

SATISFACCIÓN VITAL Y RIESGO SUICIDA EN ADOLESCENTES

Lisbeth Thays Jiménez Toro¹; Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano²
(Recibido en noviembre 2023, aceptado en marzo 2024)

¹Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0638-4446>.

²Psicóloga Clínica, Magister en Psicología Educacional, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Ambato, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5754-598X>

ltjimenez@pucesa.edu.ec; ajaramillo@pucesa.edu.ec

Resumen: El suicidio es una de las causas de muerte más frecuentes en todo el mundo, siendo el punto final de la vida del ser humano, por voluntad propia, el cual tiene su inicio en el pensamiento hasta llegar a la ejecución. El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre la satisfacción vital y el riesgo suicida en adolescentes de una unidad educativa de Cotopaxi. La metodología utilizada fue con enfoque cuantitativo, no experimental de corte transversal, alcance descriptivo y correlacional, con una muestra de 200 adolescentes de 12 a 18 años. La recolección de información se obtuvo mediante la aplicación de dos instrumentos: la Escala de Riesgo Suicida (ERS) y la Escala de Satisfacción Vital (SLSS). Los resultados indicaron que, en promedio, los participantes presentan niveles moderados de riesgo suicida, con puntajes medios en depresión-desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, aislamiento social y apoyo familiar; siendo que las mujeres tienen mayor riesgo suicida en comparación con los hombres en todas las dimensiones. Sin embargo, también mostraron un nivel relativamente alto de satisfacción vital. Finalmente, existe una correlación negativa leve entre la satisfacción vital y riesgo suicida.

Palabras Clave: Suicidio, muerte, adolescentes, satisfacción.

LIFE SATISFACTION AND SUICIDE RISK IN ADOLESCENTS

Abstract: Suicide is one of the most frequent causes of death throughout the world, being the end point of a human being's life, by free will, which begins in thought until reaching execution. The objective of the present study was to analyze the relationship between life satisfaction and suicide risk in adolescents from an educational unit in Cotopaxi. The methodology used was with a quantitative, non-experimental cross-sectional approach, descriptive and correlational scope, with a sample of 200 adolescents from 12 to 18 years old. The collection of information is obtained through the application of two instruments: the Suicide Risk Scale (ERS) and the Life Satisfaction Scale (SLSS). The results indicated that, on average, the participants present moderate levels of suicidal risk, with average scores in depression-hopelessness, suicidal ideation and intentionality, social isolation and family support; being that women have a higher suicidal risk compared to men in all dimensions. However, they also showed a relatively high level of life satisfaction. Finally, there is a negative correlation between life satisfaction and suicidal risk.

Keyword: Suicide, death, adolescents, satisfaction.

SATISFAÇÃO DE VIDA E RISCO DE SUICÍDIO EM ADOLESCENTES

Resumo: O suicídio é uma das causas de morte mais frequentes em todo o mundo, sendo o ponto final da vida de um ser humano, pelo livre arbítrio, que começa no pensamento até chegar à execução. O objetivo do presente estudo foi analisar a relação entre satisfação com a vida e risco de suicídio em adolescentes de uma unidade educacional de Cotopaxi. A metodologia utilizada foi de abordagem quantitativa, não experimental, transversal, de abrangência descritiva e correlacional, com amostra de 200 adolescentes de 12 a 18 anos. As informações foram coletadas por meio da aplicação de dois instrumentos: a Escala de Risco de Suicídio (ERS) e a Escala de Satisfação com a Vida (SLSS). Os resultados indicaram que, em média, os participantes apresentam níveis moderados de risco suicida, com pontuações médias em depressão-desesperança, ideação e intencionalidade suicida, isolamento social e apoio familiar; sendo que as mulheres apresentam maior risco de suicídio em comparação aos homens em todas as dimensões. No entanto, eles também mostraram um nível relativamente alto de satisfação com a vida. Finalmente, existe uma ligeira correlação negativa entre satisfação com a vida e risco de suicídio.

Palavras-chave: Suicídio, morte, adolescentes, satisfação

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asocia la salud mental con una visión de placer y felicidad, destacando la relevancia del bienestar y la productividad individual. En esta perspectiva, la satisfacción con la vida es fundamental para lograr una existencia llena de propósito y significado. Sin embargo, el suicidio en adolescentes es una latente que amenaza constantemente a esta población. Este fenómeno es complejo y puede tener diversas causas, desde problemas de salud mental como la depresión y la ansiedad, hasta factores sociales, familiares, académicos o ambientales. El estado de equilibrio interno diligente implica que las personas utilizan sus habilidades en consonancia con principios y destrezas sociales. Esto les permite identificar, comunicar y regular sus emociones, promoviendo una mayor empatía con los demás (Galderisi, 2017).

