel medio y el 8,7% un nivel alto de bienestar psicológico.
- El estudio realizado mediante el análisis estadístico, arrojó como resultado la identificación de los niveles de ideación suicida que presenta la población de estudio, concluyendo que el 65,4 % de la población posee un nivel leve de ideación suicida, mientras que el 29,8% obtuvo un nivel moderado, el 3,8% un nivel agudo y por último el 1,0% un nivel grave.
- La población que reside en el sector rural de la provincia de Tungurahua, presentó un nivel superior de ideación suicida al compararse con la población que reside en el sector urbano, obteniendo en la prueba U de Mann-Whitney una significación de 0,036. Concluyendo de esta forma que los resultados obtenidos concuerdan con la revisión bibliográfica y estudios realizados dentro de Latinoamérica, colocando así, a esta población en una zona de vulnerabilidad con cierta predisposición a la ideación suicida por las condiciones de vida que se establecen en su entorno.
- Se demostró que la edad es una variable estadísticamente significativa al relacionarse con la variable de bienestar psicológico, mediante el análisis de datos se evidenció que, a mayor rango de edad, se incrementa el bienestar psicológico.

- Un punto relevante a concluir es que las condiciones establecidas en la ficha sociodemográfica, no mostraron una diferenciación estadísticamente significativa, es decir, los niveles de bienestar psicológico y de ideación suicida fueron similares en ambas poblaciones a pesar de desarrollarse en dos entornos diferentes.

Recomendaciones

- Se sugiere realizar futuros estudios con las mismas variables, en una población más extensa, que permita la obtención de resultados más sólidos, que se puedan contrastar con los obtenidos en la investigación.
- Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la variable de bienestar psicológico, es viable establecer como prioridad la salud mental de los adolescentes en las instituciones educativas, recordando que esta edad constituye un periodo de formación de conceptos y habilidades que perdurarán en la vida de los adolescentes, del mismo modo, es una edad clave y fundamental para fomentar estrategias de afrontamiento, mediante, programas de prevención primaria.
- En base a los niveles obtenidos de ideación suicida, se recomendable investigar esta problemática desde distintos enfoques y con variables relacionadas al desarrollo del adolescente, con el fin de distinguir los aspectos más influyentes en la ideación suicida y direccionar acciones preventivas que regulen la aparición de este tipo de ideas repetitivas e instructivas, que forman parte de la alteración del contenido del pensamiento. De la misma manera, se sugiere el abordaje terapéutico cognitivo- conductual, ya que ha demostrado tener grandes resultados en la modificación de cogniciones negativas y mecanismos de afrontamiento inadecuados.
- Es recomendable direccionar las futuras investigaciones y programas de prevención primaria, basadas en las necesidades de una población particular, recordando que, aunque exista una problemática común en dos poblaciones

diferentes, las características de desarrollo y necesidades son distintas, así como también, las causas que predisponen y mantienen la problemática.

- Debido a que la edad es un factor influyente en el bienestar psicológico, se sugiere realizar un estudio que abarque ambas variables, teniendo en consideración un rango de edad más amplio, con la finalidad de obtener resultados más sólidos en relación a las diferencias del bienestar psicológico en las distintas etapas del ciclo evolutivo.
- Se recomienda realizar un estudio que contengan las mismas variables sociodemográficas en una población más extensa, permitiendo de este modo un análisis entre las condiciones de vida de la población y las variables consideradas en la investigación.

REFERENCIAS

- Aburto, C. A., Díaz, K., & López, P. (2017). Ideación suicida en adolescentes del área rural: estilo de crianza y bienestar psicológico. *Revista Colombiana de Enfermería*, 15(1), 50-61.
- Aguirre Sifuentes, L. A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS-J) en estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas públicas del distrito del Rímac, 2020.
- Arenas Perdomo, D., Barrios Cuenca, D. P., & Parra Pava, G. (2020). Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes preadolescentes y adolescentes de un centro educativo de la ciudad de Neiva-Huila.
- Arenas-Landgrave, Marqueo, E. L. G., & Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación-e Avaliação Psicológica*, 1(33), 51-74.
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Ruiz, L. R., Alvarado, J. I. U., Galindo, C. G., & Herrera, A. M. T. (2018). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61.
- Barrón, R. G., Castilla, I. M., Casullo, M. M., & Verdú, J. B. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 363-368.
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización* (Vol. 141626). Editorial Gedisa.
- Benatuil, D. (2003). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, (3), 43-58.
- Bermúdez, R. A. A., & Torres, J. J. M. (2013). Comprensión del suicidio desde la perspectiva del psicoanálisis de orientación lacaniana. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 4(1), 60-82.

