



**INSTITUTO DE ESTUDIOS  
AVANZADOS UNIVERSITARIOS PLANTEL ATLIXCO**  
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
CLAVE DE INCOPORACIÓN 8512-61



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES  
UNIVERSITARIOS EN LA REGIÓN DE ATLIXCO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**PRESENTA:  
EUGENIA CHALPEÑO ROSAS**

**ASESOR-DIRECTOR DE TESIS  
MARÍA DEL ROSARIO LÓPEZ HUERTA**

Puebla, Pue. 2023



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.

**FIRMA DE JURADO**

PRESIDENTE:

---

Mtra. Cecilia Soledad Pérez Pacheco

VOCAL:

---

Lic. Lidia Vélez Aparicio

SECRETARIO:

---

Mtra. María del Rosario López Huerta

## **Dedicatoria**

Este proyecto de investigación es dedicado a dios por haberme permitido llegar hasta este punto, quien ha sido mi guía, fortaleza y darme salud para lograr mis objetivos además de su infinita bondad y amor que ha estado conmigo hasta el día de hoy.

A mi padre Ventura que fue mi primer amor un hombre humilde y trabajador, que fue mi principal motor de mi sueño gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por siempre desear y anhelar lo mejor para mi vida, por cada uno de sus consejos y por cada una de sus palabras que me guiaron durante este proceso, que aunque hoy ya no este conmigo siempre permanecerá en mi corazón por eso hoy te digo. ¡GRACIAS PAPÀ!

A mi madre Hortencia, que es la mujer guerrera y más hermosa en esta vida, por el amor recibido, la dedicación y la paciencia por la que cada día se preocupaba por mi avance y desarrollo en esta nueva etapa de mi vida, gracias por estar dispuesta a acompañarme en cada larga y agotadora noche de estudio, por sus palabras motivadoras y sus buenos deseos eran para mí muy valiosas y suficientes para seguir adelante. ¡GRACIAS MAMÀ!

A mis hermanos y hermana que para mí son esa curita en el corazón, ese amigo(a) con quien puedo contar siempre, por su cariño y apoyo incondicional, durante este proceso por estar conmigo en todo momento. ¡GRACIAS!

Agradezco a dios por haberme otorgado una familia maravillosa, quienes han creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio. Enseñándome a valorar todo lo que tengo a todos ellos dedico esta investigación porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida, espero contar siempre con su valioso e incondicional apoyo.

## **Resumen**

En el mundo además de las enfermedades no transmisibles como son la diabetes, hipertensión, obesidad que ocasionan millones de muertes, también tenemos que levantar la mirada a los suicidios y las autolesiones en adolescentes y jóvenes ya que forman parte de una de las problemáticas más complejas de salud pública. La presente investigación tuvo como objetivo general Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería de la región de Atlixco. La metodología es de un enfoque cuantitativo descriptivo, Con alcance no experimental transversal, de una población accesible conformada por aproximadamente 600 estudiantes, y también comprendida por 192 estudiantes de la licenciatura de Enfermería. La muestra es de tipo probabilístico por conveniencia. Como instrumento se utilizó un cuestionario de 13 preguntas de opción múltiple para recabar los datos sociodemográficos, también se aplicó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik et al., 1989) en su versión adaptada al español por Rubio, et. al (1998), cuyo objetivo fue evaluar la presencia o no presencia de riesgo suicida en los estudiantes universitarios , quedó estructurada en 15 ítems cuyas opciones de respuesta son dicotómicas: Si/No. Como Resultados se han obtenido los siguientes: al aplicar el instrumento no se encontró la presencia de riesgo suicida en los universitarios de la región de Atlixco. Pero cabe mencionar que un mayor número de los estudiantes se han sentido alguna vez inútil o inservible, incluso se han sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse a la cama y abandonarlo. En Conclusión de acuerdo al objetivo específico sobre las características sociodemográficas podemos describir que en el caso de la edad la mayor prevalencia corresponde a los adultos jóvenes y en menor prevalencia al adulto maduro, en cuanto al género que predomina es el género femenino que el masculino.

**Palabras clave:** riesgo suicida, objetivo, metodología, escala de riesgo suicida de Plutchik.

## INDICE

Capítulo I.....	7
1. Introducción .....	7
1.1 planteamiento del problema.....	7
1.2 Propósito y/o pregunta de investigación .....	9
1.3 Marco referencial.....	10
1.4 Estudios relacionados.....	17
1.5 Definición Operacional.....	25
1.6 Objetivo General.....	28
1.6.1 Especifico.....	28
Capitulo II.....	29
2. Metodología .....	29
2.1 Diseño metodológico.....	29
2.2 Población.....	29
2.2.1 Muestra.....	29
2.3 Criterios de selección .....	29
2.3.1 Criterios de inclusión.....	29
2.3.2 Criterios de Exclusión .....	30
2.3.3 Criterios de Eliminación.....	30
2.4 Ética de estudio.....	30
2.5 Procedimiento.....	32
2.6 Instrumento de medición.....	33
Capitulo III.....	34

<b>3. Resultados .....</b>	<b>34</b>
<b>3.1 característica sociodemográficas .....</b>	<b>35</b>
<b>3.2 riesgo suicida.....</b>	<b>38</b>
<b>4. Capitulo IV.....</b>	<b>40</b>
<b>4.1 discusión .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2 conclusión.....</b>	<b>41</b>
<b>4.3 Recomendaciones.....</b>	<b>42</b>
<b>4.4 Referencias bibliográficas.....</b>	<b>43</b>
<b>4.5 Anexos.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5.1 anexo 1 Consentimiento informado.....</b>	<b>48</b>
<b>4.5.2 Anexo 2. Cedula Sociodemográfica .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5.3 Anexo 3. Instrumento.....</b>	<b>50</b>

# Capítulo I

## Introducción

### 1.1 Planteamiento del Problema

En el mundo además de enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, obesidad que ocasionan millones de muertes, también tenemos que levantar la mirada a los suicidios y las autolesiones en adolescentes y jóvenes ya que forman parte de una de las problemáticas más complejas de salud pública; y por lo tanto, requieren respuestas y abordajes complejos y situados, según el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2022).

El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida, esto se lo realiza de forma voluntaria o intencionada; previo a consumarse se presenta la ideación e intento suicida evidenciándose un riesgo suicida, es decir la posibilidad de atentar contra la propia vida, asociado a un estado emocional alterado que padece una persona por factores biológicos, ambientales o psicológicos. (UNICEF, 2019).

El suicidio es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares, por su etapa del desarrollo. (OMS, 2021)

Las cifras a nivel mundial según la organización mundial de la salud (OMS) Cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. En 2019 más del 77% de los suicidios ocurridos tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos, en este año fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. (OMS, 2021).

En México la situación no es diferente según lo reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) En 2021 sucedieron 8 351 fallecimientos por lesiones autoinfligidas en el país, lo que representa una tasa de suicidio de 6.5 por cada 100 mil habitantes. Los hombres de 15 a 29 años son el grupo con más riesgo, ya que ocurren 16.2 suicidios por cada 100 mil hombres entre estas edades. El suicidio en personas de 15 a 29 años constituye la cuarta causa de muerte. (INEGI, 2022).

Las entidades que presentan mayores tasas de suicidio en personas de 15 a 29 años son: Chihuahua, Yucatán y Campeche, con 26.4, 23.5 y 18.8 suicidios por cada 100 mil jóvenes, respectivamente. Por otro lado, las tasas más bajas las tienen Veracruz (4.2), Baja California (3.9) y Guerrero (1.4). (INEGI, 2022).

Según el INEGI (2022), la tasa estandarizada de este tipo de muertes es de 6.5 por cada 100,000 habitantes. En 2020, Puebla estaba ligeramente por debajo de esta cifra nacional con una tasa de 5.2; al día, existen 1.5 suicidios reportados de manera oficial el incremento de este fenómeno es en hombres menores de 25 años.

