



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Trabajo de fin de Carrera titulado:

Ideación suicida en hombres y mujeres: un estudio de su relación con la salud mental, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en la población ecuatoriana

Realizado por:

Anahí Estefanía Castro Quishpe y Erika Gabriela Galarza Sevillano

Director del proyecto:

Patricia Janeth Pitta Vargas

Como requisito para la obtención del título de:

Magister en Psicología mención en Psicoterapia

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Erika Gabriela Galarza Sevillano, ecuatoriano, con Cédula de ciudadanía N° 1753675071, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.



Anahí Estefanía Castro Quishpe

C.I.: 1754529111



Erika Gabriela Galarza Sevillano

C.I.: 1753675071

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.



firmado electrónicamente por:
PATRICIA JANETH
PITTA VARGAS

Patricia Janeth Pitta Vargas

Master en neuropsicología clínica

LOS PROFESORES INFORMANTES:

MsC. Ariela Orbea

MsC. Gabriela Llanos

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.



MsC. Ariela Orbea



MsC. Gabriela Llanos

Quito, 20 de marzo de 2025

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.



Erika Gabriela Galarza Sevillano

C.I.: 1753675071



Anahí Estefanía Castro Quishpe

C.I.: 1754529111

Artículo de tesis

Ideación Suicida en Hombres y Mujeres: Un estudio de su Relación con la Salud Mental, Bienestar Psicológico y Satisfacción con la vida en la Población Ecuatoriana, Trabajo final de Master

Anahí Castro¹ & Erika Galarza²; Patricia Pitta (Tutor)

¹ maestría en Psicología, Fac Psicología, UISEK; anahi.castro@uisek.edu.ec

² maestría en Psicología, Fac Psicología, UISEK; erika.galarza@uisek.edu.ec

Resumen: el presente estudio analiza la relación entre la ideación suicida, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la salud mental en la población ecuatoriana, considerando diferencias de género. La ideación suicida es un problema de salud mental que afecta a personas de diversas edades y contextos, influenciado por factores psicológicos, sociales y culturales. Para este estudio, se aplicó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, utilizando pruebas estadísticas como el coeficiente de Pearson y la prueba T de Student sobre una muestra de 1.626 participantes de todas las provincias de Ecuador. Los resultados indican una correlación negativa entre la ideación suicida y las variables de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental. Se encontró que las mujeres presentan una mayor ideación suicida que los hombres, aunque estos últimos tienen una tasa más alta de suicidios consumados debido a métodos más letales. Además, los hombres muestran una mayor autonomía y bienestar social, mientras que las mujeres reportan estrategias de afrontamiento menos productivas, lo que podría aumentar su vulnerabilidad emocional. En conclusión, se destaca la importancia de fortalecer los factores protectores como la autoestima, la confianza en sí mismo y las redes de apoyo social. También se recomienda diseñar programas de prevención y atención psicológica para reducir la ideación suicida y mejorar la salud mental en la población ecuatoriana. Finalmente, se sugiere realizar estudios futuros con muestras más diversas y diseños longitudinales que permitan un análisis más profundo de esta problemática.

Palabras clave: ideación suicida, factores de riesgo, factores protectores, género, salud mental, bienestar psicológico, satisfacción con la vida.

Abstract: The present study analyzes the relationship between suicidal ideation, psychological well-being, life satisfaction and mental health in the Ecuadorian population, considering gender differences. Suicidal ideation is a mental health problem that affects people of different ages and contexts, influenced by psychological, social and cultural factors. For this study, a quantitative, descriptive and correlational approach was applied, using statistical tests such as Pearson's coefficient and Student's t-test on a sample of 1,626 participants from all provinces of Ecuador. The results indicate a negative correlation between suicidal ideation and the variables of psychological well-being, life satisfaction and mental health. It was found that women present greater suicidal ideation than men, although the latter have a higher rate of completed suicides due to more lethal methods. In addition, men show greater autonomy and social well-being, while women report less productive coping strategies, which could increase their emotional vulnerability. In conclusion, the importance of strengthening protective factors such as self-esteem, self-confidence and social support networks is highlighted. It is also recommended to design prevention and psychological care programs to reduce suicidal ideation and improve mental health in the Ecuadorian population. Finally, future studies with more diverse samples and longitudinal designs are suggested to allow a deeper analysis of this problem.

Key words: suicidal ideation, risk factors, protective factors, gender, mental health, psychological well-being, life satisfaction.

1. Introducción

La salud mental es un componente esencial del bienestar humano, ya que, influye en la capacidad de las personas para desarrollarse plenamente y participar activamente en su entorno, por ende, no existe desarrollo humano sin salud mental (Villalobos et al., 2019). Dentro de este contexto, la ideación suicida surge como un indicador de afectaciones en la salud mental, manifestándose a través de pensamientos repetitivos e imágenes de desmotivación sobre la posibilidad de quitarse la vida (Pérez y Salamanca, 2017).

A su vez, la satisfacción con la vida y el bienestar psicológico juegan un papel clave en la percepción subjetiva de la existencia, pues están determinados por factores emocionales, cognitivos y sociales (Diener, 1994). Por ello, la relación entre estas variables es fundamental para comprender cómo el equilibrio psicológico y la percepción de bienestar pueden contribuir a reducir la ideaación suicida, promoviendo una mejor calidad de vida y estrategias eficaces de prevención. En algunos estudios se evidencia que el bienestar psicológico, se convierte en un factor protector, el cual debe ser fomentado, ya que, disminuye la presencia de la ideaación suicida, es decir, se reduce la probabilidad de considerar el suicidio como un medio (Pérez & Mayorga, 2023).