- Blandón Cuesta, O. M., Carmona Parra, J. A., Mendoza Orozco, M. Z., & Medina Pérez, Ó. A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Brent, d.A., Johnson, b.A., perper, J., connolly, J., brIdge, J., bArtle, s., rAther, c. Personality disorder, personality traits, impulsive violence, and completed suicide in adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(8), 1080-1086 (1994).
- Buendía, J., Vidal, J. B., & Riquelme, A. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. EDITUM.
- Calvillo, L. A. C., Campos, T. G., & Romero, F. E. C. (2021). Bienestar psicológico, anomia social y anomia psicológica en contextos de pobreza. *Nova Scientia*, 13(26).
- Carr, A (2007) *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Ediciones Paidós ibérica S.A
- Cederbaum, J. A., Gilreath, T. D., Benbenishty, R., Astor, R. A., Pineda, D., DePedro, K. T., ... & Atuel, H. (2014). Well-being and suicidal ideation of secondary school students from military families. *Journal of Adolescent Health*, 54(6), 672-677.
- Chávez, A. C. C. (2016). Bienestar psicológico y riesgo suicida en estudiantes de 5.º grado de Secundaria del distrito de Los Olivos. *PSIQUEMAG*, 4(1).
- Colorado, Y. S. (2010). La inteligencia emocional como factor protector ante el suicidio. *Duazary*, 7(2), 282-283.
- Contini, E. N., Cohen Imach, S., Coronel, C. P., & Mejail, S. (2012). Agresividad y retraimiento en adolescentes. *Ciencias Psicológicas*, 6(1), 17-28.
- Corcuera Mejia, E. E., & Iglesias Osorio, N. (2015). Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes.
- Cortés Alfaro, A., Aguilar Valdés, J., Medina Suárez, R., Toledo Prado, J. L., & Echemendía, B. (2010). Causas y factores asociados con el intento de suicidio en

- adolescentes en la Provincia Sancti Spíritus. *Revista cubana de higiene y epidemiología*, 48(1), 0-0.
- del Pilar Ballesteros, M., Gutiérrez-Malaver, M. E., Martínez, L. M. S., Medina, N. E. H., Sotelo, Á. P. G., & Bouquet, R. I. (2010). El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 39(3), 523-543.
- Dias, P. C., Bastos, A. S., Marzo, J. C., & del Castillo Rodríguez, J. A. G. (2016). Bienestar, calidad de vida y regulación afectiva en adolescentes portugueses. *Atención primaria*, 48(7), 432-439.
- Domínguez, C. C., Colorado, Y. P. S., & Carbonó, H. D. B. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155.
- Duarte Martins MF. Factores de riesgo para la calidad del ambiente en una población de niños nacidos en la ciudad de Pelotas, RS, Brasil [Tesis para optar por el título de Doctor en Psicología Clínica.
- Ebratt-Castro, L., Cudris-Torres, L., Bahamón, M. J., Bonilla-Cruz, N. J., Pinzón-Atencio, E., & Navarro-Rodrigue, F. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el caribe colombiano.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Lacunza, A. B., Levín, M., & Suedan, A. E. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 21(1), 66-72.
- Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., Pérez-Gutiérrez, L., Solana, R. A., Ortuño-Sierra, J., Lucas-Molina, B., ... & de Albéniz Iturriaga, A. P. (2018). Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 76-85.
- Garza-Adame, O., Tristán, J. L., Tomás, I., Hernández-Mendo, A., & López-Walle, J. M. (2017). Presentación de las tareas, satisfacción de las necesidades

- psicológicas básicas y bienestar en atletas universitarios. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9(1), 13-20.
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffè, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de salud pública*, 42, e100.
- Gómez-Romero, M. J., Tomás-Sábado, J., Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Cladellas, R., & Limonero, J. T. (2020). Procrastinación académica y riesgo de conducta suicida en jóvenes universitarios: el papel de la regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 26(2-3), 112-119.
- González-Forteza, C., Berenzon-Gorn, S., Tello-Granados, A. M., Facio-Florez, D., & Medina-Mora Icaza, M. (1998). Ideación suicida y características asociadas en mujeres adolescentes. *Salud pública de México*, 40, 430-437.
- González-Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 47-69.
- Guibert Reyes, W. (2002). Epidemiología de la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 18(2), 139-142.
- Guzmán Ramos, A. M. (2019). Funcionamiento familiar y bienestar psicológico en estudiantes de psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato (Bachelor's thesis, Pontificia Universidad Católica del Ecuador).
- Hilasaca Mamani, K. R., & Sucasaca Belizario, N. (2020). Estilo de crianza autoritaria, estrategias de afrontamiento improductivas y depresión como factores asociados a ideación suicida en una muestra de adolescentes de Juliaca, año 2020.
- Korman, G. P. (2013). El legado psicoanalítico en la terapia cognitiva de Aaron Beck. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 65(3), 470-486.
- Lagares-Franco, C., Almenara-Barrios, J., O'Ferrall-González, C., Castellvi-Obiols, P., Gabilondo, A., Blasco-Cubedo, M. J., ... & Alonso, J. (2019). Medidas de frecuencia utilizadas en estudios de cohortes para evaluar el comportamiento suicida en jóvenes (12-26 años): una revisión sistemática. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 12(4), 213-231.

