



**UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Trabajo de fin de carrera titulado:**

Relación entre la ideación suicida y la salud mental en hombres y mujeres ecuatorianos mayores de 18 años.

**Realizado por:**

Genesis Abigail Padilla Congo

**Director:**

Aitor Larzabal

**Como requisito para la obtención del título:**

**Magister en Psicología Mención en Psicoterapia**

## DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Genesis Abigail Padilla Congo, con cédula de identidad 1725998528, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, no ha sido previamente presentado por ningún grado a calificación profesional y que se ha procesado debidamente la información utilizada en las referencias bibliográficas incluidas en el presente documento.

A través de la presente declaración, cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondiente a este trabajo a la **UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK**, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



---

Genesis Abigail Padilla Congo

C.C. 1725998528

## DECLARATORIA

El presente trabajo de investigación titulado:

Relación entre la ideación suicida y la salud mental en hombres y mujeres ecuatorianos mayores de 18 años.

Realizado por:

Genesis Abigail Padilla Congo

Como un requisito para la Obtención del Título de:

Magister en Psicología Mención en Psicoterapia

Ha sido orientado por el docente

Dra.

Roció Játiva

Quien considera que forma parte de un trabajo original de su autor



---

Dra. Roció Játiva

## **Docentes Informantes:**

Después de revisar el trabajo de investigación presentado. Los docentes informantes lo han calificado como apto para su defensa oral frente a un tribunal examinador.



---

**MsC. Ariel Orbe**



---

**MsC. Patricia Pitta**

# Relación entre la ideación suicida y la salud mental en hombres y mujeres ecuatorianos mayores de 18 años.

**Autora:** Genesis Abigail Padilla Congo

**Programa:** Maestría en Psicología mención en psicoterapia

**Línea:** Ciencias Psicológicas

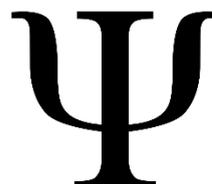
**Director del proyecto:** Aitor Larzabal

**Tutor Principal:** Roció Játiva

## PALABRAS CLAVE

Ideación suicida, salud mental, factores de riesgo, factores predictores.

Universidad Internacional SEK, Quito, Ecuador



---

## Resumen

**Introducción:** La ideación suicida, que abarca desde pensamientos hasta planificación detallada, es un indicador crítico de problemas de salud mental. En América Latina, Ecuador destaca por su alta tasa de suicidio, con un aumento del 56% en los últimos 30 años. Explorar la relación entre la ideación suicida y la salud mental es esencial para comprender y abordar los factores determinantes de este fenómeno. **Objetivo:** Este estudio analizar la relación de la ideación suicida y la salud mental en Ecuador. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y de diseño transversal, con una muestra de 1,293 ecuatorianos de entre 18 y 63 años, con el objetivo de evaluar la relación entre la ideación suicida y la salud mental en esta población. Se utilizaron tres instrumentos clave: la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF), el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) y la Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS). **Resultados:** Se encontró una correlación significativa entre la ideación suicida y varios indicadores de salud mental. El bienestar emocional, social y psicológico se relacionan negativamente con la ideación suicida, mientras que variables como la ansiedad,

síntomas psicosomáticos y depresión severa presentan una relación positiva con la ideación suicida. **Conclusión:** La capacidad de predicción de la ideación suicida en el deterioro de la salud

## KEYWORDS

Suicidal ideation, mental health, risk factors, predictive factors.

---

mental de la población ecuatoriana joven y adulta es significativa, subrayando la importancia de factores culturales y del apoyo social en la mitigación de este fenómeno.

## Abstract

**Introduction:** Suicidal ideation, ranging from thoughts to detailed planning, is a critical indicator of mental health issues. In Latin America, Ecuador stands out for its high suicide rate, with a 56% increase over the last 30 years. Exploring the relationship between suicidal ideation and mental health is essential to understanding and addressing the determinants of this phenomenon.

**Objective:** This study examines the relationship between suicidal ideation and mental health in Ecuador. **Materials and Methods:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a sample of 1,293 Ecuadorians aged 18 to 63 years, aiming to evaluate the relationship between suicidal ideation and mental health in this population. Three key instruments were used: the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), the General Health Questionnaire (GHQ-28), and the Paykel Suicide Scale (PSS).

**Results:** A significant correlation was found between suicidal ideation and various mental health indicators. Emotional, social, and psychological well-being were negatively associated with suicidal ideation, while variables such as anxiety, psychosomatic symptoms, and severe depression showed a positive relationship with suicidal ideation. **Conclusion:** The predictive capacity of suicidal ideation in the deterioration of mental health among young and adult Ecuadorian populations is evident.

---

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), la salud mental se refiere a un estado de equilibrio psicológico que permite a los individuos gestionar eficazmente las demandas cotidianas, optimizando su bienestar y

funcionalidad. Es esencial reconocer que la salud mental es un proceso dinámico y personalizado, influenciado por una compleja interacción de factores psicológicos, biológicos, socioculturales, económicos, políticos y ambientales. Estas variables pueden converger de manera diversa,

modulando la salud mental tanto en términos de vulnerabilidad como de resiliencia (OMS, 2022).

El suicidio representa un grave problema de salud pública, con impactos significativos a nivel individual, familiar y comunitario. Cada año, más de 703,000 personas se quitan la vida tras varios intentos suicidas (OPS, 2024).

La ideación suicida se manifiesta a través de pensamientos relacionados con el deseo de terminar con la propia vida, abarcando desde ideas incipientes hasta la planificación detallada del acto. Este fenómeno es un indicador crítico de trastornos subyacentes de salud mental, ya que las conductas suicidas tienden a progresar en gravedad (Kogien et al., 2023). Algunos expertos conceptualizan la ideación suicida como una predisposición cognitiva-afectiva hacia la realización del acto suicida (Suárez et al., 2016). Es fundamental distinguir entre la ideación suicida y la planificación reiterada de conductas autolesivas (Rodríguez et al., 2017). La evolución de la ideación suicida puede dividirse en cuatro etapas: deseo de morir, representación suicida (ideas y fantasías),

ideación con un método específico e ideación planificada acompañada de intentos o actos suicidas (Kogien et al., 2023).