En consecuencia, es importante conocer sobre la ideaación suicida, puesto que conlleva al suicidio, la cual es la tercera causa más común de muerte en individuos de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (OMS, 2024). El suicidio representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial (Varnik, 2012). En Latinoamérica la tasa de suicidio aumenta hasta el grupo de 20 a 24 años y después se estabiliza hasta que empieza a aumentar del grupo de 60 a 64 años (OPS, 2021). En el Ecuador en el año 2022, 4.451 defunciones fueron a causa de homicidios y 1.143 fallecimientos por suicidios (INEC, 2023). En relación a la problemática expuesta, el origen de la ideaación suicida se compone de varios factores psicológicos, sociales, culturales y biológicos (Aldaz & Escobar, 2020). También incluyen características de la personalidad como son la desesperanza, impulsividad, baja autoestima, habilidades sociales, resolución de conflictos, entre otros (Echeburúa, 2015).

Con respecto al suicidio, a nivel mundial cada año existen casos de 726 000 donde se quitan la vida y otros que lo intentan, puede ocurrir a cualquier edad, además es un problema grave de salud pública (OMS, 2024), los suicidios implican actos de ideaación suicida, planeación y el acto en sí mismo (Mazza, 2006), cuando se habla de ideaación suicida se trata de los pensamientos para quitarse la vida que pueden tener o no una planificación, siendo un síntoma frecuente que refleja un conflicto interno que se relaciona con la desesperanza y falta de autoestima (Rascón et al., 2004). Por ende, se lleva a pensar que existe una problemática grave en la salud mental. Considerando que la salud mental es un estado de equilibrio interno permitiendo a los sujetos emplear sus competencias con los valores de la sociedad, existe una relación entre cuerpo y mente (Galderisi et al., 2015).

Debe señalarse que en estudios a nivel mundial se han visto influenciados algunos factores demográficos con las tasas de suicidio, uno de ellos es el género, en las cuales se han encontrado diferencias, ya que, en la mayoría de los países es más constante que hombres realicen el acto, sin embargo, son las mujeres las que lo intenta con frecuencia. (Rueda et al., 2011) Es por ello, que se evidencia el suicidio en varones cuatro veces más que las mujeres, las cuales se mantienen en todos los grupos de edad (Mejía et al., 2011). Las diferencias entre los géneros se encuentran influenciadas por la búsqueda de ayuda, método de acción, abuso sexual, impulsividad, aceptación de tratamientos y consumo de sustancias. (Rueda et al., 2011) Cuando se habla de métodos de acción, se evidencia que las mujeres recurren al envenenamiento, mientras que para los hombres se convierte en el ahorcamiento, siendo un mecanismo de mayor letalidad (Arcos et al., 2023). Adicional, teniendo en cuenta los estilos de afrontamiento que tienen cada uno de ellos, por ejemplo, las estrategias de afrontamiento centrado en la solución del problema, esta se trata que lo sujetos abordan directamente en sus dificultades, afrontamiento con la relación a los demás, la cual buscan el apoyo de otras personas y por último se encuentra el afrontamiento improductivo, que no da solución al problema (Frydenberg y Lewis, 1993).

Por ello, es necesario reconocer los factores protectores ante la ideaación suicida como: apoyo social donde se reflejan los diferentes tipos de vínculos y calidad de vida que percibe el sujeto (Akpınar et al., 2020), otros factores protectores son el apoyo familiar y apoyo de amigos (Miranda-Mendizabal et al. 2019; Rosales et al. 2014). Se encontró que para ambos sexos (masculino y femenino) las relaciones positivas familiares, apoyo de pares y conexión con amigos se vinculaba con un menor riesgo de suicidio. Adicionalmente, la violencia entre los padres y los estados de salud crónicas reducen la ideaación suicida entre los hombres, pero no hubo el mismo resultado en las mujeres (Miranda-Mendizabal et al., 2019). También, la atención psicológica es un factor de protección (Rosales et al., 2014).

Estos factores protectores se dividen en externos e internos. Los externos son: su familia, amigos e integración social y laboral. Los internos son: autoestima, seguridad y confianza en sí mismo, habilidades de comunicación, empatía, entre otros (González et al., 2020). Como también, se han encontrado investigaciones que la inteligencia emocional es un factor protector para el riesgo suicida (Abdollahi et al., 2016; Gómez et al., 2018, Mérida- López et al., 2018).

La variedad de factores de riesgo se puede evidenciar en el género, la cual se ha visualizado que la población

que presenta altas tasas de conductas se ven reflejados en hombres y la ideación suicida en mujeres. Sin embargo, se debe tomar en cuenta al momento de realizar una evaluación los factores de riesgo, como la presencia de aislamiento social, una escasa red de apoyo y de igual manera los eventos negativos que se presentan en el transcurso de la vida (Sánchez et al., 2002). Esto se puede corroborar en el estudio realizado por Jiménez et al., 2000 en cual se encontró que la ideación suicida tiene una mayor presencia en mujeres dos veces mayor que los hombres.

Así pues, se debe tener en cuenta que la salud mental es un estado de bienestar mental que posibilita a los sujetos enfrentar los diversos momentos de estrés, desarrollar sus habilidades para aprender y trabajar apropiadamente, así contribuyendo positivamente a su comunidad (OMS, 2022), así mismo la salud se asocia con aspectos subjetivos del bienestar como la satisfacción con la vida (Fergusson et al., 2015), entonces, la satisfacción con la vida se ubica en las cogniciones y sentimientos que tienen sobre sus vidas y la manera en cómo la viven (Diener et al., 1999). Por consiguiente, cabe mencionar que el bienestar psicológico son los sentimientos y pensamientos positivos que tiene el individuo sobre sí mismo, están determinados por su experiencia de vida y están relacionados con su funcionamiento psíquico, físico y social (García & González, 2000). El concepto de bienestar psicológico nace de la postura filosófica de la eudaimonía, que fue desarrollada primordialmente por Aristóteles, él plantea que el principio del actuar de los sujetos se basa en la virtud y de esta se construye una vida feliz, luego se propone una visión finalista que para cada persona le pertenece un telos, esto quiere decir, que es el fin para alcanzar su plenitud (Díaz, Stavradi, Blanco & Gandarillas, 2015). Por lo tanto, desde la postura eudaimónica del bienestar, la felicidad se comprende como un estado de plenitud y armonía psicológica que implica el desarrollo de las capacidades humanas por medio de las virtudes y raciocinio (Rodríguez, Díaz, Moreno, Blanco & Dierendonck, 2010).