- Llanos Colchado, G. (2020). Violencia familiar y bienestar psicológico en adolescentes del distrito de San Martín de Porres, 2020.
- Lugo, S. G., Romero, J. C. G., & Hernández, E. R. V. (2018). Apoyo social y resiliencia: predictores de bienestar psicológico en adolescentes con suceso de vida estresante. *Psicología y Salud*, 28(2), 167-176.
- Machado, A. I. (2017). Valoración de riesgo suicida en adolescentes montevidianos. In IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- Mamani-Benito, O. J., Brousett-Minaya, M. A., Ccori-Zúñiga, D. N., & Villasante-Idme, K. S. (2018). La inteligencia emocional como factor protector en adolescentes con ideación suicida. *Duazary*, 15(1), 39-50.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, tomo I. Bogotá 2015.
- Moreta-Herrera, R., López-Calle, C., Gordón-Villalba, P., Ortíz-Ochoa, W., & Gaibor-González, I. (2018). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y social como predictores de la salud mental en ecuatorianos. *Actualidades en psicología*, 32(124), 112-126.
- Oramas Viera, A. (2013). El bienestar psicológico, un indicador positivo de la salud mental.
- Pan American Health Organization. Atlas of Mental Health of the Americas 2017. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
- Paniagua, R. E., González, C. M., & Rueda, S. M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3), 314-321.
- Paredes Ballesteros, S., & Pérez Sánchez, Ó. (2020). El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador.
- Perea Campos, J. P. (2020). Relaciones familiares básicas y bienestar psicológico en pastores casados de una organización religiosa, Perú, 2020.

- Pereira, M. G. S., & Galaz, M. M. F. (2005). Estrés, respuestas de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y salud*, 15(2), 221-230.
- Pérez-Marín, M., Castillo-Corullón, S., Valero-Moreno, S., & Ribera-Asensi, O. (2019). Adaptación al asma bronquial en pediatría: ansiedad y bienestar psicológico. *Revista de psicología de la salud*, 7(1), 182-201.
- Pineda-Roa, C. A. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 48(1), 2-9.
- Pulido, F. R., de Rivera, J. G., Revuelta, R., & de Oca Hernández, D. M. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380.
- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31(2), 263-271.
- Quiceno, J. M., Mateus, J., Cardenas, M., Villareal, D., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, resiliencia e ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 18(2), 107-117.
- Quiroz, A. P., Alvarado, J. I. U., Vianchá, M. A., Muñetón, M. J. B., Lucero, J. C. V., & Alcaráz, S. O. (2013). Estilos parentales como predictores de ideación suicida en estudiantes adolescentes. *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 551-568.
- Roa, C. A. P. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349.
- Romo, L. D. L. E., & Maldonado, J. M. (2015). Medición del riesgo suicida, bienestar psicológico y estructura familiar en estudiantes de la salud. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 20(1), 96-101.
- Rosselló, J., Duarté-Vélez, Y., Bernal, G., & Zuluaga, M. G. (2011). Ideación suicida y respuesta a la terapia cognitiva conductual en adolescentes puertorriqueños/as con depresión mayor. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 45(3), 321-329.
- Royo, J., & Fernández, N. (2012). Depresión y suicidio en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral*, 16(9), 755-9.