Durante la búsqueda sistemática de artículos sobre riesgo de suicidios se reveló que el riesgo suicida es un fenómeno complejo que incrementa sustancialmente en la adolescencia, dado que existen diversos factores como son: el género, antecedentes familiares, consumo de sustancias psicoactivas, acoso escolar, pertenecer a una familia disfuncional, estos influyen para llevar a cabo un acto suicida, la mayor prevalencia se encuentra en jóvenes que oscila entre 15 a 29 años y del género masculino.

El Dr. Thomas Joiner,(2022). Propone a través de sus investigaciones que un individuo no morirá por suicidio a menos que tenga el deseo de morir por suicidio y posea la capacidad

para llevar a cabo su deseo, basado en los problemas para conectar con los demás. La base teórica tiene tres componentes principales. Sentido de pertenencia frustrado; cuando las personas mueren por suicidio, en su mayoría se sienten desconectadas de los demás, originando una idea y sentir por parte de los individuos de que nadie realmente se preocupa por ellos.

Carga percibida es impulsada por pensamientos automáticos distorsionados; y son estos dos componentes los que conforman el “deseo de suicidio, las personas pueden verse inundadas por pensamientos de inutilidad y minusvalía, en consecuencia llegan a estar seguros de que la vidas de los demás mejorarían si desaparecieran. Capacidad adquirida, revalida el proceso que ocurre cuando los centros cerebrales responsables de la motivación y el aprendizaje interactúan y el estado de ánimo cambia la intensidad percibida del dolor.

## **1.2.- Propósito y/o pregunta**

Con lo anterior descrito esta investigación tuvo como propósito conocer el riesgo suicida en estudiantes universitarios de la región de Atlixco, lo cual nos llevó a desarrollar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el riesgo suicida de los estudiantes universitarios en la región de Atlixco?

### **1.3.- Marco de Referencia- Empírico**

Guía de práctica clínica de prevención y tratamiento de la conducta suicida (GPC, 2020)  
“Esta GPC ha sido financiada mediante el convenio suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Ciencia e Innovación, y la Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia (avalia-t), en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud (SNS) del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad”. Trata de documentar la variabilidad de la práctica clínica, analizar sus causas y adoptar estrategias orientadas a eliminarla han demostrado ser iniciativas que inducen mejoras sustanciales en la práctica profesional y que fomentan la calidad. El Consejo Interterritorial del SNS aprobó en el año 2003 el Proyecto Guía-Salud con el objeto final de mejorar la calidad en la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia, a través de la articulación de un sistema de actividades formativas y la configuración de un registro de GPC en el SNS.

El propósito de esta GPC es contribuir a reducir la variabilidad de la práctica clínica en el manejo de la conducta suicida, ayudando a la toma de decisiones por parte de los profesionales sanitarios implicados y favoreciendo la mejora en la salud y la calidad de vida de la población.

**Autoría y colaboraciones:** María Álvarez Ariza. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra). Gerardo Atienza Merino. Doctor en Medicina. Técnico de la Axencia de Avaliación de Tecnoloxías Sanitarias de Galicia. Consellería de Sanidade. Celia Canedo Magariños. Doctora en Medicina. Especialista en Psiquiatría. Hospital Lucus Augusti de Lugo. Belén Martínez Alonso. Licenciada en Medicina. Especialista en Psiquiatría. USM. Infanto-Juvenil. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (Pontevedra). José Mazaira Castro. Licenciado en Medicina. Especialista en Psiquiatría. USM InfantoJuvenil. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (A Coruña). M<sup>a</sup> Luisa Mosteiro

Álvarez. Licenciada en Medicina. Médico de Urgencias. Complejo Hospitalario de Pontevedra. Enrique Baca García. Psiquiatra. Profesor Asociado de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid. Jefe del Servicio de Psiquiatría, Fundación Jiménez Díaz, Madrid. Carmen Senra Rivera. Doctora en Psicología. Profesora titular de Universidad. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Universidad de Santiago de Compostela.

**Sociedades Colaboradoras:** Asociación de Investigación, Prevención e Intervención del Suicidio (AIPIS), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología (AEPCP), Asociación Madrileña de Amigos y Familiares de personas con Esquizofrenia (AMAFE), Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM).

### **Factores sociodemográficos**

Región o país: las tasas más altas de suicidio a nivel mundial se encuentran en Lituania y Rusia, y las más bajas en Azerbaiyán, Kuwait y Filipinas. En Europa, el suicidio es la décima causa de muerte siendo los países de Europa Oriental los que presentan mayores tasas.

Género: la proporción de suicidios hombre/mujer es de 4:1 en países occidentales y entre 3:1 y 7,5:1 en el resto del mundo.

Edad: aunque proporcionalmente las tasas de suicidio son más altas entre las personas de edad, dada la distribución demográfica, el número absoluto de casos registrados es mayor entre los menores de 45 años.

Raza: podrían existir patrones de suicidio según la raza, con menores tasas entre los hispanos y afroamericanos que entre los europeos, especialmente los caucásicos que doblan las tasas observadas en otras razas.

Religión: podría actuar como factor protector, ya que las tasas más elevadas de suicidio se encuentran entre los ateos, siendo menores en los practicantes de distintas religiones: budistas, cristianos, hinduistas y musulmanes.

En la actualidad, el suicidio se sitúa entre las quince primeras causas de muerte en el mundo y en algunos países es la segunda causa en el grupo de edad de 10 a 24 años y la tercera en los de 15 a 44. Su tendencia es ascendente, estimándose que en 2020 la cifra de suicidios consumados será de 1,53 millones.

### **Conceptualización**

En 1986 la organización mundial de la salud (OMS) define el suicidio como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, a través del cual pretende obtener los cambios deseados. Debido a que el suicidio representa un grave problema de salud pública, ya que las vidas de los allegados se ven afectadas a nivel emocional, social y económico.

O'Carroll et al. (28) planteo una nomenclatura de los pensamientos y conductas relacionadas con el suicidio, adoptada por el National Institute of Mental Health (NIMH) de EE.UU. En ella se diferencia entre ideación suicida, conducta instrumental, intento de suicidio y suicidio consumado.

En 2007, Silverman et al (29, 30) propusieron una revisión de la nomenclatura de O'Carroll et al. en la que intentaron incluir aquellos aspectos clave de diferentes definiciones

propuestas con anterioridad, En esta nueva propuesta se añadió una categoría denominada comunicación suicida, que incluye la amenaza y el plan suicida, y además, el término conducta instrumental se cambió por el de amenaza suicida.

**Las definiciones de esta terminología son las siguientes:**

**Ideación suicida:** pensamientos sobre el suicidio (cogniciones).

**Comunicación suicida:** acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. La comunicación suicida es un punto intermedio entre la ideación suicida (cogniciones) y la conducta suicida. En esta categoría se incluyen aquellas comunicaciones verbales o no verbales, que pueden tener intencionalidad, pero no producen lesiones. Existen dos tipos de comunicación suicida: Amenaza suicida: acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida en el futuro cercano. Plan suicida: es la propuesta de un método con el que llevar a cabo una conducta suicida potencial.

**Conducta suicida:** conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que hay evidencia implícita o explícita de que; La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad o La persona presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida. Se considera conducta suicida:

Autolesión/gesto suicida: conducta potencialmente lesiva autoinfligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta

puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada).

Conducta suicida no determinada: conducta con grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, con lesiones o causar la muerte (muerte autoinfligida con grado indeterminado de intencionalidad).

Intento de suicidio: conducta potencialmente lesiva autoinfligidas y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

Suicidio: Muerte derivada de la utilización de cualquier método (envenenamiento, ahorcamiento, herida por arma de fuego o cortopunzante, lanzamiento al vacío o aun vehículo o cualquier otra forma) con evidencia, explícita o implícita, de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento.

De acuerdo con lo anterior el riesgo suicida es un problema de salud pública, por su frecuencia cada vez mayor, por la pérdida de muchos años de vida que pudieron ser vividos y en general por sus graves consecuencias.

### **Objetivos de la Guía:**

Mejorar la atención sanitaria prestada a los pacientes con conducta suicida.