Así mismo, el bienestar psicológico se relaciona con la salud mental, entendiendo que este bienestar es una dimensión que valora el resultado logrado de una determinada forma de haber vivido (Ryff & Keyes, 1995). Es por ello que se relaciona con la satisfacción, la cual es la apreciación que tiene el sujeto sobre el bienestar que le genera cumplir con las necesidades que tiene, utilizando elementos cognitivos, emocionales y comportamentales de situaciones de convivencia humana permitiendo asignar una calificación sobre qué tanto bienestar posee (Cabrera et al., 2019). Por lo tanto, la satisfacción con la vida es una percepción y valoración personal establecida por las experiencias de relación familiar, social, académico, laboral, en donde el individuo logra un aprendizaje significativo, esto le permite dar un criterio sobre cómo es su vida y el nivel de bienestar (Chacón, 2020).

Con el pasar de los años, la vida cambia y se va transformando en todos los aspectos, donde se implica la estructura familiar, velocidad con la que avanza la tecnología y globalización (González, 2023). Todas estas situaciones implican nuevas formas de estilos de vida, además formas de percibir al mundo y a la persona en sí (Chacón, 2017). Los individuos, se encuentran inmersos en esta agitada e intensa actividad de cambios, donde se presentan pérdida del sentido de la vida y llegan a deshumanizarse, por consiguiente, el consumismo, el individualismo, los estereotipos conlleva a la frustración y por lo tanto una desesperanza que va generando un vacío existencial, la cual fomenta las ideas suicidas (González, 2023).

Objetivo general: Analizar la relación entre la ideación suicida, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la salud mental en una muestra de personas mayores de edad ecuatorianas, considerando diferencias de género entre mujeres y hombres.

Objetivo específico 1: Revisar los referentes teóricos relacionados con la ideación suicida, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la salud mental, con el fin de comprender sus fundamentos conceptuales y empíricos.

Objetivo específico 2: Aplicar herramientas psicométricas validadas para evaluar la ideación suicida, el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la salud mental en una muestra de personas mayores de edad ecuatorianas.

Objetivo específico 3: Comparar los niveles de ideación suicida, bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental entre mujeres y hombres, con el fin de identificar posibles diferencias de género en las variables estudiadas.

2. Materiales and Métodos

El presente estudio aplica un enfoque de investigación cuantitativo, descriptiva y correlacional, con un diseño

no experimental (Ato et al., 2013). Se utilizaron pruebas correlacionales empleando Person y en descriptivo se empleó T de Student para la diferencia de medias entre hombres y mujeres. El propósito es indagar la relación entre las variables planteadas como: ideación suicida, bienestar psicológico, salud mental y satisfacción con la vida obtenidas de una base de datos estadísticos de una muestra de la población ecuatoriana.

Se trabajó con 1626 participantes, de todas las provincias de Ecuador. Las cuales están constituidas de 42,4% de hombres y 57,6 % de mujeres. Las variables sociodemográficas se encuentran divididas por su estado civil: solteros son 87,4%, casados 7,9%, unión libre 2,9 %, divorciados 1,5 % y viudos 0,2 %. Los niveles de estudios que corresponde a: sin estudios 0,2 %, secundaria 2,1%, bachillerato 54,6%, tecnólogo 7,7 %, licenciatura 29,5 %, maestría 4,9% y 0,9% doctorado. Por el número de hijos, no tiene hijos el 85,4%, tienen 1 hijo el 8,1%, tienen 2 hijos el 3,7%, 3 hijos el 1,8%, tienen 4 hijos el 0,9% y tienen 5 hijos el 0,1%. En las condiciones socioeconómicas, la mayor parte de los participantes se ubican en el peldaño 5 y 7 representando el 22,9%, el 1,2% se encuentran en el peldaño más bajo, es decir, en la peor situación socioeconómica y el 3,3% en el peldaño 10 que significa la mejor situación socioeconómica. El muestreo fue no probabilístico.

Instrumentos

Bienestar psicológico BIEPS- A de adultos (Castro Solano et al., 2002). Este instrumento fue construido para medir el bienestar psicológico a partir del trabajo de Ryff y Keyes (1995), se fundamenta en el enfoque eudaimónico del bienestar. Consta de 14 ítems, los que se responden con una escala tipo Likert de tres opciones (En desacuerdo, Ni de acuerdo ni en desacuerdo y De acuerdo). Originalmente, los autores de la prueba propusieron cuatro dimensiones, aunque, como estas presentaban niveles muy bajos de confiabilidad, indicaron que solo se debía considerar un puntaje global. Sobre la fiabilidad en el alfa de cronbach su alcance fue de $\alpha = .906$, por lo que se considera fiable. Además, el alfa de cronbach de sus dimensiones como, aceptación cuenta con un alcance de $\alpha = .870$, llevándolo a establecer como fiable, autonomía llegó a un alcance de $\alpha = .876$, siendo esta fiable, vínculos logró un alcance de $\alpha = .877$, por ende, se establece como fiable y por último proyectos se obtuvo un alcance de $\alpha = .797$, como resultado esta última también siendo fiable.

Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF) (Keyes, 2002). Este instrumento mide la salud mental positiva mediante las dimensiones de bienestar emocional, psicológico y social. Se adapta al español siguiendo normas de traducción y adaptación de test (Guillemin, Bombardier, & Beaton, 1993), además con la retrotraducción (Brislin, Lonner, & Thorndike, 1973). La versión abreviada consiste de 14 ítems que corresponde a una escala Likert de uno a seis puntos, 1 siendo nunca y 6 todos los días. Los 3 ítems competen a la dimensión bienestar emocional, 5 ítems a bienestar social y 6 ítems a bienestar psicológico (Keyes, 2009). La fiabilidad en el alfa de cronbach de sus dimensiones como, bienestar emocional tiene un alcance de $\alpha = .885$, bienestar social con un alcance de $\alpha = .843$, bienestar psicológico con un alcance de $\alpha = .913$ y el total de MHC corresponde $\alpha = .951$, todo esto estableciéndose como fiable.

Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al, 1985), es una escala tipo Likert el cual consta con cinco ítems, con siete opciones de respuesta, los cuales indagan desacuerdo o acuerdo. Dentro de los puntajes más bajos se pueden obtener 5 y el más alto es 35, las cuales dan como resultado una alta presencia da una alta satisfacción con la vida (González Rivera & Rodríguez, 2019). Sobre la fiabilidad cuenta con un alcance de $\alpha = .854$, siendo esta fiable.

Escala Paykel de Ideación Suicida (Paykel et al., 1974), es una herramienta que se encuentra compuesto por cinco ítems, los cuales los dos primeros evalúan acerca de los pensamientos sobre la muerte, el tercer y el cuarto valoran la ideación suicida y el último evalúa la intención del suicidio. Por otro lado, el sistema de respuesta de los diferentes ítems es dicotómico (SI/NO), y por consiguiente la sumatoria de los puntajes totales están dentro del rango de 0 a 5 puntos (Baños Chaparro & Fuster Guillen, 2022). Acerca de la fiabilidad en el alfa de Cronbach logró un alcance de $\alpha = .854$, considerándose fiable.

El estudio se presentó y fue aprobado por el comité de ética (CEIS-UISEK), se logró obtener los permisos de los participantes, indicando cuales son los objetivos y la participación. El proceso de llenado de encuesta online fue a través de la plataforma Qualtrics, la cual tenía una duración de 30 a 40 minutos. Con anterioridad tuvieron que firmar un consentimiento y asentimiento informado, donde conocían los aspectos del estudio, mediante reuniones explicativas. Todos estos datos fueron adquiridos durante el periodo de diciembre 2023 a enero 2024. Concluida la primera fase de evaluación, se llevó a cabo la respectiva depuración de información, se procedió a la tabulación de datos y análisis en SPSS 27.

3. Resultados

A continuación, se presenta el análisis descriptivo de los resultados obtenidos del estudio, primero una matriz de correlaciones que contienen estadísticos y luego una tabla de comparación de medias con T de Student.

Tabla 1.

Matriz de correlaciones de las variables: ideación suicida, satisfacción con la vida, bienestar psicológico y salud mental y satisfacción con la vida.

| | | M | DS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
|----|--------------------------|-------|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|
| 1 | Ideación suicida | 1.56 | 1.81 | | | | | | | | | | | |
| 2 | Satisfacción con la vida | 13.09 | 3.46 | | | | | | | | | | | |
| 3 | Aceptación y control | 7.64 | 1.53 | | | | | | | | | | | |
| 4 | Autonomía | 7.02 | 1.54 | | | | | | | | | | | |
| 5 | Vínculos | 7.42 | 1.55 | | | | | | | | | | | |
| 6 | Proyectos | 10.03 | 1.95 | | | | | | | | | | | |
| 7 | TOTAL | 31.94 | 5.66 | | | | | | | | | | | |
| 8 | Bienestar Social | 14.68 | 4.61 | | | | | | | | | | | |
| 9 | Bienestar Emocional | 9.94 | 2.91 | | | | | | | | | | | |
| 10 | Bienestar Psicológico | 19.95 | 5.66 | | | | | | | | | | | |
| 11 | Total | 3.19 | .87 | | | | | | | | | | | |

Nota. **= correlación significativa al nivel .001

Como se puede observar en la tabla 1, la ideación suicida se relaciona negativa y significativamente con satisfacción con la vida ($r = -.345$; $p < .001$), con aceptación y control ($r = -.303$; $p < .001$), con autonomía ($r = -.281$; $p < .001$), con vínculos ($r = -.285$; $p < .001$), con proyectos ($r = -.293$; $p < .001$), con bienestar psicológico total ($r = -.338$; $p < .001$), con bienestar social ($r = -.338$; $p < .001$), con bienestar emocional ($r = -.413$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = -.408$; $p < .001$) y salud mental total ($r = -.437$; $p < .001$), lo que significa que los individuos que puntúan alto en ideación suicida puntúan bajo en satisfacción con la vida, aceptación y control, autonomía, vínculos, proyectos, bienestar psicológico total, bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico, salud mental total y viceversa.

Se observa que satisfacción con la vida, se relaciona positiva y significativamente con aceptación y control ($r = .347$; $p < .001$), con autonomía ($r = .345$; $p < .001$), vínculos ($r = .342$; $p < .001$), proyectos ($r = .332$; $p < .001$), bienestar psicológico total ($r = .397$; $p < .001$), bienestar social ($r = .467$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .518$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .521$; $p < .001$), salud mental ($r = .545$; $p < .001$), lo que quiere decir que los sujetos que puntúan alto en satisfacción con la vida también puntúan alto en aceptación y control,

autonomía, vínculos, proyectos, bienestar psicológico total, bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental.

