

RELACIÓN ENTRE NIVELES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO, SATISFACCIÓN  
VITAL E IDEACIÓN SUICIDA, EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DEL  
MUNICIPIO DE SOACHA, CUNDINAMARCA

Luisa Fernanda Guevara – Martínez

Cristhian Camilo Londoño – Quejada

Joan Sebastián Pinilla – Díaz

Director

Stefano Vinaccia

Universidad Santo Tomás

División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología

Bogotá, D.C., junio de 2016

### **Agradecimientos**

Queremos agradecer principalmente a nuestras familias, por su emotiva entrega y acompañamiento, estableciéndose como un apoyo constante en todo este proceso de desarrollo académico.

Damos muchos agradecimientos a la comunidad tomasina por la formación y los saberes brindados, así mismo como a los docentes que aportaron en el desarrollo de nuestra carrera.

Por último queremos agradecer a nuestros compañeros de clase quienes también participaron y acompañaron en nuestro proceso como estudiantes.

## Tabla de Contenido

<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>Problematización</b> .....	<b>7</b>
Planteamiento del problema .....	7
Justificación .....	10
<b>Objetivos</b> .....	<b>14</b>
Objetivo general .....	14
Objetivos específicos .....	14
<b>Marcos de Referencia</b> .....	<b>15</b>
Marco Epistemológico.....	15
Marco Disciplinar .....	17
Bienestar psicológico.....	17
Dimensiones bienestar Psicológico.....	20
Auto aceptación. ....	20
Las relaciones positivas con los demás. ....	21
Autonomía. ....	21
Dominio del entorno.....	21
Crecimiento personal.....	22
Control de las Situaciones. ....	22
Aceptación de sí mismo.....	22
Vínculos Psicosociales. ....	22
Proyectos. ....	23
Autonomía. ....	23
Investigaciones.....	23
Satisfacción vital.....	24
Dimensiones Satisfacción vital. ....	26
Satisfacción con la familia.....	26
Satisfacción con los amigos.....	27
Satisfacción con el colegio. ....	27
Satisfacción con el Vecindario. ....	27
Satisfacción con uno mismo. ....	28
Investigaciones.....	28
Ideación suicida .....	31
Factores protectores.....	35
Factores de Riesgo .....	36

Factores culturales. ....	37
Familias disfuncionales. ....	37
Trastornos mentales. ....	37
Factores personales. ....	37
Desesperanza. ....	38
Estrés y eventos vitales negativos. ....	38
Dificultad para reparar dificultades. ....	38
Estrategias de intervención para casos de intento o ideación suicida. ....	38
Investigaciones. ....	39
Marco Multidisciplinar .....	41
Satisfacción Vital y Bienestar Psicológico .....	41
Ideación suicida .....	43
Marco institucional .....	45
Marco legal .....	45
Antecedentes Investigativos .....	47
<b>Método.....</b>	<b>53</b>
Diseño .....	53
Participantes.....	56
Instrumentos .....	56
Escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J).....	57
La Escala multidimensional de satisfacción con la vida en adolescentes (MSLSS) ..	58
Inventario ideación suicida positiva y negativa (PANSI).....	58
Procedimiento.....	61
<b>Consideraciones éticas .....</b>	<b>64</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>65</b>
<b>Discusión .....</b>	<b>73</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>84</b>
<b>Aportes y limitaciones .....</b>	<b>86</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>88</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>102</b>
Anexo 1: Escala BIEPS-J (Jóvenes Adolescentes).....	102
Anexo 2: Escala multidimensional de satisfacción con la vida en estudiantes .....	103
Anexo 3: Inventario de ideación Suicida positiva y negativa (PANSI) .....	105
Anexo 4: Asentimiento Informado .....	106
Anexo 5: Consentimiento Informado .....	108

### **Resumen**

El presente estudio identificó la relación existente entre los niveles de Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital e Ideación Suicida en una muestra de 126 adolescentes escolarizados de 12 a 16 años del municipio de Soacha, Cundinamarca. Se empleó un diseño no experimental, descriptivo, correlacional. Para la medición se utilizó la escala de bienestar psicológico en adolescentes (BIEPS-J), la Escala multidimensional de satisfacción con la vida en estudiantes (MSLSS) y el inventario de ideación positiva y negativa (PANSI). Dentro de la institución educativa junto con el área de orientación se seleccionaron los participantes desde el grado séptimo a undécimo, enviando a cada padre o representante el correspondiente consentimiento informado. Se continuó a registrar los resultados obtenidos en una base de datos por medio del programa SPSS en su versión 22, donde se efectuó un análisis estadístico descriptivo de la información adquirida. En los resultados de la investigación se encontraron bajos niveles de bienestar psicológico, niveles medios en la variable de satisfacción vital, niveles bajos en ideación suicida negativa, constituida por factores de riesgo y niveles medios en ideación positiva, constituida por factores de protección. Se hallaron correlaciones inversamente proporcionales entre las variables, debido a que a mayor satisfacción y bienestar, menos ideación suicida negativa y a su vez se halló una correlación inversamente proporcional, en la cual a mayor nivel de bienestar y satisfacción, se presentan mayores niveles de ideación positiva, es decir, factores de protección ante el suicidio.

**Palabras clave:** Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital, Ideación Suicida, Adolescencia.

### **Abstract**

The purpose of this study was to identify the relationship between levels of psychological well-being, life satisfaction and suicidal ideation in a sample of 126 adolescent students between 12 to 16 years located in Soacha, Cundinamarca. A non-experimental, descriptive, correlational design was used. The scale of psychological well-being in adolescents (BIEPS-J), the Multidimensional Scale of life satisfaction in students (MSLSS) and the inventory of positive and negative ideation (ISSHL) was used for measurement. Within the educational institution and the orientation area, participants were selected from seventh to eleventh grade, sending each parent or caretaker the corresponding informed consent. Next, the results were registered in a database using the SPSS program version 22, where a descriptive statistical analysis of the information acquired was made. In the research results low levels of Psychological Well-being were found, also average levels according to the variable life satisfaction, low levels in Negative Suicidal Ideation, consisting of risk factors and finally average levels in Positive Ideation, consisting of protective factors. Inversely proportional correlations between variables were found, explain by greater satisfaction and well-being is linked with less suicidal ideation and in turn a higher level of well-being and satisfaction is related with higher levels of positive ideation, that is to say, protective factors against suicide are presented.

**Keywords:** Psychological Well-being, Life Satisfaction, Suicidal Ideation, Adolescence.

## **Problematización**

### **Planteamiento del problema**

La ideación suicida ha sido un fenómeno muy estudiado en los últimos años, debido a su gran relevancia y presentación en los adolescentes, (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004). Este se percibe como el mecanismo cognitivo de la conducta suicida; es decir, predominan los pensamientos, pretensiones y métodos sobre cómo llevar a cabo un acto suicida. (Córdova, Rosales, Zambrano y Zúñiga, 2013).

Por su parte la variable de satisfacción vital se define como el mecanismo subjetivo del bienestar psicológico, y su vez se comprende como una calificación positiva que hace el ser sobre su vida en lo general, aspectos de la vida cotidiana y en lo específico, particularidades de cada individuo. Diener (1994 citado por Masferrer, Foint-Mayolas y Gras, 2012). Se busca responder a los interrogantes sobre la satisfacción vital que según García y González (2000) está relacionada en la correlación que se genera entre el individuo con su contexto y las condiciones materiales y sociales que le brinde este, ya que le ofrecen las oportunidades para la realización personal.

Así mismo el bienestar psicológico se percibe como un concepto que comunica el sentirse y apreciarse de forma positiva, así como el pensar favorable que sostiene la persona sobre ella misma, lo cual es determinado por su experiencia en el entorno personal y se ve relacionado con aspectos específicos de la actividad física, mental y social, es por ello, que se encuentra íntimamente ligado a ciertas áreas consideradas de mayor interés para el individuo, como lo son: la salud, el trabajo, las condiciones materiales de vida, la familia,

las relaciones interpersonales y las relaciones afectivas en pareja. (García y González, 2000).

De esta manera se reconoce al bienestar psicológico y la satisfacción vital como teorías que son estudiadas a través de la variable de psicología positiva, que según Carr (2007) consiste en comprender la felicidad y el bienestar subjetivo, identificando los factores más importantes y que se mantienen en estas variables, que a su vez hacen referencia a las emociones positivas donde predominan la alegría, la entereza y momentos óptimos como la naturalidad.

Mundialmente el tema del suicidio se ha situado entre las cinco principales razones de muerte en el rango de edad de 15 a 19 años. Es por ello que su prevención se ha convertido en prioridad y ya que el colegio es un contexto favorable para realizar capacitaciones y tomar acciones preventivas, por ende, este entorno se ha transformado en la opción más viable para contrarrestar este fenómeno. Igualmente permite que su abordaje sea comprendido por docentes, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, y demás personal inmerso en la institución educativa (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001).

Teniendo en cuenta lo anterior y debido a la importancia de indagar los niveles de bienestar, satisfacción e ideación suicida en un contexto diverso, se eligió al municipio de Soacha, Cundinamarca como un lugar apropiado para realizar el trabajo investigativo, teniendo en cuenta que es considerada una población vulnerable y en la cual, como se dará a conocer a continuación, se evidencian casos de conductas suicidas ocasionadas por diferentes factores.



El municipio de Soacha está situado en el área céntrica del país, encima de la cordillera oriental, y al sur de la sabana de Bogotá. En Soacha según los influjos realizados en un Censo del DANE en el 2005, se calcularon 477.918 habitantes para el 2012, lo cual constituye a el 11% de la población de Colombia, se estima que existen 235.749 hombres y pertenecen al 49,3% y 242.169 mujeres que pertenecen al 50,7% de la población, por lo que se estima existen una cantidad homogénea (Ministerio de trabajo república de Colombia (2013))

Se estima que algunas conductas o intenciones suicidas en la edad de adolescencia del municipio de Soacha son derivadas de situaciones como: familias disfuncionales, desplazamiento, matoneo, bajo rendimiento, abandono escolar e incluso secuestros de grupos terroristas. (Secretaría de Salud de Soacha, 2012)

A partir de la información anterior, Fernández y Merino (2001) plantean que la ideación suicida se encuentra en relación con el auto concepto, el cual aumenta en la adolescencia, ya que este es un ciclo de cambio y evolución donde la persona tiene que ajustarse a las distintas transformaciones en cuanto a su físico, su contexto social y adoptar en su auto concepto estas circunstancias que lo identifican.

Se considera importante el análisis de las variables de bienestar psicológico, satisfacción vital y su relación con la ideación suicida, ya que podría ser una fuente de información por la cual se haga un aporte al campo de salud y la línea de investigación en de la universidad, así como en los contextos educativos con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas, fomentar un óptimo desarrollo y fortalecimiento en las técnicas de prevención y promoción en la salud.

Debido a que la relación entre estas tres variables ha sido poco estudiada, especialmente en poblaciones colombianas, es de nuestro interés conocer cuáles son los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida entre los jóvenes e identificar la existencia de relación entre ellas. Para poder llevar a cabo la investigación, se parte desde el interés de conocer: ¿Cuáles son las relaciones que existen entre los niveles de satisfacción vital, bienestar psicológico y de ideación suicida en una población escolarizada entre los 12 y 16 años de edad en el municipio de Soacha- Cundinamarca?

### **Justificación**

De acuerdo con la OMS (2014) se ha evidenciado un incremento en las tasas de suicidio, las cuales se han presentado en su mayoría en países en desarrollo, donde se evidencia que un 75% de los suicidios ocurren en países de ingresos bajos y medianos, igualmente se presenta más entre personas jóvenes, siendo esta la tercera causa de muerte a nivel mundial. El reporte dado por la OMS (2014) indica que cada año, más de 800.000 personas comenten suicidio, lo que representaría un aproximado de un suicidio cada 40 segundos, y en relación a la región de América las tasas de suicidio estimadas son generalmente más bajas que en otras regiones como Asia sudoriental. Ahora bien, en Colombia, el reporte presentado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014) presenta la siguiente distribución de los casos de conducta suicida en el año 2014, en nuestro país ocurrieron un total de 7.745 casos divididos en tres categorías: ideación (4.014 casos), amenaza (485 casos) e intento (3.246 casos), en cuanto a la edad y sexo, los hombres entre los 20 y los 29 años fueron los grupos de mayor número de ocurrencia con 235 casos, y en mujeres entre los 15 y los 17 años se presentaron 48 casos.

Al tener estos datos es posible dar cuenta que la ideación suicida es un fenómeno que se presenta en un alto porcentaje y que adquiere gran importancia en las dinámicas de la población adolescente y los jóvenes de nuestra sociedad.

La ideación suicida (IS) ha sido un fenómeno estudiado en gran medida en la población adolescente, y se ha relacionado con los pensamientos e imágenes autodestructivas relacionadas a la carencia de sentido que tiene la vida, que se presentan con frecuencia y tienden a ser recurrentes (Fernández y Merino, 2001). Sánchez, Cáceres y Gómez (2002) proponen como factores de riesgo antecedentes familiares, enfermedades físicas y psicológicas, eventos negativos en la vida, pobres redes de apoyo, entre otras.

Por otro lado, la satisfacción vital (SV) es una variable que tienen un amplio bagaje investigativo, es una dimensión del bienestar psicológico (BP) de las personas, hace referencia a juicios y evaluaciones que se tienen sobre las experiencias vividas e involucra aspectos demográficos, de la personalidad, el ejercicio físico, las relaciones familiares y el contexto en el que vive (Proctor, Linley y Maltby, 2009)

No obstante, en la actualidad existe un vacío a la hora de relacionar la satisfacción vital, bienestar psicológico y los niveles de ideación suicida en adolescentes escolarizados. Ya que a pesar de ser constructos y fenómenos estudiados periódicamente, sobre los cuales se encuentra una gran cantidad de investigaciones, ninguno de los estudios existentes en el contexto colombiano ha relacionado estas variables previamente.

Es por ello que el objetivo de este trabajo es realizar una descripción de la relación existente entre la satisfacción vital, bienestar psicológico e ideación suicida en adolescentes

escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca. Se escogió esta población por varias razones: primero, porque a partir de los reportes epidemiológicos, se evidencia que es una población que se encuentra inmersa y está directamente relacionada con las variables que se buscan trabajar (IS, BP, SV ); segundo, para acercarse a una comprensión del impacto que tienen la ideación suicida, el bienestar psicológico y la satisfacción vital en esta población específica; tercero, para impulsar futuras investigaciones que permitan aportar un mayor conocimiento en nuestro país; cuarto, porque hay un interés por parte de la Institución educativa en las cuales se va a realizar la investigación, lo cual permite un trabajo recíproco y co-constructivo; y por último, ser partícipes activos en el desarrollo de una óptima comprensión del trasfondo social y los fenómenos que se viven en municipios y otros contextos en los cuales no se realizan investigaciones con regularidad y que requieren de una mayor atención, para identificar las problemáticas y particularidades que se presentan.

Además de lo expresado anteriormente, se escoge el municipio de Soacha, Cundinamarca, ya que según (Secretaría de Salud de Soacha, 2012) en este municipio se presentaron aproximadamente 233 suicidios en distintas las distintas formas de la conducta suicida, es decir, la intención, ideación y ejecución, y específicamente en el grupo de adolescentes de los 12 a los 17 años de edad se presentaron un total de 75 casos de los cuales 24 mostraron pertenecer a la categoría de ideación suicida. Además en dicha población se presentan otros factores de riesgo sociales que inciden en los fenómenos estudiados en el presente estudio, como los son los altos índices de desescolarización, desnutrición, violencia familiar, violencia social, violencia sexual, embarazo de

adolescentes, presencia de grupos delincuenciales, grupos armados ilegales, consumo y expendio de sustancias psicoactivas, estas y muchas otras condiciones describen el estado actual del municipio (Nemocón, 2011). Por ende se evidencia la necesidad latente de realizar una mayor comprensión sobre el fenómeno.

Ahora bien, la aplicación de los instrumentos de evaluación en nuestro contexto cultural colombiano puede ser un paso importante si, tal como se ha observado, está relacionado con constructos de salud tan relevantes como las conductas suicidas y el bienestar psicológico. Por esta razón se toman estas variables, como focos de interés, ya que, conocer los niveles de satisfacción vital, bienestar psicológico en adolescentes, y su relación con la ideación suicida, permitirá generar una mayor comprensión del fenómeno, desde una perspectiva cuantitativa, promoviendo en un futuro, el desarrollo de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Asimismo, este trabajo encaja correctamente y enriquece la línea investigativa de Calidad de vida, bienestar psicológico en contextos clínicos, de salud y ambientes psicosociales de la Universidad Santo Tomás, ya que se trata de atender, con la construcción de conocimiento metódico y riguroso, problemas de la realidad contemporánea que afrontan los adolescentes de nuestras ciudades. Desde un punto de vista académico, social y científico este proyecto investigativo supone **un avance**, pues aborda un aspecto clave de la salud mental de las personas, teniendo en cuenta que esta es transversal a todos los sectores de la sociedad.

Desde una óptica científica se trata de un trabajo descriptivo, que permitirá el uso de la información en diferentes estudios y promoverá el desarrollo de investigaciones futuras.

Además se están construyendo conocimientos y saberes a nivel interinstitucional en conjunto con una institución educativa del municipio de Soacha (Cundinamarca). Por lo tanto, con este trabajo de grado se estaría presentando un producto útil desde un punto de vista académico, social y científico.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir la relación entre los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida en adolescentes escolarizados entre los 12 y 16 años de edad, del municipio de Soacha, Cundinamarca.

### **Objetivos específicos**

Reconocer los niveles de bienestar psicológico entre los adolescentes escolarizados entre los 12 y 16 años de edad del municipio de Soacha, Cundinamarca.

Conocer los niveles de satisfacción vital entre los adolescentes escolarizados entre los 12 y 16 años de edad del municipio de Soacha, Cundinamarca.

Identificar los niveles de ideación suicida entre los adolescentes escolarizados entre los 12 y 16 años de edad del municipio de Soacha, Cundinamarca.

Exhibir diferencias entre los niveles de Bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida entre mujeres y hombres escolarizados entre los 12 y 16 años de edad del municipio de Soacha, Cundinamarca.

Identificar la correlación entre los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida en adolescentes escolarizados entre los 12 y 16 años de edad del municipio de Soacha, Cundinamarca.

## **Marcos de Referencia**

### **Marco Epistemológico**

En el presente trabajo de grado es de tipo descriptivo-correlacional, inmerso en el paradigma de investigación empírico-analítico. Ahora bien, siguiendo esta línea, es pertinente iniciar con una breve descripción de los fundamentos del modelo empírico-analítico, los cuales se encuentran en el positivismo lógico y en el empirismo (Fischer, 1998).