Ofrecer recomendaciones al profesional sanitario sobre aspectos de evaluación, tratamiento y de prevención.

Ayudar a los pacientes, familiares y allegados, elaborando información específicamente dirigida a ellos.

Desarrollar indicadores que puedan utilizarse para evaluar la calidad asistencial.

### **Factores de riesgo**

Los modificables se relacionan con factores sociales, psicológicos y psicopatológicos y pueden modificarse clínicamente, como: Trastorno afectivo, Esquizofrenia, Trastorno de ansiedad, Abuso de sustancias, Trastorno de personalidad, Otros trastornos mentales, Salud física, Dimensiones psicológicas.

Los inmodificables se asocian al propio sujeto o al grupo social al que pertenece, como es; Heredabilidad, Sexo, Edad: Adolescentes y adultos jóvenes, Edad geriátrica, Estado civil, Situación laboral y económica, Creencias religiosas, Apoyo social, Conducta suicida previa.

Para conocer el nivel de suicidio se utilizó la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik, Van Praag, Conte & Ricard, 1989). Validación española de Rubio et al. (1998) y la revisión de sábado y Monforte (2010). Es una escala para evaluar el nivel de riesgo para un intento suicida, así como sentimientos relacionados con la depresión y la desesperanza. Es un cuestionario autoadministrado de 15 preguntas, con respuesta si/no Cada respuesta afirmativa puntúa 1. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. Se contempla que una puntuación igual o superior a 6 indica la presencia de riesgo suicida (Rubio et al. 1998).

## Derivación Referencial Empírica

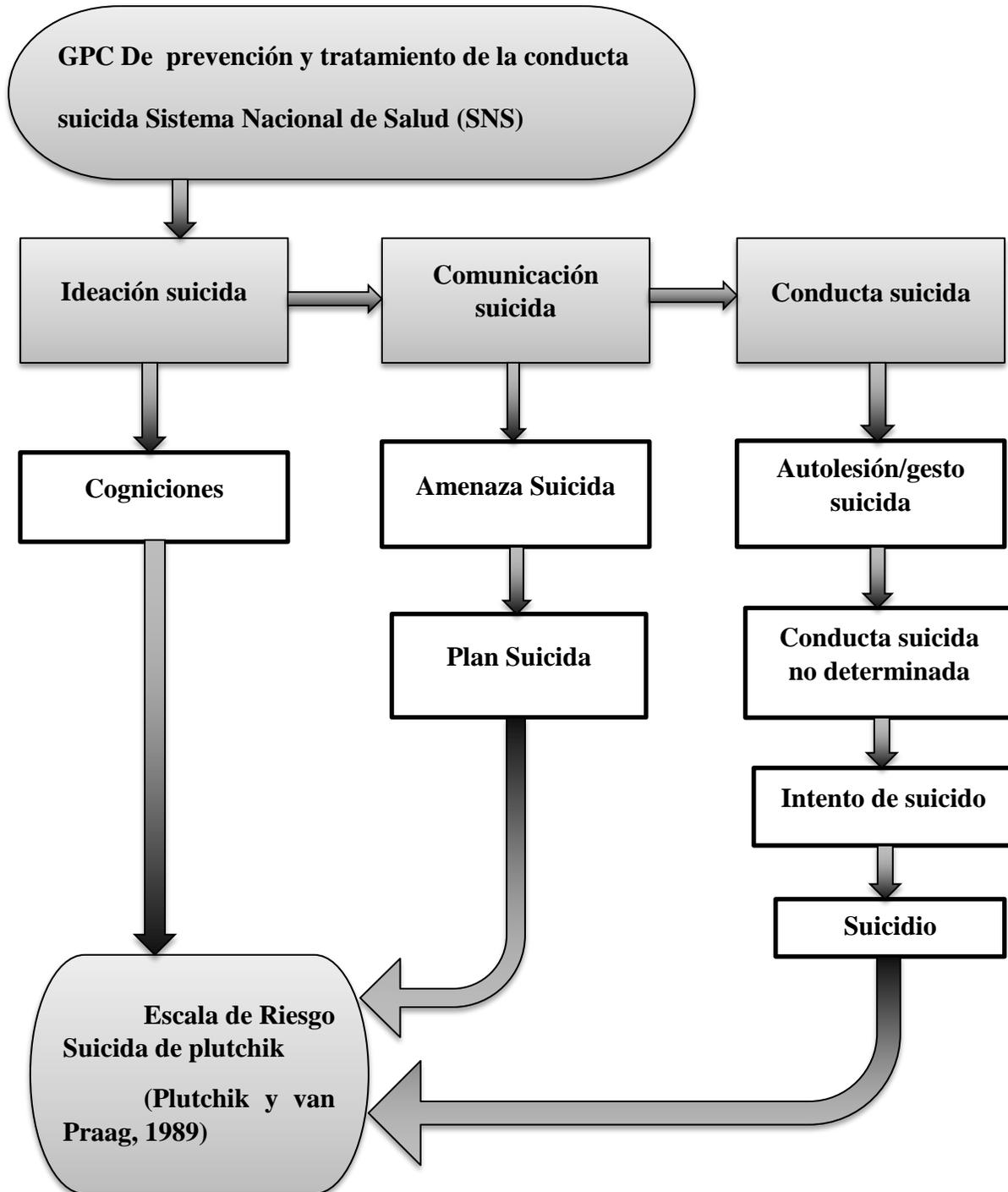


Figura 1 Derivación referencial empírica (Chalpeño, López) 2023

#### 1.4.- Estudios Relacionados

Anyerson Stiths Gómez Tabares, Yunis Beisy Montalvo Peralta en su estudio titulado Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios,(2021). **Introducción:** Este estudio pretende analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes de psicología. **Objetivo:** Analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. **Metodología:** La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental de corte transversal. El alcance es descriptivo correlacional. **Instrumentos:** Se utilizó una ficha sociodemográfica, la escala de riesgo suicida de Plutchik y el inventario de orientación suicida. **Resultado:** las pruebas de riesgo suicida de Plutchik y de orientación suicida ISO 30, de acuerdo con los niveles de riesgo que cada una establece. El 19,2 % de los estudiantes presentaron riesgo suicida de acuerdo con la escala RS, de los cuales el 18,2 % (n=64) correspondieron al género femenino, y el 24,3 % (n=17) al género masculino. En el inventario de orientación suicida, 25,6 % de la población estaba en riesgo, de este porcentaje el 24,7 % correspondió al género femenino y el 30 % al género masculino. En ambas pruebas se presentó mayor porcentaje de riesgo suicida en los hombres. El rango de edad con mayor porcentaje fue entre 22 a 24 años (11,7 %; n=11). **Conclusión:** en este estudio se evidencia la importancia de continuar explorando los diferentes factores psicosociales, sociodemográficos y contextuales asociados con el comportamiento suicida en la población universitaria, cuya evidencia empírica aporta al diseño y validación de estrategias de detección, prevención e intervención del riesgo suicida y la promoción de la salud mental en las universidades. Por otro lado Diana Micaela Carrera, Alba del Pilar Vargas Espín, realizaron un estudio que lleva como título Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes

universitarios, 2023. **Introducción:** El suicidio se ha relacionado frecuentemente con otro tipo de problemas de salud mental, por ejemplo: esquizofrenia, abuso de alcohol-drogas, depresión, trastornos de personalidad y trastorno bipolar (Baca García & Aroca, 2014); Para efectos de esta investigación se ha considerado a Plutchik (1989), quien indica que, el riesgo suicida sería la probabilidad de que alguien acabe con su vida, encerrando componentes que van desde la ideación hasta el acto consumado; mismo que puede ser consecuencia de un conjunto de factores de riesgo como: antecedentes de haber intentado suicidarse, vivir situaciones relacionadas con conflictos personales, problemas financieros, desastres naturales, abusos o violencia, entre otros (González Sábado et al., 2019). **Objetivo:** estudiar la relación que existe entre ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios. **Metodología:** estudio no experimental, de tipo cuantitativo con un corte transversal y de alcance descriptivo-correlacional. **Instrumento:** Escala de Ansiedad de Beck (BAI) y la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (ERSP). **Resultado:** De los 362 estudiantes, el 71,3% que equivale a 258 no presentan riesgo suicida, mientras que, el 28,7% que equivale a 104 estudiantes presentan riesgo suicida. **Conclusión:** La presente investigación muestra que existe una correlación positiva leve entre ansiedad y riesgo suicida, por lo que, a mayor ansiedad mayor riesgo suicida, Por otro lado, el 28,7% de la muestra presentó riesgo suicida, lo que indica que un número considerable de personas estarían con probabilidades de atentar contra su vida, por tanto, es necesario intervenir de manera focalizada para incidir en la disminución de esta variable. Sin embargo Daniel Paramo, Ariel Herrera, en el año 2020 realizaron una investigación titulada Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional **Introducción:** Los jóvenes componen uno de los grupos poblacionales especialmente vulnerables para el comportamiento suicida, mismo que en algunos países como