La variable de aceptación y control se relaciona positiva y significativamente con bienestar social ($r = .222$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .310$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .348$; $p < .001$) y salud mental total ($r = .318$; $p < .001$), lo que significa que los sujetos que puntúan alto en aceptación y control, también puntúan alto en bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental total.

Autonomía se relaciona positiva y significativamente con bienestar social ($r = .302$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .316$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .347$; $p < .001$) y salud mental total ($r = .348$; $p < .001$), esto quiere decir que los participantes que puntúan alto en autonomía, también puntúan alto en bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental total.

Vínculos se relaciona positiva y significativamente con bienestar social ($r = .271$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .320$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .351$; $p < .001$) y salud mental total ($r = .341$; $p < .001$), esto quiere decir que los participantes que puntúan alto en vínculos, también puntúan alto en bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental total.

Proyectos se relaciona positiva y significativamente con bienestar social ($r = .243$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .318$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .353$; $p < .001$) y salud mental total ($r = .331$; $p < .001$), esto quiere decir que los sujetos que puntúan alto en vínculos, también puntúan alto en bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental total.

Bienestar psicológico total se relaciona positiva y significativamente con bienestar social ($r = .301$; $p < .001$), bienestar emocional ($r = .368$; $p < .001$), bienestar psicológico ($r = .407$; $p < .001$) y salud mental total ($r = .389$; $p < .001$), esto quiere decir que los sujetos que puntúan alto en vínculos también puntúan alto en bienestar social, bienestar emocional, bienestar psicológico y salud mental total.

Tabla 2.

Comparación de medias entre hombres y mujeres

| VARIABLES | | <i>N</i> | <i>M</i> | <i>DS</i> | <i>t</i> | <i>p</i> |
|------------------------------------|--------|----------|----------|-----------|----------|----------|
| Ideación suicida | Hombre | 630 | 1.36 | 1.71 | -3.95 | 0.00 |
| | Mujer | 829 | 1.73 | 1.88 | | |
| Satisfacción con la vida | Hombre | 624 | 13.16 | 3.61 | 0.85 | 0.40 |
| | Mujer | 828 | 13.00 | 3.36 | | |
| Bienestar psicológico total | Hombre | 617 | 32.20 | 5.87 | 1.50 | 0.13 |
| | Mujer | 807 | 31.75 | 5.50 | | |
| Aceptación y control | Hombre | 617 | 7.51 | 1.56 | 1.05 | 0.30 |
| | Mujer | 807 | 7.43 | 1.52 | | |
| Autonomía | Hombre | 617 | 7.20 | 1.53 | 3.88 | 0.00 |
| | Mujer | 807 | 6.88 | 1.54 | | |
| Salud mental | Hombre | 716 | 3.30 | 0.89 | 4.48 | 0.00 |
| | Mujer | 955 | 3.11 | 0.86 | | |
| Bienestar Emocional | Hombre | 716 | 10.24 | 2.98 | 3.58 | 0.00 |
| | Mujer | 955 | 9.73 | 2.86 | | |
| Proyectos | Hombre | 617 | 10.01 | 2.04 | -0.43 | 0.67 |

| | | | | | | |
|------------------------------|--------|-----|-------|------|------|------|
| | Mujer | 807 | 10.05 | 1.89 | | |
| Bienestar Psicológico | Hombre | 716 | 20.63 | 5.70 | 4.25 | 0.00 |
| | Mujer | 955 | 19.45 | 5.59 | | |
| Bienestar Social | Hombre | 716 | 15.28 | 4.71 | 4.59 | 0.00 |
| | Mujer | 955 | 14.24 | 4.49 | | |
| Vínculos | Hombre | 617 | 7.47 | 1.63 | 1.14 | 0.26 |
| | Mujer | 807 | 7.38 | 1.49 | | |

Como se puede observar en la tabla 2 existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en cuanto a ideación suicida ($t = -3.95$; $p < 0.001$) específicamente las mujeres puntúan más alto ($M=1.73$; $DS= 1.88$) que los hombres ($M =1.36$; $DS=1.71$). Se evidencia diferencias respecto a la autonomía ($t = 3.88$; $p < 0.001$) específicamente los hombres puntúan más alto ($M=7.20$; $DS= 1.53$) que las mujeres ($M=6.88$; $DS= 1.54$). Existe diferencias en salud mental ($t = 4.48$; $p < 0.001$) específicamente los hombres puntúan más alto ($M=3.30$; $DS= 0.89$) que las mujeres ($M=3.11$; $DS= 0.86$). Se visualiza diferencias en bienestar emocional ($t = 3.58$; $p < 0.001$) específicamente los hombres puntúan más alto ($M=10.24$; $DS= 2.98$) que las mujeres ($M=9.73$; $DS= 2.86$). Hay diferencias en bienestar psicológico ($t = 4.25$; $p < 0.001$) específicamente los hombres puntúan más alto ($M=20.63$; $DS= 5.70$) que las mujeres ($M= 19.45$; $DS= 5.59$). Existen diferencias en bienestar social ($t = 4.59$; $p < 0.001$) específicamente los hombres puntúan más alto ($M=15.28$; $DS= 4.71$) que las mujeres ($M=14.24$; $DS= 4.49$).

4. Discusión

El presente estudio determinó la presencia de correlación negativa entre la variable de ideación suicida con el bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental en la población ecuatoriana. Es por ello que se presenta una relación inversamente proporcional entre las variables del estudio, es decir, a mayores niveles de ideación suicida menor es la percepción de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental. Es importante que se haga esta relación, ya que, en Ecuador han existido 1.143 fueron fallecimientos por suicidios en el año 2022 (INEC,2023).

