



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

*Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del
área de la salud*

Tesis presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Brenda Bonilla Rodríguez

Septiembre, 2022



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Enfermería
Secretaría Académica

*Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del
área de la salud*

Tesis presentada para obtener el grado de:
Licenciada en Enfermería

Presenta:
Brenda Bonilla Rodríguez

Septiembre, 2022

Tesis: Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud.

Número de registro: 04/2021/SAC/FE.BUAP

Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Presidente

MCE. Inés Tenahua Quitl
Secretario

ME. Alejandro Torres Reyes
Vocal

MCE. Maria Luz de Avila Arroyo
Directora de Tesis

MCE. Erika Pérez Noriega
Directora

DCE. Vianet Nava Navarro
Secretaria Académica

Agradecimientos

A la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP) y a la Facultad de enfermería por encaminarme al éxito y formar parte de mi desarrollo personal, académico y profesional.

A la MCE. Maria Luz de Avila Arroyo quien a través de su amor a la investigación y su pasión a la ciencia en enfermería me ha guiado en mi trayectoria personal y académica como es este gran proyecto, a quien le expreso mi completa admiración, de igual forma le agradezco por todos los aportes positivos que me brindó día a día, como el conocimiento, disciplina, motivación, cariño y una nueva experiencia en el área de investigación, al igual que su calidez como persona, su empatía, le agradezco por todo el apoyo y cariño que me ha brindado.

A la MCE. Inés Tenahua Quitl revisora de este gran trabajo quien contribuyó a través de sus conocimientos, asesorías y aportes científicos.

A todos los docentes de la facultad de enfermería quienes estuvieron presentes durante mi formación académica y me impulsaron a ser el profesional de enfermería en que me estoy convirtiendo, quienes a través de su conocimiento y esfuerzo me brindaron las herramientas necesarias para seguir creciendo.

A cada uno de mis amigos y compañeros de clase que estuvieron conmigo en este camino, especialmente a Ilse Paola, gracias por esta bella amistad que hemos formado a través de este tiempo, gracias por todo tu apoyo incondicional y ánimo que me has brindado desde que nos conocimos, te aprecio y considero una persona muy importante en mi vida.

A mi familia, hermanos (Héctor, Oscar, Carlos), cuñadas (Amparo, Vanessa, Teresa), sobrinos (Alexis, Yareth, Elena, Luna), tíos maternos (Nicolás, Raúl, Miguel,

Luis, Alberto, Nohemí) y primos (Octavio, Mauricio, Luis, Daniel, Javier, Gisela y Alberto), gracias por apoyarme tanto, por sus consejos, y los buenos momentos que hemos pasado juntos, gracias por todo su amor.

Un agradecimiento principal y especialmente, a mi mamá, Lilia, una mujer amorosa, admirable, fuerte, valiente, humilde, trabajadora, quien con su amor incondicional me demostró cada día de todo lo que yo soy capaz, a entender que existen caídas pero que tengo la fortaleza para levantarme y luchar, quien a través de su sabiduría, dedicación, amor, y experiencia, me ha enseñado a ser una gran persona, con un enorme corazón, ser humilde, bondadosa pero brillante y talentosa, quizás algunas personas que me rodeaban no creyeron en mí, pero ella, mi mamá, siempre ha estado ahí, nunca me abandonó en ningún momento, que ambas, con muchas dificultades hemos salido adelante, a ella, quien hizo que yo empezará a creer en mí y en cada paso que he dado en esta vida.

A Blanca Verónica, mi mejor amiga, quien ha estado conmigo en cada momento de mi vida, los más importantes y los más difíciles, gracias por no soltarme, por estar siempre para mí cuando más lo he necesitado, gracias por impulsarme, por creer en mí, comprenderme, y ayudarme a levantarme en cada uno de mis tropiezos, que cuando más sola me he sentido, siempre conté con tus brazos y tu bella amistad tan incondicional, gracias por creer en mí, por impulsarme y estar presente en este momento tan importante en mi vida.

