

BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON LA
IMPULSIVIDAD E IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES

Johanna Belén Pérez Morales¹, Paúl Marlon Mayorga Lascano²

(Recibido en julio 2022, aceptado en noviembre 2022)

¹Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Ambato. Psicóloga mención Clínica, Psicóloga del Ministerio de Salud Pública - Centro de Salud Tipo B Cevallos.

<https://orcid.org/ORCID:0000-0003-1193-563X>. ²Pontificia Universidad Católica del Ecuador- Ambato. Doctor en Psicología Clínica, Magister en Ciencias de la Educación y Máster Universitario en Neuropsicología y Educación. <https://orcid.org/ORCID:0000-0002-2515-4159>

jbperez@pucesa.edu.ec; pmayorga@pucesa.edu.ec

Resumen: El suicidio y la ideación suicida constituyen un problema de salud mental que se encuentra ligado a factores psicoemocionales como la impulsividad. El presente estudio evalúa los niveles de bienestar psicológico, impulsividad e ideación suicida y analiza la relación entre las variables. Esta es una investigación básica, no experimental, de tipo cuantitativo, de alcance descriptivo y correlacional con corte transversal; Se contó con una población de 437 adolescentes de una institución educativa pública del cantón Cevallos-Tungurahua. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Bienestar Psicológico Juvenil (BIEPSJ), Escala de Impulsividad de Barrat (BIS-11) y la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI). Los resultados obtenidos para las variables de impulsividad e ideación suicida reflejaron niveles bajos; mientras que en la variable bienestar psicológico los niveles encontrados fueron medios y altos. En cuanto, a las correlaciones, se identificó una correlación moderada negativa (-.408**) entre bienestar psicológico e impulsividad; negativa baja (-.165**) entre bienestar psicológico e ideación suicida; y positiva baja (.263**) entre impulsividad e ideación suicida. A partir de lo cual se establece la presencia de relaciones inversamente proporcionales entre las variables de ideación suicida, incluida la impulsividad, y bienestar psicológico, lo que convierte a este en un factor protector en la dinámica del suicidio.

Palabras clave: adolescentes, bienestar psicológico, ideación suicida, impulsividad.

PSYCHOLOGICAL WELL-BEING AND ITS RELATIONSHIP WITH
IMPULSIVITY AND SUICIDAL IDEATION IN ADOLESCENTS

Abstract: Suicide and suicidal ideation constitute a mental health problem that is linked to psych emotional factors such as impulsivity. The present study evaluates the levels of psychological well-being, impulsivity and suicidal ideation and analyzes the relationship between the variables. A basic, non-experimental, quantitative, descriptive and correlational cross-sectional study was carried out; There was a population of 437 adolescents from a public educational institution in the Cevallos-Tungurahua canton. The instruments used were the Juvenile Psychological Well-Being Scale (BIEPSJ), the Barrat Impulsivity Scale (BIS-11) and the Beck Suicidal Ideation Scale (SSI). The results obtained for the variables of impulsivity and suicidal ideation reflected low levels; while in the variable psychological well-being the levels found were medium and high. Regarding the correlations, a moderate negative influence (-.408**) was identified between psychological well-being and impulsivity; low negative (-.165**) between psychological well-being and suicidal ideation; and low positive (.263**) between impulsivity suicidal ideation. From which the presence of inversely proportional relationships between the variables of suicidal ideation, including impulsiveness, and psychological well-being is established, which makes it a protective factor in the dynamics of suicide.

Keyword: teenagers, psychological well-being, suicidal ideation, impulsiveness.

INTRODUCCIÓN

La problemática del suicidio se ha evidenciado a nivel mundial, siendo definido por la Organización Mundial de Salud como un fenómeno multicausal, convirtiéndose en un problema de salud pública para los estados, debido a la existencia de alrededor de 700.000 suicidios en el mundo. El suicidio se ubica dentro de la cuarta causa de muerte en personas cuyas edades se encuentran entre los 15 a 19 años (OMS, 2021).

En Ecuador, según el estudio de epidemiología del suicidio de Gerstner y otros, (2018), se estima que cerca de 300 adolescentes y jóvenes de las mismas edades se quitaron la vida en las últimas dos décadas. Dentro del periodo de 1990 y 2017 el suicidio en niños, niñas y adolescentes de 10 a 14 años se incrementó 322 % en niñas y en un 480% en niños. El Ministerio de Salud Pública afirma que en Ecuador cada año más de mil ecuatorianos se suicidan, siendo la mitad de estos entre jóvenes y adolescentes menores de 30 años (MSP, 2021).

En el Hospital General Docente Ambato de la provincia de Tungurahua, institución que brinda atención a la población de 9 cantones, se ha reportado en el año 2019 aproximadamente 277 adolescentes con conducta suicida (ideación, planeación, riesgo e intento suicida) en comparación con el año 2018 donde se reportaron 194 (Paredes et al., 2020). De acuerdo con datos proporcionados por la Dinased en la provincia de Tungurahua en el año 2019 se registraron 68 suicidios, en el año 2020 se reportaron 71 casos, para el 2021 hasta el mes de septiembre se contabilizaba 54 suicidios consumados, existiendo durante estos años mayor incidencia en edades comprendidas entre los 18 y 30 años (Tamayo et al., 2022).