Dentro del estudio se analizó las diferencias en el sexo femenino y masculino, en el cual la variable de ideación suicida puntúa más alto las mujeres, mientras que los hombres tienen un menor porcentaje. Esto coincide con lo revisado en la literatura, puesto que, se encontró que en estudios hay una mayor tasa de ideación suicida en mujeres, en el cual se refleja un mayor porcentaje con relación al género masculino (Sánchez et al., 2002; Jiménez et al., 2000).

En investigaciones se han encontrado que las mujeres intentan suicidarse tres veces más que los hombres, pero los hombres logran concretarlo tres veces más que ellas, esto se debe a que los hombres presentan un mecanismo más letal como ahorcamiento, precipitación o armas de fuego, por otro lado, las mujeres acuden a procedimientos más pasivos y silenciosos, como la intoxicación con fármacos o la inhalación de monóxido de carbono, este hecho puede ser porque se concibe como protectora de la vida y su rechazo a la violencia (Echeburúa, 2015), tienden a tener más pensamientos suicidas cuando se encuentran inmersas en problemas interpersonales como: violencia de pareja, abuso sexual, infidelidades de forma repetitiva, entre otros. En el caso de los hombres se manifiesta por ser más impulsivos, tener una menor tolerancia al sufrimiento, dificultad para pedir ayuda, esto se relaciona en como enfrentan sus problemáticas: ante una ruptura amorosa o soledad ellos no lo experimentan de una forma adecuada, se cohiben de expresar sus emociones o pensamientos y en su vida laboral sienten mayor estrés (Echeburúa et al., 2011).

Esto se debe a que presentan diferentes estilos de afrontamiento demostrando que existe una diferencia en el sexo en como enfrentan sus problemáticas, en este sentido los hombres en su mayoría tienden a afrontar la problemática de manera que buscan estrategias para poder resolver, sea de forma física, actividades relajantes, ignorando el problema o reservándose para sí mismos (Guadarrama et al., 2018). En las mujeres presentan el estilo de afrontamiento improductivo, es decir no abordan directamente la problemática evitándolas mayormente, buscando apoyo social o espiritual, autoinculpándose, falta de estrategias de afrontamiento y reducción de la tensión (Figueroa et al., 2005). Por lo tanto, este estilo de afrontamiento no productivo en las mujeres se convierte en un factor de riesgo para su salud mental (Guadarrama et al., 2018). Este tipo de afrontamiento se relaciona con una baja satisfacción con la vida y bienestar psicológico llevándolo a un deterioro en las relaciones sociales, resolución de problemas y posiblemente ocasionando ideación suicida, como lo muestra el presente estudio. Adicional, el contexto social a atribuido la normativa que las mujeres sean más sentimentales de acuerdo a su rol

de género, esto generando que sean compasivas, alegres, tengan ternura y gratitud, es por ello, que se convierten en sujetos con un riesgo para poder desarrollar una psicopatología (Oros y Fontana, 2015).

En este sentido, como se expone en este documento las mujeres presentan una disminución en satisfacción con la vida y como lo están viviendo en relación a sus expectativas y valores (Diener et al., 1999). Así mismo, en bienestar psicológico puntúan bajo llevándolos a tener pensamientos y sentimientos negativos sobre sí mismas actuando en su salud física y mental (García & González, 2000). Dando como resultado la dificultad para su desarrollo personal y el poder afrontar diversas situaciones (OMS, 2022).

Estos hallazgos permiten trabajar en el área de salud mental, específicamente para un contexto psicoterapéutico en el cual se pueda plantear un plan terapéutico donde se prevenga la ideación suicida en la población ecuatoriana, mediante un modelo en el que se incluyan y se reconozcan los factores protectores, ya que, estos reducen el desarrollo de problemas de salud mental. Como lo menciona (González et al., 2020) es de gran importancia los factores internos como trabajar en su autoestima, confianza en sí mismo, seguridad, desarrollo de habilidades comunicativas, además de sus factores externos como es buscar redes de apoyo, integración social y laboral. Por tal motivo, se promueve la disminución de factores de riesgo, de manera que se brinde herramientas psicológicas, como inteligencia emocional, donde las personas tengan la capacidad de identificar, comprender y reaccionar de una manera adecuada frente algunas situaciones estresantes o complicadas para los individuos. Por lo tanto, es fundamental reconocer y distinguir los factores de riesgo y protección del suicidio para implementar estrategias preventivas que ayuden a reducir la frecuencia de esta problemática.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, al tratarse de un diseño no experimental, no es posible establecer relaciones causales entre las variables analizadas. Por tanto, los hallazgos solo deben interpretarse como asociaciones. En segundo lugar, aunque el tamaño de la muestra es considerable, la mayoría de los participantes fueron jóvenes, lo que puede limitar la representatividad en relación con la distribución etaria de la población ecuatoriana general. Esto podría influir en la interpretación de los resultados, especialmente en variables sensibles a la edad. Si bien estos factores no disminuyen la validez de los hallazgos, sí sugieren la necesidad de estudios futuros que incluyan una muestra más diversa en términos de edad y diseños longitudinales que permitan un análisis más profundo de las relaciones causales.

Teniendo en cuenta que las formas de vida se encuentran en constante cambio ya sea por el avance tecnológico, la globalización o en sí la estructura familiar, es de gran importancia que en las futuras investigaciones sigan explorando como estos factores afectan en la forma de percibir el mundo, ya que pueden generar sentimientos de frustraciones, pérdida de sentido de vida, lo que produce un crecimiento en el riesgo de la ideación suicida.