A Juan Ismael, que conocí durante este proceso, mientras cursaba diferentes cambios en mi vida, una bella persona, quien tomo de mi mano, mi mejilla, y tan sólo al mirarme, me comprendió y al mismo tiempo me enseñó a no correr, a ir despacio y disfrutar cada momento, quien en días de caos los volvió calma. Gracias por aparecer en esta parte tan importante de mi vida, apoyarme, abrazarme y demostrarme tanto amor de

diferentes maneras, lo tan valiosa que soy como persona y profesional. De tantas ocasiones que he intentado expresarte verbalmente mis emociones, sentimientos y mi gratitud me parece tan gratificante, especial esta forma de hacértelo saber.

Pero a quien realmente quiero agradecerle por todo esto es a mí, por mi dedicación, esfuerzo, por no rendirme, por cada una de las lágrimas que derramé y las noches de frustración que pasé. Gracias Brenda que cuando más rota estuviste jamás te dejaste caer, tomaste valor y saliste adelante con tus medios a cumplir cada uno de tus sueños, que por medio de estos 5 años de carrera aprendiste a vivir el hoy, disfrutarlo, dejar tu pasado y salir adelante, para ser la gran mujer en la que te estas convirtiendo, y que cuando leas esto, te motives a continuar y cumplir cada uno de tus sueños porque ahora sabes que no hay quien te detenga, lo eres todo, eres tu propio sol, tienes tu propio brillo, eres magia y una magnifica persona, humilde, amorosa, inteligente, dedicada y talentosa.

Dedicatoria

A Dios y la vida, por brindarme la oportunidad de despertar un día más con salud, trabajo, y la oportunidad de disfrutar cada momento, por permitirme sentir esta gran satisfacción de culminar mis estudios y elaborar este proyecto, rodeada de amor y de las personas que amo.

A mi mamá Lilia, mamá te amo con toda mi alma, mi ser, y hoy al fin estoy cumpliendo este sueño que en su momento se veía lejano, tu quien pasaste conmigo cada mañana y cada noche de desvelo, te dedico un logro más en mi vida, deseando con todo mi corazón que siempre estés presente y puedas celebrar estos pasos tan grandes conmigo. Te amo mamá y no me alcanzaría una vida para demostrarte lo tan agradecida que estoy contigo, con Dios por brindarme a una gran mujer de ejemplo y lucha. Gracias por confiar en mí y nunca dejarme sola, eres la mejor mamá.

A mis sobrinos Alexis, Yareth, Elena y Luna, mis niños, que estuvieron conmigo y formaron parte de este trayecto con su alegría y amor lograron iluminar mis días y desear ser un bello ejemplo para ustedes, hoy les digo, no dejen de creer en sus sueños, luchan y sean esa gran persona con la que sueñan ser.

A mí, Brenda, te dedico este trabajo en el cual te esforzaste cada mañana, tarde y noche, te lo mereces, realmente mereces todo por lo que has luchado, eres una gran mujer, y no tengo duda de que el día de mañana serás una excelente Doctora en Ciencias de Enfermería.

Tabla de contenido

	Página
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Marco de Referencia	4
1.3 Estudios Relacionados	6
1.3.1 Estudios relacionados de ideación suicida y estrés académico	6
1.3.2 Estudios relacionados de ideación suicida	7
1.3.3 Estudios relacionados de estrés académico	9
1.3.4 Definición Operacional de Términos	11
1.4 Objetivo General	12
1.5 Objetivos Específicos	12
Capítulo II	13
Metodología	13
2.1 Diseño del Estudio	13
2.2 Población, Muestreo y Muestra	13
2.3 Criterios de Selección.	13
2.3.1 Criterios de inclusión	13
2.3.2 Criterios de exclusión	13
2.3.3 Criterios de eliminación	14
2.4 Instrumentos para Recolección de Datos	14
2.5 Procedimiento de Recolección de Datos	15
2.6 Ética del Estudio	16
2.7 Plan de Análisis Estadístico	18

Capítulo III	19
Resultados	19
3.1. Confiabilidad de los Instrumentos	19
3.2. Estadística Descriptiva	20
3.3. Estadística Inferencial	21
Capítulo IV	31
Discusión	31
4.1. Conclusiones	37
4.2. Recomendaciones	37
Referencias	38
Apéndices	45
Apéndice A. Consentimiento Informado	45
Apéndice B. Cédula de Datos Personales	46
Apéndice C. Escala de Ideación Suicida	47
Apéndice D. Inventario Sistémico Cognoscitivista del Estrés Académico (SISCO S-21)	51

