



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



**Relación del nivel de estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la
Facultad de Enfermería**

Tesis

**Que para obtener el Título de
Licenciada en Enfermería**

Presenta

Karen Guadalupe Sixtos Díaz

Asesora

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Coasesora

M.A.H. Alma Rosa Picazo Carranza

Revisora

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Morelia, Michoacán Octubre de 2021

Índice

Introducción.....	12
I. Justificación.....	15
II. Planteamiento del problema.....	20
III. Objetivos	23
4.1. General	23
4.2. Específicos	23
IV. Hipótesis	23
V. Marco teórico	25
5.1. Estrés académico	25
5.1.1. Concepto.....	25
5.1.2. Generalidades.....	25
5.1.3. Clasificación.....	25
5.1.4. Estrés académico en estudiantes.....	26
5.2. Ideación suicida	27
5.2.1. Concepto.....	27
5.2.2. Generalidades.....	27
5.2.3. Clasificación.....	28
5.3. Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental.....	28
5.3.1. Generalidades.....	28
5.3.2. Conceptos principales y definiciones.....	30
VI. Material y métodos.....	33
6.1 Tipo y diseño de estudio.....	33
6.2 Límites de tiempo y espacio.....	34
6.3 Universo.....	34
6.4 Muestra.....	34
6.5 Variables.....	34
6.6 Criterios	35
6.6.1 Criterios de inclusión.....	35

6.6.2 Criterios de exclusión.....	35
6.6.3 Criterios de eliminación.....	35
6.7 Operalización de variables.....	35
6.8 Instrumentos.....	35
6.10 Procedimiento.....	39
6.11 Análisis estadístico.....	40
VII. Consideraciones éticas y legales.....	43
VIII. Resultados.....	46
IX. Discusión.....	53
X. Conclusiones.....	55
XI. Sugerencias.....	57
XII. Referencias bibliográficas.....	59
XIII. Anexos.....	66
Anexo 1. Inventario SISCO del estrés académico.....	66
Anexo 2. Escala de Ideación Suicida de Beck.....	70
XIV. Apéndices.....	72
Apéndice 1 Operacionalización de la variable estrés académico.....	72
Apéndice 2 Operacionalización de la variable ideación suicida.....	73
Apéndice 3 Operacionalización de las variables sociodemográficas.....	74
Apéndice 4 Cronograma de actividades.....	75
Apéndice 5 Hoja de Consentimiento informado.....	76
Apéndice 6 Hoja de colecta de datos.....	77

Índice de figuras

Figura 1	31
Figura 2	33

Índice de tablas

Tabla 1	37
Tabla 2	39
Tabla 3	42
Tabla 4	46
Tabla 5	47
Tabla 6	47
Tabla 7	48
Tabla 8	49
Tabla 9	50
Tabla 10	51
Tabla 11	51
Tabla 12	52

Directivos

MSP. Julio César González Cabrera

Director de la Facultad de Enfermería

ME. Ruth Esperanza Pérez Guerrero

Secretaria Académica

LE Renato Hernández Campos

Secretario Administrativo

Mesa sinodal

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz

Presidente

M.A.H. Alma Rosa Picazo Carranza

Vocal 1

Dra. María Magdalena Lozano Zúñiga

Vocal 2

Dedicatorias

Agradezco a Dios por acompañarme a lo largo de mi carrera, por ser mi fortaleza, por ser mi compañero y nunca dejarme en las buenas y en las malas, por una vida llena de alegrías y aprendizaje.

Para mi familia que siempre ha estado en todo momento en las buenas y en las malas, para mis amigos y profesores, gracias por toda la confianza por todo ese apoyo, por toda la paciencia que tuvieron conmigo ustedes son una fuente importante para mi crecimiento y formación, me enseñaron a no rendirme y esforzarme más a cada momento.

Dedico este proyecto de tesis especialmente a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación a quienes agradezco infinitamente pues sin ellos no sería la persona que soy, gracias por siempre apoyarme en todo momento, estar siempre cuando más lo necesitaba, por los valores que me inculcaron y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación y llegar a este momento de mi vida. Me lleno de orgullo de que ustedes sean mis padres.

A mis hermanos que son parte de mi vida, y en especial a mi hermana Jessica que me ha apoyado en cualquier momento, que me ha aportado toda su sabiduría y consejos que me han servido de mucho. A mis sobrinos que son un gran motor en mi vida, son una alegría para mí.

A mis amigos de igual manera por apoyarme y siempre darme la mano en los momentos difíciles, por pasar buenos y malos momentos, pero siempre como compañeros.

Agradecimientos

A mi asesora, la Dra. Ma de Jesús Ruíz Recéndiz por ser una gran mentora, un ejemplo a seguir y un gran apoyo, por todo su tiempo y dedicación, gracias por no dejar de creer en mí, por sus consejos y por transmitir en todo momento su amor por la investigación.

Agradezco a las enfermeras que estuvieron en mi formación a lo largo de este camino, que me apoyaron y me ayudaron a ser mejor enfermera cada día.

A las enfermeras de la Clínica de Salud del Estudiante de la Facultad de Enfermería, la maestra Esmeralda Guzmán Vega por siempre transmitir su conocimiento, por su entusiasmo para que lograra siempre un mejor desempeño, a la maestra Ana Adelaida Valadez Cisneros quien es un ejemplo a seguir, por todo el apoyo, consejos, conocimientos y su entusiasmo que siempre me ha transmitido para ser una mejor enfermera.

A todos los integrantes del Centro de Salud Satélite que contribuyeron en mi formación como enfermera, especialmente a la jefa de enfermeras Ariadna Diana Villaseñor quien cada día me enseñó la importancia, el impacto y la esencia del primer nivel de atención.

Al personal de salud de los servicios de ginecología y obstetricia, banco de leche humana y jefatura de enseñanza del Hospital de la Mujer, especialmente a la jefa de enfermeras Alejandra Arrollo Rodríguez por transmitirme en todo momento sus conocimientos y pasión por la lactancia materna, por enseñarme que la verdadera esencia de enfermería debe conservarse en todo momento y que se debe estar en un constante proceso de aprendizaje y actualización de conocimientos.

Resumen

Introducción. Los estudiantes universitarios experimentan situaciones de estrés y presión emocional generadas por múltiples factores, entre ellas las situaciones académicas. Esta vulnerabilidad puede llevar a los universitarios a experimentar ideación suicida. **Objetivo.** Evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. **Material y métodos.** Estudio cuantitativo con diseño no experimental, correlacional y transversal. Muestra probabilística de 123 estudiantes seleccionados con muestreo aleatorio simple. Instrumentos: Inventario SISCO de estrés académico y Escala de Ideación Suicida de Beck. Se respetó el derecho a la retractación y la privacidad. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial (χ^2) **Resultados.** Mayoría mujeres (74.8%), solteros (90.2%), viven con su familia (78.9%), estudian y trabajan (61%), de 8º semestre (45.5%), media de edad de 22.41 años ($DE=1.88$) y media de hora de clases 5.44 horas ($DE=2.99$). Hubo estrés moderado en la escala total (56.1%) y en dimensiones Estresores (52%) y Síntomas (57.7%) y en subdimensión Reacciones físicas y psicológicas (50.4%). Se identificó que 91.1% están sin riesgo para ideación suicida y mayor riesgo suicida en dimensión Realización del intento proyectado (14.6%). Hubo relación estadísticamente significativa entre estrés académico con ideación suicida ($\chi^2=13.103$, $gl=2$, $p=.001$), entre dimensión Estresores con ideación suicida ($\chi^2=7.835$, $gl=2$, $p=.020$), entre dimensión Síntomas con ideación suicida ($\chi^2=12.144$, $gl=2$, $p=.002$) y entre dimensión Afrontamiento con ideación suicida ($\chi^2=7.126$, $gl=2$, $p=.028$). **Conclusiones.** Se identificó estrés moderado y no hubo riesgo para ideación suicida, aunque sí existió relación entre las dos variables. Se sugiere implementar programas enfocadas a la salud mental.

Palabras claves: estrés psicológico, suicidio, estudiantes de enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction. University students experience stressful situations and emotional pressure generated by multiple factors, including academic situations. This vulnerability can lead college students to experience suicidal ideation. **Objective.** To evaluate the relationship of academic stress with suicidal ideation in students of the University of Nursing. **Material and methods.** Quantitative study with a non-experimental, correlational and cross-sectional design. Probabilistic sample of 123 students selected with simple random sampling. **Instruments:** SISCO Inventory of academic stress and Beck's Suicidal Ideation Scale. The right of withdrawal and privacy were respected. Descriptive and inferential statistics (χ^2) were used. **Results.** Most women (74.8%), single (90.2%), live with their family (78.9%), study and work (61%), 8th semester (45.5%), mean age of 22.41 years (SD = 1.88) and Average hour of classes 5.44 hours (SD = 2.99). There was moderate stress in the total scale (56.1%) and in dimensions Stressors (52%) and Symptoms (57.7%) and in subdimension Physical and psychological reactions (50.4%). It was identified that 91.1% are without risk for suicidal ideation and greater suicidal risk in the Making of the projected attempt dimension (14.6%). There was a statistically significant relationship between academic stress with suicidal ideation ($\chi^2 = 13.103$, $gl = 2$, $p = .001$), between dimension Stressors with suicidal ideation ($\chi^2 = 7.835$, $gl = 2$, $p = .020$), between dimension Symptoms with suicidal ideation ($\chi^2 = 12.144$, $gl = 2$, $p = .002$) and between dimension Coping with suicidal ideation ($\chi^2 = 7.126$, $gl = 2$, $p = .028$). **Conclusions.** Moderate stress was identified and there was no risk for suicidal ideation, although there was a relationship between the two variables. It is suggested to implement programs focused on mental health.

Keywords: Stress Psychological, suicide, students nursing (DeCS).

Introducción

El estrés se ha convertido en un problema de salud pública y se le define como la respuesta a un estímulo perturbador del equilibrio orgánico que resulta en tensión física, emocional o psicológica (Tolentino, 2009; citado por Sánchez, 2017). Por lo tanto, el estrés académico es un proceso sistémico, de carácter adaptativo y esencialmente psicológico, que se presenta cuando el alumno se ve sometido, en contextos escolares, a una serie de demandas que, bajo la valoración del propio alumno son considerados estresores (Toribio, 2016) trayendo las mismas consecuencias que cualquier otro tipo de estrés, perjudicando el aprendizaje y aumentando la probabilidad de contraer enfermedades físicas y mentales como la depresión (Sánchez, 2017).

Por otro lado, la ideación suicida es un precedente del suicidio y se le puede definir como aquellas fantasías, representaciones o pensamientos intrusivos o repetitivos en torno al contexto, instrumentos y las condiciones que uno se quiere infligir la muerte (Román y Abril, 2009; citado por Sánchez, 2017), es un antecedente del intento suicida y un predictor de futuros intentos.

Es de suma importancia el estudio de la ideación suicida ya que en los últimos años el suicidio se ha convertido en un serio problema de salud mental y una problemática social que cada día más va en aumento ya que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) cada año se cometen 800 000 suicidios en todo el mundo, esto significa una muerte cada 40 segundos y representa una de las causas de muerte más entre personas de 15 a 29 años, estando su origen relacionado a trastornos mentales, problemas familiares, personales, laborales, económicos y académicos (OMS, 2016), los cuales se pueden definir como factores estresantes.