Shneidman (1996), conceptualiza el suicidio como un fenómeno multifacético y dinámico. Según su teoría, el proceso suicida inicia cuando una persona comienza a evaluar distintas alternativas ante su situación de angustia, experimentando un nivel de dolor psicológico que se torna insostenible. Este sufrimiento, al no encontrar una solución viable, puede llevar a la persona a considerar el suicidio como una opción para aliviar su malestar. Baños (2022) amplía esta perspectiva, indicando que la aparición de ideas relacionadas con la muerte puede ser el primer indicio de un proceso que, si no se interviene, podría culminar en un intento suicida. La ideación suicida pasiva se manifiesta en deseos de morir, frecuentemente ya que no se considera valiosa la existencia (Echávarri, 2010). Este tipo de pensamientos a menudo no es tomado con la seriedad que merece por el entorno de la persona, lo que aumenta el riesgo al no proporcionarse la intervención psicológica necesaria. En contraste, la ideación suicida activa implica

una mayor organización y planificación, donde la persona no solo mantiene estos pensamientos, sino que también empieza a buscar los medios para ejecutar el acto.

El proceso suicida se inicia cuando un individuo desarrolla pensamientos suicidas, que pueden progresar hacia intentos iniciales de baja letalidad, incrementándose en gravedad hasta culminar en un suicidio consumado. Este proceso se denomina "suicidabilidad" (Gutiérrez-García et al., 2006), aunque otros autores se refieren a él como "vivencia suicida". Ambos conceptos describen una serie de fases a través de las cuales una persona transita antes de considerar seriamente el suicidio.

Durante la fase de suicidabilidad, el individuo puede mostrar un marcado aislamiento social, estancamiento emocional, ausencia de ideas propositivas, y una percepción profundamente negativa del entorno, caracterizada por una falta de autonomía y un sentimiento de limitación abrumadora (Gutiérrez-García et al., 2006). En algunos casos, se observan comportamientos contradictorios como agresividad o una aparente calma excesiva, esta última a menudo

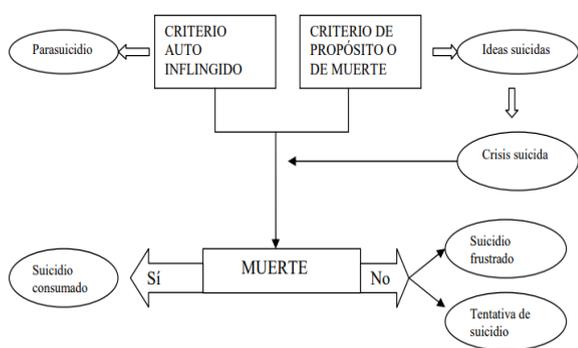
malinterpretada como una señal de mejoría. Este estado puede estar acompañado por una desconexión de la realidad, donde la persona empieza a fantasear y considerar el suicidio como una solución viable. Las personas con ideación suicida suelen exhibir un pensamiento desorganizado, lo que reduce tanto su temor a la muerte como su capacidad para aceptar cambios o desarrollar estrategias a futuro (Ruíz et al., 2021).

Echávarri (2010) describe la vivencia suicida como un proceso en el que la persona atraviesa tres fases distintas antes de considerar seriamente la posibilidad de suicidarse. Estas fases son: 1) Fase de consideración, en la que la idea del suicidio emerge como respuesta a una situación de intenso dolor y angustia; 2) Fase de ambivalencia, una etapa crítica para la intervención en crisis, en la cual la persona sopesa las ventajas y desventajas del suicidio, lo que puede representar una oportunidad para prevenir el acto; y 3) Fase de decisión, donde el individuo comienza a planificar meticulosamente los detalles del suicidio, mostrando señales de riesgo como despedidas

o la organización de asuntos personales, anticipando el final de su vida.

Es crucial reconocer que la conducta suicida no se limita al acto consumado del suicidio, sino que abarca un espectro de comportamientos, incluyendo intentos fallidos y conductas autoagresivas (Echávarri, 2010).

**Figura 1.** Ciclo de la conducta suicida.



**Nota:** La figura ilustra una contextualización del suicidio en función de sus etapas y posibles resultados (Echávarri, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) identifican a la región de las Américas como la que presenta la mayor prevalencia de trastornos de ansiedad, suicidio y depresión entre todas las regiones de la OMS, registrando cerca de 100,000 muertes por suicidio. Los determinantes sociales, como la pobreza, la violencia, la falta de acceso a la educación, el género, el estigma y la discriminación en torno a la salud mental, se reconocen como barreras significativas para

acceder a una atención de salud mental de calidad. Además, la pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto profundo, afectando a más de 20 millones de personas con síntomas persistentes de salud mental derivados del confinamiento (2023).

La OMS (2019) señala que Guyana lidera la tasa de mortalidad por suicidio en América Latina, con 40.3 muertes por cada 100,000 habitantes, seguida de Surinam (25.4), Uruguay (21.2) y Cuba (14.5). En Ecuador, la tasa se sitúa en 7.6 por cada 100,000 habitantes, superando las tasas de Perú y Colombia.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2017) reporta un aumento del 56% en la mortalidad por suicidio en el país durante los últimos 30 años (1990-2019), con un incremento en la tasa de 4.43 a 6.91 por cada 100,000 habitantes. Los suicidios son más prevalentes en áreas urbanas, especialmente entre personas de aproximadamente 25 años, mientras que en las zonas rurales afecta a edades más jóvenes. En términos de género, las mujeres de 9 a 19 años en áreas rurales presentan un mayor porcentaje de suicidios (27%) en comparación con los hombres de la

misma edad en áreas urbanas (14%). En 2020, se observó un aumento del 55% en las muertes por suicidio, con 475 casos registrados en personas de 10 a 30 años, representando el 20.4% de las defunciones en este grupo etario.

La OPS, mediante su Plan de Acción en Salud Mental 2013-2030, monitorea el progreso hacia el fortalecimiento de los programas de promoción y prevención en salud mental. En este contexto, ha implementado un curso en línea denominado "Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Capacitación para Profesionales de Atención Primaria de Salud" con el objetivo de optimizar la calidad de la atención primaria (OMS, 2022).