México se ubica entre las tres primeras causas de muerte entre los 15 y 19 años de edad (Borges et al., 2016; Nock et al., 2008). En nuestro país casi la mitad de los estudiantes del nivel medio superior tienen al menos un síntoma de ideación suicida (Pérez et al., 2010). **Metodología:** es un estudio descriptivo de tipo observacional, retrospectivo y transversal. El enfoque fue mixto. **Instrumento:** cuestionario Plutchik. **Resultados:** De los 403 estudiantes 255 (56%) fueron mujeres y 178 (44%) hombres; 158 pertenecían al segundo semestre (39%), 110 de cuarto (27%) y 135 del sexto (33%). La edad de los estudiantes fue de los 14 a los 19 años con una media de 16. Se encontró elevado riesgo suicida en 19.4% de los estudiantes. De los 15 puntos posibles en el test Plutchik el rango de respuestas fue de 0 a un máximo de 14, con promedio de 3.22 y desviación estándar de 2.9. De los tres semestres analizados fue ligeramente mayor entre los de segundo (3.4) y menor en los de sexto (2.9), sin que las diferencias sean significativas ( $F=1.05$ ,  $p=0.350$ ). Los siguientes autores Jennifer Gissela Palate Caisa, Fabricio Alejandro Vásquez de la Bandera Cabezas realizaron un estudio de Estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes universitarios (2023). **Introducción:** Los jóvenes universitarios están más expuestos a la conducta de riesgo suicida, porque se encuentran en una etapa de vida donde se enfrentan a diversos cambios físicos, emocionales y sociales, en este paso a la vida adulta pueden aparecer situaciones estresantes que afecten su salud mental, la inhabilidad para poner en práctica estilos de afrontamiento eficaces pueden desencadenar en la persona conductas autolíticas, vistas como la única salida (Hernández et al., 2020). **Objetivo:** determinar la relación entre estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes universitarios. **Metodología:** El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, el diseño del estudio abarca un corte transversal emplea un alcance correlacional. **Instrumentos:** Escala de Estrés Percibido, versión española de la Perceived Stress Scale (PSS-14), Escala de Riesgo suicida de Plutchik (ERSP) **Resultados:** Con

un 95% de confianza se observa que, el estrés percibido se correlaciona positivamente, con un nivel de intensidad moderada con el riesgo suicida ( $p < .001$ ,  $Rho = 0.575$ ). se encontró que del 100% de los participantes, el 71,7% mostró menor riesgo suicida, mientras que el 28,3% mayor riesgo suicida. Con un 95 % de confianza se muestra que, al comparar las medias de riesgo suicida, hombres (3.94) y mujeres (4.02) no se encontró diferencia significativa entre los dos géneros. **Conclusión:** el estrés percibido es un factor de riesgo para la conducta suicida, es decir que una mayor presencia de estrés percibido aumenta el riesgo suicida en los estudiantes universitarios. Tatiana V. Pinzón Herrera, Ruth J. Monsalve en el año 2021 estudiaron La autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos concomitantes con la ideación suicida en estudiantes universitarios del Tecnológico de Antioquia - Sede Robledo. **Introducción:** la ideación suicida en jóvenes ha estado acompañada de diferentes trastornos emocionales. Por ejemplo, se estima que el trastorno depresivo ha estado en un 85% de casos de ideación suicida, seguido por el trastorno bipolar, algunos trastornos alimenticios y algunos psicóticos como la esquizofrenia (Valle y Ramírez, 2019). **Objetivo:** es analizar la autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos concomitantes con la ideación suicida en estudiantes universitarios del Tecnológico de Antioquia (Colombia). **Metodología:** un enfoque mixto En este tipo de estudios se emplea tanto métodos del enfoque cuantitativo como cualitativo. **Instrumento:** La Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la escala de autoestima de Rosenberg, la escala de autoeficacia general versión en español de Bähler, Schwarzer y Jerusalem. **Resultados:** El análisis de las entrevistas determinó que la autoeficacia y la autoestima tienen concomitancia con la ideación suicida en los estudiantes evaluados. Los resultados más relevantes del proceso investigativo tienen que ver con que los participantes presentaron niveles intermedios de autoestima y bajos niveles de autoeficacia. Finalmente, se encontró que cuatro de los cinco

sujetos presentan una ideación suicida media y uno de los participantes una ideación suicida alta.

**Conclusión:** la ideación suicida se concluye que para cuatro de los cinco sujetos la recurrencia a esta puede ser media, debido a que según los puntajes obtenidos tras la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la posibilidad que estas personas tracen planes para consumir este acto son medias. La explicación de esta tendencia es argumentada por los resultados mostrados en las entrevistas semiestructuradas, en donde cuatro de los cinco sujetos mostraron ambivalencias en los factores que determinan el riesgo suicida. Solo en el sujeto número cuatro se mostró un riesgo alto, dadas las condiciones previas y los antecedentes de diagnóstico de este individuo. Karen Leonela Acosta Lalaleo, Ruth Elizabeth Tiuma Gómez, con su investigación titulada Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, (2021) **Introducción:** El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida, esto se lo realiza de forma voluntaria o intencionada; previo a consumarse se presenta la ideación e intento suicida evidenciándose un riesgo suicida, es decir la posibilidad de atentar contra la propia vida, asociado a un estado emocional alterado que padece una persona por factores biológicos, ambientales o psicológicos. (UNICEF, 2017). **Objetivo:** Analizar el riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida en estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba. **Metodología:** tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica y de campo, con diseño transversal, de nivel descriptivo. **Instrumento:** Reactivo psicológico, Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP), Escala GENCAT. **Resultados:** los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, se han obtenido los siguientes resultados: el 72, 1% muestra la ausencia de riesgo suicida mientras que en el 27,9 % existe la presencia de riesgo suicida. Existe un porcentaje mínimo de estudiantes que presentan riesgo suicida, pero denota una significación importante

porque en ellos se presenta: intentos autolíticos previos, ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio que son indicadores del riesgo suicida. **Conclusión:** En relación con los datos obtenidos en el riesgo suicida se encontró que, el 72,1% demuestra ausencia del riesgo suicida y el 27,9% indica la presencia de riesgo suicida, siendo mínima la población que presenta, es un resultado preocupante debido a que se evidencia en los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, pensamientos e intentos suicidas, esto indica que se encuentran vulnerables para ejecutar el suicidio, si este comportamiento suicida no es detectado y tratado a tiempo. Por otro lado, en el año 2020, Tabares, Anyerson; Núñez, César; Osorio, María Paula; Aguirre, Andrés investigaron el Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. **Introducción:** El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal de grandes magnitudes e impactos a nivel mundial, en la actualidad alcanza altas tasas de mortalidad que afecta con mayor frecuencia a la población adolescente y joven. Debido a su impacto negativo en la sociedad, se ha considerado como un problema de salud pública que debe ser estudiado y abordado de manera interdisciplinar e intersectorial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que al año cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo; en el año 2015 fue la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años de edad en todo el mundo (OMS, 2017). **Objetivo:** establecer la relación entre el riesgo y la ideación suicida respecto de la impulsividad y la depresión en adolescentes. **Metodología:** investigación cuantitativa, con diseño no experimental de tipo transversal. **Instrumentos:** Escala de riesgo suicida de Plutchik (RS), Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Inventario de Depresión de Beck (BDI-I). La Escala de Impulsividad de Plutchik (EI). **Resultados:** El

