

# ESTUDIO CUALITATIVO SOBRE EL BIENESTAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN RIESGO SUICIDA

## QUALITATIVE STUDY ON WELL-BEING IN ADOLESCENTS

### WITH AND WITHOUT RISK OF SUICIDE

#### ESTUDO QUALITATIVO SOBRE O BEM-ESTAR EM

#### ADOLESCENTES COM E SEM RISCO DE SUICÍDIO

Marly Johana Bahamón<sup>1</sup>, Yolima Alarcón-Vásquez<sup>2</sup>, Ana María Trejos-Herrera<sup>3</sup>, Stefano Vinaccia Alpi<sup>4</sup>, Gladys Gaviria-García<sup>5</sup>, René Barraza-López<sup>6</sup>, Lorena Cudris-Torres<sup>7</sup>, José Julián Javela<sup>8</sup>

1 Psicóloga, Magíster en educación y desarrollo humano. Phd. Psicología. Universidad Simón Bolívar, Colombia.

mbahamon@unisimonbolivar.edu.co

2 Psicóloga, Magíster en Desarrollo Familiar, Phd. Psicología. Universidad Simón Bolívar, Colombia.

yalarcon1@unisimonbolivar.edu.co

3 Psicóloga, Phd. Psicología. Posdoctora en ciencias sociales, niñez y juventud. Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia.

atrejos@uninorte.edu.co

4 Psicólogo, Phd. Psicología. Universidad del SINU, Montería, Colombia.

vinalpi47@hotmail.com

5 Enfermera, Magíster en educación. Universidad de la Costa CUC, Colombia.

ggaviria@cuc.edu.co

6 Psicólogo, Phd. en Psicología. Universidad Santo Tomas, sede la Serena.

renejavierbarraza@santotomas.cl

7 Psicóloga. Phd. en Educación. Fundación Universitaria del Área Andin, Colombia.

lcudris@areandina.edu.co

8 Phd. en Neurociencias, Magíster en Psicobiología, Psicólogo. Universidad Católica de Pereira. Grupo de Clínica y Salud Mental, Programa de Psicología. jose.javela@ucp.edu.c

<http://orcid.org/0000-0003-2528-994X>

<http://orcid.org/0000-0001-6357-8908>

<http://orcid.org/0000-0002-2658-6535>

<https://orcid.org/0000-0001-5169-0871>

<https://orcid.org/0000-0001-8377-7701>

<https://orcid.org/0000-0003-0569-5000>

<https://orcid.org/0000-0002-3120-4757>

<https://orcid.org/0000-0002-2484-7228>

Recibido: 25/07/2019

Aceptado: 25/07/2020

#### Para citar este artículo:

Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y, Trejos-Herrera, A. M., Gaviria, G., López, R. B., Cudris-Torres, L. & Javela, J. J. (2020). Estudio cualitativo sobre el bienestar en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 24 (58).

Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.18>

#### RESUMEN

**Objective.** To know and understand the notions and strategies of well-being present in adolescents with high and low levels of suicidal risk. **Methodology.** This exploratory study with qualitative approach, which explored the differences between notions of well-being and recurrent strategies in 40 adolescents with high and low suicide risk scores. **Results.** Indicate the existence of notions associated with health, the integrating vision and a subjective perspective. Regarding the strategies used by adolescents to promote their own well-being, the categories that emerged focused on social interaction, hedonism, control, redefinition and positive subjective projection, and orientation towards change. **Conclusion.** Results on the orientation of intervention strategies in adolescents with high suicide risk based on their own notions are discussed.

**KEY WORDS:** Well-being, adolescents, suicide, prevention strategies, qualitative study.



## RESUMEN

**Objetivo.** Conocer y comprender las nociones y estrategias de bienestar presentes en adolescentes con altos y bajos niveles de riesgo suicida. **Metodología.** Este estudio exploratorio con enfoque cualitativo, mediante el cual se analizaron las diferencias entre las nociones de bienestar y las estrategias recurrentes en 40 adolescentes con puntuaciones alta y bajas de riesgo suicida. **Resultados.** Indican la existencia de nociones asociadas a la salud, a la visión integradora y a una perspectiva subjetiva. En cuanto a las estrategias usadas por los adolescentes para promover su propio bienestar las categorías que emergieron se centraron en la interacción social, el hedonismo, el control, la redefinición y proyección subjetiva positiva, y la orientación al cambio. **Conclusión.** Se discuten los resultados sobre la orientación de estrategias de intervención en adolescentes con alto riesgo suicida basados en sus propias nociones.