El empirismo como corriente filosófica propone que el conocimiento humano comienza con la experiencia sensible. Algunos de sus principales exponentes argumentan que el conocimiento sensorial es el único conocimiento válido, Bacon insistía en que si nos despojamos de prejuicios, la naturaleza por sí misma nos revelaría las cosas. Por su parte, Hume redujo conceptos como causa o sustancia a meras prácticas objetivas en la asociación de ideas y Mill llega al punto de fundamentar saberes como la matemática y la lógica, en la experiencia sensible y en la inducción. (Hernández Chanto, 2008)

Es por ello, que a partir de la influencia de estos autores, la investigación científica durante el siglo XIX consistía principalmente en defender el principio de la ciencia en la observación de hechos, a partir de la cual se aplica la inferencia inductiva. Para los

empiristas no existen problemas por resolver sino simplemente relaciones por descubrir, lo que, según ellos, refleja la validez del método científico (Hernández Chanto, 2008)

Por otro lado, el positivismo es una corriente que surge en las primeras décadas del Siglo XIX, cuyo miembro más representativo fue Auguste Comte, al igual que los empiristas, coinciden en el planteamiento que el conocimiento surgía de la observación, no obstante, proponían que limitarse a recopilar hechos es un comportamiento pasivo, mientras que el hecho de crear una ley permitirá abarcar una infinidad de hechos, el problema entonces radicaría en estar seguro de que un conocimiento adquirido en un contexto particular es realmente cierto y universal (Álvarez Cáceres, 1996).

Es en el Siglo XX donde surge el Positivismo lógico, a partir del trabajo de los científicos que conforman el círculo de Viena, y cuya premisa principal es que una formulación es cognitivamente significativa solamente si posee un método de verificación empírica o es analítico (Hernández Chanto, 2008). Por ende da lugar al surgimiento del método hipotético, conectado directamente con las explicaciones de este modelo investigativo, las cuales se obtienen a través de la deducción, es decir, a partir de enunciados hipotéticos, los cuales están sujetos a la verificación empírica a través de la observación, el uso de instrumentos psicométricos y el análisis de los mismos, en otras palabras se da lugar a la construcción de conexiones hipotético-deductivas.

El diseño es no experimental, transaccional, de tipo correlacional, ya que tal como se plantea en los objetivos, se pretende realizar una descripción de las relaciones entre dos o más categorías conceptos o variables, en esta ocasión la ideación suicida y la satisfacción vital, en un momento particular del tiempo mas no en diferentes momentos (Hernández,



Fernández y Baptista, 2003). Se trata entonces de establecer esas descripciones, relacionales, ya sean estas puramente correlacionales o relaciones causales.

Ahora bien, luego de realizar una explicación de la epistemología seleccionada, es pertinente exponer por qué se ajusta adecuadamente con la propuesta investigativa. La razón se encuentra fundamentada en el enlace explícito y evidente, entre la metodología y los objetivos empleados en este trabajo investigativo, basada en la formulación de hipótesis y la comprobación de las mismas a partir de datos cuantificables, obtenidos mediante instrumentos psicométricos previamente reconocidos por su validez y confiabilidad; y la propuesta empírico analítica, de un corte cuantitativo, que pretende generar conocimiento de la misma condición.

A partir de la información previamente expuesta, es posible evidenciar que el trabajo investigativo que se realiza es de un corte netamente cuantitativo, seleccionado así, por razones metodológicas. No obstante, es importante resaltar que de acuerdo con Inche, Andía, Huamanchumo, López, Vizcarra y Flores (2003) la propuesta metodológica para orientar el diseño y construcción de trabajos investigativos del enfoque empírico-analítico, se pueden llevar a cabo en forma independiente o en combinación con la metodología cualitativa; dando lugar a la posibilidad de realizar una investigación mixta, en la cual se recojan otros elementos culturales y se permita obtener una comprensión más amplia del fenómeno.

## **Marco Disciplinar**

### **Bienestar psicológico.**

El estudio del bienestar humano ha sido un tema complicado debido a que tiene un carácter temporal y varía respecto a factores subjetivos y objetivos; existen una variedad de enfoques respecto a este tema lo que ha dificultado que se tenga una clara conceptualización y medición sobre el constructo de bienestar humano. El bienestar psicológico (BP) se relaciona estrechamente con la salud, puesto que cuando un sujeto se siente bien es más sociable, creativo o productivo, posee una proyección de futuro positiva y comunica felicidad. De igual modo abarca la experiencia personal, que se vincula con el presente pero también con el futuro porque se produce por el logro de metas u objetivos; en la cual existe una gran relación entre lo afectivo y lo cognitivo (García y González, 2000).

Según la definición de Veenhoven (1984) el BP se percibe como el estado en que un sujeto califica de manera global y positiva su vida, o de otra forma en que cuantía se encuentra el sujeto contento con la vida que carga. Se considera que la persona emplea dos mecanismos en esta valoración, sus pensamientos y emociones.

El bienestar ha ocupado un lugar de utilidad en distintas disciplinas y áreas de la psicología, este concepto ha sido congruente con la felicidad, la calidad de vida y la salud cognitiva, también de esta manera se ha establecido en lo que son las variables personales y los diferentes contextos relacionados (Ballesteros, Medina y Caycedo, 2006).

La concepción de bienestar lleva dentro de sí el concepto de vivencia personal, por lo que suponemos que al hablar de BP puede ser observado como una redundancia. Se conoce una pequeña relación esencial entre lo afectivo y lo cognoscitivo donde distintos autores logran comprender al bienestar como la apreciación subjetiva que enuncia la satisfacción de los seres, así mismo como su nivel de felicidad con determinados eventos de

su vida, en los que en la mayoría de los casos prevalecen los estados anímicos óptimos. (García y González, 2000).

El bienestar contiene una serie de componentes reactivos, momentáneos, enlazados a la práctica emotiva, así mismo se perciben componentes que de forma constante demuestran lo cognoscente y lo calificativo; estos en pequeña medida se encuentran relacionados y bastante atribuidos por la personalidad como programa de relaciones complejas, y en cierta medida por las condiciones de entorno ambiental, fundamentalmente las de más solidez. (García y González, 2000).

Fredrickson (citado por Marrero y Carballeira, 2010) expresa que las emociones positivas se perciben como un dispositivo importante del bienestar, pues estas proporcionan un conjunto de pensamientos y actuaciones que conllevan a la persona a elaborar tácticas particulares e intelectuales que ayudan a optimizar su abordaje y así mismo trascienden en la reproducción de emociones positivas; de esta forma se genera un continuo bienestar.

Se ha manifestado que preexisten fortalezas humanas que funcionan como contraparte ante los efectos negativos de los trastornos mentales, las cuales están sustentadas bajo una evidencia empírica que acepta que estas características son fortalecedoras, como lo son la confianza, el optimismo y la constancia, funcionando como protección ante dichos trastornos. (Vera, 2006).

La disposición que de forma espontánea se centra en estudiar aquello que atenta sobre el bienestar de las personas, ha dirigido su interés sobre ciertas emociones que ayudan a sobreponerse contra los riesgos o conflictos amenazadores. Así mismo se presentan nuevas razones que expresan el olvido al que han sido dirigidas las emociones

positivas en la ciencia. Las emociones positivas, se encuentran en un orden difícil de asimilar, ya que de forma comparativa estas se perciben menores que las negativas, en cantidad y en la dificultad de diferenciación. Así, como también se tiene en cuenta las taxonomías empíricas de las emociones principales, se pueden identificar tres o cuatro emociones negativas para cada emoción positiva. Dicho cálculo negativo se presenta muy bien expuesto en la propia expresión habitual, de manera que cualquier ser humano presenta continuamente problema para denominar emociones positivas. (Vera ,2006).

La adolescencia estima unas sucesiones que precisan un ciclo característico y específico del progreso del ser humano. Las personas en este periodo tienden a desarrollar y a adquirir una serie de destrezas con el fin de afrontar la experiencia de la adultez. Las consecuencias de los comportamientos sociales y característicos de los adolescentes, forma la necesidad de saber cuáles son sus inquietudes y conflictos, así como los elementos de solución que usa en estas situaciones para concebir una respuesta apropiada o insuficiente. (Cornejo y Lucero, 2005).

### ***Dimensiones bienestar Psicológico.***

El BP se percibe como un factor influyente en el funcionamiento positivo del ser humano, ya que moldea y genera una evolución en sus capacidades y por lo mismo en su desarrollo como persona. (Vivaldi y Barra, 2012). Pasando por un patrón con múltiples dimensiones y que parte desde una representación de plenitud de bienestar psicológico, la cual se configura por extensiones. (Ryff y Singer, 2008 citado en Vivaldi y Barra, 2012). Dentro de las diferentes concepciones de bienestar Ryff (1989) expone seis dimensiones sobre bienestar psicológico.

#### *Auto aceptación.*

Se centran en la aceptación propia y de la vida pasada, así como tener sensaciones sentimientos positivos hacia uno mismo, lo cual se concibe como una particularidad principal de la actividad psicológica positiva.

*Las relaciones positivas con los demás.*

La habilidad de amar es vista como un mecanismo importante de salud mental, así como las relaciones positivas e identificación con los otros, de esta forma algunas teorías de la adultez enfatizan en los principios de relaciones cercanas con los otros (intimidad) y la guía y orientación con la que se cuenta de los otros (generatividad). Por lo que se considera las óptimas relaciones con los otros como factor importante en el desarrollo del bienestar psicológico.

*Autonomía.*

La persona con un óptimo funcionamiento tiende a tener niveles en el sistema de control interno, por lo que se dispone a dejar de considerar las opiniones de los demás para ser admitido para enfatizarse en las propias, para la formación de pautas personales; la individuación se muestra como un camino para la emancipación del trato, permitiendo que las personas se desliguen de los temores sociales y las normas de las masas.

*Dominio del entorno.*

Destreza para progresar en el mundo y su capacidad para cambiar según acciones mentales o físicas; de otra forma se conoce como la capacidad de la persona para beneficiarse de las circunstancias del ambiente.

*Propósito en la vida.*

Capacidad para cambiar proyectos, ser provechoso y lograr una unificación emocional en su vida; por lo que al lograrse de manera positiva contribuye con la formación de objetivos y de direcciones que le dan un significado a la vida.

*Crecimiento personal.*

Capacidad de sostener una actividad psicológica positiva, que estima el poseer las habilidades anteriores y una destreza potencial para poderse desenvolver, progresar y adherirse a nuevos desafíos en la vida.

Por otro lado Casullo, Brenlla, Castro Solano, Cruz, Gonzales, Marganto, Martin, Martínez, Montoya y Morote. (2002) establecieron la Escala de Evaluación del Bienestar Psicológico para adolescentes (BIEPS-J), percibiendo a esta como un constructo multidimensional. Exponen que el bienestar consta de cinco dimensiones.

*Control de las Situaciones.*

Involucra el poseer una emoción de control y capacidad; un sujeto con esta característica forma y establece situaciones con el fin de adaptarlos a sus necesidades o beneficios. De esta manera las personas que no poseen esta habilidad son incapaces de manejar y cambiar el ambiente según la necesidad.

*Aceptación de sí mismo.*

Se define como la capacidad de reconocer y aceptar los diferentes aspectos de uno mismo, tomando en cuenta lo malo y lo bueno; Así como percibirse de manera óptima frente a los resultados de las situaciones pasadas. La persona que no posee esta habilidad se encuentra defraudada con su vida.

*Vínculos Psicosociales.*

Reside en la destreza para concretar vínculos óptimos con los otros, el poder confiar en otros, ser cálido, cariñoso y sociable; el poseer malos vínculos implica poca actividad relacional, frustración y retraimiento.

*Proyectos.*

Involucra una habilidad de trazar y poseer metas y aspiraciones. De esta manera se trata de darle sentido e importancia a la vida.

*Autonomía.*

Abarca una capacidad para tomar decisiones de manera individual, tener seguridad acerca de las propias valoraciones y ser una persona asertiva; no poseer autonomía implica estar pendiente de los otros para tomar determinaciones, así como mantenerse intranquilo por lo que otros especulan y expresan.

Luego de un proceso de solución factorial la dimensión de autonomía no se pudo comprobar, siendo muy difusa, razón por la que fue eliminada. (Casullo y Castro Solano, 2000).

***Investigaciones.***

En algunas investigaciones realizadas en este campo se encuentra lo estudiado por Laca, Verdugo y Guzmán (2005) donde hallaron que el BP, el grado de satisfacción con sus vidas de adolescentes y adultos mexicanos, no guardaban relación significativa con su bienestar material ni tampoco se correlacionaba con la pertenencia a un grupo social. Ahora bien Chávez (2006) encontró en adolescentes colombianos una correlación positiva entre el rendimiento académico y el BP.

De esta manera se reconocen los estudios realizados por Sagone y De Caroli (2014) donde analizaron las relaciones existentes entre las dimensiones de BP basado en la propuesta de Ryff, y la resiliencia en una muestra de 224 adolescentes divididos en los grupos medio (14-15 años) y tardío (17-18 años). En los resultados los adolescentes perciben su potencial, son empáticos y tienen buenas relaciones, son afectivos, confían en los otros y además tienen tendencia a auto observarse a modo crecimiento y esparcimiento, por lo cual se supone que el BP es un factor que de alguna manera predice la resiliencia. También se encontró que adolescentes tardíos presentaron mayores niveles de bienestar, así mismo hombres obtuvieron mayores puntuaciones en cuanto a bienestar psicológico que las mujeres, ya que estos expresaban una mayor tendencia a aprovechar oportunidades, controlar su contexto, establecen valores, se sienten mejor con su propia imagen, y sus diferentes caracteres personales.

Finalmente, Escarbajal-Frutos, Izquierdo-Rus y López-Martínez (2014) encontraron que no hay diferencias en el bienestar respecto a la edad y género en grupos de personas con riesgo de exclusión social en Murcia (España), no obstante, solamente el 18% de la muestra pertenecía a la categoría de adolescente – adulto joven. Mientras que González, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) encontraron una relación particular entre las estrategias de afrontamiento de adolescentes y el BP dando como resultado, que el estilo y estrategias dirigidas a la resolución de problemas se relaciona con un alto bienestar, mientras el estilo improductivo se relaciona con un bajo bienestar, tanto en hombres, como mujeres.

### **Satisfacción vital**



La satisfacción vital (SV) es considerada como un elemento cognoscitivo el cual es definido como una reflexión integral que hace una persona en relación a su forma de vivir con base a unos parámetros seleccionados por su propia voluntad, se considera una postura importante en la base psicológica propia del bienestar; al ser considerada como una compensación ante la vivencia de emociones, aspectos y circunstancias de diferente valor para cada persona, generando una apreciación propia de su vida (Murillo y Molero 2012).

Shin y Johnson (1978, citado por Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985) se refieren a la SV como un proceso crítico que hace la persona para evaluar la calidad de vida de acuerdo a criterios que ella misma genera, al realizar una comparación de las circunstancias con lo que considera correcto o normal, aclarando que el juicio resultante se relaciona con el estado actual de la persona y es de carácter individual, lo que lo hace una percepción subjetiva; como lo ejemplifica Diener (1984) conceptos como la salud y la energía, se pueden catalogar como aspectos codiciados en la vida para las personas, pero son cada una de ellas las que asignan el deseo y valor que tienen, por lo que la percepción de cada persona es diferente de acuerdo a las circunstancias y momento que atraviesa su vida.

Veenhoven (1984) enfatiza una particularidad, generalmente las evaluaciones positivas de SV están vinculadas con la felicidad y el logro de una "buena vida", mientras que las evaluaciones negativas de SV se asocian con la depresión y la infelicidad. En otras palabras, una buena percepción de SV se convierte en un amortiguador contra el desarrollo de problemas psicopatológicos.

Por su parte Martin y Huebner (2007) menciona los niveles de SV en niños y adolescentes los cuales se encuentran en un rango positivo. Sin embargo, cabe destacar que los resultados demuestran que la SV global disminuye ligeramente con el inicio y la progresión de la adolescencia en diferentes contextos a nivel internacional entre ellos Estados Unidos, Israel, Corea del Sur y China.

Partiendo de una relación entre SV y BP es pertinente analizar los diferentes ámbitos que se ven directamente relacionados; Diener, Suh, Lucas y Smith (1999, citados por Proctor, Linley y Maltby, 2009), marcan al BP como una categoría, que incluye tres elementos: respuestas emocionales (alegría, temor, desagrado, tristeza e ira), satisfacciones dominantes (la satisfacción del trabajo, satisfacción de la relación), y juicios globales de SV.

### ***Dimensiones Satisfacción vital.***

Giménez (2010) expone que la SV es un concepto que se relaciona con diferentes aspectos de la vida y pueden entenderse como una medida global o fraccionada tomándola como dimensiones; partiendo desde la adolescencia se han tenido presente contextos significativos para esta población como son la familia, los amigos, el colegio el vecindario y la satisfacción con uno mismo

#### *Satisfacción con la familia.*

Konu, Lintonen y Rimpelä (2002, citados por Giménez, 2010) asocian fuertemente esta dimensión con la SV durante la adolescencia, determinando que a la cohesión familiar está estrechamente relacionada con la medida de la satisfacción global, teniendo mayor relevancia que la estructura familiar y el control ejercido por los padres. Así mismo Clark y

Shields (1997) la dan gran importancia a la comunicación dentro de la familia siendo esta un factor determinante dentro de la cohesión familiar; si el dialogo se basa en comentarios descalificativos y críticos la estructura de la familia se va ver afectada de forma negativa.

*Satisfacción con los amigos.*

En todas las etapas de la vida se le da mayor relevancia a las relaciones entre iguales, la satisfacción con la vida tiende a aumentar al sentirse aceptado, querido y vinculado a un grupo. Los adolescentes en particular al expresar mayores niveles de SV a la vez que mantienen mayores relaciones con sus iguales basadas en lealtad, cuidado mutuo y compromiso (Nickerson y Nagle, 2004, como se citó por Giménez, 2010).

*Satisfacción con el colegio.*

Buenos niveles de SV en esta dimensión es un factor protector en la adolescencia y, se relaciona con el rendimiento académico de los estudiantes; investigaciones han demostrado que a mayor satisfacción con el contexto escolar mayor rendimiento académico de los estudiantes y así mismo mayores niveles de felicidad por haber alcanzado una meta. Igualmente cuando las relaciones dentro de esta dimensión se estrechan, hay mayor actividad física y son menores los niveles de estrés maneja la persona (Pettay, 2008).

*Satisfacción con el Vecindario.*

Esta dimensión de acuerdo a nuestra revisión es la de menor impacto dentro de las investigaciones y es escasa la información que se encuentra de ella, por lo que nos remitimos a lo planteado por Huebner (2001) y Schmidt, Raimundi y Molina (2015) los cuales la centran en la percepción que se tiene de las condiciones del barrio, ciudad y de la estructura del hogar, así como el la satisfacción que posee el individuo con el lugar de

vivienda, las oportunidades de recreación que ofrece el lugar y los servicios que presta junto con las personas con las que convive.

*Satisfacción con uno mismo.*

Giménez (2010) expone esta dimensión como la más importante dentro de los 15 a 16 años de edad, siendo un factor predictor de satisfacción desde edades muy tempranas; la investigación llevada a cabo por Lyubomirsky, King y Diener (2005) en donde relacionaban la felicidad con el éxito, encontraron que la satisfacción con uno mismo se puede considerar a la vez una medida de autoestima, considerándose esta una valoración positiva de uno mismo, a menor satisfacción con uno mismo menor autoestima tiene la persona.