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel global, siendo el resultado final de una decisión voluntaria que comienza con pensamientos y culmina en la acción (Chávez, et al., 2020). Cada año, alrededor de 800.000 personas en el mundo terminan con su vida, una cifra que supera las muertes ocasionadas por guerras, homicidios, cáncer de mama y malaria. Durante los últimos treinta años, existe un notable aumento en las tasas de suicidio en Ecuador de alrededor del 56 %, y se observa un incremento considerable de esta tasa de suicidios del 4.43 % a 6.91 %, según estos datos, son los hombres son quienes se ven más afectados por este fenómeno de la salud mental (Ministerio Salud Pública, 2021).

La adolescencia es una etapa crucial en la que se producen importantes cambios físicos, emocionales y sociales que impactan en la salud mental. Por esta razón, es esencial crear un entorno favorable y protector en la familia, la escuela y la comunidad. De no ser así, pueden surgir factores que afecten negativamente la salud mental de los adolescentes (OMS, 2021). Los adolescentes enfrentan numerosos desafíos emocionales y situaciones estresantes que pueden llevarlos a considerar el suicidio. La presión académica, el acoso escolar, los conflictos familiares, la identidad sexual, el abuso de sustancias, la baja autoestima y la falta de apoyo emocional son solo algunos de los

factores que pueden contribuir a este riesgo. Es esencial estar atento a los signos de advertencia, como cambios abruptos en el comportamiento, expresiones de desesperanza, aislamiento social o negligencia personal. Detectar estos indicadores tempranamente y brindar intervención adecuada, incluyendo la búsqueda de ayuda profesional, son cruciales para prevenir el suicidio entre adolescentes y ofrecer el apoyo necesario para enfrentar los desafíos (Quiceno y Gómez, 2022). Un factor de riesgo es una característica identificable en una persona o grupo que indica una mayor probabilidad de sufrir un proceso patológico, con las particularidades de estos factores determinando el tipo de daño a la salud. El riesgo suicida se manifiesta mediante ideas, planes y comportamientos suicidas, y se clasifica en cuatro categorías según la gravedad de los factores de riesgo asociados al suicidio (Tocabens, 2011). El primer nivel implica un riesgo leve en el que no se manifiestan intentos de suicidio ni ideación grave. La frecuencia, la intensidad y la duración de los síntomas son menores. No hay planes concretos de autolesión ni intención de causar la muerte. En el segundo nivel, el riesgo es moderado, donde persisten ideas suicidas más intensas, pero los planes son menos detallados y no hay una intención clara de llevar a cabo el suicidio. La gravedad en este nivel es intermedia y requiere una evaluación constante. El tercer nivel representa un riesgo severo que implica una ideación suicida más persistente y frecuente. Los planes para el suicidio son más detallados, con un enfoque en expresar sus motivos y con conductas preparatorias que muestran un mínimo de control sobre sus acciones. El cuarto nivel es el severo-extremo, con un riesgo de mortalidad considerablemente alto, en el que intervienen profesionales de la salud mental que implementan estrategias terapéuticas para controlar rápidamente el riesgo suicida (Gómez, 2012).

Además, las personas con mayores probabilidades de intentar quitarse la vida son aquellas que sufren de depresión, trastornos de ansiedad, estrés postraumático, dificultades amorosas, bajo rendimiento académico, conflictos familiares, experiencias de abuso sexual durante la infancia entre otros (Holman, 2020). La ideación suicida implica el conjunto de pensamientos sobre la posibilidad o intención de acabar con la propia vida, ya sea con o sin una estrategia o método específico planeado (Cañón y Carmona, 2018).

Por otro lado, la satisfacción vital en adolescentes se refiere al grado en que los adolescentes experimentan un sentido de bienestar y felicidad en sus vidas. Este concepto abarca diversos aspectos, como el bienestar emocional, la percepción de calidad de vida, la satisfacción con diferentes áreas de la vida como la familia, escuela, amistades, y la sensación de tener un propósito o significado en la vida. Los adolescentes pueden influir en su salud mental y emocional, así como en su comportamiento y rendimiento en diferentes aspectos de la vida. Los adolescentes que se sienten satisfechos con sus vidas tienden a tener una mejor salud mental, relaciones sociales más saludables y un mejor desempeño académico (Chavarría y Barra, 2014). La importancia de la satisfacción con la vida a lo largo de la existencia de la persona es notable, ya que se refiere al bienestar que experimenta un individuo en relación con su propia vida. La adolescencia, es una etapa de transformaciones significativas, que desempeña un papel fundamental en la configuración del desarrollo adulto (Ávila y Cañas, 2023). Por esta razón, resulta crucial comprender los niveles de satisfacción con la vida entre los adolescentes. Los estudios en el ámbito del bienestar psicológico demuestran que la satisfacción con la vida no puede ser completamente explicada por factores sociodemográficos como el sexo, la edad, el estatus socioeconómico. Estos factores solo logran explicar alrededor del 15 % de las variaciones en las puntuaciones del bienestar (Morales, 2002).