En Ecuador, hasta hace poco, no se contaba con un proyecto integral para la promoción de la salud mental. Sin embargo, en 2020, el Ministerio de Salud Pública (MSP) inició intervenciones de apoyo emocional, y en 2023, consolidó estos esfuerzos con el lanzamiento del primer proyecto de salud mental del MSP, proporcionando un total de 4,893 atenciones por lesiones autoinfligidas (MSP, 2023). Entre 2021 y 2023, se registraron 3,024 atenciones por intentos de

suicidio a nivel nacional, conforme a los lineamientos operativos del MSP para la atención de personas con intentos suicidas (MSP, 2023).

No obstante, estos esfuerzos resultan insuficientes frente a la complejidad del problema, ya que las muertes por suicidio están asociadas con una serie de factores de riesgo psicológicos, clínicos, sociales y culturales. La ideación suicida, en particular, no puede atribuirse a un único factor (Baños, 2022).

Un estudio realizado en 2019 con 340 participantes mayores de 18 años en Quito, incluyendo tanto pacientes como familiares de quienes reciben atención en salud mental, reveló que el 44.41% de los encuestados no contaba con un seguro de salud adecuado, aunque el 30.59% tenía cobertura para atención especializada en psicología, neuropsicología o psiquiatría. Además, Suárez et al. (2021) encontró que el 78.24% de los participantes no estaba al tanto de la existencia de redes de asistencia en salud mental, y el 95.98% consideraba crucial disponer de estos servicios. El estudio subraya la necesidad urgente de mejorar la asistencia psicológica,

evidenciando la subestimación y desintegración de la salud mental dentro del sistema de salud ecuatoriano. En efecto, 324 participantes conocían a otras personas que requerían asistencia en salud mental.

La ideación suicida a menudo coexiste con diversas patologías psicológicas, incluyendo síntomas depresivos, estrés, psicosis, ansiedad y el consumo de sustancias o alcohol (Liu et al., 2020; Baca et al., 2011; Salceda et al., 2021; Elbogen et al., 2020). Cañón y Carmona (2018) identifican varios factores asociados con la ideación suicida, tales como emociones estresantes, dinámicas familiares disfuncionales, factores biopsicosociales, desigualdad social y trastornos mentales. Además, señalan que los factores de riesgo comprenden el sexo masculino, la franja etaria de 15 a 25 años o mayores de 65, la raza blanca, la pertenencia a poblaciones migrantes, el desempleo, el divorcio y los trastornos mentales.

Para una comprensión integral de los determinantes de la conducta suicida, es crucial abordar el concepto de sufrimiento. Este se define como "un estado afectivo, cognitivo y negativo complejo, caracterizado

por la percepción de amenaza a la integridad del individuo, la impotencia para enfrentar dicha amenaza y el agotamiento de los recursos personales y psicosociales necesarios para afrontarla" (Chapman & Gravrin, 1993, p. 11). Esto indica que el individuo se encuentra en una continua exposición a factores generadores de tensión y sufrimiento.

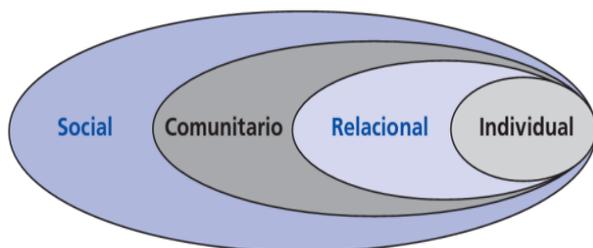
Es fundamental comprender que el suicidio no puede ser atribuido a un único factor causal; en realidad, resulta de una acumulación de múltiples factores que aumentan la vulnerabilidad de un individuo a la conducta suicida (Ruíz et al.). Asen (2014) categoriza estos factores en predisponentes, potenciadores, precipitantes y moduladores de la conducta suicida.

La OMS (2003) propone un modelo ecológico para analizar la violencia, el cual integra factores individuales, relacionales, sociales, culturales y ambientales, y sugiere un enfoque holístico para abordar y mitigar este fenómeno. Siguiendo este enfoque, el Ministerio de Salud de Colombia (2021) desarrolló la "Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida", incorporando los determinantes asociados a

esta conducta dentro del marco del modelo ecológico. La OMS (2003) clasifica la conducta autoinfligida como una forma de violencia, englobando comportamientos suicidas, así como autolesiones o automaltrato.

### Figura 2.

*Modelo ecológico para comprender la violencia.*



**Nota:** El gráfico ilustra los diversos factores vinculados a la violencia autoinfligida, según la Organización Mundial de la Salud. Estos factores incluyen aspectos individuales, relacionales, comunitarios y sociales que contribuyen al riesgo de comportamientos autolesivos. La identificación de estos determinantes es crucial para la comprensión y abordaje integral de la violencia autoinfligida y para el desarrollo de estrategias de prevención efectivas. (OMS, 2003).

Los determinantes individuales asociados con la conducta suicida abarcan una serie de factores específicos, tales como la edad, el sexo, la orientación sexual, el nivel educativo, la etnicidad, el historial clínico, los trastornos psicológicos, los eventos estresantes de vida, la desesperanza, la insatisfacción, las características de personalidad, la capacidad de resolución de problemas, el autocontrol y la falta de motivación para vivir (OMS, 2003).

En lo que respecta a los factores relacionales, la OMS (2003) identifica variables como la situación laboral, las

relaciones con las personas con las que se convive, el estado civil, la existencia de una red de apoyo, las dinámicas familiares y de pares, la clase social y la afiliación religiosa como determinantes relevantes.

Desde la perspectiva comunitaria, los determinantes incluyen factores como desastres naturales, conflictos armados, desplazamientos forzados, crisis económicas, regímenes políticos opresivos, discriminación, inequidad, maltrato y sobrecarga social (OMS, 2003).

Finalmente, los determinantes sociales descritos por la OMS (2003) comprenden el estigma asociado a la salud mental, la influencia de los medios de comunicación, las barreras para el acceso a servicios de salud, las normas culturales y políticas, así como la ubicación geográfica y las características del entorno urbano o rural.