20.7% de los adolescentes presenta riesgo suicida según la escala de Plutchik, cuya proporción corresponde al 21.3 % al género femenino y el 19.7% al género masculino. En relación al inventario PANSI, el 12.8% presenta una ideación suicida negativa muy alta, de los cuales el 16.7 % corresponden al género femenino y el 7% al género masculino, lo cual muestra que las mujeres presentan una mayor ideación suicida en comparación a los hombres. En cuanto a la ideación suicida positiva (factor protector), se evidencia que, el 84.9% presentan factores muy altos de protección en relación al suicidio. En la distribución por género, se muestra una diferencia leve en las mediciones en hombres (88.7%) y mujeres (82.4%). Por lo tanto Patricio Roberto Arias Benavides, Juan Antonio Vera Zapata estudiaron El Nivel de Salud Mental, la Rumia y las Estrategias de Afrontamiento como Predictores del Riesgo Suicida (2023).

**Objetivo:** Evaluar la relación, la potencia predictiva y la mediación del nivel de salud mental, las estrategias de afrontamiento, la rumia y el riesgo suicida. **Metodología:** se diseñó un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, correlacional, predictivo, mediacional. **Instrumentos:** Adaptación Ecuatoriana del Mental Health Continuum- Short Form (MHC-SF), Escala de Respuestas Rumiativas (RRS), Riesgo suicida de Plutchik (RSP), Encuesta sociodemográfica. **Resultado:** Se encontró que la salud mental positiva, la rumiación y el afrontamiento predicen el riesgo suicida ( $R^2=0,57$ ), sin embargo, existe un efecto de mediación conjunta entre la rumiación y el afrontamiento. A la vez, se encontró que el riesgo suicida se encuentra en las personas que tienen una salud mental languideciente (bajo nivel de salud mental). Esta información permite comprender que la rumiación es una variable que aumenta el efecto de la baja salud mental y predicen el riesgo suicida. Por consiguiente César Miguel Bogado Romero en su investigación que lleva por título Riesgo Suicida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional del Caaguazu, 2020. **Introducción:** La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10, define

al suicidio como “la muerte ocasionada por la lesión autoinflingida informada como intencional”. Las expresiones de la conducta suicida incluyen entre otras: el intento suicida, definido como un acto autolesivo con cualquier grado de intención letal; el parasuicidio, o acto no mortal de autolesión deliberada; y la ideación suicida, constituida por pensamientos, planes o deseos persistentes de cometer suicidio. **Objetivo:** Determinar el riesgo suicida en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Caaguazú. **Metodología:** estudio cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversa. **Instrumento:** Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Escala de desesperanza de Beck. **Resultado:** La edad mínima fue de 18 años y la máxima fue de 38 años, la mediana fue de 22 años y estuvo comprendido entre 21 y 24 años de edad, 67,92% (163) fueron del sexo femenino, 22,50% (54) se encontraban en el segundo curso, el 16,25% (39) del sexto curso y el 22,50% (38) del tercer curso, 77,50% (183) procedían del área rural, 80,42% presentaban riesgo suicida y 67,88% (131) tenían un riesgo suicida moderado. **Conclusión:** En cuanto al riesgo suicida en los estudiantes de acuerdo a la Escala de Plutchik se constató que mayoritariamente presentaban riesgo suicida. La autora Anabella Fernanda Ursul en el 2021 investigo Riesgo Suicida y Factores Asociados en Estudiantes de 15 a 17 años de Colegios Públicos de Montería. **Introducción:** El suicidio y su frecuencia cada vez mayor, es un problema importante y evitable que afecta a la población en general sin distinción de sexo, condición, situación económica ni social. Cuando ocurre una muerte por suicidio, es una tragedia que afecta a numerosos entornos grupales; familia, escuela, trabajo, círculos de amigos y comunidad en general, produciendo secuelas psicológicas, amplificando problemas depresivos en el entorno, y en muchos casos, expandiendo el ciclo del suicidio. **Objetivo:** Evaluar el riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de la ciudad de Montería. **Metodología:** estudio de enfoque cuantitativo y diseño transversal, descriptivo

correlacional. **Instrumento:** Cuestionario “ad hoc” para datos sociodemográficos. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, Apgar Familiar. Evaluación acontecimientos vitales estresantes (AVE). **Resultado:** El 28,8% de los adolescentes presento riesgo suicida según escala de Plutchik y como factores asociados se encontraron significativos, género femenino, haber sido víctima de desplazamiento, antecedentes familiares de suicidio, repetición curso, toma frecuente de medicamentos, disfunción familiar, promedio de nueve eventos adversos con potencial traumático, déficit en el uso de estrategias de afrontamiento al estrés, signos y síntomas de depresión y ansiedad, consumo de riesgo de alcohol, marihuana, cocaína y tranquilizantes, acoso escolar, ciberbullying y adicción a internet. **Conclusión:** El riesgo suicida en adolescentes comprendidos entre los 15 y 17 años parece tener relaciones con múltiples variables, es decir es un fenómeno plurideterminado. Los factores que se asocian al riesgo suicida coinciden con los citados en la literatura científica, género femenino, antecedentes familiares de comportamiento suicida, pertenecer a familia disfuncional, consumo de riesgo de sustancias psicoactivas, víctima de acoso escolar, y uso patológico de internet. El riesgo suicida es mayor en mujeres que en hombres y en quienes han sido víctimas de desplazamiento forzado (de manera directa o indirecta). Casi el 61% de los alumnos en riesgo suicida presenta antecedentes familiares de intentos o de suicidio consumado.

### **1.5.- Definición Operacional**

Edad: se refiere a la cantidad de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual de la vida de la persona, en términos de años, meses y días.(Rafael Victorio Muñoz,2023)

Género: se refiere a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiados para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas

con identidades no binarias. El género es también producto de las relaciones entre las personas y puede reflejar la distribución de poder entre ellas. (OMS, 2020)

Grado académico: es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rango universitario, que también se denominan titulación superior o titulación universitaria (Willian P. Castro, 2019)

Enfermedad: De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023) se define como una "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible".

Trabajo: Ocupación retribuida, acción y efecto de trabajar (diccionario de la lengua española, 2022)

Medicamento: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. (Ley general de Salud, 2019)

Lugar de Procedencia: es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona. (Julián Pérez porta y Ana Gardey, 2021).

Religión: conjunto de creencia acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales,

principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. (diccionario en la lengua española, 2022).

Estado civil: condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan en el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.(diccionario de la lengua española,2022).

El alcohol: sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El uso nocivo del alcohol causa una alta carga de morbilidad y tiene importantes consecuencias sociales y económicas.(OMS,2022).

El consumo de tabaco: es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición al tabaco. Fumar cigarrillos es la forma de consumir tabaco más extendida en todo el mundo. (OMS, 2023).

Consumo de droga: es toda sustancia que introducida en el organismo, por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central y es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas. Además las sustancias psicoactivas, tienen la capacidad de modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de la persona que las consume. (OMS, 2020)

Ideación suicida: pensamientos sobre el suicidio, cogniciones. (GPC, 2020).

Comunicación suicida: acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existe evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida.(GPC,2020).

Conducta suicida: La persona desea utilizar la aparente intención de morir con alguna finalidad o La persona presenta algún grado, determinado o no, de intención de acabar con su vida. (GPC, 2020).

### **1.6.- Objetivo general**

Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería de la región de Atlixco.

#### **1.6.1 Objetivo específico**

Describir las características de los datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería de la región de Atlixco.