En enfermería, el modelo de la marea en recuperación de la salud mental desarrollada por Phil Barker se basa en diez compromisos de la marea que ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona y cómo se puede ayudar a la persona para iniciar el complejo viaje de la recuperación (Brookes, 2018), por lo que este modelo resulta fundamental para entender mejor al paciente con estrés académico y con presencia de ideas suicidas.

Debido a lo anterior, se plantea como objetivo general para esta investigación evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Este proyecto de investigación consta primeramente de una introducción en donde se proporciona un panorama general del presente trabajo; en el capítulo I se realiza la pregunta ¿cuál es la relación del nivel de tendencia suicida y la depresión en los estudiantes de la Facultad de Enfermería?, posteriormente se exponen los objetivos de esta investigación y enseguida se plantean las razones por las cuales se decide realizar este proyecto.

En el capítulo II se analiza el marco teórico con el concepto, las características y las formas de las variables elegidas, después se hace referencia a la investigación de estrés académico asociado a ideación suicida. El capítulo III consiste en el desarrollo del material y métodos que permitirá llevar a cabo esta investigación. Finalmente se las referencias bibliográficas, anexos y apéndices que se utilizarán en esta investigación.

Finalmente, cabe señalar que esta investigación fortalecerá el Cuerpo Académico Cuidado integral en condiciones crónicas.

Capítulo I

I. Justificación

Según los datos de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2020), en el ciclo escolar 2018-2019 existía una matrícula de 641,411 estudiantes de licenciatura. Los datos de la SEP (2019, p.36) del ciclo 2018-2019 muestran que en el nivel superior hubo 3,943,544 estudiantes, de los cuales 1,962,656 fueron hombre y 1,980,888 mujeres. Del total, 3,610,744 fueron de licenciatura y 2,773,338 de nivel público. Mientras tanto, en las universidades públicas estatales se registraron 1,187,133 estudiantes.

De los estudiantes universitarios, no todos concluyen la carrera, existen datos que muestran el abandono, en 2017-2018 fue de 8.4%, (SEP, 2019, 37). Existen diversos factores que provocan este fenómeno en los estudiantes universitarios, quienes “experimentan diversos factores de riesgo al mismo tiempo (abuso de sustancias, conducta antisocial, eventos negativos en la vida familiar, personal, estudiantil y laboral)” (Lara et al, 2015, p. 105) que propician las ideas suicidas.

Por otra parte, el estrés académico se define como la reacción que se genera por las demandas que impone el ámbito educativo. En consecuencia, tanto alumnos como docentes pueden verse afectados por este problema (Águila et al, 2015, p.167); Orlandini argumenta que, desde los grados preescolares hasta la educación universitaria de postgrado, cuando una persona está en un período de aprendizaje experimenta tensión. A esta se le denomina estrés académico y ocurre tanto en el estudio individual como en el aula.

En la búsqueda bibliográfica, se encontraron los artículos que abordan la calidad de vida que muestran que es 4.3% de los estudiantes calificaron su calidad de vida en el

trimestre como mal y muy mal y para el 95.7% era aceptable y buena (Lara et al, 2015, p. 109).

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud (OMS) el suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años, presentándose cerca de 800 000 suicidios cada año lo que representa una muerte cada 40 segundos; de estas cifras el 79% de todos los suicidios se producen en países de ingresos bajos y medianos, además por cada suicidio hay muchas más tentativas de suicidio entre la población general por lo que un intento de suicidio no consumado es el factor de riesgo más importante, entre los métodos más comunes de suicidio en todo el mundo es la ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y las armas de fuego (OMS, 2018).

En América Latina la tasa de suicidios media es de 9.8 por cada 100 mil habitantes, lo cual significa que hay cerca de 65 mil muertes anuales en donde Guayana es el país con mayor tasa de suicidios al año con 29 por cada 100 habitantes, enseguida se encuentra Bolivia y Uruguay, con tasas de 18.7 y 17 respectivamente y de ahí continúan los demás países, en los estudios realizados se observó que las mujeres tienen mayor tendencia suicida en edades más jóvenes mientras que los hombres presentan una tendencia suicida mayor en edades más avanzadas, estas cifras dejan ver que el suicidio constituye un problema de salud pública de suma importancia en la Latinoamérica (OMS, 2015).

En México la tasa de suicidio es de 8.5 por cada 100 mil hombres y de 20 por cada 100 mil mujeres en donde el grupo etario con mayor índice de casos son personas jóvenes entre 15 y 29 años, los cuales representan el 41.3% del total; en 2016, se detectaron más de 6.285 suicidios, lo cual representa 5,2 muertes por cada 100, 000 habitantes en donde el método de suicidio más usado fue el ahorcamiento con 79, 3% mientras que la prevalencia de ideación suicida en adultos de 18 a 29 años es de 9.7% y los intentos de

suicidio representan un 3.8%, en nuestro país 8 de cada 10 suicidios ocurridos durante 2016 fueron cometidos por un hombre (INEGI, 2018).

En Michoacán en el 2016 se registraron 182 suicidios, representando una tasa de 3.8 suicidios por cada 100 mil habitantes de los cuales 145 fueron hombres y 33 mujeres y la edad más frecuente fue en personas jóvenes de entre 10 y 19 años, estas cifras proporcionan información del incremento en la tasa de suicidios en los últimos años en este estado lo que se traduce en una tendencia suicida mayor en comparación con años anteriores (INEGI, 2016).

En Morelia Michoacán se presentaron 24 suicidios en 2016 de los cuales en su mayoría eran hombres y en menor porcentaje mujeres, el grupo etario con mayor prevalencia de tendencia suicida de los casos fue de jóvenes entre 10 y 25 años de edad y al igual en el país se observó una alza significativa de suicidios en comparativa con años anteriores a esta medición por lo que se implementaron estrategias para identificar a los jóvenes con tendencia suicida e ideación suicida como prevención a un problema de salud pública (INEGI, 2016).

Debido al incremento en las cifras de suicidio en México principalmente en personas adolescentes y jóvenes, la presente investigación busca indagar en la conducta de los estudiantes universitarios de la Facultad de enfermería de Morelia Michoacán para conocer el nivel de tendencia suicida que los estudiantes presentan relacionada con depresión que es uno de los principales factores con los que se le asocia a esta causa y que muchas de las veces los estudiantes no lo manifiestan abiertamente ni piden ayuda por miedo a ser juzgados por su círculo social, luego entonces, mediante la utilización de un instrumento con carácter de anonimato los estudiantes pudieran sentirse con mayor libertad de expresar sentimientos como depresión entre otras que llevarían a valorar el nivel de la tendencia suicida.

Será posible realizar esta investigación porque se tiene acceso a los estudiantes universitarios; igualmente el investigador fue responsable de cubrir los gastos generados en esta investigación. Con esta investigación se fortaleció la línea de generación y aplicación del conocimiento UMSNH-CAEC-208 Promoción de la salud.

Se han realizado algunas investigaciones previas por diferentes autores en distintos países, abordando los temas de estrés académico e ideación suicida, teniendo resultados variados, algunos de ellos se mencionan a continuación.

En relación con el estrés, en una revisión sistemática se identificaron niveles de estrés muy altos en estudiantes del área de la salud (Suárez y Díaz, 2015) y en estudios como el realizado por Castillo y Barrios (2018) los estudiantes de los programas de enfermería de Cartagena mostraron que niveles heterogéneos de estrés y se sienten nerviosos y preocupados por la carga académica de los semestres, lo que puede repercutir de forma negativa en su salud física y mental; pero puede ser atenuado con la promoción de prácticas que faciliten el intercambio social y la relajación.

En otros casos se ha identificado que las evaluaciones y sobrecarga son condiciones detonantes de estrés y que existen altos niveles de estrés los estudiantes de Química Farmacéutica y Medicina en Cartagena Colombia, con predominio en mujeres menores de 20 años, solteras y que conviven en su núcleo familiar (Blanco et al, 2015).

Por otra parte, las principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios es estar inmerso en una familia disfuncional, en la cual no se brinda seguridad a sus miembros, no se evidencia una comunicación adecuada ni estructura de límites pertinente (Ardila et al, 2020). A pesar de ello, Quitl y Nava (2015) no encontraron relación entre ideación suicida, funcionamiento y diferenciación familiares.

Finalmente, otros estudios han identificado que la ideación suicida tiene una relación directamente proporcional con el estrés académico (Sánchez, 2017; López, et al, 2018; Restrepo et al, 2018).

II. Planteamiento del problema

El estrés es una problemática de salud pública y dicho término “fue definido por primera vez por Hans Selye en 1936, como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda de cambio” (López et al, 2018, p. 2). Cuando esta problemática se origina en el ámbito académico, “se convierte en una manera de adaptarse a las exigencias educativas” (López et al, 2018, p. 2).

Además, estudios previos han encontrado que “el nivel de estrés aumenta conforme el estudiante progresa en su estudio” y que se llega a niveles de estrés muy elevados cuando cursan sus estudios universitarios (Dyson y Renk, citado por López, 2018, p. 12)

De acuerdo con diversas investigaciones el estrés académico es uno de los factores asociados a la ideación suicida ya que investigaciones anteriores que han estudiado el suicidio a nivel internacional han encontrado que “la prevalencia de suicidios e ideación suicida está ligado a factores estresores, en sus distintas formas, sean familiares, personales, laborales o académicas” (Sánchez V, 2017 p. 14).

Por otra parte “el suicidio es un proceso que comienza con la ideación suicida, pasa por el intento suicida y culmina con la muerte auto infringida” (Medina, citado por López, et al, 2018, p. 2). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en los últimos años el suicidio se ha convertido en un serio problema de salud mental y una problemática social debido a que cada día va más en aumento, representando la segunda causa de muerte en el mundo en personas de entre 15 a 29 años. Al respecto, se estima que a nivel mundial se cometen 800 000 suicidios cada año, lo que significa una muerte cada 40 segundos (OMS, 2016).

Según los datos más recientes de la Organización Mundial de la Salud en 2015, la tasa de suicidios media en el continente americano es de 9.8 por cada 100 mil habitantes. Esto significa unas 65 mil muertes anuales. En el continente americano (Distintas latitudes, citado por García 2019, p. 3).

Finalmente, las distintas investigaciones que se han realizado a cerca del tema arrojan que puede existir una relación significativa entre la ideación suicida y el estrés académico debido a que “la salud mental de los estudiantes cuando ingresan a la universidad puede verse afectada por múltiples factores, entre los cuales se encuentran las situaciones académicas generadoras de estrés” (Rodas, citado por García 2019, p. 4).

Derivado de los párrafos anteriores, se observa que la ideación suicida es un problema grave de salud pública en donde la población universitaria es considerada como una de las más vulnerables debido a la carga de estrés y presión emocional a la que se encuentran sometidos los estudiantes en dicho nivel académico.

Lamentablemente a pesar de la importancia que el tema representa para enfermería por ser un ámbito en el que el profesional necesita de salud mental y estabilidad emocional para poder brindar los cuidados y la atención adecuada a los pacientes y con ello lograr la promoción de la vida a través de la salud, no se encontraron datos ni artículos sobre la incidencia de la ideación suicida y su relación con el estrés académico en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud en la ciudad de Morelia.