- Sánchez-López, D., León-Hernández, S. R., & Barragán-Velásquez, C. (2015). Correlación de inteligencia emocional con bienestar psicológico y rendimiento académico en alumnos de licenciatura. *Investigación en educación médica*, 4(15), 126-132.
- Sánchez-Loyo, L. M., Morfín López, T., García de Alba García, J. E., Quintanilla Montoya, R., Hernández Millán, R., Contreras Preciado, E., & Cruz Gaitán, J. I. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1446-1458.
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., Musitu, G., & Martínez Ferrer, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287.
- Sandoval Ato, R., Vilela Estrada, M. A., Mejía, C. R., & Caballero Alvarado, J. (2018). Riesgo suicida asociado a bullying y depresión en escolares de secundaria. *Revista chilena de pediatría*, 89(2), 208-215.
- Solís-Cámara, P., Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., & Chávez, A. P. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1), 11-22.
- Solórzano-Gonzales, P. (2019). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en adolescentes limeños. *CASUS. Revista de Investigación y Casos en Salud*, 4(1).
- Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychologia*, 7(1), 93-102.
- Urzola, A. U., Vidal, I. R., Benítez, I. V., & Sañudo, J. E. P. (2018). La importancia de las estrategias de afrontamiento en el bienestar psicológico en una muestra escolarizada de adolescentes. *Psicogente*, 21(40), 440-457.
- Vázquez, C., Hervás, G., Rahona, J. J., & Gómez, D. (2009). Bienestar psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5(1), 15-28.
- Vidal C, Toro-Huerta C. Factores asociados al autorreporte del bienestar mental o emocional del hombre en Chile. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e181. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.181>

Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, van Heeringen K, Arensman E, Sarchiapone M, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646–59.

Zhang, J., Liu, Y., & Sun, L. (2017). Psychological strain and suicidal ideation: A comparison between Chinese and US college students. *Psychiatry research*, 255, 256-2

Citas bibliográficas- base de datos Universidad Técnica de Ambato.

e.LIBRO. net

Cabero, M. (2011). El bienestar emocional. Editorial UOC.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/56274>

Camejo Lluch, R. Trueba Hernández, K. y Hidalgo Fuentes, K. (2015). El suicidio y los factores de riesgos psicosociales. El Cid Editor.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/27458>

Domínguez Sánchez-Pinilla, M. (2005). Estado, bienestar e ideología. Un análisis de las teorías sociales del bienestar. Universidad Complutense de Madrid.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/94294>

Durkheim, E. (2012). El suicidio: estudio de sociología y otros textos complementarios. Miño y Dávila. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/42069>

Fonseca Pedrero, E. (2018). Bienestar emocional en adolescentes riojanos: no hay salud sin salud mental. Universidad de La Rioja. Servicio de Publicaciones.
<https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/60264>

González Seijo, J. C. (2005). Tentativas de suicidio en la adolescencia. Universidad Complutense de Madrid. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/94281>

Henar Sánchez Cobarro, P. D. García Gómez, M. y Gómez Díaz, M. (2016). Bienestar emocional. Dykinson. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/58268>

- Ibarra-López, A. (2017). Investigación transdisciplinar del fenómeno suicida. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/39755>
- Moreno Fernández, A. (2015). La adolescencia. Editorial UOC. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/113757>
- Pinto Rodríguez, M. E. (2008). Suicidio juvenil: sociología de una realidad social. Universidad Complutense de Madrid. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/88743>
- Sánchez Ortiz, I. Pelayo González, H. J. y Sánchez Ortiz, I. (2018). De la psicología cognitiva a la neuropsicología. Editorial El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/39774>
- Sarracent Sarracent, A. (2014). Factores de riesgo para el suicidio consumado en La Habana. Editorial Universitaria. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/91333>
- Villardón Gallego, L. (2013). El pensamiento de suicidio en la adolescencia. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/34095>

SCIELO

- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 263–271.

SCOPUS

- Olivier, P. R., Guzmán, J. I. N., Jiménez, I. M., Sinoga, M. M. L., & Sedeño, M. A. G. (2016). Bienestar psicológico en personas con alta capacidad intelectual. *European Journal of Education and Psychology*, 9(2), 72-78.
- Yeh, P. M., Wierenga, M. E., & Yuan, S. C. (2009). Influences of psychological well-being, quality of caregiver-patient relationship, and family support on the health of family caregivers for cancer patients in Taiwan. *Asian Nursing Research*, 3(4), 154-166.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Previo a colaborar con la encuesta se solicita cordialmente a que lea detenidamente la siguiente información.

“Bienestar Psicológico y su relación con la ideación suicida en adolescentes de la ciudad de Ambato.” Tiene como objetivo Establecer la relación entre el bienestar psicológico y la ideación suicida en los adolescentes

INDICACIONES:

- Si usted acepta la participación de su representado en este estudio, se le solicitará al estudiante que responda, un cuestionario, que contiene preguntas sobre el bienestar psicológico y posible ideas asociadas al suicidio.
- Los cuestionarios le tomarán aproximadamente 20 minutos.