## **Capítulo II**

### **2. Metodología**

#### **2.1.- Diseño metodológico**

Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo descriptivo ya que tiene como finalidad describir la obtención de datos numéricos, gráficas y estadísticos de cada una de las variables de estudio para después analizarlas. Con un alcance no experimental transversal debido a que no se someten a ningún riesgo los sujetos de estudio y el instrumento se aplicó solo una vez.

#### **2.2.- Población**

Se trata de una universidad privada del municipio de Atlixco, con una población accesible conformada por aproximadamente 600 estudiantes de las diferentes carreras como; Gastronomía, Derecho, Criminología, Ciencias Políticas y Seguridad Pública, Educación Inicial, Diseño Gráfico, Psicología Clínica y también está comprendida por 192 estudiantes de la licenciatura de Enfermería.

##### **2.2.1 Muestra**

La muestra es de tipo probabilístico por conveniencia, ya que solo se estudió a estudiantes de la licenciatura de enfermería de primer año, segundo y tercero con un total de 158 estudiantes.

#### **2.3 criterios de selección**

##### **2.3.1.- Criterios de inclusión**

Estudiantes pertenecientes a la universidad privada de la región de Atlixco, que sean de la licenciatura de enfermería.

Estudiantes de primero, segundo y tercer año de la licenciatura de enfermería.

Ambos sexos y mayores de 18 años.

Estudiantes que aceptaron el consentimiento informado.

### **2.3.2.- Criterios de Exclusión**

Personal docente y administrativo

Personas ajenas a la institución

Estudiantes menores de 18 años

Estudiantes universitarios que no pertenecen a la carrera de la licenciatura en enfermería.

### **2.3.3.- Criterios de eliminación**

Estudiantes que no aceptaron el consentimiento informado.

Estudiantes que no contestaron el instrumento correctamente.

## **2.4 Ética de estudio**

El presente estudio se justificará en lineamientos y principios de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (1987 y 2007), encaminada a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general; para desarrollar tecnología e investigación mexicana de salud e incrementar su productividad, conforme a las bases establecidas en dichas ley, que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, en apego a los siguientes artículos:

Artículo 99. La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las

instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizado un inventario de la investigación en el área de salud del país.

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases: I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud; V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes; VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y VII. Las demás que establezca la correspondiente reglamentación.

Art.16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del participante de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice (Reformado 2014).

Art.17.- Investigación sin riesgo: estudio que emplea, técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se realiza ninguna intención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Art.20.- Se entiende por consentimiento informado, el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Art. 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos sobre: Fracción I. La justificación y los objetivos de la investigación; Fracción IV. Los beneficios que puedan observarse; Fracción VI. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación; Fracción VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios; Fracción VIII.

La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; y Fracción XI. Que si existen gastos adicionales éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación

## **2.5 Procedimiento**

Se solicitó la autorización de la directora de la universidad privada de la región de Atlixco, para que se permitiera el acceso a los grupos correspondientes, para la aplicación el instrumento Riesgo suicida de Plutchik previamente revisado bibliográficamente por la asesora de tesis, se llevó a cabo el día 25 de septiembre de 2023, a las 10:00 hrs, presentándose en cada grupo seleccionado, con la ayuda de 6 compañeras investigadoras, se les informa a través del consentimiento informado la actividad a realizar, una vez autorizada de manera verbal, se

procedió a la entrega del cuestionario para que coloque su firma de autorización y contesten de manera correcta con un promedio de 20 minutos para contestar, solo fue una sola aplicación del instrumento en cada grupo de la licenciatura de enfermería. Para el análisis y tabulación de los datos se utilizara el programa SPSS, se empleara un análisis estadísticos en porcentaje representados en tablas utilizando, para este análisis se aplicara el análisis descriptivo.

## **2.6 Instrumento de Medición**

Para recabar los datos sociodemográficos se ha realizado un cuestionario que consta de 13 preguntas en la que se incluye: la edad, género, Grado académico, lugar de procedencia, si trabajan, si padece alguna enfermedad, toma algún medicamento, estado civil, número de hijos, consume alcohol, consume tabaco, consume algún tipo de droga.

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Plutchik et al., 1989) en su versión adaptada al español por Rubio, et. al (1998), cuyo objetivo fue evaluar la presencia o no presencia de riesgo suicida en su versión adaptada en una muestra española por Rubio et al. (1998), quedó estructurada en 15 ítems cuyas opciones de respuesta son dicotómicas: Si/No, el cual tiene como calificación del 0 al 1, otorgando el mayor a respuestas afirmativas, mientras que el menor a negativas. Asimismo, los puntajes mayores a 6 señalan riesgo suicida presente, dispone de una fiabilidad de 0.90. (Arenaza Lluen, cols. 2023).

## Capítulo III

### 3. Resultados

En este capítulo se muestran los resultados de esta investigación que tuvo como propósito describir el riesgo suicida en estudiantes universitarios de la región de Atlixco, así mismo se muestran las características sociodemográficas en que se resalta el género, escolaridad, religión entre otros.

Para describir el nivel de confiabilidad se muestra la siguiente tabla en la que se puede observar una confiabilidad de .747 lo cual es aceptable para esta investigación (tabla 2).

**Tabla 2 Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
.747	158

*Figura 2 Estadística de fiabilidad (Chalpeño, López) 2023.*

De acuerdo al objetivo específico sobre las características sociodemográficas podemos describir que en el caso de la edad el porcentaje más alto es de 26,6% que corresponde a los que tienen 19 años y el porcentaje más bajo a los de 27 y 28 años representando ,6%, en cuanto al género cabe resaltar que el género femenino obtuvo el porcentaje más alto con un 73,4%, el grado académico con mayor porcentaje es de segundo representado con un 38,6% y perteneciendo al grupo “A” con el 53,2%. Dentro de la población de estudio el 39,2% además de estudiantes tienen un empleo, respecto a si padecen una enfermedad el 13,9% de los universitarios contestaron que sí, por lo que toca resaltar que el 13,9% toman algún tipo de medicamento. (Tabla 3)

Tabla N° 3 Características Sociodemográficas

<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Edad	17	9	5,7
	18	37	23,4
	19	42	26,6
	20	32	20,3
	21	23	14,6
	22	6	3,8
	23	3	1,9
	24	3	1,9
	27	1	,6
	28	1	,6
	40	1	,6
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Genero	Femenino	116	73,4
	Masculino	42	26,6
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Grado Académico	Primero	51	32,3
	Segundo	61	38,6
	Tercero	46	29,1
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Grupo	A	84	53,2
	B	74	46,8
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Trabajo	Si	62	39,2
	No	96	60,8
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Especifique en que	No trabaja	95	60,1
	Empleado	32	20,3
	Jardinero	2	1,3
	Mesero	13	8,2
	Cine	1	,6

	Negocio familiar	5	3,2
	Farmacia	2	1,3
	Cine	1	,6
	Cafetería	2	1,3
	Albañil	2	1,3
	Secretaría	1	,6
	Tienda	1	,6
	Papelería	1	,6
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Padece alguna enfermedad	Si	22	13,9
	No	136	86,1
	Total	158	100,0
<i>Variable</i>		<i>F</i>	<i>%</i>
Toma algún tipo de medicamento	Si	22	13,9
	No	136	86,1
	Total	158	100,0

*Figura 3 Características sociodemográficas (Chalpeño, López) 2023.*

Con relación al lugar de procedencia de los universitarios el 62,7% pertenecen Atlixco pero cabe mencionar que también asisten estudiantes que son foráneos con un 37,3%. Acerca de si tienen hijos el 5,7% si tiene y el 94,3 no. Respecto a la religión el porcentaje más alto fue el católico con un 77,8% y el porcentaje mínimo de 2,5% perteneciendo al mormón. Con relación al estado civil el 91.1% de los universitarios es soltero(a). En cuanto al consumo de alcohol el porcentaje más alto fue que si representado por el 50,6%. Referente al consumo de tabaco representa el 17,7 % de los estudiantes, en consideración a las drogas el porcentaje más alto fue

que no consumen ninguna droga representado por el 98,7%, pero cabe resaltar que dentro de los universitarios el 1,3% si consume algún tipo de droga. (Tabla 4).