---

**PALABRAS CLAVE:** Bienestar; adolescentes; suicidio; estrategias de prevención; estudio cualitativo

---

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer e compreender as noções e estratégias de bem-estar presentes em adolescentes com alto e baixo risco de suicídio. **Metodologia:** Estudo exploratório com abordagem qualitativa, que explorou as diferenças entre noções de bem-estar e estratégias recorrentes em 40 adolescentes com escores de alto e baixo risco de suicídio. **Resultados:** Indicar a existência de noções associadas à saúde, a visão integradora e uma perspectiva subjetiva. Em relação às estratégias utilizadas pelos adolescentes para promover seu próprio bem-estar, as categorias que emergiram enfocaram a interação social, o hedonismo, o controle, a redefinição e a projeção subjetiva positiva e a orientação para a mudança. **Conclusão:** Os resultados sobre a orientação das estratégias de intervenção em adolescentes com alto risco de suicídio com base em suas próprias noções são discutidos.

---

**PALAVRAS-CHAVE:** Bem-estar; adolescentes; suicídio; estratégias de prevenção; estudo qualitativo

---

## INTRODUCCIÓN

Las dificultades de salud mental en la adolescencia han sido una causa de preocupación en el campo de la salud ya que se trata una etapa de desarrollo evolutivo difícil de afrontar, entre otras cosas, porque las interacciones entre las características psicológicas y estresores pueden generar periodos crónicos de crisis asociados con problemas de salud mental (McMahan, 2015). Uno de los mayores riesgos al que están expuestos los adolescentes es el suicidio, el cual es un problema en aumento, puesto que anualmente alrededor de 100.000 jóvenes se quitan la vida y por cada hecho consumado hay de 10 a 20 intentos (WHO, 2017).

La literatura sobre el suicidio y su prevención se ha centrado principalmente en los factores de riesgo y en la búsqueda de delinear una multitud de variables asociadas que generalmente se vinculan con emociones negativas (ansiedad, depresión, desesperanza, estrés), disfuncionalidad del núcleo familiar, conflictos interpersonales, consumo de sustancias psicoactivas, diagnósticos clínicos, entre otras (Cash y Bridge, 2009; Bahamón, Alarcón-Vásquez & Trejos-Herrera, 2019; Bahamón, et. al., 2019).

Por otro lado, el bienestar es una construcción compleja con una variedad de definiciones, dimensiones, bases teóricas y medidas. En general, se acepta que el bienestar tiene componentes afectivos y cognitivos que son a la vez independientes e interactivos. Así, se define como una variante o una combinación de dos factores: afecto positivo, denominado comúnmente como “felicidad” y satisfacción con la vida, que se ubican en una tradición de origen hedonista que se centra en el placer y la felicidad (Casas, 2010; Diener, 2006). En contraste, la tradición eudaemónica se refiere al grado en que las personas logran comprender sus potenciales, comúnmente referidas al significado, cumplimiento o propósito en la vida (Dodge, Daly, Huyton & Sanders, 2012; Keyes, 2006; Ryff, 2017).

Recientemente se han empezado a desarrollar líneas de investigación para estudiar con poblaciones saludables relaciones entre bienestar y riesgo de suicidio. Los primeros estudios sugieren que los individuos que experimentan mayor bienestar tienen menos probabilidad de ideación suicida o suicidio (Botes y Bowles, 2013). En esta dirección se ha identificado que el bienestar es un protector potencial contra el comportamiento suicida (Wagani & Colucci, 2018). Además, se ha encontrado que la satisfacción con la vida permite discriminar a los adolescentes que han experimentado una condición psiquiátrica o comportamiento suicida, de aquellos que no han presentado estas características. Específicamente, se evidencia que los jóvenes sin diagnóstico psiquiátrico obtienen puntajes de satisfacción con la vida, significativamente más altos que quienes tienen un diagnóstico (Parker, et. al, 2018).