Los niveles de satisfacción con la vida en adolescentes pueden influir en factores de riesgo o en la calidad de vida en el futuro. Un adolescente que experimenta un alto grado de satisfacción con su vida tiende a mostrar estabilidad psicológica (Ávila y Cañas, 2023). Dentro del concepto de calidad de vida, la satisfacción vital se considera como un elemento o indicador relevante. Según Mikulic y Crespi (2019) los pilares fundamentales que conforman la calidad de vida incluyen la felicidad, el bienestar y la satisfacción con la vida. La sensación de bienestar se describe como una evaluación general que una persona realiza acerca de su propia existencia, contrastando lo que ha logrado y sus éxitos con las expectativas que tenía o lo que esperaba alcanzar (Cabañero y Martínez, 2014).

La plenitud de vida representa uno de los marcadores

cruciales del crecimiento positivo durante la adolescencia y está vinculada a la salud mental. Este aspecto puede actuar como un elemento de protección que ayuda a mejorar la capacidad de afrontamiento, incluso en momentos de estrés o desafíos adversos en la vida (Barcelata y Rivas, 2016). La felicidad de la vida es la percepción individual del bienestar. En términos simples, implica la evaluación personal de la propia vida en relación con metas, expectativas o intereses propios, influenciados directamente por el entorno cultural en el que se vive (Vinaccia, 2019).

Como hemos visto, la satisfacción vital es un factor importante en la salud mental, ya que se ha demostrado que las personas que están satisfechas con su vida tienen menos probabilidades de sufrir problemas de salud mental. En una unidad educativa de Cotopaxi se ha identificado que los adolescentes tienen una problemática en la satisfacción vital por la ausencia familiar debido a la migración de los padres a otros países. Esta situación afecta el apoyo familiar y emocional propiciando problemas de conductas, académicos, entre otros. En muchos casos se refieren sentimientos de soledad y abandono. Según el Departamento de Consejería Estudiantil, menciona que existen casos de ideación suicida e intentos de suicidio reportados y que han sido derivados al Ministerio de Salud Pública para su intervención. Razón por la cual surge la necesidad de este estudio, mismo que se ve sustentado bajo el objetivo de analizar la relación entre la satisfacción vital y el riesgo suicida en adolescentes de una unidad educativa de la provincia de Cotopaxi. De esta manera, se procedió al levantamiento de información, misma que permitió generar los reportes finales juntos con las conclusiones del presente estudio investigativo.

MÉTODO

En la presente investigación se planteó un diseño no experimental, con alcance descriptivo y correlacional, de tipo cuantitativo y de corte transversal con el propósito de observar los acontecimientos naturales sin intervenir (Sarabia, 2013). Así mismo, tomar en cuenta el grado de relación que surgen entre las variables de los participantes (Galarza, 2020). Por otro lado, describir mediante la cuantificación de las variables de estudio, el comportamiento de acuerdo a las variables mediante

los datos estadísticos (Guevara, Verdesoto y Castro, 2020). La investigación se centró en la recopilación y el análisis de datos para probar hipótesis previamente establecidas, con la medición numérica, conteo y las estadísticas para identificar con precisión patrones de comportamiento de acuerdo a los objetivos planteados y en un único momento temporal, (Hernández, 2014).

Participantes

Los participantes del presente estudio fueron 200 adolescentes, el 56,5 % hombres y 43,5 % mujeres de una Unidad Educativa de la Provincia Cotopaxi seleccionados por conveniencia contérminos de inclusión y exclusión en edades comprendidas de 12 a 18 años, de acuerdo al género 113 hombres y 87 mujeres.