***Investigaciones.***

Dentro de nuestra revisión bibliográfica encontramos investigaciones que exponen la relación entre SV con aspectos como la salud, la autoeficacia, el apoyo social y el auto concepto; se encuentran investigaciones en donde se delimita las poblaciones dividiéndolas entre adolescentes, adultos y adultos mayores, como es el caso de Castillo, Albala, Dangour y Uauy (2012) quienes con una población entre los 65 y 67 años de edad buscaron la relación entre la satisfacción vital con el apoyo social e ingresos económicos. Los resultados arrojaron que la relación entre la SV con el apoyo social y situación socio económica deben seguir siendo estudiadas a razón de que el estudio arrojó que es una asociación de forma independiente.

Así mismo Ramírez y Lee (2012) con una población de hombre y mujeres de 60 años de edad indagaron niveles de SV aplicando la escala de Satisfacción con la

vida (SWLS) acompañado de un cuestionario sociodemográfico para identificar variables que puedan influir en la valoración de los niveles de satisfacción. Arrojando como resultados que los hombres poseen mayores niveles de satisfacción que las mujeres, de igual forma que las personas casadas muestran mayores niveles que las personas viudas pero estas diferencias no son significativas; al analizar la muestra en su totalidad hubo una correlación de carácter positivo y estadísticamente significativo con las variables sociodemográficas unas más fuertes que otras, situación de vivienda seguida de ingresos de la familia, situación en el hogar y enfermedad crónica.

Según Videra y Reigal (2013) numerosos estudios han profundizado en algunos elementos los cuales logran realizar un proceso de determinación en cuanto a la SV. Prestando mayor atención a agentes externos como el nivel socioeconómico, los cuales suelen variar según el individuo; sin embargo se evidenció que estos factores no son determinantes este fenómeno ya que la SV se encuentra reflejada en la apreciación que posee la persona de sí misma y del ambiente en el que desenvuelve, en base a esto se podría decir que la auto apreciación y algunos rasgos de la personalidad son importantes para establecerla.

Un elemento a tener en cuenta es la conexión existente entre el ejercicio, la salud física y la SV, Gilman (2001) encontró que los estudiantes que participan en un mayor número de actividades extracurriculares estructuradas (AEE), obtuvieron una SV global más alta que los que reportaron una mínima o ninguna la participación en la AEE. De la misma manera, Vilhjalmsson y Thorlindsson (1992) demostraron que la SV se relaciona positivamente con el ejercicio vigoroso, la participación en el club y el deporte de grupo, y que se correlacionan negativamente con la ansiedad, la depresión, el tabaquismo y el

consumo de alcohol entre los adolescentes irlandeses. Sumado a esto, Zullig, Valois, Huebner y Drane (2005) encontraron asociaciones negativas entre la SV y la mala percepción de la salud, la mala salud física y la mala salud mental entre los adolescentes.

Con referencia al nexo entre la productividad y la SV, se evidencian bajos niveles de autoestima y de SV en adolescentes que dejan la escuela y no logran conseguir empleo subsecuentemente (Feather y O'Brien, 1986). Sumado a lo anterior, los estudiantes universitarios han demostrado que la percepción de logro de metas, su importancia y cumplimiento, se relaciona positivamente con tanto afecto positivo y la SV (Emmons, 1986).

Respecto a las relaciones y la SV, es pertinente esbozar cinco categorías. El estatus marital de los padres, el cual a nivel general, demuestra que la separación, el divorcio y el nuevo matrimonio se asocia con disminución de bienestar y SV en los adolescentes (Demo y Acock, 1996). Segundo, la relación entre hermanos, para lo cual Oliva y Arranz (2005), plantean que solamente existen relaciones significativas entre la intimidad, el lazo entre hermanos, la aceptación de los padres y la SV para las mujeres y no para los hombres; Tercero, el apoyo social percibido, principalmente por amigos, pares sociales Greenberg, Siegel y Leitch (1983) y la cercanía con alguno o ambos padres (Wenk, Hardesty, Morgan y Blair, 1994). Cuarto, el estilo parental, en el cual el soporte de participación social, la rigurosidad de la supervisión, y la concesión de autonomía, se relacionan positivamente con SV (Suldo y Huebner, 2004). Por último, el funcionamiento familiar, en donde se tiene en cuenta la situación económica, la calidad de las relaciones que mantienen los padres con sus hijos y las consecuencias a las que conlleva un pobre funcionamiento, Shek (2002, citados por Proctor, Linley y Maltby, 2009)

En cuanto al ambiente y la SV, se demuestra que la calidad del entorno, los diversos eventos y experiencias de vida y la residencia en la que se encuentren; serán variables que incrementan o decrementan la percepción de SV. Lo mismo sucede con los valores culturales y la pertenencia a un grupo cultural determinado.

Por último es pertinente recalcar algunas consecuencias que tendría una disminución en la SV de un adolescente, como: depresión, fenómeno que se ha evidenciado con una correlación negativa con la SV (Gilman y Huebner, 2006); el insomnio, el cual se ha visto que afecta las relaciones interpersonales (Roberts, Roberts y Chen, 2002) y el suicidio, el cual es asociado con niveles bajos de salud mental y física (Valois et al. 2001).

### **Ideación suicida**

Para tener una comprensión óptima del concepto de ideación hay que partir desde el fenómeno del suicidio, La palabra se usa cotidianamente para referirse a un concepto que tiene como fin desarrollar una conducta intencional que deriva en acabar con la vida propia de forma inmediata. El concepto de ideación suicida deriva en el pensamiento que tiene la persona sobre acabar su vida, abordando diferentes formas imaginativas y planes idealizados con el objetivo de llevar a cabo su fin. (Goldney et. al. 1989 citado en Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

Este fenómeno siempre ha estado presente en la vida de los seres humanos, pero la observación de las personas sobre este si ha variado con el transcurso del tiempo puesto que existen algunas variables religiosas, sociales y culturales que se mantienen según el contexto. El afán por encontrar una explicación y predecir sus factores de riesgo ha creado

una ola de múltiples teorías, algunas centradas en causas como factores sociales y otras de orden personal. (Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004).

Martínez (2007) nos presenta un inventario de definiciones resultado de la revisión histórica en donde Rocamora Bonilla (1992) expone:

- En 1897 Durkheim define el suicidio como toda muerte mediada o resultante de un acto positivo o negativo que es llevado a cabo y por la misma víctima en plena conciencia de su resultado.
- Para Stengel en 1965 es el acto fatal e intención del acto no fatal de auto perjuicio, la cual se lleva a cabo como acto consciente autodestructivo.
- Giner en 1972 describe al suicidio como una conducta con componentes psicosociológicos diversos, la cual puede marcar el posterior desarrollo de la persona sin llegar a producir la muerte.
- Así mismo en 1975 Baechler expone al suicidio como una conducta la cual busca y encuentra la resolución de problemas existenciales en el acto de atentar contra la propia vida.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1976 declaró al suicidio como todo acto en que un sujeto se causa a si mismo lesiones o daños, con una intencionalidad variable en llegar a la muerte, sin importar el grado de intención letal o de conocimiento del móvil.
- Concluyendo en 1992, Rocamora Bonilla afirma que toda conducta constituida por fantasías, deseos e ideas de muerte engloba la definición de suicidio.



El estado dentro del cual se comete la acción de suicidio, es en aquel donde la persona tiene la apreciación única de que la conducta de suicidio es la salida para los problemas. Acto que va en concordancia con los factores protectores y de apoyo que haya desarrollado la persona durante toda su vida, siendo este resultado de las producciones mentales humanas, que derivan de tener sentimientos de culpa, disturbio, sentimientos de minusvalía, retracción del pensamiento, donde también presentan características de pensamiento como visión de túnel (negativismo) sobre el futuro y perspectivas negativa sobre sí mismo. (Villardón, 2009).

En el momento en que un ser humano sufre por algo que está sucediendo, se siente aprisionado en algunos sucesos presentados en el pasado o incluso en el presente, no haya la manera de dar vuelta a lo que le ocurre, su confianza en que todo puede llegar a cambiar se vuelve diminuta, no encuentra ánimos y estímulos para seguir en pie, ya que supone que todo lo que haga o prepare no podrá cambiar que las cosas se tornen distintas y que se regeneren. (Esguiluz, 2011).

Algunos factores de fragilidad psicológica influyentes están enfocados hacia las destrezas de resolución de problemas, el tener razones para vivir, actividades donde el nivel de estrés es altamente insoportable y la pasividad que existe en situaciones de incomodidad. Por lo cual se intenta conocer las capacidades de afrontamiento contra el estrés que tiene la persona dentro de las esferas de elementos cognitivos, reconocimientos de la persona sobre su autoeficacia, aptitud social y locus de control. (Villardón, 2009).

Estas conductas enfatizan sobre un conjunto de acciones que se revelan por ideas, temores, tentativas y suicidio cumplido. La ideación hace referencia a los pensamientos continuos que tiene la persona sobre morirse o acabar con su vida. Los temores son una

expresión oral o trazada que podría estar seguida de un objetivo principal como la muerte. La tentativa es todo comportamiento cuya intención radica en causarse daño o acabar con la vida propia. (Pagán, Parrilla, & Parrilla, 1990, citado por Rosselló y Berrio, 2004).

Una de las formas de actuación auto destructiva es hacerse responsable del inicio de los eventos graves negativos. Así mismo el otorgar la responsabilidad de los aspectos negativos a otras personas, es un mecanismo que protege a la persona, de sentirse deprimido o despreciado de alguna manera. (Casullo, 2004).

En adolescentes las influencias y estresores familiares muy intensos para lograr fines académicos conectados con fracasos repetitivos pueden originar prolongadas emociones estresantes y de incomodidad, las cuales empujan el desarrollar conductas o ideaciones suicidas. (Davis, 1983 citado por Casullo, 2004).

Así mismo Adam (1985, citado por Martínez 2007) plantea el concepto “continuum autodestructivo” para dar cuenta de este fenómeno a través de fases la cuales inician con la etapa de ideación marcada por fantasías, las crisis suicidas en las cuales se conjetura el acto, la tentativa en donde hay un anuncio, el suicidio frustrado el cual engloba un periodo de ensayo y error, y por último el suicidio consumado en donde culmina el acto.

Para Villardón (2009) dentro de los comportamientos suicidas no mortales, se encuentran los intentos de suicidio que han equiparado una mayor curiosidad, pues conforman una familiaridad cercana de la población que se ha suicidado, y es esta una ruta de estudio sobre los posibles causantes de esta conducta en las personas.

Centrándonos en la ideación suicida Goldney, Winefield, Tiggemann y Smith (1989, citado por Fernández y Merino, 2001) la exponen como cogniciones las cuales

pueden llegar a ser pensamientos breves, de que la vida no vale la pena o imágenes recurrentes y persistentes.

Antes de actuar se atraviesa por un conjunto de fases que primordialmente conllevan la noción de quitarse la vida, de dejar de existir, (lo cual también se presenta como un intento de eludir los eventos estresantes y complicados), en el siguiente proceso se traspasa a la ideación, ya que la persona piensa, dónde, de qué forma y con que acabara con su vida (Esguiluz, 2003, citado por Esguiluz, 2011).

Desde esta perspectiva se estima una posible relación entre los conflictos que se viven durante la vida y el auto concepto dando como resultado conductas suicidas. Las falencias presentadas durante la vida, si no se solucionan de manera eficaz, pueden germinar en un proceso de culpabilidad propia y un cuidado negativo sobre sí mismo por parte de una persona, que la puede llevar desde la ideación al suicidio, como una salida para una situación de desconocimiento de sí mismo. (Villardón, 2009).

### ***Factores protectores***

Dentro de los principales factores de protección se encuentran, la unión familiar, relación con grupo de pares, capacidades para solucionar y enfrentar conflictos, características óptimas contra el suicidio, auto apreciación, apoyo social, contar con recursos educativos y declaraciones religiosas. (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

El funcionamiento familiar se estructura por medio de las diferentes redes relaciones que se ejecuten entre sus miembros. Dichas relaciones se hallan influidas por medio de la expresión de afecto y sentimiento entre ellos mismos, así como en la interacción con su contexto social. De esta manera

se determina a la familia funcional como un proceso de ajuste a evidentes problemas y dificultades, por lo que logran preparar sus cualidades y así permitir hallar soluciones a los problemas. (Leal, y Vásquez, 2012). De igual manera se reconoce por el contenido que posee para hacerse frente a los distintos cambios, ya sea por la fase del desarrollo en que se localicen o por los eventos que les produzcan estrés (Leal, y Vásquez, 2012).

De acuerdo con la OMS (2001) para la prevención del suicidio dentro del colegio se conforman un grupo que esté integrado por profesores, médicos, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros, en donde presten colaboración en conjunto con las entidades de la comunidad. Poseer de forma casual ideologías suicidas no es algo del otro mundo. Ya que esto se puede constituir como una fase normativa entre las edades que determinan la infancia y adolescencia cuando se requiere declinar conflictos que tratan de darle importancia a la vida y la muerte. Investigaciones indican que por encima de la mitad de los jóvenes que se encuentran en la secundaria, tuvieron pensamiento suicida. Dichos jóvenes deben conversar sobre esto con los adultos.

### ***Factores de Riesgo***

Las ideologías depresivas suelen exhibirse en la etapa de la adolescencia y de esta forma manifestar un transcurso normal en el desarrollo, observándose el instante en donde los adolescentes se debaten por aspectos existenciales. La relevancia, la prolongación de las ideologías suicidas, el lugar donde florecen y la incapacidad para separar a un joven de dichos pensamientos, son estilos que diferencian a un adolescente sano y a otro que se encuentre en al borde de peligros suicidas. (OMS, 2001).

Las relaciones sociales disfuncionales, siguen contribuyendo como el principal motivo habitual desencadenante del suicidio. Por lo anteriormente dicho, es preciso concretar investigaciones con personal clínico que fomenten una búsqueda intensa para los proyectos de prevención e intento de suicidio. (Castro, Rangel, Camacho, y Rueda, 2010).

*Factores culturales.*

Los jóvenes y niños cuando no obtienen una correcta aprobación por parte de su cultura, su familia y su contexto social y educativo, presentar falencias en la socialización, así como se conciben faltos de tener un constante apoyo positivo para su correcto desarrollo. (OMS, 2001).

*Familias disfuncionales.*

La OMS (2001) Determina que Tanto las familias disfuncionales como los sucesos aversivos negativos que enfrentan constantemente los jóvenes y niños suicidas son: crisis psiquiátricas, abuso de sustancias psicoactivas, crisis emocionales, conductas antisociales en el seno familiar, padres con psicopatologías, antecedentes suicidas en la familia, conductas violentas y de dominación.

*Trastornos mentales.*

Se estima que alrededor de un 60 % de los niños y un 90% de los jóvenes con comportamiento suicida, exhiben en el instante del suicidio o del intento suicida, un trastorno mental. Los más presentados en estos casos son las patologías afectivas, pero también se estiman la utilización de sustancias psicoactivas y el comportamiento antisocial. (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia, 2009).

*Factores personales.*

Según Valdivia (2014) No se cuentan como factores predictores para edades específicas, pero según disposiciones que se han presentado en antiguas situaciones, se estiman los siguientes factores

*Desesperanza.*

Se desarrolla como un factor de riesgo persona y psicológico, debido a que se omiten las características positivas. En este factor La persona presenta generalmente sentimientos de falta de motivación, pesimismo a aspiraciones posteriores y bajo estado de ánimo. (Valdivia, 2014).

*Estrés y eventos vitales negativos.*

Vulnerabilidad al estrés y falta de capacidades de afrontamiento a los constantes cambios, ya que cuando se posee un estilo de vida sin capacidades de afrontamiento y adaptación a los eventos cambiantes, el suicidio se torna como una opción considerable. (Valdivia, 2014).

*Dificultad para reparar dificultades.*

Incapacidad para solucionar conflictos y dificultades, debido a que muchos suicidas exponen falta de recursos, indecisión, por lo que suponen no son capaces de afrontar los inconvenientes, originando sentimientos de depresión y conllevándolos a acciones de aislamiento general permitiendo que el apoyo social se vea escaso, dándole un paso al suicidio como opción principal ante estos sucesos (Valdivia, 2014)

***Estrategias de intervención para casos de intento o ideación suicida.***

Pinto, Whisman y Conwell (1998 citados por Villalobos, 2009) suponen que mediante los periodos de los 80's y 90's del siglo 20 se presentó un incremento en la exploración con el fin de

concretar el rol primordial que tienen las distensiones mentales, el desaliento, la forma de atribuir cosas y la declaración de comportamientos suicidas. De esta manera, en los 90's se realizan estudios más profundos que las disfunciones mentales para así envolver la investigación de los principios mentales positivos, guiados hacia la vida, los cuales se estima pueden apartar a el ser humano de imaginar o pretender suicidarse.

Esguiluz (2011) utiliza estrategias psicológicas basadas en psicología positiva las cuales se manipulan como habilidades para las personas que van a terapia con el fin de optimizar su vida; Se ha desarrollado con éxito en el trabajo con sujetos los cuales hayan vivido graves dificultades, que estiman que su vida no posee valor y están sumergidos en un proceso negativo del cual no se pueden librar por sí mismos.

Por su parte Seligman (2003 citado por Esguiluz, 2011) como uno de los actores de la psicología positiva, expone que el ser óptimos reside en hallar unas motivaciones intactas y generales sobre las cuales se guíen los procesos positivos, de la misma mano con motivaciones pasajeras y concretas para los desfavorables, lo que se concibe como una solución para mejorar el valor de la vida; Este autor enfatizó en que algunos seres que piensan de una forma consoladora se reconstruyen más ligeramente de los conflictos, y luego de establecer dicho objetivo positivo, continúan con esa cualidad con gran destreza.

### ***Investigaciones.***

Investigaciones presentan una continuidad de suicidios las cuales se ha venido multiplicando desde 1950, al estar dese 2,5 por cada 100.000 adolescentes a 3,6 por cada 100.000 de estos en 1960 y

hasta 11.3 por cada 100.000 en 1988. Lo cual quiere decir que la conducta suicida es la culpable del 12% de los fallecimientos en la adolescencia. (Sánchez, Guzmán y Cáceres, 2005).

Con una ocurrencia periódica que oscila entre 10 y 20 por 100.000 habitantes en cuanto a la población general. Algunos datos pandémicos estiman que el suicidio simboliza la octava causa de muerte, y la tercera de fuentes desperdiciadas de años potenciales en los estados unidos. En Bogotá la conducta suicida muestra disposiciones a estar en aumento, presentándose una conducta suicida cada veinticuatro horas, dejando atrás el cómputo de los casos en los que el suicidio no ha sido notificado, o en algunas situaciones ha sido fracasado. (Sánchez, Cáceres y Gómez, 2002)

Según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014) registro 1.878 casos de suicidio en Colombia. Presentándose un promedio de 4,33 casos por 100.000 habitantes en el 2014. Así mismo se calculó un aumento de 68 con relación al 2013.