La ideación suicida se ha definido como procesos cognitivos rígidos de pensamientos, creencias, ideas repetitivas e imágenes rápidas de desmotivación y autodestrucción de la vida de manera voluntaria (Pérez y Salamanca, 2017). Está caracterizada por una alteración del pensamiento, amenazas, desesperanza, impresiones negativas del momento actual y del futuro, dificultando la resolución de

problemas y aumentando el riesgo de un suicidio consumado (De la Torre, 2013). Se ha relacionado con cogniciones irracionales sobre la continuidad de la vida observándola como una solución concreta a problemas o dificultades presentes (Baños y Ramos, 2020). Puede presentarse de manera planeada o sin planificación con manifestaciones a nivel verbal o conductual, con mayor frecuencia en la población femenina, sin embargo, es en el género masculino donde suele consumarse el suicidio (Cañon y Carmona, 2018).

El estudio realizado por Siabato, (2015) refiere que la ideación suicida es una exposición de bajo riesgo, pero con un componente de importancia en el riesgo suicida. El riesgo o conducta suicida incluye una etapa de crisis, la ideación suicida, la planeación del suicidio y la cristalización del acto (Barón, 2020). El MSP (2021) estima que alrededor de un 50 % y 80 % de las personas con conducta suicida han experimentado ideaciones e intentos antes de llegar a un suicidio consumado. La ideación suicida es considerada como el principio y el suicidio el fin (Denis et al., 2017).

Las causas de la ideación suicida, según Aldaz y Escobar, (2020) está compuesta por múltiples factores dentro de los cuales se encuentran los psicológicos, sociales, culturales, y biológicos; con rasgos y características de la personalidad como desesperanza, impulsividad, la baja autoestima, las habilidades sociales, la resolución de conflictos, la toma de decisiones, entre otros (Echeburúa, 2015). Así también, los antecedentes de enfermedades mentales en la familia, los primeros rasgos o diagnósticos infantiles y los aspectos sociales económicos podrían ser predictores de dicha ideación y riesgo en la adolescencia (Cáceda, 2014). La adolescencia es considerada una etapa vulnerable a las manifestaciones del suicidio, debido a encontrarse cifras elevadas de este fenómeno de acuerdo con los datos estadísticos de la OMS, (2021). Esto podría ser producto de atravesar una etapa transicional entre la niñez y la adultez, donde se presentan múltiples cambios hormonales, físicos, cognitivos y psicosociales (Bahamón et al., 2017). En esta etapa se habla también de factores protectores

que podrían influir en la prevención del suicidio en los adolescentes y fortalecer el bienestar psicológico (Vargas y Saavedra, 2012).

La literatura señala que uno de los factores protectores mencionados es el bienestar psicológico (Casullo y Solano, 2000). Clásicamente, al bienestar psicológico se lo ha relacionado con el componente cognitivo de satisfacción sobre la vida (Benatuil, 2003); una progresión histórica señala que este no se define únicamente por la ausencia de afectos negativos, sino que mayormente depende de estados de satisfacción y felicidad (Solano, 2009). Existen al menos dos categorías de bienestar, lo Hedónico ligado a lo placentero, a la felicidad, y al bienestar subjetivo; y lo Eudamónico relacionado con las potencialidades, la interacción social, el cumplimiento de metas, el desarrollo personal, los proyectos de vida, y el bienestar psicológico (Moreta-Herrera et al., 2017).

El bienestar psicológico ha sido abordado desde la psicología positiva, 1989 Ryff plantea el modelo multidimensional conformado por seis dimensiones implicadas en el desarrollo del bienestar psicológico: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal. En la adolescencia, algunos factores protectores serán de apoyo para el desarrollo del bienestar psicológico como contar con un proyecto de vida, ser tolerantes a la frustración, contar con una red de apoyo y tener bajos niveles de estrés e impulsividad (Casullo y Solano, 2000). Así también existirán variables psicopatológicas que podrían afectar el bienestar psicológico como el neuroticismo, los afectos negativos e insatisfacción, los rasgos de ansiedad, la ira e impulsividad (Maganto et al., 2019).

Paralelamente, diversas investigaciones han señalado que la impulsividad puede ser considerada un factor de riesgo en la dinámica de la conducta suicida (Maganto et al., 2019; Gómez, et al., 2020). La impulsividad ha sido definida por Barrat, (1994) como la abstención de respuestas con un proceso rápido de información, dificultando la espera a las respuestas y un pobre autocontrol. La impulsividad

es considerada como un factor de riesgo en la adolescencia debido a las cogniciones y búsqueda de respuestas inmediatas generando conductas de riesgo con baja tolerancia y un desajuste en el manejo de las emociones (Díaz & Moral, 2018) En la impulsividad, el déficit en las funciones superiores se encuentra relacionado con el riesgo suicida y con comportamientos autodestructivos (Mosquera, 2016). Se han identificado tres dimensiones de la impulsividad, un componente motor, componente cognitivo y componente de no planificación (Chahín et al., 2019a). También se plantean dos componentes: la impulsividad funcional, la cual lleva a respuestas rápidas y beneficiosas, y la impulsividad disfuncional a respuestas rápidas pero perjudiciales (Torres y Gallardo, 2021).