Instrumentos

Se utilizó una *ficha sociodemográfica* que incluye la edad, género, lugar de residencia, nivel educativo, situación económica y la nacionalidad. Por otro lado, se utilizó la *Escala de riesgo suicida (ERS)* que aborda el riesgo de suicidio en adolescentes, considerando factores como la ideación suicida, falta de apoyo familiar y la autolesión, que son causas principales que afectan la convivencia y el desarrollo de una persona en su entorno social. Su propósito es detectar de manera oportuna indicadores de riesgo suicida, siendo dirigida principalmente a adolescentes de entre 13 y 20 años. Esta escala fue administrada de forma individual y colectiva, compuesta por 20 preguntas donde las respuestas se dividen en seis opciones que van desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. Estas preguntas se centran en experiencias y situaciones vividas durante los últimos seis meses. Las dimensiones que abarca esta escala incluyen la depresión, sensación de desesperanza, ideación, planificación e intenciones suicidas, aislamiento/socialización, relaciones familiares y la evaluación del riesgo suicida (Bahamón y Alarcón, 2018). El Alfa de Cronbach de 0.934 indica una alta confiabilidad del instrumento con una validez de resultados de procedimiento estadístico de un 69 % por cuatro. En este estudio en referencia en el contexto ecuatoriano se obtuvo un coeficiente de .835, lo cual representa un valor de consistencia interna aceptable y confirma la fiabilidad del instrumento.

Por otro lado, se utilizó la *Escala de Satisfacción Vital (SLSS)* que evalúa el nivel general de satisfacción que presentan las personas en la vida. Este instrumento está compuesto por siete ítems, utiliza una escala de evaluación Likert con siete puntos, donde 1 representa “totalmente en desacuerdo” y 7 indica “totalmente de acuerdo”. Esta escala arroja puntuaciones entre 5 y 35. En este caso, una puntuación más alta indica un mayor nivel de satisfacción con la vida. Además, se observa un coeficiente alfa de Cronbach de 0,839 así como correlaciones positivas entre todos los reactivos y una adecuada coherencia entre los elementos y el puntaje total ajustado, dando una confiabilidad adecuada al instrumento. El análisis factorial revela la presencia de un único factor que explica el 62,3 % de la varianza total acumulada. Este modelo fue validado mediante ecuaciones estructurales y está en consonancia con la conceptualización teórica de la escala (Vinaccia, 2019). El valor del Alfa de Cronbach de 0.707, según los estándares comunes en esta investigación, indica una confiabilidad aceptable.

Tratamiento ético de la información

Para la evaluación y recopilación de datos, se envió una solicitud formal a la directora de la institución, pidiendo autorización para llevar a cabo el estudio en la población mencionada. Asimismo, se entregó a cada uno de los adolescentes el asentimiento informado y consentimiento informado, como parte del protocolo ético de la investigación, el cual fue firmado por sus representantes legales para que pudieran participar en el estudio.

Procesamiento de datos

Se emplearon herramientas como la matriz de datos organizada en el programa Excel, que luego se exportó a IBM SPSS Statistics versión 26.0, permitiendo así el análisis de los datos de la investigación. Para el análisis de datos, en primera instancia se procedió a la calificación de las Escalas empeladas para la presente investigación, obteniendo los resultados mediante el análisis de los estadísticos descriptivos, y de esta manera conocer el riesgo suicidad y la satisfacción vital en los participantes del estudio. Posteriormente, se procedió al análisis de la normalidad mediante el uso de la prueba Kolmogorov Smirnov y se obtuvo el

resultado de ,135 lo que demuestra que existe una distribución normal de los datos, que permitió emplear la prueba estadística de correlación Rho de Pearson para conocer la relación entre las variables estudiadas.

RESULTADOS

En el presente apartado, se expresan los resultados obtenidos mediante el análisis descriptivo y correlacional de la información obtenida en los

instrumentos aplicados y descritos en el anterior apartado, que permitió obtener datos significativos, en referencia a las variables analizadas. En cuanto a los datos sociodemográficos los resultados indicaron que la edad mínima registrada fue de 12 años, mientras que la edad máxima fue de 18 años. La edad media de los participantes es de 14,47 años. En el género se distribuyeron los datos en 56,5 % hombres y 43,5 % mujeres tal como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Análisis Sociodemográfico

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	200	12	18	14,47	1,773
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Hombre	113	56,5	56,5	56,5
	Mujer	87	43,5	43,5	100,0
	Total	200	100,0	100,0	