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la ideación suicida y la salud mental en la población ecuatoriana. Se busca comprender cómo los factores asociados con la salud mental influyen en la ideación suicida y determinar cuáles son los factores que tienen una mayor relación con la ideación

suicida en adultos en Ecuador. Este análisis permitirá resaltar la importancia de la salud mental en la prevención del suicidio y contribuirá a la identificación de áreas clave para intervenir en la mejora de la salud mental a nivel nacional.

## **Diseño de la investigación**

### **Participantes**

Se incluyó en esta investigación una muestra de 1,293 ecuatorianos provenientes de diversas provincias del país. La selección de participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico de bola de nieve. Todos los participantes otorgaron su consentimiento informado para participar de manera anónima en un cuestionario en línea. La muestra abarca un rango de edad de 18 a 63 años, con una edad media de 22 años. La mayoría de los participantes son mujeres, representando el 57.7% de la muestra (746 personas), mientras que el 42.3% restante (547 personas) está compuesto por hombres.

### **Aspectos éticos**

Este estudio fue llevado a cabo en el marco del proyecto titulado "Factores Psicológicos como Predictores de la Salud Mental en la Población Ecuatoriana Mayor de

18 Años: Estudio Temporal de Marzo a Mayo de 2024". Este proyecto recibió la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Internacional SEK, bajo el código CEISH-UISEK-EXEO-2024-002.

### **Herramientas**

Para la recolección de datos, se emplearon las siguientes herramientas: la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF), el Cuestionario de Salud General (GHQ-28) y la Escala de Ideación Suicida de Paykel (PSS).

La Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF), desarrollada por Keyes en 2002, es un instrumento de autoevaluación que mide el bienestar mental en múltiples dimensiones. Originalmente compuesta por 40 ítems, la escala fue revisada en 2009 para incluir una versión abreviada con 14 ítems, organizados en tres subescalas: Bienestar Emocional, Bienestar Social y Bienestar Psicológico. Estas subescalas evalúan integralmente aspectos como el bienestar emocional, la autoaceptación, el crecimiento personal, la autonomía, las relaciones interpersonales, el propósito de vida y la integración social.

La MHC-SF ha demostrado una alta fiabilidad y validez en el contexto ecuatoriano, con una consistencia interna global de  $\alpha = .80$  (Toribio et al., 2023). Cada subescala presenta los siguientes índices de fiabilidad: Bienestar Emocional ( $\alpha = .80$ ), Bienestar Social ( $\alpha = .72$ ) y Bienestar Psicológico ( $\alpha = .85$ ). Las respuestas se recopilan mediante un formato tipo Likert de 6 puntos (1 = nunca, 2 = una o dos veces al mes, 3 = una vez a la semana, 4 = dos o tres veces a la semana, 5 = casi todos los días, 6 = todos los días). En el contexto de este estudio, se han registrado los siguientes valores de consistencia interna: Bienestar Emocional ( $\alpha = .83$ ), Bienestar Social ( $\alpha = .86$ ) y Bienestar Psicológico ( $\alpha = .89$ ).

La Escala de Salud General de Goldberg-28 en su versión en español es una herramienta de autoevaluación desarrollada por Goldberg y Blackwell en 1970. Esta prueba está diseñada para detectar posibles trastornos psiquiátricos y evaluar la capacidad del individuo para realizar y adaptarse a las actividades diarias. Mientras que la versión original del GHQ incluía 140 ítems, la versión en español ha sido adaptada a 28 ítems, manteniendo su eficacia diagnóstica. Los

ítems se agrupan en cuatro subescalas, cada una con siete ítems (Godoy-Izquierdo et al., 2002).

- 1) Subescala A: "Síntomas Somáticos": Evalúa la presencia de debilidad, agotamiento, molestias físicas y enfermedades.
- 2) Subescala B: "Ansiedad": Mide síntomas relacionados con tensiones, ansiedad, trastornos del sueño y nerviosismo.
- 3) Subescala C: "Disfunción Social": Aborda dificultades en el desempeño y disfrute de actividades sociales y cotidianas.
- 4) Subescala D: "Depresión Severa": Examina pensamientos y sentimientos de desesperanza, ideación suicida y baja autoestima (Godoy-Izquierdo et al., 2002).

La escala se aplica de manera rápida y las respuestas se registran en una escala Likert de 4 puntos (0 a 3), que jerarquiza la intensidad de los síntomas reportados. La consistencia interna de las subescalas es alta, con coeficientes de fiabilidad que oscilan entre el 73% y el 95% (Godoy-Izquierdo et al.,

2002). En el presente estudio, los valores obtenidos de consistencia interna fueron: Ansiedad ( $\alpha = .80$ ), Disfunción Social ( $\alpha = .82$ ), Depresión Severa ( $\alpha = .79$ ) y Síntomas Somáticos ( $\alpha = .86$ ).

La Escala Paykel de Ideación Suicida (PSS) es una herramienta de autoinforme desarrollada para evaluar la conducta suicida. El instrumento originalmente incluía 16 ítems destinados a medir la ideación suicida en general, con una sección específica que abordaba la planificación, el acto suicida, la comunicación al respecto y la desesperanza. La versión abreviada de la escala, que consta de 5 ítems, se centra en la detección temprana de la conducta suicida, facilitando a los profesionales la identificación de niveles de riesgo y la planificación de intervenciones adecuadas.

Desarrollada por Eugene S. Paykel en 1974, la escala ha sido validada en investigaciones con adolescentes españoles, mostrando resultados positivos en términos de validez (Fonseca et al., 2022). En el presente estudio, la Escala Paykel de Ideación Suicida ha demostrado una alta consistencia interna,

con un coeficiente de alfa de Cronbach de  $\alpha = .85$ .

### **Procedimiento metodológico**

El proyecto de investigación subrayó la importancia de iniciar con una fase piloto para evaluar la viabilidad de su implementación en la población ecuatoriana mediante una escala global. Esta fase piloto permitió ajustar y validar el instrumento antes de su aplicación a gran escala. Posteriormente, el proyecto fue sometido a revisión por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH-UISEK), el cual aprobó su implementación, garantizando el cumplimiento de los estándares éticos y la protección de los derechos de los participantes.

Para la difusión de la información, se produjo un video explicativo que detalló los objetivos del proyecto, su contribución general y los aspectos específicos del estudio. En este video se enfatizó la naturaleza voluntaria y anónima de la participación. A continuación, se proporcionó un enlace a una encuesta alojada en la plataforma Qualtrics, permitiendo a los participantes completar los ítems relevantes para las variables en estudio.