Por esta razón se plantea realizar una investigación con el fin de identificar la presencia de ideación suicida asociada a los niveles de estrés académico en los estudiantes universitario de la Facultad de Enfermería en la ciudad de Morelia.

Con base en la información anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es la relación del nivel de estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería?

III. Objetivos

4.1. General

4.2. Específicos

1. Describir las características de los estudiantes de la Facultad de Enfermería con base en las variables sociodemográficas.
2. Identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
3. Examinar la ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería.
4. Determinar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

IV. Hipótesis

H₀ No existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

H_i Existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

Capítulo II

V. Marco teórico

En el presente apartado se describirán las variables de estudio que conforman el tema de investigación, así como la relación que presentan dichas variables, además se abordaran conceptos y teorías que se consideran importantes para la comprensión de esta investigación.

5.1. Estrés académico

5.1.1. Concepto.

El estrés es definido como “la respuesta a un estímulo perturbador del equilibrio orgánico que resulta en tensión física, emocional o psicológica” (Sánchez, 2017, p. 13).

El estrés también es definido como una respuesta adaptativa del organismo, que es utilizada para defendernos de las amenazas del entorno y la duración e intensidad del estado estresante, es lo que puede convertirse en un problema para el organismo (Espinel, 2015, p. 2)

5.1.2. Generalidades.

El estrés puede afectar a personas de cualquier edad, sexo y circunstancias personales y puede dar lugar a problemas de salud tanto física como psicológica (López et al, 2018, p. 2).

5.1.3. Clasificación.

Existen diferentes tipos de estrés de acuerdo con los factores que lo generan en el individuo, en esta investigación se aborda en específico el estrés académico, este tipo de estrés “es aquel generado por el individuo en relación con el ámbito y prácticas educativas,

las cuales podrían afectar a docentes y alumnos de cualquier nivel” (Oliveti, 2010, p. 11; Bonilla, Delgado, y León, 2014).

Investigadores como Dyson y Renk en 2006 y Putwain (citados por López et al, 2018, p. 2) mencionan que el estrés académico es aquel que se origina en el contexto educativo y se convierte en una manera de adaptarse a las exigencias educativas por lo que afirman que el nivel de estrés aumenta conforme el estudiante progresa en sus estudios y puede llegar a grados altos cuando llega a sus estudios universitarios.

Cualquiera que sea el tipo de estrés puede generar las mismas consecuencias en la persona, “perjudicando el aprendizaje y aumentando la probabilidad de padecer alguna enfermedad, ya que puede generar problemas fisiológicos a nivel digestivo, de fertilidad, sistema inmunológico débil y por lo tanto mayor posibilidad de contraer enfermedades físicas y mentales como la depresión” que puede desembocar en ideación suicida (Amézquita, González, y Zuluaga, 2000; Sánchez, 2017, p. 13).

5.1.4. Estrés académico en estudiantes.

Para cualquier institución educativa es importante conocer los niveles de estrés académico en sus estudiantes, ya que el estrés se ha asociado a enfermedades como la depresión, enfermedades infecciosas y complementariamente pudiera ocasionar factores de riesgo para la salud como es el consumo de alcohol y droga en los estudiantes. El estrés aparece como un fenómeno frecuente en los estudiantes del área de la salud especialmente en mujeres para poder cumplir el alto nivel de exigencia de estas carreras (Jerez, et al, 2015, p. 2).

Para enfermería es importante controlar los niveles de estrés ya que al tratarse de una profesión que comprende la promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como el cuidado de las personas de forma holística (OMS) y al encontrarse en constante

contacto con las personas se necesita de salud mental y estabilidad emocional para poder brindar los cuidados y la atención adecuada a los pacientes y así lograr una buena promoción de la salud.

5.2. Ideación suicida

5.2.1. Concepto.

El suicidio, para su estudio, se identifica mediante tres componentes: ideación suicida, intento suicida y suicidio consumado, que en forma conjunta o separada aluden al comportamiento suicida (Brown, Jeglinc, Henriques y Beck, 2008).

En particular, la ideación suicida es el antecedente del intento o el suicidio consumado y corresponde al pensamiento de acabar con la propia existencia, pensamiento que, según los teóricos, posee dos dimensiones: el deseo y la planeación de la propia muerte (Beck, Kovacs y Weissman, 1979; citado por Córdova, 2016, p. 234).

Por lo anteriormente mencionado la variable dependiente de esta investigación se define como “el deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas” (Ceballos et al, 2015, p. 2).

5.2.2. Generalidades.

La ideación suicida implica los preparativos de un suicidio, así como las conductas en las cuales se puede identificar que la persona tiene riesgo de suicidio, es decir, pensamientos suicidas y acciones riesgosas en las que el individuo las ejecuta sabiendo las consecuencias que estas tendrían en su persona, en este caso se refiere a la consecuencia de muerte (Standford Children’s Health, 2019).

La ideación suicida es el comienzo de un proceso que puede desencadenar el intento suicida, lo que lleva a la consumación de la idea: el suicidio, esto ocurre cuando no se identifica a tiempo la conducta suicida en la persona, por lo que “la importancia de la investigación de la ideación suicida radica así en las posibilidades que ofrece para prevenir el intento y el suicidio consumado” (Córdova, 2016, p. 234).

5.2.3. Clasificación.

González-Forteza et al, 2009 citados por Sánchez (2017) plantean que las etapas de la ideación suicida son:

- La ideación suicida pasiva
- Contemplación activa del propio suicidio
- Planeación y preparación
- Ejecución del intento suicida
- El suicidio consumado

Es de suma importancia en la DES de Ciencias de la Salud identificar las alteraciones que pudieran afectar la salud mental de los estudiantes, como el estrés académico y como consecuencia en busca de una solución errónea a esa problemática la ideación suicida ya que lo anterior puede llegar a expresarse en un desequilibrio de la salud emocional y con ello irrumpir en la salud mental de los pacientes de forma negativa cuando el estudiante llegase a ejercer profesionalmente.

5.3. Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental

5.3.1. Generalidades.

Phil Barker desarrolló el modelo de la marea como un método filosófico para la recuperación de la salud mental. “No es un método de asistencia o de tratamiento de la

enfermedad mental, sino que se trata de una visión específica del mundo que ayuda a la enfermera a empezar a comprender qué puede significar la salud mental para una persona en concreto y cómo se puede ayudar a la persona para definir y empezar el complejo y exigente viaje de la recuperación” (Salazar G. et al, 2015, p. 1). ya que para Barker la vida es un viaje realizado en un océano de experiencias y cuando se presenta una tempestad (problema) la persona tiene dos opciones ahogarse o naufragar y para naufragar muchas veces es necesario un salvavidas (en este caso un profesional de enfermería) que lo conduzca a un lugar seguro para recuperar la calma y volver al océano de experiencias. (Salazar G. et al, 2015, p. 1).

El modelo de la marea emplea metáforas universales y culturalmente significativas asociadas al poder del agua y del mar para representar los aspectos conocidos del estrés humano.

El modelo de la marea se basa en 10 compromisos los cuales son valores esenciales para que enfermería ayude a identificar y movilizar las fuerzas y recursos de la persona para que con ello y junto con los objetivos de la persona que dirigen el trabajo del equipo sanitario se logre la recuperación de la salud mental, dichos compromisos son los siguientes:

1. Valorar la voz
2. Respetar el lenguaje
3. Desarrollar la curiosidad genuina
4. Convertirse en el aprendiz
5. Utilizar el equipo de herramientas disponible
6. Trabajar un paso más allá
7. Dar el don del tiempo

8. Revelar la sabiduría personal
9. Saber que el cambio es constante
10. Ser transparente

5.3.2. Conceptos principales y definiciones.

Phil Barker define los siguientes metaparadigmas en su modelo de la marea para la recuperación de la salud mental.

Persona: Para Phil Barker las personas “son filósofos naturales y fabricantes de significados, dedicando gran parte de sus vidas a establecer el significado y el valor de su experiencia y construyendo modelos explicativos del mundo y de su lugar en él” (Barker, 1996, p. 4), las personas son sus historias y viven en su mundo de experiencia representado en tres dimensiones: 1) el mundo; 2) yo, y 3) los demás. (Brookes, 2018, p. 1361).

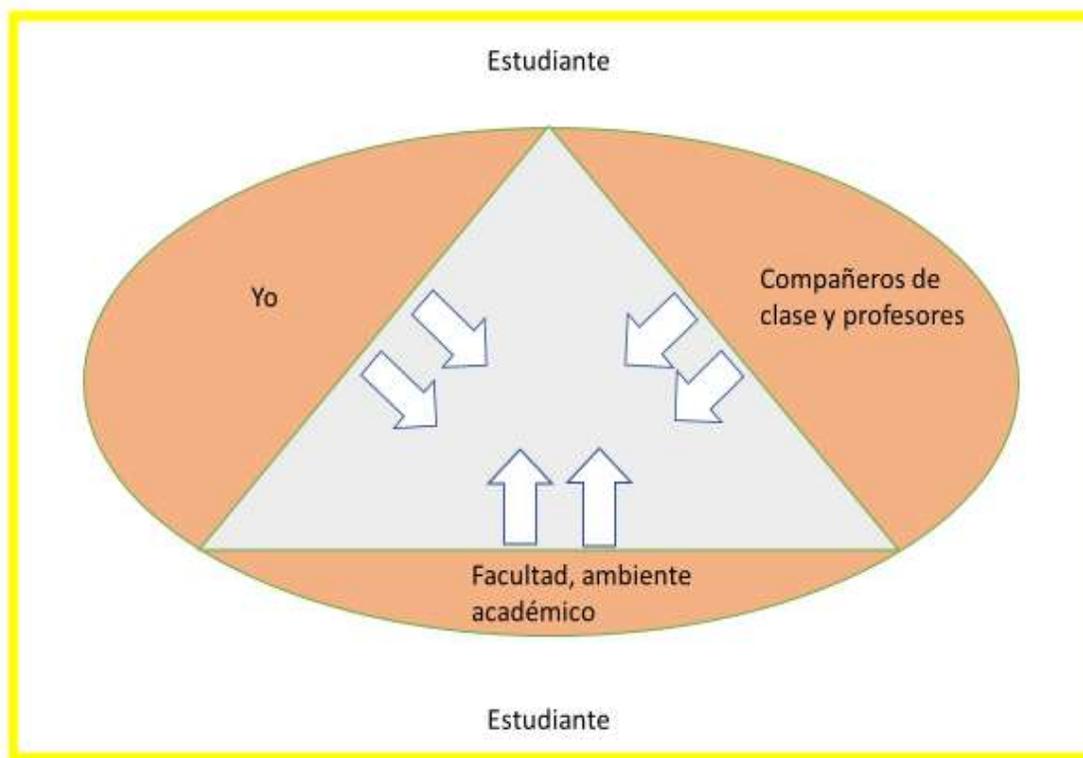
Salud: Barker define el metaparadigma de salud en base a la definición que aporta Illich (1976); para Illich salud es el resultado de una reacción autónoma, aunque modelada culturalmente a una realidad creada socialmente, es decir, la salud es una tarea personal de la que el éxito es en gran parte el resultado del autoconocimiento, la autodisciplina y los recursos internos con los que cada persona regula sus propios ritmos y acciones diarios, su dieta y su sexualidad (Illich, 1976, p. 274; citado por Brookes, 2018, p. 1361).