El objetivo de esta investigación es analizar la relación entre el bienestar psicológico, la impulsividad y la ideación suicida de un grupo de adolescentes del cantón Cevallos de la provincia Tungurahua, Ecuador. Para lo cual se planteó revisar bibliografía académica sobre el bienestar psicológico, la impulsividad e ideación suicida. Posteriormente, se procedió a evaluar el bienestar psicológico, valorar los niveles de impulsividad y cuantificar el grado de intensidad de ideación suicida. Finalmente, el estudio estableció las correlaciones entre las variables señaladas.

DESARROLLO MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es una investigación básica, no experimental de tipo cuantitativo debido a no interferir en el desarrollo natural de las variables propuestas, es decir no permite la alteración intencionada de las variables, permite estudiar y analizar el fenómeno propuesto, su alcance es descriptivo y correlacional ya que realiza descripción de la problemática para posteriormente relacionarlo, es de corte trasversal debido a las medias haber sido obtenidas dentro de un solo momento (Hernández et al., 2014). Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia con criterios de inclusión: encontrarse legalmente matriculado en la unidad educativa; tener entre 13 y 18 años de edad; y haber expresado voluntad de participar en la investigación, a través de la firma

de una carta de asentimiento y de consentimiento de sus padres en el caso de los estudiantes menores de edad, y de consentimiento informado en el caso de los estudiantes mayores de edad.

La población de estudio estuvo conformada por adolescentes entre 13 y 18 años estudiantes de la sección de educación básica superior y bachillerato de una unidad educativa pública del Cantón Cevallos-Tungurahua, quienes fueron evaluados en el mes de enero del 2022. Esta institución acoge alrededor de 716 estudiantes, obteniendo 519 respuestas de las cuales fueron descartadas 82 debido a criterios de edad de los test utilizados, permitiéndonos la investigación con una muestra de (N=437) muestra representativa de la población para un 99 % de confianza y un error de 3.85 %. El proceso de socialización de los objetivos de la investigación, autorización y consentimiento se lo llevó a cabo mediante reuniones con autoridades, representantes de los adolescentes. Para la evaluación de datos sociodemográficos y las variables se aplicaron de manera virtual, los siguientes instrumentos:

Ficha Sociodemográfica *Ad Hoc*.

La recolección de datos se la realizó mediante una ficha sociodemográfica de elaboración propia la misma que exploraba: edad de los adolescentes, sexo, identificación etnia, sector de procedencia, nivel educativo, rendimiento académico, tipo de familia y nivel socioeconómico.

Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J)

La escala BIEPS-J evalúa el bienestar psicológico en adolescentes, es una adaptación realizada en adolescentes argentinos por Casullo, (2002) de la versión para adultos de Carroll Ryff. Está integrada por 13 ítems correspondientes a las siguientes dimensiones: control de situaciones, vínculos psicosociales, proyecto de vida y aceptación de sí mismo. Cada ítem se responde en formato de likert en tres tipos de respuestas: de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo, con puntuaciones de 3 a 1 respectivamente, proporcionando una puntuación total que permitirá evaluar globalmente la variable deseada. La puntuación directa 28, 33,

35, 37 y 39 debe ser transformada en percentiles 5, 25, 50, 75 y 95 interpretándose a las puntuaciones por debajo del percentil 25 como un bajo bienestar psicológico y a las puntuaciones percentiles de 50 a 75 como un bienestar psicológico promedio y de 75 a 95 un bienestar psicológico alto. La autora comprobó la validez y confiabilidad de la escala en el contexto latinoamericano en una investigación de bienestar psicológico en población Iberoamericana (Casullo, et al, 2002). La confiabilidad total de la escala alcanza valores de α de Cronbach de 0.74, lo cual es considerada como aceptable. En Ecuador la escala ha sido validada en población adolescente y jóvenes por (Unda y Lupano, 2019) demostrando validez y confiabilidad para esta población.

Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11)

Es un instrumento elaborado por Barratt, hasta su onceava edición en 1995, evalúa los niveles de impulsividad, está compuesta por 30 ítems asociados en 3 subescalas; impulsividad cognitiva, motora e impulsividad no planificada. Cada ítem cuenta con 4 opciones de respuesta: raramente o nunca, ocasionalmente, a menudo, siempre o casi siempre, el nivel de medición al cual pertenece este instrumento es de tipo ordinal de 0, 1,3 y 4. Los ítems 1, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 13, 17, 19, 22 y 30 tiene una calificación inversa, no indica punto de corte establecido (Chahín et al., 2019). Los resultados son interpretados en 3 niveles de 30 a 52 baja impulsividad, de 53 a 69 normal y de 70 o más alta impulsividad. Ha sido validado en Chile con la misma población, cuenta con una confiabilidad de coeficiente α de Cronbach de 0.77, el cual resulta ser aceptable para su uso en el contexto ecuatoriano (Salvo y Castro, 2013).

Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Es un instrumento que fue desarrollado por Beck en 1979, evalúa la gravedad e intensidad del pensamiento e intención suicida. El SSI consta de 19 ítems con una puntuación gradual de 0 a 2, con 3 opciones de respuesta. Evaluando la actitud hacia la vida o la muerte, los pensamientos o deseos de suicidio, el proyecto de intento de suicidio y la actualización o realización del intento (Ceballos et al., 2015). Esta escala posee una consistencia

interna de α de Cronbach de 0.89 y una fiabilidad interexaminador de 0,83. La sumatoria de todos los ítems proporcionan el puntaje global de 0 a 38, los rangos para la interpretación son: 0 a 9 leve, de 10 a 18 moderado, de 19 a 28 agudo y de 29 a 38 grave (Macip et al., 2000).

Los instrumentos utilizados no fueron adaptados a la población ecuatoriana, aunque en el caso del primero y segundo se utilizó una versión validada para otros países latinoamericanos que poseen condiciones socioculturales similares a las de Ecuador; y en el tercero, se consideró fundamentalmente su amplia validez clínica.

A fin de respetar los criterios éticos de la investigación, la misma contó con la autorización de un cuerpo de revisión institucional de la Coordinación de Investigación de la PUCE- Ambato; para llenar el

cuestionario, los participantes dieron autorización a través de un documento de asentimiento personal y de consentimiento de los padres, en el caso de los menores de edad y de consentimiento informado en caso de los mayores de edad. Es importante recalcar, que se respetaron los criterios establecidos para la protección de datos, así como las normas éticas para la investigación según la Convención de Helsinki. Finalmente, para el procesamiento de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25; se aplicó la prueba de coeficiente de correlación de Pearson para comprender la relación estadística entre variables.

Resultados

Posterior a la tabulación de resultados obtenidos en los instrumentos utilizados se procede a describir en las siguientes tablas. Tabla 1 Análisis Sociodemográficos.

Tabla 1. Análisis Sociodemográfico.

Variables	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	13	18	14,75	1,45
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo				
Hombre	199	45,5	45,54	45,5
Mujer	238	54,5	54,5	100
Sector de procedencia				
Urbano	148	33,9	33,9	33,9
Rural	289	66,1	66,1	100,0
Nivel educativo				
Octavo	5	1,1	1,1	1,1
Noveno	95	21,7	21,7	22,9
Décimo	132	30,2	30,2	53,1
Primero de bachillerato	86	19,7	19,7	72,8
Segundo de bachillerato	40	9,2	9,2	81,9
Tercero de bachillerato	79	18,1	18,1	100,0
Tipo de familia				
Familia nuclear	414	94,7	94,7	94,7
Familia monoparental	16	3,7	3,7	98,4
Familia extensa	5	1,1	1,1	99,5
Solo	2	,5	,5	100,0

Nivel socioeconómico

A Alto	18	4,1	4,1	4,1
B Medio alto	42	9,6	9,6	13,7
C+ Medio típico	217	49,7	49,7	63,4
C- Medio bajo	152	34,8	34,8	98,2
D bajo	8	1,8	1,8	100,0

Nota: n 437 observaciones

Como se observa en la Tabla 1, la edad de la muestra se encuentra dentro de una media (\bar{X}) de 14,75 años, conformada por 199 hombres que corresponde al 45,5 % y para mujeres 238 que corresponde al 54,5 %. Siendo el sector rural dominante 66,1%. Los niveles educativos quienes principalmente

respondieron a la investigación fueron: décimo 30,2 %, noveno 21,7 % y primero de bachillerato 19,7 %. El 94,7 % pertenece a una familia nuclear y su nivel socioeconómico dominante fueron entre C+ medio típico 49,7 % y C- medio bajo 34,8 %.

Tabla 2. Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS-J)

Sub- escalas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis
Control de situaciones	4,00	12,00	10,4416	1,76339		
Vínculos psicosociales	3,00	9,00	7,9108	1,38763		
Proyectos de vida	3,00	9,00	8,0435	1,33080		
Aceptación de sí mismo	3,00	9,00	7,5423	1,49346		
Global	16,00	39,00	33,9382	4,66525	-1,212	1,179

Nota: n 437 observaciones

En la Tabla 2, se puede observar los datos correspondientes a la media (\bar{X}) de las cuatro dimensiones, reflejando todas las puntuaciones encontrarse sobre los puntos de corte obtenidos en esta escala; siendo las dimensiones de control de situaciones (10,44) y proyectos de vida (8,04)

las de mayor predominancia. La puntuación Global se encuentra sobre el punto de corte (26), interpretándose al bienestar psicológico de esta población encontrarse dentro de los percentiles de bienestar promedio o alto.

Tabla 3. Escala de Impulsividad de Barratt (BIS11)

Sub- escalas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis
Impulsividad Cognitiva	2,00	29,00	15,1899	4,11677		
Impulsividad Motora	,00	39,00	14,0206	6,82931		
Impulsividad no Planeada	3,00	34,00	19,0252	5,75029		
Global	13,00	88,00	48,2357	12,83637	,036	,120

Nota: n 437 observaciones

En la Tabla 3, se analiza los datos sobre la media (\bar{X}) de las tres dimensiones; todas ellas se encuentran por debajo del punto de corte establecido para esta escala; siendo la dimensión de impulsividad cognitiva

(15,18), la más cercana a su punto de corte (16) y la impulsividad no planeada (19,02) predominante en esta población. Así también, la puntuación Global se encuentra por debajo del punto de corte (60), lo

cual indica que en esta población mantienen niveles medios y bajos de impulsividad.