Desde una perspectiva más amplia, las investigaciones muestran que mayores niveles de capital social y bienestar subjetivo se asocian con menores tasas nacionales de suicidio. De la misma forma, se ha identificado correlación negativa entre las tasas promedio nacionales de suicidio y las medidas de satisfacción con la vida. Por lo tanto, el capital social parece mejorar el bienestar, ya sea medido por valores promedio más altos de satisfacción con la vida o por tasas de suicidio promedio más bajas (Helliwell, 2004; Vorecek, 2009).

## METODOLOGÍA

### *Participantes*

Participaron 40 adolescentes entre los 14 y 18 años, con puntuaciones bajas y altas en riesgo suicida que se identificaron previamente mediante la aplicación de la escala de evaluación del riesgo suicida ERS (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2018). Quienes obtuvieron puntuaciones medias fueron excluidos del estudio. Las características principales de los participantes fueron las siguientes: 15 eran hombres (37.5%) y 25 (62.5%), la edad media fue 15 años (DE=1.5), 22 (55%) con riesgo suicida bajo y 18 (45%) con riesgo alto.

### *Instrumentos*

Escala para la evaluación del riesgo suicida ERS de Bahamón & Alarcón-Vásquez (2018): Se trata de una escala tipo Likert compuesta por 20 ítems con seis opciones de respuesta, desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 6 (totalmente de acuerdo). La consistencia interna reportada en su versión original para la totalidad de los ítems es de  $\alpha = .934$ . Los índices para determinar la validez de la escala, de acuerdo con el reporte de las autoras, muestran un ajuste satisfactorio, dado que el RMSEA fue .07, y el CFI y TLI presentaron valores mayores de .89. Los puntos de corte para determinar el nivel de riesgo suicida en hombres son: bajo (puntuación total entre 1 y 32), moderado (puntuación total entre 33 y 48), alto (puntuación total entre 49 y 112) y en mujeres: bajo (puntuación total entre 1 y 36), medio (entre 37 y 53) y alto (entre 54 a 112).

Guía de entrevista: se trata de un guión con posibles preguntas que permiten la focalización del entrevistador en aspectos como las nociones acerca del bienestar propio, la manera como se evidencian cotidianamente las dimensiones del bienestar y finalmente, las acciones concretas que ejecutan cotidianamente los adolescentes para mantener y mejorar su bienestar. Algunas de las preguntas orientadoras fueron: ¿Para ti que significa estar bien con uno mismo?, ¿Que significa el bienestar para ti?, ¿Generalmente cuando te sientes feliz?, ¿En qué momentos te sientes triste?, ¿Qué crees que puedes hacer para ser más feliz?, ¿Qué cosas haces cada día para sentirte bien contigo mismo?, ¿Que estrategias utilizas para ser feliz?, ¿Qué haces para sentirte bien cuando estás triste?, ¿Que le aconsejarías a un amigo(a) para ser feliz?, ¿Si un compañero de colegio te dice que se siente mal consigo mismo y con todo que cosas le sugerirías para que pueda estar bien?

### *Procedimiento*

Para llevar a cabo las entrevistas se contactaron individualmente a los participantes a quienes se les visitó en su institución educativa. Allí, se realizó la entrevista sin la presencia de sus padres o familiares y seguidamente. La información fue recolectada por auxiliares de investigación previamente entrenados en entrevista y el uso de la guía de entrevista. La duración aproximada de las entrevistas fue de 30 minutos y la aplicación del instrumento ERS fue de 20 minutos. Todos los participantes firmaron asentimiento, y sus padres el consentimiento informado autorizando la recolección de la información.

Se utilizó como técnica de interpretación el análisis de contenido (Bardin, 1996; Díaz & Navarro, 1998) y el procedimiento ejecutado se desarrolló tuvo en cuenta los siguientes pasos: a) selección de la comunicación estudiada; b) selección de las categorías a utilizar; c) selección de las unidades de análisis; d) selección del sistema de recuento o de medida (Piñuel, 2002). Este procedimiento se realizó con el apoyo del software para análisis de datos cualitativos NVIVO

## RESULTADOS

### *Nociones de bienestar*

Las respuestas de los jóvenes frente a las nociones de bienestar presentes en sus discursos evidencian la presencia de tres tipologías: la asociada a la salud, una visión integradora y una perspectiva subjetiva denominada, personalista. Las dos primeras, surgen como aspectos aislados y poco significativos en los adolescentes, por su parte, la noción vinculada a la salud hace alusión al bienestar como un tema exclusivamente ligado al estado físico del sujeto y la noción integradora, en este caso se refiere a evaluar el bienestar en cada una de las áreas de la vida.