5. Conclusiones

El presente estudio evidenció una correlación negativa entre la ideación suicida y variables como el bienestar psicológico, la satisfacción con la vida y la salud mental en la población ecuatoriana. Esto significa que a medida que los pensamientos suicidas aumentan, la percepción de bienestar psicológico, satisfacción con la vida y salud mental disminuye. Además, se encontró que las mujeres presentan una mayor tasa de ideación suicida en comparación con los hombres, aunque estos últimos concretan el acto en mayor proporción debido al uso de métodos más letales. Estos resultados resaltan la necesidad de implementar estrategias de prevención y tratamiento, con el fin de reducir los factores de riesgo y fortalecer los factores protectores.

En este sentido, se destaca la importancia de reforzar y tener en cuenta los factores protectores en un contexto psicoterapéutico, brindar y promover herramientas psicológicas como autoestima, confianza en sí mismo, seguridad, redes de apoyo que permitan mejorar la gestión del estrés y las crisis emocionales en ambos géneros.

Referencias citadas

1. Abdollahi, A., Carlbring, P., Khanbani, M., & Abdollahi, S. (2016). Emotional intelligence moderates perceived stress and suicidal ideation among depressed adolescent inpatients. *Personality and Individual Differences*, 102, 223–228. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.015>

2. Akpınar, E., Batmaz, S., Yildiz, M., & Songur, E. (2020). Suicide Attempts in Turkish University Students: The Role of Cognitive Style, Hopelessness, Cognitive Reactivity, Rumination, Self-esteem, and Personality Traits. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 38(4), 579-601. <https://doi.org/10.007/s10942-020-00354-3>
3. Arcos, V., Suárez, A., Zambrano, M., & Tarapuez, S. (2023). Diferencias de sexo asociadas al suicidio y años potenciales de vida perdidos: un estudio retrospectivo. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.
4. Ató, M., Benavente, A. & López, J. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología* 29 (3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
5. Baños Chaparro, J., & Fuster Guillen, F. (2022). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Revistas de Psicología y ciencias afines*. Obtenido de https://www.redalyc.org/journal/180/18072770014/html/#redalyc_18072770014_ref30
6. Brislin, R. W., Lonner, W. J., y Thorndike, E. M. (1973). *Cross-cultural research methods*. New York: Wiley.
7. Cabrera, E., Gonzáles, P., Chirino, E., & Castro, J. (2019). Inclusión social y satisfacción vital de los jóvenes extutelados. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 35(1), 102-111. <https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/140853/69599-249465-2PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Castro Solano, A., Brenlla, M. E., & Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico en adultos. En M. M. Casullo (Ed.), *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pp. 93– 100). Buenos Aires: Paidós.
9. Chacón-Cuberos, R., Martínez-Martínez, A., Puertas-Molero, P., Viciano-Garófano, V., González-Valero, G. y Zurita-Ortega, F. (2020). Bienestar social en la etapa universitaria según factores sociodemográficos en estudiantes de educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 22, e03, 1-9. <https://doi.org/10.24320/redie.2020.22.e03.2184>
10. Chacón-Matos, M. (2017), El círculo vivencial y la voluntad de sentido: implicancias educativas, *Educations Momentum*, 3 (1), 75-88.
11. Díaz, D., Stavraki, M., Blanco, A., y Gandarillas, B. (2015). The eudaimonic component of satisfaction with life and psychological well-being in Spanish cultures. *Psicothema*, 27(3), 247-253. <https://doi.org/10.7334/psicothema2015.5> felicidad. *Revista razón y palabra*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1995/199551160035.pdf>
12. Diener, E. (1994). Assessing Subjective well-being: Progress and Opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103- 157.
13. Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., & Smith, H. L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological bulletin*, 125(2), 276-302.
14. Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *terapia psicológica*, 117-125. Obtenido de <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v33n2/art06.pdf>
15. Echeburúa, E., González-Ortega, I., Corral, P. y Polo-López, R. (2011). Clinical gender differences among adult pathological gamblers seeking treatment. *Journal of Gambling Studies*, 27, 215-227.
16. Extremera N., Quintana-Orts C., Mérida-López S., & Rey, L. (2018) Cyberbullying Victimization, Self-Esteem and Suicidal Ideation in Adolescence: ¿Does Emotional Intelligence Play a Buffering Role? *Frontiers in Psychology*. 9(367) 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00367>
17. Fergusson, D. M., McLeod, G. F., Horwood, L. J., Swain, N. R., Chapple, S., & Poulton, R (2015). Life satisfaction and mental health problems (18 to 35 years). *Psychological medicine*, 45(11), 2427-2436. doi: 10.1017/S0033291715000422
18. Figueroa, M., Contini, N., Lacunza, A., Levín, M. & Estévez, A. (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) [Coping strategies and their relationship with the level of psychological well-being. A study with adolescents of low socioeconomic level of Tucumán (Argentina)]. *Anales de Psicología*, 21(1), 66-72. Recuperado el 28 de septiembre de 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/167/16721108.pdf>
19. Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). Los niños practican deporte y las niñas recurren a otros: edad, género y etnia como determinantes del afrontamiento. *Journal of Adolescence*, 16, 253-266.
20. GALDERISI, S., HEINZ, A., KASTRUP, M., BEEZHOLD, J., & SARTORIUS, N. (2015). Hacia una nueva definición de la salud mental. *REVISTA OFICIAL DE LA ASOCIACIÓN MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA (WPA)*, 13(2), 231-236.
21. García, C., & González, I. (2000). LA CATEGORÍA BIENESTAR PSICOLÓGICA. SU RELACIÓN CON OTRAS CATEGORÍAS SOCIALES. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 586-592.
22. Gómez, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes, J., & Tomas, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Estrés y Ansiedad*, 24, 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007> 1134-7937.