Se observa asimetría positiva (,036) con resultados ligeramente altos y con curtosis positiva (,120); evidenciándose una curva leptocúrtica con valores

concentrados.

Se obtuvo una asimetría negativa (-1,21) indicando que los valores mantienen una tendencia alta y una curtosis positiva (1,17), con una curva leptocúrtica, lo cual reporta los valores concentrados.

Tabla 4. Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI)

Sub-escalas	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Asimetría	Curtosis
Actitud Vida/ Muerte	,00	10,00	1,6476	1,94284		
Pensamientos de Muerte	,00	12,00	2,6384	2,34564		
Planeación Intento Suicida	,00	8,00	1,6957	2,04789		
Realización Intento Suicida	,00	8,00	1,0069	1,53026		
Global	,00	38,00	6,9886	6,16050	1,454	3,307

Nota: n 437 observaciones

Según la Tabla 4, los datos para la media (\bar{X}) de las cuatro dimensiones encontrándose todos por debajo del punto de corte, con cierta predominancia en la dimensión de pensamientos de muerte (2,63). Para la puntuación Global (6,98) se encuentra por debajo del punto de corte (10). Por lo cual, la ideación suicida en este grupo se encuentra dentro de un rango leve, de acuerdo con los rangos de la escala

SSI.

Además, asimetría positiva (1,454) esto indica tendencia hacia niveles bajos de ideación, sin embargo, se pudo identificar la existencia de un grupo de participantes dentro de un rango grave para la ideación suicida, lo cual amerita la necesidad de una intervención inmediata. Se evidencia curtosis positiva (3,307) con tendencia hacia la baja.

Tabla 5. Relación entre dimensiones de Bienestar Psicológico e Impulsividad

Dimensiones	Impulsividad Cognitiva	Impulsividad Motora	Impulsividad No Planeada
Control de situaciones	-,287**	-,232**	-,273**
Vínculos psicosociales	-,213**	-,108*	-,207**
Proyectos de vida	-,323**	-,223**	-,266**
Aceptación de sí mismo	-,359**	-,269**	-,244**

Nota: n 437 observaciones

**La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Los datos expuestos en la Tabla 5, revelan que todas las dimensiones de la variable bienestar psicológico, correlacionan de manera baja negativa con las dimensiones de impulsividad. Así, la dimensión de control de situaciones presenta correlaciones bajas negativas con las dimensiones de impulsividad cognitiva (-,287), impulsividad motora (-,232), e impulsividad no planeada (-,273). Todas estas correlaciones son estadísticamente significativas ($p < 0.01$). En la dimensión de vínculos psicosociales presenta correlaciones bajas

negativas con las dimensiones de impulsividad cognitiva (-,213), e impulsividad no planeada (-,207); Estas correlaciones son estadísticamente significativas ($p < 0.01$) y la correlación entre vínculos psicosociales e impulsividad motora (-1,08) es estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Para la dimensión de proyectos de vida presenta correlaciones bajas negativas con las dimensiones de impulsividad cognitiva (-0,323), impulsividad motora (-0,223) e impulsividad no planeada (-0,266). Estas correlaciones son estadísticamente

significativas ($p < 0.01$). Finalmente, la dimensión de aceptación de sí mismo refleja también correlaciones bajas negativas con las dimensiones de impulsividad cognitiva (-0,359), impulsividad

motora (-0,269) e impulsividad no planeada (-0,244). Estas dimensiones en la población estudiada son estadísticamente significativas ($p < 0.01$).

Tabla 6. Relación entre dimensiones de Bienestar Psicológico e Ideación Suicida

Dimensiones	Actitud hacia Vida/Muerte	Pensamiento y deseo de Muerte	Planeación al Intento Suicida	Realización al Intento Suicida
Control de situaciones	-,199**	0,018	-0,022	-0,037
Vínculos psicosociales	-,201**	-,110*	-0,083	-0,066
Proyectos de vida	-,163**	-,133**	-0,033	-0,07
Aceptación de sí mismo	-,278**	-0,075	-0,073	-,132**

Nota: n 437 observaciones

***.La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)*

**.La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)*

Los datos reflejados en la Tabla 6, indican que todas las dimensiones de la variable bienestar psicológico, correlacionan de manera baja negativa y baja positiva con las dimensiones de Ideación suicida. En la dimensión de Control de situaciones mantiene correlaciones bajas negativas con las dimensiones de Actitud vida/muerte (-,199), Planeación al intento suicida (-0,022), Realización al intento suicida (-0,037) y una correlación baja positiva en la dimensión de Pensamientos o deseo de muerte (0,018). Siendo estadísticamente significativa para ($p < 0.01$) la correlación entre las dimensiones de Control de situaciones y Actitud hacia la vida/muerte. La dimensión de Vínculos psicosociales refleja correlaciones bajas negativas con las dimensiones de Actitud vida/muerte (-0,201), Pensamientos o deseo de muerte una (-0,110), Planeación al intento suicida (-0,083) y Realización al intento suicida (-0,066). Existiendo una correlación estadísticamente significativa para ($p < 0.01$) entre las dimensiones de