Por otra parte la autoestima ha sido un tema relacionada con la ideación suicida y esta es uno de los pilares más importantes del bienestar psicológico, se dice que la autoestima está relacionada tanto con lo que piense la persona de sí misma y su autovaloración, así como también con factores familiares. Según estudios entre más autoestima tenga la persona, menor es la probabilidad de llevar a cabo una ideación suicida. Dukes y Lorch (1989 citado en Buendía, Riquelme y Ruiz, 2004). La apreciación sobre sí mismo se ha visto como factores influyentes en la realización de conductas autodestructivas. Donde algunos autores a los sentimientos de auto percusión, que se han vivido en un pasado, tienden a influir en las acciones de suicidio, donde se estiman que son más vulnerables. (Villardón, 2009).



Descubriendo que las situaciones vitales estresantes como la depresión y el desaliento eran anunciantes reveladores de la ideación suicida, en una muestra de 345 estudiantes de universidad. Se evidencio que cuando el desaliento y la depresión son anunciantes inmediatos de la ideación suicida, las situaciones estresantes trascendentes poseían un efecto colateral, intervenidos por estas. Dicho estudio reveló que la depresión es un anunciante potencial de la ideación suicida en la población corriente; y en cuanto a la desesperanza estuvo correspondida por la búsqueda de apoyo. A modo de conclusión se determina que las situaciones vitales estresantes, la depresión y el desaliento, pueden verse como factores predominantes en el pronóstico del peligro suicida, que relacionado con otros elementos como lo son la falta de apoyo social, aumentan la vulnerabilidad de la persona a los comportamientos autos nocivos. (Konick y Gutiérrez ,2005 citados por Villalobos, 2009).

### **Marco Multidisciplinar**

#### **Satisfacción Vital y Bienestar Psicológico**

El bienestar psicológico y la satisfacción vital se han desarrollado básicamente dentro del campo de la psicología y a la vez la **medicina** ha adquirido cada vez mayor interés por ellos debido a que las investigaciones han relacionado significativamente a BP y SV con la salud, al considerarse estrechamente relacionados con el concepto de calidad de vida, el cual es el eje fundamental de la práctica médica, al centrar su trabajo en el óptimo funcionamiento psicológico, social y físico de las personas; Investigaciones indican que la salud se ve influenciada por esta percepción subjetiva, hallando una fuerte relación con el bienestar subjetivo, y a la vez una correlación bidireccional entre ambas, demostrando que la salud interfiere en las percepciones de bienestar como la hace el bienestar de la persona en sus conductas relacionadas a la salud. (Márquez y González, 2013)

Ahora bien, luego de una revisión de los aportes de otras disciplinas, es posible demostrar la carencia de aportes realizados por otras disciplinas. No obstante, García y González (2000), plantean la relación existente entre el Bienestar Subjetivo y la Calidad de Vida, haciendo énfasis en el momento histórico en el que se encuentra la sociedad y las cualidades particulares de cada persona, para comprender el grado de satisfacción-insatisfacción que el sujeto alcanza en su vida.

Sánchez (2005) presenta la percepción de la satisfacción y bienestar para el trabajo social, como conceptos relacionados con la **economía**, siendo las sociedades modernas desde finales de la segunda guerra mundial hasta los años setenta territorios en los que predominaba la concepción de desarrollo, el cual marcaba la satisfacción social con la percepción de progreso y bienestar a raíz del crecimiento económico; para luego darse cuenta que esta noción dejaba de lado el análisis social y su relación con los niveles de bienestar humano.

Existen doctrinas que se enfocan en que las necesidades las cuales no solo se pueden estimar por factores superficiales, pues existen factores alternos al económico que influyen de cierta forma sobre el bienestar social de la persona. (Hamui, Fuentes, Aguirre y Ramírez, 2013). Es por esto que a partir de los años setenta se intentó incluir nuevas metodologías que involucrara dentro de esta concepción economista indicadores relacionados al bienestar personal y grupos sociales, esta nueva visión dejó de lado dentro de estos criterios la percepción subjetiva los cuales sustentan la concepción de bienestar; surgiendo un enfoque en el cual el desarrollo se entiende como un proceso de relación entre las necesidades humanas, las valoraciones y la mejora de la vida de las personas,

dando a que el planteamiento de satisfacción, bienestar y calidad de vida sean sustentados especialmente en la subjetividad de cada una de las personas (Sánchez,2005).

Por otro lado, Pressman y Cohen (2005, citados por Vázquez, Hervás, Rahona y Gómez, 2009), desde una perspectiva **neurológica e inmunológica**, proponen la importancia del afecto y las emociones satisfactorias y positivas en el Sistema Nervioso, reduciendo la tasa cardiaca y disminuyendo la producción de cortisol en el organismo, previniendo así enfermedades autoinmunes, entre otras.

En cuanto a la perspectiva académica se retoman los estudios realizados por Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau, (2005) donde se evaluaron los facilitadores académicos, su relación con el bienestar psicológico y el rendimiento académico en universitarios. De esta manera se halló que el bienestar psicológico se relaciona con una complacencia y estimulación positiva en **lo académico**, autoeficacia con los estudios y con una menor tendencia a renunciar a los estudios.

### **Ideación suicida**

Dentro de lo investigado sobre la ideación suicida en las entidades clínicas, se estima según algunas versiones que una comunidad en las que las personas permanezcan enfermos fisiológica o cognitivamente, mantiene poca riqueza relacional, poca producción, un decrecimiento notable en la **economía y los costos**, pero más que todo demuestra una disminución en el bienestar personal, la felicidad y la satisfacción con la vida. De esta forma se ha empleado el estudio sobre la correlación entre **la medicina** y su intención de rehabilitar, proporcionar etapas saludables y fomentar que las personas realicen una autoevaluación de los eventos que viven en las diferentes visitas que hacen a las entidades de salud. (Hamui, Fuentes, Aguirre y Ramírez, 2013).

Luego de realizar una conducta suicida se debe realizar una apropiada valoración psicopatológica y general con el fin de conocer las particularidades psicológicas y situacionales de la persona, viéndose esto como una apreciación de los componentes protectores y vulnerables de la acción suicida. Por esta razón se dice que algunos expertos inmersos en el cuidado y tratamiento de pacientes con comportamiento suicida han de estar ordenadamente formados con un conocimiento que les permita abordar y evaluar de manera correcta los componentes de riesgo de esta conducta, así como la observación del perfil vulnerable del paciente. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad ,2011).

Según estudios realizados dentro del conocimiento clínico, las tentativas de suicidio se relacionan con una gran cantidad de **enfermedades mentales**, que así mismo podrían ser determinadas y conocidas a tiempo. Se estima que en una amplia cantidad de personas que se suicidan, los datos muestran que el 41% habrían sido internados psiquiátricamente en el año anterior a su muerte. (Gómez, Rodríguez, Bohórquez, Diazgranados, Ospina y Fernández, 2002).

Dentro del **área educativa** y su relación con el suicidio según Martínez (2010 citado por Carmona, Jaramillo, Tobón y Areiza, 2010) resalta la importancia sobre cómo los profesores y los alumnos terminan siendo los principales espectadores y acompañantes de roles particulares que muchos padres desconocen generalmente. Se presenta este como un fenómeno general que va en crecimiento y no solo se rige por aspectos característicos, sino que también podrían intervenir aspectos educativos, familiares y sociales que se pueden prevenir o tratar. (Carmona, Jaramillo, Tobón y Areiza, 2010).

**Marco institucional**

El trabajo de grado se llevó a cabo en el centro educativo de índole privado, fundado en 1999, mixto, con jornada completa; Ubicado en el municipio de Soacha, Cundinamarca; ofrece los grados de preescolar a básica secundaria.

El centro educativo tiene como finalidad ser partícipes en la formación de niños y adolescentes íntegros, participativos, con capacidad de desenvolverse en la sociedad con responsabilidad, respeto y disciplina, en vista de un panorama hacia una educación superior; por lo cual se proyecta como una institución moderna, progresista, con una estructura sólida a nivel pedagógico y administrativo.

Cuenta con dos sedes, una sede A destinada a los grados preescolar y básica primaria, y la sede B, en donde se llevó a cabo esta investigación, correspondiente a básica secundaria; El centro educativo lo conforman estudiantes, padres de familia, docentes licenciados, así como administrativos, personal de servicios varios, profesional en psicología e ingeniería en informática quienes con su labor aportan a la misión y visión de la institución.

**Marco legal**

El código de infancia y adolescencia en su artículo 18. Sobre Derecho a la integridad personal. Expone los derechos de protección de niños, niñas y adolescentes en comportamientos que originen la muerte, así como agresión física, psicológica o sexual. De esta manera también se estima la protección frente a las ofensas y el maltrato de los padres, actores legales y personas de su contexto social, familiar y académico. (Ley 1098, 2006).

De esta manera y dentro del mismo documento, se toma en cuenta el artículo 46, el cual Considera obligaciones específicas que debe cumplir el sistema de seguridad social en la salud: Esbozar y concretar proyectos especializados con el fin de cerciorarse una identificación prematura y correcta de alteraciones cognitivas , físicas, emocionales y perceptuales en el progreso de niños y niñas, y jóvenes; por lo que se pretende instruir a las personas encargadas de la salud y de las metodologías particulares para su prevención, localización y control, y así constituir módulos de alcance, revisión y vigilancia de los casos. (Ley 1098, 2006). De esta se tiene como finalidad el describir y socializar los hallazgos ante la institución educativa para que así ellos cuenten con una base para generar o complementar los planes de formación en promoción y prevención de la salud, para así garantizar el óptimo desarrollo integral de su población, y evitar incurrir en patologías y conductas autodestructivas.

Así mismo, debido a los procesos de socialización que se van a tener con la institución de los resultados en la investigación en cuanto a la variable de ideación suicida, se debe de tener en cuenta lo estipulado Según la Ley 599 (2000) del código penal colombiano dada por la corte constitucional, la cual en su artículo 107 de incitación o ayuda al suicidio, refiere que la persona que indujese o concediera alguna ayuda a otra para la realización de esta conducta, indicará entre dos a seis años de prisión. Cuando dicha invitación se encuentre destinada a acabar por completo a angustias originadas de lesiones corporales o enfermedades crónicas terminales, se indicará de uno a dos años de prisión.

Dentro de este mismo documento se encuentra el Artículo 131 donde se estima la omisión de socorro. En este segmento se explica que todo aquel que excluya, sin una

razón concreta, ayudar a una persona cuya integridad se encuentre en peligro, será enviado a prisión de treinta y dos a setenta y dos meses. (Ley 599, 2000).

### **Antecedentes Investigativos**

Luego de una revisión exhaustiva en diversas bases de datos, es pertinente, destacar, tal como se ha mencionado previamente en el planteamiento del problema y la justificación, la evidente inexistencia de investigaciones que relacionen las variables de Ideación Suicida (IS), Bienestar Psicológico o Subjetivo (BP) y Satisfacción Vital (SV) en nuestro país e incluso en otros contextos a nivel Internacional. Por lo tanto, este trabajo investigativo es considerado pionero en establecer las posibles relaciones que se presentan entre dichas variables (IS, BP y SV).

No obstante, es posible dar cuenta de investigaciones en las cuales se han estudiado alguna de las variables por separado o en relación a otros constructos, lo cual facilitaría el planteamiento de hipótesis en esta investigación. Quizás el estudio que muestra la mayor concordancia con este trabajo, es el propuesto por Luna, Laca y Mejía (2011) quienes hacen uso del MSLSS cuestionario que mide la SV, hallando correlaciones positivas entre la Satisfacción Vital y componentes del BP como el afecto positivo, en adolescentes mexicanos.

Además, se hallaron otros estudios que son de gran importancia para evidenciar la importancia de estas variables en el ámbito de la salud mental, un ejemplo de ello, es la propuesta de Scheinsohn (2008), quien relaciona las variables de riesgo suicida y Bienestar Psicológico, sin embargo es en una población de un rango de edades de los 17 a 63 años y

que se encuentran internados en una institución psiquiátrica, como resultado encuentra una correlación significativa e inversamente proporcional entre el BP y el riesgo suicida.

Por otro lado, Zubieta y Delfino (2010) relacionan las variables de Bienestar Psicológico y Satisfacción Vital en estudiantes universitarios de Buenos Aires, encontrando una alta correlación entre las mismas y explicándolo a partir de una salud mental positiva y asertiva. Lo cual permite plantar la posibilidad de encontrar una correlación entre el BP y la SV en este trabajo investigativo.

Casullo y Castro Solano (2000) realizaron un estudio sobre la evaluación del bienestar psicológico en una muestra de 1270 adolescentes escolarizados, hombres y mujeres de 13 a 18 años de edad, pertenecientes a diferentes lugares de Argentina. De esta forma se utilizó la prueba de bienestar psicológico (BIEPS) revisando sus características psicométricas y tomando en cuenta la base de las propuestas teóricas de Ryff, también teniendo en cuenta los semblantes salugénicos, con el fin de proponer el análisis de 4 dimensiones de esta escala (control, vínculos, proyectos y aceptación de sí mismo), ya que según lo estipulado, estas dimensiones reconocen diferenciar los adolescentes sanos de los que tengan algún trastorno psicológico.

Para el estudio también se empleó el Listado de síntomas (Symptom Checklist - 90 - R), la escala de satisfacción vital con la vida y la escala D-T. En el mismo sentido se intentó verificar la presencia de diferencias individuales entre el sexo, la edad y el lugar de residencia de los sujetos evaluados. En los resultados se obtuvo que a mayor nivel de psicopatología, se presentaba una baja auto apreciación del bienestar. En relación la satisfacción, se concretó que algunos adolescentes que muestran un mayor bienestar



psicológico, se perciben de manera óptima con su vida global y en cada uno de sus espacios. De este modo se encontró que las variables de género, edad y ambiente sociocultural no influyen en la apreciación subjetiva del bienestar en la juventud. (Casullo y Castro Solano, 2000)

De esta manera se observaron los estudios de Figueroa, Contini, Lancunza, Levín y Estévez (2005) quienes en su investigación *Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina)*. Contaron con una muestra de 150 adolescentes de 13 a 18 años de bajo nivel socioeconómico de Tucumán en Argentina, con el fin de determinar sus estrategias de afrontamiento, así como su nivel de bienestar psicológico y con una comparación de estas estrategias entre los adolescentes según sus niveles de bienestar. Para tal estudio se utilizó la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J) y la escala de afrontamiento para adolescentes (ACS). Se encontró que la mayoría de los encuestados poseen un nivel bajo de bienestar, este es más bajo en mujeres que en hombres.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se encontró que las estrategias que se correlacionan con alto nivel de bienestar eran tener éxito, esforzarse, resolver el inconveniente, distracción física, estar con amigos cercanos y preocuparse. De esta manera los adolescentes con bajo nivel de bienestar evidenciaron estrategias como auto inculparse, falta de afrontamiento y rebaja de la tensión.

Tomando en cuenta los estudios realizados por Casullo et al. (2002) quienes evaluaron el nivel de bienestar psicológico teniendo en cuenta la edad y el sexo, así mismo se tenía en cuenta el lugar de procedencia. En una muestra de 1.202 adolescentes españoles

escolarizados de edades de 14 a 18 años. Se utilizó la escala de bienestar psicológico en adolescentes (BIEPS-J). Se encontró que los adolescentes de mayor edad tuvieron mayores puntuaciones en bienestar psicológico, por lo que se considera que a mayor edad puede haber un incremento en el bienestar. En cuanto a las dimensiones, la edad de 15 años es donde se presenta bajo nivel en las dimensiones de vínculos y aceptación, así como en el total de la escala. En la edad de 17 años las mujeres tienen una puntuación mayor en las dimensiones de la escala, pero en el resto de las edades los hombres poseen una mayor puntuación Global.

Siguiendo esta línea, Casullo y Castro Solano (2002) encontraron la existencia baja percepción de bienestar subjetivo en adolescentes que presentaban síntomas de relevancia clínica referidos principalmente a la depresión, tendencias suicidas y trastornos alimentarios. Todo ello fue hallado a partir de la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico (BIEPS) y encontrando su relación con patrones de personalidad medidos a través del SCL-90-R y MACI, en una muestra de adolescentes argentinos escolarizados entre los 13 y 17 años de edad.

Con respecto a la SV, Moyano y Ramos (2007) encontraron relación entre la Satisfacción con la vida de las personas y la felicidad, siendo la familia el factor más influyente en estos resultados, además evidenciaron que las personas jóvenes presentan menores niveles que los adultos y adultos mayores. Desde otro punto de vista, Martínez-Antón, Buelga y Cava (2007) relacionan positivamente la SV con la autoestima de los adolescentes escolarizados españoles y negativamente con la victimización generada por pares; concordando así con la propuesta de San Martín y Barra (2013) quien además de

hallar una relación con la autoestima, la agregó el apoyo social, como variable influyente y relacionada con la SV.

De igual manera Giménez (2010) expone una investigación en la participaron 1049 estudiantes de secundaria de la ciudad de Madrid, España; los cuales pertenecen a un estrato socioeconómico medio - bajo, entre los 12 y 18 años de edad. Utilizando la escala multidimensional de satisfacción con la vida para estudiantes (MSLSS) los datos arrojaron una puntuación global M: 4.40, por encima de la media M: 3.5; Por consiguiente encontró puntuaciones altas en las dimensiones destinadas a la satisfacción con la familia, amigos, vecindario y uno mismo, y diferenciándose la puntuación destinada a la satisfacción con el colegio que si bien no presento una puntuación baja, destaca la diferencia a las demás al encontrarse sobre la media con M: 3.68.

Por su parte Chavarría y Barra (2014) cuyo objetivo era examinar la relación entre la autoeficacia y el apoyo social percibido con la satisfacción con la vida en adolescentes, conto con una muestra de 358 jóvenes entre los 14 y 19 años de edad, residentes de la comuna de Concepción, Chile; Dando como resultado niveles altos en las variables de autoeficacia y apoyo social percibido junto a niveles altos de satisfacción vital, esta última correlacionándose significativamente con ambas variables. Al realizar un análisis por cada una de las dimensiones de satisfacción con la vida encontró niveles altos con respecto a la satisfacción con la familia, amigos y uno mismo, y niveles menores sobre la media se encontraron las dimensiones correspondientes a satisfacción con el colegio y el vecindario.

Por último, referente a ideación suicida, es posible encontrar un gran abanico de investigaciones, libros y demás referencias bibliográficas Sin embargo, a continuación se

resumen las que han sido consideradas más relevantes para esta investigación, como lo es el planteamiento de Quiceno, Mateus, Cárdenas, Villareal y Vinaccia (2013) quienes haciendo uso del PANSI, instrumento que se utilizará en este trabajo y el cual mide la IS, encuentran altos niveles de ideación suicida, relacionados negativamente con la resiliencia y la calidad de vida de adolescentes bogotanos víctimas de abuso sexual. Siguiendo esta línea, Fernández y Merino (2001) encontraron diferencias en cuanto a los niveles de ideación suicida en adolescentes españoles, hallando que las chicas presentaban mayores niveles que los chicos y como variables predictoras de estas ideaciones se encontraron la depresión y los bajos niveles de auto concepto.