Lista de Tablas

	Página
1. Confiabilidad de los instrumentos	19
2. Cédula de datos personales de los estudiantes del área de la salud	20
3. Datos escolares de los participantes	21
4. Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para las variables de ideación suicida y estrés académico	21
5. Descripción de ideación suicida en estudiantes del área de la salud	22
6. Escala de ideación suicida en los estudiantes del área de la salud	23
7. Escala de Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)	24
8. Escala de Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)	25
9. Escala Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)	26
10. Descripción del estrés académico en los estudiantes del área de la salud	27
11. Ideación suicida y estrés académico en estudiantes por área de la salud	28
12. Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud por edad	28
13. Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud por grado académico	29
14. Ideación suicida y estrés académico por sexo	30
15. Relación de la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud	30

Resumen

Candidata para el Grado de	Licenciada en Enfermería
Fecha de Graduación	Septiembre, 2022
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesis	Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud
Número de páginas	54
Área de Estudio	Enfermería Clínica

Introducción: El suicidio y estrés son problemas de salud que afectan seriamente a la población. Se ha registrado en el mundo 703, 000 muertes por suicidio en un año. En México se reportan 5.1 suicidios por cada 100, 000 habitantes. La conducta suicida está presente en estudiantes universitarios del área de la salud con un 39.6% y un nivel moderado de estrés académico del 86.3%.

Objetivo: Relacionar la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud.

Metodología: Estudio descriptivo, comparativo y correlacional, en estudiantes del área de la salud inscritos en las licenciaturas de medicina, enfermería y estomatología de 18 a 30 años, se aplicó un muestreo por conveniencia que determinó un tamaño de muestra de 245 participantes, la recolección de datos se realizó con la aplicación de la escala de ideación suicida de Beck y el inventario cognocitivista SISCO S-21 para el estrés académico.

Resultados: Se encontró la existencia de ideación suicida (51.4%) y estrés académico (92.7%) en los estudiantes del área de la salud, principalmente moderado (63.3%), los estudiantes de medicina presentaron más estrés académico. No existe diferencia significativa al comparar las variables por edad y sexo, caso contrario con el semestre. Existe relación positiva baja entre ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud ($.179, p < .05$)

Conclusión: se revela un problema social de gran magnitud donde los afectados son los estudiantes universitarios de medicina, enfermería y estomatología, próximos profesionales de la salud; quienes debido a las diferentes exigencias académicas y a través del transcurso escolar desarrollan ciertos niveles de estrés, que pueden condicionar la ideación suicida, de modo que surge la necesidad de realizar estrategias que minimicen este problema.

Palabras Clave: Ideación suicida, estrés académico, suicidio, estrés.

Firma de la Directora de Tesis: MCE. Maria Luz de Avila Arroyo_____

Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del Problema

En la actualidad existe un problema importante en las personas que integran los grupos sociales, consiste en la alteración de la salud mental, considerada como un factor de riesgo de suicidio debido a que hay un vínculo estrecho con diversos trastornos mentales como estrés, consumo de drogas y enfermedades. Se ha registrado en el mundo que en el lapso de un año 703, 000 personas se suicidan, además la tasa de mortalidad aproximada es de 11.4 defunciones por cada 100 mil habitantes y en el 2016 se reportó que 79% de los suicidios se llevaron a cabo en países de ingresos bajos (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2016; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Por lo tanto, entendiendo el suicidio como una problemática de salud mental, a nivel mundial se reportan estadísticas variables entre países y regiones, así como en hombres y mujeres; en donde se suicidan en los hombres 16.5 por 100 000, más del doble que las mujeres en países de ingreso alto, mientras en países de ingreso mediano bajo, estas son quienes tienen tasas de suicidio más alto (7.1 por 100 000) (OMS, 2021).

Asimismo, destaca que es la segunda causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, donde los métodos más comunes que llevaron a cabo para lograrlo fueron la ingestión de plaguicidas, ahorcamiento y lesión por arma de fuego. Los jóvenes estudiantes no están exentos de realizar este acto, la literatura señala que la edad en que lo realizan es entre los 18 y 26 años, donde porcentajes elevados evidencian este problema (64.7%) a causa de problemas familiares, amorosos, depresión, ansiedad y abuso de drogas. Además, esta población también presenta síntomas de ideación o intento suicida, es decir identifica

deseos o planes para quitarse la vida, lo que muestra la presencia de alteraciones en la salud mental (Carmona, et al., 2017; INEGI, 2016; OMS, 2021).