Vínculos con Actitud vida/muerte y Pensamientos o deseo de muerte. En la dimensión de Proyectos de vida se evidencia correlaciones bajas negativas con las dimensiones de Actitud vida/muerte (-,163), Pensamientos o deseo de muerte una (-,133), Planeación al intento suicida (-0,033) y Realización al intento suicida (-0,07). Manteniendo una correlación estadísticamente significativa únicamente entre las dimensiones de Proyecto de vida con Actitud vida/muerte y Pensamientos o deseo de muerte para ($p < 0.01$). Así, en la dimensión de Aceptación de sí mismo refleja correlaciones bajas negativas con las dimensiones de Actitud vida/muerte (-,278), Pensamientos o deseo de muerte una (-0,075), Planeación al intento suicida (-0,073) y Realización al intento suicida (-,132). Reflejando correlación estadística significativa solamente entre las dimensiones de Aceptación de sí mismo con Actitud vida/muerte y Realización al intento suicida para ($p < 0.01$).

Tabla 7. Correlación entre Bienestar Psicológico, Impulsividad e Ideación Suicida

Variables	Bienestar Psicológico	Impulsividad	Ideación Suicida
Bienestar Psicológico	1	-,408**	-,165**
Impulsividad		1	,263**
Ideación Suicida			1

Nota: n 437 observaciones

***.La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)*

De acuerdo con la Tabla 6, la variable de bienestar psicológico mantiene una correlación negativa moderada con la variable de impulsividad (-0,408) y una correlación baja negativa entre las variables de bienestar psicológico e ideación suicida (-,165). Así pues, la relación entre las variables de impulsividad e ideación suicida mantienen correlación positiva baja (0,263). Estas variables reflejan correlación estadísticamente significativa ($p < 0.01$) siendo probable que el 1% sea producto del azar.

DISCUSIÓN

El presente estudio determinó resultados alcanzados para la variable de ideación suicida mantiene un porcentaje inferior, es decir, la mayor parte de esta población investigada no mantiene ideación suicida. Esto podría deberse a ser una población no clínica, lo contrario, sucede con población diagnosticada con algún tipo de morbilidad o presentar un diagnóstico psiquiátrico, como trastorno depresivo, esquizofrenia, trastornos de la personalidad maltrato, violencia, abusos sexuales, consumo de sustancias, haber estado presente ante el suicidio, antecedentes familiar, no contar con un grupo de apoyo, conductas agresivas o impulsivas, irritabilidad y enfermedades físicas; todo ello formarían parte de los factores asociados al riesgo para desencadenar un suicidio (Sánchez et al., 2002).

El estudio determinó la presencia de correlaciones negativas moderadas entre las variables bienestar psicológico e impulsividad en esta población adolescente; estos resultados corroboran lo hallado por Enríquez (2018) en una población similar. Lo que implica que la relación sea inversamente proporcional entre las variables de estudio, es que, a mayores niveles de bienestar psicológico se presentan menores índices de impulsividad. Así también, refiere los estudios de patrones personalidad síndromes cénicos y bienestar psicológico en adolescentes realizado por (Casullo & Solano, 2002) indicaron a mayor riesgo de conductas agresivas, suicidas e impulsiva, trastornos mentales menor es la percepción de bienestar psicológico. Lo señalado parece indicar que el bienestar psicológico funciona como un factor protector que dificulta el apareamiento de la impulsividad (Góngora y

Casullo, 2018).

Entre las variables de bienestar psicológico e ideación suicida las correlaciones fueron bajas negativas en el presente estudio, parecida a investigaciones previas como la de Quiceno y Vinaccia, (2013) reportan que las poblaciones particularmente adolescentes, presentan altos niveles de calidad de vida y factores salutogénicos, tienen una menor tendencia a la ideación suicida. Lo señalado puede deberse a que la presencia de bienestar psicológico y otros factores protectores como calidad de vida, apoyo familiar, y proyecto de vida; generan en el sujeto mayores niveles de autoestima, resiliencia, orientaciones positivas, y aceptación de sí mismo. Esta argumentación coincide con la investigación de (Solís et al., 2018), quien identificó a los factores de bienestar psicológico y bienestar subjetivo y lo que implica en cada uno como variables de protección, las mismas que deben ser fortalecidas para la prevención de ideación de suicida.