La *noción personalista* emerge desde la visión del adolescente como vivencia, como capacidad y como valoración de aspectos particulares en el sujeto.

Desde esta noción existen diferentes aspectos que componen el bienestar y que pueden especificarse: como a) la ausencia de malestar, b) la vivencia de emociones positivas y c) valoración satisfactoria de las características y logros personales.

a) *Ausencia del malestar*, los participantes del estudio evalúan la ausencia de problemas o situaciones negativas como un estado de bienestar, cuestión que se relaciona fuertemente con las concepciones de salud física y mental ligadas tradicionalmente a la ausencia de dolor o malestar.

b) *Vivencia de emociones positivas*, se muestra como la experiencia personal que le otorga al sujeto la posibilidad de experimentar afectos positivos, como la alegría, el placer, el optimismo y la compañía. Al respecto, la mayoría de las expresiones utilizadas por los adolescentes se asocian a los contextos sociales más cercanos como: la familia, los amigos, el colegio y los profesores.

c) *Valoración satisfactoria de las características y logros personales*, las referencias apuntan a una evaluación positiva en términos generales sobre sí mismo, características, capacidades y potenciales existentes en las personas y que requieren de un reconocimiento aceptando la variedad de aspectos distintivos presentes en el sujeto. Además, alude a la experiencia positiva de los jóvenes cuando logran un objetivo propuesto, en este sentido se evidencia el papel del sujeto como un organismo activo que lleva a cabo acciones intencionadas para lograr sus metas. Si bien, en los discursos de los adolescentes no aparece una alusión explícita al logro, este se considera teniendo en cuenta el componente motivacional que emerge cuando uno de ellos, por ejemplo, habla sobre el esfuerzo dirigido.

### *Estrategias de bienestar*

En cuanto a las acciones específicas utilizadas por los adolescentes para mantener o mejorar su propio estado de bienestar, fue posible identificar la presencia de cuatro tipos, las cuales se agruparon en las siguientes denominaciones: a) estrategias de interacción social; b) estrategias hedonistas; c) estrategias de control y estrategias de redefinición y d) proyección subjetiva positiva.

a) *Las estrategias de interacción social* pueden entenderse como el conjunto acciones que llevan a cabo los adolescentes para promover su propio estado de bienestar y que se caracterizan por otorgar un papel predominante a los vínculos positivos, tanto en el establecimiento de las relaciones personales, como en el mantenimiento de las mismas. Otro aspecto a resaltar, es el rol de la relación como un activador de capacidades individuales a través de otorgar ayuda, experimentar el sentido de pertenencia y la posibilidad de pedir ayuda.

b) *Las estrategias hedonistas*, hacen alusión a las acciones que el sujeto realiza basado en la necesidad de experimentar goce y disfrute con el fin de adquirir la vivencia de emociones positivas, y por otro lado, la necesidad de ignorar o hacer a un lado las situaciones problemáticas que sean fuente de malestar. Frecuentemente, ante la pregunta sobre qué hacer para sentirte bien cuando estás mal, los participantes hacen alusión a expresiones como:

c) *Las estrategias de control*, se consideran las acciones que el sujeto lleva a cabo evaluando que el bienestar o la felicidad son un resultado de accionar de acuerdo con los parámetros individuales que dan cuenta de un marco valorativo sobre actuar “bien” o “mal”. Y por otro lado, se hace alusión a las estrategias mediante las cuales una persona puede supervisar e identificar aspectos susceptibles de mejora.

d) *Las estrategias de redefinición y proyección subjetiva positiva*, se vinculan con la tipología anterior, puesto que al tener la capacidad de detección de aspectos a mejorar, el adolescente busca proyectarse en términos positivos para fortalecer y desarrollar las capacidades individuales que le permitan aprovechar su potencial.