En cuanto al análisis de la Escala de Riesgo Suicida (tabla 2), se obtuvo como resultados que la dimensión Depresión Desesperanza posee una media de 12.18 y una desviación estándar de 6.159. En cuanto a Ideación e Intencionalidad, los participantes reportaron una media de 11.04 y una desviación estándar de 6.916. Para la variable Aislamiento Soporte, la media es de 14.77 y una desviación estándar de 6.404. Y finalmente, el Apoyo Familiar, presentó una media de 13.38 y una desviación estándar de 7.061. Estos resultados indican

que, en promedio, los participantes tienen niveles moderados de depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad suicida, así como percepciones moderadas de aislamiento social y apoyo familiar. Estos hallazgos sugieren la presencia de un riesgo significativo de suicidio en la muestra evaluada, lo que resalta la importancia de intervenir de manera efectiva para abordar los síntomas depresivos, fortalecer las redes de apoyo social y familiar, y mitigar los factores de riesgo asociados con el suicidio.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos por dimensiones

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Depresión Desesperanza	200	3	30	12.18	6.159
Ideación e Intencionalidad	200	5	30	11.04	6.916
Aislamiento Soporte	200	5	30	14.77	6.404
Apoyo Familiar	200	5	30	13.38	7.061
Puntaje Total ERS	200	20	115	51.43	23.193
N válido (por lista)	200				

La Tabla 3 presenta los puntajes de la Escala de Riesgo Suicida en una muestra de 200 individuos, distribuidos en cuatro categorías. Los resultados indican que el 32 % de los participantes experimentan "Depresión Desesperanza", el 54 % muestran "Ideación

e Intencionalidad", el 45 % presentan "Aislamiento Soporte", y el 69 % cuentan con "Apoyo Familiar". Los resultados de esta investigación indicaron que el "Apoyo Familiar" fue el factor principal, con un índice del 69 %.

Tabla 3. Puntajes de la Escala de Riesgo Suicida

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Depresión Desesperanza	32	32	32	32
Ideación e Intencionalidad	54	54	54	54
Aislamiento Soporte	45	45	45	45
Apoyo Familiar	69	69	69	69
Total	200			

Como se puede observar en la tabla 4, se realizó el análisis descriptivo de la satisfacción vital, y se obtuvo como resultado total, una media de 29.19, lo que

sugiere que, en promedio, los participantes tienen un nivel relativamente alto de satisfacción vital.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos global

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
TOTAL	200	8	40	29.19	4.662
N válido (por lista)	200				

La tabla 5 presenta la distribución de la satisfacción vital donde el 42.5 % de los participantes se sienten "Muy Satisfechos", el 41.5 % están "Satisfechos" y el 10.0 % se consideran "Un Poco Satisfechos". Solo el 1.5 % reporta una satisfacción "Neutral", mientras que el 4.0 % se siente "Insatisfecho" y el 0.5 % "Muy Insatisfecho". El análisis de los datos revela que la mayoría de los participantes reportan altos niveles de satisfacción

vital, con un 84 % de "Muy Satisfecho" y "Satisfecho". Solo una pequeña fracción de la muestra, el 4.5 %, se encuentran "Insatisfecho" y "Muy Insatisfecho". Estos resultados sugieren una tendencia general hacia una alta satisfacción vital entre los participantes, con una distribución que tiende significativamente hacia una categoría positiva de la escala.

Tabla 5. Puntajes de Satisfacción Vital

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 31-35 Muy Satisfecho	85	42,5	42,5	42,5
26-30 Satisfecho	83	41,5	41,5	41,5
21-25 Un Poco Satisfecho	20	10,0	10,0	10,0
20 Neutral	3	1,5	1,5	1,5
15-19 Insatisfecho	8	4,0	4,0	4,0
5-9 Muy Insatisfecho	1	,5	,5	,5
Total	200	100,0	100,0	

Así también, se puede evidenciar en la tabla 6, que al relacionar la variable sexo en cuenta a los resultados de la Escala de Riesgo Suicida, se puede observar que la media obtenida por los hombres es de 11,15 mientras que la media de las mujeres es de 13,52. Esto sugiere que las mujeres experimentan un mayor grado de depresión y desesperanza en comparación con los hombres; asimismo, los hombres presentan una media de 9,14 en contraste con las mujeres, que obtienen

una media de 13,51 lo que indica que las mujeres reportan una mayor frecuencia de ideación suicida e intencionalidad. Además, la media de la satisfacción vital para los hombres es de 12,92 y para las mujeres es de 17,17 lo que indica que las mujeres reportan sentir más aislamiento social y menor soporte general en comparación con los hombres, lo cual podría estar influenciado por factores como responsabilidades familiares, sociales y laborales, que pueden incrementar

la percepción de soledad o falta de apoyo social fuera del entorno familiar, y por último los hombres tienen una media de 11,68 y las mujeres una media de 15,59 lo que sugiere que las mujeres reportan sentir un mayor apoyo de sus familias en comparación con los hombres. Esto puede ser debido a diferentes roles y expectativas sociales y culturales, donde las mujeres pueden recibir más apoyo emocional y logístico de la familia (Vinaccia, 2019).