Entorno: Finalmente el entorno para Phil Barker es en gran medida social, y lo describe como el contexto en el que las personas viajan en su océano de experiencia y las enfermeras crean espacio para el crecimiento y el desarrollo. “Las personas viven en un mundo social y material donde su interacción con el entorno incluye a otras personas, grupos y organizaciones” (Barker, 2003a, p. 67). Familia, cultura y relaciones se integran

en este entorno. Áreas vitales de la vida diaria, como vivienda, economía, ocupación, ocio, sentido de lugar y de pertenencia son áreas del entorno (Raile, 2018, p. 1363).

Figura 1

Relación de las tres dimensiones de la persona con estrés académico e ideación suicida



Nota: Modificado de la figura 32.1 Las tres dimensiones de la persona del Modelo de la marea, 2018, p. 1375.

Capítulo III

VI. Material y métodos

6.1 Tipo y diseño de estudio

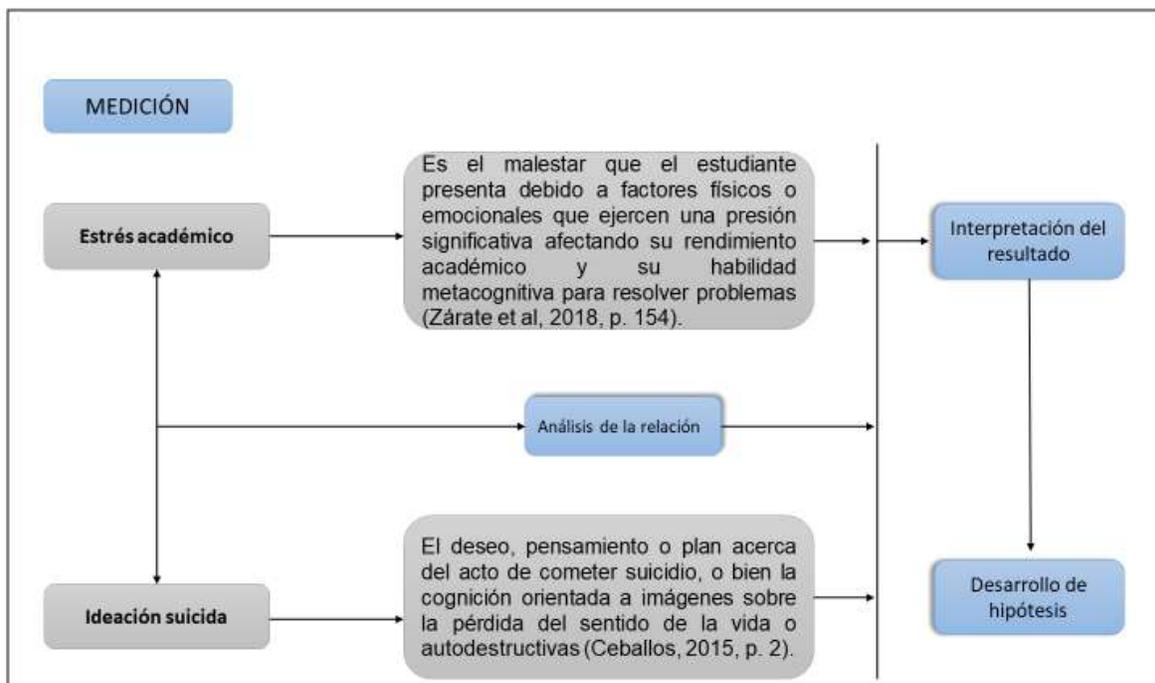
Se trata de un estudio cuantitativo con diseño no experimental de acuerdo con la manipulación de las variables debido a que “no se interviene la variable independiente” (Polit y Beck, 2019, p. 297).

De acuerdo con el tiempo, este estudio fue transversal porque “los datos se obtuvieron en un solo punto temporal” (Polit y Beck, 2019, p. 302).

De acuerdo con la clasificación de Grove y Burns (2018, p. 448), este estudio tiene un diseño correlacional ya que se relacionan dos variables en la investigación.

Figura 2

Diseño correlacional descriptivo del protocolo estrés académico y su asociación con ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.



Nota: Modificado de la figura 8-6 diseño correlacional descriptivo, tomado en Investigación de enfermería de Grove y Gray, 2016, p. 450.

6.2 Limites de tiempo y espacio

Se llevó a cabo durante el período de agosto de 2020 a julio 2021 en las instalaciones de la Facultad de Enfermería en la ciudad de Morelia, Michoacán.

6.3 Universo

La población estuvo compuesta por los 1800 estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

6.4 Muestra

La muestra fue probabilística de 123 estudiantes inscritos en la Facultad de Enfermería que se seleccionaron con un muestreo aleatorio simple.

6.5 Variables

La variable independiente de estrés académico se definió como “el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos o emocionales que ejercen una presión significativa afectando su rendimiento académico y su habilidad metacognitiva para resolver problemas”, algunas de las exigencias académicas que generan estrés son: las tareas y la falta de tiempo para su realización, la sobrecarga académica, la exposición de trabajos en clase y la realización de exámenes (Zárate et al, 2018, p. 154).

La variable dependiente de ideación suicida se definió como “los pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (Cañón et al, 2018, p. 388). Son los comportamientos encubiertos dirigidos a terminar con la propia vida, es decir, pensamientos sobre la muerte o de autodestrucción que puede tener como consecuencia final el suicidio (Cañón et al, 2018, p. 389)

6.6 Criterios

Los criterios de inclusión y exclusión del estudio fueron los siguientes.

6.6.1 Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a estudiantes de la Facultad de Enfermería del Programa de Licenciatura en Enfermería Escolarizado, inscritos en el ciclo semestral febrero - agosto 2021- 2021, con edades de 18 a 29 años, hombres y mujeres y que aceptaron participar.

6.6.2 Criterios de exclusión.

Se excluyeron del estudio a las personas con deterioro cognitivo y que recibían algún tipo de terapia psiquiátrica o psicológica así como terapias alternativas o complementarias.

6.6.3 Criterios de eliminación.

Se eliminaron a los participantes mayores de 29 años, a quienes fallecieron, que se dieron de baja y a los cuestionarios incompletos en más del 30%.

6.7 Operalización de variables

Las variables del estudio se muestran en el Apéndice 1.

6.8 Instrumentos

La variable independiente se midió con el inventario SISCO del Estrés Académico elaborado por el Dr. Arturo Barraza Macías en el año 2007. Se trata de un cuestionario que es autoadministrado y se puede solicitar su llenado de manera individual que implica aproximadamente 10 minutos para ser contestada (Barraza, 2006).

El inventario SISCO consta de 31 ítems distribuidos de la siguiente manera, un ítem de filtro que permite determinar si el encuestado es candidato o no a contestar el inventario, un ítem con opciones de respuesta tipo Likert de cinco valores numéricos permite identificar el nivel de intensidad del estrés académico, ocho ítems con opciones de respuesta tipo Likert de cinco valores categoriales permite identificar en que las demandas del entorno son valores como estímulos estresores, 15 ítems que permiten identificar la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor, seis ítems que permiten identificar la frecuencia de uso de las estrategias de afrontamientos (Barraza, 2006).

La escala SISCO se interpreta con el siguiente baremo; de 0 a 33% nivel leve; de 34% a 66% nivel moderado; y de 67% a 100% nivel profundo; para cada dimensión se procede obteniendo la media respectiva e interpretándola con el baremo ya mencionado. A cada respuesta del inventario se le asigna un valor ya preestablecido. El inventario SISCO designa un 0 para nunca, 1 para algunas veces, 2 para casi siempre y 3 para siempre; posteriormente, se obtiene la media por cada ítem y se transforma en porcentaje a través de regla de tres simple. El autor de la escala obtuvo una consistencia interna alta medido con alfa de Cronbach ($\alpha=0.90$). (Barraza, 2006).

Para fines de esta investigación se decidió que el estrés académico se manejaría como una variable cualitativa y se calcularon tres categorías para la escala total y las dimensiones, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1*Puntajes de corte del inventario SISCO del estrés académico*

Categoría	Nivel		
	Leve	Moderado	Profundo
Escala total (36)	36 – 85	86 – 132	133 - 180
Dimensiones			
General (2)	2 – 5	6 – 7	8 -10
Estresores (9)	9 – 21	22 – 33	34 – 45
Síntomas (18)	18 – 42	43– 66	67 – 90
Subdimensiones			
Reacciones físicas (6)	6 – 14	15 – 22	23 – 30
Reacciones psicológicas (7)	7 – 16	17 – 26	27 – 35
Reacciones comportamentales (5)	5 – 12	13 – 18	19 - 25
Estrategias de afrontamiento (7)	7 – 16	17 – 26	27 - 35

Nota: elaborado con base en el Inventario SISCO (Barraza, 2005).

La variable dependiente se midió con la Escala de Ideación Suicida elaborada por Beck, Kovacs y Weissman en 1979 y adaptada al español por Rodríguez-Pulido y González de Rivera. Se trata de una escala semiestructurada, heteroaplicada, dirigida a adultos, que requiere aproximadamente 10 minutos para ser contestada; “cuantifica y evalúa la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse” (Cibersam, 2020).

La Escala de Ideación Suicida consta de 19 ítems y tiene cuatro categorías: - Actitud hacia la vida/muerte (5 ítems), - Pensamientos o deseos suicidas (6 ítems), - Proyecto de intento de suicidio (4 ítems); y - Realización del intento proyectado (6 ítems). El autor agrega

“una quinta sección, con dos ítems, en la que se indaga sobre los antecedentes de intentos previos de suicidio. Estos dos ítems tienen un valor meramente descriptivo, ya que no se contabilizan en la puntuación global de la escala” (Cibersam, 2020).

La Escala de Ideación Suicida de Beck señala que para cada ítem hay tres alternativas de respuesta que indican un grado creciente de seriedad y/o intensidad de la intencionalidad suicida (Cibersam, 2020). “Cada ítem se puntúa de 0-2, y la puntuación total de la escala es la suma de los valores asignados a los 19 primeros ítems, ya que los ítems 20 y 21 tienen sólo valor descriptivo y no se tienen en cuenta para la puntuación total”. La Escala de Ideación Suicida de Beck tiene un rango en la puntuación total que va de 0-38. Se considera que una puntuación igual o mayor que 1 es indicativa de riesgo de suicidio, indicando una mayor puntuación y más elevado riesgo de suicidio. Los autores de la escala obtuvieron una consistencia interna alta medido con alfa de Cronbach ($\alpha=0.89$)

Para fines de esta investigación se decidió que la ideación suicida se manejaría como una variable cualitativa y se calcularon dos categorías para la escala total y las dimensiones, como se observa en la tabla 2.

La escala ha sido validada en su idioma original (Osnaya et al, 2012) y en español y tiene una fiabilidad de .83 en la versión en español elaborada por González (2009), aunque, para fines de esta investigación y para evitar el error de medición sistemático, se realizó una prueba piloto en 30 personas con características semejantes a las de la muestra de este estudio y se obtuvo $\alpha=0.96$ para la escala SISCO y $\alpha=0.84$ para la Escala de Ideación Suicida de Beck.