Dichas estrategias, según lo reportado por los participantes consisten en valorarse positivamente, cuestión que implica aceptarse y reconocer las bondades presentes en sí mismo; el cumplimiento de metas que se constituyen motor para orientar los esfuerzos hacia un propósito particular; y la actitud optimista frente a la cotidianidad y los retos que esta implica, así, como situaciones particulares que demandan del sujeto una reinterpretación positiva.

Por otro lado, las nociones presente en adolescentes con alto riesgo suicida se identificaron las mismas categorías asociadas a la noción de bienestar. Es decir, la noción asociada a la salud, la integradora y la subjetiva. En cuanto a las distribuciones de las referencias, se presentaron muy similares, aunque en esta población se hizo mayor alusión a la noción asociada a la salud.

Desde la noción personalista, se destaca la existencia de los mismos componentes independientemente de las puntuaciones de riesgo suicida. No obstante, las referencias sobre cada uno de ellos, muestra una distribución de su significación muy diferente.

En los adolescentes con alto riesgo suicida, sus discursos se movilizan en primer lugar, hacia la satisfacción con las relaciones personales, la satisfacción consigo mismo y la vivencia de emociones positivas. Seguidamente, también hacen alusión a la ausencia de malestar y la satisfacción con las metas y logros.

Un aspecto central que emerge como componente importante en la noción personalista sobre el bienestar es la prevalencia que los adolescentes de otorgan a las relaciones personales, dado que las evalúan por encima de la satisfacción consigo mismo. Estos adolescentes muestran que es fundamental el reconocimiento del “otro” atribuyendo a factores externos (como otras personas) su propio estado y valoración.

Así mismo, surgen otras evaluaciones del joven frente a su propio bienestar y que se asocia a la aceptación de sí mismo en términos de respeto y autocuidado (tabla 2).

**Tabla 2. Comparación noción de bienestar según riesgo**

Noción	Componentes	Riesgo	
		Alto	Bajo
Personalista	Ausencia de malestar	9.7	17.5
	Vivencia de emociones positivas	13.5	25
	Satisfacción consigo mismo	22.5	17.5
	Satisfacción con el control y la autonomía	6	2.5
	Satisfacción con las metas y logros	9.8	7.5
	Satisfacción con las relaciones personales	29	22.5
	Satisfacción de valores personales	4.5	0
	Satisfacción de necesidades personales	5	7.5

En relación con las estrategias para promover el bienestar propio se logró establecer la existencia de las mismas estrategias utilizadas por adolescentes con bajo riesgo suicida. No obstante, surgió una categoría diferente a la que denominó como “estrategias orientadas al cambio”, las cuales se basan en la necesidad de modificar condiciones actuales que el sujeto identifica como negativas. En este orden de ideas, es necesario especificar que en esta categoría los jóvenes detectan aspectos específicos que requieren mejora, reconocen la necesidad de cambio, pero no se movilizan hacia la identificación y desarrollo de estrategias específicas que les permitan llevar a cabo las transformaciones que desean (tabla 3).

**Tabla 3. Comparación entre estrategias según riesgo**

Tipología	%Riesgo alto	%Riesgo bajo
Estrategias de interacción social	20.4	34
Estrategias hedonistas	33.7	12
Estrategias de control	11.2	8
Estrategias de redefinición y proyección subjetiva	14.1	46
Estrategias orientadas al cambio	20.3	0

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La información otorgada por los participantes supone la existencia de tres nociones acerca del bienestar, las cuales se centran en la salud, los aspectos personales y la integración de diferentes áreas de satisfacción, lo cual coincide con otras investigaciones que han explorado las concepciones de niños y adolescentes sobre el tema identificando las mismas tipologías, aunque con diferente nominación (Loretta & Jooste, 2016).

En cuanto a la noción personalista que tiene un peso significativo en las referencias de los adolescentes, surgen dimensiones muy similares a las planteadas por el modelo teórico de Ryff (2017), coincidiendo específicamente en la auto aceptación, la autonomía, las relaciones positivas y el propósito en la vida. No obstante, las dimensiones de crecimiento personal y el dominio del entorno no se representaron en las expresiones de los adolescentes. Lo cual, probablemente se vincula con las características propias de la etapa evolutiva en la que no emerge, aún, una percepción clara sobre las potencialidades del sujeto, así como la capacidad de dominar el entorno dado las condiciones sociales, culturales y familiares que implican apenas el inicio de la auto diferenciación y desarrollo de la autonomía; Así, las reglas y los límites impuestos por las instituciones de diferente orden pueden interpretarse como barreras para el desarrollo de esta.

Por otro lado, se identificaron los mismos componentes tanto en jóvenes con riesgo alto como riesgo bajo, no obstante, las diferencias se centraron en la relevancia con que surgen. En esta línea, pareciera que, en los adolescentes con alto riesgo suicida, las relaciones personales, la satisfacción consigo mismo y la vivencia de emociones positivas prima sobre otros aspectos.

Para hacer énfasis en los aspectos encontrados indicaremos que las relaciones personales, la necesidad de soporte social y el sentido pertinencia en los adolescentes está más presente, máxime cuando la relación con pares es fundamental en la resolución de conflictos propios de la edad. Las relaciones específicamente con amigos y familiares son la piedra angular en la interpretación positiva o negativa sobre diferentes áreas de la vida y la satisfacción con cada una de ellas (Hernández, et. al, 2016; Navarro, et., al, 2016).

Estos resultados pueden analizarse a la luz de los desarrollos teóricos en población adolescente con riesgo suicida y que muestran el rol prevalente del apoyo social o en su defecto del aislamiento (Gómez, Barrera, Jaar, Lolas & Núñez, 1995; Orcasita & Uribe, 2010; Park, Cho & Moon, 2010), la depresión (Runeson, Tidelman, Dahlin, Lichtenstein & Langström, 2010) y desesperanza (Kamath, Reddy & Kandavel, 2007), y las relaciones familiares conflictivas (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2010; Sánchez-Loyo, et al. 2014). Así, las nociones de los participantes con alto riesgo suicida se encuentran significativamente impregnadas, en la medida en que se identifican como fuentes de bienestar: las relaciones personales armoniosas con amigos y familiares. Y, por otro lado, la relevancia que se da a la vivencia de emociones positivas, cuestión que puede vincularse con la afectividad negativa presente en la depresión y la desesperanza. Lo anterior, muestra que, si bien en los adolescentes con alto riesgo suicida existe un malestar psicológico agravado (Hernández-Cervantes, 2007), el bienestar se interpreta desde los mismos contenidos, aunque se exhibe mayor preocupación por los componentes mencionados previamente.

Finalmente, los resultados referidos a las acciones y estrategias que comúnmente utilizan los adolescentes con bajo y alto riesgo suicida son contundentes frente las categorías emergentes. Las estrategias orientadas al cambio que muestran diferentes acciones de los participantes para detectar las cualidades o ausencia de estas para mejorar su bienestar y que se orientan hacia el mejoramiento de las relaciones personales, las creencias religiosas, el establecimiento de metas, la actitud optimista, el perfeccionismo, la valoración positiva de sí mismo, la salud y la resignación. Las cuales solo están presentes en los adolescentes con alto riesgo suicida, vislumbran una posición que el adolescente asume desde sus falencias, aunque esta no sea efectiva para suplir las necesidades percibidas por el sujeto.

Los elementos expuestos en este trabajo permitieron conocer nociones específicas que dan cuenta de una realidad adolescentes y los filtros de valoración que utilizan los adolescentes para desarrollar acciones. Así, las relaciones personales y la vivencia de emociones positivas deben considerarse en programas de prevención e intervención. En la misma dirección, las estrategias de intervención en adolescentes con alto riesgo suicida deben considerar el papel de las relaciones personales y la vivencia de emociones positivas. Así mismo, es necesario fortalecer en los jóvenes las estrategias orientadas hacia la redefinición subjetiva positiva para que además de la capacidad evaluativa, el adolescente logre establecer acciones concretas de cambio.