Sarmiento y Aguilar (2011), concuerdan con los presupuestos de Fernández y Merino (2001), al encontrar el género como un predictor de la ideación suicida, y hallando los mismos resultados, es decir, que se presenta más en el género femenino, adicionalmente plantean la autoestima y las relaciones conflictivas familiares (principalmente la madre), como predictores de la IS. Por otro lado González, Ramos, Caballero y Wagner (2003), relacionan la ideación suicida con estrategias de afrontamiento inadecuadas, mala relación con los padres y al igual que la investigación anteriormente mencionada, una baja autoestima.

De igual manera, Quiceno y Vinaccia (2013) plantean una correlación negativa e inversamente proporcional, entre la IS y la orientación positiva al futuro y una calidad de vida adecuada en adolescentes bogotanos. Continuando con este planteamiento, Villalobos-Galvis (2010) reporta altos niveles de conducta suicida en adolescentes escolarizados de San Juan de Pasto, siendo la IS más del 50% de estas conductas y siendo el nivel educativo

y el género predictores de la misma, como dato adicional, se encuentra coherencia y correspondencia con los otros estudios, respecto al hecho que el género femenino es el que presenta más ideaciones.

Para finalizar, y en concordancia con las investigaciones presentadas, Pérez-Amezcu, Rivera-Rivera, Atienzo, De Castro, Leyva-López y Chávez-Ayala (2010) plantean el género y la depresión como predictores de la IS, agregando el consumo de SPA y antecedentes de abuso sexual como otras posibles variables que permitan suponer la aparición de ideaciones suicidas.

A partir de la información revisada, se espera que la correlación entre SV y BP sea positiva o directamente proporcional, es decir, si una aumenta o disminuye, la otra también. A su vez, sería posible suponer la existencia de una correlación negativa o inversamente proporcional entre la IS y las otras dos variables (SV y BP), es decir, que si se encuentran altos puntajes en el instrumento de medición de la IS, los puntajes de la SV y BP sean bajos; o viceversa.

## **Método**

### **Diseño**

Se utilizó un diseño no experimental, transaccional, correlacional (Sampieri, Collado y Baptista, 2010) con el cual se buscó identificar y relacionar las variables de sexo, niveles de bienestar psicológico, niveles de satisfacción vital y niveles de ideación suicida (Tabla 1) a través de la aplicación de la escala de bienestar psicológico para adolescentes

(BIEPS- J), la escala multidimensional de satisfacción con la vida en adolescentes

(MSLSS) y el inventario ideación suicida positiva y negativa (PANSI) .

Tabla 1.

*Operalización de variables*

<b>variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>			
Sexo	Condición orgánica, masculina y femenina (Real Academia Española, 2001).	Condición masculina o femenina proporcionada por datos sociodemográficos, primer apartado de la escala BIEPS-J (Casullo et al., 2002)	Masculino Femenino			
				<b>Indicadores</b>	<b>Unidad de medida/ Escala</b>	<b>Valor</b>
Nivel Bienestar psicológico (BP)	Estado en que un sujeto califica de manera global y positiva su vida (Veenhoven, 1984)	Calificación dada por el individuo positiva o negativa respecto a la auto aceptación, vínculos psicosociales, proyectos y autonomía; medido a través de la escala BIEPS-J (Casullo et al.,	Aceptación de sí mismo  Vínculos psicosociales  Proyectos  Control	Ítems BIEPS-J: 4, 7, 9.  Ítems BIEPS-J: 2, 8, 11.  Ítems BIEPS-J: 3, 6, 12  Ítems	Puntaje / Tipo liker	Alto: $\geq 37$ Medio: 33 a 36 Bajo: $\leq 32$

		2002)		BIEPS-J: 1, 5, 10, 13.		
Nivel satisfacción vital (SV)	Reflexión integral que hace una persona en relación a su forma de vivir con base a unos parámetros selecciona dos por su propia voluntad (Murillo y Molero 2012).	Deliberación que hace un individuo de su forma de vivir basándose en parámetros propios; la cual es medida por la escala MSLSS (Huebner, 2001).	Familia  Amigos  Colegio  Vecindario  Uno mismo	Ítems MSLSS: 1, 2,3, 4, 5, 6, 7.  Ítems MSLSS: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.  Ítems MSLSS: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.  Ítems MSLSS: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.  Ítems MSLSS: 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40.	Puntaje / Tipo liker	Alto: > 3,6 Medio: 3,6 Bajo: < 3.6
Nivel ideación Suicida (IS)	Continuo ideario que tienen las persona sobre la muerte o el final de su vida (Pagán, Parrilla, & Parrilla, 1990,	Pensamiento que tiene la persona ante la muerte y como acabar con su vida; la cual es medida por el instrumento PANSI (Villalobos, 2009)	Ideación suicida positiva  Ideación suicida negativa	Ítems PANSI: 2, 6, 8, 12, 13, 14  Ítems PANSI: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11.	Puntaje / Tipo liker	Sin riesgo : 1 a 10  Poco riesgo : 11 a 20

	citado por Rosselló y Berrio, 2004).					Riesgo moderado: 21 a 30  Alto riesgo: 31 a 40
--	--------------------------------------	--	--	--	--	--

### Participantes

Se trabajó con una muestra de 126 estudiantes los cuales cursan entre séptimo y undécimo grado en una institución educativa de índole privado, perteneciente al municipio de Soacha, Cundinamarca, 41 sujetos hombres y 85 mujeres, entre los 12 a 16 años de edad; siendo esta una población adolescente la cual no ha sido abordada en investigaciones previas donde se vea involucrado los niveles de bienestar psicológico y satisfacción vital, y a la vez donde se presenta gran relevancia de suicidio en el contexto colombiano, como se ha expuesto anteriormente.

Quedaron fuera del trabajo investigativo estudiantes cuya residencia fuera Bogotá, que no alcanzaran o sobrepasaran los límites de edad indicada aunque cursaran séptimo a undécimo grado y quienes no diligenciaran y entregaran los formatos de asentimiento y consentimiento informado.

### Instrumentos



Se utilizó la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS- J) presentada por Casullo et al., (2002), la escala multidimensional de satisfacción con la vida en estudiantes (MSLSS) diseñada por Huebner (2001) y el inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) adaptado al español por Villalobos (2009).

### **Escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS-J)**

Casullo y Castro Solano (2000) realizaron un estudio sobre la evaluación del bienestar psicológico en una muestra de adolescentes argentinos. De esta manera se utilizó la prueba de bienestar psicológico (BIEPS) analizando sus características psicométricas y teniendo en cuenta las propuestas teóricas de Ryff, observando los aspectos salugénicos, con el fin de proponer el análisis de 4 dimensiones de esta escala (control, vínculos, proyectos y aceptación de sí mismo), ya que según lo determinado, estas dimensiones logran diferenciar a los adolescentes sin enfermedad de aquellos que tengan algún trastorno psicológico.

En 2002, Casullo et al. Dan a conocer la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS- J). Cuya confiabilidad interna es de .74, al instrumento lo componen 13 ítems, los cuales engloban cuatro esferas (Tabla 2): control de situaciones, aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales y proyectos. Su evaluación se realiza a través de una escala tipo Likert que oscila entre 1 (en desacuerdo), 2 (ni de acuerdo ni en desacuerdo) y 3 (de acuerdo). De esta manera establecieron la escala como un constructo multidimensional.

Se evalúa una dimensión global guiada por puntuaciones directas transformadas a percentiles, donde se estima que sujetos con puntuaciones directas de 32 o inferiores transformadas a un percentil de 20 o menos, poseen un bajo nivel de bienestar psicológico,

puntuaciones desde 33 a 36 y transformadas a un percentil de 50, obtienen un nivel medio de bienestar psicológico, y las personas con puntuaciones directas de 37 o superiores que cuentan con un percentil de 80 o superior, se reconocen como sujetos con un alto nivel de bienestar psicológico. Aspectos que dan cuenta de la sensación de control y auto competencia, la calidad de sus relaciones personales, las metas y propósitos en sus vida y los sentimiento de bienestar consigo mismos (Casullo y Castro Solano, 2000).

### **La Escala multidimensional de satisfacción con la vida en adolescentes (MSLSS)**

Investigaciones de Huebner (2001) arrojan una confiabilidad interna entre .70 y .90, consta de 40 ítems, Con una escala tipo Likert de 1 a 5 puntos los cuales las personas encuestadas califican entre (1) Completamente en desacuerdo, (2) Parcialmente en desacuerdo, (3) No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) parcialmente de acuerdo y (5) estoy de acuerdo completamente (Chavarría y Barra, 2014).

Así mismo Chavarría y Barra (2014) explican que el instrumento permite identificar los juicios de valor de los adolescentes referentes a la satisfacción que perciben hacia las dimensiones (Tabla 2): su familia, el colegio, sus amigos, su entorno y síg mismos, la evaluación de cada una de ellas se realiza por medio de la sumatoria de los ítems correspondientes para cada una y luego se dividen por el número de ellos, de igual manera para la dimensión total se realiza una sumatoria total y se divide por el número de ítems, en donde a mayor puntaje es mayor la satisfacción percibida, las puntuaciones de cada dimensión oscila entre 1 a 6 siendo la puntuación media 3 (Lobos; Mora; Miranda; Grunert; Etchebarne; Schnettler; Orellana; Sepúlveda; Adasme-Berríos, 2015).

### **Inventario ideación suicida positiva y negativa (PANSI)**

Adaptado al español por Villalobos (2009) Cuenta con un coeficiente interna de consistencia superior a .8; Lo componen 14 ítems (Tabla 2), 6 de ideación suicida positiva (factores protectores) y 8 correspondientes a ideación suicida negativa (factores de riesgo), estos son evaluados en el periodo de las últimas dos semanas, cuestionando la frecuencia de los 14 pensamientos; se debe responder acorde a una escala tipo Likert cuya oscilación va desde 0 (nunca) a 4 (siempre).

Este instrumento está compuesto por dos escalas, la escala de ideación suicida negativa, formada por los ítems 1,3,4,5,7,9,10,11; La cual se evalúa de manera directa, es decir a mayor frecuencia es mayor la presencia de ideación suicida, contrario a la escala de ideación suicida positiva, correspondiente a los ítems 2,6,8,12,13,14, los cuales se califican de manera inversa, a menor frecuencia mayor riesgo de ideación suicida; A la vez la sumatoria de las dos escalas dan como resultado la ideación suicida total, lo que implica que a mayor calificación mayor es el riesgo de presentar ideación suicida.

Tabla 2.

*Descripción de los instrumentos utilizados.*

<b>Instrumento Autor y año</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Ítems</b>	<b>Propiedades psicométricas</b>	<b>Escala</b>	<b>Puntaje</b>
Escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS- J) (Casullo et al., 2002)	Aceptación de sí mismo  Vínculos	Ítems: 4, 7, 9.  Ítems:	Confiabilidad interna de .74(Casullo et al., 2002)	Tipo liker: 1 : En desacuerdo 2: Ni de acuerdo	Alto: ≥37

	psicosociales	2, 8, 11.		ni en desacuerdo 3: De acuerdo	Medio: 33 a 36 Bajo: ≤ 32
	Proyectos	Ítems: 3, 6, 12			
	Control	Items: 1, 5, 10, 13.			
Escala multidimensional de satisfacción con la vida en estudiantes (MSLSS) (Huebner, 2001)	Familia	Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.	Confiabilidad interna entre .70 y .90 (Huebner, 2001)	Tipo liker: 1: Completamente en desacuerdo 2: Parcialmente en desacuerdo 3 : No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo 4: Parcialmente de acuerdo 5: Estoy de acuerdo completamente	Alto: > 3,6 Medio: 3,6 Bajo: < 3.6
	Amigos	Ítems: 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17.			
	Colegio	Ítems: 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24.			
	Vecindario	Ítems: 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33.			

	Uno mismo	Ítems: 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40.			
Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI) (Villalobos, 2009).	Ideación suicida positiva  Ideación suicida negativa	Ítems: 2, 6, 8, 12, 13, 14  Ítems: 1, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 11.	Confiabilidad interna superior a .8 (Villalobos, 2009).	Tipo liker: 0: Nunca 1: A veces 2: Generalmente 3: Muchas veces 4: Siempre	Sin riesgo: 1 a 10  Poco riesgo: 11 a 20  Riesgo moderado: 21 a 30  Alto riesgo : 31 a 40

### Procedimiento

El presente estudio investigativo se llevó a cabo entre septiembre del año 2015 y junio de 2016, en el municipio de Soacha, Cundinamarca, el cual atravesó:

Etapa1. Establecimiento contacto institución educativa.

En primera instancia se llevó a cabo una reunión con las directivas de la institución educativa, en donde se expuso el objetivo del trabajo de grado, los instrumentos a aplicar, la importancia de acceder al consentimiento por escrito de los padres de familia para la

participación de los estudiantes, el método a utilizar y las formas de devolución de resultados

Etapa 2. Dialogo con área de orientación de la institución.

En conjunto con el área de orientación de la institución se seleccionó los grados séptimos a undécimo para aplicar los instrumentos, a razón de los parámetros de edad de la investigación, entre 12 y 16 años.

Etapa 3. Consentimiento informado.

Se envió con cada estudiante un documento para solicitar el consentimiento de sus padres para poder aplicar los instrumentos, al mismo tiempo en horario de clase se explicó a los estudiantes el carácter de la investigación y se invitó a participar en ella, en todo momento dejando claro que la participación era voluntaria, y sus resultados individuales son de carácter confidencial.

Etapa 4. Aplicación instrumentos.

Una semana después en cada salón de clase pertenecientes a grados séptimo a undécimo se solicitaron los consentimientos firmados por los padres de familia y se procedió a hacer entrega de cuatro documentos a cada estudiante, el asentimiento en donde ellos aceptan ser partícipes de la investigación y las escalas para evaluar el bienestar psicológico, la satisfacción vital e ideación suicida; Al aplicar cada escala se explicó como diligenciarlas teniendo en cuenta las opciones de respuesta de cada instrumento.

Durante las dos semanas siguientes varios estudiantes quienes no entregaron los consentimientos de sus padres en la fecha acordada, solicitaron por medio del área de orientación ser partícipes de la investigación por lo que se hizo entrega de los documentos para que fueran diligenciados por ellos. Al finalizar el proceso de aplicación se enviaron 195 consentimientos de padres, de los cuales se recogieron firmados 127; se hizo entrega a cada uno de los 127 estudiantes con autorización de sus padres de los cuatro documentos, el asentimiento y los tres instrumentos, de los cuales solo uno no quiso participar.

#### Etapa 5. Sistematización y análisis de resultados.

Una vez aplicado los instrumentos se procedió a registrar los datos obtenidos en una base de datos con el programa SPSS versión 22, con el cual se realizó un análisis estadístico descriptivo de la información obtenida, relacionando de esta forma los resultados de las tasas de las variables edad, sexo, lugar de residencia y personas con quien vive con niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida. De igual manera se realizaron las correlaciones entre la escala de bienestar psicológico para adolescentes (BIEPS- J), La Escala multidimensional de satisfacción con la vida en adolescentes (MSLSS) y el inventario ideación suicida positiva y negativa (PANSI).

#### Etapa 6. Devolución de resultados.

Finalmente según la acordado la devolución y retroalimentación a la institución se hizo a través de un documento en donde se detalló los resultados de cada una de las escalas, sus correspondientes correlaciones y los limitantes que se presentaron durante el proceso, para que ellos puedan compartir la información por medio de su página web como se acostumbra en la

institución, se dejó constancia que cualquier participante puede solicitar sus resultados por medio de correo electrónico.

### **Consideraciones éticas**

Como psicólogos en desarrollo de nuestra profesión, reconocemos el código deontológico y bioético, en la disposición de confidencialidad que ofrece el artículo 10 sobre los deberes y obligaciones del psicólogo, donde exponen el deber de conversar una discreción sobre la personas, eventos o entidades donde se interceda, de esta misma forma la identificación de los participantes y los motivos de reunión, excepto los casos en los que se deba examinar las prácticas legales. (Ley 1090, 2006). Motivo por el cual se promete guardar total reserva y privacidad con los resultados del estudio realizado en la institución.

Dentro de este mismo documento en el apartado 9 que se expone en el artículo 2. Se reconocen las atenciones que deben de poseer los psicólogos en una investigación con personas, donde se estima el respetar el bienestar y la dignidad de los partícipes, así como un correcto manejo y conocimiento de las normas y estándares, (Ley 1090, 2006). Aspecto que se llevó a cabo de manera correcta en la investigación.

Para la realización de la investigación y la correcta recolección de datos dentro de lo reglamentado, se estipula el Artículo 52 de la ley 1090 del 2006, que nos dirige al uso del consentimiento informado, que debe ser firmado por los actores legales de cada colaborador, en los casos donde se trabaje con menores de edad y personas incapacitadas. Consideración importante en nuestra investigación debido a que todos los participantes de la eran menores de edad, y se necesitaba la autorización de sus padres o personas a cargo.



### Resultados

En primer lugar se darán a conocer los datos sociodemográficos, teniendo en cuenta que la muestra utilizada fue de 126 participantes. En su mayoría, los participantes pertenecen al sexo femenino 67,5% mientras que el 32,5% restante pertenece al sexo masculino, las edades oscilan entre 12 y 16 años, en donde los participantes de 13 y 14 años ocupan dos tercios de la muestra, con un 34,1% y 31% respectivamente. El 85,7% nacieron en la ciudad de Bogotá y el 100% de ellos tienen el municipio de Soacha, Cundinamarca como lugar de residencia. Por último, el núcleo familiar del 48,4% de los participantes se encuentra conformado por padre, madre y hermano(s), mientras que el 20,6% por padre y madre (tabla 3).

Tabla 3.

#### *Datos Sociodemográficos distribuidos en porcentajes*

			Número personas
Sexo	Femenino	67,5%	85
	Masculino	32,5%	41
Edad	12 años	7,9%	10
	13 años	34,1%	43
	14 años	31%	39
	15 años	17,5%	22
	16 años	9,5%	12
Lugar de Nacimiento	Soacha	8,7%	11

	Bogotá	85,7%	108
	Otras	5,6%	7
Lugar de Residencia	Soacha	100%	126
	Bogotá	0%	0
Personas con quien vive	Padre, madre, hermano(s)	48,4%	61
	Solo madre	7,9%	10
	Padre, madre, hermano(s), abuelo(s)	3,2%	4
	Solo abuelo(s)	0,8%	1
	Abuelo(s), hermano(s)	0,8%	1
	Padre, madre	20,6%	26
	Madre, abuelo(s)	4%	5
	Padre, abuelo(s)	3,2%	4
	Un padre y su pareja	2,4%	3
	Un padre y tíos	0,8%	1
	Madre y hermano(s)	5,6%	7
	Padre y hermano(s)	0,8%	1
	Otros	1,6%	2

En segundo lugar, se darán a conocer las puntuaciones obtenidas en cada una de las variables evaluadas, con sus respectivas dimensiones, permitiendo conocer los niveles

actuales de IS, SV y BP de la muestra de adolescentes escolarizados seleccionada. Tal y como es posible observar en la Tabla 4, y teniendo en cuenta que la máxima puntuación del Bienestar Psicológico es BP máx.= 39, esta variable se encuentra en un promedio bajo (M=31,46). La variable de Satisfacción Vital se encuentra con un promedio medio en donde la máxima puntuación es 5 y el promedio es igual a M= 3,6 .Por otro lado, respecto a la Ideación Suicida, en la categoría de PANSI N (Factores de Riesgo), se evidencian bajas puntuaciones, mientras que en el PANSI P (Factores Protectores) se evidencian puntuaciones moderadas con tendencia a puntuaciones más altas.