Tabla 2*Puntajes de corte de la Escala de Ideación Suicida de Beck*

Categoría	Sin riesgo	Con riesgo
Escala total (19)	0 – 19	20 - 38
Dimensiones		
Actitud hacia la vida/muerte (5)	0 – 5	6 – 10
Pensamientos o deseos suicidas (5)	0 – 5	6 – 10
Proyecto de intento de suicidio (4)	0 – 4	5 – 8
Realización del intento proyectado (5)	0 – 5	6 – 10

Nota. Adaptado de Cibersam (2020).

6.10 Procedimiento.

Se elaboró el protocolo de investigación con base en los pasos definidos por Grove et al (2016, p.) formulando y delimitando el problema, realizando la revisión bibliográfica, definiendo el marco/desarrollo de definiciones conceptuales. Posteriormente se realiza la fase de diseño y planeación que incluyó las siguientes actividades: selección de un diseño de investigación, identificación de la población y especificación y desarrollo de los métodos.

Una vez elaborado el protocolo se solicitó la evaluación del Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y se otorgaron los dictámenes satisfactorios de ambos comités.

En cuanto el protocolo fue autorizado, se invitó a los estudiantes de la Facultad de Enfermería a través de sus representantes de grupo a participar en el proyecto de investigación contestando la encuesta: una vez que aceptaron se les compartió el enlace para responder la encuesta en línea, en formato de Google Forms. En este formato se

mencionó al inicio los criterios de inclusión para que los participantes identifiquen si los cumplen y si es así inicien a contestar.

Primero los participantes contestaron la primera parte del cuestionario que corresponde a los datos sociodemográficos y posteriormente respondieron el Inventario SISCO y la Escala de Ideación Suicida de Beck; finalmente se les agradeció por haber colaborado en el proyecto de Investigación.

Posteriormente el investigador generó la matriz de datos en Excel a partir de los resultados que se obtuvieron en Google Form y se trasladaron los datos al programa SPSS versión 25 en su versión de prueba. Se generaron las tablas y elaboraron los resultados, discusión, conclusiones, y sugerencias para culminar con la elaboración de la tesis para realizar la defensa de la tesis y obtener el título de Licenciada en Enfermería en el examen recepcional.

6.11 Análisis estadístico

Se elaboró una matriz de datos en el programa SPSS versión 25 y se realizó la gestión de datos, identificando datos perdidos o anómalos. Enseguida se utilizó la estadística descriptiva para dar respuesta al objetivo 1 referente a las variables sociodemográficas mediante medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (rangos y desviación estándar) para las variables cuantitativas y se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas.

Para el objetivo 2, que fue identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes y el objetivo 3, examinar la ideación suicida en los estudiantes, se utilizaron frecuencias y porcentajes.

Para el objetivo 4 de la investigación, determinar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería, se empleó la prueba

paramétrica χ^2 ya que los datos no presentaron distribución normal con la prueba de Kolgomorov-Smirnov.

6.11. Recursos.

Los recursos necesarios para la elaboración del presente proyecto de investigación fueron los siguientes.

6.11.1 Humanos

La pasante en servicio social de enfermería Karen Guadalupe Sixtos Díaz realizó las siguientes actividades, selección y definición del tema del proyecto de investigación a realizar, elaboración del protocolo, búsqueda y selección del instrumento para realizar la colecta de datos, la prueba piloto y en seguida la colecta, captura y gestión de datos, enseguida elaborará las tablas, resultados, discusión, conclusiones y sugerencias y finalmente presentará los resultados de la investigación.

La Dra. Ma. De Jesús Ruiz Recéndiz, como asesora fue la responsable de asesorar todo el proceso del proyecto de investigación, desde la elaboración del protocolo hasta la presentación de los resultados en para la obtención del título.

6.11.2 Materiales

Para esta investigación se necesitaron los siguientes materiales: unidad USB, computadora, así como también acceso a internet, a correo electrónico y redes sociales (Facebook, Instagram, WhatsApp, etc.).

6.11.3 Financiero

El recurso financiero necesario para esta investigación cubrió el equipo y material que se presentan en la tabla 3.

Tabla 3

Recursos financieros para el protocolo

Equipo/Material	Cantidad	Precio unitario	Precio total
Uso de internet	6 meses	\$311.00	\$1, 866.00
Computadora	1	\$6, 000.00	\$6, 000.00
Unidad USB	1	\$130.00	\$130.00
Total			\$7, 996.00

Nota. Elaborado por Sixtos (2020).

VII. Consideraciones éticas y legales

Esta investigación respetó los principios éticos de respeto por la persona, beneficencia y justicia (Grove y Gray, 2019, p. 227). Respecto a la autonomía, en esta investigación se respetó la autonomía de los participantes, debido a que se les permitió a los sujetos de investigación la posibilidad de abandonar el proyecto, se les solicitó la firma de la hoja del consentimiento informado y se les garantizó la confidencialidad.

En cuanto al principio de beneficencia se promovió el bien a los estudiantes de la Facultad de Enfermería minimizando los riesgos y garantizando los beneficios para futuras generaciones de estudiantes de dicha Facultad, así mismo se mantuvo la integridad del participante durante todo el estudio.

El tercer principio que se respetó en el presente proyecto de investigación se refiere a la justicia, ya que se mantuvo la equidad, debido a que toda la comunidad estudiantil de la Facultad de Enfermería tuvo las mismas oportunidades de participar en el proyecto apegándose a los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación y pudieron decidir participar o no en este proyecto otorgando su firma en el consentimiento que se anexa en los apéndices del mismo.

Además, esta investigación respetó lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (2014) ya que se mantuvo el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los participantes durante todo el estudio (Artículo 13, p. 5).

También se proporcionó a cada participante una hoja de consentimiento informado la cual se encuentra en el apéndice 5, la cual fue firmada por cada usuario que decidió participar en la presente investigación (Artículo 14, p. 5).

La aplicación de los instrumentos a los participantes y todo el proceso que conlleva la realización de esta investigación se llevó a cabo por un profesional del área de la salud y bajo la supervisión y asesoría de un profesional del mismo ámbito con conocimiento y experiencia, para así asegurar la garantía de la integridad de los participantes (Artículo 14, p. 5).

El presente proyecto de investigación se presentó ante el Comité de Investigación y el Comité de Ética en Investigación de la institución educativa en donde se realizó la investigación para obtener el dictamen favorable de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y la investigación no se llevó a cabo hasta contar con la autorización de dichos comités (Artículo 14, p. 5).

Además, durante esta investigación se protegió la privacidad de los estudiantes que participaron, y se le identificó sólo cuando los resultados los requirieron y ellos lo autorizaron (Artículo 16, p. 6).

Esta investigación se consideró sin riesgo porque fue un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental como lo es la aplicación de dos cuestionarios y no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en ningún aspecto de la persona que participó (Artículo 17, p. 6).

Finalmente, la hoja del consentimiento informado se presenta en el apéndice 5, en donde el participante autorizó su participación y se le informó a cerca de los objetivos, procedimiento y beneficios que se podrían obtener al realizarse este trabajo de investigación, también se le informó aquí que podía retirarse en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se crearan prejuicios para la persona, así mismo se le brindó información relacionada a la garantía de su confidencialidad y privacidad (Artículos 20, 21, 22, p. 7-8).

Capítulo IV

VIII. Resultados

Este trabajo buscó evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. Se presentan los resultados en tablas de acuerdo con los objetivos específicos.

El objetivo específico uno fue describir las características de los estudiantes de la Facultad de Enfermería con base en las variables sociodemográficas. Se utilizó estadística descriptiva y los resultados se presentan en la tabla 4 donde se observa que 74.8% de los participantes son mujeres, 90.2% son solteros, 78.9% viven con su familia y 61.0% trabajan.

Tabla 4

Características sociodemográficas de los estudiantes (n=123)

Variable		<i>f</i>	%
Sexo	Mujer	92	74.8
	Hombre	25	20.3
	Prefiero no decirlo	6	4.9
Estado civil	Soltero	111	90.2
	Casado	5	4.1
	Unión libre	7	5.7
Viven con	Solo	11	8.9
	Con familia	97	78.9
	Con amigos	15	12.2
Trabajas	Sí	75	61.0
	No	48	39.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos

También se encontró que la media de edad de los estudiantes fue de 22.41 ($DE=1.88$), con rangos de 18 a 33 años; respecto al semestre, 45.5% corresponden a 8º seguido de 9º semestre (25.25%) y en cuanto al número de horas de clase, la media fue de 5.44 horas ($DE=2.99$). Ver tablas 5 a 7.

Tabla 5*Características sociodemográficas de los estudiantes edad (n=123)*

Edad	<i>f</i>	%
18	1	0.8
19	1	0.8
20	6	4.9
21	32	26.0
22	34	27.6
23	26	21.1
24	11	8.9
25	6	4.9
26	2	1.6
27	1	0.8
28	2	1.6
33	1	0.8
Total	123	100.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos**Tabla 6***Semestre de los estudiantes (n=123)*

Semestre	<i>f</i>	%
1	1	0.8
2	1	0.8
4	3	2.4
5	4	3.3
6	21	17.1
7	6	4.9
8	56	45.5
9	31	25.2
Total	123	100.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos

Tabla 7*Características sociodemográficas de los estudiantes horas de estudio (n=123)*

Número de horas de estudio	<i>f</i>	%
0	3	2.4
1.0	1	0.8
2.0	3	2.4
3.0	17	13.8
4.0	17	13.8
4.5	1	0.8
5.0	21	17.1
6.0	35	28.5
7.0	6	4.9
8.0	13	10.6
9.0	1	0.8
9.5	1	0.8
10.0	3	2.4
30.0	1	0.8
Total	123	100.0

Nota: datos obtenidos de la Cédula de Colecta de datos

El objetivo específico dos fue identificar el nivel de estrés académico en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. En la tabla ocho se observa estrés moderado en la escala total (56.1%), en la dimensión Estresores (52%), así como en la dimensión Síntomas (57.7%) y sus subdimensiones Reacciones físicas y psicológicas (50.4%). Por otra parte, se encontró estrés leve en las dimensiones General (78.9%) y Estrategias de afrontamiento (48%).

Tabla 8*Estrés académico en estudiantes (n=123)*

Estrés académico		<i>f</i>	%
Escala total			
	Leve	26	21.1
	Moderado	69	56.1
	Profundo	28	22.8
Dimensiones			
General			
	Leve	97	78.9
	Moderado	26	21.1
	Profundo	0	0.0
Estresores			
	Leve	34	27.6
	Moderado	64	52.0
	Profundo	25	20.3
Síntomas			
	Leve	34	27.6
	Moderado	71	57.7
	Profundo	18	14.6
Subdimensiones			
Reacciones físicas			
	Leve	34	27.6
	Moderado	62	50.4
	Profundo	27	22.0
Reacciones psicológicas			
	Leve	39	31.7
	Moderado	62	50.4
	Profundo	22	17.9
Reacciones comportamentales			
	Leve	55	44.7
	Moderado	51	41.5
	Profundo	17	13.8
Estrategias de afrontamiento			
	Leve	59	48.0
	Moderado	54	43.9
	Profundo	10	8.1

Nota: datos obtenidos de la Escala SISCO

El objetivo específico tres fue examinar la ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. En la tabla nueve se observa que los estudiantes se encuentran sin riesgo para ideación suicida en la escala total (91.1%) y en las dimensiones Actitud hacia la vida / muerte (86.2%), Pensamientos o deseos suicidas (99.2%), Proyecto de intento de suicidio (95.9%) y Realización del intento proyectado (85.4%). Cabe resaltar que el mayor riesgo para el intento suicida se observó en la dimensión Realización del intento proyectado (14.6%)

Tabla 9

Ideación suicida en estudiantes de la Facultad (n=123)

Ideación suicida	Sin riesgo		Con riesgo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Escala total	112	91.1	11	8.9
Dimensiones				
Actitud hacia la vida/muerte	106	86.2	17	13.8
Pensamientos o deseos suicidas	122	99.2	1	.8
Proyecto de intento de suicidio	118	95.9	5	4.1
Realización del intento proyectado	105	85.4	18	14.6

Nota. Datos obtenidos de la escala de Ideación Suicida de Beck.

