



**UNIVERSIDAD
DE
SOTAVENTO, A.C.**



ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“RIESGO DE SUICIDIO EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE COATZACOALCOS
VERACRUZ.”**

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

SHIRLEY MELANIE OJEDA ARIAS

ASESORA DE TESIS:

LIC. CLAUDIA ALICIA VIGIL PÉREZ

Coatzacoalcos, Veracruz

JULIO 2021.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi tutor, quien con sus conocimientos y apoyo me guió a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscaba.

Quiero agradecer a mi familia, por apoyarme ya que siempre estuvieron ahí para darme palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para renovar energías.

Muchas gracias.

DEDICATORIA

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros te los debo a ti entre los que incluye este. Gracias por motivarme constantemente a alcanzar mis anhelos.

RESUMEN

El propósito del estudio fue conocer la prevalencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de enfermería de una Universidad privada. Estudio de tipo descriptivo y transversal. Población: 379 alumnas(os) de la facultad de enfermería elegidos en una universidad privada de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Muestreo: no probabilístico por conveniencia ya que se basa en las características del investigador. Muestra: 268 estudiantes de enfermería. Criterios de inclusión: estudiantes de enfermería que fueron seleccionados de manera aleatoria, sexo indistinto, que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y que se encuentren al momento de la aplicación. Resultados: el 80.2% de los alumnos pertenece al rango de 18-21 años, la población femenina prevalece contando con 73.5%, Según escala de Ideación Suicida de Beck existe un 29.5% de riesgo de suicidio, El 20.52% de la población con ideación suicida está constituido por mujeres.

PALABRAS CLAVE: Suicidio, Ideación Suicida, Escala de Beck.

ABSTRACT

The aim of the survey was to know suicide risk prevalence in students of the School of Nursing from a private college. A detailed and transversal study. Population: 379 scholars of the School Nursing choosed from a private college in Coatzacoalcos Veracruz. Sampling: non probabilistic for conveniencie since it is based on the researched features. Sample: 268 scholars from Nursing. Inclusion criteria: Nursing students randomly selected, indistinct sex, willed to participate in the survey and present at the application time. Results: 80.2% of the students belong to 18-21 year old range, female population predominare by 73.5%. Acording to The Beck Scale for Suicide Ideation (BSSI), there is a 29.5% suicide risk, 20.52% of the population on suicide ideation it is a formed by women.

KEY WORDS: Suicide, Suicide Ideation, Beck Scale.

Índice

CAPITULO I.....	1
1. Introducción.....	1
1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Planteamiento del problema.....	4
1.3 Marco de Referencia.....	5
1.4 Importancia de estudio para la disciplina.....	12
1.5 Definición de términos.....	13
1.6 Operacionalización de las variables.....	14
1.7 Objetivos.....	15
CAPITULO II.....	16
2. Metodología.....	16
2.1 Tipo de estudio.....	16
2.2 Población.....	16
2.3 Muestreo y Muestra.....	16
2.4 Criterios de inclusión.....	16
2.5 Material.....	17
2.6 Procedimiento.....	17
2.7 Consideraciones éticas.....	18
2.8 Estrategia de análisis.....	18

CAPITULO III.....	19
Capítulo 3. Resultados.....	19
3.1 Análisis.....	19
3.2 Discusión.....	32
3.3 Conclusión.....	33
3.4 Recomendaciones.....	34
Referencias Bibliográficas.....	35

Apéndices.

- A. Operacionalización de las variables.
- B. Solicitud de Autorización en Universidad de Sotavento.
- C. Carta de consentimiento informado.
- D. Cédula de datos personales.
- E. Cuestionario Escala de Ideación Suicida de Beck.

CAPITULO I

1. Introducción.

1.1 Descripción del problema.

La OMS define el suicidio como “un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y a través del cual pretende obtener los cambios deseados”, es decir, es la acción de terminar con la vida por voluntad propia.¹ Por otra parte, el intento suicida es definido como “una conducta potencialmente auto lesiva con un resultado no fatal, en la cual hay evidencia que la persona intentó matarse a sí misma; un intento suicida puede o no resultar en lesión”.² Ahora bien la ideación suicida sería “ la preocupación de pensamientos de poner término a la propia vida”. Las ideas suicidas son aquellas que predisponen cognitiva y su vez afectivamente a contemplar la idea de morir y elaborar un plan con el propósito final de dar fin a su propia vida.²

Actualmente el suicidio se ha vuelto un grave problema de salud a nivel mundial, debido a su alta prevalencia. La Organización Mundial de Salud (OMS) señala que cada año a nivel mundial aproximadamente 800 000 personas se quitan la vida. En el año 2015 se colocó al suicidio, como la segunda causa de defunción entre los grupos de edades de entre 15-29 años de edad.³ En México, en el año 2015 se registraron 6285 suicidios, esto representa una tasa de 5.2 fallecidos por cada 100 mil habitantes. Por sexo, la tasa de suicidio es de 8.5 por cada 100 mil hombres y de 2.0 por cada 100 mil mujeres.⁴

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que comprende entre los 10 y los 19 años, y la juventud entre los 19 y 25 años, según la OMS. La Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10 y 21 años.⁵ Cronológicamente se inicia por los cambios puberales, se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales. Muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solo un periodo de adaptación a los cambios

corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.^{5,6}

Este periodo de la vida se caracteriza por la confusión como aspecto dominante. En esta etapa se asumen nuevas responsabilidades y se experimenta la idealización de la independencia. Se busca encontrar la identidad, se ponen en práctica los valores y actitudes aprendidos desde la infancia, aprenden a desarrollar habilidades y conocimientos que adquieren con los años y les beneficiaran inmediatamente a lo largo de sus vidas.^{5,6} A medida que descubren el mundo y experimentan nuevas sensaciones, comienzan a cuestionarse sobre sí mismos y los demás, tratan de comprender las complejidades y los matices de la vida; crean y establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender, vivir su sexualidad y a considerar sus metas a futuro.

Este proceso emocional puede volverse perturbador y confuso, ya que en el proceso se pueden presentar sentimientos de desilusión, decepción, euforia, tristeza; emociones difíciles de sobrellevar en determinados momentos, lo que puede desencadenar pensamientos negativos que puedan llevar a desarrollar trastornos, depresión e ideaciones suicidas. Es importante evaluar la mayor o menor tendencia a llevar a cabo acciones suicidas, las cuales se originan desde la ideación suicida pasiva, contemplación activa del propio suicidio, planeación y preparación, ejecución del intento suicida, y el suicidio consumado. La relevancia de la ideación suicida radica en que presenta un índice de riesgo para la muerte por suicidio. Un 20% de los sujetos con pensamientos suicidas más adelante reportarán intentos de suicidio.⁶

Estudios recientes indican una alta prevalencia de la ideación suicida entre estudiantes universitarios. Dichos pensamientos suicidas son frecuentes a lo largo del periodo académico. Algunas respuestas a este fenómeno indican que en este periodo se presentan cambios importantes; así como nuevas experiencias de vida, quienes se ven en constante cambio de acuerdo a las presiones de la sociedad, éxitos y fracasos académicos, responsabilidades, relaciones románticas complicadas, nuevas amistades y metas a futuro. Lo que

puede resultar abrumador y se puede acompañar de crisis de estrés, ira, depresión que pueden desencadenar ideaciones suicidas.⁷

Debido a la necesidad de intervenir en esta problemática del suicidio, es importante continuar con investigaciones en la población joven con el objetivo de identificar los factores psicológicos que intervienen en el riesgo de suicidio para los individuos. Investigaciones recientes señalan que la capacidad para afrontar estas ideas tiene que ver con el rol de la inteligencia emocional, este actúa como un factor primordial de protección contra esta clase de ideas en la adolescencia y adultez temprana. Dichos estudios demuestran que estas ideas aparecen debido a limitaciones en las habilidades emocionales para tolerar experiencias negativas, dificultades para recuperarse de estrés emocional y escasas estrategias para afrontar circunstancias abrumantes.⁷

A pesar de esta importante demanda, la identificación de factores que pudieran ser predictores de suicidio ha sido desalentadora, dada la naturaleza multidimensional del acto suicida. Los factores que con mayor fuerza se han asociado al suicidio en adolescentes han sido la presencia de enfermedad psiquiátrica subyacente, la historia familiar de suicidio y, en menor medida, la conducta impulsiva, el abuso de alcohol, de tabaco y otras sustancias psicoactivas. El reconocimiento de los factores de riesgo asociados a la ideación y al intento suicida podría contribuir al diseño de programas preventivos más eficientes y oportunos.⁸

Los trastornos mentales se consideran un problema de salud en casi todo el mundo; se calcula que para el año 2020 la depresión ocupará el segundo lugar como padecimiento incapacitante. En particular, los síntomas depresivos y la depresión durante la adolescencia se han convertido en problemas de una magnitud notoria y genera una preocupación en el sector salud dado su efecto presente y consecuencias posteriores en la salud de los individuos.⁸ Diferentes estudios longitudinales en niños y adolescentes con trastorno depresivo mayor y distimia sugieren riesgo elevado de episodios depresivos recurrentes vinculados con suicidios y otros comportamientos autodestructivos iniciados en la infancia y prolongándose hasta la adultez.⁹

1.2 Planteamiento del problema.

¿Cuál es la incidencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad de Coatzacoalcos, Veracruz?

1.3 Marco de Referencia.

La palabra “suicidio” proviene de las palabras latinas sui (uno mismo) y caedere (matar), término acuñado en 1642 por el médico y filósofo Thomas Browne para distinguir entre el homicidio de uno mismo y el cometido hacia otra persona.^{10, 11} Desde la perspectiva epidemiológica las conductas suicidas se presentan como una creciente problemática de salud pública por su alto impacto en la morbimortalidad de la población joven económicamente activa a nivel nacional y mundial.