A nivel internacional, en países como Paraguay, el 54.9% de universitarios presentaron ideas suicidas alguna vez en su vida y antes o durante la vida universitaria (43.7%), donde las mujeres representan la mayoría (67%), además en Colombia este problema también ha sido reportado. En el caso de México, se ha determinado que 2.9% de jóvenes pertenecientes al grupo mencionado lo manifestaron, asimismo entre 3.3% al 15% corresponde a las mujeres y de 2.5% al 16% hombres. También se presenta en estudiantes de medicina (39.6%) quienes tuvieron sintomatología de conducta suicida y cuatro veces más probabilidades de riesgo (Granados, et al., 2020; Restrepo et al., 2018; Rosales, Córdova, y Cortés, 2015).

Diversos estudios señalan entre esta población, algunos factores que condicionan la ideación suicida, entre las principales se ha descrito al sufrimiento mental y desesperanza, sentimientos negativos, menor autopercepción de competencia profesional, consumo de sustancias y estrés académico (INEGI, 2016). En este sentido es importante destacar que en el ambiente escolar universitario existen diferentes situaciones generadoras de estrés académico entre los jóvenes, principalmente en los estudiantes del área de la salud.

Por tanto, cabe señalar que reportes de Latinoamérica evidenciaron porcentajes de estrés académico (98.4%), donde el nivel alto ocupa el 85% seguido del medio (69%). Asimismo, que realizar exámenes es considerado un estresor de relevancia entre estudiantes de enfermería y tecnología médica, igual que elaborar trabajos para aprobar asignaturas, la sobrecarga académica, competitividad entre compañeros, además de las evaluaciones de los profesores (95.6%) y el tiempo limitado para realizar trabajos

(86%). El estrés académico también se relaciona con la ideación suicida, y los principales síntomas que presentan los estudiantes son la somnolencia y necesidad de dormir (50.70%) (Bedoya, Matos, y Zelaya, 2012; Castillo, Chacón, y Díaz, 2016; Jerez y Oyarzo, 2015; Marquina y Pineda, 2019; Sánchez, 2018).

En los estudiantes mexicanos de licenciatura en enfermería, 87.7% han presentado estrés académico moderado, los estresores que más destacan son la sobrecarga académica en el 35% y 38% y la evaluación de profesores entre el 28% y 39%. El mayor porcentaje de estrés académico lo presentan las mujeres y este se desarrolla principalmente en el quinto semestre (Macbani et al., 2018; Silva, López, Sánchez, y González, 2019; Toribio y Franco, 2016).

A partir de este contexto, destaca que en la literatura se encontró que entre los estudiantes universitarios existen diferentes situaciones que desencadenan el estrés académico, también que la presencia de sentimientos negativos conlleva a la ideación suicida. Además, que existen estudios internacionales que muestran esta problemática, sin embargo, en el contexto nacional y estatal se refleja un vacío en la investigación de estas variables en estudiantes específicamente del área de la salud. Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la relación que existe entre la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud?

Ya que es de importancia para la disciplina de enfermería indagar y generar mayor información que sirva como elemento base para describir el problema señalado, pues es un área poco explorada y con la necesidad de ser atendida pues los futuros profesionales del área de la salud deben poseer una adecuada salud mental, necesaria para su propio autocuidado y para brindar una atención de calidad a sus usuarios; con ello se pretende contribuir al diseño de futuras intervenciones de enfermería o multidisciplinarias para la

promoción y prevención de problemas relacionados con la salud mental como lo son estas dos variables.

1.2 Marco de Referencia

A continuación, se presenta la descripción de cada variable con el fin de incrementar el panorama sobre esta investigación y definir cada una de ellas.

Se llama suicidio a toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente ante un acto, positivo o negativo que realiza una persona quien es consciente de que se puede producir ese resultado (Durkheim, 1987). Desde una perspectiva psicológica, se considera como aquella manifestación de la voluntad de una acción dirigida hacia la destrucción, aunado a ello existen comportamientos autodestructivos sutiles o severos para llegar a la muerte (Carmona, 2012).