También, las mujeres reportan sentir más aislamiento social y menor soporte general en comparación con los hombres, lo cual podría estar influenciado por

factores como responsabilidades familiares, sociales y laborales, que pueden incrementar la percepción de soledad o falta de apoyo social fuera del entorno familiar (Urrelo y Huamani, 2020).

En cuanto a la comparación de las medias entre estos dos sexos, se evidencia que existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, ya que la prueba T utilizada dio como resultado que, en la mayoría de las dimensiones, los datos son menores a .005 con excepción de la dimensión Depresión-Desesperanza.

Tabla 6. Comparación de medias por Sexo

Escala de Riesgo Suicida	Sexo	N	Media	Sig. Prueba T
Depresión_Desesperanza	Hombre	113	11,15	,007
	Mujer	87	13,52	
Ideación_E_Intencionalidad	Hombre	113	9,14	,000
	Mujer	87	13,51	
Aislamiento_Soporte	Hombre	113	12,92	,000
	Mujer	87	17,17	
Apoyo_Familiar	Hombre	113	11,68	,000
	Mujer	87	15,59	
Puntaje_Total_Ers	Hombre	113	44,89	,000
	Mujer	87	59,93	

En cuanto al análisis de medias entre hombres y mujeres de la Escala Satisfacción Vital, como lo indica en la tabla 7, los hombres tienen una media de 29,52 y las mujeres una media de 28,76 lo que demuestra niveles similares de satisfacción con sus vidas, los valores para hombres y para mujeres en la Escala de Satisfacción Vital son buenos, ya que indican que los participantes, en promedio, tienen una alta satisfacción

con sus vidas. Estos resultados sugieren que, en general, los participantes están contentos y satisfechos con sus vidas, y no hay una diferencia significativa entre hombres y mujeres en este aspecto. Mientras que la prueba T, dio como resultado que no existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, pues los valores de la significancia superan al ,005.

Tabla 7. Comparación de medias por Sexo

Escala Satisfacción Vital	Sexo	N	Media	Sig. Prueba T
Total	Hombre	113	29,52	,252
	Mujer	87	28,76	

La tabla 8 nos permite conocer la relación entre la satisfacción vital y el riesgo suicida, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para analizar esta relación en una muestra de 200 individuos. Los resultados indicaron una correlación negativa leve y significativa entre la satisfacción vital y todas las

dimensiones del riesgo suicida, con coeficientes que oscilan entre -0,202 y -0,250, todos con valores de $p < 0,01$. Esto sugiere que a medida que la satisfacción vital disminuye, aumenta el riesgo suicida en sus diferentes aspectos, lo que resalta la importancia de abordar la satisfacción vital como un factor clave en la prevención del suicidio.

Tabla 8. Análisis correlacional

		Depresión Desesperanza	Ideación e Intencionalidad	Aislamiento Soporte	Apoyo Familiar	Puntaje Total Ers
Rho De	Coficiente De	- .202**	-.239**	-.217**	-.222**	-.250**
Pearson	Correlación	.004	.001	.002	.002	.000
	Sig. (Bilateral)	200	200	200	200	200

DISCUSIÓN

En referencia al presente estudio, se ha demostrado que las adolescentes mujeres reportan niveles significativamente más altos en depresión, ideación suicida y aislamiento social en comparación con los hombres. Sin embargo, también es relevante que las mujeres perciban un mayor apoyo familiar, lo cual podría actuar como un factor de protección en algunos casos. En cuanto a la comparación de las medias por sexo muestran que no existen diferencias significativas entre adolescentes hombres y mujeres. Esto es un hallazgo importante, ya que indica que, a pesar de las diferencias significativas en el riesgo suicida y sus dimensiones, la percepción global de satisfacción vital no tiene diferencias entre ellos.