*Tabla N° 4. Características Sociodemográficas*

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Lugar de procedencia		
Atlixco	99	62,7
Foráneo	59	37,3
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Tiene hijos		
Si	9	5,7
No	149	94,3
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Pertenece alguna religión		
Católico	123	77,8
Cristiano	10	6,3
Mormón	4	2,5
Ateo	12	7,6
Otros	9	5,7
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Estado Civil		
Soltero (a)	144	91,1
Unión libre	9	5,7
Casado(a)	5	3,2
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Consume alcohol		
Si	80	50,6
No	78	49,4
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Consume tabaco		
Si	28	17,7
No	130	82,3
Total	158	100,0

<i>Variable</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
-----------------	----------	----------

Consume alguna droga	Si	2	1,3
	No	156	98,7
	Total	158	100,0

Figura 4 Características sociodemográficas (Chalpeño, López) 2023.

Posteriormente de la aplicación de la escala de riesgo suicida de Plutchik a los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer año de la carrera de Licenciatura de Enfermería se han obtenido los siguientes resultados: el cual nos muestra que no existe la presencia de riesgo suicida. Pero cabe resalta que más de la mitad de los estudiantes se han sentido alguna vez inútil o inservible, incluso se han sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse a la cama y abandonarlo todo evidenciado por el promedio de las respuestas obtenidas en esta investigación de los universitarios. (Tabla 4).

Tabla N° 5 Riesgo suicida de Plutchik

	Estadísticos descriptivos				
	N	Mín	Máx	$\bar{X}$	DE
¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirina o pastillas para dormir?	158	1	2	1,92	,276
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	158	1	2	1,62	,487
¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	158	1	2	1,66	,474
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	158	1	2	1,59	,494
¿Ve su futuro con más pesimismo que	158	1	2	1,80	,398

optimismo?					
¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	157	1	2	1,39	,489
¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	158	1	2	1,93	,255
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	158	1	2	1,44	,498
¿Está deprimido/a ahora?	158	1	2	1,78	,417
¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	158	1	2	1,96	,206
¿Sabes se alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	158	1	2	1,74	,440
¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	158	1	2	1,88	,326
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	158	1	2	1,72	,453
¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse	158	1	2	1,80	,398
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	158	1	2	1,85	,360
N válido (por lista)	157				

*Figura 5 Riesgo Suicida de pluctchik (Chalpeño, López) 2023.*

## Capítulo IV

### 4.1 Discusión

Considerando el objetivo general de la presente investigación Describir el nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería de la región de Atlixco. Coincide con Karen Leonela Acosta Lalaleo, Ruth Elizabeth Tiuma Gómez en 2021, debido a que no representa un mayor porcentaje en los universitarios, varios de ellos presentan: ideación suicida actual o Se ha sentido alguna vez inútil o inservible.

Por otra parte Diana Micaela Carrera Arias, Alba del Pilar Vargas Espín en 2023, en su investigación encontraron en las características sociodemográficas mayor cantidad en el género en femenino que masculino , de tal manera que coinciden estos resultados con la de esta investigación, en ambas investigaciones respecto al género también hay más prevalencia en mujeres, la edad se encuentran en adulto joven, en relación con el estado civil en las dos el mayor número de universitarios son solteros.

Con respecto al riesgo suicida se encontró que el 100% de los universitarios no presentaron riesgo suicida, pero es importante mencionar que 1,39 % Se ha sentido alguna vez inútil o inservible, lo cual Anyerson Stiths Gómez Tabares, Yunis Beisy Montalvo Peralta en 2021 obtuvo como resultados que los niveles del riesgo suicida dependen de la variación de las variables: antecedentes de enfermedad mental en la familia , antecedentes de suicidio en la familia y de los antecedentes de suicidio del estudiante . Se observó que de los estudiantes en riesgo, el 18,2 % correspondió al género femenino y el 24,3 % al género masculino.

## 4.2 Conclusiones

En relación al objetivo específico sobre las características sociodemográficas podemos describir que en el caso de la edad la mayor prevalencia corresponde a los adultos jóvenes y en menor prevalencia al adulto maduro, en cuanto al género cabe resaltar que predomina el género femenino que el masculino, el grado académico con mayores estudiantes es de segundo año perteneciendo al grupo “A”.

Dentro de la población es de importancia mencionar que además de estudiantes tienen un empleo, respecto a si padecen una enfermedad una pequeña parte de los universitarios contestaron que sí, por lo que toca resaltar que toman algún tipo de medicamento. Referente al lugar de procedencia de los universitarios la mayoría pertenecen Atlixco pero cabe mencionar que también asisten estudiantes foráneos.

Acerca de si tienen hijos en la mayor parte no tienen. Respecto a la religión predomina la religión católica y con menor número a la religión mormón. Con relación al estado civil el mayor número de los universitarios es soltero(a). En cuanto al consumo de alcohol la mayoría de los universitarios si consume alcohol. Referente al consumo de tabaco representa un número mínimo de los estudiantes, en consideración a las drogas no consumen ninguna droga, pero cabe resaltar que dentro de los universitarios un mínimo numero si consume algún tipo de droga.

Después de la aplicación de la escala de riesgo suicida de Plutchik a los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer año de la carrera Licenciatura de Enfermería se han obtenido los siguientes resultados: el cual nos muestra que no existe la presencia de riesgo suicida. Pero cabe mencionar que un mayor número de los estudiantes se han sentido alguna vez

inútil o inservible, incluso se han sentido alguna vez tan fracasado/a que solo quería meterse a la cama y abandonarlo.

#### **4.3.- Recomendaciones**

Se recomienda que a los profesionales de la salud que cumplen la función de docente en la institución privada a llevar una capacitación sobre salud mental especificando en el tema de suicidio para que ellos tengan el conocimiento para detectar oportunamente signos que orienten a un posible intento de suicidio y poder actuar tempranamente.

Implementar la promoción de campañas, talleres en la institución privada sobre la salud mental enfocada en alteraciones emocionales o trastornos mentales que pueden conllevar a la conducta suicida o que se encuentren en riesgo suicida los estudiantes universitarios de la licenciatura de enfermería de la región de Atlixco.

Al ser el suicidio un problema de salud pública se debe promover que se realice otra segunda evaluación a los universitarios, con la finalidad de poder identificar factores que pueda desarrollar la presencia de riesgo suicida de tal manera que se brinde la orientación que necesita cada estudiante de acuerdo con su problemática.

#### 4.4 Referencias bibliográficas

Instituto Nacional de Estadística y Geografía.(2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. Disponible

en:[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP\\_SUICIDIOS22.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf)

Hernández Cervantes Q. (2023). Una Radiografía de la Mortalidad Autoinfligidas en Puebla.

Disponible en: [https://web.iberopuebla.mx/noticias\\_y\\_eventos/noticias/una-radiografia-de-la-](https://web.iberopuebla.mx/noticias_y_eventos/noticias/una-radiografia-de-la-mortalidad-autoinfligida-en-puebla#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20INEGI%20(2022)%2C,suicidios%20reportados%20de%20manera%20oficial)

[mortalidad-autoinfligida-en-](https://web.iberopuebla.mx/noticias_y_eventos/noticias/una-radiografia-de-la-mortalidad-autoinfligida-en-puebla#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20INEGI%20(2022)%2C,suicidios%20reportados%20de%20manera%20oficial)

[puebla#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20INEGI%20\(2022\)%2C,suicidios%20reportados%20de](https://web.iberopuebla.mx/noticias_y_eventos/noticias/una-radiografia-de-la-mortalidad-autoinfligida-en-puebla#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20INEGI%20(2022)%2C,suicidios%20reportados%20de%20manera%20oficial)

[%20manera%20oficial](https://web.iberopuebla.mx/noticias_y_eventos/noticias/una-radiografia-de-la-mortalidad-autoinfligida-en-puebla#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20INEGI%20(2022)%2C,suicidios%20reportados%20de%20manera%20oficial)

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención del suicidio. Disponible en:

<https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Guía de Práctica Clínica Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2020). Disponible en:

[https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc\\_481\\_conducta\\_suicida\\_a](https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc_481_conducta_suicida_a_valiat_compl_modif_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[valiat\\_compl\\_modif\\_2020\\_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/13901/gpc_481_conducta_suicida_a_valiat_compl_modif_2020_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019) El suicidio en la adolescencia.

Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/informes/el-suicidio-en-la-adolescencia>

Carrera Arias D. Vargas Espín A. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes

universitarios. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/760/1031>

Palate Caisa J. Vazques De la bandera F. (2023). Estrés percibido y riesgo suicida en estudiantes universitarios. Disponible en:

<https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/745/1012>

Gómez Tabares A, S. Montalvo Peralta Y, B. (2021) Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. Disponible en:

<https://revistas.ucatolicaluisamigo.edu.co/index.php/RCCS/article/view/3236/pdf>

Paramo D. Herrera A. (2022). Barreras que perciben estudiantes con y sin riesgo suicida para solicitar ayuda profesional. Disponible en:

<https://estudiospsicologicos.com/index.php/rep/article/view/35/70>

Pinzon Herrera T. Monsalve R. (20218). La autoeficacia y la autoestima como factores psicológicos concomitantes con la ideación suicida en estudiantes universitarios del Tecnológico de Antioquia - Sede Robledo. Disponible en:

<https://dspace.tdea.edu.co/bitstream/handle/tdea/1989/Informe%20final%20Autoeficacia%20autoestima%20Ideacion%20suicida.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Acosta Lalaleo K. L. Tiuma Gómez R. E. (2021). Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021. Disponible en:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7916/1/8.->

[%20TESIS%20Karen%20Leonela%20Acosta%20Lalaleo%20%20Y%20Ruth%20Elizabeth%20Tiuma.PSC.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7916/1/8.-%20TESIS%20Karen%20Leonela%20Acosta%20Lalaleo%20%20Y%20Ruth%20Elizabeth%20Tiuma.PSC.pdf)

Arias Benavides,P, Vera Zapata, J,A, 2023, El Nivel de Salud Mental, la Rumia y las Estrategias de Afrontamiento como Predictores del Riesgo Suicida. Disponible en :

[https://www.researchgate.net/publication/370057108\\_Nivel\\_de\\_Salud\\_Mental\\_la\\_Rumia\\_y\\_las\\_Estrategias\\_de\\_Afrontamiento\\_como\\_Predictores\\_del\\_Riesgo\\_Suicida](https://www.researchgate.net/publication/370057108_Nivel_de_Salud_Mental_la_Rumia_y_las_Estrategias_de_Afrontamiento_como_Predictores_del_Riesgo_Suicida)

Bogado Romero, C, M, 2020, RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CAAGUAZU, 2020, Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/bitstream/handle/123456789/219/RIESGO%20SUICIDA%20EN%20ESTUDIANTES%20DE%20MEDICINA%20DE%20LA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mora Molina, L, 2023, Principales diferencias entre la edad biológica y la edad cronológica, Disponible en: <https://mejorconsalud.as.com/principales-diferencias-edad-biologica-cronologica/>

Fernanda Ursul, A, 2021, Riesgo Suicida y Factores Asociados en Estudiantes de 15 a 17 años de colegios públicos de montería, disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/748a3415-a0ea-4354-897f-2b67e5e31ef1/content>

Maita, L, 2020, Actualizado en 2023, Enfermedades, disponible en: <https://www.discapnet.es/salud/enfermedades>

Acosta Lalaleo, K, L, Tiuna Gómez, R, E, 2021, Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021, disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7916/1/8.-%20TESIS%20Karen%20Leonela%20Acosta%20Lalaleo%20%20Y%20Ruth%20Elizabeth%20Tiuna.PSC.pdf>

Castro, W, 2019, Una guía completa de los títulos y grados académicos: Definiciones, niveles y requisitos, disponible en: <https://es.scribd.com/document/227538248/Definicion-de-Titulos-y-Grados-Academicos>

Organización Mundial de la Salud, 2019, Género y salud, disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Pérez porto, J, 2021, Procedencia- Que es, definición y concepto. Disponible en:

<https://definicion.de/procedencia/>

Real Academia Española, Actualizado 2023, religión, Disponible en:

<https://dle.rae.es/religi%C3%B3n>

Real Academia Española, Actualizado 2023, estado, disponible en:

<https://dle.rae.es/estado?m=form#7uGqJBt>

Organización Mundial de la Salud, 2022, Alcohol, disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>

Organización Mundial de la Salud, 2023, Tabaco, disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

Ministerio de Justicia y Derecho, 2019, Sustancias Psicoactivas, disponible en:

<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Paginas/Sustancias-Psicoactivas.aspx>

Marroquin G, 2018, Actualizado en 2022, La teoría psicológica interpersonal del comportamiento suicida, disponible en: <https://psicologiymente.com/clinica/teoria-psicologica-interpersonal-comportamiento-suicida>

Santana Campas, M, A, Santoyo Telles, F, 2019, Propiedades Psicométricas de la escala riesgo suicida de plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad, disponible en:

<https://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/1127/1067>

Suarez Colorado, Y, Palacio Sañudo, J, Cols, 2019, Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos, disponible en:

<https://editorial.konradlorenz.edu.co/2019/10/adaptacion-validez-de-constructo-confiabilidad-escala-de-riesgo-suicida-plutchik-adolescentes.html>

## **4.5.- Anexos**

### **4.5.1. Anexo 1 Consentimiento Informado**

#### **Consentimiento Informado**

Fecha: 25 de Septiembre 2023

**Título del proyecto:** Riesgo suicida en universitarios de IDEAUNI en la región de Atlixco.

**Investigador responsable:** Eugenia Chalpeño Rosas

**Objetivo:** Analizar el riesgo suicida en universitarios de IDEAUNI

Estimado estudiante, a través de este documento que forma parte del proceso para la obtención del consentimiento informado, me gustaría invitarlo a participar en la investigación titulada “Riesgo suicida en universitarios de la licenciatura de enfermería en la región de Atlixco”. Nos permitimos solicitar su participación en la aplicación del siguiente reactivo psicológico; “Escala de Plutchik”. La participación en la investigación es totalmente voluntaria, no tiene que participar forzosamente y no supone ningún riesgo para la salud física y mental. Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados únicamente para fines académico. Usted debe responder de forma honesta.

Después de haber leído la información. Si está de acuerdo en participar, le pediremos que escriba su nombre y firme al final de la cedula.

#### 4.5.2. Anexo 2. Cedula sociodemográfica

Instrucciones: por favor conteste las siguientes preguntas encerrando las respuestas correctas con la tinta que usted guste.

Nombre: \_\_\_\_\_

1. Edad cumplida: \_\_\_\_\_

Género: 1. Femenino 2. Masculino 3. Otros.

2. Grado académico: 1. Primero 2. Segundo 3. Tercero

3. Grupo: \_\_\_\_\_

4. Trabaja: 1. Si 2. No Especifiqué en que: \_\_\_\_\_

5. Padece alguna enfermedad: 1. Si 2. No

6. Toma algún tipo de medicamento: 1. Si 2. No

7. Lugar de procedencia (municipio o localidad): \_\_\_\_\_

8. Tiene hijos: 1. Si 2. No

9. Pertenece alguna religión: A) Católico B) Cristiano C) Mormón

D) Testigos de jehova E) Ateo F) Otro.

10. Estado civil: A) Soltero(a) B) Unión libre C) Casado(a) D) Madre (P) soltero E) Separado(a)

11. Consume alcohol: 1. Si 2. No

12. Consume tabaco: 1. Si 2. No

13. Consume alguna droga: 1. Si 2. No

Firma

\_\_\_\_\_

### 4.5.3 Anexo 3 Instrumento

## Escala de Plutchik

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.		
1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SI	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SI	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SI	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SI	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SI	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SI	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SI	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SI	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SI	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SI	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SI	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SI	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SI	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SI	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SI	NO