Dentro de la Escala de Ideación Suicida de Beck se realizan dos ítems importantes para determinar si existe o no el riesgo suicida, los cuales se observan en las tablas 10 y 11, en donde se determina que la mayor parte de la población no tiene deseo de morir, sin embargo, 4.1% de los encuestados manifestó tener un deseo moderado a fuerte de morir y 3.3% de los estudiantes manifestó un deseo fuerte de cometer activamente el suicidio.

Tabla 10*Escala de Ideación suicida de Beck, deseo de morir (n=123)*

Deseo de morir	<i>f</i>	%
Ninguno	67	54.5
Débil	51	41.5
Moderado a fuerte	5	4.1

Nota. Datos obtenidos de la escala de Ideación Suicida de Beck.

Tabla 11*Escala de Ideación suicida, deseo de intentar activamente el suicidio (n=123)*

Deseo de intentar activamente el suicidio	<i>f</i>	%
Ninguno	93	75.6
Débil	26	21.1
Moderado a fuerte	4	3.3

Nota. Datos obtenidos de la escala de Ideación Suicida de Beck.

El objetivo específico cuatro fue determinar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería y en la tabla 10 se observa que hubo relación estadísticamente significativa entre estrés académico en la escala total con ideación suicida ($\chi^2=13.103$, $gl=2$, $p=.001$), por lo que se decide que hay pruebas suficientes para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna que dice que existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería. También se observó relación estadísticamente significativa entre estrés académico con las dimensiones Estresores con ideación suicida ($\chi^2=7.835$, $gl=2$, $p=.020$), entre estrés académico en la dimensión Síntomas con ideación suicida ($\chi^2=12.144$, $gl=2$,

$p=.002$) y entre estrés académico en la dimensión Afrontamiento con ideación suicida ($\chi^2=7.126$, $gl=2$, $p=.028$).

Tabla 12

Relación de estrés académico e ideación suicida

Estrés	Ideación suicida				χ^2	gl	p
	Sin riesgo		Con riesgo				
	f	%	f	%			
Escala total							
Leve	19	73.1	7	26.9	13.103	2	.001*
Moderado	66	95.7	3	4.3			
Profundo	27	96.4	1	3.6			
Dimensiones							
General							
Leve	89	79.5	8	72.7	.273	1	.602
Moderado	23	20.5	3	27.3			
Profundo							
Estresores							
Leve	27	24.1	7	63.6	7.835	2	.020*
Moderado	61	54.5	3	27.3			
Profundo	24	21.4	1	9.1			
Síntomas							
Leve	26	23.2	8	72.7	12.144	2	.002*
Moderado	68	60.7	3	27.3			
Profundo	18	16.1	0	0.0			
Afrontamiento							
Leve	62	56.4	10	90.9	7.126	2	.028*
Moderado	44	40.0	0	0.0			
Profundo	4	3.6	1	9.1			

Nota: * $p<.05$

IX. Discusión

Este estudio buscó evaluar la relación del estrés académico con la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería.

En relación con la variable independiente de estrés académico, en este estudio se reportó estrés moderado en la escala total en la mitad de los participantes, resultado menor a lo descrito por Blanco et al (2015), quienes encontraron niveles de estrés muy altos en estudiantes del área de la salud; también fue menor a lo encontrado por Jerez y Oyarzo (2015), quienes reportaron niveles altos de estrés académico en estudiantes de enfermería, nutrición y kinesiólogía, encontrando mayores niveles de estrés en las mujeres y durante el periodo de prácticas clínica; en cambio, Restrepo et al (2018) obtuvieron estrés leve en estudiantes universitarios colombianos. En contraste con esta investigación, Zarate et al (2018) reportaron niveles de estrés leve en estudiantes de medicina, encontrando una relación significativa con la presencia o ausencia de hábitos de estudio.

Con base en los resultados anteriores, es posible mencionar que el estrés es multifactorial y se ha identificado que el exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares es el principal estresor que influye en los estudiantes, como Gelabert y Muntaner (2017) quienes encontraron como principal estresor las evaluaciones de los profesores en exámenes y trabajos en estudiantes universitarios de España.

En cuanto a la variable dependiente de ideación suicida, en esta investigación se encontró que la mayoría de los estudiantes no presentan ideación suicida; sin embargo, es importante resaltar que casi una décima parte de los estudiantes encuestados presentaron riesgo de ideación suicida, cifra que coincide con la prevalencia media observada en México en estudiantes de medicina registrada por Rodríguez et al (2017); estos resultados fueron menores a los encontrados por Blandón et al (2015) en estudiantes universitarios de

Medellín en quienes identificaron riesgo suicida en casi dos décimas partes de la población con mayor prevalencia en mujeres estudiantes de psicología. Aunque el riesgo suicida en estudiantes universitarios fue bajo, Cañón y Carmona (2018) encontraron que en México, como en otros países hay un riesgo más alto de ideación suicida en la población no escolarizada y un menor riesgo en la población estudiantil.

Conviene resaltar que el deseo de morir es el interés o apetencia que se tiene por conseguir la muerte de sí mismo, lo que puede traducirse en que el individuo anhela que la muerte ponga fin al sufrimiento que la persona está sintiendo en ese momento (Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, 2016). En ese sentido, los ítems clave del inventario de ideación suicida de Beck constataron que hubo estudiantes que tuvieron un fuerte deseo de morir y de realizar un suicidio activo en mayor población que lo encontrado por López et al (2018) en su estudio con estudiantes de licenciatura en enfermería en Aguascalientes.

Asimismo, esta investigación determinó que existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes de la Facultad de enfermería debido a que se observa en los resultados obtenidos una relación estadísticamente significativa al igual que los resultados encontrados por Restrepo et al (2018) en universitarios colombianos.

También se observó relación estadísticamente significativa entre las dimensiones Estresores con ideación suicida, entre la dimensión Síntomas con ideación suicida y entre estrés académico en la dimensión Afrontamiento con ideación suicida, resultado que concuerda con Sánchez (2016) quien observó que los estudiantes universitarios peruanos que implementaban medidas de afrontamiento tenían menores niveles de estrés académico y por lo tanto menor riesgo de presentar ideación suicida.

X. Conclusiones

Con base en los resultados obtenidos se concluye que los estudiantes de la Facultad de Enfermería presentan bajos niveles de ideación suicida y a pesar de esto, dentro de la escala de ideación suicida destacaron de manera especial dos ítems para determinar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de enfermería, que fueron “deseo de morir” y “deseo de intentar activamente el suicidio”; además, cabe señalar que estos ítems se correlacionaron íntimamente con el nivel de estrés, la segunda variable de estudio de esta investigación.

Al presentar un nivel bajo de ideación suicida, se espera que los estudiantes presenten la capacidad para desarrollar un ejercicio profesional asertivo ya que cuentan con buena salud mental y que es necesario para proporcionar cuidados al paciente de forma holística.

Sin embargo, es importante mencionar que gran parte de la población en estudio resultó con nivel de estrés académico moderado, lo que pudiera influir de forma negativa en el cuidado al paciente y colocar en riesgo a la persona estudiada.

Finalmente, es necesario destacar que con la aplicación de los cuestionarios SISCO de estrés académico y la escala de ideación suicida de Beck se determinó que existe una notable relación entre ambas variables de estudio pues a mayor nivel de estrés académico mayor fue el riesgo suicida.

Se concluye que es necesario implementar medidas para identificar a los estudiantes con estrés académico profundo y realizar intervenciones que disminuyan los niveles de estrés académico para mejorar la salud mental del alumnado de la Facultad de

Enfermería y obtener como resultados profesionales asertivos, capaces de aferrarse a la vida y por lo tanto a la promoción de la vida a través de la salud.

XI. Sugerencias

Los resultados de este estudio indican que se requiere continuar con esta línea de investigación, abarcando a mayor número de estudiantes que permita conocer cómo se relaciona el estrés académico con la ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería, y que permita a través de la generación de conductas asertivas obtenidas científicamente, realizar estrategias enfocadas a fomentar estilo de vida saludable y salud mental.

Existen programas de salud mental ofertadas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Departamento de la Facultad de Psicología con los que cuenta la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo al contar los estudiantes con el seguro facultativo durante la carrera. El esto aquí es ofertarlos de manera continua a los estudiantes.

A esto habría que agregar que la Facultad de Enfermería cuenta desde hace ocho años con la Clínica de Autocuidado del Estudiante y se sugiere que realice eventos o campañas informativas en las que se den a conocer los programas sociales ya mencionados y proporcionar información acerca de cómo funcionan y como pudieran tener acceso a estos para de tal forma el estudiante logre contactar a una fuente de orientación adecuada y apoyo psicológico.

Como recomendación final, se propone realizar programas que ayuden a implementar las estrategias de afrontamiento del estrés académico y de prevención suicida en los estudiantes de dicha institución, retomando los resultados de la presente investigación estrés académico asociado a ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería para fortalecer conductas que ayuden a disminuir los niveles de estrés y riesgo

suicida, y así lograr mejorar o mantener la salud mental del alumnado, con el fin de expandir el potencial positivo de la salud y evitar que lleguen al suicidio.

XII. Referencias bibliográficas

- Águila, B.A., Calcines, M., Monteagudo, R., Nieves, A. (2015). Estrés académico. *EduMeCentro*, 7(2): 163-178. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742015000200013
- Amézquita, M.E., González, R.E. y Zuluaga, D. (2000). Prevalencia de la depresión, ansiedad y comportamiento suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas. *Revista colombiana de psiquiatría*, 4: 342- 354. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80632404.pdf>
- Ardilla, J.O., Cortés, D. y Muñoz, J.L. (2020). *Principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá*. [Tesis doctoral, Universidad Cooperativa de Colombia]. https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/18105/2/2020_principales_ideacion_suicida.pdf
- Arriaga, R. M., Cruz, A., Morales, F. y Vicente, P. Y. (2016). Desempeño de los prestadores de servicio social de licenciatura en enfermería de la DACS-UJAT en las instituciones receptoras del sistema estatal de salud. *Horizonte sanitario*, 15(1), 37-41. http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/viewFile/1006/pdf_4
- Bladón, O.M., Carmona, J.A., Zulian, M., Medina, O.A. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Arch Med Camagüey*, (5): 469-478. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0902552015000500006

- Blanco, K., Cantillo, N., Castro, Y., Downs, A., Romero, E. (2015) *Estrés académico en los estudiantes del área de la salud en una universidad pública, Cartagena*. [Trabajo final, universidad de Cartagena]. <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2652/Estrés%20Academico%2021-%2010-2015.docx%20pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bonilla, Z., Delgado, P., León, A. (2014). Nivel de estrés académico en estudiantes de odontología de una universidad de la provincia de Chiclayo. [Tesis de licenciatura, Universidad Santiago de Cali].
- Brookes, N., (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. México: Elsevier.
- Brown, G. K., E. Jeglinc, G. Henriques y A. T. Beck (2008). *Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida*. En Thomas E. Ellis [dir.], *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno, pp. 51-72.
- Caldera, J.F., Reynoso, O.U., Caldera, I.A., Rodríguez, M.A., Iñiguez, M.E. (2020). Ideación suicida y autoconcepto en estudiantes mexicanos de Bachillerato. *Información psicológica*, 2, 108-118. https://www.researchgate.net/publication/342707104_Ideacion_suicida_y_autoconcepto_en_estudiantes_mexicanos_de_bachillerato
- Cañón, S.C., Carmona, J.A., (2018). *Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes*, 20(80), 387-395. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014
- Carrion, M.A., (2017). *Descripción del perfil de estrés académico en universitarios y técnicas para su manejo*. [Tesis de grado, Universidad mayor de San Andrés]. <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/11341>

- Castillo, C., Chacón, T., Díaz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 20, 230-237.
- Castillo, I.Y., Barrios, A., Alvis, L. (2018). Estrés académico en estudiantes de enfermería de Cartagena, Colombia. *Revista Investigación en Enfermería* 2, 1-11.
[https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20\(2018II\)/145256681002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/20-2%20(2018II)/145256681002/)
- Chacaliaza, C.R. (2020). Afrontamiento al estrés y orientación suicida en estudiantes adolescentes. *Unifé*, 1, 131-142.
<http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/211#:~:text=Se%20obtuvieron%20los%20siguientes%20resultados,niveles%2de%20orientaci%C3%B3n%20suicida%20disminuyen.>
- Chávez, J.R., Peralta, R.Y. (2019). Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. *Ciencias Sociales*, 1, 384-399.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7113737>
- Ceballos, G.A., Suarez, Y., Suescún, J., Camarra, L.M., González, K.E., Sotelo, A.P. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 1, 15-22.
<https://www.redalyc.org/pdf/5121/512156301003.pdf>
- Córdova, M., Rosales, J.C. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 2, 233-243.
<https://biblat.unam.mx/es/revista/psicologia-y-salud/articulo/ideacion-suicida-treinta-anos-de-investigacion-en-estudiantes-universitarios-mexicanos>
- Denis, E., Barradas, M.E., Delgadillo, R., Denis, P.B., Melo, G. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis.

Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 15, 1-32.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S200774672017000200387&lng=es&nrm=iso

Emiro, J., Amador, O., Calderon, G., Castañeda, T., Osorio, Y., Diez, P. (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*, 2, 227-239. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>

Espinel, J., Robles, J. y Álvarez Cando, G. (2015). Factores de riesgo y prevención del estrés académico en estudiantes universitarios de la UNEMI, Milagro. *Yachana. Revista Científica*, 2, 41-47. <http://revistas.ulvr.edu.ec/index.php/yachana/article/view/56>

Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y. (2017). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 1, 431-442. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1692715X2017000100028

García, S., Santa, R. (2019). *El estrés académico como factor de riesgo en la urgencia del intento suicida en estudiantes universitarios*. [Tesis doctoral, Universidad Santiago de Cali].

Gelabert, J., Muntaner, A. (2017). Estrés académico y emociones académicas en estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Aprendizaje en Educación Superior*, 1:1-7. <https://journals.eagora.org/revEDUSUP/article/view/1367>

Grove, S., Gray, J., & Burns N. (2016). *Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia*. Elsevier.

- Jerez, M., Oyarzo, C. (2015). Estrés académico en estudiantes del Departamento de Salud de la Universidad de Los Lagos Osorno. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, 3, 149-157. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272015000300002
- Lara, N., Saldaña, Y., Fernández, N., y Delgadillo, HJ. (2015). Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia la Promoción de la Salud*, 2, 102-117. <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309143500008.pdf>
- López, R., Martínez, E., Palacios, C., Rodríguez, N., Rodríguez, D., Sánchez, F., Rodríguez, V., Rodríguez, M., González, S.P. (2018). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *LUXMÉDICA*, 34: 11-17. <https://revistas.uaa.mx/index.php/luxmedica/article/view/710#:~:text=Introducci%C3%B3n%3A%20El%20estr%C3%A9s%20es%20un,planear%20y%20consumar%20la%20idea>.
- Olivet, A. (2010). Estrés académico en estudiantes que cursan primer año del ámbito universitarios. [Tesis para obtener el grado de licenciatura en psicología, Universidad abierta Interamericana].
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Orlandini, A. (1999). *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. México. FC.
- Pozos, B., Preciado, M., Placencia, A.R., Acosta, M., Aguilera, M.A. (2015). Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estrés*, 1, 35-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6850073>

- Quitl, M.M., Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 2, 70-74. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5623484>
- Salazar Á, Martínez C. (2008). Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. *Avances en Enfermería*, 2, 107-15.
- Sánchez, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka*, 1, 27-38. https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf
- Sánchez, A.R. (2017). *Ideación suicida y estrés académico en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca*. [Tesis doctoral, Universidad Privada del Norte]. <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/10757>
- Secretaría de Educación Pública. (2020). *Panorama de la Educación Superior Región Occidente - Ciclo Escolar 2017-2018*. http://www.dgesu.ses.sep.gob.mx/Estadisticas_Basicas_de_Educacion_Superior.a_spx
- Secretaría de Educación Pública. (2019). *Principales cifras del Sistema Educativo Nacional 2018-2019*. https://www.planeacion.sep.gob.mx/Doc/estadistica_e_indicadores/principales_cifras/principales_cifras_2018_2019_bolsillo.pdf
- Suárez, N., Díaz, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. *Salud Pública*, 2, 300-313. <https://www.scielosp.org/article/rsap/2015.v17n2/300-313/>
- Suárez, Y.P., Restrepo, D.E., Caballero, C.C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Universidad Industrial de*

Santander, 4, 470-478.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012108072016000400006&script=sci_abstract&tlng=es

Solís, P., Meda, R.M., Moreno, B., Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 1, 11-22.

<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.11104>

Sandford Children's Health. (2019). Suicidio en adolescentes.

<https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694>

Toribio, C., Franco, S. (2016). *Estrés Académico: El enemigo silencioso del estudiante*.

Revista Salud y Administración, 3(7), 11-18.

http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf

Zárate, N.E., Soto, M.G., Martínez, E.G., Castro, M.L., García, R.A., López, N.M. (2018).

Hábitos de estudio y estrés en estudiantes del área de la salud. *Revista de la*

Fundación Educación Médica, 21(3), 153-157.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s2014-98322018000300007

XIII. Anexos

Anexo 1. Inventario SISCO del estrés académico

Instrucciones: Este cuestionario sirve para reconocer las características del estrés que suele acompañar a los estudiantes de educación media superior, superior y de postgrado durante sus estudios.

Ítem de filtro			
Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?	Si	No	

Nivel de intensidad del estrés académico					
Señala tu nivel de preocupación o nerviosismo	1 (poco)	2	3	4	5(mucho)

Dimensión estresores					
La competencia con los compañeros del grupo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Exceso de responsabilidad personal por cumplir con las obligaciones escolares	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
La personalidad y el carácter del profesor	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
No entender los temas que se abordan en la clase	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Tiempo limitado para hacer el trabajo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Otra (Especifique)					

Dimensión síntomas (reacciones)					
Subdimensión 1: Síntomas o Reacciones físicas					
1. Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Fatiga crónica (cansancio permanente)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Dolores de cabeza o migrañas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Somnolencia o mayor necesidad de dormir	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Subdimensión 2: Síntomas o reacciones psicológicas					
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Ansiedad, angustia o desesperación.	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Problemas de concentración	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Sensación de tener la mente vacía	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Problemas de memoria	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Subdimensión 3: Síntomas o reacciones comportamentales					
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Aislamiento de los demás	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Desgano para realizar las labores escolares	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Absentismo de las clases	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Aumento o reducción del consumo de alimentos	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Otra (Especifique)					

Dimensión estrategias de afrontamiento					
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Tomar la situación con sentido del humor	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Elogios a sí mismo	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Distracción evasiva	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa).	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Otra (Especifique)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre

Anexo 2. Escala de Ideación Suicida de Beck

Instrucciones: Esta escala fue diseñada para cuantificar y evaluar la recurrencia consciente de pensamientos suicidas; poner en la balanza varias dimensiones de auto destructividad: pensamientos o deseos (González, et al, 00).

1. Deseo de vivir 0. Moderado a fuerte 1. Débil 2. Ninguno
2. Deseo de morir 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
3. Razones para vivir/morir 0. Porque seguir viviendo vale más que morir 1. Aproximadamente iguales 2. Porque la muerte vale más que seguir viviendo
4. Deseo de intentar activamente el suicidio 0. Ninguno 1. Débil 2. Moderado a fuerte
5. Deseos pasivos de suicidio 0. Puede tomar precauciones para salvaguardar la vida 1. Puede dejar de vivir/morir por casualidad 2. Puede evitar las etapas necesarias para seguir con vida
6.-Dimensión temporal (duración de la ideación/deseo suicida) 0. Breve, períodos pasajeros 1. Por amplios períodos de tiempo 2. Continuo (crónico) o casi continuo
7.-Dimensión temporal (frecuencia del suicidio) 0. Raro, ocasional 1. Intermitente 2. Persistente o continuo
8.-Actitud hacia la ideación/deseo 0. Rechazo 1. Ambivalente; indiferente 2.- Aceptación
9.-Control sobre la actividad suicida/deseos de acting out 0. Tiene sentido del control 1. Inseguro 2. No tiene sentido del control

<p>10. Disuasivos para un intento activo (familia, religión, irreversibilidad)</p> <p>0. Puede no intentarlo a causa de un disuasivo</p> <p>1. Alguna preocupación sobre los medios pueden disuadirlo</p> <p>2. Mínima o ninguna preocupación o interés por ellos</p>
<p>11. Razones para el intento contemplado</p> <p>0. Manipular el entorno, llamar la atención, vengarse</p> <p>1. Combinación de 0 y 2</p> <p>2. Escapar, solucionar los problemas, finalizar de forma absoluta</p>
<p>12. Método (especificidad/planificación del intento contemplado)</p> <p>0. No considerado</p> <p>1. Considerado, pero detalles no calculados</p> <p>2. Detalles calculados/bien formulados</p>
<p>13. Método (accesibilidad/oportunidad para el intento contemplado)</p> <p>0. Método no disponible, inaccesible. No hay oportunidad</p> <p>1. El método puede tomar tiempo o esfuerzo. Oportunidad escasa</p> <p>2. Método y oportunidad accesibles</p> <p>2. Futura oportunidad o accesibilidad del método previsto</p>
<p>14. Sentido de «capacidad» para llevar adelante el intento</p> <p>0. No tiene valor, demasiado débil, miedoso, incompetente</p> <p>1. Inseguridad sobre su valor</p> <p>2. Seguro de su valor, capacidad</p>
<p>15. Expectativas/espera del intento actual</p> <p>0. No</p> <p>1. Incierto</p> <p>2. Sí</p>
<p>16. Preparación actual para el intento contemplado</p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Parcial (p. ej., empieza a almacenar pastillas, etc.)</p> <p>2. Completa (p. ej., tiene las pastillas, pistola cargada, etc.)</p>
<p>17. Nota suicida</p> <p>0. Ninguna</p> <p>1. Piensa sobre ella o comenzada y no terminada</p> <p>2. Nota terminada</p>
<p>18. Actos finales en anticipación de la muerte (p. ej., testamento, póliza de seguros, etc.)</p> <p>0. Ninguno</p> <p>1. Piensa sobre ello o hace algunos arreglos</p> <p>2. Hace planes definitivos o terminó los arreglos finales</p>
<p>19. Engaño/encubrimiento del intento contemplado</p> <p>0. Reveló las ideas abiertamente</p> <p>1. Frenó lo que estaba expresando</p> <p>2. Intentó engañar, ocultar, mentir</p>

XIV. Apéndices

Apéndice 1 Operacionalización de la variable estrés académico

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos	Estadístico
Estrés académico	Independiente -Categorica -Cualitativa -Nominal	El estrés académico es el malestar que el estudiante presenta debido a factores físicos o emocionales que ejercen una presión significativa afectando su rendimiento académico y su habilidad metacognitiva para resolver problemas (Zárate et al, 2018, p. 154).	Se medirá con el Inventario Sistemico Cognoscitivo para el estudio del estrés académico (SISCO).	31 ítems Categorías 1) Nunca 0-20 2) Rara vez 21-40 3) Algunas veces 41-60 4) Casi siempre 61-80 5) Siempre 81-100	f, %

Apéndice 2 Operacionalización de la variable ideación suicida

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores empíricos	Estadístico
Ideación suicida	Dependiente -Categorica -Cualitativa -Nominal	El deseo, pensamiento o plan acerca del acto de cometer suicidio, o bien la cognición orientada a imágenes sobre la pérdida del sentido de la vida o autodestructivas (Ceballos, 2015, p. 2).	Se medirá con la Escala de Ideación Suicida de Beck	Sin riesgo 0-19 Con riesgo 20-38	f, %

Apéndice 3 Operacionalización de las variables sociodemográficas

Variable	Tipo	Concepto	Escala de medición	Estadístico
Edad	Numérica	La edad es un concepto lineal y que implica cambios continuos en las personas, pero a la vez supone formas de acceder o perdida de derecho a recursos, así como la aparición de enfermedades o discapacidades (Rodríguez, 2018, pág. 88)	Años cumplidos que tiene una persona en el momento de la colecta de datos	Media, mediana, moda, mínimo, máximo desviación estándar.
Género	Categoría, Dicotómica y Nominal	El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres (OMS, 2020)	1=Femenino 2=Masculino	Frecuencia (<i>f</i>) y porcentaje (%)
Estado Civil	Categoría, Dicotómica y Nominal	El estado civil es la calidad de un individuo, en cuanto le habilita para ejercer ciertos derechos o contraer ciertas obligaciones civiles (Goldenberg, 2017, pág. 300)	1= soltero (a) 2=casado (a) 3=divorciado (a) 4=viudo (a)	Frecuencia (<i>f</i>) y porcentaje (%)
Con quién vive	Categoría, Dicotómica y Nominal	Domicilio habitual de una persona y en el que desarrolla su vida propia o familiar (Oxford, 2021)	1=Solo 2=Con familia 3=Con amigos	Frecuencia (<i>f</i>) y porcentaje (%)
Semestre que cursa actualmente	Categoría, Dicotómica y Nominal	Semestre hace referencia a un periodo de seis meses (Oxford, 2021)	1= 1° semestre 2= 3° semestre 3= 5° semestre 4= 7° semestre 5= 9° semestre	Frecuencia (<i>f</i>) y porcentaje (%)

Apéndice 4 Cronograma de actividades

Actividad	2020					2021									
	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	
Tema / Coherencia metodológica / objetivos	X	X													
Justificación, planteamiento del problema	X	X	X												
Búsqueda sistemática	X	X	X												
Marco teórico			X	X											
Material y métodos				X	X										
Consideraciones éticas y legales				X	X										
Referencias bibliográficas				X	X	X									
Anexos y apéndices				X	X	X									
Evaluación y aprobación del protocolo por el Comité de Investigación y el Comité de ética en investigación						X	X	X							
Presentación de cartel en evento científico							X	X	X	X	X				
Prueba piloto							X	X							
Colecta, captura y gestión de datos								X	X						
Elaboración de tablas									X	X					
Elaboración de resultados, discusión, conclusión y sugerencias										X	X	X			
Defensa de tesis y obtención de título													X	X	

Nota: A= Agosto, S= Septiembre, O=Octubre, N=Noviembre, D=Diciembre, E=Enero, F=Febrero, M=Marzo, A=Abril, M=Mayo, J=Junio, J=Julio

Apéndice 5 Hoja de Consentimiento informado



Universidad Michiacana de San Nicolás de Hidalgo



Facultad de Enfermería

La Sta. Karen Guadalupe Sixtos Diaz es una pasante de licenciatura en enfermería que estudia el nivel de estrés académico asociado a ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Enfermería. Aunque el estudio no lo beneficiará directamente, proporcionará información que podría beneficiar a generaciones futuras de la comunidad estudiantil de dicha institución.

He aceptado participar en este estudio, de forma libre, voluntaria, sé que aún después de que este se haya iniciado puedo rehusarme a continuar, sin que esto tenga repercusiones a mi persona. Se me ha comentado que la información obtenida se manejará de manera confidencial, es decir, que las respuestas a las preguntas que me realicen no serán reveladas a nadie y que en ningún informe de este estudio se me identificará jamás en forma alguna y que el beneficio resultado de esta investigación será tanto para mi persona como estudiante de esta institución, así como para el resto del alumnado de la Facultad de Enfermería que no haya participado.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito a la PLESS Karen Guadalupe Sixtos Diaz quien es la responsable de dicho proyecto contactándola al número 4431150467 o al correo karencandi90@gmail.com

Morelia, Mich., a _____ de 2021

Nombre y firma del entrevistado (a)

Apéndice 6 Hoja de colecta de datos



Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Facultad de Enfermería



“Estrés académico y su relación con ideación suicida en estudiantes de la Facultad de Enfermería”

Fecha: _____

Instrucciones: A continuación, se realizarán algunas preguntas relacionadas con el estrés académico e ideación suicida, favor de contestar lo más apegado a tu situación y recuerda que no hay respuestas correctas o incorrectas. Te recordamos que toda la información que proporciones será confidencial.

I. Datos personales

1. Edad: _____
2. Género: Masculino _____ Femenino _____
3. Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Unión libre _____
4. ¿Con quién vives?: Solo _____ Con familia _____ Con amigos _____
5. Semestre que cursa actualmente: _____

II. Inventario SISCO del estrés académico

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

- a) Si
b) No

2.- Con la idea de obtener mayor precisión y utilizando una escala del 1 al 5 señala tu nivel de preocupación o nerviosismo, donde (1) es poco y (5) mucho.

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	1	2	3	4	5
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					

La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder algunas preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra (Especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con que frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas					
	1	2	3	4	5
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	1	2	3	4	5
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	1	2	3	4	5
Conflictos o tendencia para polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar labores importantes					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (Especifique)					
	1	2	3	4	5

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo

	1	2	3	4	5
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias, ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación que preocupa)					
Otra (Especifique)					

III. Cuestionario de ideación suicida

Por favor marque solo una opción la que más se acerque a su situación.

1.- ¿Cuál es su nivel de deseo de vivir?

- a) Moderado a fuerte
- b) Poco (débil)
- c) Ninguno (no tiene)

2.- ¿Cuánto es tu deseo de morir?

- a) Ninguno (no tiene)
- b) Poco (débil)
- c) Moderado a fuerte

3.- ¿Qué tiene mayor relevancia para usted vivir o morir?

- a) Vivir supera a morir
- b) Equilibrado (es igual)
- c) Morir supera vivir

4.- ¿Presenta deseo de realizar un intento de suicidio activo?

- a) Ninguno (inexistente)
- b) Poco (débil)
- c) Moderado a fuerte

5.- ¿Qué haría si usted presentara un deseo pasivo de suicidio?

- a) Tomaría precauciones para salvar su vida
- b) Dejaría la vida/muerte a la suerte
- c) Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

6.- ¿Qué duración tienen deseos de morir?

- a) Breves, periodos pasajeros
- b) Periodos largos
- c) Continuos (crónicos)

7.- ¿Con que frecuencia presenta deseos de morir?

- a) Rara (ocasionalmente)
- b) Intermitentemente
- c) Persistente y continuamente

8.- ¿Cuál es su actitud hacia los pensamientos/deseos de suicidio?

- a) De rechazo
- b) Ambivalente o indiferente
- c) De aceptación

9.- ¿Tiene control sobre la acción/deseo de suicidio?

- a) Tengo sentido de control
- b) Tengo inseguridad de control
- c) No tengo sentido de control

10.- ¿Cuáles son sus razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar)?

- a) No lo intentaría porque algo me detiene
 - b) Cierta duda hacia los intereses que me detienen
 - c) Ninguno o mínimo interés en las razones que me detienen
- ¿Qué factores lo detienen?

11.- ¿Cuáles son sus razones para pensar o desear el intento suicida?

- a) Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza
- b) Escapar, acabar, salir del problema
- c) Combinación de a y b

12.- ¿A considerado el intento suicida?

- a) Sin considerar
- b) Lo he considerado, pero sin elaborar los detalles
- c) Detalles elaborados - bien formulados

13.- ¿Ha pensado en los recursos, disponibilidad u oportunidad para llevar a cabo el intento suicida?

- a) Recurso no disponible, no oportunidad
- b) El recurso tomaría tiempo y esfuerzo la oportunidad no está disponible realmente
- c) Recurso y oportunidad disponible
- d) Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el recurso

14.- ¿Cree que tiene la "capacidad" para llevar a cabo el intento suicida?

- a) Me siento con debilidad, asustado, incompetente y me falta valor
- b) No estoy seguro de tener valor
- c) Estoy seguro de tener valor

15.- ¿Ha anticipado algún intento real de suicidio?

- a) No
- b) Sin seguridad y sin claridad
- c) Si

16.- ¿Ha preparado algún intento suicida?

- a) No
- b) Parcialmente (He guardado pastillas, he conseguido instrumentos)
- c) Completamente

17.- ¿Ha realizado alguna nota suicida?

- a) No
- b) Solo pensada, iniciada y sin terminar
- c) Escrita y terminada

18.- ¿Ha pensado en acciones finales para preparar la muerte (testamentos, arreglos o regalos)?

- a) No
- b) Solo pensado, arreglos parciales
- c) Terminados

19.- ¿Ha encubierto la idea de realizar un intento suicida?

- a) Revelo las ideas abiertamente
- b) Revelo las ideas con reserva
- c) Encubro, engaño o miento