Estos comportamientos se presentan de forma directa entres momentos, primero cuando la pulsión destructiva se centra en el yo, después al ser proyectada en un objeto del exterior y finalmente cuando el objeto que se ha proyectado al exterior, se vuelve a localizar en el interior para terminar en dirección contra el propio yo. De tal forma que este se evidencia en un comportamiento humano en el que la persona realiza un acto de forma deliberada para provocar su muerte (Carmona, 2012).

Para lograrlo primero se presenta la ideación suicida, es decir todos aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos de la muerte autoinfringida, distintas formas deseadas de morir y objetos, circunstancias o condiciones necesarias para realizar este acto. Destacan como principales medios de suicidio el consumo de sustancias toxicas y uso de armas de fuego (López, Hinojal, y Bobes, 1993; OMS/Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2014).

Por consiguiente, los deseos de suicidio son una expresión o anhelo extremo de escapar, aparentemente de problemas sin solución o una situación intolerable (Beck, Rush, Shaw, y Emery, 1979). Comprende una serie de actitudes, planes y conductas, que representan distintos patrones de pensamiento interrelacionados con la conducta, de manera que con ello es posible indicar la intensidad del deseo de suicidarse, así como el riesgo de hacerlo (González, Díaz, Ortiz, González F., y González N., 2000).

Por consiguiente, la ideación suicida, determina la existencia de características sobre actitudes hacia la vida o muerte, los pensamientos o deseos de suicidio, que se representan por elementos que tratan con la formulación actual del intento suicida, es decir un deseo pasivo suicida. Se compone por la evitación pasiva de pasos para llevar a cabo este acto y actualización del intento, con el fin de identificar de manera correcta los posibles o probables casos de ideación suicida, así como su intensidad (González, et al. 2000).

Por otra parte, el estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta una persona, puede afectar a la salud e influir en el curso de una enfermedad, desarrollo o agravamiento, así como en la recuperación y tratamiento. También en el aumento de la frecuencia de conductas nocivas para la salud como fumar, consumir alcohol y otras (Moreno, 2007; OMS, 2004). Debido a que, es un estado persistente de sobrecarga que se manifiesta por la dificultad para enfrentar demandas de la vida diaria, y baja tolerancia a la frustración.

Cuando el estrés se presenta hay una relación entre la persona y su entorno, los efectos inciden de diferentes formas, una de ellas es la salud física y mental, provocando preocupación, angustia, trastornos, desordenes familiares, sociales y personales; existen señales ante el estrés, donde se activan sistemas de respuesta y se presenta aumento de la

sudoración, frecuencia cardiaca y respiratoria, tensión muscular e inquietud (Lazarus y Folkman, 1984; Naranjo, 2009). De acuerdo al contexto donde se presenta puede ser laboral y académico (Tijerina, et al, 2018).

Desde el contexto académico, se describe el estrés académico, que se presenta entre los estudiantes de educación media superior y superior, donde los estresores están relacionados con las actividades del ámbito escolar. Se considera como un proceso sistémico adaptativo que reacciona cuando existen demandas educativas, las cuales se consideran como estresores que generan un desequilibrio y por lo tanto la presencia de síntomas. Cuando se presenta se reconocen tres componentes estímulos estresores, síntomas y estrategias de afrontamiento (Barraza, 2005; Toribio y Franco, 2016).

Las manifestaciones que se derivan de la presencia de estrés académico son síntomas psicológicos, como inquietud, tristeza, angustia, problemas de concentración, bloqueo mental, olvidos; los físicos, como insomnio, cansancio, dolor de cabeza, problemas de digestión y morderse las uñas, temblores; y los comportamentales como son los conflictos, el aislamiento, desgano, absentismo, ingestión de bebidas alcohólicas o drogas. Para poder contrarrestar estos efectos es necesario que las personas actúen para obtener y mantener un equilibrio mediante las estrategias de afrontamiento (Barraza, 2006).

1.3 Estudios Relacionados

1.3.1. Estudios relacionados de ideación suicida y estrés académico

Restrepo et al. (2018) investigó la relación entre el consumo del alcohol y cannabis junto con la depresión, estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios de Colombia. Con un muestreo por conveniencia en escuelas privadas y públicas, encontraron que 53.7% son hombres y 46.3% mujeres y el mayor porcentaje de

edad fue de 19 años (22%). Además, que el estrés académico presentó un puntaje elevado ($M = 74.9$), mientras que la ideación suicida menor ($M = 19.98$); y que existe relación positiva y significativa entre ideación suicida y estrés académico ($r_s = 0.112$, $p < 0.5$).

Sánchez (2018) determinó la relación entre el estrés académico y la ideación suicida en 169 estudiantes universitarios de psicología. Como resultado el 95.9% presentó bajo nivel de ideación suicida, 2.4% medio nivel de ideación suicida y un 1.8% alto nivel de ideación suicida. Señalaron que existe una relación significativa entre el estrés académico y la ideación suicida ($r_s = .282$, $p > .01$) así como sus dimensiones de estresores académicos ($r_s = .181$, $p < .05$) y síntomas de estrés académico ($r_s = .347$, $p < .01$).

Cámara, Meda, Moreno y Palomera (2018) en una universidad de Guadalajara con estudiantes de medicina (25.9%), enfermería (25.2%), odontología (15.1%), psicología (11.3%), nutrición (9.0%), cultura física y deporte (7.4%) y técnico superior universitario (6.1%), encontraron la presencia de estrés académico ($M = 25.6$) e ideación suicida ($M = 0.38$). En relación al sexo, la ideación suicida en las mujeres fue leve (10.2%) y alta (4.9%), mientras en los hombres de 11.2% y alta 4.9% respectivamente. Del total de la muestra el 16% presentó ideación suicida.

1.3.2 Estudios relacionados de ideación suicida

Granados et al. (2020) realizaron un estudio descriptivo transversal con un muestreo probabilístico en 164 estudiantes del primer y último grado de medicina y 164 participantes de otras carreras, para comprar las prevalencias de ansiedad, depresión, conducta suicida. Encontraron una prevalencia alta de conducta suicida en estudiantes de medicina (39.6%), donde en mujeres fue más alta (23%) que en hombres (21.9%). En las

otras carreras 31% presenta esta conducta, pero los hombres (49.2%) mostraron mayor prevalencia que mujeres (33.3%). Se encontró en las otras carreras que destacaron tienen mayor probabilidad de presentar conducta suicida ($OR = 11.6$) en comparación con la carrera de medicina ($OR = 3.75$).

Giacchero y Guidorizzi (2019) llevaron a cabo en 111 estudiantes de enfermería en Brasil un estudio para identificar la prevalencia de síntomas depresivos y actitudes relacionadas con el comportamiento suicida, así como factores asociados. Donde el 61.2% de los estudiantes, asociaron el comportamiento suicida al sufrimiento mental, mientras que el 23.4% utiliza el término desesperación /desesperanza para representar el comportamiento suicida. El estudio presentó relaciones entre la competencia profesional autopercibida con sentimientos negativos ($r_s = -.326, p = .001$) así como entre los pensamientos suicidas con derecho al suicidio ($r_s = .196, p = .040$).

Amarilla et al. (2018) determinaron la frecuencia de ideación suicida en 288 estudiantes de medicina de la universidad Nacional de Asunción, a través de un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Los resultados mostraron que el promedio de edad fue de 22 años, el 67.7% fueron mujeres y 32.3% hombres. Además se encontró que el 54.9% de estudiantes presentan ideación suicida, donde el deseo de vivir fue moderado a intenso (77.2%), el deseo de morir menor (51.9%) y el factor disuasorio del intento suicida representado por la familia del estudiante (47%).

Rosales, Córdova, y Cortés (2015) revisaron la confiabilidad y validez de la escala de ideación suicida de Roberts en 476 estudiantes del colegio de ciencias y humanidades, en 200 hombres (42%) y 276 mujeres (58%), con promedio de edad de 17 años. Por medio de un muestreo no aleatorio y análisis de conglomerados, obtuvieron

que la presencia de ideación suicida es del 2.9% donde el 3.3% corresponde a mujeres y 2.5% en hombres.