El análisis de los datos se llevó a cabo utilizando el software SPSS versión 29, que facilitó la correlación de variables y el análisis descriptivo a través de tablas de frecuencia y porcentajes, permitiendo una interpretación precisa y detallada de los resultados obtenidos.

## Resultados

A continuación, se llevará a cabo un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en esta investigación.

**Tabla 1.**

### *Estadísticos Descriptivos*

	<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
PAYKEL	<i>Ideación Suicida</i>	1.59	1.82	.00	5.00
	MHC-SF				
	Bienestar Emocional	9.76	2.88	3.00	15.00
	Bienestar Social	14.60	4.57	5.00	25.00
	Bienestar Psicológico	19.53	5.62	6.00	30.00
	Total	43.90	12.14	14.00	70.00
GHQ-28	Síntomas psicósomáticos	2.11	2.17	.00	8.00
	Ansiedad	2.22	2.35	.00	7.00
	Disfunción Social	1.84	2.05	.00	7.00
	Depresión Severa	1.21	2.02	.00	7.00
	Total	7.39	7.12	.00	29.00

*Nota:* N= 1,293

En la **Tabla 1**, se detallan las variables relacionadas con la ideación suicida medida a través de la Escala Paykel (PSS). Los datos revelan media de 1.59 con una desviación estándar de 1.82, con valores que oscilan entre 0.00 y 5.00

Por otro lado, al evaluar la salud mental utilizando la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF), se observa una media general de 43.90 y una desviación estándar de 12.14, con un rango de puntuaciones que va de 14.00 a 70.00. Esta escala se desglosa en tres subescalas específicas: La Subescala de Bienestar emocional presenta una media de 9.76 (DE = 2.88), con puntuaciones que varían entre 3.00 y 15.00, Bienestar social muestra una media de 14.60 (DE = 4.57), con un rango de 5.00 a 25.00, y La Subescala de Bienestar Psicológico tiene una media de 19.53 (DE = 5.62), con puntuaciones comprendidas entre 6.00 y 30.00.

En relación con la Escala de Salud General (GHQ-28), el índice total presenta una media de 7.39 (DE = 7.12), con valores que varían desde 0.00 hasta 29.00. Las subescalas de esta escala se distribuyen de la siguiente manera: Síntomas psicósomáticos presenta una media de 2.11 (DE = 2.17), con un rango de 0.00 a 8.00. Ansiedad con una media de 2.22 (DE = 2.35), con puntuaciones entre 0.00 y 7.00. Disfunción social tiene una media de 1.84 (DE = 2.05), con valores que oscilan

entre 0.00 y 7.00. Y Depresión severa su media es de 1.20 (DE = 2.02), con un rango de 0.00 a 7.00.

Para examinar la relación entre ideación suicida y salud mental, se llevaron a cabo análisis de correlación por separado para los cuestionarios MHC-SF y GHQ-28. Este enfoque permitió evaluar las relaciones desde diferentes dimensiones que cada cuestionario aborda.

**Tabla 2.**

*Correlación entre la ideación suicida y la salud mental escala de MHC.*

<i>Salud Mental/ MHC</i>	<i>Ideación Suicida/ PAYKEL</i>
Bienestar Emocional	-.423**
Bienestar Social	-.389**
Bienestar Psicológico	-.409**
Bienestar Total	-.436**

Nota: \*\* $p < 0.001$ ; \* $p > 0.05$

La **Tabla 2** revela una relación significativa y negativa entre la ideación suicida y las diversas subescalas del bienestar evaluadas. Específicamente, se observa una correlación negativa de ( $r = -.38 p < 0.001$ ) con la subescala de bienestar social, ( $r = -.40 p < .001$ ) con el bienestar psicológico, ( $r = -.42 p < .001$ ) con el bienestar emocional, y ( $r = -.43 p < .001$ ) con el bienestar total. Estos resultados indican que, a mayor nivel de bienestar en las dimensiones emocional, social

y psicológica, menor es la presencia de ideación suicida entre los participantes.

**Tabla 3.**

*Correlación entre la ideación suicida y la salud mental escala de GHQ-28*

<i>Salud Mental/ GHQ</i>	<i>Ideación Suicida/ PAYKEL</i>
Síntomas psicosomáticos	.365**
Ansiedad	.382**
Disfunción Social	.305**
Depresión Severa	.539**
TOTAL	.438**

Nota: \*\* $p < 0.001$ ; \* $p > 0.05$

La **Tabla 3** muestra una correlación positiva y significativa entre la ideación suicida y las diversas subescalas del Cuestionario de Salud General. Específicamente, se observa una correlación de ( $r = .38 p < 0.001$ ) con ansiedad, ( $r = .36 p < 0.001$ ) con síntomas psicosomáticos, ( $r = .30 p < 0.001$ ) con disfunción social, y ( $r = .53 p < 0.005$ ) con depresión severa. Adicionalmente, se encuentra una correlación negativa significativa de ( $r = -.43 p < 0.001$ ) con la salud mental total. Estos resultados sugieren que un aumento en la ideación suicida está asociado con una disminución en la salud mental general, manifestada a través de un incremento en la presencia de síntomas

de ansiedad, psicossomáticos, depresión severa y disfunción social.

**Tabla 4.**

*Regresión lineal entre la constante GHQ / Depresión e ideación suicida.*

Resumen del modelo				
Mjk	R	R <sup>2</sup>	R cuadrado ajustado	Error estándar de la estimación
1	.539 <sup>a</sup>	.29	.29	1.54

Nota: Predictores: (Constante), GHQ\_Depresion

En relación con la **Tabla 4**, se ha evaluado el papel de la depresión severa como variable predictora de la ideación suicida. Los resultados indican que la subescala de depresión severa explica el 29% de la varianza en la ideación suicida. Esto sugiere que la intensidad de los síntomas de depresión severa es un predictor significativo de la ideación suicida, aportando una proporción considerable de la variabilidad observada en esta variable.