Debido al incremento en la tasa de mortalidad por suicidio, es preciso realizar diversos estudios sobre las manifestaciones relacionadas como lo son: la ideación suicida, los planes, los gestos y los intentos suicidas. A causa de estos casos se ha logrado documentar diversos factores de riesgo que hacen susceptible a un individuo a presentar dichos comportamientos. De esta forma se ha contribuido a identificar de manera oportuna casos de esta magnitud, así como grupos con población que manifiesten tendencias suicidas.¹²

Este acto adquiere una mayor repercusión social si se trata de vidas jóvenes, con un futuro prometedor. En la cual la sociedad suele cuestionarse a fondo las situaciones que los llevaron a tomar la decisión de terminar con su propia vida. Los universitarios forman parte de un sector prometedor en la sociedad puesto que se tiene acceso a un nivel más alto de formación y a mayores oportunidades académicas, económicas y laborales.¹³

En el ámbito universitario los jóvenes tienden a experimentar problemas de salud mental. Algunos de los ámbitos en los que suelen sentirse presionados socialmente son el logro de autonomía socioeconómica, consolidar su vida académica, lograr definir su identidad, establecer relaciones que requieran un nivel de compromiso alto, y problemas familiares.¹⁴

El acto suicida puede ser definido como una acción compleja; del cual es complicado abordar teóricamente en vista a distintas definiciones otorgados por diversas disciplinas como la filosofía, psicología, psiquiatría, biología, sociología, entre otras.¹⁵ Las personas con tendencias suicidas suelen creer que este acto

es la solución a sus dificultades. Un predictor importante para estas conductas es la ideación suicida, es decir, tener presente ideas o pensamientos para llevar a cabo este acto, inclusive planearlo.¹⁶

La ideación suicida ha sido estudiada por la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM. Eguiluz (1995) la cual escribe sobre la conducta suicida comenzando por el marco de la terapia familiar y posteriormente en estudiantes de secundaria, preparatoria y universitarios.¹⁷

La ideación suicida y el intento suicida en adolescentes tienen orígenes multifactoriales dentro de los que destacan aspectos biológicos como el sexo femenino, la edad entre 12 y 15 años, así como factores ambientales y sociales tales como tener un nivel socioeconómico bajo, el fracaso escolar y la desintegración familiar. La violencia doméstica, ya sea física o verbal, podría ser también un condicionante de conductas autodestructivas, incluyendo la suicida. En los últimos estudios se ha encontrado una fuerte asociación entre abuso sexual en la infancia e ideación suicida, mientras que otros autores han descrito fuerte relación entre violencia escolar, discriminación y agresiones físicas con el desarrollo de baja autoestima y conducta suicida.

El trato violento hacia los adolescentes, particularmente aquél dirigido contra las mujeres, parece ser mucho más común de lo pensado y ser causal importante de trastornos emocionales en grandes sectores de la población. En México recientemente se encontró asociación entre suicidio infantil y violencia familiar por medio de un estudio retrospectivo en el estado de Guanajuato, mientras que en otro estudio se reporta fuerte asociación entre violencia sexual e intento suicida en mujeres.^{18, 19}

La depresión es uno de los factores más asociados a la conducta suicida. Se ha estimado que el riesgo de suicidio es cuatro veces mayor en las personas con depresión en comparación con la población general, y 20 veces mayor en el caso de la depresión grave. En la actualidad se considera que el suicidio se mueve a lo largo de un continuum de diferente naturaleza y gravedad, que va desde la ideación (idea de la muerte como descanso, deseos de muerte e

ideación suicida) hasta la gradación conductual creciente (amenazas, gestos, tentativas y suicidio).²⁰

El riesgo de suicidio se puede incrementar durante el episodio de depresión y en el período de remisión parcial. Algunos de los factores que se han asociado con mayor riesgo de suicidio en pacientes con depresión son: sexo masculino, historia familiar de trastorno mental, intento de suicidio previo, niveles más graves de depresión, presencia de desesperanza y trastornos comórbidos, especialmente ansiedad y abuso de alcohol y otras drogas. Otros factores que se han asociado al suicidio en pacientes con depresión son el trastorno límite de la personalidad y niveles altos de impulsividad y agresividad.²⁰

En algunos estudios se observa que el motivo con mayor prevalencia se deriva del conflicto de pareja, celos, desconfianza e infidelidad (30,12 %), seguido de la enfermedad física-mental (22,74 %) y en tercer lugar los motivos económicos.

Conner, Meldrum, Wieczorek, Duberstein, y Welte (2004) quienes refieren que la ideación suicida es el fenómeno más prevalente en esta población y por consiguiente, un factor de riesgo para el intento de suicidio, y, que según González, Berenzon, Tello, Facio, y Medina (1998), a pesar de su importancia, esta ha sido menos estudiada que el intento suicida y el suicidio consumado, los cuales se identifican con el componente conductual, el cual ha sido asociado como un riesgo directo de suicidio. Nock et al. (2008), fueron quienes encontraron que el mayor riesgo de intento de suicidio se presenta en el primer año después de la aparición de ideación suicida, independientemente, si el plan está o no presente.^{21,22}

Un predictor importante de la conducta suicida es la ideación suicida, pues en la gran mayoría de los casos el sujeto antes de realizar una conducta del espectro suicida, tiene la idea de que el suicidio es la solución a sus dificultades. Otro factor de riesgo importante frente a la conducta suicida es la imitación. El hecho de estar expuesto a información, independientemente de la fuente que se obtenga, relacionada con suicidios o intentos de suicidio de personas con alta aceptación social favorecen la realización de actitudes

arriesgadas y autolesivas. La imitación puede también tener lugar cuando la conducta suicida es realizada por un par o allegado.^{22,23}

Por otro lado también se ha afirmado que en las diferencias de los estilos de respuesta ante experiencias adversas subyace algún tipo de habilidad y/o competencia psicológica que permite a unos individuos adaptarse y afrontar las demandas del ambiente de manera efectiva mientras a otros no, a esta habilidad/competencia se denominaría inteligencia emocional.

Es un hecho comprobado cómo el uso inteligente de las emociones, favorece la resolución de problemas, la toma de decisiones, la regulación del comportamiento propio, el alcance de logros personales y profesionales, el desempeño social exitoso y sentimientos de satisfacción ante la vida. En especial se ha logrado establecer asociaciones entre las habilidades de inteligencia emocional con la salud mental y física-somática.²⁴

Desde el modelo escalar o jerárquico de Mayer, et al. y Salovey, et al. las habilidades de inteligencia emocional son reconocidas como: percepción de emociones, facilitación o asimilación emocional, comprensión emocional y regulación emocional. De acuerdo a Rahgozar, et al., para llegar a la regulación emocional debe transitarse en un proceso lineal-consecutivo en donde se requiere de un determinado nivel de atención a los sentimientos para llegar a comprender los estados emocionales y por consiguiente regular las emociones; aunque existe la posibilidad que individuos con estilos rumiativos se resistan a la comprensión, la gestión y la expresión de sus emociones haciéndose más susceptibles a la ideación suicida.^{24,25,26}

Existen diversos estudios realizados a cerca del riesgo de suicidio en adolescentes y jóvenes universitarios. Sin embargo se han encontrado un número limitado de literaturas que hablen en específico sobre una población universitaria de estudiantes de enfermería. Dichos estudios comprenden las tres esferas de desarrollo: físico, social y psicológico, incluyendo toda clase de contextos y un sinfín de dimensiones, especialmente las socioculturales y psicológicas. Cabe aclarar que en México no se han realizado estudios actuales sobre riesgo de suicidio utilizando la escala de Ideación Suicida de Beck, por lo

que los estudios relacionados más recientes que se exponen son del año 2000 y del año 2007.

En el año 2000 se realizó un estudio relacionado con Riesgo de suicidio en la Universidad Nacional Autónoma de México. El estudio fue de tipo transversal, *expost-facto*, utilizando un procedimiento de muestreo no probabilístico con el objetivo de dar a conocer las características psicométricas: la concordancia diagnóstica y la consistencia interna de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB), e identificar la frecuencia de la ideación suicida en los adolescentes y describir las características clínicas de los que la presentaron, de acuerdo con el criterio de la escala.

El instrumento utilizado fue la Escala de Ideación suicida de Beck. La muestra quedó integrada por 122 estudiantes de 17 a 25 años. Los resultados obtenidos constataron que se detectó que 18.9% de los 122 participantes, tenían ideación suicida, esto es, 23 de ellos; de éstos, 22 fueron correctamente identificados por la Escala ISB.

En conclusión la Escala de Ideación Suicida de Beck no pretende poder predecir el intento suicida, pero sí valorar la intensidad del deseo de suicidarse para saber si el sujeto corre el riesgo de suicidarse pronto. Por lo tanto, es importante saber si tiene o no la idea de hacerlo y detectarlo oportunamente para evitarlo y proporcionarle un tratamiento adecuado.¹²

Del mismo modo, basados en el estudio anterior, en México año 2007 se realizó otro estudio con ideación suicida en jóvenes universitarios; de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y observacional con el propósito de evaluar la ideación suicida y su relación con aspectos psicosociodemográficos en universitarios. Se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck y una ficha psicosociodemográfica. Se extrajo una muestra probabilística aleatoria de 521 estudiantes.

Los resultados obtenidos fueron que el 59.9% presentó ideación suicida. Los aspectos psicosociodemográficos relacionados significativamente con la ideación suicida fueron: cuando no trabajan; el haber vivido la infancia o

adolescencia con sólo la madre o un familiar; consumir cigarro, café, alcohol , drogas; percibir que su vida ha sido trastornada por algún evento; contar con familiares; cuando el dinero no cubre sus necesidades; el haber recibido atención psicológica; manifestar pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismos; y percibir un futuro difícil e incierto.

En conclusión en este estudio permitió conocer la condición de la ideación suicida en los jóvenes universitarios, además de que se incursionó en variables psicosociodemográficas no reportadas en investigaciones realizadas en estudiantes universitarios en México. También se confirmaron aspectos que ya se sabía que se asocian con la ideación suicida como: el consumo de sustancias tóxicas, pensamientos negativos sobre sí mismo y un pesimismo respecto del futuro.²⁷

La conducta suicida requiere de la preparación y de un amplio conocimiento del tema por parte de los profesionistas de la salud; para ello es necesario abordar el problema mediante investigaciones científicas que ayuden a esclarecer las variables que pueden llegar a asociarse con la ideación suicida.