Con respecto a la impulsividad y la ideación suicida los resultados para este estudio fue una correlación baja positiva, datos que concuerdan con el estudio de (Tabares et al., 2020), cuyos datos de prevalencia en esa población fue alta para el riesgo en ideación suicida en comparación con otros estudios, manteniendo una correlación directa entre impulsividad y el riesgo suicida, es decir que ha mayor impulsividad mayor riesgo de ideación suicida. Las variables como impulsividad, depresión e ideación suicida fomentan un factor de riesgo para la conducta suicida (Álvarez et al., 2012; Ceballos et al., 2015). En este sentido, Siabato y Salamanca, (2015) coinciden en referir que una cuarta parte de la población adolescente presentaría algún tipo de riesgo suicida como: ideación suicida, rasgos de depresión, indicadores de impulsividad, estos podrían ser predictores del suicidio. Por su parte, Castañeda, (2016) revela existir una relación estrechamente significativa con la impulsividad adolescencia debido a ser una etapa de vulnerabilidad, ante los cambios biopsicosociales, situaciones familiares, en algunos casos presentar rasgos de trastornos clínicos, depresión, desesperanza, impulsividad, trastornos de ánimo y trastornos de personalidad, que pueden

generar desesperanza y decisiones irreflexivas (Casullo y Scheinsohn, 2006). La impulsividad, es decir, la dificultad en el control de impulsos mantiene una relación de importancia con la conducta suicida, ya que supone una disminución en el control de las respuestas autoefectivas, lo cual podría dirigirse hacia sí mismo a manera de suicidio y/o sus derivados (Castañeda, 2016; Siabato y Salamanca, 2015).

CONCLUSIONES

La investigación señala que los niveles de impulsividad de la muestra examinada son bajos, y los de ideación suicida aún más bajos; estos resultados son habituales en las poblaciones no clínicas. Pues índices elevados de las variables descritas, sobre todo la segunda; suelen darse en pacientes hospitalizados. Por su parte, los niveles de bienestar psicológico encontrados en la muestra fueron medio- altos, lo que funcionaría como un factor protector.

El estudio determina la existencia de relaciones inversamente proporcionales entre las variables de bienestar psicológico e impulsividad; esto parece responder al hecho de que las sensaciones gratificantes disminuyen la presencia de agresividad impulsiva e incluso premeditada; lo que evidentemente convierte al bienestar psicológico en un factor protector, digno de fomentarse.

Paralelamente, la investigación revela que altos índices de bienestar psicológico disminuyen ligeramente la presencia de ideación suicida. Pues factores asociados al bienestar psicológico, como sensación de pertenencia y ausencia de percepción de carga, reducen la probabilidad de considerar al suicidio una alternativa viable.

Finalmente, con respecto a la relación entre impulsividad e ideación suicida, se encontraron correlaciones bajas positivas; lo que parece señalar que los sujetos con mayores niveles de impulsividad o experiencias previas que los hayan insensibilizado frente al temor tienden a pensar más en el suicidio y sentirse menos atemorizados frente a posibilidad de su ocurrencia.

A partir de lo expuesto, una de las limitaciones del presente estudio, es que su alcance correlacional, no permitió explicar las razones que se encuentran detrás de los resultados obtenidos. Por ello, se recomienda en futuras investigaciones profundizar los datos encontrados, a fin de permitir un alcance explicativo de la relación de las variables.

Referencias

- Aldaz, N., & Escobar, G. (2020). Resiliencia en adolescentes con ideación suicida. *Revista Científica Sinapsis*, 3(18), 1-11. <https://doi.org/10.37117/s.v3i18.386>
- Álvarez, J., Cañon, S., Castaño, J., Benier, L., Cataño, A., Galdino, P., Gil, L., Malaver, J., Robayo, M., & Sánchez, C. (2012). Factor de riesgo suicida y factores asociados en adolescentes de una institución educativa de Palestina-Caldas (Colombia). *Archivos de Medicina*, 13(2), 127-142. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273829753003>
- Bahamón, M. J., Alarcón-Vásquez, Y., Reyes, L., Uribe, J. I., & García, C. (2017). Prácticas parentales como predictoras de la ideación suicida en adolescentes colombianos. *Psicogente*, 21(39), 50-61. <https://doi.org/10.17081/psico.21.39.2821>
- Baños, J., & Ramos, C. (2020). Validez e invarianza según sexo y edad de la Escala Paykel de Ideación Suicida en adolescentes peruanos. *Interacciones: Revista de Avances En Psicología*, 6(1), e225. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n1.225>
- Barón, O. (2020). Adolescencia y Suicidio. *Psicología Desde El Caribe*, 6, 48-68. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300605>
- Benatuil, D. (2003). El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa. *Psicod debate Psicología Cultura y Sociedad*, 3, 43-58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5645410>
- Cáceda, R. (2014). Conducta suicida: factores de riesgo y protección. *Revista de Neuropsiquiatría*. 77(1), 1-16. <https://doi.org/10.20453/rnp.v77i1.1159>
- Cañon, S., & Carmona, J. (2018). Revisión Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. Recuperado en 16 de septiembre de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_

- arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&lng=es.
- Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 19(36), 338–348. <https://doi.org/10.17081/psico.19.36.1302>
- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2000). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18 (1), 35–68. <https://doi.org/10.18800/psico.200001.002>
- Casullo, M. M., & Castro Solano, A. (2002). Patrones de personalidad, síndromes clínicos y bienestar psicológico en adolescentes. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica*, 7(2), 129–140. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.7.num.2.2002.3927>
- Casullo, M. M. (2002). *Evaluación del Bienestar Psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.
- Casullo, & Scheinsohn, J. (2006). Comportamientos suicidas en situaciones de internación psiquiátrica. *Revista Iberoamérica de Diagnóstico y Evaluación*, 2(22), 29–48. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645449003>
- Ceballos, G., Suarez, Y., Suescún, J., Gamarrá, L., Gonzales, K., & Sotelo, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Revista Duazary*, 1(12), 15–22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512156301003>
- Chahín, N., Moncada, C., & Acosta, H. (2019b). Estudio de las propiedades psicométricas de la Escala Barratt de Impulsividad (BIS-11) en niños y adolescentes. *Terapia Psicológica*, 37(2), 129–140. Recuperado a partir de <https://teps.cl/index.php/teps/article/view/253>
- De la Torre, M. (2013). *Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida Guía desarrollada por el Centro de Psicología Aplicada (CPA)*. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.
- Denis, E., Barradas, M., Delgadillo, R., Denis, P., & Melo, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un metaanálisis. *Revista Iberoamericana Para La Investigación y El Desarrollo Educativo*, 8(15), 387–418. <https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Díaz, N., & Moral, M. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Act. Colom. Psicol.*, 21(2), 110–130. <https://doi.org/10.14718/acp.2018.21.2.6>
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33 (2), 117–126. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>
- Gómez, A., Núñez, C., Agudelo, M. P., & Grisales, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54), 147–163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio de adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Macip, S., Martínez, A., León, S., Forteza, C., & Nuñez, J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental V*, 23(2), 21–30. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=58222304>
- Maganto, C., Peris, M., & Sánchez, R. (2019). El bienestar psicológico en la adolescencia: variables psicológicas asociadas y predictoras. *European Journal of Education and Psychology*, 12(2), 139. <https://doi.org/10.30552/ejep.v12i2.279>
- Moreta-Herrera, R., Gaibor, I., & Barrera, L. (2017). El bienestar psicológico y la satisfacción con la vida como predictores del bienestar social en una muestra de universitarios ecuatorianos. *Salud & Sociedad*, 8(2), 172–184. <https://doi.org/10.22199/s07187475.2017.0002.00005>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*. 3(1), 9–18. https://revistapcna.com/sites/default/files/mosquera_2016_revisión_crítica_conducta_suicida.
- MSP. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o*

- Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.* <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio>.
- Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2021). *Suicidio*. Recuperado de: Suicidio (who.int).
- Paredes, S., Pérez, O., & Pazmiño, G. (2020). El riesgo suicida y la autoidentificación étnica en adolescentes indígenas de Quisapincha, Ecuador. *Universidad Internacional SEK*. <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3781>
- Pérez, N., & Salamanca, Y. (2017). Relación entre autoestima e ideación suicida en adolescentes colombianos. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 8–21. <https://revistadepsicologiagepu.es.tl/Relaci%F3n-entre-Autoestima-e-Ideaci%F3n-Suicida-en-Adolescentes-Colombianos.htm>
- Quiceno, J., & Vinaccia, S. (2013). Calidad de vida, factores salutogénicos e ideación suicida en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(2), 263–271. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082013000200012>
- Salvo, L., & Castro, A. (2013). Confiabilidad y validez de la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11) en adolescentes. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 51(4), 245–254. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000400003>.
- Sánchez, R., Cáceres, H., & Gómez, D. (2002). Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*, 22 (2), 407-16. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v22iSupp2.1189>
- Siabato, E., & Salamanca, Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia: Avances de La Disciplina*, 9(1), 71–81. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000100006&lng=en&lng=es.
- Solano, A. C. (2009). El bienestar psicológico: cuatro décadas de progreso. *Revista Interuniversitaria de Formación Del Profesorado*, 23(3), 43–72. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27419066004>
- Solís-Cámara, P., Meda Lara, R. M., Moreno Jiménez, B., & Palomera Chávez, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana De Psicología*, 11(1), 11–22. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.11104>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Aguirre, A. M. G. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 54(1), 147–163. <https://doi.org/10.21865/RIDEP54.1.12>
- Tamayo Viera, Jorge Oswaldo, Pérez Yauli, Vicente Leonardo, Molina Arcos, Ibeth Aracelly, & Arroba Freire, Edison Manuel. (2022). Caracterización del suicidio y su incidencia en la provincia de Tungurahua: estudio descriptivo y análisis estadístico. *Revista Científica UISRAEL*, 9(1), 81-99. <https://doi.org/10.35290/rcui.v9n1.2022.467>
- Torres, H., & Gallardo, A. (2021). Proceso reflexivo y factores asociados con la impulsividad en universitarios. *In Visum Mundi*, 5(1), 59-67. https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/6116eb6daefcfd3a2fcd7db1/1628892014280/CRIS053_TorresCastro+---VMV5N12021+---+59-67.
- Unda, F., & Lupano, M. L. (2019). Perfiles de virtud en organizaciones escolares en relación con los niveles de bienestar psicológico en adolescentes ecuatorianos. *Cátedra*, 2(2), 76–93. <https://doi.org/10.29166/catedra.v2i2.1594>
- Vargas, H., & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 75(1), 19–28. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372036937004>