**Tabla 5.**

*Análisis comparativo de la salud mental e ideación suicida por género*

Variables	Género	N	M	DS	T	P
Ideación Suicida	Hombre	496	1.33	1.68	-4.2	<.001
	Mujer	673	1.78	1.90	2	
Síntomas Psicossomáticos	Hombre	547	12.90	3.82	-6.7	<.001
	Mujer	746	14.40	4.08	1	
Ansiedad	Hombre	547	13.47	4.86	-6.0	<.001
	Mujer	746	15.18	5.06	9	
Disfunción Social	Hombre	547	13.91	4.07	-4.4	<.001
	Mujer	746	14.94	4.06	9	
Depresión	Hombre	547	11.32	4.93	-1.9	.024
	Mujer	746	11.89	5.25	8	
Bienestar Emocional	Hombre	547	10.02	2.92	2.74	.003
	Mujer	746	9.57	2.84		
Bienestar Social	Hombre	547	15.15	4.65	3.73	<.001
	Mujer	746	14.20	4.47		

Bienestar Psicológico	Hombre	547	20.13	5.60	3.28	<.001
	Mujer	746	19.09	5.60		
Total/MHC	Hombre	547	45.31	12.21	3.58	<.001
	Mujer	746	42.87	12.00		
Total GHQ	Hombre	547	6.23	6.87	-5.0	<.001
	Mujer	746	8.25	7.18	6	

Nota: T=prueba t de student; p=significancia

En la **Tabla 5**, se evidencian diferencias estadísticamente significativas en función del género, la salud mental y la ideación suicida. Los datos muestran que los hombres obtuvieron una puntuación media superior en el bienestar general (M = 45.31), lo que indica que el género masculino presenta un nivel de salud mental, incluyendo bienestar psicológico, social y emocional, más elevado en comparación con el femenino, que obtuvo una puntuación media de M = 42.87. Estos resultados sugieren que, en este contexto, los hombres reportan una mejor salud mental en comparación con las mujeres.

Las mujeres destacaron en las subescalas de salud mental evaluadas, obteniendo puntuaciones medias superiores en los siguientes aspectos: síntomas psicossomáticos (M = 14.40), disfunción social (M = 14.94), depresión severa (M = 11.89) y ansiedad (M = 15.18). Estos resultados indican que los problemas relacionados con la salud

mental se manifiestan con mayor intensidad en el género femenino.

De acuerdo con los datos, las mujeres presentan una mayor probabilidad de ideación suicida, con una puntuación media de  $M = 1.78$ , en comparación con los hombres, que tienen una puntuación media de  $M = 1.33$ . Sin embargo, es importante considerar que la muestra incluye un mayor número de participantes femeninas ( $N = 673$ ) en comparación con los masculinos ( $N = 496$ ), lo que representa una diferencia de 177 participantes.

Asimismo, los factores psicológicos y psicosomáticos son más prominentes en las mujeres, quienes obtuvieron una puntuación media de  $M = 8.25$ , en comparación con los hombres. Este hallazgo también debe interpretarse considerando la diferencia en el tamaño de la muestra entre los géneros.

#### Tabla 6.

*Correlación de la salud mental e ideación suicida por edad.*

<i>Variables</i>	<i>Edad</i>
Ideación Suicida	-.104**
Bienestar Emocional	.111**
Bienestar Social	.104**
Bienestar Psicológico	.125**
Bienestar Total	.123**
Síntomas psicosomáticos	-.031
Ansiedad	-.065*
Disfunción Social	-.055*
Depresión severa	-.022
Total HGQ	-.053

Nota: \*\* $p < .001$ ; \* $p > .005$

Según se detalla en la **Tabla 6**, se observa una relación significativa y positiva entre las subescalas de Bienestar Emocional ( $r = .11, p < .001$ ), Bienestar Social ( $r = .10, p < .001$ ) y Bienestar Psicológico ( $r = .12, p < .001$ ). En contraste, se encuentran correlaciones significativas pero negativas entre la ideación suicida ( $r = -.10, p < .001$ ) y las subescalas de Síntomas Psicosomáticos ( $r = -.03, p < .001$ ), Ansiedad ( $r = -.06, p < .001$ ), Disfunción Social ( $r = -.05, p < .001$ ) y Depresión Severa ( $r = -.02, p < .001$ ). A pesar de que estas correlaciones son estadísticamente significativas, sus magnitudes son relativamente bajas.

Este análisis sugiere que a medida que aumenta la edad, disminuye la prevalencia de ideación suicida, indicando que esta es más frecuente en individuos más jóvenes. Además, se observa que un mayor bienestar en salud mental (social, emocional y psicológico) está asociado con la edad, indicando que las personas mayores tienden a experimentar un mejor estado general de salud mental.

#### Discusión

Los hallazgos del presente estudio revelan tanto relaciones negativas como

positivas entre diversas dimensiones de la salud mental y la ideación suicida, sugiriendo que el bienestar psicológico, social y emocional puede desempeñar un papel protector. En contraste, las dimensiones de ansiedad, síntomas psicósomáticos, depresión severa y disfunción social se identifican como factores de riesgo para la ideación suicida.

Los resultados indican que un mayor nivel de bienestar en salud mental (emocional, social y psicológico) está asociado con una menor presencia de ideación suicida entre los participantes. Estos hallazgos están en consonancia con el estudio de Caballero Domínguez et al. (2015), que destaca diferencias significativas entre individuos con y sin ideación suicida. Según dicho estudio, las personas con ideación suicida tienden a concentrar excesiva atención en sus emociones, lo que dificulta su comprensión y priorización de pensamientos positivos. En contraste, los individuos sin ideación suicida muestran asociaciones significativas con la claridad emocional, la atención emocional y la regulación emocional, lo que les permite gestionar mejor sus emociones y superar situaciones adversas.

Además, la ideación suicida se correlaciona significativamente con pensamientos negativos sobre la valía y utilidad de la vida, el sentido de la misma, la capacidad para dar y recibir afecto, la claridad en el propósito de vida, y la capacidad para fomentar sentimientos de fortaleza, mantener amistades y planificar a futuro. La ideación suicida impide la generación de sentimientos positivos y afecta el bienestar general de la persona, comprometiendo su capacidad para gestionar emociones y resolver problemas (Landa-Blanco, 2022). En suma, la ideación suicida impacta negativamente en la calidad de vida al limitar el control sobre el bienestar emocional y la capacidad de enfrentar adversidades.