Para una mayor comprensión, es pertinente, describir cada uno de los resultados obtenidos en las diferentes categorías de los constructos evaluados, ya que a partir de estas derivaciones se facilita identificar particularidades en cada uno de los aspectos del Bienestar Psicológico, Satisfacción Vital e Ideación Suicida. Siguiendo esta línea, con respecto a las dimensiones del BP, se encontró en la puntuación de Control una media de 9,02 siendo la categoría con mayor puntuación dentro de la escala BIEPS-J, seguida por Proyectos con M= 8,07, luego Aceptación (M=7,42) y finalmente Vínculos con un promedio de 6,95.

Con respecto a las dimensiones de SV se hallaron niveles medios con aproximaciones a valores altos, dejando la categoría de Uno Mismo con mayor índice de puntuación (M=4,11), seguido de la satisfacción con la Familia (M=4), el Vecindario (M=3,52), los Amigos (M=3,32) y por último el Colegio (M=3,23). Lo cual permite identificar una clara jerarquía de priorizar la Satisfacción individual, seguida de las

relaciones interpersonales que se establecen primeramente en el núcleo familiar y trascienden a otros contextos como el colegio y el lugar donde viven.

Finalmente, se encuentran los resultados de las dimensiones de Ideación Suicida, las cuales presentaron niveles muy diferentes. Primeramente, la dimensión negativa, obtuvo una media de 3,15, es decir, una puntuación muy baja lo que indica pocos factores de riesgo, mientras que la dimensión positiva, obtuvo una media de 14,29 mostrando niveles moderados con respecto a factores protectores.

Tabla 4.

*Estadísticos descriptivos de los puntajes de los constructos IS, SV y BP*

INSTRUMENTO	DIMENSIONES	MEDIA	DESVIACIÓN ESTÁNDAR
PANSI		17,44	4,799
	PANSI-P	14,29	4,868
	PANSI-N	3,15	4,639
MSLSS		3,6	0,455
	Familia	4	0,896
	Amigos	3,32	0,486
	Colegio	3,23	0,516
	Vecindario	3,52	0,468
	Uno mismo	4,11	0,736
BIEPS-J		31,46	3,214

Control	9,02	1,491
Vínculos	6,95	1,192
Proyectos	8,07	1,154
Aceptación	7,42	1,169

---

En tercer lugar, realizando un enlace directo con los objetivos de este trabajo investigación, es necesario dar respuesta a dos cuestionamientos, los cuales refieren a si existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a IS, SV y BP. Asimismo, hallar la existencia o no de correlaciones entre estos constructos. Teniendo en cuenta estos aspectos, fue necesario aplicar en primera medida, una prueba que evalúe la normalidad de las variables a utilizar y por ende, permita definir la necesidad de utilizar una prueba paramétrica o no paramétrica tanto para hallar diferencias entre grupos, como para encontrar correlaciones.

Es por ello, que se utilizó la prueba Kolmogorov - Smirnov, que evalúa normalidad y ya que es utilizada para muestras comprendidas entre 50 y 1000 participantes, se adecúa a la muestra utilizada en esta investigación (N=126). Como se puede evidenciar en la Tabla 5, el resultado arroja una significación menor a 0,05 en cada uno de los constructos valorados (BP, SV, IS), esto quiere decir que hay diferencias significativas y que la muestra no sigue una curva de normalidad, por lo tanto, es necesario realizar pruebas no paramétricas para hallar las diferencias entre hombres y mujeres, además de las correlaciones entre las variables.

Tabla 5.

*Prueba de Normalidad Kolmogorov - Smirnov*

	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL
	MSLSS	BIEPS-J	PANSI-P	PANSI-N
N	126	126	126	126
Media	3,6	31,46	14,29	3,15
Desviación	0,455	3,214	4,868	4,639
Estándar				
Sig. Asintótica bilateral	0,002	0,000	0,011	0,000

Teniendo en cuenta la prueba de normalidad anteriormente especificada y por ende, la necesidad de utilizar pruebas no paramétricas, se hará uso de la prueba U de Mann-Whitney para hallar diferencias entre grupos y del Coeficiente de Correlación de Spearman para averiguar la existencia de las correlaciones.

Inicialmente es posible evidenciar que no existen diferencias entre hombres y mujeres con respecto a IS, SV y BP (Tabla 6). Muestra de ello, es el resultado obtenido para la Satisfacción Vital, en donde  $U = 1525,000$ ,  $p = 0,257$  lo cual indica que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el sexo y la SV. Es decir, que no hay diferencias entre hombres y mujeres respecto a una mayor o menor satisfacción con la vida. Asimismo ocurre con la Ideación Suicida y el Bienestar Psicológico, para quienes la significación ( $p > 0,05$ ) indicando que tampoco se hallan diferencias entre chicos y chicas para estas variables.

Tabla 6.

*Prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para hallar diferencias entre hombres y mujeres respecto a IS, SV y BP*

	MSLSS	BIEPS-J	PANSI N	PANSI P
U de Mann-Whitney	1525,000	1534,000	1666,000	1611,000
Sig. Asintótica Bilateral	0,257	0,275	0,671	0,492

Por último, se darán a conocer los resultados obtenidos respecto a las correlaciones halladas entre IS, SV y BP. Para ello se utilizó el coeficiente de Correlación de Spearman, ya que, como se mencionó anteriormente las variables no siguen una curva de normalidad.

Tabla 7.

*Análisis de correlación bivariada Spearman*

		MSLSS	BIEPS-J
PANSI P	Coeficiente de Correlación	0,567	0,490
	Sig. Bilateral	0,000	0,000
PANSI N	Coeficiente de Correlación	-0,406	-0,429

	Sig. Bilateral	0,000	0,000
BIEPS-J	Coeficiente de	0,565	
	Correlación		
	Sig. Bilateral	0,000	

Inicialmente, es posible evidenciar que existe una correlación estadísticamente significativa entre la Satisfacción Vital y el Bienestar Psicológico, en donde  $Rho = 0,565$  es decir, es una correlación de una magnitud moderada y es directamente proporcional, por lo tanto, a una mayor satisfacción con la vida, habrá un mayor bienestar psicológico (Tabla 7).

Asimismo, se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre la dimensión Positiva del PANSI (PANSI P, que evalúa Factores Protectores de la IS) y la SV, obteniendo  $Rho = 0,567$  indicando que a medida que haya mayor Satisfacción Vital, existirán mayores factores protectores. Se obtuvieron resultados similares al correlacionar el PANSI P con el BP, hallando una asociación estadísticamente significativa con un valor de  $Rho = 0,490$  siendo esta una correlación moderada que indica que mientras exista un mayor Bienestar Psicológico, habrán más Factores Protectores (Tabla 5).

Finalmente, con respecto a las correlaciones realizadas con la dimensión negativa del PANSI (PANSI N, que evalúa Factores de Riesgo de la IS) y las variables de SV y BP, se obtuvieron hallazgos de suma importancia. Respecto a la Satisfacción Vital se encontró una correlación significativa ( $Rho = - 0,406$ ), moderada e inversamente proporcional; lo que indica que a una mayor satisfacción vital, existirán menor cantidad de Factores de Riesgo que permitan



el desarrollo de la Ideación Suicida. De la misma forma, referente al Bienestar Psicológico, se encontró una correlación de  $Rho = -0,429$  lo cual permite concluir que a un mayor Bienestar Psicológico existirán menos Factores de Riesgo de Ideación Suicida (Tabla 5).

### **Discusión**

De acuerdo al primer objetivo el cual busca describir la relación entre los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, los resultados presentados por la escala de bienestar psicológico en adolescentes, evidencio puntajes más altos dentro de las variables de control, proyectos y aceptación. Lo cual difiere con el estudio presentado por Casullo et al (2002) en una muestra española de adolescentes donde entre las categorías con mayor puntuación estaba la de aceptación y la de menor puntuación fue proyectos. Según esto, dichas categorías manifiestan las capacidades para controlar situaciones, tener aspiraciones a futuro y estar en total conformidad consigo mismo que poseen los adolescentes escolarizados en el municipio de Soacha. En las categorías de vínculos presentaron puntuaciones medias en comparación con las otras dimensiones. Así mismo Casullo y Castro Solano (2002) obtuvieron las puntuaciones de bienestar en un grupo de adolescentes con alto y bajo riesgo psicológico, donde los de bajo riesgo tuvieron una mayor puntuación global y en todas las dimensiones de la escala, de esta manera en ambos grupos las dimensiones que más puntuaron fueron control, proyectos y vínculos, lo cual se relaciona positivamente con nuestra investigación, ya que los jóvenes de Soacha tanto hombres como mujeres, especifican también tener óptimas puntuaciones en las dimensiones de control y proyectos .

En las variables de edad no se encontraron diferencias significativas en esta escala a pesar de haber más mujeres que hombres y edades de 12 a 16. Tomando en cuenta los estudios llevados a cabo en una muestra española por Casullo et al (2002) concluyen que el bienestar psicológico posee un mecanismo progresivo, debido a que a menor edad existen menores puntuaciones totales, las cuales pueden aumentar con la edad. Aspecto que difiere con nuestra investigación debido a que la muestra de los investigadores era de 14 a 18 años, ya que es una muestra mayor, esto se puede presentar como una variable que posiblemente influya en las puntuaciones según la edad, aspecto que abre espacio a una nueva hipótesis y camino hacia nuevas investigaciones sobre el aumento del bienestar psicológico según la edad.

En la variable de sexo, se observó que hombres tienen un mayor nivel de bienestar que las mujeres, lo cual va en comparación con el estudio realizado por Figueroa et al. (2005) se observaron los resultados de los niveles de bienestar psicológico que presentan los jóvenes según el sexo, donde En los hombres el nivel de bienestar fue de igual modo superior al de mujeres.

En los resultados globales de la escala se contó con una media de M: 31,46 y una puntuación máxima de 39, razón por la cual se considera que los adolescentes del municipio de Soacha presentan un nivel bajo de bienestar psicológico; retomando la investigación de Casullo et al (2002) obtuvieron una puntuación media de M: 34 en el total de la prueba, Concluyen que las personas con una puntuación directa correspondiente a 32 o menos, es indicador de un nivel bajo de bienestar psicológico, las puntuaciones entre 33 y 36 se consideran medias y las personas con puntuaciones de 37 o por encima, indican un elevado bienestar psicológico. A pesar de que nuestra media global está por debajo de lo

considerado como medio según la autora, también se toma en cuenta la influencia de la edad como hipótesis y el reconocer que el mayor puntaje es de 39, por lo que se considera existe un nivel bajo de bienestar psicológico.

Se tomaron en cuenta los estudios realizados por Figueroa et al. (2005) los cuales obtuvieron una media global de M: 33, 41 según los resultados obtenidos en la escala de bienestar psicológico en adolescentes. Según sus observaciones el 45% presentó un bajo nivel de bienestar psicológico y el 23% un alto bienestar, predominando las personas con un bajo bienestar. Según este estudio las puntuaciones en nuestra muestra estarían por debajo de lo considerado como medio por estos autores.

Siguiendo esta línea Figueroa et al. (2005) observan que el 23 % de los jóvenes hombres y mujeres que obtuvieron un alto nivel de bienestar. Emplearon habilidades de afrontamiento guiadas hacia la solución de dificultades, tener triunfó, hacer un esfuerzo, invertir en amigos íntimos y entretenimiento físico.

Los adolescentes en el municipio de Soacha, se encuentran inmersos en una comunidad vulnerable socialmente, aspecto por el cual se recomienda analizar los factores protectores y de apoyo con los que cuenta la persona para resolver los diferentes eventos o situaciones estresantes que se le presenten. Según Figueroa et al. (2005) a partir de una postura desde la salud, estiman que un óptimo control y conducción de los eventos estresantes e inquietantes por parte del joven puede reducir los caracteres emocionales perjudiciales como lo es la ansiedad, la depresión, entre otros; esto origina que se presente un elevado nivel de bienestar psicológico. Razón por la cual se considera para posibles futuras investigaciones el realizar un análisis más específico y profundo de los factores protectores dentro del análisis de bienestar psicológico en poblaciones vulnerables, ya que

según la fragilidad del entorno y las técnicas de afrontamiento con las que cuente la persona, va a determinar sus niveles de bienestar psicológico.

En cuanto conocer los niveles de satisfacción vital en adolescentes escolarizados cuya residencia radica en el municipio de Soacha, dio como resultado niveles medios y altos de satisfacción con la vida en las diferentes dimensiones; Presentando mayor puntaje las dimensiones de uno mismo M: 3,6 y familia M: 4,0; y por su parte las dimensiones de amigos M: 3,3, colegio M: 3,2 y vecindario M: 3,5 obtuvieron puntuaciones dentro de la media. Resultados que concuerdan y a la vez difieren con investigaciones anteriores.

La investigación realizada por Giménez (2010) en su apartado de satisfacción vital, midió los niveles de satisfacción en las cinco dimensiones en adolescentes españoles, cuyos resultados coinciden con los nuestros en la percepción de satisfacción en las dimensiones de familia, colegio y uno mismo. Así mismo Chavarría y Barra (2014) con una población de adolescentes chilenos mostraron similitud en los resultados referentes a esas mismas dimensiones. Lo cual muestra que adolescentes colombianos, chilenos y españoles poseen una percepción positiva hacia la familia y ellos mismos.

Tienen la visión de hacer parte familias donde hay una comunicación constructiva sin comentarios descalificativos ni críticos entre ellos, favoreciendo la cohesión de la familia (Clark y Shields ,1997); Igualmente hay una visión positiva de su persona que favorece los niveles de autoestima de los adolescentes (Lyubomirsky, King y Diener, 2005) Contrario a lo que refleja la dimensión de colegio, con un nivel medio satisfacción que según lo expuesto por Pettay ( 2008) muestra que no estarían completamente conformes en ese contexto y esto estaría afectando su rendimiento académico por ende poseen bajos

niveles de felicidad y se enfrentan a altos niveles de estrés en su cotidianidad. Esta cuestión nos lleva considerar futuras investigaciones en donde se explore el impacto de esta dimensión en resultados académicos y el impacto dentro de los niveles de felicidad y estrés en adolescentes.

Al analizar la percepción global dio como resultado una puntuación media M: 3,6, determinando que la satisfacción vital en adolescentes está en un nivel medio; Al relacionar este resultado con los trabajos de Giménez (2010) y Chavarría y Barra (2014) difieren los resultados, las puntuaciones de estas investigaciones arrojan niveles altos en la dimensión Global. Teniendo en Cuenta la concordancia ya antes planteada entre las dimensiones de familia, colegio y uno mismo la diferencia radica en las dimensiones de amigos M: 3,3 y vecindario M: 3,5.

En la dimensión de vecindario poseemos niveles medios de satisfacción junto a la investigación de Giménez (2010) lo cual refleja una percepción no plenamente conforme con las condiciones de sus viviendas, el lugar donde vive, las oportunidades de recreación, servicios y las personas con las que interactúa en el lugar (Huebner, 2001) y (Schmidt, Raimundi y Molina, 2015); Cabe señalar que las poblaciones de ambos estudios son latinoamericanas y las condiciones estructurales y comunitarias del territorio difieren a las de poblaciones españolas, lugar donde se desarrolló la investigación de Chavarría y Barra (2014) pudiendo considerarse está la respuesta a la diferencia de puntuaciones.

Contrario a lo anterior es nuestra investigación la que difiere en las puntuaciones en la dimensión de amigos, indicando una percepción de satisfacción media, mientras que las investigaciones de Giménez (2010) y Chavarría y Barra (2014) arrojaron puntuaciones altas

en este apartado; Dando a entender que en adolescentes colombianos, residentes en el municipio de Soacha, no perciben completamente una aceptación ni una vinculación con su grupo de pares por lo tanto en sus interacciones con sus iguales no se basan en lealtad, el cuidado mutuo y compromiso (Nickerson y Nagle, 2004, citado por Giménez, 2010) partiendo de nuevo de la diferencia entre poblaciones se puede considerar que la muestra con la que trabajamos está expuesta a situaciones como el desplazamiento, consumo de sustancias, grupos al margen de la ley, entre otras problemáticas sociales que los hacen vulnerables, y así mismo este puede ser un factor que influya en la percepción que construyan frente a su interacción con otros.

Al realizar un análisis entre sexos, no se encontró una diferencia significativa entre las puntuaciones en la dimensión global, medias de hombres M: 3,6 y mujeres M: 3,5 no muestran oposición en las percepciones de satisfacción vital y de igual forma se ve en las dimensiones de colegio, amigos, vecindario y uno mismo; la diferencia radicó en los puntajes de la dimensión familia en donde se refleja mayor satisfacción por parte de los hombres que de las mujeres hacia sus familias. Siendo los hombres los que en esta investigación perciban una mayor cohesión y comunicación dentro de sus familias.

A partir de los resultados obtenidos y teniendo en cuenta los objetivos planteados para este trabajo investigativo, entre los cuales se incluían dar a conocer los niveles de Ideación Suicida de los adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca, se obtuvieron resultados favorables en cuanto a que se evidencian bajos niveles en la dimensión Negativa de la Ideación, es decir, menor presencia de factores de riesgo. Igualmente, se identificaron niveles medios en la dimensión Positiva de la Ideación

suicida, por lo tanto, se presentarían niveles aceptables respecto a factores protectores que permitan a los adolescentes evitar estas ideaciones.

De igual manera, los resultados son similares a lo planteado por Quiceno y Vinaccia (2013) para la dimensión negativa del PANSI, ya que hallaron una media=3,40 versus la media encontrada en esta investigación que tiene un valor de  $M=3,15$ . Mientras que, difiere de la media obtenida en la dimensión positiva del PANSI, con un valor de  $M= 4,67$  versus la media obtenida en este trabajo  $M= 14,26$ . A partir de estos promedios, es posible identificar similitudes respecto a los bajos niveles de presentar factores de riesgo de Ideación Suicida que mostraron los adolescentes escolarizados residentes en la ciudad de Bogotá y también quienes residen en el municipio de Soacha. Sin embargo, se evidencia una mayor presencia de factores protectores en los adolescentes localizados en Soacha en comparación con los estudiantes ciudadanos.

Asimismo, es posible plantear un enlace entre el hallazgo de Quiceno y Vinaccia (2013) de una correlación positiva y de magnitud moderada ( $r = 0,412$ ) que involucra el PANSI-P y la dimensión Bienestar Psicológico del instrumento de calidad de vida infantil KIDSCREEN-52; y la correlación, con características similares, descrita en este estudio entre el PANSI-P y el Bienestar Psicológico ( $r = 0,490$ ); evidenciando así, que a pesar de no utilizar el mismo instrumento para evaluar BP, se encuentra tanto en adolescentes localizados en Bogotá como en los ubicados en Soacha, que a mayores niveles de Bienestar, se presentarán mayores factores Protectores frente a la IS.