Existen estudios que muestran resultados a cerca de la relación de riesgo suicida y la satisfacción vital el cual menciona Ebratt, Cudris, Bahamón Bonilla, Pinzón y Navarro (2020) en su estudio realizado en Colombia con una población adolescente, se encontró que el 63 % de los hombres presentaba riesgo suicida, lo que indica un nivel elevado, mientras que el 59 % de las mujeres también se encontraba en riesgo, representando igualmente un indicador alto. Las causas de este comportamiento se atribuyen a un sistema familiar disfuncional, sentimientos de desesperanza, síntomas depresivos y la búsqueda de autonomía. Mientras que el análisis de Bienestar Psicológico arrojó un valor global del 61 %, lo que sitúa a los adolescentes en un nivel mínimo de Bienestar Psicológico. De acuerdo con lo mencionado en el artículo de Ebratt, Cudris, Bahamón Bonilla, Pinzón y Navarro (2020) y los resultados obtenidos, se identifica de manera general una relación significativa.

Asimismo, Bahamón y Alarcón (2018) en el estudio realizado en Colombia, cuyo objetivo principal fue

evaluar el riesgo suicida en adolescentes de 13 a 18 años a través del test Escala de Riesgo Suicida, se refleja como factor principal la ideación, planeación y autolesión siendo de mayor relevancia con un 7,37 %. A diferencia de los resultados obtenidos del estudio actual, donde se observa que no existe relación estrecha, ya que en el mayor índice en la conducta suicida es la falta de apoyo familiar con un 7,06 %.

Por otra parte, Baños y Fuster (2023) realizaron un estudio con una muestra de 399 adolescentes residentes en Lima, con un 59.4 % de participación femenina y una edad promedio de 17.81 años. Este estudio se centró en la ideación suicida, definida como pensamientos relacionados con la muerte, con o sin planificación de los métodos o lugares a utilizar, destacando su prevalencia en la adolescencia, una etapa crítica en el desarrollo humano. Se encontró que aproximadamente 6% de la muestra planeo o intentó cometer suicidio en los últimos 12 meses.

Además, existen estudios realizados sobre la satisfacción vital, en el cual mencionan Ávila y Cañas (2022) que en la Unidad Educativa Fiscomisional de la provincia de Cotopaxi con una muestra 145 adolescentes entre 14 y 17 años de edad, se encontró que el 74 % de los adolescentes evaluados, no se encuentran satisfechos con su vida actual lo que es diferente al estudio realizado en una Unidad Educativa De La Provincia Cotopaxi dando como alto en satisfacción vital. También, Urrelo y Huamaní (2019) realizaron un estudio en colegios públicos en la ciudad de Arequipa, Colombia, con una muestra de 872 estudiantes del cuarto y quinto de secundaria, dando como resultados que el 71.8 % de la muestra se encuentra en un rango de satisfecha y muy satisfecha, siendo los varones quienes presentan una mayor satisfacción; y más aún quienes tienen 18 años.

CONCLUSIONES

En este artículo se identificó que la población presenta niveles moderados de riesgo suicida y un nivel relativamente alto de satisfacción vital. Se observan diferencias significativas en el riesgo suicida entre hombres y mujeres, con las mujeres reportando mayores niveles en varias dimensiones. Además, existe una correlación negativa leve entre la satisfacción vital y el riesgo suicida, lo que sugiere que mejorar la satisfacción vital podría ser crucial para reducir el riesgo suicida.

La comparación de las escalas de Riesgo Suicida y Satisfacción Vital revela una diferencia significativa en la percepción y experiencia de la depresión y el riesgo suicida entre adolescentes hombres y mujeres. Mientras que las mujeres presentan mayores niveles de desesperanza, ideación suicida, y aislamiento social pero también mayor percepción de apoyo familiar. Mientras que en los niveles de satisfacción vital no existe diferencias significativas entre sexos.

Finalmente, es crucial implementar programas de soporte social y familiar que puedan reducir el aislamiento y proporcionar un ambiente de apoyo más consistente para todos los adolescentes. También es importante identificar otros factores que estén en relación con la ideación suicida en futuras investigaciones, con el fin de ampliar este campo de estudio en la salud mental de los adolescentes.