Para identificar los factores más relevantes asociados con la ideación suicida en adultos ecuatorianos, se han observado varios hallazgos clave. El estudio reveló que la ideación suicida está asociada con un aumento en la incidencia de problemas como ansiedad, síntomas somáticos, depresión severa y disfunción social. Estos resultados son consistentes con los estudios de López-Vega et al. (2020), que identificaron que los síntomas

predominantes en individuos con altos niveles de ideación suicida incluyen quejas somáticas, manía, esquizofrenia, trastornos de ansiedad y depresión. Sin embargo, también se observó que muchos participantes con ideación suicida no presentan estos síntomas en niveles elevados, o si los presentan, lo hacen en niveles muy bajos.

Por otro lado, Siabato et al. (2015) identificó que los eventos asociados con altos niveles de ideación suicida incluyen problemas con el consumo de drogas o alcohol, aislamiento familiar, conflictos con seres queridos, enfermedades catastróficas en familiares, problemas psicológicos y maltratos físicos intrafamiliares. El estudio también destaca que los individuos con mayor incidencia de ideación suicida tienden a presentar dependencia emocional.

Ramírez et al. (2020) amplió el análisis al considerar factores de riesgo en adultos mayores, identificando que la ideación suicida está relacionada con el empleo informal, el consumo de alcohol, la insatisfacción con la calidad de vida, problemas económicos, insatisfacción con la salud, escaso apoyo social, maltrato familiar y sentimientos de

discriminación. Estos factores comprometen la salud mental y podrían actuar como elementos promotores de la ideación suicida.

Un hallazgo relevante del estudio es que la ideación suicida (IS) es significativamente más prevalente en el género femenino en comparación con el masculino. Esto se debe a que los hombres muestran un mayor bienestar en términos psicológico, social y emocional. Este resultado está en consonancia con el estudio de Vidal et al. (2019), que indica que las mujeres tienden a experimentar una mayor pérdida de esperanza en respuesta a eventos adversos.

Es posible que estas diferencias se deban a la dificultad que enfrentan las mujeres para encontrar redes de apoyo o personas de confianza. La presencia de una red de apoyo sólida puede reducir los pensamientos suicidas en mujeres, como lo sugiere Sanz-Fuentes et al. (2023). Sin embargo, Moreta-Herrera et al. (2018) observa que las mujeres suelen reportar mayor satisfacción con la vida, bienestar social y situación económica en comparación con los hombres.

En relación con la edad, los datos muestran que la ideación suicida es más

prevalente entre los individuos más jóvenes. A medida que aumenta la edad, se observa una mejora en el bienestar mental general (social, emocional y psicológico). Restrepo et al. (2023) confirman estos hallazgos al reportar que la ideación suicida es significativamente más frecuente en personas de entre 17 y 26 años, con una tasa del 48%, seguida por el grupo de 7 a 16 años, que representa el 19.5% de los 1561 participantes del estudio. Esto indica que la población infantil y adolescente presenta una alta incidencia de comportamientos suicidas. Además, se identificó una correlación inversa y significativa entre la edad y los problemas psicosociales, así como una relación notable entre los diagnósticos psicológicos y los problemas psicosociales, sugiriendo que el riesgo de intentos suicidas es mayor en individuos más jóvenes. Sanz-Fuentes et al. (2023) también respaldan estos resultados, indicando un menor riesgo de pensamientos suicidas en personas de mayor edad en comparación con mujeres de entre 16 y 24 años.

El estudio también destaca la depresión severa como un factor crítico para el

desencadenamiento de la ideación suicida, con una relación del 29% entre los participantes. Borges et al. (2010) encontraron que más del 40% de las personas con intentos suicidas presentan trastornos de ansiedad, aunque también identificaron otros factores significativos como los trastornos del control de impulsos (28%), los trastornos depresivos (18.6%), y los trastornos por uso de sustancias, especialmente el alcohol (16%).

A pesar de la calidad de la información obtenida, el estudio presenta algunas limitaciones. La falta de diversidad en la muestra limita la capacidad de explorar el estado de salud mental en relación con la ideación suicida en la población adolescente. El diseño transversal de la investigación restringe la recolección de datos a un solo punto en el tiempo, impidiendo la identificación de relaciones causales entre las variables. El uso de una muestra no probabilística de bola de nieve puede introducir sesgos en la selección de participantes, afectando la representatividad de la muestra y, por ende, la generalización de los resultados a la población ecuatoriana en su conjunto. Además, al basarse en autoinformes,

el estudio enfrenta el riesgo de sesgos de respuesta, como la deseabilidad social, que podrían comprometer la precisión de los datos.

Futuras investigaciones podrían enfocarse en la población adolescente ecuatoriana para evaluar la prevalencia de la ideación suicida y los factores desencadenantes que afectan su salud mental y bienestar psicológico. Ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra mediante técnicas de muestreo probabilístico sería fundamental para mejorar la representatividad de la población. Asimismo, sería beneficioso explorar la influencia de variables adicionales, como el apoyo social y los factores culturales, en la relación entre salud mental e ideación suicida. Esto permitirá desarrollar intervenciones más específicas y efectivas. Considerando el enfoque actual en adultos jóvenes, incluir un análisis más exhaustivo de otros grupos etarios, como la infancia y la tercera edad, podría identificar patrones específicos de riesgo y protección a lo largo de distintas etapas de la vida.

Los resultados obtenidos tienen implicaciones prácticas significativas para la práctica clínica, el desarrollo de políticas

públicas y futuras investigaciones en salud mental en Ecuador. En la práctica clínica, los hallazgos sobre la prevalencia de la ideación suicida y sus factores desencadenantes pueden orientar a los profesionales de la salud mental en el diseño e implementación de intervenciones dirigidas y específicas, enfocadas en la identificación temprana de riesgos, el fortalecimiento del apoyo social y la integración de estrategias culturalmente adaptadas para mejorar el bienestar psicológico de estas poblaciones.

Para las políticas públicas, los resultados pueden ser esenciales en el desarrollo de programas preventivos y educativos a nivel nacional, destinados a reducir la incidencia de la ideación suicida en adolescentes, jóvenes y adultos. Las autoridades de salud pueden utilizar esta información para priorizar recursos, diseñar campañas de concienciación y establecer protocolos de intervención en escuelas, universidades y comunidades.