23. González González, L., (2023). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *Revista CoPaLa. Construyendo Paz Latinoamericana*, 8(17), 114. <https://doi.org/10.35600/25008870.2023.17.0270>
24. González Rivera, J., & Rodríguez, A. (2019). Características Psicométricas de la escala de satisfacción con la vida (SWLS) en una muestra de adultos puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de psicología*.
25. González Sancho, R., & Picado Cortés, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: Factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos. *Actualidades en Psicología*, 134(129).
26. González, E. S. & Valdez, M. J., González-Arratia, L. I. & Velasco, M. D. (2012). Cómo afrontan los adolescentes mexicanos el malestar depresivo [How Mexican adolescents confront the depressive malaise]. *PSICUMEX*, 2(1), 19-30. Recuperado el 26 de septiembre de 2016 de http://www.psicumex.uson.mx/revistas/articulos/3-R3_ARTICULO_02.pdf
27. Guadarrama Guadarrama, Rosalinda, Carmona, Vanessa, Márquez Mendoza, Octavio, Veytia López, Marcela, & Padilla Gutiérrez, Iván Martín. (2018). Diferencias en la aplicación de estrategias de afrontamiento adolescente entre alumnos hombres y mujeres del nivel medio superior. *Interdisciplinaria*, 35(1), 205-216. Recuperado en 27 de febrero de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272018000100011&lng=es&tlng=es
28. Guillemin, F., Bombardier, C., y Beaton, D. (1993). Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: Literature review and proposed guidelines. *Journal of Clinical Epidemiology*, 46, 1417-1432. doi: 1.1016/0895-4356(93)90142-N.
29. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2022. Recuperado de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2022/Principales_resultados_EDG_2022.pdf
30. JIMÉNEZ, J., MONDRAGÓN, L. & GONZÁLEZ-FORTEZA, C. (2000). Autoestima y sintomatología depresiva en la ideación suicida. *La Psicología Social en México*, VIII, 185-191. México: AMEPSO.
31. Keyes, C. (2002). The mental health continuum: from languishing of flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 1, 207-222. Recuperado de: <http://www.jstor.org/stable/3090197>
32. Keyes, C. (2009). Brief description of the Mental Health Continuum– Short Form (MHC-SF). Recuperado de: <https://www.aacu.org/sites/default/files/MHC-SFEnglish.pdf>
33. Mazza JJ (2006) Youth suicidal behavior: A crisis in need of attention. En Villarruel FA, Luster T (Eds.) *Child Psychology and Mental Health. The Crisis in Youth Mental Health: Critical Issues and Effective Programs*. Vol. 2. Disorders in Adolescence. Praeger /Greenwood. Westport, CT, EEUU. pp. 155-177.
34. Mejía , M., Sanhueza, P., & González, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*. Obtenido de https://memoriza.com/wp-content/uploads/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
35. Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M., Torrent, A., Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Anxiety and Depression Association of America*, 36(11), 1-13. <https://doi.org/10.1002/da.22960>.
36. Morales, M. & Trianes, M. (2010). Estrategias de afrontamiento e inadaptación en niños y adolescentes [Strategies of coping and maladjustment in children and adolescents]. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 275-286. <http://dx.doi.org/10.1989/ejep.v3i2.65>
37. Neycer, A., & Gustavo, E. (2020). Resiliencia en adolescentes con ideación suicida. *Revista Sinapsis*. Obtenido de <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/386/537>
38. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. de
39. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
40. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). Suicidio. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
41. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
42. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2021). Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Recuperado de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53628/9789275323304_spa.pdf

43. Oros, L. & Fontana, A. (2015). Niños socialmente hábiles: ¿Cuánto influyen la empatía y las emociones positivas? *Interdisciplinaria* 32(1), 109-125. Recuperado el 25 de septiembre de 2016 de <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v32n1/v32n1a06.pdf>. http://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm12.02_2
44. Pérez, N., & Salamanca, Y. (2017). Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 8–21.
45. Pérez, J., & Mayorga, P. (2023). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA IMPULSIVIDAD E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES. *REVISTA PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12), 88-99. Obtenido de <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp88-99p>
46. RascónG., M. L., GutiérrezL., M. D., ValenciaC., M., DíazM., L. R., LeñosG., C., & RodríguezV., S. (2004). Percepción de los familiares del intento e ideación suicidas de pacientes con esquizofrenia. *Salud Mental*, 27(5), 44-52.
47. Rodríguez, R., Díaz, D., Moreno, B., Blanco, A., y Dierendonck, D. (2010). Vitalidad y recursos internos como componentes del constructo de bienestar psicológico. *Psicothema*, 22(1), 63- 70. Recuperado de <https://www.psicothema.com/pdf/3697.pdf>
48. Rosales, J., Córdova, M., Hernández, K., y Zúñiga, G. (2014). Ideación suicida y variables asociadas en universitarios del altiplano potosino. *PSICUMEX*, 4(2), 88-103. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v4i2.277>
49. Rueda, G., Díaz, P., Rangel, A., & Castro, V. (2011). Diferencias de género en pacientes con suicidabilidad. *Revista Colombiana Psiquiatría*. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v40n4/v40n4a04.pdf>
50. Ryff, C. y Keyes, C. (1995). "The structure of psychological well-being revisited". *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (4), 719-727.
51. Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22(Su2), 407-416.
52. Värnik, P. (2012). Suicide in the World. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 760-770.
53. Villalobos, G., Pedroza, R., & Reyes, A. M. (2019). Salud mental y desarrollo humano: La complejidad en la práctica del Trabajo Social. *Políticas sociales sectoriales*, 648-672. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/106111>