Siguiendo esta línea, Villalobos-Galvis (2010) quien utilizó una muestra de estudiantes de San Juan de Pasto, reporta que el género femenino es el que presenta más

ideaciones, información que difiere con lo encontrado en esta investigación, ya que, la significación otorgada por la prueba U de Mann-Whitney es de  $U = 1666,000$ ,  $p = 0,671$  para el PANSI-N y de  $U = 1611,000$ ,  $p = 0,492$  para el PANSI-P, mostrando una significación mayor a 0,05 y por ende no existen diferencias entre grupos respecto a Factores Protectores y de Riesgo de la Ideación Suicida. Por otro lado, al igual que con el estudio de Quiceno y Vinaccia (2013) los resultados de este estudio son similares en cuanto al PANSI ideas negativas con los estudios de Villalobos-Galvis (2010) obteniendo una media=3,15 versus 3,22, pero difieren respecto al PANSI ideas positivas siendo en este estudio más altas las puntuaciones medias (media=14,29 versus 7,64)

De igual modo, es de gran importancia, comparar los resultados obtenidos, con el estudio realizado por Osman, Gutierrez, Jiandani, Kooper, Barrios, Linden, y Truelove (2007), el cual se llevó a cabo en Iowa (USA), con un total de 217 adolescentes y jóvenes escolarizados, con una media de 16 años, el cual permitió dar cuenta de que no existen diferencias entre hombres y mujeres respecto a las dimensiones del PANSI, ya que, para la dimensión Negativa la media de puntuación en el género masculino fue de  $M=1,30$ , mientras que en mujeres fue de  $M=1,34$ , mientras que para la dimensión Positiva se obtuvo una  $M= 3,78$  para chicos y  $M= 3,77$  para chicas. Al igual que en este estudio, en el cual hombres y mujeres no difieren respecto a las puntuaciones del PANSI en sus dos dimensiones PANSI-N y PANSI-P a partir de la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, anteriormente mencionada, es decir hay concordancia entre la población escolarizada estadounidense y la muestra de adolescentes de Soacha.



Ahora bien, a partir de lo planteado por Siabato y Salamanca (2015) quienes a través de su investigación buscaban identificar los factores asociados a ideación suicida en una muestra de 258 universitarios con edades entre los 18 y los 24 años, muestra perteneciente a una universidad ubicada en el departamento de Boyacá, Colombia, encontraron diferencias significativas en cuanto al estado civil y la IS Negativa ( $\chi^2 = .035$ ,  $p = .035$ ), siendo la unión libre, el estado civil en el que se presenta un mayor nivel de ideación. A pesar que el rango de edad difiere con el de esta investigación, es un factor a tener en cuenta, ya que el estado civil de los participantes inmersos en este proyecto fue en su totalidad Soltero, por ende, sería un elemento relevante para futuras investigaciones si se utiliza una muestra más amplia.

Por otro lado, a partir del hallazgo de una correlación negativa ( $r = -0,429$ ) entre el PANSI-N y el BP, cuyas categorías incluyen la creación de vínculos y la aceptación, es posible hallar un enlace coherente con la propuesta de Meehan, Peirson y Fridjhon (2007) quienes realizaron una aplicación del PANSI en una muestra de adolescentes escolarizados sudafricanos, y en donde el concepto de estrategia Activa se relacionó significativa y negativamente con PANSI N ( $r = -0,20$ ,  $p < 0,009$ ). Por lo cual se puede entender que los adolescentes que buscan activamente el apoyo social son menos propensos a tener altas puntuaciones negativas ideación suicida.

Finalmente, a manera de complemento es pertinente para futuras investigaciones tener en cuenta una mayor diversidad étnica, ya que, a partir de la propuesta de Muehlenkamp, Gutierrez, Osman, y Barrios (2005) quienes utilizaron una muestra de universidades públicas de Illinois (USA) provenientes de diversas razas obtuvieron como

resultado, que para el grupo étnico caucásico se obtuvieron puntuaciones más altas en la dimensión PANSI Positiva con respecto a afroamericanos, latinos y asiáticos, además, estas se relacionaban significativamente con conductas auto-perjudiciales desesperanza ( $r = -0,17$ ), y con afectos negativos ( $r = -0,59$ ), como se puede observar son correlaciones bajas y moderadas e inversamente proporcionales, lo que indicaría que la raza podría convertirse en una variable incidente en el desarrollo de la Ideación Suicida.

Otro posible aspecto a tener en cuenta, sería el planteamiento de Sinniah, Oei, Chinna, Shah, Maniam, y Subramaniam (2015) quienes en su estudio que evalúa las propiedades psicométricas del PANSI en una población de 283 pacientes psiquiátricos y 200 pacientes sin un diagnóstico psiquiátrico, en Malasia, hacen uso de la T- Student, hallando diferencias en las puntuaciones del PANSI, ya que los pacientes psiquiátricos puntuaban más bajo respecto a la dimensión Positiva ( $t = 6,286$ ,  $df = 481$ ,  $p < 0,001$ ) y más alto en la dimensión Negativa ( $t = 6,395$ ,  $df = 481$ ,  $p < 0,001$ ) en comparación con los pacientes médicos. Esta información permite plantear una relación para nuevos estudios en la población adolescente, en donde el hecho de presentar alguna enfermedad de cualquier tipo, podría alterar las puntuaciones del PANSI y sugerirían un posible complemento los hallazgos de esta investigación.

Un último aspecto a tratar son las correlaciones halladas, las cuales permitieron dar cuenta, como se mencionó en la justificación de este trabajo investigativo de resultados novedosos, que permitieron identificar relaciones coherentes y significativas entre el Bienestar Psicológico, la Ideación Suicida y la Satisfacción Vital.

Primeramente, fue posible coincidir con el planteamiento de Luna, Laca y Mejía (2011) quienes, al igual que esta propuesta investigativa, hacen uso del MSLSS cuestionario que mide la SV, hallando correlaciones positivas entre la SV y componentes del BP, como el afecto positivo, en 580 estudiantes de bachillerato mexicanos con edades entre los 15 y 19 años. Dicha relación es evidente, ya que en este estudio, la Satisfacción Vital y el Bienestar Psicológico, presentaron una correlación de una magnitud moderada y directamente proporcional, por lo tanto, a una mayor satisfacción con la vida, habrá un mayor bienestar psicológico.

Igualmente, se halló concordancia entre la propuesta de Zubieta y Delfino (2010) y esta investigación, ya que encontraron una alta correlación entre el Bienestar Psicológico y la Satisfacción Vital en 124 estudiantes universitarios de Buenos Aires, especialmente, en tres dimensiones del BP en relación con SV. Dentro de esas variables se encontró que la auto aceptación, dominio del entorno y propósito de vida se asocian positivamente a la SV. Por su parte, en este proyecto investigativo, se identificó que las categorías de BP de Proyectos y Aceptación tuvieron un promedio de puntuación moderado y alto, y se evidenció la correlación positiva entre BP y SV.

Finalmente, teniendo en cuenta que el objetivo principal de este trabajo era describir la relación entre BP, SV e IS, como un estudio novedoso y precursor de futuras investigaciones. Fue posible evidenciar correlaciones estadísticamente significativas entre los tres constructos, lo cual permite evidenciar la fiabilidad de la investigación y de los instrumentos utilizados en ella. Los hallazgos permitieron dar cuenta que tanto la Satisfacción Vital, como el Bienestar Psicológico se relaciona negativamente con los factores de riesgo de Ideación Suicida como:

Aprobación cultural, desesperanza, eventos vitales negativos, disfunción familiar y trastornos mentales; y positivamente con los Factores protectores de la Ideación: como el funcionamiento familiar, autoestima, apoyo social y recursos escolares. Este hallazgo es clave, ya que permite plantear que el direccionamiento de estrategias que permitan optimizar el Bienestar Psicológico y la Satisfacción con la vida, a su vez disminuirán la presencia de factores de riesgo de ideaciones suicidas en los adolescentes escolarizados.

### **Conclusiones**

En la presente investigación se reconoce la existencia de correlaciones significativas entre las variables de bienestar psicológico, satisfacción vital, e ideación suicida como objetivo general del trabajo.

Para la interpretación y comparación de estas variables, se tomaron en cuenta estudios de otros países y culturas que usaran la misma prueba y una muestra parecida, razón por la que se considera que algunas puntuaciones variaron en comparación con la de ciertos autores.

En los resultados presentados se exponen correlaciones significativas entre las variables de bienestar y satisfacción, donde se estima que a mayores niveles de bienestar, existen mayores niveles de satisfacción con la vida.

De esta manera se presentaron correlaciones significativas e inversamente proporcionales entre las variables de bienestar, satisfacción y la dimensión del PANSI positivo, donde a mayor bienestar y satisfacción, existen mayores factores de los protectores del suicidio en la persona y menos pensamientos suicidas en la Persona.

En la variable de bienestar psicológico se presentaron puntajes bajos en la escala global, difiriendo con algunas investigaciones donde se han presentado niveles medios en la población. Las dimensiones que más puntuaron dentro de la muestra fueron control, proyectos y aceptación. De esta manera en cuanto a la variable de edad se considera la hipótesis planteada por autores sobre el bienestar como algo progresivo, donde según a mayor edad, mayores niveles de bienestar, Esto con el fin de determinar si con una muestra de mayor edad se podrían registrar mayores niveles de bienestar.

En comparación con el sexo, Se reconocen mayores niveles de bienestar en hombres que en mujeres, aspecto que va en concordancia con los estudios realizados por otros autores. De esta manera también se considera el enfatizar en futuras investigaciones sobre los factores de afrontamiento de los jóvenes en comunidades vulnerables, ya que estos pueden ser predictores de un óptimo bienestar psicológico.

Así mismo el análisis realizado a la satisfacción vital que perciben los adolescentes arrojó, de manera global niveles medios difiriendo de investigaciones anteriores con igual población quienes encontraron niveles altos en su medición; Las dimensiones evaluadas coinciden con nuestros resultados en las apartados de familia, colegio y uno mismo, siendo familia y uno misma las dimensiones con mayor puntaje y con un puntaje medio la percepción de satisfacción en el colegio.

Los resultados en al apartado de satisfacción con los amigos arrojaron un nivel medio, contrario a lo que se ve en otras investigaciones las cuales identifican esta dimensión con niveles superiores frente a las otras. Al realizar un análisis entre sexos no se presentaron diferencias significativas en la dimensión global, colegio, amigos, vecindario y

uno mismo; la diferencia se reconoció en los niveles de percepción de satisfacción con la familia, en donde los hombres mostraron mayores Niveles de satisfacción.

Además, esta investigación permite identificar bajos niveles de Ideación Suicida negativos, representados por los factores de riesgo, y niveles aceptables de Ideación positiva, simbolizada por factores protectores. Un hallazgo que permite dar cuenta que a pesar de los factores contextuales en los cuales se encuentran inmersos los adolescentes escolarizados de Soacha, no generaron mayor incidencia en los factores de riesgo. Por otro lado, se hace necesario continuar promoviendo un óptimo desarrollo de condiciones que permitan aumentar la percepción que tienen estos adolescentes de los Factores protectores para así disminuir la presencia de ideaciones suicidas y fomentar el desarrollo de pensamientos positivos, de bienestar y satisfacción.

### **Aportes y limitaciones**

De acuerdo con los antecedentes investigativos consultados anteriormente, esta es una investigación relevante en el contexto colombiano debido a que nunca se habían relacionado las variables de Ideación suicida, Bienestar psicológico y Satisfacción vital en población de adolescentes.

Esta investigación se puede considerar relevante y provechosa para la disciplina de psicología y sus estudios en el país, en contextos vulnerables, como lo es el municipio de Soacha; y así mismo a la línea de investigación de la universidad, calidad de vida y bienestar psicológico en contextos clínicos, de la salud y ambientes psicosociales; debido a que se proporcionan resultados que puede servir como puentes para fortalecer factores de protección y realizar posibles estudios sobre salud mental, calidad de vida, promoción y

prevención de la salud en contextos vulnerables, lo cual puede permitir que se propongan técnicas de intervención adecuadas.

Para la institución educativa son importantes estos hallazgos, ya que realizan un aporte sobre los niveles de bienestar psicológico y satisfacción vital de sus estudiantes, ya que se expone que una ausencia de estos niveles, lo cual podría generar conductas de riesgo como lo es la ideación suicida. Así mismo se estima que es relevante ya que las instituciones educativas pueden empezar a fomentar planes y actividades de prevención de las conductas suicidas en sus estudiantes.

Por otra parte se estiman los aportes a la comunidad de Soacha, Cundinamarca ya que por medio del estudio en parte de su población adolescente se puede estimar la necesidad de generar programas psicosociales con el fin de fomentar la salud mental en su comunidad, especialmente en la edad de la adolescencia, así mismo se puede estar generando un aporte a los registros nacionales que evalúan los riesgos y las conductas que causan el suicidio en el país

Durante el desarrollo de la investigación nos encontramos con limitaciones las cuales afectaron el número de estudiantes que formaron parte de esta, en primer lugar al estar involucrados menores de edad, y al abordar la temáticas como la ideación suicida hubo casos en donde los padres de familia negaron la participación de sus hijos, al ser una temática de concepciones negativas y tabú en este contexto.

así mismo se vió limitada la participación de estudiantes de grado once a razón de actividades pedagógicas que se cruzaron con los horarios de aplicación de los cuestionarios

y la inasistencia a la institución de estudiantes los cuales entregaron consentimientos de sus padres redujo la muestra.

Por último, durante la aplicación se vió la necesidad de realizar una explicación detallada del cuestionario BIEPS-J, la cual duplico el tiempo previsto de aplicación para este instrumento, ya que por un error de impresión, los cuestionarios poseían dos tipos de escalas Likert; contando ya con un horario de aplicación y sin poder modificar los instrumentos, que aunque para los estudiantes no representaban un cambio significativo en sus respuestas, para la práctica psicológica es esencial que sea utilizada la escala que fue validada por investigaciones previas.

### Referencias

- Álvarez Cáceres, R. (1996). *El método científico en las ciencias de la salud*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Ballesteros, B; Medina, A. y Caycedo, C. (2006) El bienestar psicológico definido por asistencia a un servicio de consulta psicología en Bogotá, Colombia. *Universitas Psychologica*. Bogotá (Colombia), 5 (2), 239-258.
- Buendía, J; Riquelme, A. y Ruiz, J. (2004) *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia, servicio de publicaciones.
- Carmona, J; Jaramillo, J; Tobón, F. y Areiza, Y. (2010) Manual de prevención del suicidio para instituciones educativas. ¿Qué hacer en casos de suicidio consumado, intento de suicidio o ideación suicida de nuestros estudiantes? *Fundación universitaria Luis amigo, universidad san buenaventura y Colciencias*.
- Carr, A (2007) *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Ediciones Paidós ibérica S.A.



- Castillo, Á; Albala, C; Dangour, A. D. y Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112000842>
- Castro, V; Rangel, A; Camacho, P. y Rueda, G. (2010) Factores de riesgo y protectores para intento suicida en adultos colombianos con suicidabilidad. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39 (4) Recuperado el 8 de noviembre de 2015 de la base de datos SCIELO.
- Casullo, M. (2004) Ideaciones y comportamientos suicidas en adolescentes: una urgencia social. *Facultad de Psicología UBA, Secretaría de Investigaciones, XII Anuario de Investigaciones. pp 173-182.*
- Casullo, M y Castro Solano, A. (2000) Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología de la PUCP*, 18(1).
- Casullo, M; Brenlla, M; Castro Solano, A; Cruz, M; Gonzales, R; Marganto, C; Martin, M; Martínez, P; Montoya, I y Morote, R. (2002). *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Chavarría, M. P. y Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082014000100004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082014000100004)
- Chávez, A (2006). Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico en estudiantes de nivel medio superior (*Tesis maestría*). Universidad de Colima, México.

- Clark, R. D. y Shields, G. (1997). Family communication and delinquency. *Adolescence*, 32(125), 81.
- Córdova, M; Rosales, J; Zambrano, R. y Zúñiga, G (2013). Particularidades psicológicas y personales del joven con y sin ideación suicida del Bachillerato Tecnológico Agropecuario de San Luis Potosi. *Vertientes: Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 16(1):23-31. Recuperado el 18 de octubre del portal de revistas científicas y arbitradas de la Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cornejo, M. y Lucero, M. (2005) Preocupaciones vitales en estudiantes universitarios relacionado con bienestar psicológico y modalidades de afrontamiento. *Fundamentos en Humanidades*, vol. VI, núm. 12, pp. 143-153.
- Demo, D. H. y Acock C. A. (1996). Family structure, family process, and adolescent well-being. *Journal of Research on Adolescence*, 6, 457-488.
- Diener, E. D. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95, 542 – 575.  
Recuperado de  
[http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener\\_1984.pdf](http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener_1984.pdf)
- Diener, E. D; Emmons, R. A; Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment*, 49(1), 71-75. Recuperado de  
[http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin\\_1985.pdf](http://internal.psychology.illinois.edu/~ediener/Documents/Diener-Emmons-Larsen-Griffin_1985.pdf)
- Emmons, R. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(5), 1058-1068.

- Escarbajal-Frutos, A; Izquierdo-Rus, T. y López-Martínez, O. (2014) Análisis del bienestar psicológico en grupos en riesgo de exclusión social. *Anales de Psicología*, 30, 541-548.
- Esguiluz, L. (2011) Estrategias de intervención en jóvenes con intento o ideación suicida. *Uaricha Revista de Psicología*, 8(16), 66-90. Recuperado el 1 de noviembre 2015 de: [http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_0816\\_066-090.pdf](http://www.revistauaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_0816_066-090.pdf)
- Feather, N. T. y O'Brien, G. E. (1986). A longitudinal study of the effects of employment and unemployment on school-leavers. *Journal of Occupational Psychology*, 59: 121–144. doi: 10.1111/j.2044-8325.1986.tb00219.x
- Fernández, N. y Merino, H. (2001) Predictores de la ideación suicida: un estudio empírico en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 6(2), 121-127.
- Figueroa, M; Contini, N; Lancunza, A; Levín, M. y 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). *Anales de psicología*, 21 (1), 66-72.
- Fischer, F. (1998), Beyond Empiricism: Policy Inquiry in Post positivist Perspective. *Policy Studies Journal*, 26, 129–146. doi: 10.1111/j.1541-0072.1998.tb01929.x
- García, C. y González, I. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(6), 586-92.
- Gilman, R (2001). The Relationship between Life Satisfaction, Social Interest, and Frequency of Extracurricular Activities among Adolescent Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 749-767.