## **Conclusiones**

En base a los resultados obtenidos, la ideación suicida se manifiesta de manera significativa tanto en la población joven como

adulta en Ecuador. La investigación subraya la importancia crucial de identificar los factores desencadenantes y de riesgo que impactan la salud mental y fomentan el desarrollo de pensamientos suicidas. Este conocimiento es fundamental para la elaboración de estrategias preventivas y de promoción de la salud mental.

Se resalta la relevancia de los factores culturales y del apoyo social en la salud mental y el bienestar psicológico de la población ecuatoriana. Estos elementos desempeñan un papel positivo en la mitigación de la ideación suicida al abordarla desde una perspectiva sociocultural.

Además, la investigación ofrece valiosas contribuciones a la práctica clínica, el desarrollo de políticas públicas y la implementación de programas preventivos e interventivos. Considerando la ideación suicida como un factor crítico, los hallazgos permiten la mejora del bienestar psicológico y la salud mental en la población.

Finalmente, se observa la necesidad de ampliar el alcance del estudio y diversificar la muestra en futuras investigaciones para lograr una representación más precisa de la

población ecuatoriana. Esta ampliación permitirá generalizar los hallazgos con mayor exactitud y ofrecer una comprensión más completa de la problemática, teniendo en cuenta la diversidad cultural existente en el país.

## Referencias

- Baños-Chaparro, J. (2021). Síntomas depresivos en adultos peruanos: un análisis de redes. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 8(2), 1-12. <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.02.11>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: una breve descripción. *Health Care & Global Health*, 6(1), 42-45. <https://doi.org/10.22258/hgh.2022.61.111>
- Baca-García, E., Pérez-Rodríguez, M. M., Oquendo, M. A., Keyes, K. M., Hasin, D. S., & otros. (2011). Estimating risk for suicide attempt: Are we asking the right questions? Passive suicidal ideation as a marker for suicidal behavior. *Journal of Affective Disorders*, 134(3), 327-332. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.06.026>
- Borges, G., Nock, M., Medina-Mora, M., Hwang, I., & Kessler, R. (2010). Psychiatric disorders, comorbidity, and suicidality in Mexico. *Journal of Affective Disorders*, 124(1-2), 98-107. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2009.10.022>
- Caballero Domínguez, C., Suárez Colorado, Y., & Bruges Carbonó,

- H. (2015). Características de inteligencia. *Psicología desde el Caribe*, 2(36). <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>
- Fernández-Collado, C., Hernández-Sampieri, R., & Bautista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Fonseca, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2022). Suicidal behavior in adolescents under review: Fostering hope through action. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Godoy-Izquierdo, D., Godoy, J. F., López-Torrecillas, F., & Sánchez-Barrera, M. B. (2002). Propiedades psicométricas de la versión Española del Cuestionario de salud general de Goldberg-28. *Revista de Psicología de la Salud*, 14(1). <https://revistas.innovacionumh.es/index.php/psicologiasalud/article/view/755/1100>
- Goldberg, D. P., & Blackwell, B. (1970). Psychiatric illness in general practice. A detailed study using new method of case identification. *British Medical Journal*, 2(5707), 439-443. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5707.439>
- Gutiérrez García, A. G., Contreras, C. M., & Orozco Rodríguez, R. C. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Bautista-Lucio, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. [https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia\\_de\\_la\\_investigacion\\_-\\_roberto\\_hernandez\\_sampieri.pdf](https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf)
- Kogien, M., Reschetti, S., Francine, C., Noll, M., de Almeida, L., & Spindler, J. (2023). Prevalencia y correlatos de ideación suicida pasiva y activa en ingresantes de posgrado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jJcBn6Q8HJ7n6CYkCPWJcBH/?format=pdf&lang=es>
- Keyes, C. L. (2002). The Mental Health Continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <https://doi.org/10.2307/3090197>
- Keyes, C. L. M. (2009). Brief Description of the Mental Health Continuum-Shortform (MHC-SF). <https://peplab.web.unc.edu/wp-content/uploads/sites/18901/2018/11/MHC-SFoverview.pdf>
- Landa-Blanco, M., Urtecho-Osorto, O., & Aguilar-Chávez, M. (2022). Factores psicológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de Honduras. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 1(40).

- <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8537>
- Liu, R. T., Bettis, A. H., & Burke, T. A. (2020). Characterizing the phenomenology of passive suicidal ideation: A meta-analysis of its prevalence, psychiatric comorbidity, correlates, and comparisons with active suicidal ideation. *Psychological Medicine*, 50(3), 367-383. <https://doi.org/10.1017/S003329171900391X>
- 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*, 124(32), 112-126. <https://doi.org/10.15517/ap.v32i124.31989>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Estrategia nacional para la prevención de la conducta suicida en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=CjwKCAjwnei0BhB-EiwAA2xuBh5bVxWwg\\_BxymXYMBmxsGxd1nr\\_Xa5SU4BVLqg7ocb-7OfN7o2HNBoC5\\_EQAvD\\_BwE](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response/?gclid=CjwKCAjwnei0BhB-EiwAA2xuBh5bVxWwg_BxymXYMBmxsGxd1nr_Xa5SU4BVLqg7ocb-7OfN7o2HNBoC5_EQAvD_BwE)
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2023). CD60/9 - Estrategia para mejorar la salud mental y la prevención del suicidio en la Región de las Américas. <https://www.paho.org/es/documentos/cd609-estrategia-para-mejorar-salud-mental-prevencion-suicidio-region-americas>
- Paykel, E. S., Myers, J. K., Lindenthal, J. J., & Tanner, J. (1974). Suicidal feelings in the general population: A prevalence study. *British Journal of Psychiatry*, 124, 460-469. <https://doi.org/10.1192/bjp.124.5.460>
- Peña, E., Lima, S., Bueno, G., Agilar, M., Keyes, L., & Arias, W. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Ciencias Psicológicas*, 2(11). <https://www.redalyc.org/journal/4595/459553539012/459553539012.pdf>
- Siabato Macías, E. y Salamanca Camargo, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia*. Avances de la disciplina, 9(1), pp. 71-81. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297233780005>