



Universidad **Mariana**

Estudio de diferencias por sexo y edad de los factores sociodemográficos y riesgo suicida en
estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2023 -2024

Andree Selena Ceballos Melo

Lennis Tatiana Cuayal Díaz

Elizabeth del Socorro Eraso Bisbicus

Yuliana Ramos Enríquez

Marianella Rosero Ruales

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

San Juan de Pasto

2024

Estudio de diferencias por sexo y edad de los factores sociodemográficos y riesgo suicida en
estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2023-2024

Andree Selena Ceballos Melo
Lennis Tatiana Cuayal Díaz
Elizabeth del Socorro Eraso Bisbicus
Yuliana Ramos Enríquez
Marianella Rosero Ruales

Informe de investigación para optar al título de: Enfermero (a)

Mg. María Elena Jiménez Obando
Asesor

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería
San Juan de Pasto
2024

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007
Universidad Mariana

Contenido

	Pág.
Introducción	8
1. Resumen del proyecto	9
1.1. Descripción del problema.....	9
1.1.1. Formulación del problema	10
1.2. Justificación.....	11
1.3. Objetivos	12
1.3.1. Objetivo general	12
1.3.2. Objetivos específicos.....	12
1.3.3. Alcances y limitaciones.....	12
1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos	13
1.4.1. Antecedentes	13
1.4.1.1. Internacionales	13
1.4.1.2. Latinoamérica.....	13
1.4.1.3. Nacionales	15
1.4.1.4. Regionales	16
1.4.2 Marco teórico.....	17
1.4.3 Marco conceptual	18
1.4.4 Marco contextual.....	21
1.4.5 Marco legal	22
1.4.6 Marco ético.....	24
1.5. Metodología	25
1.5.1 Línea de investigación.....	25
1.5.2. Paradigma.....	26
1.5.3 Enfoque.....	26
1.5.4 Tipo de investigación.....	26
1.5.5 Población	27
1.5.6 Muestra.....	27
1.5.7 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	28
1.5.8 Proceso para la recolección de la información.....	29

1.5.9 Plan de tabulación y análisis	29
1.5.10 Operacionalización de variables.....	29
2. Resultados.	31
2.1. Caracterización sociodemográfica.	31
2.2. Riesgo suicida de los jóvenes universitarios desde el factor depresión y desesperanza	32
2.3. Ideación, planeación y autolesión de los estudiantes de Enfermería	37
2.4. Grado de aislamiento/soporte social y apoyo familiar de los estudiantes.....	38
3. Conclusiones	58
4. Recomendaciones.....	59
Referencias bibliográficas	60
Anexos.....	69

Indicé de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	29
Tabla 2. Características sociodemográfica de los jóvenes universitarios.	31
Tabla 3. Distribución porcentual del factor depresión y desesperanza.	32
Tabla 4. Factor Ideación e intencionalidad suicida.	37
Tabla 5. Factor aislamiento/ soporte social.	38
Tabla 6. Factor falta de apoyo familiar.	43

Indicé de Anexos

	Pág.
Anexo A. Consentimiento informado	69
Anexo B. Autorización de autores para uso del instrumento	72
Anexo C. Encuesta dirigida a estudiantes de Enfermería	73

Introducción

El suicidio es considerado un problema de Salud Pública por las implicaciones sociales y efectos que puede producir en los contextos donde este se presenta. La Organización Mundial de la Salud reporta que más del 77% de los suicidios ocurridos en 2019 tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las características principales de intento suicida en las personas son antecedentes familiares, abandono sentimental, tenencia de armas de fuego, acciones autoinfligidas y autoagresiones, así como trastorno bipolar, depresión, consumo de alcohol y drogas, esquizofrenia, historias de abuso sexual, físico y emocional, entre otras.

Es así como surgió la necesidad de desarrollar el presente estudio desde la perspectiva de quienes están expuestos a este flagelo para determinar acciones de prevención y remisión oportuna que disminuyan su incidencia o la probabilidad de ocurrencia a nivel institucional mediante un estudio cuantitativo, empírico analítico de tipo descriptivo en estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana del departamento de Nariño.

El informe se presenta por capítulos, el primer capítulo describe la problemática y las generalidades teóricas, conceptuales, metodológicas, éticas y legales que dieron sustento al desarrollo del estudio; en el capítulo dos se presentan los resultados seguidos de las conclusiones del estudio en el capítulo tres. El capítulo 4 corresponde a las recomendaciones y finalmente las referencias bibliográficas.

1. Resumen del proyecto

1.1. Descripción del problema

El suicidio es un fenómeno complejo y multicausal de grandes magnitudes e impacto a nivel mundial. En la actualidad alcanza altas tasas de mortalidad que afecta con mayor frecuencia a la población adolescente y joven. Según la OMS cada año, cerca de 703.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Datos de la (OMS) reportaron un aumento en la tasa de mortalidad en los jóvenes en América Latina, siendo el suicidio una de las principales causas, que representó el 30% de las causas de muerte para 2019. (Organización Mundial de la Salud, 2019). De igual forma, diversos autores demostraron el impacto y la problemática vivencia en Latinoamérica; en países como Puerto Rico según el Departamento de Salud, se registraron más de 4,500 muertes por suicidio en los últimos 15 años (Vélez, Maldonado y Rivera, 2017); además estudios realizados por Cañon et al., (2018) en Colombia encontraron que en una aplicación preliminar de la escala de Riesgo Suicida de Plutchik apareció un 42,7% de riesgo suicida en 103 estudiantes que cursaban estudios de secundaria en la ciudad de Manizales.

Restrepo et al., (2018) “reiteran que la ideación suicida, el intento suicida y el suicidio no son fenómenos inusuales en el contexto universitario” (p. 229); por el contrario surge como consecuencia de la interacción de diferentes factores; en este sentido, la Organización Panamericana de la Salud estableció, que al considerarse el suicidio un acto individual que ocurre en contextos sociales con características sociodemográficas que guardan una fuerte relación con el evento, entre estos la edad, el sexo y estado civil (Organización Panamericana de la Salud, 2018) datos que son reiterados por un estudio realizado en Perú donde se encontró que factores como la situación económica, conductas y antecedentes familiares de suicidio son factores relacionados con este fenómeno (Marín y Jorka, 2018).

Otro estudio en México por Santos et al., (2017) evidenciaron una prevalencia de ideación suicida, entre los universitarios, “en la cual el 9,9% (n=63) idealizaron el suicidio en los últimos

30 días” (p. 5). Los datos reportados representan edades que coinciden con la finalización de los estudios de secundaria y el inicio de la vida universitaria.

Respecto al género, se encontró que el género femenino presenta un mayor riesgo y prevalencia para el despertar de conductas suicidas. Sin embargo, el género masculino presenta de hecho un mayor índice de suicidio consumado (Londoño y Cañón, 2020, p. 478).

En este sentido, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, el suicidio puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019). En Colombia el suicidio se ha incrementado considerablemente en los últimos años. En las estadísticas presentadas en los últimos 10 años han ocurrido 19.177 casos, esto quiere decir 193 suicidios al mes y 6 suicidios por día (Forensis, 2016).

De igual forma, para el 2022, los datos revelaron que en Colombia se presentaron 182 casos de suicidio para el país de los cuales 58 casos se presentaron entre las edades de 18 a 34 años, con mayor frecuencia en el género masculino (145 casos). Para el municipio de Pasto fueron reportados 3 casos (Boletín Estadístico Mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia - CRNV, 2022).

Tabares et al., (2020) mencionan que, “el 12,3% de los colombianos ha tenido ideaciones suicidas, el 4,1% ha realizado planes suicidas y el 4,9% ha hecho intentos suicidas” (p. 147). En el año 2019 se presentaron suicidios en el rango de edad entre los 20 a 24 años, con un total de 318 casos en los hombres y 73 casos en las mujeres, seguido del rango de los 25 a 29 años (INMLCF, 2019).

1.1.1. Formulación del problema

¿Cuáles son las diferencias por género y edad de los factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2023-2024?

1.2. Justificación.

El suicidio es un fenómeno de gran susceptibilidad a nivel social, debido a la magnitud de sus consecuencias, que puede presentarse en diferentes grupos de edad, siendo los más vulnerables la población de jóvenes quienes por diferentes motivos atentan contra su vida de manera intencional. La juventud, es un periodo de constante inestabilidad por los múltiples factores a los que se ven expuestos los individuos y que puede desencadenar en decisiones fatales.

Así como los jóvenes, cualquier persona puede llegar a concebir la idea del suicidio en algún momento difícil de su vida, por ello resultó imperativo investigar sobre la temática que se convierte en un flagelo para la sociedad con fuertes implicaciones no solo emocionales sino también culturales y sociales; es entonces que resultó útil el estudio, al reconocer los factores sociodemográficos y el riesgo suicida que tienen los jóvenes, a través de la aplicación de instrumentos de cribado, entendido desde la perspectiva de aquellos factores que pueden propiciar el evento en la población universitaria, considerado un grupo vulnerable por la multicausalidad del evento, abordando factores que pudieron condicionar la presencia o desarrollo del fenómeno a corto, mediano y largo plazo.

Basándose en los planteamientos anteriores, se consideró que la investigación fue novedosa porque abordó aspectos de importancia en la ocurrencia del fenómeno, que en ocasiones son desligados; además a partir de los datos encontrados se podrán implementar planes o estrategias para la prevención del mismo a nivel institucional, de igual manera se hizo un aporte al departamento de Nariño en materia de investigación y perfil epidemiológico para la salud pública del suroccidente Colombiano.

Como futuros profesionales del área de la salud esta investigación generó aportes a los investigadores, al sensibilizarlos sobre la importancia de identificar los aspectos que pueden incidir en la decisión de atentar contra la vida; además fue una invitación para hablar de una temática que si bien, no es desconocida sigue generando estigma social el cual ha contribuido de manera indirecta a la normalización de una situación de gran preocupación en materia de Salud Mental. Por otro lado, existen informes que han demostrado que los enfermeros tienen un alto

riesgo de depresión y muerte por suicidio, los estudios han relacionado la depresión y el agotamiento con la ideación suicida que reitera la necesidad de acercarse a la temática desde la formación profesional.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2023-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar socio demográficamente a los jóvenes universitarios del estudio.
- Establecer el riesgo suicida de los estudiantes de Enfermería a partir del factor depresión y desesperanza.
- Identificar la ideación, planeación y autolesión de los estudiantes de Enfermería.
- Identificar el grado de aislamiento/soporte social y apoyo familiar.

1.3.3. Alcances y limitaciones

Alcances

El estudio determinó el riesgo suicida entre los estudiantes participantes para generar información de interés al Programa y a dependencias como Desarrollo Humano Integral favoreciendo las estrategias de intervención temprana respecto a la Salud Mental de los jóvenes; además se propició un espacio académico- científico del fenómeno para los jóvenes del Programa a la luz de los resultados encontrados.

Limitaciones

El estudio se vio limitado por la inexperiencia de las estudiantes en la temática abordada y la falta de interés de los estudiantes al ser este un tema de gran susceptibilidad; a nivel metodológico, fue importante considerar que se aplicaron instrumentos de cribado siendo este un estudio transversal que no pudo hacer inferencias causales y solo describió las variables de interés; además se consideró la honestidad y sinceridad en la respuesta de los estudiantes que pudo condicionar la veracidad de los resultados. La prevalencia de riesgo suicida pudo subestimarse teniendo en cuenta que se hizo un estudio de un fenómeno multicausal y dinámico en el tiempo.

1.4. Marco referencial o fundamentos teóricos

1.4.1. Antecedentes

Para el desarrollo de esta investigación se hizo una revisión de artículos y estudios científicos que consideran aspectos como el entorno social, familiar, sentimental, étnico, de género entre otros, que van ligados al fenómeno de estudio.

1.4.1.1. Internacionales. En Estados Unidos, 2022, el estudio “anxiety and suicidality in the college student population” el cual “examinó los síntomas de ansiedad, depresión y tendencias suicidas en una muestra nacional de estudiantes universitarios”, en 184 campus universitarios desde el año 2016 hasta el 2019, los hallazgos revelaron que el “tener miedo de que suceda algo horrible” duplicó las probabilidades de ideación suicida; además el 23% de la ideación suicida solo fue detectada a través de la medición de depresión en los jóvenes (Moskow et al., 2022).

1.4.1.2. Latinoamérica. En Ecuador, 2022, se realizó el estudio denominado “dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes” con el objetivo de determinar la relación entre la dependencia emocional y riesgo suicida en una muestra de 200 estudiantes universitarios ecuatorianos en la ciudad de Ambato donde se hizo uso del Cuestionario de

Dependencia Emocional (CDE), el Inventario de Orientaciones Suicidas ISO - 30 y una ficha sociodemográfica. Entre los resultados encontraron que la mayor proporción de participantes fueron mujeres con un 89.5%; además, el 47.0% tenían entre 21 a 24 años y el 79.0% pertenecen a un nivel socioeconómico medio. Respecto al riesgo suicida, los autores encontraron que el 62.0% tenían un riesgo medio, el 21.0% riesgo alto y el 17.0% riesgo bajo; además no hubo significancias estadísticas respecto al género, pero existe correlación entre la dependencia emocional y el riesgo suicida. Finalmente, los autores lograron concluir que existe una necesidad por fortalecer la red de apoyo, amigos y sociedad en especial en ambientes universitarios y se debe trabajar especialmente en la autoestima de las personas a través de estrategias psicológicas (Cáceres Ruiz y Ponce Delgado, 2023).

En México, 2018, realizaron el estudio denominado “adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México” que buscó “analizar los factores asociados con el intento de suicidio en adolescentes mexicanos en tres momentos: los doce meses previos a la encuesta, antes de doce meses y en algún momento de la vida”. Entre los resultados encontraron, una mayor prevalencia de intento de suicidio en mujeres; además el consumir alcohol y tabaco son factores que incrementan la posibilidad de intento suicida, la agresión o rezago educativo aumentaron la propensión al suicidio (Luna Contreras y Dávila Cervantes, 2018).

Otro estudio en Ambato, Ecuador en el 2018, denominado “riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, Ecuador” buscó caracterizar el riesgo suicida en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, mediante un estudio descriptivo en 50 estudiantes de enfermería y la aplicación del instrumento ISO - 30 de riesgo suicida, los autores reportaron que el 94,0% eran mujeres; respecto al estado civil, el 56,0% refirió la unión libre, la edad promedio estuvo comprendida entre los 21 y 30 años con un 98.0%. El 56,0% pertenecen a zona rural y el 86,0% refirió no haber recibido tratamiento psicológico. El 44,0% presenta ideación suicida, autoestima baja en un 68% y el 88% incapacidad de afrontamiento. El estudio determinó asociación entre variables sociodemográficas y riesgo suicida por la escala ISO -30. Los autores concluyeron que los estudiantes de enfermería presentan un riesgo alto de suicidio asociado al

género, la edad y la procedencia por lo tanto se deben dirigir intervenciones preventivas para disminuir el riesgo y la ideación suicida (Chimborazo Pomavilla y Quito Calle, 2018).

De igual forma, en Guadalajara, México, el estudio “educación y Prevención: Estrategias para Prevenir el Suicidio Adolescente”, 2022, buscó “evaluar el nivel de riesgo relacionado con el suicidio por medio de la prueba psicométrica ISO-30” y la efectividad de un programa para prevenirlo en 1716 alumnos encontrando, que el promedio de edad estuvo comprendió entre los $15,7 \pm 1,0$ años, respecto al sexo, el 65,2% eran del sexo femenino y en menor proporción del sexo masculino, el riesgo de suicidio presentó una prevalencia del 15,5%, encontrando diferencias respecto al género pues en hombres se encontraron diferencias estadísticas significativas respecto a las mujeres. Los autores concluyeron que los estudiantes son un grupo de riesgo por la incapacidad para regular sus emociones, recomendando el brindar herramientas que permita la identificación temprana de dichas emociones y la búsqueda de ayuda cuando la situación es inmanejable para ellos (Gómez Delgado et al., 2022)

1.4.1.3. Nacionales. En Colombia, 2019, Villalobos Galvis realizó el estudio denominado "conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática" que tuvo como objetivo sintetizar los hallazgos acerca del suicidio en Colombia entre los años 2004 a 2018. El estudio encontró prevalencias del suicidio mayor en las personas de 15 a 29 años. El estudio pudo concluir que el suicidio es un fenómeno de difícil comprensión y tiene que ser analizado desde distintas perspectivas como la psicológica, biológica o sociológica, y resulta indispensable apoyarse en modelos teóricos que permitan obtener resultados positivos en su intervención (Benavides Mora et al., 2019).

De igual forma, Bahamón y Vásquez (2018) realizaron el estudio “diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos” con el objetivo de “construir y validar una escala para la evaluación del riesgo suicida en adolescentes” en 537 adolescentes.

Así mismo, en Manizales, en el 2020, se realizó el estudio “riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales” con el objetivo de “determinar el factor de riesgo suicida y factores

asociados en población de estudiantes universitarios de una universidad de Manizales (Colombia)” en una muestra de 170 estudiantes de una institución universitaria de la ciudad mencionada. Entre los resultados encontrados, los autores reportan una edad promedio de 20 años, el 55.9% de ellos eran de género femenino, respecto al riesgo suicida, se encontró un riesgo alto en el 19,4% de la población, el 41.8% acuden a prácticas religiosas, el 47.1% tienen pareja, son de padres separados en un 37.6%; además consumen sustancias psicoactivas en un 21.8% y bebidas alcohólicas el 57.6% además se reportó baja autoestima en el 31.2% de los encuestados. Los autores concluyeron que existe un riesgo alto de suicidio entre los jóvenes y que existen factores asociados al evento (consumo de sustancias psicoactiva, alcohol, disfunción familiar) que pueden ser intervenidos mediante procesos educativos (Castaño Castrillón et al., 2022)

1.4.1.4. Regionales. En Pasto, Nariño, Pantoja y Rodríguez (2018) realizaron el estudio denominado “epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia” que tuvo como objetivo caracterizar clínica y socio demográficamente los menores de 18 años con intento suicida atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles. Dentro del estudio se encontró una prevalencia de 0,8 casos por mil ingresos, la edad promedio fue de 14,7 años, el 74% (112) fueron niñas. El 61,6% (58) de la población con intento suicida tenía un ambiente familiar disfuncional. Los problemas académicos y la depresión se presentaron con alta frecuencia, dentro de los principales mecanismos de INSU se evidenciaron: cutting, consumo de antidepresivos tricíclicos, acetaminofén y organofosforados. El estudio pudo concluir que la prevalencia de INSU crece aceleradamente con respecto a registros reportados en años anteriores en la misma institución; el hecho puede reflejar problemas en los programas de salud dirigidos a la promoción de la salud mental del adolescente (Pantoja Chamorro et al., 2018)

En Nariño, Villalobos y Ojeda (2019) realizaron el estudio denominado “caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia” que tuvo como objetivo caracterizar la prevalencia de la conducta suicida en adolescentes de la Zona de Amenaza Alta del Volcán Galeras – ZAVA, al indagar por la presencia de conductas suicidas a lo largo de la vida en los estudiantes, se encontró mayor frecuencia de ideas, seguidas de intentos y de planes, identificando una prevalencia de conductas suicidas durante la vida de 31.2% Se encontró que las conductas suicidas se relacionaron con

sexo, depresión, desesperanza y número de eventos vitales estresantes. Se concluye que los adolescentes constituyen una población con riesgo de conductas autolíticas, demandando acciones que permitan enfrentar esta situación, desde una mirada pública de la salud mental (Villalobos Galvis et al., 2019).

1.4.2 Marco teórico

La investigación se abordó desde la Teoría psicodinámica de Hildegard Elizabeth Peplau, considerada una de las enfermeras más importantes del mundo y conocida por muchos como la “enfermera del siglo” y madre de la Enfermería “psiquiátrica”.

Para Peplau (1952) la Enfermería es un instrumento educativo. Una fuerza de maduración que ayuda promover en la personalidad el movimiento de avance hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal y comunitaria. Así mismo el autor desarrolló su obra titulada: Relaciones interpersonales en Enfermería, la cual se fundamenta en la relación enfermera y paciente que se edifica a partir de sus experiencias personales y prácticas, es importante nuestra conducta para ayudar a los demás.

Según Madrona (2017) “en el campo de la salud mental, este modelo ayuda a reconocer al paciente como una persona única con necesidades especiales y a realizar los cuidados de manera estructurada y personalizada” (p. 1).

Para Peplau (1952) citado por Marriner (1999) “Ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a entender sus propios problemas y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia” (p. 11).

Conceptos meta paradigmáticos

Enfermería: Se define como “un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. Funciona en cooperación con otros procesos humanos que hacen posible la salud de los individuos en las comunidades”.

Persona: Peplau denomina a la persona con el término de hombre. El hombre es un organismo que vive en un equilibrio inestable.

Salud: Peplau define la salud como “una palabra simbólica que implica el avance de la personalidad y de otros procesos humanos en dirección a una vida personal y comunitaria creativa, constructiva y productiva”.

Entorno: Peplau define el entorno de manera indicada como “las fuerzas que existen fuera del organismo y en el contexto de las culturas”, y de las cuales se adquieren gustos, costumbres y creencias. Sin embargo, las condiciones generales que normalmente determinan la salud incluyen siempre el proceso interpersonal (Madrona, 2017).

1.4.3 Marco conceptual

Para la Organización Panamericana de la Salud () citada por Nieto (2021)

La palabra suicidio se utiliza por primera vez por el médico y filósofo Sir Thomas Browne, en el año 1642. Aparentemente Browne creó la palabra basándose en los términos del latín sui (uno mismo) y caedere (matar). El término nuevo reflejaba el deseo de distinguir entre el homicidio de uno mismo y el hecho de matar a otra persona. (p. 6)

Suicidio: Acto por el cual deliberadamente la persona se quita la vida, donde intervienen tanto los pensamientos del individuo como el acto suicida en sí. El suicidio ocurre cuando la persona no encuentra otra opción para el alivio de su dolor emocional o físico. Schneidman (1985) definió el suicidio como el «acto consciente de aniquilación autoinducida, que se entiende mejor como un sufrimiento multidimensional en una persona vulnerable que percibe este acto como la mejor solución a sus problemas».

Parasuicidio: El parasuicidio es definido por Hales (2004) como un comportamiento autodestructivo donde los intentos de suicidio no llegan a término fatal debido a que los métodos utilizados no presentan características letales. Parasuicidio En la literatura también se le conoce con el nombre de “gesto suicida” y se relaciona con la conducta, es decir con el intento suicida,

pero tiene una condición clara: es una acción destructiva pero con características no letales, considerada como un pedido de ayuda u ocasionalmente usada para generar manipulación, es decir, para conseguir un fin concreto diferente, pero que “lleva consigo una alta probabilidad de suicidio consumado, esta es frecuentemente encontrada en adolescentes .

Intento suicida: Es definido por la OMS (2000) "como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte, que sin la intervención de otros le causará autodaño, o ingiere una sustancia superior a las dosis terapéuticas generalmente reconocidas y cuyo objetivo es producir cambios que él o ella desean a través de las consecuencias físicas y psíquicas reales o esperadas cercanas a la muerte".

Salud mental Es definido por el Ministerio de Salud Colombiano (2013) como

Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p. 1)

Conducta suicida: considerada una urgencia psiquiátrica. Se denomina a la intención en un individuo, de causarse daño físico y/o la muerte en esta se incluye el suicidio consumado, el intento de suicidio, los gestos e ideas suicidas y las autoagresiones. Estas incluso incluyen a la familia y otras redes sociales las cuales le otorgan el grado de urgencia por la solicitud de atención que ellas demandan (Bulbena, 2000). Esta problemática fue contemplada en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, como prioridad para la vigilancia e intervención en salud pública en el marco. de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 1616 de 2013), además hace parte del anexo técnico de la Política Nacional de Salud Mental, el cual define la conducta suicida según Definición de la Encuesta nacional de salud mental (ENSM) 2015, como

Una secuencia de eventos denominados proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en

uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado. (p. 27)

Ideación suicida/Intento: Para que se consuma un suicidio primero debe existir una etapa de imaginación sobre las formas en que se desea morir, métodos, las condiciones y circunstancias que se deben presentar al momento de realizar el acto. En esta etapa la persona no necesariamente hablará sobre dichos pensamientos (Kaplan, 2009).

La ideación suicida es definida por el Programa nacional colombiano para la prevención del suicidio, como los “pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método, es decir, esta condición refiere a la concepción meramente relacionada con el plan, pero que no se materializa, por otro lado y de manera complementaria, el concepto de intento suicida, se refiere específicamente a la conducta; al acto, el cual tiene una condición intencionada de generar daño a sí mismo, que puede “alcanzar la muerte, no logrando la consumación de esta” si bien este tiene un carácter multifactorial, para el instituto nacional de salud colombiano en su informe del evento suicida para el 2018 afirma que “aproximadamente el 40 % de quienes han intentado suicidarse han realizado intentos previos y entre el 10 % y el 14 % finalmente termina en un suicidio consumado” (p. 21). En cuanto a los factores asociados a la intención suicida y por ende al continuo suicidio, mencionamos los que se encuentran relacionados y que contribuyen a la intención y el continuo suicida durante las pandemias, que se mencionan en la revisión de Banaerjee et al, quienes comentan que algunos de estos ya se han estudiado, mientras que otros se deben explorar.

Suicidio consumado Este grave acontecimiento, referencia al término o finalización de la ideación y el intento suicida, donde de manera voluntaria e intencional cesa la vida, esta situación tiene perenne dos condiciones clave: la fatalidad y la premeditación de la acción Para Shneidman citado por el Programa nacional de prevención del suicidio, orientaciones para su implementación.

1. El propósito común del suicidio es buscar una solución
2. El objetivo común es el cese de la conciencia

3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable
4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas
5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación
6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel)
8. La acción común es escapar 9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida

1.4.4 Marco contextual

El estudio se desarrolló en la Universidad Mariana con jóvenes pertenecientes al Programa de Enfermería. El Programa de Enfermería aplica el Modelo Pedagógico de la Universidad, que busca la participación activa y comprometida de los educadores y educandos en los procesos de enseñanza - aprendizaje, además de promover el cuidado de enfermería desde una formación humano - cristiana orientado al respeto por la vida y de todas sus manifestaciones, que garantiza la formación de enfermeros líderes en el cuidado de la persona, familia y grupos humanos formando así un ser humano capaz de construir solidaridad, justicia y paz, con conciencia individual y social.

El programa de Enfermería está conformado por nueve semestres, en los cuales se busca formar profesionales con las competencias adecuadas para desarrollarse en el campo laboral. En el I, II, IV, y VI semestre, se llevan a cabo formaciones teóricas; en III, V y VII se evalúa a los profesionales desde la formación práctica. En VIII se realiza una práctica pre-profesional en instituciones de salud del municipio de Pasto y fuera de él y el último semestre se efectúa la profundización de la carrera, donde cada estudiante tiene la posibilidad de elegir el área en el cual mejor se desempeña.

El programa cuenta con gran trayectoria académico - científica y humana, que lo acreditan como un programa de alta calidad no sólo a nivel nacional sino también internacional. El

programa busca generar espacios y estrategias acorde a las necesidades de sus estudiantes como la identificación y remisión temprana de casos que deben ser abordados a partir de la oferta de programas de la dependencia de Desarrollo Humano Integral.

1.4.5 Marco legal

La Ley de Salud Mental de los colombianos es la Ley 1616 de 2013. Su objeto es el garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental para toda población colombiana.

Para el Ministerio de Salud de Colombia, la garantía en el derecho a la salud mental de los colombianos y colombianas a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud es el objetivo final de esta ley.

La Ley 1616 establece retos para el Ministerio de Salud y Protección Social como la cualificación del talento humano, el ajuste a los sistemas de información, la integración con otros sectores, la creación de equipos interdisciplinarios en los territorios.

Uno de los aspectos que más destacan es la creación de una instancia especializada a nivel nacional denominada Consejo Nacional de Salud Mental.

La Ley 1616 del 21 de enero del 2013 tiene como objeto “garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud”.

Además, en el artículo 6 de la Ley salen consignados los derechos de las personas en el ámbito de salud mental:

1. Derecho a recibir atención integral e integrada y humanizada por el equipo humano y los servicios especializados en salud mental.
2. Derecho a recibir información clara, oportuna, veraz y completa de las circunstancias relacionadas con su estado de salud, diagnóstico, tratamiento y pronóstico, incluyendo el propósito, método, duración probable y beneficios que se esperan, así como sus riesgos y las secuelas, de los hechos o situaciones causantes de su deterioro y de las circunstancias relacionadas con su seguridad social.
3. Derecho a recibir la atención especializada e interdisciplinaria y los tratamientos con la mejor evidencia científica de acuerdo con los avances científicos en salud mental.
4. Derecho a que las intervenciones sean las menos restrictivas de las libertades individuales de acuerdo a la ley vigente.
5. Derecho a tener un proceso psicoterapéutico, con los tiempos y sesiones necesarias para asegurar un trato digno para obtener resultados en términos de cambio, bienestar y calidad de vida.
6. Derecho a recibir psicoeducación a nivel individual y familiar sobre su trastorno mental y las formas de autocuidado.
7. Derecho a recibir incapacidad laboral, en los términos y condiciones dispuestas por el profesional de la salud tratante, garantizando la recuperación en la salud de la persona.
8. Derecho a ejercer sus derechos civiles y en caso de incapacidad que su incapacidad para ejercer estos derechos sea determinada por un juez de conformidad con la ley 1306 de 2009 y demás legislación vigente.
9. Derecho a no ser discriminado o estigmatizado, por su condición de persona sujeto de atención en salud mental.
10. Derecho a recibir o rechazar ayuda espiritual o religiosa de acuerdo con sus creencias.
11. Derecho a acceder y mantener el vínculo con el sistema educativo y el empleo, y no ser excluido por causa de su trastorno mental. ¿Cómo combatir los problemas de salud mental de un trabajador?
12. Derecho a recibir el medicamento que requiera siempre con fines terapéuticos o diagnósticos.
13. Derecho a exigir que sea tenido en cuenta el consentimiento informado para recibir el tratamiento.

14. Derecho a no ser sometido a ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin su consentimiento informado.
15. Derecho a la confidencialidad de la información relacionada con su proceso de atención y respetar la intimidad de otros pacientes.
16. Derecho al Reintegro a su familia y comunidad.

1.4.6 Marco ético

Ley 911 de 2004. Por la cual se establece la responsabilidad ética del profesional de enfermería para su ejercicio.

Según el artículo 29, los procesos de investigación en los que profesionales enfermería sean partícipes deben garantizar la dignidad, entre otros atributos de importancia en investigación que las investigadoras tendrán en cuenta en los participantes.

Artículo 32. El profesional de enfermería participará de actividades académicas que fomenten el pensamiento crítico; por lo tanto, la investigación se convierte en un medio idóneo para la adquisición de conocimiento científico.

Artículo 34. El profesional de enfermería no intervendrá en la propiedad intelectual ni en sus planteamientos de los estudiantes, colegas y otros profesionales que comparten su función de investigación y de docencia.

Resolución 8430 de 1993.

De acuerdo a lo expresado en el artículo 5, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

En concordancia con el artículo 8, en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Para efectos de la Resolución y tomando como consideración el artículo 11, se establece la investigación como un estudio de riesgo mínimo, entendiendo que la temática a investigar constituye un tema susceptible para los sujetos de estudio a pesar de aplicar un cuestionario que no modifica las variables biológicas, sociales o psicológicas de los participantes.

Principios de la ética en investigación

En este estudio, los estudiantes podrán participar de manera voluntaria si así lo desean mediante la aceptación en un consentimiento informado, se aplicará el principio de respeto considerando a todos los sujetos de estudio en sus diferencias y particularidades sin generar limitaciones por dichas condiciones, el de beneficencia, buscando un bien común para los sujetos a partir de los resultados que contribuirán de manera significativa a las estrategias de Desarrollo Humano Integral de la Institución.

El principio de no maleficencia, recordando que ante la búsqueda de nuevo conocimiento no se causará ningún tipo de daño en los participantes; de igual forma se aplicará el principio de justicia donde los beneficios del estudio serán de aplicabilidad para los diferentes participantes. El principio de veracidad se asegurará en la calidad de la información recopilada, los investigadores mantendrán la honestidad con los sujetos de estudio manteniendo la integridad de los mismos.

Ley 266 de 1996.

Retomando los aspectos contemplados en el artículo 2, las investigadoras retoman los principios para la práctica del ejercicio profesional que deben ser aplicados en diferencias escenarios y para el caso, el de investigación.

1.5. Metodología

1.5.1 Línea de investigación

Cuidado de enfermería

1.5.2. Paradigma

Cuantitativo.

Torres Aline (2014) define que el paradigma cuantitativo: se denomina así porque trata con fenómenos que se pueden medir a través de la utilización de técnicas estadísticas para el análisis de los datos recogidos, su propósito más importante radica en la descripción, explicación, predicción y control objetivo de sus causas y la predicción de su ocurrencia a partir del desvelamiento de las mismas, fundamentando sus conclusiones sobre el uso riguroso de la métrica o cuantificación, tanto de la recolección de sus resultados como de su procesamiento, análisis e interpretación, a través del método hipotético-deductivo (Kerlinger, 2002).

Dicho paradigma fue aplicado al cuantificar las variables de interés en la caracterización sociodemográfica así como la medición del riesgo suicida por medio de estadística descriptiva.

1.5.3 Enfoque

Empírico analítico

Según León Sigifredo Ciro Ríos (2006): las ciencias de corte empírico analítico son de carácter explicativo, estas pretenden enseñar los objetos de estudio, controlarlos, ejercer acción local sobre ellos y predecirlos. Basándose en un conocimiento experimentado.

Es así, como se partió de la realidad de cada estudiante para someter la misma al rigor del análisis estadístico que permitió representar la misma a través de datos numéricos cuantificables, entre otras medidas que describen el fenómeno y variables de estudio.

1.5.4 Tipo de investigación

Estudio de tipo descriptivo observacional con intención analítica.

Albán (2020) define que la investigación descriptiva tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos, utilizados criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos de estudio, proporcionando información sistemática y comparable con otras fuentes.

1.5.5 Población

La población estuvo conformada por 489 estudiantes del Programa de Enfermería de la Universidad Mariana que cumplan con los criterios de inclusión.

1.5.6 Muestra

La muestra fue calculada mediante la aplicación del software estadístico Working in epidemiology con un nivel de confianza del 95%, un tamaño de población de 489 estudiantes, una prevalencia esperada del 50% y un error aceptado del 5%, se tomará entonces una muestra ajustada de 215 individuos por trabajar con una población finita y una fracción de muestreo mayor del 5% (79.55%).

En la presente investigación, inicialmente se proyectó trabajar con 215 estudiantes de enfermería de la Universidad Mariana del departamento de Nariño. Sin embargo, el número final de participantes fue de 179, debido a que algunos estudiantes decidieron no formar parte de la investigación. Esta decisión se respetó en cumplimiento de los principios éticos de la investigación, que incluyen el respeto a la autonomía de los individuos. Los estudiantes que no participaron optaron por no firmar el consentimiento informado, lo cual era un prerequisite indispensable para su inclusión en el estudio. Este enfoque aseguró que la participación fuera totalmente voluntaria y libre de coerción, conforme a las directrices éticas establecidas.

Criterios de elegibilidad.

- Estudiantes que deseen participar de manera voluntaria en el estudio.

- Estudiantes con matrícula activa en el programa.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes con diagnóstico de depresión.
- Estudiantes que se encuentren en valoración por psiquiatría y psicología.
- Estudiantes con antecedente de intento de suicidio.
- Estudiantes que deseen retirarse del estudio aún después de haber firmado el consentimiento informado.

1.5.7 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica. El estudio hizo uso de la encuesta, una de las técnicas de investigación cuantitativa para la recopilación de datos.

Instrumento. El estudio hará uso del cuestionario.

Según Pérez Juste (1991) el cuestionario consiste en un conjunto de pregunta de varios tipos, preparadas sistemáticas y cuidadosamente, los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que pueden ser aplicados en formas variadas entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo. La finalidad del cuestionario es obtener de manera sistemática y ordenada información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objetivo de la investigación o evaluación.

El estudio hizo uso de la escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) construido y validado por Bahamón y Alarcón en el año 2015, de quienes se obtuvo el aval para su utilización en el presente estudio (anexo b).

El instrumento (anexo c) se presenta en una escala tipo Likert compuesta por 20 ítems con seis opciones de respuesta donde 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 parcialmente en desacuerdo, 4 parcialmente de acuerdo, 5 de acuerdo, 6 totalmente de acuerdo. Los ítems se

refieren a afirmaciones pensando en lo ocurrido en los últimos seis meses y evalúa los factores: depresión y desesperanza (pregunta 1 a 6), ideación, planeación y autolesión (pregunta 7 a 12), aislamiento/soporte social (pregunta 13 a 16) y falta de apoyo familiar (pregunta 17 a 20). Los puntos de corte para determinar el nivel de riesgo suicida en hombres son: bajo (puntuación total entre 1 y 32), moderado (puntuación total entre 33 y 48), alto (puntuación total entre 49 y 112) y en mujeres: bajo (puntuación total entre 1 y 36), medio (entre 37 y 53) y alto (entre 54 a 112). El instrumento presenta una consistencia interna de 0.934; un alfa de Cronbach entre 0.71 y 0.929 y omega de McDonald con resultados semejantes (Bahamón y Alarcón, 2018).

1.5.8 Proceso para la recolección de la información

La propuesta planteada fue presentada ante el Comité de Investigaciones del Programa de Enfermería de la Universidad Mariana, así como al Comité Ética teniendo en cuenta la temática a abordar. Cuando se obtuvo el concepto de las instancias correspondientes se presentó la propuesta a los estudiantes interesados en participar en el estudio, quienes determinaron de manera voluntaria si aceptaban participar en el estudio a través de la firma de un consentimiento informado sin que este comprometiera su decisión de retirarse en cualquier fase o momento del estudio.

1.5.9 Plan de tabulación y análisis

Control de sesgos

Sesgo de selección.

- Para evitar el sesgo de selección se hizo uso del muestreo aleatorio simple, con la finalidad de que todos los participantes tuvieran la misma posibilidad de ser elegidos.

1.5.10 Operacionalización de variables

Tabla 1.

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Categoría	Valores
Edad	Tiempo en años que ha vivido una persona.	Cuantitativa	Ordinal	Politómica	a.18 a 23 años b.24 a 29 años c.30 a 35 años
Sexo	Sexo biológico del individuo, dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	a. masculino b. femenino
Estrato socioeconómico		Cualitativa	Ordinal	Politómica	a.1__ b.2__ c.3__ d.4__
Estado civil	Relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco.	Cualitativa	Nominal	Politómica	a.soltero(a) b.casado(a) c.divorciado(a) d.viudo(a)
Procedencia	Lugar geográfico de donde alguien proviene.	Cualitativa	Nominal	Dicotómica	a.Rural b. Urbano

2. Resultados.

A continuación se presentan los resultados posteriores a la aplicación del instrumento en los 179 estudiantes del programa de Enfermería de la Universidad Mariana.

2.1. Caracterización sociodemográfica.

Tabla 2.

Características sociodemográficas de los jóvenes universitarios.

Variable	Categoría	n	%
Edad	18 a 23 años	127	70,94*
	24 a 29 años	41	22,90
	30 a 35 años	11	6,14
	Total	179	100
Sexo	Masculino	41	22,90
	Femenino	138	77,09*
	Total	179	100
Estrato socioeconómico	Entre 1 y 2	153	85,47*
	Entre 3 y 4	25	13,96
	Entre 5 y 6	1	0,55
	Total	179	100
Estado civil	Soltero (a)	177	98,88*
	Casado (a)	2	1,11
	Divorciado (a)	0	0
	Viudo (a)	0	0
	Total	179	100
Procedencia	Rural	63	35,19
	Urbano	116	64,80*
	Total	179	100

En la tabla 2 se observan las características sociodemográficas de los jóvenes universitarios, al respecto se encontró que el 70,94% se encuentran entre las edades de 18 a 23 años; además, el 77,09% pertenece al sexo femenino, en un 85,47% pertenecen a estratos socioeconómicos 1 y 2 y son solteros en un 98,88%; además son procedentes del área urbana en un 64,80%.

2.2. Riesgo suicida de los jóvenes universitarios desde el factor depresión y desesperanza

En la tabla 3, se observan las respuestas de los estudiantes tras la aplicación de la Escala de Riesgo Suicida ERS respecto al Factor depresión y desesperanza, se encontró que el 39,66% considera estar totalmente en desacuerdo en que es mejor no hacer planes para un futuro mientras que el 3,35% piensa lo contrario; por otra parte, el 38,54% está en desacuerdo al considerar que el futuro es incierto y triste; solo el 1,11% piensa que si lo es.

Por otra parte, el 58,10% está en total desacuerdo sobre que nada bueno le espera; en esta pregunta solo el 3,35 está parcialmente de acuerdo con dicha afirmación. El 55,86% está totalmente en desacuerdo frente a pensar que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerle mientras que el 2,23 está en total acuerdo con la afirmación. El 58,10% está en total desacuerdo en afirmar que su vida ha sido un fracaso y dudar que cambie en un futuro; además el 75,41% está en desacuerdo en sentirse incómodo(a) consigo mismo(a) y con lo que ha logrado.

Tabla 3.*Distribución porcentual del factor depresión y desesperanza*

Criterio de evaluación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro.	56	31,28	50	27,93	22	12,29	30	16,75	15	8,37	6	3,35
2. Pienso que el futuro es incierto y triste.	56	31,28	69	38,54	23	12,84	18	10,05	11	6,14	2	1,11
3. Creo que nada bueno me espera.	104	58,10	57	31,84	8	4,46	6	3,35	0	0	4	2,23
4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	99	55,30	62	34,63	11	6,14	2	1,11	1	0,55	4	2,23
5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro	104	58,10	59	32,96	12	6,70	2	1,11	0	0	2	1,11
6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.	53	29,60	60	33,51	21	11,73	7	3,91	6	3,35	3	1,67

2.3. Ideación, planeación y autolesión de los estudiantes de Enfermería

Tabla 4.

Factor Ideación e intencionalidad suicida.

Criterio de evaluación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7. He pensado seriamente en quitarme la vida.	109	60,89	40	22,34	15	8,37	8	4,46	3	1,67	4	2,23
8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	109	60,89	49	27,37	10	5,58	8	4,46	0	9	3	3,79
9. He planeado como quitarme la vida.	111	62,01	41	22,90	11	6,14	10	5,58	4	2,23	2	1,11
10. He intentado quitarme la vida alguna vez.	120	67,03	35	19,55	8	4,46	5	2,79	7	3,91	4	2,23
11. He hecho cosas contra mi para no seguir viviendo.	119	66,48	40	22,34	8	4,46	8	4,46	2	1,11	2	1,11
12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	110	61,45	40	22,34	12	6,70	9	5,02	6	3,35	2	1,11

En la tabla 4 se observa el factor Ideación e intencionalidad suicida de los estudiantes; al respecto se encontró que el 60,89% de estudiantes está en total desacuerdo frente a la idea de quitarse la vida; sin embargo, al observar la distribución de estudiantes que están parcialmente, de acuerdo y totalmente de acuerdo se observa un 10,48% de favorabilidad frente a la respuesta, situación que genera una alerta frente a la intencionalidad suicida. Por otro lado, el 60,89% está en total desacuerdo frente al pensamiento de que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.

Al indagar sobre si han planeado como quitarse la vida, se encontró que solo el 1,11% estuvo en total acuerdo con la afirmación lo que representa el porcentaje de estudiantes que alguna vez presentaron ideación suicida; por otro lado, el 2,23% dicen haber intentado quitarse su vida mientras que el 67,03% dice estar en total desacuerdo con la afirmación, infiriendo así que nunca han realizado prácticas en contra de su bienestar físico y psicosocial. Una distribución homogénea y que coincide con los datos anteriormente nombrados se encontró al indagar sobre si ha hecho cosas contra mí para no seguir viviendo y si se ha lastimado o herido intencionalmente en un 1,11% respectivamente, quienes están en total acuerdo con dichas afirmaciones. Por otro lado, los porcentajes de favorabilidad para dichas preguntas presentaron distribuciones semejantes; donde más del 60% de la población encuestada refiere estar en total desacuerdo con dicha situación, lo que demuestra su nula intención por intentar hacerse algún daño.

2.4. Grado de aislamiento/soporte social y apoyo familiar de los estudiantes.

En la tabla 5, se observa el grado de aislamiento y soporte social de los estudiantes, al respecto se encontró que el 41,9% está totalmente en desacuerdo frente al sentirse solo en la vida; mientras que el 2,2% dice estar totalmente de acuerdo; por otro lado, al hablar de la confianza de los estudiantes en otras personas, el 20,1% mencionó estar parcialmente de acuerdo con esta afirmación, lo que demuestra un grado de desconfianza frente a las relaciones interpersonales; además, el 19,6% dijo estar en desacuerdo con dicha afirmación. Al indagar sobre el deseo de tener amigos a quienes acudir cuando tienen problemas, el 29,6% dijo estar de acuerdo, mientras que el 18,4% dijo estar en desacuerdo lo que infiere un deseo por solventar los problemas de manera individual sin involucrar a otras personas.

Finalmente, al preguntar sobre si sienten que las personas tienden a ignorarlo, el 38,5% de estudiantes mencionó no sentirse así y solo un 3,4% respondió estar totalmente de acuerdo con esta situación. En este sentido; el factor del aislamiento y el soporte social son determinantes importantes en el riesgo suicida.

Tabla 5.*Factor aislamiento/ soporte social*

Criterio de evaluación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
13. Me siento solo (a) en la vida.	75	41,9%	49	27,4%	26	14,5%	22	12,3%	3	1,7%	4	2,2
14. Me es difícil confiar en otras personas.	35	19,6%	31	17,3%	32	17,9%	36	20,1%	31	17,3	14	7,8
15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	33	18,4%	25	14,0%	12	6,7%	46	25,7%	53	29,6	10	5,6
16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	69	38,5%	56	31,3%	19	10,6%	21	11,7%	8	4,5%	6	3,4

Tabla 6.*Factor falta de apoyo familiar*

Criterio de evaluación	Totalmente en desacuerdo		En desacuerdo		Parcialmente en desacuerdo		Parcialmente de acuerdo		De acuerdo		Totalmente de acuerdo	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
17. A mi familia le interesa poco lo que sucede conmigo.	112	62,6%	48	26,8%	10	5,6%	5	2,8%	1	0,6%	3	1,7%
18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	75	41,9%	42	23,5%	24	13,4%	20	11,2%	16	8,9%	2	1,1%
19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	110	61,5%	44	24,6%	16	8,9%	6	3,4%	2	1,1%	1	0,6%
20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	124	69,3%	36	20,1%	9	5,0%	6	3,4%	1	0,6%	3	1,7%

Respecto a la falta de apoyo familiar, autores como Herrera, encontraron que el 56.7% de los encuestados están totalmente desacuerdo con que son poco importantes para su familia; a ello se suma, que un 30% de las personas, está simplemente de acuerdo con dicho enunciado. Sin embargo, un 13.3% de los sujetos no están seguros sobre si son importantes para su familia, al seleccionar las opciones “parcialmente de acuerdo” y “parcialmente en desacuerdo”. El aspecto positivo, es que ninguno de ellos considera, con seguridad, ser poco importantes para sus familias. Por otro lado, la mitad de las personas demuestran una tendencia en la que prefieren acudir a personas diferentes a sus familias cuando tienen problemas; y por otro lado, pero con la misma cantidad, los encuestados prefieren acudir a sus familias cuando tienen problemas, antes que acudir a otras personas cuando necesitan ayuda.

3. Discusión.

Autores como Obando & Solis en Lima, en 2022, encontraron que de los estudiantes evaluados el rango de edad estaba entre los 16 y 33 años, el 66.7% fueron del sexo femenino; además el 99.6% eran solteros. Respecto al nivel socioeconómico, el 29.9% pertenecían al estrato dos, resultados que son coincidentes con lo encontrado con este estudio; además, investigaciones en Ecuador reportaron resultados semejantes, donde el 89.5% de la muestra corresponde a mujeres, el 35.5% tiene entre 18 a 20 años y el 16.0% son de estrato socioeconómico dos.

Resultados semejantes respecto a las características de jóvenes universitarios del programa de Enfermería han sido reportados por otros autores, Cardozo, 2023 en su estudio denominado “ideación Suicida en Estudiantes de Pregrado de Enfermería de la Universidad de Santander, Bucaramanga 2022-2023” encontró una prevalencia significativa de mujeres, las cuales además tenían un riesgo bajo de ideación suicida en el 52.83% y riesgo medio el 47.17% que además, provenían de estratos socioeconómicos 1 y 2 y tenían entre 18 y 21 años; situación que puede ser equiparable con lo encontrado en el presente estudio y pone de manifiesto la importancia de los factores sociodemográficos dentro de los perfiles de riesgo de este evento.

El perfil sociodemográfico del estudio realizado en el programa de Enfermería mostró un comportamiento semejante al de otros estudios en donde la presencia del sexo femenino en la comunidad universitaria prevalece por encima del sexo masculino. Diversos estudios han abordado las razones por las cuales más mujeres eligen la carrera de enfermería en comparación con los hombres. Una de las principales explicaciones está relacionada con los estereotipos de género históricamente vinculados al rol de cuidado, que tradicionalmente se asocian más con las mujeres. Estos estereotipos se han perpetuado a lo largo de los años, haciendo que la enfermería sea vista como una profesión "feminizada". Las mujeres suelen estar más inclinadas a roles que implican empatía y cuidado interpersonal, características asociadas con la profesión de enfermería. Por otro lado, muchos hombres que ingresan a este campo tienden a inclinarse por áreas especializadas o de liderazgo, lo que refuerza la percepción de que el cuidado directo al paciente es un rol predominantemente femenino (Maxwell, 2023; Frontiers, 2023).

Además, los estudios han demostrado que factores educativos y culturales juegan un rol clave. La mayor parte de las mujeres se sienten más preparadas y motivadas para el trabajo en equipo y la colaboración interprofesional, habilidades fundamentales en la enfermería. Un estudio realizado en Suecia sugiere que las estudiantes de enfermería tienen una disposición mayor para estas formas de trabajo en comparación con los hombres, lo que contribuye a su predominancia en el campo. Este fenómeno, además de los estereotipos de género, refuerza la tendencia de más mujeres que hombres eligiendo enfermería como carrera profesional (BMC Medical Education, 2023).

Por otro lado, estudios, han encontrado que las mujeres presentan tasas más elevadas de ideación suicida y conductas autolesivas en comparación con los hombres. Un estudio en Alemania, reportó que las mujeres presentaban tasas de pensamientos suicidas y de intentos de suicidio dos veces mayores que los hombres. Este fenómeno podría explicarse por la mayor prevalencia de trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión entre las mujeres, factores que están significativamente correlacionados con conductas suicidas (Fredrick et al., 2018; BMC Public Health, 2022).

Sin embargo, a pesar de que las mujeres muestran mayores tasas de ideación suicida, algunos estudios señalan que los hombres tienden a presentar conductas más letales cuando intentan suicidarse. En una encuesta masiva realizada en universidades chinas, se observó que los estudiantes varones eran menos propensos a reportar pensamientos suicidas, pero los intentos de suicidio en este grupo eran más letales. Estas diferencias entre géneros se explican también por factores sociales y culturales que influyen en la forma en que hombres y mujeres manejan el estrés y las emociones, lo que resalta la necesidad de enfoques de intervención diferenciados por género en los programas de salud mental universitarios (Gholamrezaei et al., 2017; BMC Psychiatry, 2023).

Desde la Teoría psicodinámica de Hildegard Elizabeth Peplau, las características sociodemográficas juegan un papel crucial en el riesgo de suicidio en los estudiantes, ya que estas influyen en el desarrollo de las relaciones interpersonales y la percepción de apoyo social,

elementos esenciales para el bienestar emocional. Peplau sugiere que el proceso terapéutico se centra en la interacción interpersonal, lo que significa que factores como el estatus socioeconómico, la cultura, el género y el entorno familiar pueden afectar cómo los estudiantes enfrentan el estrés académico y emocional. Estudios recientes destacan que las características sociodemográficas no solo influyen en los recursos disponibles para el afrontamiento del estrés, sino también en la forma en que los estudiantes interpretan sus dificultades emocionales y buscan ayuda, lo que incrementa o disminuye el riesgo de suicidio (Carvalho et al., 2020; Gómez-Romero et al., 2022).

Además, investigaciones recientes señalan que la vulnerabilidad suicida en estudiantes puede estar relacionada con una combinación de factores demográficos y psicológicos. Los estudiantes provenientes de entornos con menores recursos económicos o con antecedentes de problemas de salud mental en la familia presentan un riesgo más elevado de ideación suicida (Castillo et al., 2021). Desde la perspectiva de Peplau, estas características influyen en la capacidad de establecer relaciones significativas, lo que es fundamental para la resolución de conflictos emocionales y la prevención de conductas autodestructivas. Los autores subrayan que la intervención temprana, basada en un enfoque psicodinámico centrado en las relaciones interpersonales, podría reducir significativamente el riesgo de suicidio en esta población vulnerable (Martínez y Serrano, 2023).

La aplicación de la teoría de Peplau en el contexto del riesgo suicida en estudiantes sugiere que los profesionales de la salud deben prestar especial atención a las características sociodemográficas y cómo estas influyen en las relaciones interpersonales de los estudiantes. Proveer un entorno en el que los estudiantes puedan establecer relaciones de confianza y recibir apoyo emocional puede ser una estrategia clave para reducir el riesgo suicida, como lo indican los principios fundamentales de la teoría de Peplau.

Riesgo suicida: depresión y desesperanza.

Al comparar los resultados encontrados con otros autores se encontraron diferencias; en un estudio realizado por Castaño y colaboradores en 2020 en Colombia, denominado “riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales” reportaron respecto al factor depresión y desesperanza, que el 74,1% de los encuestados no presenta el riesgo; mientras que el 2,9%

considera estar en acuerdo con no hacer planes para un futuro; mientras que los estudiantes de Enfermería de la Universidad Mariana en un 11,7% tienen el riesgo.

De la misma forma, resultados discordantes fueron reportados por autores como Chávez y Sánchez en Perú, 2023, en su estudio “depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023” donde el 76,8% de estudiantes universitarios evidenciaron un nivel alto de depresión, el 19,8% nivel medio y el 3,5 % denotan un nivel bajo, resultados que distan de lo encontrado en el Programa de Enfermería.

Por otro lado, autores como Herrera y colaboradores, 2022 en su estudio “factores familiares relacionados con la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología” encontraron un riesgo promedio de 37.47% es decir, que presentaban sentimientos de tristeza con mayor frecuencia; sin embargo a pesar de sentirse emocionalmente tristes esta población no tienen o tienen muy pocos pensamientos de idear o planear autolesionarse y/o suicidarse resultados que son equiparables con lo encontrado en los universitarios del programa de Enfermería de la Universidad Mariana quienes pese a referir sentimientos de desesperanza y una falta de proyección hacia el futuro en un muy bajo porcentaje no presentan puntuaciones de riesgo que indiquen la intencionalidad suicida.

En este mismo orden de ideas, un estudio realizado en Bogotá, 2021 por Herrera y otros, encontró que el 36.6% de los encuestados presentan una tendencia a estar de acuerdo con que el futuro es incierto y triste mientras que un 63,2% de la muestra poblacional tienen una inclinación a considerar que el futuro no es incierto y triste (un 30% estuvo en desacuerdo y un 15% estuvo totalmente de acuerdo). Por otro lado, el 93.2% de los encuestados no creen que nada bueno les espera (la mayor tendencia es representada por las personas que están totalmente en desacuerdo con esta afirmación, mientras que un 16.7% corresponde, por un lado, a los individuos que no están de acuerdo, y, por otro lado, a los que están parcialmente en desacuerdo con esta declaración). Solo el 6,7% estuvo de acuerdo con que nada bueno les esperaba.

Por otro lado, el 73,3% de los encuestados presentan una tendencia a sentirse incómodos consigo mismos y con lo que han logrado (la mayor tendencia es representada por las personas

que están totalmente en desacuerdo con esta afirmación -33.3%-, mientras que un 26.7% corresponde por un lado, a los individuos que no están de acuerdo, y por otro lado, un 13.3% expresa a quienes están parcialmente en desacuerdo con esta declaración). Por el contrario, 26.6% de los encuestados presentaron una inclinación a la incomodidad propia y con lo logrado hasta el momento.

Estos resultados guardan grandes diferencias respecto a lo encontrado en los estudiantes de la ciudad de Pasto, infiriendo que pueden existir otros factores contextuales que incrementan el riesgo suicida de los estudiantes; pues si bien son universitarios el contexto social y características de la ciudad donde viven son opuestos, no solo por los tamaños poblacionales sino también por las características o atributos de los estudiantes que en su mayoría pertenecen a clases sociales altas como fue referido por los autores.

Al observar los resultados se encuentra que la muestra de estudio no presenta una actitud pesimista respecto a su estado actual y futuro, presentando una normalidad en sus respuestas que permite inferir que el riesgo de suicidio en dichos estudiantes es proclive a su ausencia. A nivel cognitivo la desesperanza es un rasgo profundo en las personas con riesgo suicida, es así mismo acompañada de una ideación de muerte siendo esta su única salida, es por esto que el suicidio no es problema moral, es una persona que rodeada de sufrimiento que ha perdido toda la esperanza por el futuro (Echeburúa, 2015).

En estudios recientes sobre el riesgo suicida, se ha observado que la depresión y la desesperanza juegan un papel crucial en la ideación y el comportamiento suicida. Varios estudios han analizado las dimensiones de la desesperanza, expresadas en pensamientos como “es mejor no hacer planes para un futuro” o “pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme”. Estas creencias están vinculadas con la percepción de fracaso y una profunda insatisfacción con uno mismo y sus logros, lo que incrementa el riesgo de suicidio (Marchetti y Koster, 2023).

Un estudio encontró que la desesperanza, caracterizada por la percepción de que los objetivos importantes están bloqueados, se asocia con sentimientos de impotencia y la creencia de que el

bienestar futuro es inalcanzable. Este tipo de desesperanza se manifiesta en pensamientos sobre la inutilidad de hacer planes a futuro, debido a la percepción de que las circunstancias no cambiarán

Por otro lado, se ha identificado una relación estadísticamente significativa entre la depresión, la desesperanza y la ideación suicida. Un análisis mostró que la depresión y la desesperanza no solo son factores predictores de la ideación suicida, sino que actúan como mediadores en la relación entre la impulsividad y el riesgo de suicidio. En este contexto, la desesperanza tiene un efecto directo sobre la ideación suicida, lo que confirma su papel central en el desarrollo del riesgo (Chen y Li, 2023) (Yöyen y Keleş, 2024).

Según Peplau, las experiencias emocionales, como la depresión, afectan profundamente las relaciones y la capacidad de los individuos para establecer conexiones significativas con los demás. En el contexto universitario, los estudiantes que experimentan depresión pueden sentirse aislados y desconectados de sus compañeros, lo que aumenta su vulnerabilidad al suicidio. La falta de apoyo emocional y la incapacidad de expresar sus emociones agravan esta situación, como lo menciona Peplau, creando un ciclo de desesperanza que contribuye a la ideación suicida (Peplau, 1952).

Estudios recientes refuerzan esta perspectiva al señalar que la desesperanza es uno de los principales factores de riesgo en el suicidio juvenil. Zhang et al. (2024) encontraron que la desesperanza media significativamente la relación entre la depresión y la ideación suicida, lo que sugiere que los estudiantes que creen que su situación no mejorará son más propensos a considerar el suicidio. Además, Yöyen y Keleş (2024) señalan que los estudiantes con niveles altos de desesperanza tienden a sentir que sus esfuerzos académicos y personales son inútiles, lo que intensifica su desesperanza y contribuye a su riesgo suicida. En línea con Peplau, estos estudios destacan la importancia de las intervenciones basadas en relaciones interpersonales, para reducir la desesperanza y el aislamiento en estos estudiantes.

Ideación, planeación y autolesión de los estudiantes de Enfermería.

Resultados que difieren de lo encontrado en los estudiantes de la Universidad Mariana fueron reportados por Herrera y colaboradores en 2021, en Bogotá quienes encontraron que el 43.4% de los encuestados, un porcentaje bastante alto han considerado alguna vez quitarse la vida mientras que el 56,6% presentaron una inclinación a no considerar quitarse la vida resultado que si es equiparable con lo reportado por el presente estudio. Además, el 80% no considera que la muerte sea la única solución para acabar con el sufrimiento. Por otra parte, el 20% de los encuestados, si considera que la muerte es la única manera para acabar con el sufrimiento.

Por otro lado, el 76.7%, jamás ha intentado quitarse la vida y solo 3.3% de la muestra, lo intentó. De igual forma el 60% reportó que nunca se ha lastimado o herido intencionalmente mientras que el 16.7% de la muestra se han autolesionado intencionalmente.

De igual forma, autores como Amado y colaboradores, 2021, encontraron en su estudio “factores de riesgo y protectores ante la ideación suicida y el suicidio” que hay más ideación que intentos de suicidio y el 50% respondió no al intento, coincidiendo con el autor Amarilla et al; (2018), donde indica que los pensamientos superan el 54% de los encuestados, frente a un 13,5% en conductas suicidas de estudiantes universitarios (Benavides-Mora et al. 2020, p. 8).

Estudios como el realizado por Sindeev y otros en 2023, encontró que la prevalencia de pensamiento suicida, deseos de morir e intento suicida fue del 34,3%, 22,4% y 19,4% respectivamente, siendo el riesgo suicida de 32,1%, datos que difieren de lo encontrado en el presente estudio. Por otro lado, autores como Sanabria-Landeros et al., (2021) en una muestra de 392 estudiantes, concluyeron resultados distintos, pues el 69,4% de encuestados reportaron riesgo suicida de nivel medio a alto. Dichos resultados pueden presentar diferencias al hablar de condiciones contextuales de países desarrollados vs en desarrollo como el del presente estudio.

Por otro lado, Arias & Espín (2023) encontraron en su estudio que el 71,3% no presentó riesgo suicida por la influencia de las buenas relaciones son figuras significativas en sus vidas; de igual

forma Tabares et al., (2020) encontraron riesgo suicida en el 23,1% de estudiantes mientras que Alonso et al, (2022) reportó un riesgo en el 22,9% de estudiantes mexicanos que además eran foráneos, vivían solos y aislados. Por su parte, Grijalba & Hidalgo, (2021) encontraron que el 42% presentó riesgo suicida.

Estudios recientes refuerzan esta perspectiva, mostrando que la autolesión y la planificación del suicidio en estudiantes universitarios están asociadas a la depresión y la desesperanza, lo que incrementa significativamente el riesgo suicida. Yöyen y Keleş (2024) afirman que los estudiantes que se autolesionan tienen una mayor probabilidad de planear o intentar suicidarse, ya que las autolesiones a menudo actúan como una vía para aliviar la angustia emocional. Además, Zhang et al. (2024) sugieren que el proceso de planeación suicida es un indicativo de una transición hacia comportamientos más graves, particularmente cuando el estudiante ya ha intentado autolesionarse.

Si bien este tipo de variables no fueron analizadas en el estudio representan un indicio de otros factores que deben tenerse en cuenta en el fenómeno del suicidio.

La teoría de Hildegard Peplau sobre las relaciones interpersonales es crucial para entender cómo la ideación, planeación y autolesión se entrelazan en el riesgo suicida de los estudiantes universitarios. Según Peplau, las dificultades para establecer relaciones interpersonales efectivas pueden exacerbar la angustia emocional de los individuos, conduciéndolos a formas autodestructivas de comportamiento. En el contexto universitario, los estudiantes que experimentan ideación suicida y que participan en la planeación del suicidio o en actos de autolesión, como cortes o quemaduras, suelen tener problemas no solo con su entorno social, sino también con su capacidad para procesar y comunicar sus emociones. La teoría de Peplau enfatiza que las interacciones terapéuticas adecuadas pueden ayudar a estos estudiantes a expresar sus sentimientos de desesperanza y a recibir el apoyo necesario para reducir el riesgo de conductas autodestructivas (Peplau, 1952).

Factor aislamiento / soporte social.

Dentro de esta categoría se observa una preocupación por las interpretaciones que el individuo tiene frente al contacto con otras personas y su apreciación subjetiva de tener poco contacto o relación con los demás y la forma cómo los estudiantes interpretan y perciben sus relaciones interpersonales.

Al comparar los hallazgos con lo encontrado por autores como Bernal, 2023 en su estudio “el suicidio y las dinámicas socioeconómicas adversas: un llamado a la prevención” se encuentran marcadas diferencias en la dimensión aislamiento y soporte social, puesto que un 14,7% de estudiantes mencionaron estar totalmente en desacuerdo frente a sentirse solos lo cual indica una percepción positiva frente a sus relaciones personales y círculo social cercano. No obstante, el 29,3% consideran estar parcialmente en desacuerdo con su círculo cercano, mostrando algunos niveles de aislamiento. En contraste, el 7.8% de los participantes reportó estar totalmente de acuerdo con la apreciación de sentirse solo en la vida lo que señala una percepción considerablemente negativa en términos de apoyo y conexión con los demás.

Estos resultados permiten inferir que la muestra de estudio de la Universidad Mariana si bien, presenta algún grado de aislamiento o dificultad con su soporte social este es menor en comparación con aquellos estudiantes quienes muestran factores protectores como el apoyo de su círculo social, las relaciones con sus amigos basados en la confianza y el sentirse validados por ellos que pueden verse reflejados en la distribución de respuestas del ítem totalmente en desacuerdo donde se observa la mayor cantidad de respuestas.

De la misma forma, autores como Herrera, 2021, en Colombia, encontraron que la mayoría de los encuestados, un 60% están en desacuerdo con sentirse solos en la vida. En adición, un 26.7% de la muestra, se sienten parcialmente solos. Por otro lado, un 13.3% de los individuos se sienten definitivamente solos en la vida.

Diversos estudios han destacado que la falta de apoyo social incrementa significativamente el riesgo de ideación suicida y conductas autolesivas. Por ejemplo, un metaanálisis encontró que los estudiantes universitarios con bajo soporte social tenían mayores niveles de ideación suicida, y el aislamiento social empeoraba esta situación. La pertenencia a un grupo y el apoyo emocional

actúan como factores protectores, reduciendo este riesgo, aunque su eficacia puede variar según el contexto cultural y demográfico (BMJ Mental Health, 2022).

Un estudio longitudinal en Alemania reveló que el aislamiento social se asocia con un aumento del 1.65% en la tasa de suicidios por cada incremento del 1% en los hogares unipersonales. Esto subraya el impacto del aislamiento sobre la salud mental, destacando la importancia de las redes de apoyo para prevenir el suicidio. Los datos sugieren que el fortalecimiento del soporte social es clave para reducir la mortalidad por suicidio, especialmente en poblaciones vulnerables (Frontiers, 2022).

Desde esta perspectiva autores como Bonilla et al., (2018) encontraron que la percepción de apoyo por familiares aumenta la capacidad de afrontamiento.

El aislamiento social y la falta de apoyo familiar son factores de riesgo importantes en el desarrollo de ideación suicida en estudiantes universitarios. Según Gómez et al. (2021), los jóvenes que experimentan un bajo nivel de interacción social y emocional con su entorno familiar tienden a desarrollar altos niveles de ansiedad, depresión y sentimientos de desesperanza, lo que incrementa significativamente su vulnerabilidad al suicidio. En este contexto, Peplau (1997) sugiere que la interacción interpersonal es fundamental para el desarrollo psicológico saludable, ya que las relaciones interpersonales proporcionan un espacio de apoyo emocional y comprensión que ayuda a mitigar las tensiones internas de los individuos. La falta de estas interacciones, por lo tanto, puede agravar la sensación de soledad y aislamiento en los estudiantes, aumentando su riesgo suicida.

El soporte social, tanto de la familia como de los amigos, se considera una red protectora contra los factores que promueven el riesgo de suicidio. De acuerdo con la teoría psicodinámica de Peplau, las relaciones interpersonales juegan un papel central en la formación del bienestar emocional y psicológico. Las interacciones saludables permiten a los individuos expresar sus ansiedades y recibir retroalimentación empática, lo cual es esencial para el manejo del estrés y la ansiedad (Peplau, 1997). Estudios recientes, como el de Rojas et al., (2020), refuerzan esta idea al demostrar que los estudiantes universitarios con sólidas redes de apoyo social son menos

propensos a experimentar crisis emocionales graves que podrían llevar al suicidio, ya que el soporte familiar y social actúa como un mecanismo amortiguador contra el estrés académico y personal.

Sin embargo, el contexto universitario contemporáneo, caracterizado por una alta competencia académica y desafíos emocionales, puede ser un ambiente que exacerbe los sentimientos de aislamiento en aquellos estudiantes que no cuentan con un soporte social o familiar adecuado. Según Martínez y Rodríguez (2022), el distanciamiento emocional de la familia y la falta de integración en grupos sociales dentro de la universidad son factores que contribuyen al aumento de la soledad y la percepción de inutilidad en los jóvenes. Peplau (1997) destaca la importancia de la empatía y el apoyo en las relaciones interpersonales, lo que sugiere que una intervención centrada en fortalecer las conexiones familiares y sociales puede ser una estrategia eficaz para reducir el riesgo suicida entre los estudiantes universitarios. De esta manera, fomentar espacios de interacción y soporte emocional podría ser clave en la prevención del suicidio en este grupo vulnerable.

En la tabla 6 se observan las respuestas de los estudiantes frente a la falta de apoyo familiar, al respecto se encontró que al indagar sobre si a sus familias les interesaba poco lo que sucediera con ellos el 62,6% de encuestados consideró estar totalmente en desacuerdo mientras que el 26,8% dijo estar en desacuerdo; además solo el 1,7% dijo estar totalmente de acuerdo. Al indagar sobre si preferían acudir a personas diferentes a su familia cuando necesitan ayuda, el 41,9% respondió estar en total desacuerdo mientras que el 23,5% dijo estar en acuerdo frente a un 11,2% en parcial acuerdo. Por otro lado, el 61,5% mencionaron estar en total desacuerdo en preferir estar lejos de su familia que compartir con ellos. Solo el 1,1% estuvo de acuerdo con esta situación. Finalmente al preguntar sobre si pensaban que eran poco importantes para su familia se encontró que el 69,3% considera estar en total desacuerdo mientras que el 20,1% está en acuerdo y solo el 1,7% está totalmente de acuerdo.

Falta de apoyo familiar.

Al comparar estos resultados con lo reportado por los universitarios del programa de Enfermería de la Universidad Mariana se encontraron semejanzas, lo que demuestra que existe un factor protector importante respecto a las relaciones sociales con sus familias que les permite contener la intencionalidad suicida. Los mayores porcentajes obtenidos estuvieron relacionados con la preferencia de los estudiantes por buscar apoyo o el consejo de sus padres y no de terceras persona, que además reafirma las adecuadas relaciones con sus familiares.

La falta de apoyo familiar es un factor determinante en el riesgo suicida entre estudiantes universitarios, según diversos estudios científicos recientes. Una investigación realizada por García et al. (2021) encontró que el 35% de los estudiantes que presentaban ideación suicida también reportaban una baja percepción de apoyo familiar. Este estudio, que evaluó a 500 universitarios en Colombia, destacó que aquellos con menores niveles de interacción familiar y afecto compartido mostraban mayores tasas de depresión y ansiedad, dos de los principales factores de riesgo para el suicidio. Los autores concluyen que, en ausencia de un respaldo emocional significativo por parte de la familia, los jóvenes tienen más dificultades para enfrentar el estrés académico y social, lo que incrementa la probabilidad de desarrollar conductas autolesivas.

Por otro lado, un estudio en España por Muñoz y Pérez (2020) analizó a 1,200 estudiantes universitarios y encontró que el 28% de ellos había considerado el suicidio en algún momento, y el 43% de este grupo manifestaba sentir que su familia no estaba disponible emocionalmente para apoyarlos. Estos resultados estadísticos refuerzan la relación directa entre la falta de soporte familiar y el riesgo de suicidio, ya que la familia suele ser el primer y principal sistema de apoyo al que recurren los jóvenes en momentos de crisis. Además, el estudio mostró que aquellos estudiantes que viven lejos de sus familias reportaron un incremento del 15% en los síntomas de depresión y ansiedad, lo que resalta la importancia del contacto cercano y regular con los seres queridos.

Asimismo, investigaciones en el ámbito estadounidense han arrojado resultados similares. Johnson y Carter (2019) llevaron a cabo un estudio longitudinal con 800 estudiantes de diversas

universidades y encontraron que el 40% de los estudiantes con ideación suicida también reportaron tener una relación distante o conflictiva con su familia. En este contexto, el estudio reveló que las familias que mostraban poco interés en el bienestar emocional de sus hijos contribuyeron a un aumento del 22% en los síntomas de depresión severa entre los estudiantes. Los autores sugieren que el apoyo familiar no solo es importante para la prevención de problemas de salud mental, sino que también juega un rol crítico en la capacidad del estudiante para buscar ayuda y desarrollar estrategias de afrontamiento.

Finalmente, una revisión sistemática de estudios realizada por Rodríguez y López (2022) concluyó que la falta de apoyo familiar es un factor predictor del suicidio en jóvenes universitarios en diversos países. De los 25 estudios revisados, el 85% mostró que los estudiantes con ideación suicida tenían percepciones significativamente negativas sobre la disponibilidad emocional de sus familias. Los autores también observaron que las políticas universitarias que promueven la integración familiar en el proceso educativo, como programas de apoyo y asesoría para las familias, mostraron una reducción del 18% en los casos de suicidio y autolesiones.

3. Conclusiones

En el perfil sociodemográfico del estudio, predominan los jóvenes de 18 a 23 años siendo el sexo femenino el representativo, de estratos socioeconómicos 1 y 2, estado civil solteros quienes son procedentes del área urbana.

Respecto al factor depresión y desesperanza se encontró que una proporción importante de estudiantes están en desacuerdo en no tener una proyección de futuro; además no consideran que este pueda ser incierto y presente un panorama desolador dentro su contexto como estudiantes universitarios.

En el factor ideación e intencionalidad suicida de los estudiantes, más de la mitad de la muestra de estudio no presenta ideas suicidas; sin embargo, una proporción menor consideró estar parcialmente de acuerdo con esta práctica, situación que pone de manifiesto la intencionalidad suicida de algunos de los estudiantes encuestados.

Al hablar del grado de aislamiento y soporte social de los estudiantes se encontró que consideran tener una red de apoyo representado por sus familiares, lo cual los hace percibirse como sujetos amparados; además, reflejan un grado importante de confianza por sus semejantes lo que les permite tener amigos e involucrarlos en sus situaciones cotidianas.

El apoyo familiar fue percibido como relevante y estar presente en sus vidas, es así como reconocen el interés de estos frente a sus problemáticas; por otro lado, los estudiantes acuden a otras personas para recibir ayuda y se sienten importantes no solo en su núcleo familiar.

4. Recomendaciones

A la Universidad Mariana

Contemplar el desarrollo de investigaciones que indaguen sobre los factores de riesgo que pueden incidir en el desarrollo de intentos de suicidio entre los estudiantes universitarios, comprendiendo el impacto de este flagelo para la sociedad y el considerable aumento de casos en el municipio de Pasto y departamento de Nariño.

Generar espacios de diálogo para los jóvenes que permita promover la reflexión y crítica sobre el tema; abordándolo desde una perspectiva vivencial que permita un acercamiento a las problemáticas que tienen los jóvenes y pueden convertirse en detonantes para la ideación suicida.

Al Programa de Enfermería

Implementar dentro de las estrategias de acompañamiento a estudiantes la tamización de riesgo no solo para este evento sino para otros problemas de salud mental que permita identificar de manera temprana el riesgo al que se encuentran expuestos los estudiantes.

Brindar espacios de concertación que fortalezca la salud mental de los estudiantes de enfermería, comprendiendo que las exigencias propias de la carrera, así como factores sociales, culturales y contextuales pueden incidir en las decisiones de dichos jóvenes.

Referencias bibliográficas

- Amado Vargas, A., Bernate Enciso, A. M., Jiménez Cano, A. E., Rodríguez Mesa, A., & Velásquez Sepúlveda, M. Y. (2021). *Factores de riesgo y protectores ante la ideación suicida y el suicidio*. <https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/6511>.
- Amarilla, J., Barrios, F., Bogado F, Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., Guillen, W., Ferreira, Y., Trinidad, A., Maggi, Arce, A. (2018). Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica y social* (2018);2 (1): 13-24. Paraguay. <https://medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45/3>.
- Arias, D. M. C., & Espín, A. del P. V. (2023). Ansiedad y riesgo suicida en estudiantes universitarios: Anxiety and suicidal risk in university students. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2324-2334. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.760>
- Bahamón Muñeton, M. J., & Alarcón-Vásquez, Y. (2018). Diseño y validación de una escala para evaluar el riesgo suicida (ERS) en adolescentes colombianos. *Universitas Psychologica*, 17(1), 2022. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-4.dvee>
- Benavides Mora, V. K., Villota Melo, N. G., & Villalobos Galvis, F. H. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 24(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Bernal Alfonso, M. (2023). *El suicidio y las dinámicas socioeconómicas adversas : un llamado a la prevención*. bdigitaluexternado. Retrieved 11 4, 2024, from <https://bdigital.uexternado.edu.co/entities/publication/9c67a8eb-0ea5-4729-b8fc-568e3df4fecc>

BMC Public Health. (2022). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: A population-based study. *BMC Public Health*. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-12418-4>

BMC Psychiatry. (2023). A large sample survey of suicide risk among university students in China. *BMC Psychiatry*. <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-023-04764-7>.

BMJ Mental Health. (2022). Methods and efficacy of social support interventions in preventing suicide: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Mental Health*. <https://mentalhealth.bmj.com>

Boletín Estadístico Mensual Centro de Referencia Nacional sobre Violencia -CRNV.” *Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 2022, https://medicinalegal.gov.co/documents/20143/742818/Boletin_Enero_2022.pdf. Accessed 5 March 2023.

Bonilla-Cruz, N. J., Forgiony-Santos, J., Hernández-Lalinde, J., Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D., Nuván-Hurtado, I. L., & Martínez-Santana, M. C. (2018). Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 37(5), 518-522.

Cáceres Ruiz, M., & Ponce Delgado, R. (2023, 01 19). Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes. *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES*, 4(1), 329 -339. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.247>

Cañón, S. C., Castaño-Castrillón, J. J., Mosquera-Lozano, A. M., Nieto-Angarita, L. M., Orozco Daza, M., & Giraldo-Londoño, W. F. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40. doi: 10.15332/s1794-9998.2018.0001.02

- Cardozo-Arias, M. (2023). Ideación Suicida en Estudiantes de Pregrado de Enfermería de la Universidad de Santander, Bucaramanga 2022-2023. Universidad de Santander.
- Carvalho, A. F., Nunes, A., Soares, P., & Silva, A. G. (2020). Sociodemographic factors and suicidal behavior: A cross-sectional study in university students. *Journal of Affective Disorders*, 277, 847-854. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.034>
- Castaño Castrillón, J. J., Cañón Buitrago, S. C., & López Tamayo, J. J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *INFORMES Psicológicos Revista Científica*, 22(1), 77 -95. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>
- Castillo, R. J., Hernández, L., & Delgado, E. A. (2021). Demographic and psychological factors associated with suicidal ideation among college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(5), 1023-1032. <https://doi.org/10.1111/sltb.12768>
- Chavez Marquez, E. A., & Sanchez Muñoz, Y. A. (2023). Depresión y riesgo suicida en estudiantes universitarios con indicadores de violencia en Lima Norte, 2023. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/145208>.
- Chen, X., & Li, S. (2023). Serial mediation of the relationship between impulsivity and suicidal ideation by depression and hopelessness in depressed patients. *BMC Public Health*, 23(1), 1457. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16378-0>
- Chimborazo Pomavilla, M. A., & Quito Calle, J. V. (2018). Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería. *KILLKANA Salud y Bienestar Revista de Investigación Científica*, 2(1), 29 -36. https://doi.org/10.26871/killcana_salud.v2i1.230
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica . *Terapia Psicológica*, 33(2), 117–126. https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v33n2/a_rt06.pdf

Fredrick, S. S., Demaray, M. K., Malecki, C. K., & Dorio, N. B. (2018). Can social support buffer the association between depression and suicidal ideation in adolescent boys and girls? *Psychology in the Schools*, 55(5), 490-505. <https://doi.org/10.1002/pits.22125>

Frontiers. (2022). Associations of suicide rates with socioeconomic status and social isolation: Findings from longitudinal register and census data. *Frontiers in Psychology*. <https://frontiersin.org>

Gea-Caballero, V., Ruíz de Viñaspre-Hernández, R., Saus-Ortega, C., Celda-Belinchón, L., Santolalla-Arnedo, I., Marques-Sule, E., & Juárez-Vela, R. (2023). Gender equity in the scientific nursing journals indexed in Journal Citation Reports: A cross-sectional study. *Frontiers in public health*, 11, 1119117. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1119117>

Gómez Delgado, G., Gamboa Suárez, A. A., & Prada Núñez, R. (2022). Education And Prevention: Strategies To Prevent Adolescent Suicide. *JOURNAL OF PHARMACEUTICAL NEGATIVE RESULTS*, 13, 1711 -1721. <https://doi.org/10.47750/pnr.2022.13.S08.207>

Gómez, L. M., Sánchez, J. P., & Restrepo, A. R. (2021). Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(3), 145-156. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2020.07.004>.

Gómez-Romero, J. A., Sánchez-Pérez, C., & Ramírez-Batista, M. (2022). Sociodemographic predictors of suicide risk in student populations: A comprehensive review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1568. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031568>

Grijalba, L. E. J., & Hidalgo, Z. S. M. (2021). Riesgo Suicida por Cambio de Modalidad en Universidades de Bogotá. *Poliantea*, 16(2 (29)), 13-19

Guevara Guevara, W. M., Herrera Rivas, A. S., & Mora Osorio, P. N. (2022). *Factores familiares relacionados con la ideación suicida en jóvenes universitarios del programa de psicología*. <https://hdl.handle.net/20.500.12494/43230>

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF). (2019). Informe Forensis. Datos para la vida. Imprenta Nacional. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/386932/Forensis+2018.pdf/be4816a4-3da3-1ff0-2779-e7b5e3962d60>

Lalljee, J. (2022, diciembre 15). *Climbing the leadership ladder: Why female nurses can struggle to reach the top*. Nursing in Practice. <https://www.nursinginpractice.com/analysis/climbing-the-leadership-ladder-why-female-nurses-can-struggle-to-reach-the-top/>

Londoño Muriel, V., & Cañón Buitrago, S. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2),472-480.[fecha de Consulta 3 de Noviembre de 2022]. ISSN: 1657-320X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273863770018>

Luna Contreras, M., & Dávila Cervantes, C. A. (2018). Adolescentes en riesgo: factores asociados con el intento de suicidio en México. *Revista Gerencia y Políticas de Salud (RGPS)*, 17(34). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgsp17-34.arfa>

Madrona I (2017) Bibliografía y aportaciones de Hildegard Peplau a la Enfermería Psiquiátrica. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/bibliografia-aportaciones-hildegard-peplau-enfermeria-psiquiatrica/>

Marchetti, I., Alloy, L. B., & Koster, E. H. W. (2023). Breaking the vise of hopelessness: Targeting its components, antecedents, and context. *International Journal of Cognitive Therapy*, 16(3), 285-319. <https://doi.org/10.1007/s41811-023-00165-1>

- Marín, P., & Jorka, J. (2018). Programa de Prevención de Conducta Suicida (PRECONSUI) y Autoestima en los adolescentes de la “Institución Educativa Estatal Mariscal Castilla” Distrito de El Tambo-Huancayo, 2013.
- Martínez, A., & Rodríguez, P. (2022). La soledad en los jóvenes universitarios y su relación con el riesgo suicida. *Revista de Psicología Clínica*, 40(2), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.rps.2022.03.003>.
- Martínez, F., & Serrano, P. (2023). Psychodynamic approaches in preventing suicide among university students: A focus on interpersonal relationships. *Journal of Clinical Psychology*, 79(4), 645-660. <https://doi.org/10.1002/jclp.23340>
- Mora, V. K. B., Melo, N. G. V., & Galvis, F. H. V. (2019). Conducta suicida en Colombia: Una revisión sistemática. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 181-195. <https://doi.org/10.5944/rppc.24251>
- Moskow, D. M., Lipson, S. K., & Tompson, M. C. (2022). Anxiety and suicidality in the college student population. *Journal of American College Health*. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07448481.2022.2060042>
- Nieto Campo MM (2021) Comportamiento del intento suicida en adolescentes. Policlínico Pedro del Toro Saad. Año 2020. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=DownloadFile&Id=2394>
- Obando Vera, S. D., & Solís Endara, R. C. (2022). “Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María—Arequipa 2021”. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11629>.
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Manual de prácticas para el establecimiento y mantenimiento de sistemas de vigilancia de intentos de suicidio y autoagresiones. Washington. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49120>

Organización Panamericana de la Salud (2003). Suicidio: la violencia autoinfligido. Capítulo VII del "Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud". http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Violencia_2003.htm p111

Pantoja Chamorro, F. I., Rodríguez Villota, A. X., Urbano Urbano, J., & Cabrera Bravo, N. (2018). Epidemiología del intento suicida en menores de 18 años atendidos en el Hospital Infantil los Ángeles, Pasto, Colombia. *Universidad y Salud*, 21(1), 19 - 26. <https://doi.org/10.22267/rus.192101.136>

Peplau, H. E. (1952). *Interpersonal Relations in Nursing*. G. P. Putnam's Sons.

Peplau, H. E. (1997). *Interpersonal relations in nursing: A conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. Springer Publishing Company.

Ramírez, P. N. (2021). Análisis de la fiabilidad de la Escala de Riesgo Suicida ERS en una muestra de adolescentes de Bucaramanga y su área metropolitana.

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. A. C., Quirama, L. T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and addictions: salud y drogas*, 18(2), 227-239. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>

Robles, N. E. C., Bravo, L. M. R., Riva, M. E. M. L., & Suyo -Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689-695. <https://www.redalyc.org/journal/559/55965387003/html/>

Rojas, M. P., Martínez, E. J., & Jiménez, C. A. (2020). Redes de apoyo social y su efecto en el bienestar psicológico de estudiantes universitarios. *Psicología y Salud*, 31(1), 25-36. <https://doi.org/10.4067/S0718-22282020000100003>.

- Santos, H. G. B. dos, Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Paulo, P. M. C. de. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Sanabria-Landeros, I. B., Luna, D., Sánchez-Sánchez, C., Meneses-González, F., Lezana-Fernández, M. ◆ángel, Peña-León, B. de la, González-Velázquez, M. S., & Méndez-García, S. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. *Revista CONAMED*, 26(4), 182-191. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102506>
- Sindeev, Andrey, Arispe Alburqueque, Claudia Milagros, & Villegas Escarate, Joshelyn Nidia. (2019). Factores asociados al riesgo e intento suicida en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 30 (4), 232-241. <https://dx.doi.org/10.20453/rmh.v30i4.3658>
- Tabares, A., Núñez, C., Osorio, M. P., & Aguirre, A. (2020). Riesgo e Ideación Suicida y su Relación con la Impulsividad y la Depresión en Adolescentes Escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(54). <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664448014/html/>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., Caballo, V. E., Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082020000300403>
- Vélez-Pérez, D., Maldonado-Santiago, N., & Rivera-Lugo, C. I. (2017). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28(1), 34-44. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891755>

- Villalobos Galvis, F. H., Ojeda Rosero, E., & Luna Tascón, E. G. (2019). Caracterización de las conductas suicidas en adolescentes de la zona de influencia del volcán Galeras, Nariño, Colombia. *INFORMES psicológicos Revista Científica*, 19(2), 163 -180. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v19n2a011>
- Wilhelmsson, M., Ponzer, S., Dahlgren, L. O., Timpka, T., & Faresjö, T. (2011). Are female students in general and nursing students more ready for teamwork and interprofessional collaboration in healthcare?. *BMC medical education*, 11, 15. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-11-15>
- Yöyen, E., & Keleş, M. (2024). Psychological risk factors in the transition from suicidal ideation to suicidal behavior in young adults. *Healthcare*, 12(18), 1850. <https://doi.org/10.3390/healthcare12181850>.
- Zhang, L., Wang, S., & Chen, Y. (2024). Serial Mediation of the Relationship between Impulsivity and Suicidal Ideation by Depression and Hopelessness. *BMC Public Health*. Retrieved from <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com>

Anexos

Anexo A. Consentimiento informado

Universidad Mariana

Facultad Ciencias de la Salud

Programa de Enfermería

Formulario de consentimiento para participar en la investigación.

Estudio de diferencias por género y edad de los factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2022-2023

Yo, _____, identificado(a) con la C.C. _____ de _____ manifiesto que he sido invitado(a) a participar dentro de la investigación arriba mencionada y que se me ha dado la siguiente información:

Este documento se le entrega para que conozca las características de la investigación, y usted pueda decidir voluntariamente si desea participar o no, si tiene alguna duda, solicite a los investigadores que se la aclaren, ellos le proporcionarán toda la información que necesite, antes de aceptar su participación.

Objetivo y descripción de la investigación: en la investigación se determinarán los factores sociodemográficos y riesgo suicida en estudiantes de Enfermería de una IES del departamento de Nariño, 2022-2023.; además: caracterizar socio demográficamente a los jóvenes universitarios del estudio, establecer el riesgo suicida de los estudiantes de Enfermería a partir de la dimensión depresión y desesperanza, identificar la ideación, planeación y autolesión de los estudiantes de Enfermería e identificar el grado de aislamiento/soporte social y apoyo familiar.

Responsables de la investigación: el estudio es dirigido por la asesora: Mg María Elena Jiménez Obando y por los estudiantes del programa de Enfermería: Andree Selena Ceballos Melo Lennis Tatiana Cual Díaz, Elizabeth del Socorro Eraso Bisbicus, Yuliana Ramos Enríquez y Marianella Rosero Ruales, Teléfono: 3172684047 (Yuliana Fernanda Ramos Enríquez)

Riesgos y Beneficios: las técnicas que se utilizarán no implican ningún riesgo para usted, ni para la atención en la IES, por lo tanto, contribuirán en el proceso investigativo de los educandos de la Universidad Mariana y del Programa de Enfermería.

Confidencialidad: su identidad estará protegida, pues durante todo el estudio solo se utilizará un código numérico que lo diferenciará de los otros participantes en la investigación. La información obtenida será almacenada EN LA UNIVERSIDAD MARIANA BAJO LA RESPONSABILIDAD DEL COORDINADOR(A) DEL GRUPO DE INVESTIGACION en una base de datos que se mantendrá por cinco años más después de terminada la investigación. Los datos individuales sólo serán conocidos por los investigadores y los auxiliares de la investigación mientras dura el estudio, quienes, en todo caso, se comprometen a no divulgarlos. Los resultados que se publicarán corresponden a la información general de todos los participantes.

Derechos y deberes: Usted tiene derecho a obtener una copia del presente documento y a retirarse posteriormente de esta investigación, si así lo desea en cualquier momento y no tendrá que firmar ningún documento para hacerlo, ni informar las razones de su decisión, si no desea hacerlo. Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante la participación en la investigación y en el momento que lo considere podrá solicitar información sobre sus resultados a los responsables de la investigación.

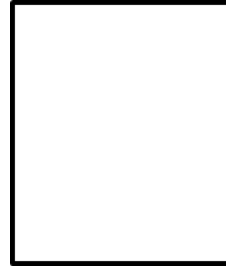
Declaro que he leído o me fue leído este documento en su totalidad y que entendí su contenido e igualmente, que pude formular las preguntas que consideré necesarias y que estas me fueron respondidas satisfactoriamente. Por lo tanto, decido participar DE MANERA LIBRE Y VOLUNTARIA EN esta investigación^[1].

Por lo anterior autorizo a Andree Selena Ceballos Melo Lennis Tatiana Cual Díaz Elizabeth del Socorro Eraso Bisbicus Yuliana Ramos Enríquez Marianella Rosero Ruales, estudiantes de la Universidad Mariana del Programa de Enfermería para realizar los anteriores procedimientos.

Nombre y firma del Participante

C.C No.

Fecha:



Nombre y firma del Testigo

C.C No.

Fecha:

^[1] Aprobado por Comité de Bioética de la Universidad Mariana, Acuerdo No.040 del 21 de noviembre de 2.012.

Anexo B. Autorización de autores para uso del instrumento



Solicitud de instrumento validado Recibidos x



Natalia Gallego <natagallego@gmail.com>
para mbahamon, yalarcon1

dom, 5 mar, 13:47 (hace 6 días) ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo,

Estimadas investigadoras, por medio del presente me permito escribirles para solicitarles me permitan hacer uso del instrumento "Escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS)" que fue elaborada y validada por ustedes, la escala será usada por estudiantes de pregrado de la Universidad Mariana de Pasto.

Si existiera visto bueno por parte de ustedes, agradezco me puedan hacer envío del instrumento y su aval para el uso.

De antemano agradezco la atención prestada.

Atentamente,

Natalia Sofia Gallego Eraso
Enfermera profesional
MScs (c). en Epidemiología
Mg. en Administración en Salud
Contacto: natagallego@gmail.com
Celular: 3159267894



YOLIMA ALARCON VASQUEZ <yolima.alarcon@unisimon.edu.co>
para mí

lun, 6 mar, 17:53 (hace 5 días) ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo, por mi parte tienes mi aval.

En relación a la profesora Marly Bahamón escríbele a: marlyjohanab@gmail.com, ella puede compartirtte la escala.

Cordialmente,

YOLIMA ALARCÓN VÁSQUEZ
Directora Programa de Psicología
PhD en Psicología
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Calle 59 No. 54 - 74, Sede 1 - Barranquilla, Colombia
(605) 3444333 Ext. 1940 y 1944
Celular: 302 3891797
yolima.alarcon@unisimon.edu.co
"Siempre parece imposible...hasta que se hace." Nelson Mandela.



MARLY JOHANA BAHAMON
para mí

jue, 9 mar, 6:30 (hace 2 días) ☆ ↶ ⋮

Cordial saludo Natalia,

Me permito otorgar aval para uso del instrumento con fines de investigación.

Adjunto te envío los documentos correspondientes

Atentamente,

M. Johana Bahamón (Phd)
Psicóloga, Universidad Surcolombiana
Magister en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales
Phd. En Psicología. Universidad de Flores (Argentina)
Investigador Senior Colciencias
[Cylac](#) - [Google Scholar](#) - [ORCID](#) - [ResearchGate](#)

4 archivos adjuntos • Analizado por Gmail



Anexo C. Encuesta dirigida a estudiantes de Enfermería

Universidad Mariana
Facultad Ciencias de la Salud
Programa de Enfermería

Objetivo: Caracterizar sociodemográficamente a los jóvenes universitarios del estudio.

Instructivo. El cuestionario que usted va a responder tiene una duración de 20 minutos, el cual consta de 35 preguntas de selección múltiple con única respuesta. El participar en el estudio no implica ningún riesgo físico ni psicológico, puesto que la información que usted proporcione será utilizada únicamente para el estudio. No se hará divulgación de nombres ni otra información personal y se mantendrá la confidencialidad.

Características sociodemográficas

1. ¿ En qué rango de edad se encuentra?
 - a. 18 a 23 años
 - b. 24 a 29 años
 - c. 30 a 35 años

2. ¿Cuál es su sexo?
 - a. Femenino
 - b. Masculino

3. ¿A cuál estrato socioeconómico pertenece?
 - a. Entre 1 y 2
 - b. Entre 3 y 4
 - c. Entre 5 y 6

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero (a)
 - b. Casado (a)
 - c. Divorciado (a)
 - d. Viudo (a)
5. ¿Cuál es su zona de procedencia?
- a. Rural
 - b. Urbana

Escala de riesgo suicida ERS

(Bahamón & Alarcón, 2018)

Objetivo: Establecer el riesgo suicida de los estudiantes de Enfermería a partir de la dimensión depresión y desesperanza, ideación, planeación y autolesión e identificar el grado de aislamiento/soportes social y apoyo familiar.

Instructivo. Por favor, lea las frases que encuentra a continuación y señale su nivel de acuerdo o desacuerdo con cada una de ellas, marcando con una X en la alternativa elegida. Responda pensando en la manera como se ha sentido durante los últimos seis meses

1 Totalmente en desacuerdo	2 en desacuerdo	3 parcialmente en desacuerdo	4 parcialmente de acuerdo	5 de acuerdo	6 totalmente de acuerdo
----------------------------------	-----------------------	------------------------------------	---------------------------------	-----------------	-------------------------------

1. Creo que es mejor no hacer planes para un futuro	1	2	3	4	5	6
2. Pienso que el futuro es incierto y triste	1	2	3	4	5	6
3. Creo que nada bueno me espera.	1	2	3	4	5	6
4. Pienso que la vida no tiene cosas buenas para ofrecerme.	1	2	3	4	5	6
5. Mi vida ha sido un fracaso y dudo que cambie en un futuro	1	2	3	4	5	6
6. Me siento incómodo(a) conmigo mismo(a) y con lo que he logrado.	1	2	3	4	5	6
7. He pensado seriamente en quitarme la vida	1	2	3	4	5	6
8. Pienso que la muerte es la única manera de terminar con mi sufrimiento.	1	2	3	4	5	6
9. He planeado como quitarme la vida	1	2	3	4	5	6
10. He intentado quitarme la vida alguna vez	1	2	3	4	5	6
11. He realizado cosas con el fin de no seguir viviendo.	1	2	3	4	5	6

12. Me he lastimado o herido intencionalmente.	1	2	3	4	5	6
13. Me siento solo(a) en la vida.	1	2	3	4	5	6
14. Me es difícil confiar en otras personas	1	2	3	4	5	6
15. Me gustaría tener amigos a quienes acudir cuando tengo problemas.	1	2	3	4	5	6
16. Creo que las personas tienden a ignorarme.	1	2	3	4	5	6
17. A mi familia le interesa poco lo que suceda conmigo.	1	2	3	4	5	6
18. Prefiero acudir a personas diferentes a mi familia cuando necesito ayuda.	1	2	3	4	5	6
19. Prefiero estar lejos de mi familia que compartir con ellos.	1	2	3	4	5	6
20. Pienso que soy poco importante para mi familia.	1	2	3	4	5	6