- Gilman, R. y Huebner, E. S. (2006) A Characteristics of adolescents who report very high life satisfaction. *Journal of Youth and Adolescence*, 35, 311–319.
- Giménez, M. (2010) *La media de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA- Youth): Relación con clima familias, psicopatología y bienestar psicológico*. Tesis de doctorado. Universidad Complutense de Madrid, Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/11578/1/T32253.pdf>
- Gómez, C; Rodríguez, N; Bohórquez, A; Diazgranados, N; Ospina, M. y Fernández, C. (2002) Factores asociados al intento de suicidio en la población Colombiana. *Revista colombiana de psiquiatría*, 31 (4).
- González, C; Ramos, L; Caballero, M. A. y Wagner, F. A. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15, 524-532.
- González, R; Montoya, I; Casullo, M. M. y Bernabéu, J. (2002) Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y Bienestar Psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14, 363-368.
- Greenberg, M.T; Siegel, J. M. y Leitch, C.J. (1983). The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 12(5), 373-386.
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. (2009) Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y en la Adolescencia. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud*

*del Ministerio de Sanidad y Política Social. Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia.*

Hamui, L; Fuentes, R; Aguirre, R. y Ramírez, O. (2013) *Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica.* Universidad nacional autónoma de México.

Hernández Chanto, A. (2008). El método hipotético-deductivo como legado del positivismo lógico y el racionalismo crítico: su influencia en la economía. *Ciencias Económicas*, 183-195.

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación.* México: McGraw-Hill.

Huebner, S. (2001). Multidimensional students' life satisfaction scale. *University of South Carolina, Department of Psychology, Columbia, SC, 29208.*

Inche M; Andía C; Huamanchumo V; López O; Vizcarra M. y Flores C. (2003). Paradigma cuantitativo: un enfoque empírico y analítico. *Industrial Data*, 6 (1), 23-37.

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2014). Comportamiento del Suicidio. *Forensis*. Bogotá: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de:  
<http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>

- Laca, F. A; Verdugo, J. C. y Guzmán, J. (2005) Satisfacción con la vida de algunos colectivos mexicanos: una discusión sobre la psicología del bienestar subjetivo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 10, 325-336.
- Leal, R. y Vásquez, L. (2012) Ideación suicida en adolescentes cajamarquinos. Prevalencia y factores asociados. *Universidad privada Antonio Guillermo Urelo*.
- Ley Número 599. Congreso de la república de Colombia (2000) *Por la cual se expide el código penal colombiano*. Bogotá.
- Ley Número 1090. Congreso de la república de Colombia (2006) *por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá.
- Ley Número 1098. Congreso de la república de Colombia (2006) *por la cual se expide el código de infancia y adolescencia*. Bogotá.
- Lobos, G; Mora, M; Miranda, H; Grunert, K G; Etchebarne, S; Schnettler, B; Orellana, L; Sepúlveda, J y Adasme-Berríos, C. (2015). Relationship between the domains of the Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale, satisfaction with food-related life and happiness in university students. *Nutrición Hospitalaria*, 31, 2752-2763.  
Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309238516056>
- Luna, A. C; Laca, F. A. y Mejía, J. C. (2011) Bienestar Subjetivo y Satisfacción con la Vida de Familia en Adolescentes Mexicanos de Bachillerato. *Psicología Iberoamericana*, 19, 17-26.
- Lyubomirsky, S; King, L. y Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success? *Psychological bulletin*, 131(6), 803. Recuperado de <http://www.apa.org/pubs/journals/releases/bul-1316803.pdf>

- Márquez, S. y González, R. (2013). Actividad física y salud. En Márquez y Garatachea (Eds), *Actividad Física y Bienestar Subjetivo*. Madrid: Díaz de Santos
- Marrero Q. y Carballeira, A. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46. Recuperado el 21 de marzo de 2016 de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58215621005.pdf>
- Martin, K. M. y Huebner, E. S. (2007). Peer victimization and prosocial experiences and emotional well-being of middle school students. *Psychology in the Schools*, 44, 199-208.
- Martínez, C. (2007) *Introducción a la Suicidología*. Buenos Aires. Lugar Editorial
- Martínez-Antón, M; Buelga, S. y Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38, 293-303.
- Masferrer, L; Foint-Mayolas, S y Gras, M. (2012) Satisfacción con la vida y consumo de sustancias psicoactivas en la adolescencia. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. N° 102. Recuperado el 18 de octubre de la base de datos Dialnet.
- Meehan, S; Peirson, A. y Fridjhon, P. (2007) Suicide ideation in adolescent South Africans: The role of gender and coping strategies. *South African Journal of Psychology*, 37(3), 552–575
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011) Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. 1. Evaluación y tratamiento. *Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad*. Axencia de avaliación de tecnoloxías sanitarias de Galicia

- Ministerio de Trabajo República de Colombia (2013) *Plan de empleo de municipio de Soacha*. Bogotá. Alcaldía de Soacha.
- Moyano, E. y Ramos, N. (2007) Bienestar subjetivo: midiendo satisfacción vital, felicidad y salud en población chilena de la Región Maule. *Revista Universum*, 22 (2). 177 - 193
- Muehlenkamp, J; Gutierrez, P; Osman, A. y Barrios, F. (2005) Validation of the Positive and Negative Suicide Ideation (PANSI) Inventory in a Diverse Sample of Young Adults. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 431-445.
- Murillo, J. y Molero, F. (2012) La satisfacción vital: su relación con el prejuicio, la identidad nacional, la autoestima y el bienestar material, en inmigrantes. *Acta Colombiana de Psicología*, 15 (2), 99-108.
- Nemocón, J. C. (2011). *Plan de Desarrollo: Soacha, Cundinamarca*. Alcaldía Municipal de Soacha.
- Oliva, A. y Arranz, E. (2005). Sibling relationships during adolescence. *European Journal of Developmental Psychology*, 2(3), 253-270.
- Organización Mundial de la Salud (2001) Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias, Trastornos Mentales y Cerebrales, Prevención del Suicidio. Un instrumento para docentes y demás personal institucional. (Citado 08 de noviembre de 2015). Disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/counsellors\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/counsellors_spanish.pdf).
- Osman, A; Gutierrez, P; Jiandani, J; Kooper, B; Barrios, F; Linden, S. y Truelove, R. (2007) A preliminary validation of the Positive and Negative Suicide Ideation



- (PANSI) Inventory with normal adolescent samples. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 493-512.
- Pérez-Amezcu, B; Rivera-Rivera, L; Atienzo, E. E; Castro, F; Leyva-López, A. y Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República Mexicana. *Salud Pública de México*, 52, 324-333.
- Pettay, R. (2008). *Health behaviors and life satisfaction in college students*. Tesis de doctorado. Kansas Sate University. kansas. Recuperado de <https://krex.k-state.edu/dspace/bitstream/handle/2097/669/RobertPettay2008.pdf?sequence=1>
- Proctor, C. L; Linley, P. A. y Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction: A review of the literature. *Journal of Happiness Studies*, 10(5), 583-630. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007/s10902-008-9110-9#/page-1>
- Quiceno, J. M; Mateus, J; Cárdenas, M; Villareal, D. y Vinaccia, S. (2013) Calidad de vida, Resiliencia e Ideación suicida en adolescentes víctimas de abuso sexual. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 18, 107-117.
- Quiceno, J. M. y Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia psicológica*, 31, 263-271. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082013000200012&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082013000200012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000200012&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082013000200012).
- Ramírez, M. y Lee, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Revista de la Universidad Bolivariana*, 11(33) 407-427.
- Real Academia Española. (2001). Diccionario de la lengua española (22, ed). Consultado en <http://www.rae.es/>

- Roberts, R. E; Roberts, C. R. y Cheng, I. G. (2002). Impact of insomnia on future functioning of adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 53(1), 561-569.
- Rosselló, J. y Berríos Hernández, M. N. (2004). Ideación Suicida, Depresión, Actitudes Disfuncionales, Eventos de Vida Estresantes y Autoestima en una Muestra de Adolescentes Puertorriqueños/as. *Interamerican Journal of Psychology*, 38() 295-302. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28438215>
- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Exploration on the meaning of Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57 (6), 1069-108.
- Sagone, E. y De Caroli, M. E. (2014) Relationships between Psychological Well-Being and Resilience in Middle and Late Adolescents. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 141, 881 – 887. Recuperado de: [http://ac.els-cdn.com/S1877042814035782/1-s2.0-S1877042814035782-main.pdf?\\_tid=c8744038-2137-11e6-bfe9-00000aacb362&acdnat=1464043595\\_a87bed939126ac7a997a55c6736002a9](http://ac.els-cdn.com/S1877042814035782/1-s2.0-S1877042814035782-main.pdf?_tid=c8744038-2137-11e6-bfe9-00000aacb362&acdnat=1464043595_a87bed939126ac7a997a55c6736002a9)
- Salanova, M; Martínez, I; Bresó E; Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170- 180.
- Sampieri, R; Collado, C; y Baptista, M. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Sánchez, M. (2005). *Manual de Trabajo Social*. México: Plaza y Valdés.
- Sánchez, R; Cáceres, H. y Gómez, D (2002) Ideación suicida en adolescentes universitarios: Prevalencia y factores asociados. *Biomédica*; 22, 407-416.

- Sánchez, R; Guzmán, S. y Cáceres, H. (2005) Estudio de la imitación como factor de riesgo para ideación suicida en estudiantes universitarios adolescentes. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1).
- San Martín, J. L. y Barra, E. (2013) Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 31, 287-291. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082013000300003&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082013000300003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082013000300003&lng=es&tlng=es.10.4067/S0718-48082013000300003).
- Sarmiento, S. y Aguilar, J. (2011). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. *Revista Psicología y Salud*, 21, 25-30.
- Scheinson, M. J. (2008) Riesgo de comportamiento suicida, bienestar psicológico y religiosidad en pacientes psiquiátricos 16 internados. *XV Jornadas de Investigación y Cuarto Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Schmidt, V; Raimundi, M. J. y Molina, M. F. (2015). Satisfacción vital en dominios específicos: Adaptación de una escala para su evaluación. *Liberabit*, 21(2). Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272015000200012&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272015000200012&script=sci_arttext)
- Secretaría de Salud de Soacha (2012). *Boletín epidemiológico de eventos en Salud Pública*. Soacha, Cundinamarca: Alcaldía Municipal de Soacha.
- Siabato, E. y Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Sinniah, A; Oei, T. P; Chinna, K; Shah, S. A; Maniam, T. y Subramaniam, P. (2015) Psychometric Properties and Validation of the Positive and Negative Suicide

- Ideation (PANSI) Inventory in an Outpatient Clinical Population in Malaysia. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-6.
- Suldo, S. M. y Huebner, E. S. (2004). Does life satisfaction moderate the effects of stressful events on psychopathological behavior during adolescence? *School Psychology Quarterly*, 19, 93-105.
- Valdivia, A (2014) *Suicidiología: prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas*: Lima, Perú. Editorial Universidad Peruana de ciencias aplicadas. S.A.C.
- Valois, R. F; Zullig, K. J; Huebner, E. S. y Drane, J. W. (2001) Life satisfaction and suicide among high school adolescents. *Social Indicators Research*, 66, 81–105.
- Vázquez, C; Hervás, G; Rahona, J. J. y Gómez, D (2009). Bienestar Psicológico y salud: Aportaciones desde la Psicología Positiva. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 15-28.
- Veenhoven, R. (1984). *Conditions of Happiness*. Dordrecht: Reidel.
- Vera, B (2006) Psicología positiva: Una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, 3-8.
- Videra, A. y Reigal, R. (2013) Auto concepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anales de Psicología*, 29 (1), 141-147.
- Vilhjalmsson, R. y Thorlindsson, T. (1992). The integrative and physiological effects of sport participation: A Study of Adolescents. *The Sociological Quarterly*, 33, 637-647. doi: 10.1111/j.1533-8525.1992.tb00148.x

- Villalobos, F. (2009) *Ideación suicida en jóvenes: formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior*. (Tesis doctoral). Facultad de Psicología. Universidad de Granada.
- Villalobos-Galvis, F.H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI, en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica*, 9, 509-520.
- Villardón, L. (2009) *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Universidad de Deusto.
- Vivaldi, F. y Barra, E. (2012) Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia psicológica*; 30, 23-29.
- Wenk, D; Hardesty, C. L; Morgan, C. S. y Blair, S. Lee. The influence of parental involvement on the well-being of sons and daughters. *Journal of Marriage and Family*, 56(1), 228-234.
- Zubieta, E. M. y Delfino, G. (2010). Satisfacción con la vida, bienestar psicológico y bienestar social en estudiantes universitarios de Buenos Aires. *Anuario de investigaciones*, 17, 277-283. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862010000100027&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100027&lng=es&tlng=es).
- Zullig K.J; Valois R.F; Huebner E.S; Drane J.W. (2005). Adolescent health-related quality of life and perceived satisfaction with life. *Quality of Life Research*, 14(6), 1573-1584.

**Anexos****Anexo 1: Escala BIEPS-J (Jóvenes Adolescentes)****Escala BIEPS-J (jóvenes Adolescentes)****María Martina Casullo**

Fecha de hoy:.....

**Apellidos** y **nombre:**.....

Edad.....

Marca con una X las opciones que correspondan

       Mujer      Varón
**Educación:**
 Primaria       incompleto.       Secundaria  
 incompleto.       Terciario incompleto.        
 Primaria completa       Secundaria completa.       Terciario/  
 universitario completo

Lugar en donde nací:

.....

Lugar en donde vivo

ahora:.....

Ocupación actual:..... Persona /s con las que vivo:

.....

Te pedimos que leas con atención las frases siguientes. Marca tu respuesta en cada una de ellas sobre la base:- **ESTOY DE ACUERDO- NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO- ESTOY EN DESACUERDO-** No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No dejes frases sin responder. Marca tu respuesta con una cruz en uno de los tres espacios

	<b>ESTOY EN DESACUE RDO</b>	<b>NI DE ACUERD O NI EN DESACU ERDO</b>	<b>ESTOY DE ACUERDO</b>
<b>1.</b> Creo que me hago cargo de lo que digo o			

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

## Anexo 2: Escala multidimensional de satisfacción con la vida en estudiantes

### ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA EN ESTUDIANTES

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre distintos temas. Marque con una X la respuesta que más lo identifica. No hay respuestas correctas o incorrectas. **Por favor responda todas las afirmaciones.**

1. Completamente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Parcialmente de acuerdo
5. Estoy de acuerdo completamente

Ítem	1	2	3	4	5
1. Disfruto estar en casa con mi familia					
2. Mi familia se lleva bien.					
3. Me gusta pasar tiempo con mis padres					
4. Mis padres y yo hacemos cosas divertidas juntos					
5. Mi familia es mejor que la mayoría					
6. Los miembros de mi familia hablan amablemente el uno al otro.					
7. Mis padres me tratan de manera justa.					
8. Mis amigos me tratan bien.					
9. Mis amigos son amables conmigo.					
10. Me gustaría tener amigos diferentes.					
11. Mis amigos son malos conmigo.					
12. Mis amigos son grandiosos.					
13. Lo paso mal con mis amigos.					
14. Tengo un montón de diversión con mis amigos.					
15. Tengo suficientes amigos.					
16. Mis amigos me ayudarán si los necesito.					
17. Espero con ganas que llegue el momento de ir a la escuela/liceo.					
18. Me gusta estar en la escuela/liceo.					
19. La escuela es interesante.					
20. Desearía no tener que ir a la escuela/liceo.					
21. Hay muchas cosas acerca de la escuela/liceo que no me gustan.					
22. Disfruto las actividades escolares.					
23. Aprendo mucho en la escuela.					
24. Me siento mal en la escuela.					
25. Me gusta donde vivo.					
26. Me gustaría que hubiera personas diferentes en mi barrio.					
27. Me gustaría vivir en una casa diferente.					
28. Me gustaría vivir en otro lugar.					
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
29. Me gusta mi barrio.					



30. Me gustan mis vecinos.					
31. Esta ciudad está llena de gente mala.					
32. La casa de mi familia es agradable.					
33. Hay un montón de cosas divertidas que hacer donde yo vivo.					
34. Creo que tengo buen aspecto.					
35. Soy una persona entretenida.					
36. Soy una persona agradable.					
37. A la mayoría de la gente le agrado.					
38. Hay muchas cosas que puedo hacer bien.					
39. Me gusta probar cosas nuevas.					
40. Me gusta como soy.					

1. Completamente en desacuerdo
2. Parcialmente en desacuerdo
3. No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. Parcialmente de acuerdo
5. Estoy de acuerdo completamente

### Anexo 3: Inventario de ideación Suicida positiva y negativa (PANSI)

#### Inventario Ideación Suicida positiva y negativa (PANSI)

Marca con una X las opciones que correspondan

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?					
2. ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?					
3. ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?					

4. ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?					
5. ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?					
6. ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?					
7. ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?					
8. ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?					
9. ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?					
10. ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?					
11. ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?					
12. ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?					
13. ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?					
14. ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?					

#### Anexo 4: Asentimiento Informado

UNIVERSIDAD SANTO TÓMAS

**FACULTAD DE PSICOLÓGIA****Asentimiento informado****PROPOSITO**

El propósito del trabajo de grado es describir la relación entre niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca.

**PROCEDIMIENTO**

Este ejercicio se lavara a cabo durante el mes de febrero y marzo del 2016. Durante este tiempo a los estudiantes entre los 12 y 18 años de edad se les aplicara tres cuestionarios que evidencien los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida, posteriormente se elaborará una base de datos que reúna la información de toda la población estudiantil.

**CONFIDENCIALIDAD**

La participación dentro de esta investigación es voluntaria, la información que se recolecte es de carácter confidencial y solo será usada con fines académicos, los participantes pueden hacer preguntas en cualquier momento durante la participación, de igual manera se les mantendrá informados de la misma.

Manifiesto libremente que he comprendido la información anterior, que la participación es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime pertinente, A si mismo puedo solicitar y preguntar los resultados a través del correo electrónico ideacionsui@gmail.com

Yo \_\_\_\_\_ manifiesto conocer y estar de acuerdo con mi participación en esta investigación

---

Firma

**Anexo 5: Consentimiento Informado****UNIVERSIDAD SANTO TÓMAS****FACULTAD DE PSICOLÓGIA****Consentimiento informado****PROPOSITO**

El propósito del trabajo de grado es describir la relación entre niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida en adolescentes escolarizados del municipio de Soacha, Cundinamarca.

**PROCEDIMIENTO**

Este ejercicio se lavara a cabo durante el mes de febrero y marzo del 2016. Durante este tiempo a los estudiantes entre los 12 y 18 años de edad se les aplicara tres cuestionarios que evidencien los niveles de bienestar psicológico, satisfacción vital e ideación suicida, posteriormente se elaborará una base de datos que reúna la información de toda la población estudiantil.

**CONFIDENCIALIDAD**

La participación dentro de esta investigación es voluntaria, la información que se recolecte es de carácter confidencial y solo será usada con fines académicos, los participantes pueden hacer preguntas en cualquier momento durante la participación, de igual manera se les mantendrá informados de la misma.

Manifiesto libremente que he comprendido la información anterior, que la participación de nuestros hijos es voluntaria y que podemos retirar nuestro consentimiento cuando lo estimemos conveniente.

Yo \_\_\_\_\_ identificado con C.C \_\_\_\_\_  
Padre / madre de \_\_\_\_\_ manifiesto conocer y  
estar de acuerdo con la participación de mi hijo dentro de la investigación.

---

Firma

C.C:

