

# Riesgo suicida en universitarios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, Ecuador

## Suicidal risk in University students of the Nursing career of the Catholic University of Cuenca, Cañar extension, Ecuador.

Chimborazo-Pomavilla, Monica Alexandra<sup>1\*</sup> y Quito-Calle, Jessica Vanessa<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad Católica de Cuenca

\*ecuaalexandra@hotmail.com

DOI: [https://doi.org/10.26871/killkana\\_salud.v2i1.230](https://doi.org/10.26871/killkana_salud.v2i1.230)

### Resumen

**Objetivo:** caracterizar el riesgo suicida en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar, siendo esta una problemática que conlleva a la mortalidad de los seres humanos y es una de las causas que mayor impacto tiene en la sociedad. **Materiales y métodos:** Se trata de un estudio de tipo descriptivo y transversal, siendo la muestra 50 estudiantes de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar, con edades comprendidas entre 21 a 35 años, de ambos géneros. Para el cumplimiento de los objetivos, se utilizó el instrumento de evaluación denominado Test ISO-30 (Inventario de Riesgo Suicida), que fue aplicado de manera colectiva al grupo de estudio. Éste consta de 30 ítems que se responde según escala de Likert y su validación según el Alfa de Conbrach es de 0.90 y 0.75 para los ítems críticos. **Resultados:** tenemos que la presencia de riesgo suicida fue alta en un 14,0% de estudiantes universitarios, moderado 44,0% y bajo 42%. Por consiguiente, del total de la población estudiada el 44,0% presenta ideación suicida, 68,0% presentan autoestima baja y desesperanza, 88% presentan incapacidad de afrontamiento y por último el 58,0% presenta soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales. **Conclusiones:** en el presente estudio, el riesgo suicida alto y moderado es explicado por la presencia de ideación suicida en un 44% de la muestra, autoestima baja y desesperanza en un 68%, incapacidad de afrontamiento de emociones en un 88%.

**Palabras clave:** riesgo suicida; desesperanza; incapacidad de afrontamiento; aislamiento.

### Abstract

**Objective:** This article has as main objective to characterize the suicide risk in the students of the nursing career at the Catholic University of Cuenca, Cañar extension, and this is a problem that leads to the death of human beings and is one of the causes greater impact on society. **Materials and methods:** It is a study of descriptive and cross-sectional study, being the sample 50 nursing students from the Catholic University of Cuenca Cañar extension, with ages between 21 to 35 years, of both genders. For the fulfilment of the objectives, we used the assessment instrument called Test ISO-30 (Inventory of Suicide Risk), which was collectively applied to the study group. This consists of 30 items that responds according to Likert scale and their validation according to the Alpha of Conbrach is of 0.90 and 0.75 for critical items. **Results:** we have that the presence of suicidal risk was high in a 14.0% of college students, moderate 44.0% and under 42%. Therefore, the total of the population studied, 44.0% suicidal ideation, 68.0% have low self-esteem and hopelessness, 88% present inability of coping and finally the 58.0% of the loneliness, depression, isolation and deterioration in social ties. **Conclusions:** in the present study, the high and moderate suicide risk is explained by the presence of suicidal ideation in 44% of the sample, low self-esteem and despair in 68%, inability to cope with emotions in 88%.

**Key words:** suicidal risk; hopelessness; inability to cope; isolation.

## 1 Introducción

En un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia, resaltaron que un factor relevante del riesgo suicida es la historia de intentos de suicidio previos, teniendo en cuenta que cerca del 15% de los individuos con intentos de suicidio no fatales mueren finalmente a causa del suicidio. En grupos de universitarios se ha encontrado

la asociación de conductas suicidas con la presencia de diagnóstico psiquiátrico y aislamiento o soledad.<sup>1</sup>

En consecuencia, el presente estudio tiene como objetivo principal el caracterizar el riesgo suicida en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca extensión Cañar. A su vez se establecieron tres objetivos específicos que son el determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera

de enfermería; identificar la ideación suicida, autoestima baja, desesperanza, incapacidad de afrontamiento, soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales que presentan los estudiantes universitarios de la carrera de enfermería y por último asociar las características sociodemográficas y las sub-escalas de riesgo suicida.

En relación a la problemática expuesta es importante resaltar que la solución de un problema práctico tiene mejores posibilidades, si este se aborda desde la perspectiva de un problema de investigación. Es por esto que, si el riesgo suicida afecta a la población en general, especificando en los estudiantes de la carrera de enfermería, sería necesario indagar ¿cuál es el índice de riesgo suicida en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, extensión Cañar y cómo ésta puede estar asociado a ciertas variables sociodemográficas?

Además, es necesario resaltar que el departamento de psicología de la carrera de enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Extensión-Cañar, considero importante un estudio sobre el riesgo suicida en los estudiantes. En la investigación participaron 50 estudiantes pertenecientes a sexto y séptimo ciclo, del género masculino y femenino con edades comprendidas entre 20 a 35 años. Para el estudio se solicitaron los permisos respectivos a las autoridades de la Institución.

La batería psicológica (ISO-30) se aplicó de manera colectiva, el 11 de octubre de 2017 en la facultad de enfermería de la Institución, ubicada en la ciudad de Cañar. Al momento de la valoración, se adjuntaron las características sociodemográficas y el consentimiento informado, garantizando la protección y confidencialidad de la identidad de los estudiantes. De la población se indagaron las características sociodemográficas como género, estado civil, edad, ciclo, lugar de residencia, y si ha recibido tratamiento psicológico.

En el contexto de la salud, el presente estudio permite el conocimiento sobre el riesgo suicida, los factores de riesgo (autoestima baja, desesperanza, incapacidad de afrontamiento, etc.) que conducen a intentar o atentar contra la vida de los estudiantes. Los factores comunes que determinan las conductas riesgosas de la juventud en alto riesgo, también han sido revisados por Florenzano Urzúa (1998); Donas Burak (2001); (Campo-Arias, Cogollo & Elena Díaz, 2008); (Páramo, 2011).<sup>2</sup>

Esta información relevante permite en lo posterior crear estrategias de intervención encaminadas al manejo de la conducta suicida desde el aporte de la psicología clínica al igual que otras entidades competentes que tengan una aproximación al fenómeno de riesgo suicida en estudiantes de enfermería para que implementen programas que promuevan intervenciones efectivas (detección, prevención y/o tratamiento de casos) en este campo.<sup>3</sup>

## 2 Marco teórico o antecedentes

El riesgo suicida, puede definirse como la predicción, con base en la experiencia previa y actual del sujeto, de

su potencial autodestructivo. Este potencial autodestructivo puede relacionarse con factores emocionales que precipitan conductas de riesgo, depresión y suicidio.<sup>4</sup> El riesgo suicida está relacionado con la ideación suicida, puesto que los pensamientos autodestructivos preceden los actos de este tipo y conllevan a una asociación evidente entre pensar acerca del suicidio y el acto en sí mismo. Estos aspectos aunados a la autoestima baja, desesperanza, incapacidad de afrontamiento, soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales, son los que constituyen la orientación suicida; un conjunto de orientaciones vitales con progresión continua, a partir de las cuales se conforma el riesgo suicida.<sup>3</sup>

La ideación suicida es definida como la primera manifestación conductual del suicidio que va desde expresiones que denotan una dificultad para vivir como “no vale la pena vivir”, hasta manifestaciones que se acompañan de intención de morir o de un plan suicida.<sup>5</sup>

Una baja autoestima, hace referencia a una subvaloración del auto concepto de una persona.<sup>6</sup> Las personas buscan, a veces sin ser muy conscientes de ello, la aprobación y el reconocimiento de los demás y suelen tener dificultad para expresar con libertad aquello que piensan, sienten y necesitan en sus relaciones interpersonales.<sup>5</sup>

Con respecto a la incapacidad de afrontamiento de emociones y sobre todo al control de las emociones, el individuo debe comprenderlas y luego utilizar esta comprensión para transformar las situaciones, positivas y/o negativas en su beneficio. Para Goleman, las dos habilidades primarias de la “autorregulación” y “autodominio”, al momento que falte una o ambas habilidades generará la incapacidad de afrontamiento de las emociones.<sup>7</sup>

La desesperanza es entendida como una percepción y sentimientos negativos con respecto al futuro.<sup>8</sup> Implica una orientación total del individuo hacia el fracaso<sup>9</sup> y distorsión al procesar estímulos.<sup>10</sup>

La soledad es un factor de riesgo poco conocido que se asocia con morbimortalidad. En este caso las personas no quieren reconocerse como “solas”, debido a que experimentan sentimientos de vergüenza o dificultad para superar el aislamiento.<sup>11</sup>

El abatimiento evidencia pérdida de interés e incapacidad para gozar las actividades. De causa multifactorial: estrés, accidente, asesinato, situaciones cercanas a la muerte.<sup>7</sup>

El aislamiento se presenta como la evitación de vínculos psicosociales.<sup>12</sup> Definido desde el psicoanálisis, como un mecanismo de defensa que consiste en aislar un pensamiento o comportamiento. Puede ser consecuencia del bullying o extrema sobreprotección.<sup>5</sup>

Parece ser que los estudiantes de enfermería pueden presentar un riesgo de suicidio aún mayor.<sup>13</sup> Según Mancini et al<sup>14</sup> los estudiantes de enfermería presentan incertidumbre, altos niveles de ansiedad y estrés acerca de los resultados académicos y dificultades para adaptarse a un riguroso programa académico en el que deben compaginar teoría y prácticas.

Un estudio realizado en el año 2008 en la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Barcelona, enfocó en valorar el riesgo suicida en estudiantes de enfermería con una muestra de 82 estudiantes, de los cuales un total de 9,76 % alcanzaron puntuaciones altas de riesgo suicida.<sup>13</sup>

Por otra parte, en el 2016 se realizó en España un estudio observacional, transversal, correlacional, con 186 estudiantes de enfermería, enfocada en autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. El estudio obtuvo resultados en el cual el 6,4 % de los estudiantes presentan puntuaciones altas de riesgo suicida.<sup>15</sup>

### 3 Metodología

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y transversal. Participaron un total de 50 estudiantes de enfermería, 47 mujeres y 3 varones, con edades comprendidas entre 21 a 35 años. Los alumnos pertenecían al sexto y séptimo ciclo. La recolección de datos se realizó a lo largo del curso académico 2017-2018. Los estudiantes respondieron el test ISO-30 de manera colectiva y anónima. Además indicaron sus datos sociodemográficos y aprobaron un consentimiento informado.

La Escala ISO-30, diseñada por King y Kowalchuk en 1994, aplicada a la población universitaria, está integrada por 30 ítems que ofrecen 4 categorías de respuestas según la escala de Likert: 1) totalmente en desacuerdo. 2) desacuerdo. 3) de acuerdo y 4) totalmente de acuerdo. Once de los ítems se evalúan en forma inversa ( 2, 3, 4, 6, 7, 13, 14, 16, 17, 22 y 27) y existen seis denominados “críticos” (5, 10, 15, 20, 25 y 30), que evalúan la ideación suicida.<sup>7</sup>

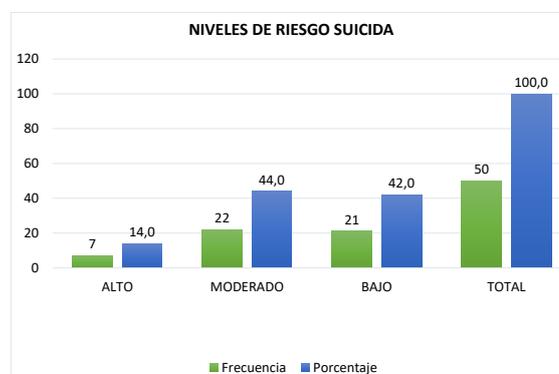
La escala permite evaluar diferentes variables psicológicas: Desesperanza, (ítems: 2, 7, 12, 17, 22 y 27); Baja autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26); Incapacidad para afrontar emociones (ítems: 3, 8, 13, 18, 23 y 28); Soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales (ítems: 4, 9, 14, 19, 24 y 29); Ideación suicida (ítems: 5, 10, 15, 20, 25 y 30).<sup>7</sup>

En base al puntaje total y el número de ítems críticos marcados con valores de 3 o 4, los estudiantes fueron ubicados en tres categorías: Bajo riesgo suicida (Puntuación inferior a 30 y aquel que tiene menos de 3 ítems críticos). Moderado riesgo suicida (Puntuación comprendida entre 31-44, con 3 ítems críticos de valores de 2 o 3 punto). Alto riesgo suicida (Puntaje superior a 45 o puntaje menor, pero haber indicado con valores altos por lo menos 3 ítems críticos).<sup>7</sup>

Hay que mencionar además que todos los estudiantes participaron en el estudio de forma voluntaria y se les garantizó protección de la identidad y la confidencialidad. Los datos fueron tabulados y analizados mediante el paquete estadístico SPSS.24.0 para Windows y Excel 2016.

## 4 Resultados

Fig. 1. Niveles de riesgo suicida en los estudiantes de enfermería

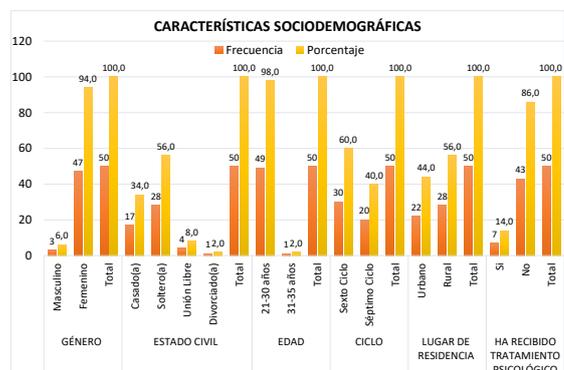


Fuente: Elaboración propia de los autores

Se observa riesgo suicida alto en un 14,0 % de estudiantes universitarios; moderado en un 44,0 % y bajo en un 42,0 %.

A continuación, se describirá de las características sociodemográficas indagadas a los estudiantes de enfermería.

Fig. 2. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería

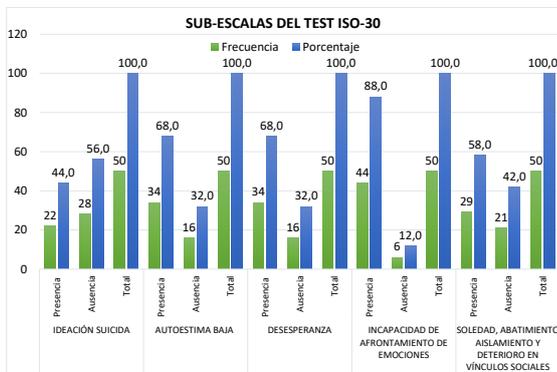


Fuente: Elaboración propia de los autores

Por lo que se refiere a características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de enfermería, se observa que el género masculino en un 6,0 % es menor al género femenino en un 94,0 %, existiendo una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos. Con respecto al estado civil se encuentra a los casados(as) en un 34,0 %, solteros(as) en un 56,0 %, unión libre en un 8,0 % y divorciado(a) en un 2,0 %. En relación a la edad, 98,0 % corresponden a la edad promedio de 21-30 años y 2,0 % a la edad promedio de 31-35. Por otra parte, según el ciclo que cursan, 60 % pertenecen al sexto ciclo y 40 % pertenece al séptimo ciclo. Por otra parte, en relación al lugar de residencia el 44,0 % pertenecen a la zona urbana y 56,0 % a la zona rural. Por último, se observa que el 14,0 % han recibido tratamiento psicológico y 86,0 % no ha recibido tratamiento psicológico.

Ante la aplicación del test ISO-30 a los estudiantes de enfermería, se obtuvo los siguientes resultados.

Fig. 3. Sub-escalas del test ISO-30



Fuente: Elaboración propia de los autores

Ante los resultados obtenidos en las sub-escalas del test ISO-30 se observa que de la muestra total de estudiantes el 44,0 % presenta ideación suicida, 68,0 % presenta autoestima baja y desesperanza, 88 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones. Por último, el 58,0 % presenta soledad, abatimiento aislamiento y deterioro en vínculos sociales.

Finalmente, se presenta la asociación de características sociodemográficas y los resultados de las sub-escalas de riesgo suicida del test ISO – 30 aplicado a los estudiantes de enfermería, en donde se empezará la asociación con ideación suicida, posteriormente con autoestima baja, desesperanza, incapacidad de afrontamiento de emociones y soledad, abatimiento aislamiento y deterioro en vínculos sociales. Se hace hincapié que estas sub-escalas han sido asociadas por separado, mediante tablas cruzadas, debido a que de esta manera se pueden conocer los ítems críticos y las variables sociodemográficas que conducen a los estudiantes a presentar niveles altos, moderados y bajos de riesgo suicida.

Tabla 1. Tabla cruzada: Características sociodemográficas y su asociación con ideación suicida

Características sociodemográficas		Ideación suicida					
		Presencia		Ausencia		Total	
		F.	P.	F.	P.	F.	P.
Género	Masculino	0	0	3	6	3	6
	Femenino	22	44	25	50	47	94
	Total	22	44	28	56	50	100
Estado civil	Casado(a)	7	14	10	20	17	34
	Soltero(a)	12	24	16	32	28	56
	Unión libre	2	4	2	4	4	8
	Divorciado(a)	1	2	0	0	1	2
	Total	22	44	28	56	50	100
Edad	21-30 años	21	42	28	56	49	98
	31-35 años	1	2	0	0	1	2
	Total	22	44	28	56	50	100
Ciclo	Sexto ciclo	18	36	12	24	30	60
	Séptimo ciclo	4	8	16	32	20	40
	Total	22	44	28	56	50	100
Lugar de residencia	Urbano	8	16	14	28	22	44
	Rural	14	28	14	28	28	56
	Total	22	44	28	56	50	100
Ha recibido tratamiento psicológico	Sí	5	10	2	4	7	14
	No	17	34	26	52	43	86
	Total	22	44	28	56	50	100

Fuente: Elaboración propia de los autores

Asociando las características sociodemográficas con la primera sub-escala, se puede observar que del 94,0 % de estudiantes que corresponden al género femenino, el 44,0 % presentan ideación suicida. Según el estado civil; del 34,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil casado(a), el 14,0 % presentan ideación suicida, del 56,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil soltero(a), el 24,0 % presentan ideación suicida, del 8,0 % de estudiantes que corresponden a unión libre, el 4,0 % presentan ideación suicida y finalmente el 2,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil divorciado(a) presentan ideación suicida.

Por otro lado, del 98,0 % de estudiantes que pertenecen a edades comprendidas entre 21-30, el 42,0 % presentan ideación suicida y el 2,0 % de estudiantes de edades comprendidas entre 31-35 presentan ideación suicida.

Con respecto al ciclo que cursan, del 60,0 % de estudiantes que corresponden al sexto ciclo, el 36,0 % presentan ideación suicida, del 40,0 % de estudiantes que corresponden al séptimo ciclo, el 8,0 % presentan ideación suicida.

Prosiguiendo con el análisis según el lugar de residencia, del 44,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona urbana, el 16,0 % presentan ideación suicida; y del 56,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona rural, el 28,0 % presentan ideación suicida.

Por último, en relación al tratamiento psicológico, del 14,0 % de estudiantes que han recibido tratamiento psicológico, el 10,0 % presentan ideación suicida; a su vez del 86,0 % estudiantes que no han recibido tratamiento psicológico, el 34,0 % presenta ideación suicida.

A continuación se dan a conocer los resultados obtenidos de la asociación de características sociodemográficas y autoestima baja (segunda sub-escala) en los estudiantes de enfermería.

Tabla 2. Tabla cruzada: Características sociodemográficas y su asociación con autoestima

Características sociodemográficas		Autoestima Baja					
		Presencia		Ausencia		Total	
		F.	P.	F.	P.	F.	P.
Género	Masculino	1	2	4	3	6	6
	Femenino	33	66	14	28	47	94
	Total	34	68	16	32	50	100
Estado civil	Casado(a)	10	20	7	14	17	34
	Soltero(a)	20	40	8	16	28	56
	Unión libre	3	6	1	2	4	8
	Divorciado(a)	1	2	0	0	1	2
	Total	34	68	16	32	50	100
Edad	21-30 años	34	68	15	30	49	98
	31-35 años	0	0	1	2	1	2
	Total	34	68	16	32	50	100
Ciclo	Sexto ciclo	26	52	4	8	30	60
	Séptimo ciclo	8	16	12	24	20	40
	Total	34	68	16	32	50	100
Lugar de residencia	Urbano	14	28	8	16	22	44
	Rural	20	40	8	16	28	56
	Total	34	68	16	32	50	100
Ha recibido tratamiento psicológico	Sí	6	12	1	2	7	14
	No	28	56	15	30	43	86
	Total	34	68	16	32	50	100

Fuente: Elaboración propia de los autores

Con la asociación de las características sociodemográficas con la segunda sub-escala, se puede observar que del 6,0 % de estudiantes que corresponden al género masculino, el 2,0 % presenta autoestima baja; mientras que del

94,0 % de estudiantes que corresponden al género femenino, el 66,0 % presentan autoestima baja.

Además, considerando el estado civil; del 34,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil casado(a), el 20,0 % presenta autoestima baja, del 56,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil soltero(a), el 40,0 % presentan autoestima baja, del 8,0 % de estudiantes que corresponden a unión libre, el 6,0 % presentan autoestima baja y finalmente el 2,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil divorciado(a) presentan autoestima baja.

Por otro lado, del 98,0 % de estudiantes que pertenecen a edades comprendidas entre 21-30, el 68,0 % presentan autoestima baja y el 2,0 % de estudiantes de edades comprendidas entre 31-35 presentan ausencia de autoestima baja.

Con respecto al ciclo que cursan, del 60,0 % de estudiantes que corresponden al sexto ciclo, el 52,0 % presentan autoestima baja, del 40,0 % de estudiantes que corresponden al séptimo ciclo, el 16,0 % presentan autoestima baja.

Prosiguiendo con el análisis según el lugar de residencia, del 44,0 % de estudiantes pertenecientes a la zona urbana, el 28,0 % presentan autoestima baja, y del 56,0 % de estudiantes pertenecientes a la zona rural, el 40,0 % presentan autoestima baja.

Por último, en relación al tratamiento psicológico, del 14,0 % de estudiantes que han recibido tratamiento psicológico, el 12,0 % presentan autoestima baja, a su vez del 86,0 % estudiantes que no han recibido tratamiento psicológico, el 56,0 % presentan autoestima baja.

A continuación, se expone los resultados obtenidos de la asociación de características sociodemográficas y desesperanza (tercera sub-escala) de los estudiantes de enfermería.

**Tabla 3.** Tabla cruzada: Características sociodemográficas y su asociación con la desesperanza

Características sociodemográficas		Desesperanza					
		Presencia		Ausencia		Total	
		F.	P.	F.	P.	F.	P.
Género	Masculino	1	2	2	4	3	6
	Femenino	33	66	14	28	47	94
	Total	34	68	16	32	50	100
Estado civil	Casado(a)	9	18	8	16	17	34
	Soltero(a)	20	40	8	16	28	56
	Unión libre	4	8	0	0	4	8
	Divorciado(a)	1	2	0	0	1	2
	Total	34	68	16	32	50	100
Edad	21-30 años	34	68	15	30	49	98
	31-35 años	0	0	1	2	1	2
	Total	34	68	16	32	50	100
Ciclo	Sexto ciclo	26	52	4	8	30	60
	Séptimo ciclo	8	16	12	24	20	40
	Total	34	68	16	32	50	100
Lugar de residencia	Urbano	15	30	7	14	22	44
	Rural	19	38	9	18	28	56
	Total	34	68	16	32	50	100
Ha recibido tratamiento psicológico	Si	6	12	1	2	7	14
	No	28	56	15	30	43	86
	Total	34	68	16	32	50	100

**Fuente:** Elaboración propia de los autores

Al asociar las características sociodemográficas con la tercera sub-escala, se puede observar que del 6,0 % de estudiantes que corresponden al género masculino, el 2,0 % presentan desesperanza, mientras que del 94,0 % de estudiante

que corresponden al género femenino, 66,0 % presentan desesperanza.

Además, considerando el estado civil, del 34,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil casado(a), el 18,0 % presentan desesperanza, del 56,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil soltero(a), el 40,0 % presentan autoestima baja, el 8,0 % de estudiantes que corresponden a unión libre presentan desesperanza y finalmente el 2,0 % de estudiantes que pertenecen al estado civil divorciado(a) presentan desesperanza.

Por otro lado, del 98,0 % de estudiantes que pertenecen a edades comprendidas entre 21-30, el 68,0 % presentan desesperanza.

Con respecto al ciclo que cursan, del 60,0 % de estudiantes que corresponden al sexto ciclo, el 52,0 % presentan desesperanza, del 40,0 % de estudiantes que corresponden al séptimo ciclo, el 16,0 % presentan desesperanza.

Prosiguiendo con el análisis, según el lugar de residencia, del 44,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona urbana, el 30,0 % presentan desesperanza, y del 56,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona rural, el 38,0 % presentan desesperanza.

Por último, en relación al tratamiento psicológico, del 14,0 % de estudiantes que han recibido tratamiento psicológico, el 12,0 % presentan desesperanza, a su vez del 86,0 % estudiantes que no han recibido tratamiento psicológico; 56,0 % presentan desesperanza.

De los resultados obtenidos de la asociación de características sociodemográficas con la incapacidad de afrontamiento (cuarta sub-escala) en los estudiantes de enfermería.

**Tabla 4.** Tabla cruzada. Características sociodemográficas y su asociación con la incapacidad de afrontamiento de emociones

Características sociodemográficas		Incapacidad de afrontamiento de emociones					
		Presencia		Ausencia		Total	
		F.	P.	F.	P.	F.	P.
Género	Masculino	3	6	0	0	3	6
	Femenino	41	82	6	12	47	94
	Total	44	88	6	12	50	100
Estado civil	Casado(a)	14	28	3	6	17	34
	Soltero(a)	26	52	2	4	28	56
	Unión libre	3	6	1	2	4	8
	Divorciado(a)	1	2	0	0	1	2
	Total	44	88	6	12	50	100
Edad	21-30 años	43	86	6	12	49	98
	31-35 años	1	2	0	0	1	2
	Total	44	88	6	12	50	100
Ciclo	Sexto ciclo	29	58	1	0	30	60
	Séptimo ciclo	15	30	5	10	20	40
	Total	44	88	6	12	50	100
Lugar de residencia	Urbano	20	40	2	4	22	44
	Rural	24	48	4	8	28	56
	Total	44	88	6	12	50	100
Ha recibido tratamiento psicológico	Si	7	14	0	0	7	14
	No	37	74	6	12	43	86
	Total	44	88	6	12	50	100

**Fuente:** Elaboración propia de los autores

Asociando las características sociodemográficas con la cuarta sub-escala, se puede observar que el 6,0 % de estudiantes que corresponde al género masculino presentan incapacidad de afrontamiento de emociones, mientras que del 94,0 % de estudiante que corresponden al género femenino, el 82,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

Además, considerando el estado civil, del 34,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil casado(a), el 28,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones, del 56,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil soltero(a), el 52,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones, del 8,0 % de estudiantes que corresponden a unión libre, 6,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones y finalmente el 2,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil divorciado(a) presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

Por otro lado, del 98,0 % de estudiantes que pertenecen a edades comprendidas entre 21-30 años, el 86,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones y el 2,0 % de estudiantes de edades comprendidas entre 31-35, presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

Con respecto al ciclo que cursan, del 60,0 % de estudiantes que corresponden al sexto ciclo, el 58,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones, del 40,0 % de estudiantes que corresponden al séptimo ciclo, el 30,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

Prosiguiendo con el análisis, según el lugar de residencia, del 44,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona urbana, el 40,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones, y del 56,0 % de estudiantes que pertenecen a la zona rural, el 48,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

Por último, en relación al tratamiento psicológico, el 14,0 % estudiantes que han recibido tratamiento psicológico presentan incapacidad de afrontamiento de emociones; a su vez del 86,0 % estudiantes que no han recibido tratamiento psicológico, el 74,0 % presentan incapacidad de afrontamiento de emociones.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la asociación de características sociodemográficas con la soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales (quinta sub-escala) en los estudiantes de enfermería.

**Tabla 5.** Tabla cruzada. Características sociodemográficas y su asociación con la soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales.

Características sociodemográficas		Soledad, abatimiento aislamiento y deterioro en vínculos sociales					
		Presencia		Ausencia		Total	
		F.	P.	F.	P.	F.	P.
Género	Masculino	1	2	2	4	3	6
	Femenino	28	56	19	38	47	94
	Total	29	58	21	42	50	100
Estado civil	Casado(a)	9	18	8	16	17	34
	Soltero(a)	15	30	13	26	28	56
	Unión libre	4	8	0	0	4	8
	Divorciado(a)	1	2	0	0	1	2
	Total	29	58	21	42	50	100
Edad	21-30 años	29	58	20	40	49	98
	31-35 años	0	0	1	2	1	2
	Total	29	58	21	42	50	100
Ciclo	Sexto ciclo	25	50	5	10	30	60
	Séptimo ciclo	4	8	16	32	20	40
	Total	29	58	21	42	50	100
Lugar de residencia	Urbano	12	24	10	20	22	44
	Rural	17	34	11	22	28	56
	Total	29	58	21	42	50	100
Ha recibido tratamiento psicológico	Sí	7	14	0	0	7	14
	No	22	44	21	42	43	86
	Total	29	58	21	42	50	100

**Fuente:** Elaboración propia de los autores

Con respecto a las características sociodemográficas y su asociación con la quinta sub-escala, se puede observar que del 6,0 % de estudiantes que corresponden al género masculino, el 2,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, mientras que, del 94,0 % de estudiante que corresponden al género femenino, 56,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

Además, considerando el estado civil, del 34,0 % de estudiantes que corresponden al estado civil casado(a), el 18,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, del 56,0 % de estudiantes correspondientes al estado civil soltero(a), el 30,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, el 8,0 % de estudiantes correspondientes a unión libre presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales y finalmente el 2,0 % de estudiantes correspondientes al estado civil divorciado(a) presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

Por otro lado, del 98,0 % de estudiantes que pertenecen a edades comprendidas entre 21-30, el 58,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

Con respecto al ciclo que cursan, del 60,0 % de estudiantes que corresponden al sexto ciclo, el 50,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, del 40,0 % de estudiantes correspondientes al séptimo ciclo, el 8,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

Prosiguiendo con el análisis según el lugar de residencia, del 44,0 % de estudiantes pertenecientes a la zona urbana, el 24,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, y del 56,0 % de estudiantes pertenecientes a la zona rural, el 34,0 % presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

Por último, en relación al tratamiento psicológico, del 14,0 % de estudiantes que han recibido tratamiento psicológico, presentan soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales, del 86,0 % estudiantes que no han recibido tratamiento psicológico, el 44,0 % presenta soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales.

## 5 Conclusiones y recomendaciones

La prevalencia del riesgo suicida en el nivel alto, estuvo representada por el 14,0 % de la población investigada, superando así los hallazgos del estudio de Montes<sup>15</sup> 2016 en donde el 6,4 % de investigados, presentaron niveles altos de riesgo suicida de una muestra de 186 estudiantes de enfermería en España. Sin embargo en otras investigaciones los resultados son inferiores al estudio realizado por el autor Sábado<sup>13</sup> 2008 que reportaron el 9,76 % de estudiantes con riesgo suicida alto en la escuela de enfermería de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Por consiguiente, en el presente estudio, el riesgo suicida alto y moderado es explicado por la presencia de ideación suicida en un 44 % de la muestra, autoestima baja y desesperanza en un 68 %, incapacidad de afrontamiento de emociones en un 88 %. Finalmente, soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro de vínculos sociales en un 58,0 % de estudiantes de enfermería.

A demás, conforme con Lobo et al<sup>16</sup> la presencia de riesgo suicida en la población universitaria evidencia la naturaleza compleja de un problema para la salud pública, el cual debe ser abordado de modo prioritario teniendo en cuenta el impacto que genera en las nuevas generaciones y las repercusiones que para el futuro pueden impactar en el desarrollo de los individuos, la familia y en suma la sociedad.

Los factores de riesgo suelen ser a la vez factores protectores, según la condición en que se presenten en un momento determinado en el tiempo. Es así como resulta necesario poner énfasis en estos, para la prevención y el tratamiento de los estados depresivos, desregulados y en crisis suicida. Los factores protectores permiten disminuir la probabilidad de un suicidio en presencia de factores riesgo, estos se pueden dividir en personales y sociales o medioambientales. Entre los personales se hallan las habilidades en la resolución de conflictos o problemas, tener confianza en uno mismo, habilidad para las relaciones sociales e interpersonales, presentar flexibilidad cognitiva, tener hijos, más concretamente en las mujeres. Entre los factores protectores sociales o medioambientales están el apoyo familiar y social, no solo la existencia del apoyo sino su fuerza y calidad, integración social, poseer creencias y prácticas religiosas, espiritualidad o valores positivos, adoptar valores culturales y tradicionales, tratamiento integral, permanente y a largo plazo en pacientes con trastornos mentales, con enfermedad física o con abuso de alcohol.<sup>17</sup>

Para concluir, en los estudiantes de enfermería se ha indagado diferentes variables sociodemográficas como género, estado civil, edad, ciclo, lugar de residencia, y ha recibido tratamiento psicológico, mismas que asociados a los resultados de las sub-escalas del test, explican la presencia de riesgo alto y moderado en estudiantes que pertenecen al género femenino, edades comprendidas entre 21-30, concernientes al sexto ciclo y referentes a la zona rural y que no han recibido tratamiento psicológico.

En definitiva, se observa que el riesgo suicida en los estudiantes de enfermería es una problemática multicausal, por tal motivo para posteriores estudios se recomienda el considerar los factores de riesgo que conducen a los estudiantes a presentar niveles altos y moderados de riesgo suicida. Es importante tener en cuenta la clasificación de niveles de riesgo alto, moderado y bajo, mirarlo con cautela, considerando que un joven que no presente riesgo o que se encuentre en riesgo en un momento dado, puede sufrir una crisis suicida ante una ruptura en un vínculo significativo, una confirmación de una idea depresiva, o sentimientos de abatimiento, vivido como insoportable. Por lo tanto, se debe

realizar intervenciones preventivas enfocadas en el riesgo suicida, ideación suicida, autoestima baja, incapacidad de afrontamiento de emociones y soledad, abatimiento, aislamiento y deterioro en vínculos sociales, con el objetivo de equilibrar el estado biopsicosocial de los estudiantes y promover intervenciones efectivas de detección y/o tratamiento de casos en esta población, contribuyendo así a la formación profesional y académica de los futuros psicólogos clínicos.

## Referencias Bibliográficas

1. Calvo J, Sánchez R, Tejada P. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Revista de Salud Pública*. 2003;5(2):123-143.
2. Factors P, Analysis C, Discussion T. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia : Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión Risk and Protective Factors in Adolescence : Content Analysis Through Discussion. 2011;29:85-95.
3. Pérez sM, Duque DVC, López SCA. Riesgo suicida y depresión en un grupo de internos de una cárcel del Quindío (Colombia). *Revista Investigaciones Andina*. 2015;13(23):268-280.
4. Córdova Alcaráz A, Estrada Trejo A, Velázquez Altamirano M. Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. 2013;15(1):7-21.
5. Gutierrez R. Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016; 2017.
6. Alvarado A, Guzmán E, González M. OBESIDAD: ¿BAJA AUTOESTIMA? INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES CON OBESIDAD. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. 2005;10(2):417-428.
7. Huanca J. Comportamientos De Riesgo Suicida En Adolescentes Escolarizados De Las Instituciones Educativas "Comercial 45" Puno Y Gran Unidad Escolar "José Antonio Encinas" Juliaca, 2016; 2017.
8. Augusto C, Arturo D, Armando C. Riesgo suicida, desesperanza y depresión en internos de un establecimiento carcelario colombiano. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2009;38(4):681-692.
9. Osnaya MC, Carlos J, Pérez R. La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 2005;10(2):311-324.
10. Inostroza C, Cova F, Bustos C, Quijada Y. Desesperanza y afrontamiento centrado en la tarea median la relación entre sintomatología depresiva y conducta suicida no letal en pacientes de salud mental. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. 2014;53(4):108-125.

11. Caro Castillo CV, Carvajal Carrascal G. Soledad en la adolescencia: análisis del concepto. *Aquichan*. 2009;9(3):281–296.
12. Arenas-Landgrave, P ; Lucio-Gómez Maqueo, E ; Forn M. Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*. 2012;1(33):51–74.
13. Sábado, J y Gómez J. Valoración del riesgo suicida en una muestra de estudiantes de enfermería. *Interpsiquis*. 2008;96(May 2014):1–5.
14. Mancini J, Lavecchia C, Clegg R. Graduate Nursing Students and Stress. *Journal of Nursing Education*. 1983;22:329–34.
15. Montes-Hidalgo J, Tomás-Sábado J. Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería. *Enfermería Clínica*. 2016 may;26(3):188–193.
16. Loba R NJ, Morales O DF. Perfil de orientación al suicidio en adolescentes escolarizados, Villahermosa - To-  
lima, 2013. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*. 2015;34(1).
17. Sanidad MDE. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida;.

**Recibido:** 26 de febrero de 2018

**Aceptado:** 12 de junio de 2018