En el año 2015, en Colombia se realizó un Estudio de tipo descriptivo-comparativo y diseño transversal que tuvo por objetivo identificar y comparar las características de la inteligencia emocional (IE) en un grupo de jóvenes universitarios con y sin ideación suicida (IS). Los instrumentos utilizados fueron el Traid Meta Mood Scale y el Inventario de ideación suicida de Beck. La muestra estuvo conformada por 22 sujetos con IS y 22 sujetos sin IS utilizando muestreo por conveniencia. Resultados En el grupo de universitarios con ideas suicidas se presentó un 13.6% de riesgo alto-muy alto y un 22,7% de riesgo medio.

Se concluye que los sujetos con ideas suicidas reportan dificultades en habilidades emocionales necesarias para atender, comprender y regular emociones, contrario a lo que ocurre con quienes no presentan ideas de autolesión.²⁸

De igual forma en 2016 en Bucaramanga, Colombia se realizó un estudio descriptivo correlacional, de diseño transversal que tiene por objetivo identificar

la relación entre ideación suicida e inteligencia emocional en jóvenes universitarios colombianos.

Como instrumentos de medición se aplicaron los inventarios de ideación suicida de Beck y el Trait Meta Mood Scale-24. Se analizó la presencia de ideas suicidas en una muestra de 186 estudiantes universitarios, entre los 18 y 37 años de edad utilizando muestreo de tipo no probabilístico intencional o por conveniencia. Resultados: El mantenimiento de ideas suicidas entre universitarios colombianos responde a dificultades de éstos jóvenes para comprender sus estados emocionales, reparar emociones negativas y afrontar problemas.

En conclusión las habilidades de inteligencia emocional son factores psicológicos que juegan un rol fundamental en la aparición y mantenimiento de ideas suicidas en los jóvenes universitarios colombianos.²⁹

1.4 Importancia de estudio para la disciplina.

Enfermería es la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, la cual ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud.²⁵ La carga de responsabilidades y la exigencia de formación profesional cada vez más capacitada y el trato por parte del personal operativo y docente durante la supervisión de prácticas clínicas provoca en el estudiante mayores niveles de estrés y ansiedad; esto, aunado a sus problemáticas personales podría repercutir en su salud mental, emocional y física.

Debemos saber que existen varias causas por las que es necesario atender y promover la salud mental entre los jóvenes universitarios. Está comprobado que, dado a su grupo de edad, los jóvenes tienen alto riesgo de desarrollar un trastorno mental, se dice que más del 15% de los jóvenes mexicanos presentarán un trastorno entre los 19 y 24 años.²⁶

Aunque el comportamiento suicida representa un problema grave de salud pública mundial es un tema que no está recibiendo la atención científica necesaria al tener una estructura teórica limitada que no explica como tal el desarrollo del comportamiento suicida. Del mismo modo son insuficientes los programas validados para la prevención de este fenómeno. Por medio de la aplicación de la escala de ideación suicida de Beck, la cual no permite predecir el intento suicida, pero sí valora la intensidad del deseo de suicidarse, se pretende identificar el riesgo de suicidio en los estudiantes universitarios de la facultad de enfermería de una Universidad privada.

Con base en los resultados se podría elaborar estrategias que faciliten el estudio de la profesión en enfermería, desarrollar programas estudiantiles dentro de la institución que promuevan la salud mental y alentar a los docentes a recibir capacitación para poder detectar las principales conductas de Riesgo en sus alumnos y sean ellos quienes canalicen a los estudiantes a interconsulta psicológica, si la universidad cuenta con departamento de psicología.

1.5 Definición de términos.

Suicidio: Acto deliberado de quitarse la vida, causándose una lesión, con un grado variable en la intención de morir.³

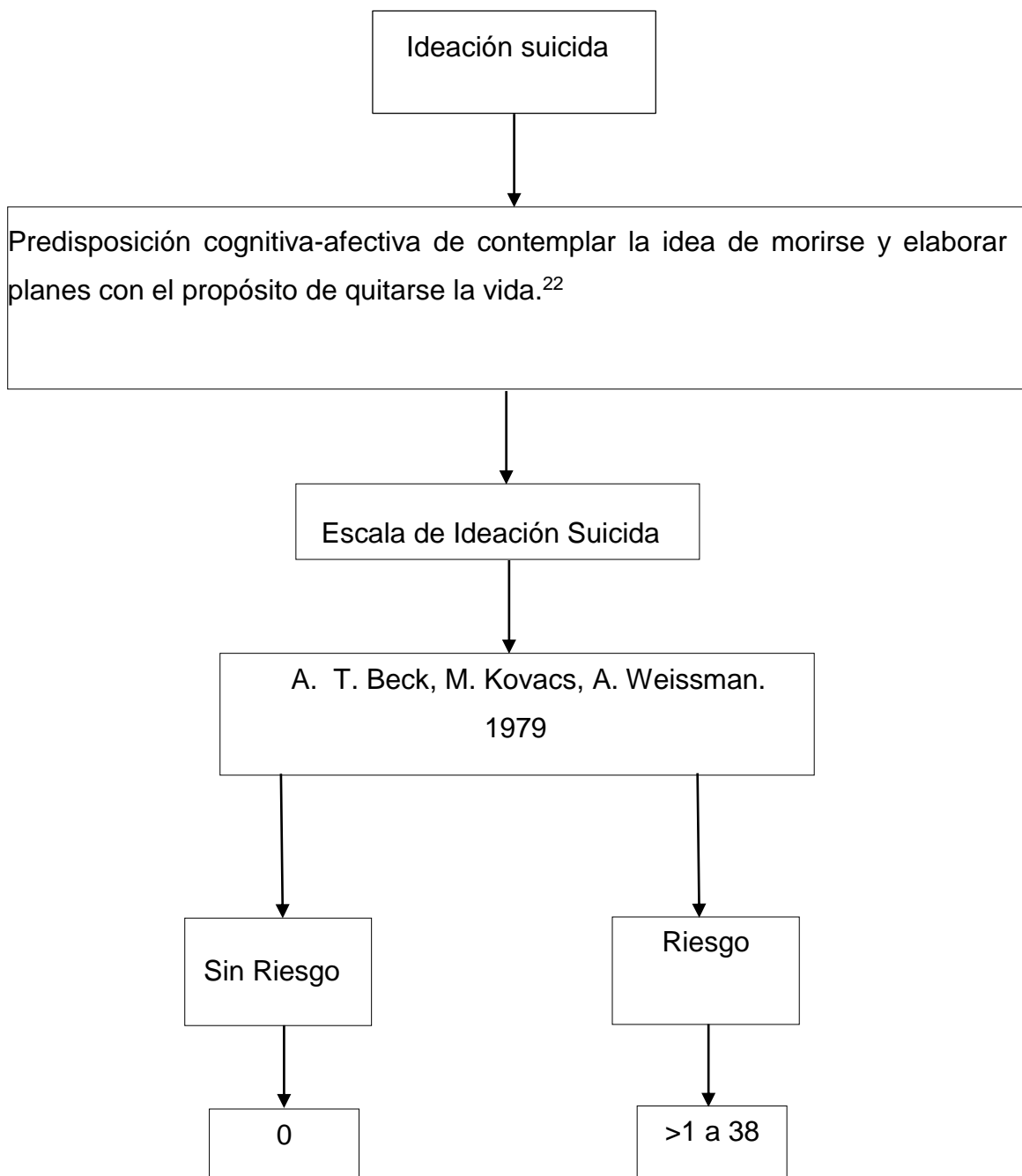
Ideación suicida: Todas aquellas ideas que los individuos tienen respecto a desear y formular planes de cometer suicidio.²⁶

Adolescencia: Es una etapa de la vida humana en que psicológicamente los procesos psicológicos del individuo y las pautas de identificación evolucionan desde los del niño a las del adulto.¹⁸

Depresión: Conjunto de síntomas de predominio afectivo (tristeza patológica, apatía, desesperanza, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida).²⁰

Estrés: Amenaza real o supuesta a la integridad fisiológica o psicológica de un individuo que resulta en una respuesta fisiológica y/o conductual. ²¹

1.6 Operacionalización de las variables.



1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo General

- Conocer la prevalencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de enfermería de una Universidad privada.

1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar casos de riesgo de suicidio en la población estudiantil.
- Identificar casos de riesgo de suicidio según sexo.
- Informar a las autoridades correspondientes de la institución académica la prevalencia de riesgo de suicidio en la población estudiantil.

CAPITULO II

2. Metodología

2.1 Tipo de estudio

La siguiente investigación se realizó con base en el tipo de estudio descriptivo y transversal. Descriptivo porque se midieron las propiedades y características sobre el nivel de riesgo de suicidio en alumnos de una universidad privada; y transversal por que los datos fueron recolectados en un momento único.³⁰

2.2 Población

La población total constituyó por 379 alumnas (os) de la facultad de enfermería que fueron elegidos en una universidad privada de la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz y que estuvieron en disposición de contestar la encuesta. Lugar donde se desarrolló el estudio: Universidad Privada de Coatzacoalcos Veracruz.

2.3 Muestreo y Muestra

El método utilizado para la obtención de la muestra fue no probabilístico por conveniencia ya que se basó en las características que dio el investigador.³⁰ La muestra se integró por 268 estudiantes de enfermería de ambos turnos y todos los semestres que tiene la universidad.

2.4 Criterios de inclusión

Estudiantes de enfermería que fueron seleccionados de manera aleatoria, sexo indistinto, que estuvieron dispuestos a participar en el estudio y que se encontraron presentes al momento de la aplicación del cuestionario.

2.5 Material

En este estudio se aplicó el cuestionario de Ideación Suicida de Beck, el cual cuenta con 6 apartados. El primero de cédula de datos personales que consta de 6 ítems, entre los cuales se encuentran: edad, sexo, estado civil, semestre, hábitos de consumo (drogas), situación familiar. El segundo apartado se concentra en “cuestionamientos para características de las actitudes hacia la vida” el cual consta de 5 ítems. El tercer apartado está dirigido a las “características de los pensamientos/deseos” el cual consta de 6 ítems. El cuarto apartado trata sobre “características del intento” que consta de 4 ítems. El quinto apartado identifica la “actualización del intento” el cual consta de 5 ítems. Que al sumar los puntos se determina que 0 puntos es sin riesgo y mayor de un punto manifiesta riesgo, a mayor puntuación mayor riesgo de suicidio.

El cuestionario de ideación suicida de Beck cuenta con criterios de calidad como la fiabilidad la cual tiene una consistencia interna alta (coeficiente alfa de Cronbach de 0.89-0.96 y una fiabilidad ínter examinador de 0.83). El tiempo de aplicación del instrumento es de 5 a 10 minutos.

2.6 Procedimiento

Se pidió la autorización al comité de Ética e Investigación de la facultad de Enfermería para la realización de este estudio; posteriormente se visitó la facultad que fue candidato a participar, para solicitar el permiso de manera verbal, una vez obtenido el permiso se gestionó y se obtuvo de la facultad de enfermería el oficio correspondiente, se dió a conocer el objetivo del estudio a la directora de la institución, para la autorización formal de la aplicación de la investigación. Una vez entregado el oficio a la directora de la facultad se prosiguió a la entrega y firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes de todos los semestres disponibles en ambos turnos, y finalmente se prosiguió con la aplicación del cuestionario de Ideación Suicida de Beck.

2.7 Consideraciones éticas.

El estudio se apegó a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud. De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se tomó en cuenta el artículo 13 relacionado con el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y el bienestar del usuario. Tomando como referencia el artículo 14, se protegieron los derechos del usuario al contar con el consentimiento informado, reiterando la libertad de retirarse en el momento que lo decida. Por medio del artículo 16 se mantuvo la privacidad del usuario mediante el anonimato durante la aplicación del instrumento así como los resultados del estudio. De acuerdo al artículo 17, se consideró una investigación de “bajo riesgo” debido a que el instrumento se aplicó mediante cuestionario escrito.

El artículo 18 sostiene que el sujeto de investigación recibió una explicación clara, completa sobre la justificación y los objetivos de la información, los procedimientos que se utilizaron y sus propósitos, con la garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración, todo esto antes de firmar el consentimiento informado. De acuerdo al artículo 21, se garantizó la seguridad de que no se identificaron y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.

2.8 Estrategia de análisis.

Los datos obtenidos fueron procesados a través del paquete estadístico Statistical package for the social sciences (SPSS), versión 22.0 para Windows donde se obtuvieron frecuencias, porcentajes y media.

CAPITULO III

Capítulo 3. Resultados.

3.1 Análisis

Tabla 1.

Coeficiente Alpha de Cronbach

Instrumento	Ítem	Número de Ítem	Alpha de Cronbach
EBIS	1-20	20	.796

 $n = 268$

El instrumento mostró confiabilidad interna tal como lo menciona Polit contando con un alpha de cronbach de .796.³¹

Tabla 2.

Distribución por edad

	<i>f</i>	%
18-21	215	80.2
22-25	47	17.5
26-29	3	1.2
30-34	3	1.2
Total	268	100

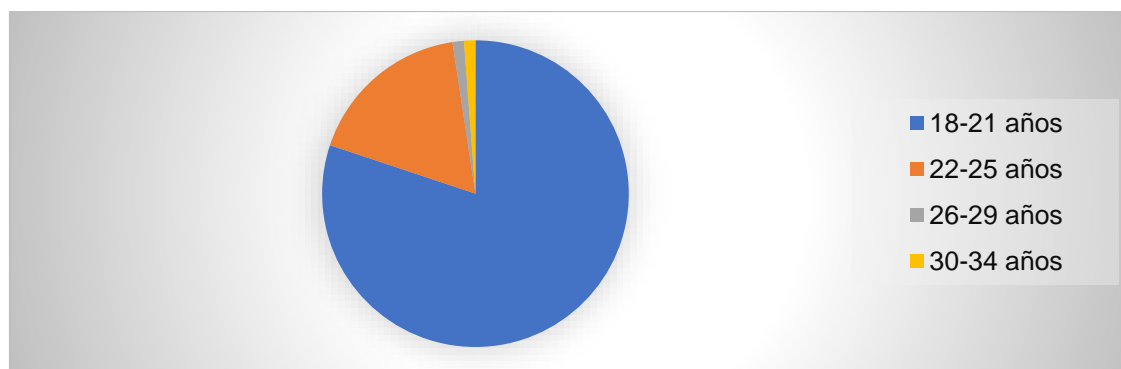
 $n = 268$ 

Figura 2. Distribución por edad.

Los resultados de acuerdo a la edad muestran que en la población existe un 80.2% de alumnos en el rango de 18-21 años, mientras que de 26 a 29 años y 30 a 34 tienen menor frecuencia, representando el 1.2% en ambos casos con una media de 20.42.

Tabla 3.

Sexo

	<i>f</i>	%
Masculino	71	26.5
Femenino	197	73.5
Total	268	100.0

n= 268

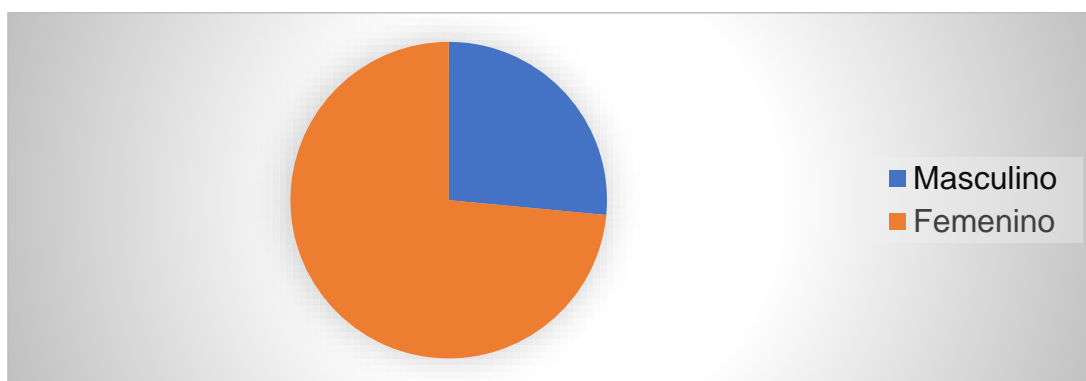


Figura 3. Sexo

La población femenina prevalece contando con 73.5% mientras que la población masculina solo abarca un 26.5% de la población total.

Tabla 4.
Estado Civil

	<i>f</i>	%
Soltero	242	90.3
Casado	15	5.6
Unión Libre	11	4.1
Total	268	100

n= 268

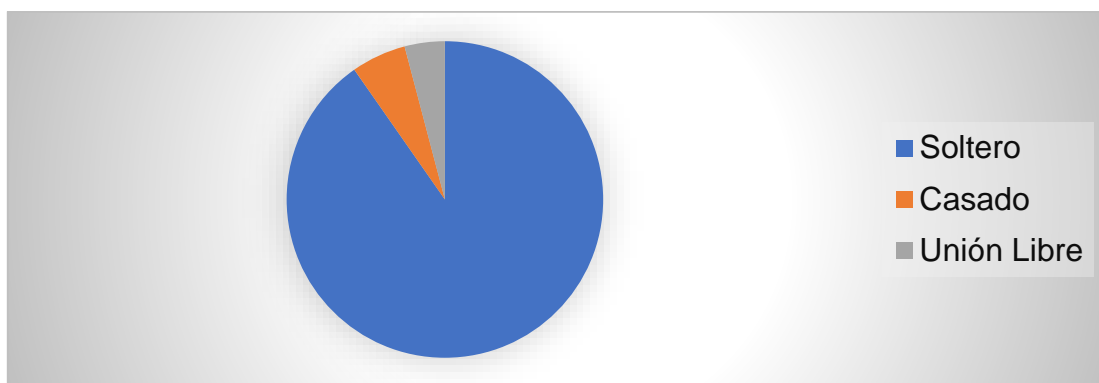


Figura 4. Estado Civil

La mayor parte de la población universitaria mantiene un estado civil soltero, manifestándose en un 90.3% y solo el 4.1% mantiene un estado civil en unión libre.

Tabla 5.
Estado Civil Padres

	<i>f</i>	%
Casados	181	67.5
Divorciados	36	13.4
Separados	36	13.4
Unión Libre	15	5.6
Total	268	100

n= 268

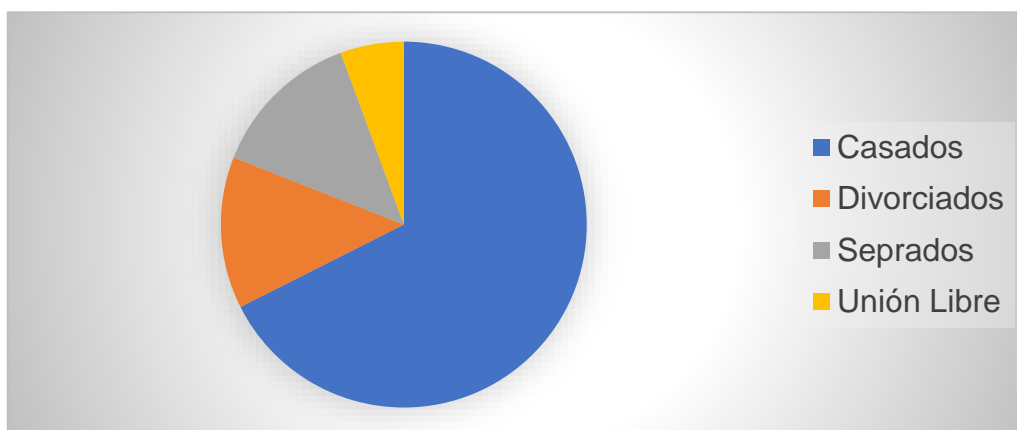


Figura5. Estado Civil Padres

El 67.5% de la población estudiantil tiene padres casados. El porcentaje más bajo, de 5.6% pertenece a padres que viven en unión libre.

Tabla 6.
Frecuencia de consumo de alcohol

	<i>f</i>	%
Nunca	107	39.9
Una o menos veces al mes	118	44.0
Dos o cuatro veces al mes	36	13.4
Dos o tres veces a la semana	4	1.5
Cuatro o mas veces a la semana	3	1.1
Total	268	100

n= 268

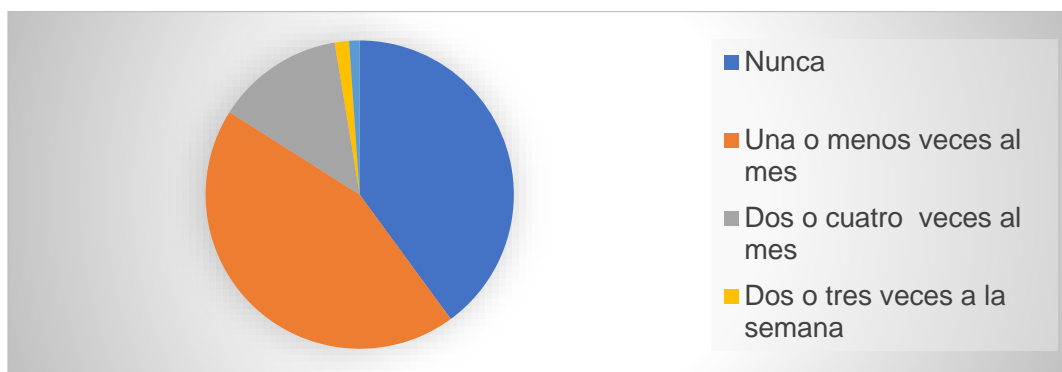


Figura 6. Frecuencia de consume de alcohol.

El consumo de alcohol por lo menos una vez al mes hace énfasis en la mayor parte de la población universitaria, reflejándose en un 44%. Solamente el 1% mantiene hábitos de consumo que podrían ser perjudiciales para la salud física y mental.

Tabla 7.
Uso de Drogas

	<i>f</i>	%
Ninguno	240	89.6
Mariguana	18	6.7
Cocaína	2	0.7
LSD	1	0.4
Otro	7	2.6
Total	268	100

n= 268

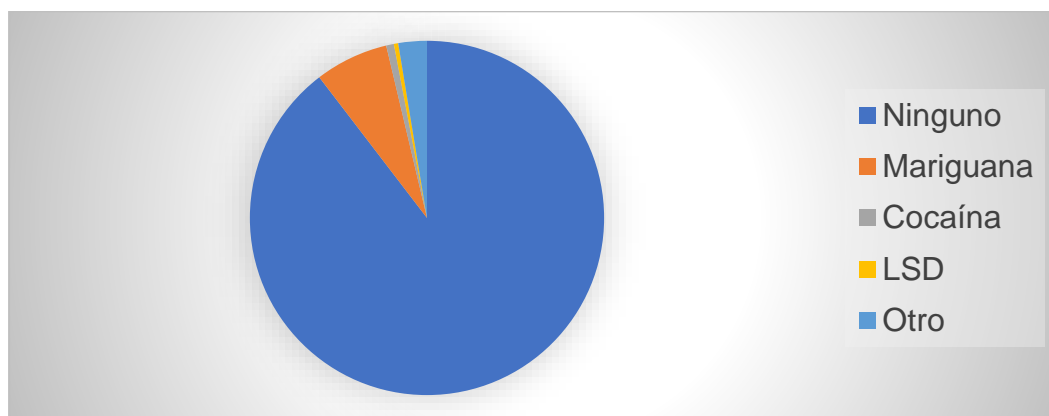


Figura7. Uso de drogas.

El 89.6% de la población estudiantil no consume drogas; en segundo lugar, reportado como “otros” se encuentra el tabaquismo con porcentaje de 2.6%. Se agrupa en tercer lugar de frecuencia de uso el consumo de mariguana (6.7%), cocaína (0.7%) y LSD (0.4%)

Tabla 8.
Riesgo Suicida de Beck

	<i>f</i>	%
Riesgo	79	29.5
Sin Riesgo	189	70.5
Total	268	100

n = 268

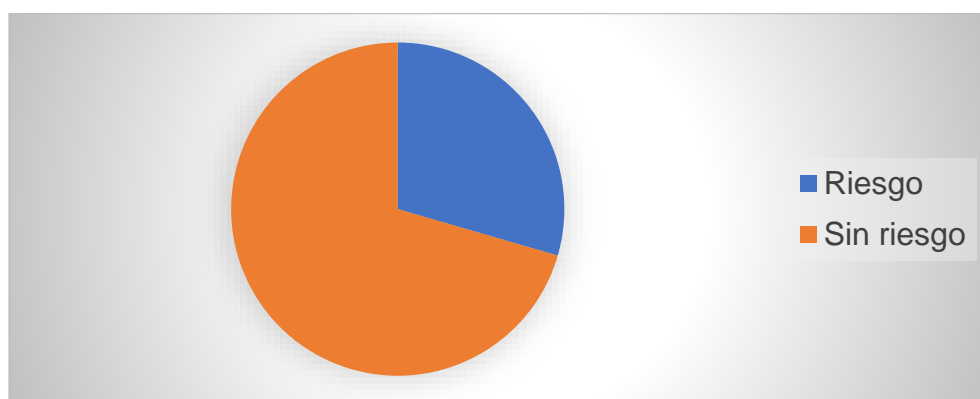


Figura 8. Riesgo Suicida de Beck

Existe un 29.5% de riesgo de suicidio en estudiantes de una universidad privada, con una frecuencia de 79 personas con diferentes niveles de riesgo.

Tabla. 9
Riesgo Suicida según Edad.

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Riesgo		Sin Riesgo	
18-21	69	25.74	146	54.47
22-25	10	3.73	37	13.80
26-29	0	0	3	1.11
30-34	0	0	3	1.11
Total	79	29.47	189	70.49

n = 268

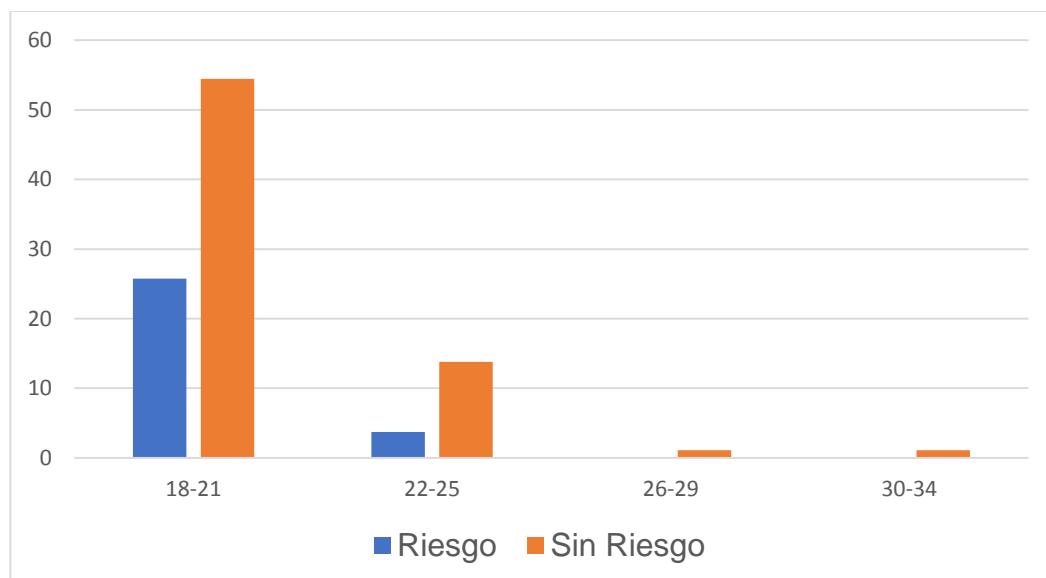


Figura9. Riesgo suicida según Edad

Existe mayor riesgo de suicidio en la población de 18 a 21 años de edad, la cual se reporta en un 25.74%, más de la mitad de la población en Riesgo mientras que los rangos de edad entre 22-25 años y 26-29 no reportan incidencia de Riesgo de suicidio.

Tabla. 10

Riesgo Suicida según sexo

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Riesgo		Sin	
Riesgo				
Masculino	24	8.95	47	17.53
Femenino	55	20.52	142	52.98
Total	79	29.47	189	70.52

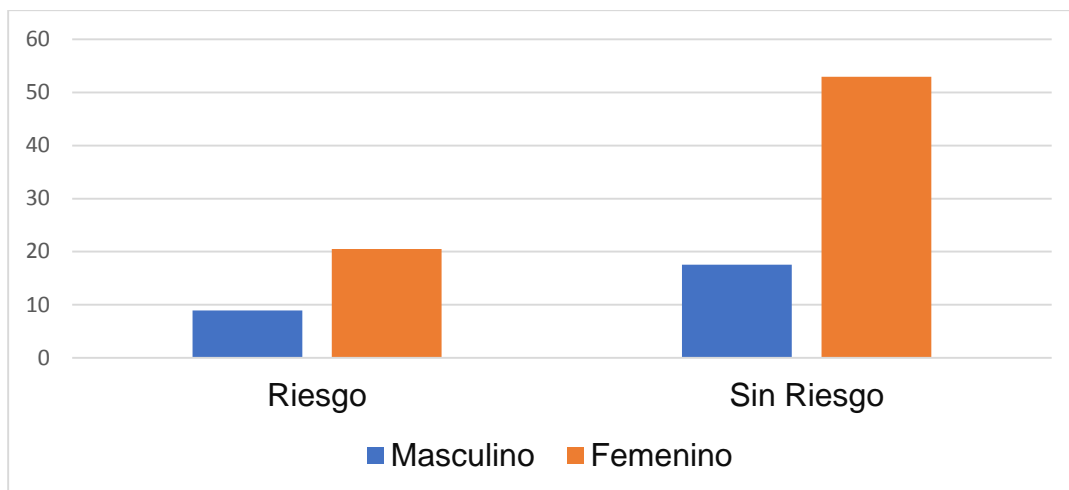


Figura10. Riesgo Suicida según sexo

Existe mayor riesgo de suicidio en estudiantes de sexo femenino, el cual se refleja en un 20.52% de la población total en riesgo.

Tabla 11.

Riesgo suicida según estado civil

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Riesgo		Sin Riesgo	
Soltero	76	28.5	166	61.94
Casados	2	0.74	13	4.85
Unión Libre	1	0.37	10	3.73
Total	79	29.61	189	70.52

n= 268

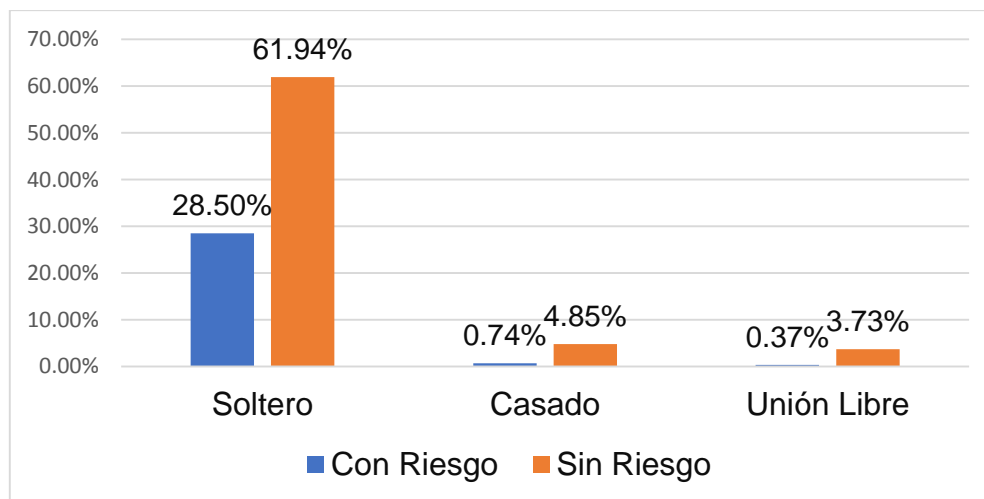


Figura11. Riesgo suicida según estado civil

El riesgo de suicidio predomina en alumnos que se encuentran solteros con un 28.5% y una frecuencia de 76 personas.

Tabla 12.

Riesgo suicida según estado civil (Padres)

	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
	Riesgo		Sin Riesgo	
Casados	48	17.91	133	49.62
Divorciados	11	4.10	25	9.32
Separados	14	5.22	22	8.20
Unión Libre	6	2.23	9	3.35
Total	79	29.46	189	70.52
				<i>n</i> = 268

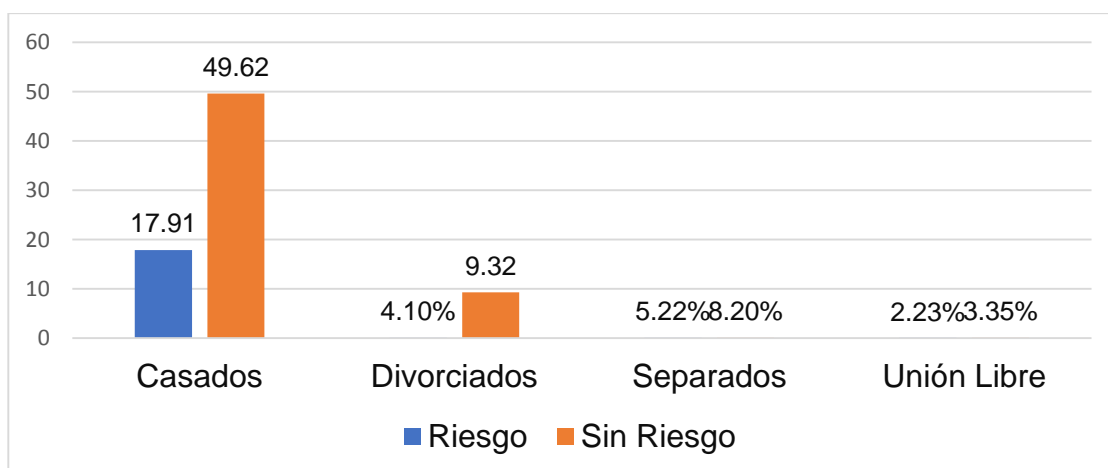


Figura12. Riesgo de suicidio según estado civil (padres)

El riesgo de suicidio se manifiesta notablemente (17.91%) en alumnos con padres casados. En segundo lugar se encuentran los alumnos con padres separados (5.22%).

Tabla 13.

Riesgo Suicida según frecuencia de consumo de alcohol

	Riesgo	%	Sin Riesgo	%
Nunca	28	10.44	79	29.47
Una o menos veces al mes	32	11.94	86	32.08
Dos o cuatro veces al mes	16	5.97	20	7.46
Dos o tres veces a la semana	2	0.74	2	0.74
Cuatro o más veces a la semana	1	0.37	2	0.74
Total	79	29.46	189	70.49

n= 268

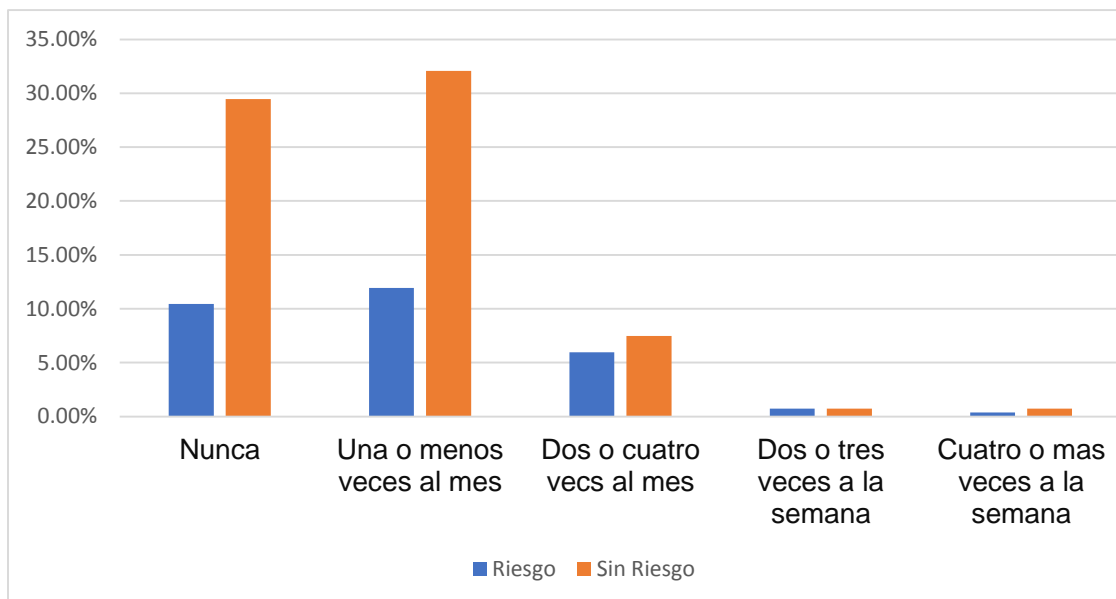


Figura13. Riesgo Suicida según frecuencia de consumo de alcohol

Existe mayor riesgo de suicidio en personas que consumen alcohol al menos una vez al mes, el cual se refleja en un 11.94% con frecuencia de 32 personas.

Tabla 14.
Riesgo Suicida según uso de drogas

	Riesgo	%	Sin Riesgo	%
Ninguno	70	26.11	170	63.43
Mariguana	7	2.61	11	4.10
Cocaína	1	0.37	1	0.37
LSD	0	0	1	0.37
Otro	1	0.37	6	2.23
Total	79	29.46	189	70.5

n= 268

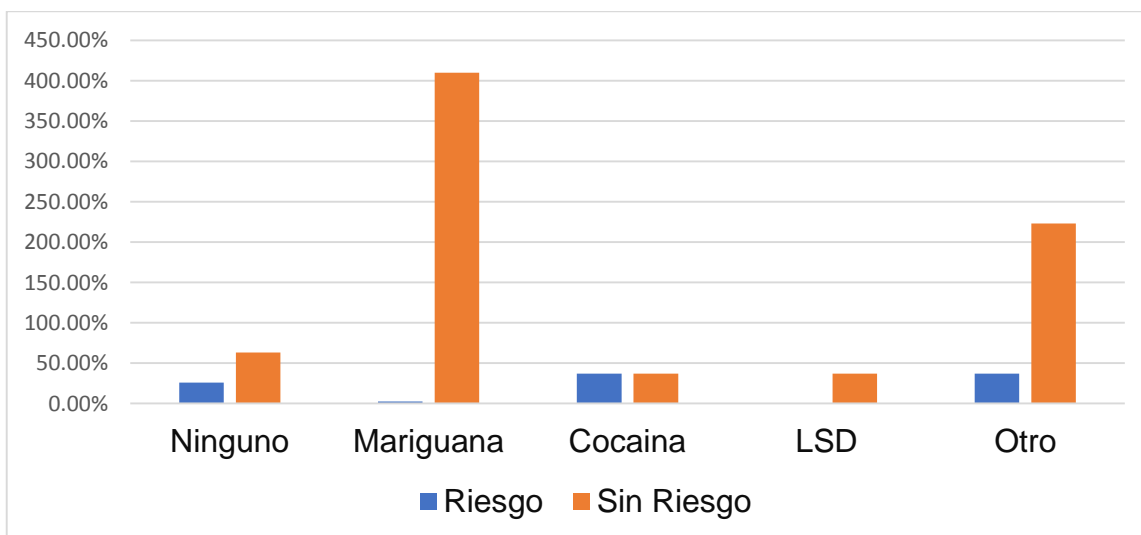


Figura14. Riesgo Suicida según uso drogas

No existe relación entre el riesgo de suicidio y el uso de drogas pues el 26.11% de un total de 29.46% de la población en Riesgo manifiesta que no las consume.

3.2 Discusión.

De acuerdo a los datos sociodemográficos obtenidos en este estudio, la muestra está constituida en mayor número por mujeres con un 73.5%. El rango de edad más frecuente fue de 18-21 años con una media de 20.8 años. La mayor parte de la muestra se encuentra soltero con un 90.3%, mientras que el 67.5% es hijo de padres casados. El 44% afirma que su consumo de alcohol es de 1 o menos veces al mes. Un 89.6% niega consumo de drogas, predominando en segundo lugar con un 6.7% la mariguana y en tercer lugar el consumo de tabaco con un 2.6%.

Acorde con Caballero, Suárez y Bruges, presenta los resultados los datos son similares en cuanto a la media la cual es de 20.42. Del mismo modo Suárez, Restrepo y Caballero, presentan una media similar a la del estudio de 21.4. Gonzalez, Díaz y Ortíz; también reportan una media similar de 20.8 años. Respecto al género Caballero, Suárez y Bruges, presentan resultados similares mostrando una población de mujeres de 73%. Mientras que Gonzalez, Díaz y Ortíz, es similar con una población femenina de 77.9%. De acuerdo a Suárez, Restrepo y Caballero, difiere en género presentando una población inferior de 57.5% en población femenina comparado con nuestro estudio.

El porcentaje de Riesgo de ideación suicida es de 29.5%, de la cual el 25.74% comprende la edad de 18 a 21 años. El 20.52% de la población con ideación suicida está constituido por mujeres; y el 28.5% mantiene un estado civil soltero. El 17.91% de los alumnos tienen padres que están casados y la mayor parte de la población con riesgo de ideación suicida, 11.94% consumen bebidas alcoholicas 1 o menos veces al mes. El 26.11% de la población en riesgo no consume drogas.

Caballero, Suárez y Bruges, difieren en ideación suicida presentando un 50% de incidencia, así como en el riesgo relacionado con la edad que resulta en la mitad de la muestra; el riesgo de suicidio relacionado con género demuestra un 11% en hombres y 36.5% en mujeres. Por otra parte Suárez, Restrepo y Caballero en cuanto a ideación suicida destaco que solo 7.5% de la población se encuentra en Riesgo, correspondiente a la edad de 18 a 37 años. A si mismo

Cordova, Rosales y Caballero, difieren presentando un Riesgo de suicidio de 59.9%.

Gonzalez, Díaz y Ortiz, difieren con un Riesgo de suicidio con un 18.9%, sin embargo, predomina en las féminas con un 21.1% similar al resultado obtenido en nuestro estudio.

3.3 Conclusión.

Este estudio permitió conocer el nivel de riesgo de suicidio que existe en estudiantes universitarios de la facultad de enfermería de una universidad privada en la ciudad de Coatzacoalcos, Veracruz. Se analizó una muestra de 268 alumnos entre los rangos de edad de 18-34 años donde predominó el sexo femenino, la mayor parte de los estudiantes encuestados mantienen un estado civil soltero.

De acuerdo a la investigación, se encontró que más de la cuarta parte de la muestra presentó riesgo de suicidio; de acuerdo con los hallazgos obtenidos en el estudio, se indicó que la mayor parte de los alumnos que presentan riesgo de suicidio está constituido por mujeres entre los rangos de edad de 18-21 años con padres que mantienen un estado civil casado.

Se halló mayor incidencia de riesgo de suicidio en personas que mantienen el hábito de consumo de alcohol al menos una vez al mes. El consumo de drogas fue negado en más de tres cuartas partes de la muestra en riesgo por lo que no se puede afirmar o negar que tenga relación con el riesgo de suicidio, esto debido a la inaceptación social que el consumo de drogas puede provocar en la persona, el cual nos hace dudar sobre la veracidad de este resultado.

3.4 Recomendaciones.

Como primer paso, se brindará un informe con los resultados obtenidos a la institución en donde se aplicó el instrumento, con la finalidad de que los directivos, así como a los estudiantes que participaron conozcan los resultados obtenidos.

Se pondrá énfasis en la atención a esta situación en los estudiantes de enfermería, se propondrá brindar un seguimiento y vigilancia por parte de la institución educativa y a quienes estén interesados en el problema y de esta forma se implementen programas de orientación y ayuda psicológica, de manera particular.

Los resultados de la presente investigación sugieren la necesidad de implementar talleres o grupos de ayuda a personas con sufrimiento emocional o que atraviesen situaciones estresantes que los ayuden a afrontarlas y seguir adelante, para que los casos que aquí se reportan disminuyan y se prevenga la consumación de un suicidio.

Referencias Bibliográficas.

1. INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2015. Base de datos, 7 de Septiembre de 2017. [Recuperado el 20 septiembre 2018], en: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/vitales/mortalidad/default.html>.
2. Gutiérrez García, Ana G., Contreras, Carlos M., Orozco Rodríguez, Rosselli Chantal, El suicidio, conceptos actuales. Salud Mental [en línea] 2006, 29 (septiembre-octubre): [Fecha de consulta: 23 de noviembre de 2018] Disponible en: <http://www.revele.com.ve/www.redalyc.org/articulo.oa?id=58229510> ISSN 0185-3325.
3. Suicidio, OMS (Organización Mundial de la Salud), 24 de Agosto de 2018. [Fecha de consulta 20 septiembre 2018] Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Suicidios por entidad de ocurrencia. INEGI. Estadísticas de mortalidad, 2014 y 2015. 7 de Septiembre de 2017. Base de datos CONAPO. [Fecha de consulta: 20 de septiembre] Disponible: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/registros/vitales/mortalidad/default.html>.
5. Ramón de la Fuente Muñiz. Hablemos de Depresión en adolescentes y jóvenes. Instituto Nacional de Psiquiatría. 7 de abril de 2017 [Fecha de consulta 23 de septiembre de 2017] Disponible en: https://docs.wixstatic.com/ugd/b8d326_52e87c2448d646e6b9e82a810de41e7e.pdf
6. Borges G, Orozco R, Bennet C. "Intentos de Suicidio", Suicidio y conductas suicidas en Mexico. Mexico. Salud Publica en Mexico.
7. Guly P. Suarez, Dayana E. Restrepo, Carmen C. Caballero. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en Universitarios. Revista de la Universidad Industrial de Santander: Salud. 2016, Vol 48; (4). 1-9.

8. Organización Panamericana de la Salud (OPS) . Salud de los adolescentes. Washington, DC: OPS/OMS, 1995)
9. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, Fleiz C, Zambrano J. La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Publica Mex* 2010;46(5):417-423.
10. Murray C, Lopez A. Alternative projections of mortality and disability by cause, 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2012;349: 1498-1504.
11. INEGI. Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 1. Available from: http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/suicidio2016_0.pdf.
12. Díaz Martínez A, Gonzalez Macip S, Ortíz Leon S, González Forteza C, González Nuñez DJ. Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*. 2000 Abril; 23(2).
13. Alonso Franco S, Lucía Gutierrez M, Sarmiento J, Cuspoa D, Tatis J, Castillejo A, et al. Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. 2004 - 2014.
14. Vázquez Vega D, Piña Pozas M, Gonzalez Forteza C, Jimenez Tapia A, Mondragon Barrios L. La investigación sobre suicidio en México en el periodo 1980-2014: análisis y perspectivas. *Acta Universitaria*. 2015 Septiembre; 25(2).
15. Bedoya Cardona EY, Montaña Villalba LE. Suicidio y Trastorno Mental. *CES Psicología*. 2016 Agosto - Julio; 9(2).

16. Rosales Pérez JC, Osnaya Córdoba M, Ramos Clatempa R. Ideación suicida en estudiantes mexicanos: un modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*. 2012 Enero - Junio; 22(1).
17. Arenas Landgrave P. Resiliencia y riesgo de suicidio en adolescentes expuestos a sucesos de vida estresantes. Tesis Doctoral. México: Universidad Autónoma de México ; 2012.
18. Ponce Malaver M. Escuela del ministerio público. [Online].; 2015 [cited 2018 Octubre 27. Available from: https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf.
19. Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V, Bautista Hernández V, Hernandez Suarez CM, Newton Sánchez O, Plasencia García G. Violencia doméstica y riesgo de conducta suicida en universitarios adolescentes. *Salud Pública de México*. 2010 Mayo - Junio; 52(3).
20. Desconocido. Guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión en el adulto. [Online].; 2016 [cited 2018 Octubre 27. Available from: http://www.guiasalud.es/egpc/depresion/resumida/documentos/apartado02/definicion_y_diagnostico.pdf.
21. Siabato Macías F, Salamanca Camargo Y. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychología: Avances de la disciplina*. 2015 Enero - Junio; 9(1).
22. González Sepúlveda PC, Medina Pérez OA, Ortiz Valencia JC. Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2016; 15(1).
23. N. Musio R. Biología del comportamiento. [Online].; 2012 [cited 2018 Septiembre 27. Available from:

http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/090_comportamiento/material/tp_estres.pdf.

24. Gomez Romero MJ, T. Limonero J, Toro Trallero J, Montes Hidalgo J, Tomás Sábado J. Relación entre inteligencia Emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. 2017 Noviembre; 18(23).

25. Secretaría de Salud. Diario Oficial de la Federación. NOM 019 SSA3 2013 Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud [Online].; 2013 [cited 2018 Septiembre 17. Available from: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013.

26. Torres Torija C, Espinosa Sierra V, Sandoval Olivo A, Eguiluz Romo LdL. Bienestar psicológico, conductas asociadas al suicidio y el desempeño académico en estudiantes universitarios. *Revista electrónica de psicología Iztacala*. 2017 Septiembre; 20 (3).

27. Córdova Osnaya, M, Rosales Murillo, MdP, Caballero Avila, R, Rosales Pérez, JC. Ideación Suicida en Jóvenes Universitarios: su Asociación con Diversos Aspectos Psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2007;15(2):17-21. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133915933003>

28. Caballero Dominguez C, Suarez Colorado YP, Bruges Carbonó D. Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *CES Psicología*. 2015 Julio - Diciembre; 8(2).

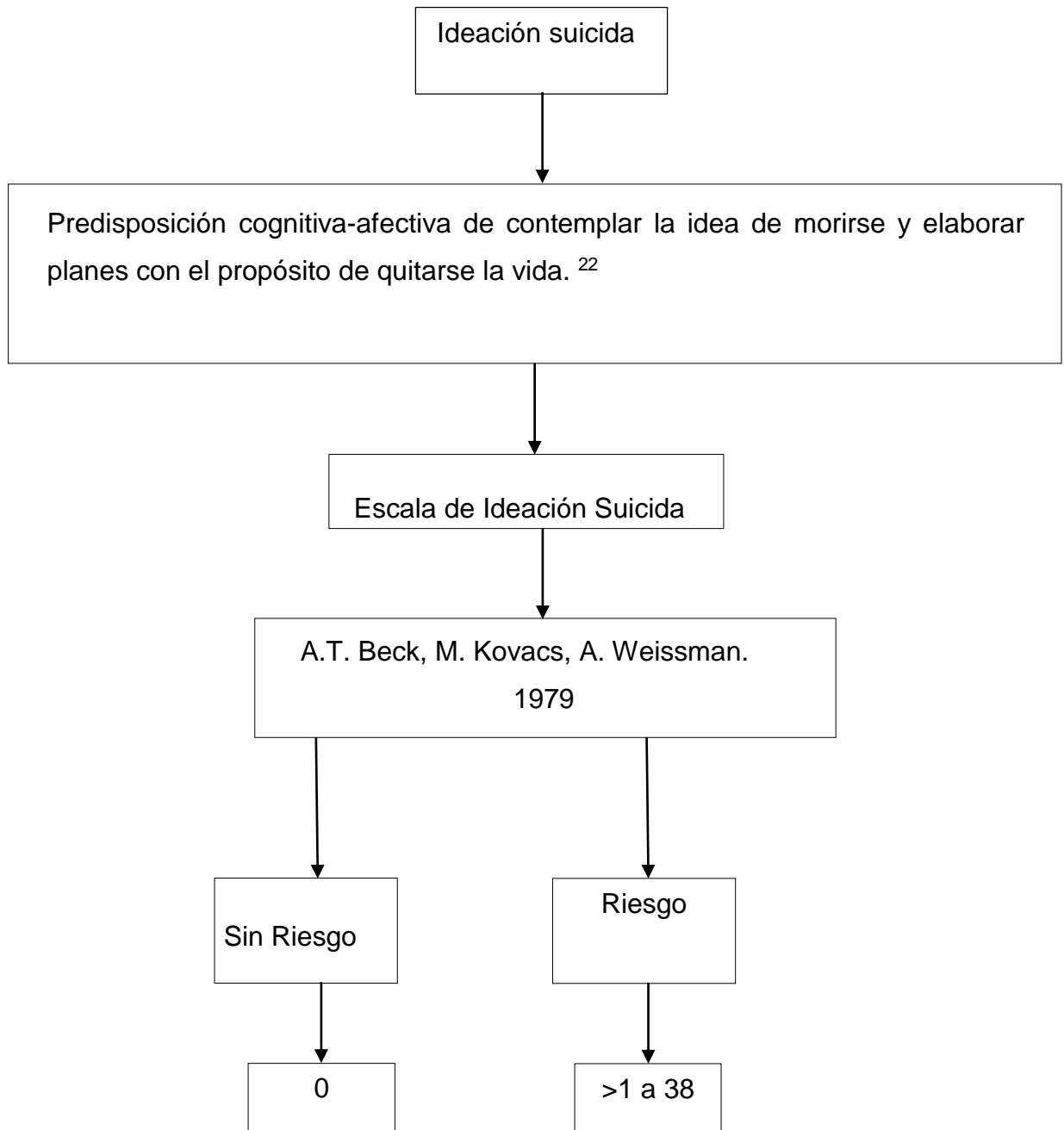
29. Suárez C P, Restrepo C E, Caballero D CC. Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*. 2016 Octubre -Diciembre; 48(4).

30. Hernández Sampieri, Roberto; et al. *Metodología de la Investigación*. 2ª. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001.

31. Polit , D. Hungler, B. Investigación científica en ciencias de la salud. (6ª Ed). México: McGraw- Hill Interamericana, 2003 (*) Nancy Burns, Susan K. Grove. Investigación en enfermería (3ª Ed). Madrid: Elsevier, 2004. (*)

Apéndices.

A. Operacionalización de las variables.



B. Solicitud de Autorización en Universidad de Sotavento.

ASUNTO: Implementación de protocolo de tesis.

Lic. Adela Martínez Perry

Directora Técnica de la Facultad de Enfermería

Universidad de Sotavento, A.C

Presente

Las que suscriben Martha Lisette Antonio Milagro y Shirley Melanie Ojeda Arias, estudiantes de octavo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento A.C, con clave de incorporación a la UNAM 859-62, del campus Coatzacoalcos, por este medio le enviamos un cordial saludo; el motivo por el cual nos dirigimos a usted es para solicitar la autorización de llevar a cabo la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento "Ideación Suicida de Beck" el cual corresponde a nuestro protocolo de investigación que lleva por título "Riesgo de Suicidio en estudiantes de la Facultad de Enfermería de una Universidad Privada de Coatzacoalcos, Veracruz", como parte del producto de aprendizaje en la elaboración de proyecto de tesis, donde el Lic. Kevin Mujica Armenta es el titular. Dicha recolección de datos se implementará en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Sotavento con una muestra de aproximadamente 300 alumnos. La fecha de aplicación del instrumento será del 8 al 13 de abril en horario sujeto a disponibilidad de cada grupo.

Sin más por el momento, esperando contar con su valioso apoyo, quedamos a sus respetables órdenes.

Atentamente


Kevin Mujica Armenta

Titular de la materia "Investigación cualitativa en Enfermería"


Martha Lisette Antonio Milagro


Shirley Melanie Ojeda Arias

Estudiantes del VIII° Semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad de
Sotavento A.C



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C
INCORPORADA A LA UNAM
LICENCIATURA EN
ENFERMERIA
CLAVE: 8559 62
COATZACOALCOS VER.

Bo
28-03-17

C. Carta de consentimiento informado.



UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO, A. C.
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CLAVE DE INCORPORACIÓN A LA UNAM 8859-62
CON FECHA DE 06-08-2013 Y ACUERDO CIREYTG 36/13
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Nombre del estudio:	Riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de enfermería de una universidad privada de Coatzacoalcos, Veracruz.
Patrocinador Externo (si aplica)	No aplica
Lugar y fecha:	Universidad de Sotavento A.C., 08 al 13 de abril del 2019.
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la incidencia de riesgo de suicidio en estudiantes de la facultad de enfermería de una Universidad privada.
Procedimientos:	Aplicación de Escala de Ideación Suicida de Beck: EBIS
Posibles riesgos y molestias:	Riesgo bajo debido a que el instrumento se aplicará de forma escrita.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Identificar casos potenciales de riesgo de suicidio en la facultad de enfermería.
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la privacidad del usuario mediante el anonimato durante la aplicación del instrumento, así como los resultados del estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: : Antonio Milagro Martha Lisette y Ojeda Arias Shirley Melanie

Colaboradores: Lic. Enf, Kevin Mujica Armenta y Lic. Enf. Claudia Alicia Vigil Pérez

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

D. Cédula de datos personales.

CÉDULA DE DATOS PERSONALES

Edad: _____

Sexo: a) Masculino

b) Femenino

Semestre: 2° 4° 6° 8°

Estado civil: a) Soltero b) Casado

c) Unión libre e)

Otro: _____

Situación familiar (Padres):

a) Casados b) Divorciados c) Separados d) Unión libre

Frecuencia de consumo de alcohol:

a) Nunca b) Una o menos veces al mes c) 2 a 4 veces al mes

d) 2 o 3 veces a la semana

e) 4 o más veces a la semana

Uso de drogas: a) Ninguno

b) Marihuana

c) Cocaína

d) LSD

Otro: _____

E. Cuestionario Escala de Ideación Suicida de Beck.

ESCALA DE IDEACION SUICIDA DE BECK: EBIS

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un circulo el numero de la frase de cada grupo que mejor lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I. CARACTERISTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA.

1. Su deseo de vivir es:

- 0. Moderado a fuerte
- 1. Mediano o poco (débil)
- 2. No tengo deseo (inexistente).

2. Su deseo de morir es:

- 0. No tengo deseos de morir.
- 1. Pocos deseos de morir.
- 2. Moderado a fuerte.

3. Sus razones para Vivir/Morir son:

- 0. Vivir supera a morir.
- 1. Equilibrado (es igual).
- 2. Morir supera vivir.

4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:

- 0. Ninguno (inexistente).
- 1. Poco (Débil).
- 2. Moderado a fuerte.

5. Realiza un intento de suicidio pasivo:

- 0. Tomaría precauciones para salvar su vida.
- 1. Dejaría la vida/ muerte a la suerte.
- 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es *0*. Deje de contestar el cuestionario.

II. CARACTERISTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/ DESEOS

6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:

- 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros.
- 1. Temporadas o periodos largos.
- 2. Duran un tiempo largo o continuo.

7. Su frecuencia de Pensamientos/ Deseos son:

- 0. Rara vez; ocasionalmente (baja).
- 1. Frecuentemente pienso/deseo.
- 2. Casi todo el tiempo pienso/ deseo.

8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:

- 0. Rechazo los pensamientos/deseos.
- 1. Ambivalente; indiferente.
- 2. Aceptación de pensamientos/ deseos.

9. Su control sobre la acción/deseo de suicidio:

- 0. Tiene capacidad de control.
- 1. Inseguridad de capacidad de control.
- 2. No tiene capacidad de control.

10. Sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):

- 0. No lo intentaría porque algo lo detiene.
- 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen.
- 2. No tiene mínimo interés en las razones que lo detienen.

11. Sus razones para Pensar/ Desear el intento suicida:

- 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
- 1. Combinación de 0-2.
- 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas.

Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.

III. CARACTERISTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar en el intento:

- 0. Sin considerar método o plan.
- 1. Considerado, pero son elaborar detalles.
- 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.

13. El método Disponibilidad/Oportunidad de pensar el intento:

- 0. Método no disponible; no oportunidad.
- 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo.
- 2. Método y oportunidad disponible.
- 2ª Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.

14. La sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento:

- 0. No, tiene el valor o capacidad (debilidad o asustado).
- 1. No está seguro de tener el valor o capacidad.
- 2. Está seguro de tener valor.

15. La expectativa de anticipación de un intento real:

- 0. No
- 1. Sin seguridad, sin claridad.
- 2. Si.

IV. ACTUALIZACION DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:

- 0. Ninguna preparación

1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos).
2. Completa (preparativos terminados).

17. La nota Suicida:

0. Ninguna preparación.
1. Solo pensada, iniciada, sin terminar.
2. Nota o carta escrita (terminada).

18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos)

0. No
1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
2. Planes realizados y arreglos finales.

19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida

0. Revela las ideas abiertamente.
1. Evita o revela las ideas con reserva.

20. Intentos de suicidio anteriores

0. No ha intentado
1. Uno
2. Más de uno