## REFERENCIAS

- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y., Trejos-Herrera, A., Vinaccia, S., Cabezas, A. & Sepúlveda-Aravena, J. (2019). Efectos del programa CIPRES sobre el riesgo suicida en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(1),
- Bahamón, M., Alarcón-Vásquez, Y. & Trejos-Herrera, A. (2019). Manual de intervención: Prevención del riesgo suicida en adolescentes. CIPRES. México: Manual Moderno
- Bahamón, 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). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Bardin, L. (1996) *Análisis de contenido*. Akal.
- Botes y Bowles, (2013). Review of well-being in the context of suicide prevention and resilience. Defense Centers of Excellence for Psychological Health & Traumatic
- Brain Injury (DCoE) 1335 East West Hwy Silver Spring, MD 20910
- Casas, F. (2010). El bienestar personal: su investigación en la infancia y la adolescencia. *Encuentros en Psicología Social*, 5(1), 85-101. DOI: <http://dx.doi.org/10.5093/in2012a24>
- Cash S y Bridge, J. (2009). Epidemiology of youth suicide and suicide behavior. *Current Opinion in Pediatrics*, 25(5), 613-619
- Díaz, C. & Navarro, P. (1998). "Análisis de contenido", en: *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales*. Segunda reimpresión. Madrid: Editorial Síntesis, SA.
- Diener, E. (2006). *Understanding Scores on the Satisfaction with Life Scale*. Illinois: Psychology. University of Illinois at Urban Champaign.
- Dodge, R., Daly, A. P., Huyton, J., & Sanders, L. D. (2012). The challenge of defining well being. *International Journal of Wellbeing*, 2(3), 222-235. DOI: <http://dx.doi.org/10.5502/ijw.v2i3.4>
- Gómez, A., Barrera, A., Jaar, E., Lolas, F., & Núñez, C. (1995). Apoyo social en el intento suicida. *Psicopatología*, 11, 54-58
- Helliwell, J.F. (2004). Well-being and social capital: does suicide pose a puzzle? NBER Working Paper 10896 (Cambridge: National Bureau of Economic Research). Retrieved from: <http://www.nber.org/papers/w10896.pdf>. Accessed on February 4, 2011.
- Hernandez, R., Carnethon, M., Penedo, F., Martinez, L., Boehm, J. & Schueller, S. (2016). Exploring well-being among US Hispanics/Latinos in a church-based institution: a qualitative study. *Journal The Journal of Positive Psychology Dedicated to furthering research and promoting good practice*, 11(5). DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2015.1117132>
- Hernández-Cervantes, Q. (2007). Estrategia de intervención para adolescentes en riesgo suicida. Tesis doctoral Maestría y Doctorado en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México
- Kamath, P., Reddy, Y., & Kandavel, T. (2007). Suicidal behavior in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(11), 1741-50.
- Keyes, C. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77, 1-10. DOI: 10.1007/s11205-005-5550-3
- Loretta, E. & Jooste, K. (2016). Adolescents' Interpretation of the Concept of Wellness: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 337-345. DOI: 10.15171/jcs.2016.035
- McMahan, I. (2015). *Adolescence*. Montreal: Pearson
- Orcasita, L. & Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina*, 4(2), 69-82

Park, S., Cho, S. & Moon, S. (2010). Factors associated with suicidal ideation: Role of emotional and instrumental support. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(4), 389-397. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.03.002>

Parker, G., Smith, I. G., Paterson, A., Romano, M., Hadzi-Pavlovic, T. & Ricciardi, T. (2018). How well does wellbeing measure predict psychiatric Caseness as well as suicide risk and self-harm in adolescents? *Psychiatry Research*, 268, 323-327

Piñuel, J. (2002). Epistemología, metodología y técnicas de análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*, 3(1), 59-70s

Runeson, B., Tidelman, D., Dahlin, M., Lichtenstein, P., & Langström, N. (2010). Method of attempted suicide as predictor of successful suicide: natural long-term cohort study. *BMJ*, 341, c3222

Ryff, C. D. (2017). Eudaimonic well-being, inequality, and health: Recent findings and future directions. *International Review of Economics*, 64(2) 159–178.

Sánchez-Loyo, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, H., Contreras, E. & Cruz, J. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de investigación psicológica*, 4(1), 1446-1458

Urzúa, F. & Caqueo-Úrizar, A. (2010). Construcción y evaluación psicométrica de una escala para pesquisar factores vinculados al comportamiento suicida en adolescentes Chilenos. *Universitas Psychologica*, 10(3), 721-734

Wagani, R y Colucci, E (2018). Spirituality and Wellbeing in the context of study on suicide prevention in north india. *Religions*, 9, 183; doi:10.3390/rel9060183

World Health Organization. (2017). [www.who.int/topics/suicide/en/](http://www.who.int/topics/suicide/en/) (retrieved: 3.07.2017)