DERECHOS:

- La participación en esta actividad es voluntaria y no involucra ningún daño o peligro para la salud física o mental para el estudiante. Usted puede negar la participación del estudiante en cualquier momento del estudio sin que deba dar razones para ello, ni recibir ningún tipo de sanción.
- Los datos obtenidos serán de carácter confidencial, se guardará el anonimato, estos datos estarán disponible sólo para el personal del proyecto y se mantendrá completamente confidencial.

BENEFICIOS

Posterior a la evaluación el análisis de los datos se entregará a la institución, así como también el desarrollo de talleres psicológicos acorde a los resultados.

DATOS DEL INVESTIGADOR

Autora: Valeria Magali Armas Sánchez

Cédula de ciudadanía No. 1751277714

Correo electrónico: valeriaarmas38@gmail.com

Si

No

Anexo 2. Ficha socio demográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Lea detenidamente cada una de las indicaciones y complete la información requerida o marque con un “X” en la respuesta que corresponda.

INFORMACIÓN GENERAL

1. **Edad:**
2. **Sexo:** Masculino Femenino
.....
3. **Sector del domicilio:** Urbano
Rural.....
4. **institución Educativa**

Anexo 3. Escala de Bienestar Psicológico para adolescentes (Escala BIEPS-J)

ESCALA BIEPS-J (Jóvenes Adolescentes)

María Martina Casullo

Fecha de hoy:.....

Apellido y nombre.....**Edad**.....

Marcar con una cruz las opciones que correspondan

Mujer

Varón

Educación:

Primario incompleto Secundario incompleto Terciario incompleto

Primario completo Secundario completo Terciario/universitario completo

Lugar donde nací:.....

Lugar donde vivo ahora:.....

Ocupación actual..... Persona /s con quienes vivo.....

.....

Te pedimos que leas con atención las frases siguientes. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensaste y sentiste durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: **-ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO -ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No dejes frases sin responder. Marca tu respuesta con una cruz (o aspa) en uno de los tres espacios.

1. Creo que me hago cargo de lo que digo o hago.
2. Tengo amigos /as en quienes confiar.
3. Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.
4. En general estoy conforme con el cuerpo que tengo.
5. Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.
6. Me importa pensar que haré en el futuro.
7. Generalmente caigo bien a la gente.
8. Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.
9. Estoy bastante conforme con mi forma de ser.
10. Si estoy molesto /a por algo soy capaz de pensar en cómo cambiarlo.
11. Creo que en general me llevo bien con la gente.
12. Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.
13. Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.

De acuerdo	Ni de acuerdo Ni en des- Acuerdo	En des-acuerdo

Anexo 4. Escala de ideación Suicida de Beck (SSI)

6.2. Escala de Ideación Suicida de Beck (Scale for Suicide Ideation, SSI) 1

1. <i>Deseo de vivir</i> 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. <i>Deseo de morir</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. <i>Razones para vivir/morir</i> 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. <i>Deseo de intentar activamente el suicidio</i> 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. <i>Deseos pasivos de suicidio</i> 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6. <i>Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida)</i> 0. Breve, periodos pasajeros 1. Por amplios periodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7. <i>Dimensión temporal (frecuencia del suicidio)</i> 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8. <i>Actitud hacia la ideación/deseo</i> 0. Rechazo 1. Ambivalente, indiferente 2. Aceptación
9. <i>Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out</i> 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control
10. <i>Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</i> 0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo 1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo 2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos
11. <i>Razones para el intento contemplado</i> 0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse 1. Combinación de 0 y 2 2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta
12. <i>Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</i> 0. No considerado 1. Considerado, pero detalles no calculados 2. Detalles calculados/bien formulados
13. <i>Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</i> 0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad 1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa 2. Método y oportunidad accesibles 2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto

-
14. *Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento*
0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente
1. Inseguridad sobre su valor
2. Seguro de su valor, capacidad
-
15. *Expectativas/espera del intento actual*
0. No
1. Incierto
2. Sí
-
16. *Preparación actual para el intento contemplado*
0. Ninguna
1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)
2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)
-
17. *Nota suicida*
0. Ninguna
1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada
2. Nota terminada
-
18. *Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)*
0. Ninguno
1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos
2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales
-
19. *Engaño/encubrimiento del intento contemplado*
0. Reveló las ideas abiertamente
1. Frenó lo que estaba expresando
2. Intentó engañar, ocultar, mentir