REFERENCIAS

- Alfaro, J., & Guzmán, J. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en los Estudiantes (SLSS) de Huebner en niños y niñas de 10 a 12 años de Chile. *Anales de Psicología*, 32 (2), 383-392. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.2.217441>
- Ávila, M., & Cañas, L. (2022). Niveles de satisfacción con la vida y su relación con la autoestima en adolescentes. *Psicología UNEMI*, 7(12), 23-34. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp23-34p>
- Bahamón Muñetón, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(4), 1-24. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Baños-Chaparro, J., & Fuster Guillen, F. G. (2023). Evidencias psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en adolescentes peruanos. *Interdisciplinaria*, 40(1), 10-25. <https://doi.org/10.16888/interd.2023.40.1.10>
- Eguarte, B. E., & Rivas Miranda, D. J. (2016). Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios. *Revista Costarricense de Psicología*, 35(2), 119-137. <https://doi.org/10.22544/rcps.v35i02.04>
- Cabañero, J., & Martínez, R. (2014). Fiabilidad y validez de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener. *Psicothema*, 16(3), 448-455. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/727/72716318.pdf>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), 87-95. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Chavarría, M. P., & Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art04.pdf>
- Chávez-Cáceres, C., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Jacinto-Ubillus, J., & Correa-López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374-380. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v20i3.3054>
- Ebratt-Castro, L., Cudris-Torres, L., Bahamón, M. J., Bonilla-Cruz, N. J., Pinzón-Atencio, E., & Navarro-Rodríguez, F. (2020). Bienestar psicológico y contextos relacionales de adolescentes con ideación suicida en el Caribe colombiano. *AVFT – Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(3). Disponible en http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/19445
- Faure, M. I., Urquidi, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., ... Giacaman, E. (2018). Association of health-related quality of life and suicidal risk in adolescents: A cross-sectional study. *Revista Chilena de Pediatría*, 89(3), 318-324. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103>
- Galarza, C. R. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciaAmérica*, 9(3), 1-5. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>

- Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., & Sartorius, N. (2017). A proposed new definition of mental health. *Psychiatría Polska*, 51(3), 407-411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>
- Guevara, G., Verdesoto, E., & Castro, E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Recimundo*, 4(3), 163-173. [https://doi.org/10.26820/recimundo/4.\(3\).julio.2020.163-173](https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173)
- Gómez, L. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Psiquiatría*, 23(5), 607-615. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70355-3](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70355-3)
- Hernández-Cervantes, Q., & Gómez-Maqueo, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 45-52. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646006.pdf>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Interamericana McGraw-Hill.
- Londoño Muriel, V., & Cañón Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: *Revisión de tema*. *Archivos de Medicina*, 20(2), 472-480. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3582>
- Lucio-Gómez Maqueo, E., & Hernández-Cervantes, Q. (2009). Personalidad y riesgo suicida en adolescentes estudiantes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47(1), S33-S40. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745518007.pdf>
- Montenegro, M., & Córdova, P. (2017). Caracterización del bienestar subjetivo mediante la aplicación de la Escala de Satisfacción Vital de Ed Diener en estudiantes de la Corporación Universitaria Antonio José de Sucre en Sincelejo durante el primer semestre de 2015. *Encuentros*, 15(2). Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/4766/476655856008.pdf>
- Mikulic, I. M., Crespi, M., & Caballero, R. Y. (2019). Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS): Estudio de las propiedades psicométricas en adultos de Buenos Aires. *Anuario de Investigaciones*, 26, 395-402. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369163433043>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). *Lineamientos operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Quito, Ecuador.
- Morales, A. C. (2002). Objetivos de vida y satisfacción vital en adolescentes españoles. *Psicothema*, 14(1), 112-117. Disponible en <https://www.psicothema.com/pdf/694.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Quiceno, J., & Gómez, A. (2022). Riesgo suicida y estrategias de afrontamiento al estrés en población campesina colombiana. *Psicogente*, 25(48). <https://doi.org/10.17081/psico.25.48.5509>
- Reina, M. D. (2017). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society & Education*, 2(1), 55-69. <https://doi.org/10.25115/psye.v2i1.435>
- San Martín, J. L. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291. Disponible en <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v31n3/art07.pdf>
- Tocabens, B. E. (2011). Factores de riesgo en adolescentes con ideación suicida. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología*, 19(2), 68-78. Disponible en <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=508254612003>
- Sarabia Sánchez, F. J. (2013). *Métodos de investigación social y de la empresa*. Ediciones Pirámide.
- Sousa, V., & Driessnack, M. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para Enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 1-6. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Suárez, Y., & Restrepo, D. (2018). Exposición a la violencia y riesgo suicida en adolescentes colombianos. *Terapia Psicológica*, 36(2), 101-111. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v36n2/0718-4808-terpsicol-36-02-00101.pdf>
- Tocabens, B. E. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de*

- Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014
- Urrelo, A., & Huamani, J. (2019). Satisfacción con la vida y estilos de afrontamiento en adolescentes de colegios públicos en la ciudad de Arequipa. *Revista de Psicología*, 9(2), 13–32. <http://35.161.26.73/index.php/psicologia/article/view/394>
- Vinaccia Alpi, E. P. (2019). Escala de satisfacción con la vida (SWLS). *Psicogente*, 22(42), 1-20. <https://doi.org/10.17081/psico.22.42>