1.3.3 Estudios relacionados de estrés académico

Silva, López y Columba (2020) realizaron un estudio cuantitativo descriptivo correlacional para determinar el nivel de estrés en estudiantes universitarios de enfermería, genómica, petroquímica y nanotecnología con una muestra de 255 estudiantes. Se encontró que existe un nivel moderado de estrés (86.3%), seguido del profundo (11.4%) y leve con (2.4%). Los estudiantes de enfermería presentaron estrés moderado (88.1%) y no se encontró diferencia por sexo ($X^2 = 2.423, p = .298$).

Teque, Gálvez y Salazar (2020) en su estudio en estudiantes de enfermería identificaron el nivel de estrés académico moderado en el quinto ciclo (100%) y profundo en noveno (35.7%); los principales factores de estrés fueron la sobrecarga de trabajos (70.9%), evaluaciones de los profesores (66.7%) y el tipo de trabajos que demandan los docentes (56.9%), el no comprender el contenido didáctico (17.2%) fue un factor estresor, la somnolencia (47%), dolores de cabeza o migraña (44.2%) y cansancio permanente (42.8%) son las manifestaciones físicas más frecuentes y las psicológicas la intranquilidad (27.4%), ansiedad (22.1%), la reacción comportamental relevante fue el incremento o disminución de alimentos (18.9%), y los recursos de afrontamiento fueron extraer lo positivo de la situación (54.3%), concentrarse a resolver la situación (44.5%).

Marquina y Pineda (2019) a través de un estudio en estudiantes de cuarto y quinto ciclo académico del área de ciencias de la salud de una universidad privada de en Lima, Perú, conocieron los niveles de autopercepción del estrés académico de la carrera de enfermería y obstetricia. Obtuvieron como resultados que 69.1% presenta un nivel

medio de estrés académico, el 17.5% un nivel alto y el 13.4% nivel bajo, en cuanto al nivel de reacciones al estrés según la dimensión física, enfermería presenta un mayor porcentaje en un nivel alto con el 14.4%.

Silva, López, Sánchez y González (2019), realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional en 180 estudiantes de la licenciatura en enfermería a través de muestreo probabilístico aleatorio estratificado para determinar el estrés académico percibido, en donde el 55.6% tiene 17-20 años de edad; la mayoría de los estudiantes pertenecían al quinto semestre (51.1%) y al séptimo y tercer semestre (24.4%), encontrando un nivel moderado de estrés (87.7%), sin embargo los autores no encontraron asociación significativa entre el nivel de estrés, semestre ($p = .678$) y sexo ($p = .476$).

Macbani et al. (2018) en su estudio encontraron que estudiantes de odontología que consideran que algunas veces el tipo de trabajo que piden los profesores es un factor estresor (47%) y las reacciones físicas que presentan por esta condición siempre o casi siempre son la somnolencia o mayor necesidad de dormir (31%) y trastornos del sueño (22%). El estrés académico que presentaron es alto con un nivel de 4 en una escala de 1 al 5.

Toribio, y Franco (2016) en una población de 60 alumnos de octavo semestre de la licenciatura de enfermería estudiaron los estresores desencadenantes del estrés académico en la universidad de Papaloapan, usando la metodología descriptiva y transversal. Encontraron elevados porcentajes de estresores donde principalmente para la sobrecarga académica (35%), evaluación de los profesores (20%) y el carácter del profesor (20%). En el estudio los estresores que más destacan son la sobrecarga académica (35%) y la evaluación de profesores (28%), y es importante mencionar que la

personalidad y el carácter del profesor (20%) influyen considerablemente en la presencia del estrés académico.

Los resultados que se evidencian en los estudios relacionados, muestran que en países de Latinoamérica se ha demostrado relación y prevalencia de ideación suicida y estrés académico en estudiantes universitarios entre 18 y 15 años de edad, pertenecientes al área de la salud como enfermería, nutrición, odontología, medicina, psicología. También que la prevalencia de ideación suicida es mayor en mujeres que en hombres, al igual que en el estrés académico. Los estresores que destacaron son la sobrecarga académica, evaluación de profesores, realizar exámenes, la personalidad y carácter del profesor mientras que las estrategias de afrontamiento que utilizan con mayor frecuencia es concentrarse en resolver la situación, tratar de obtener lo positivo de la situación y la hostilidad asertiva, también que somnolencia y necesidad de dormir son manifestaciones psicósomáticas más frecuentes.

1.3.4 Definición Operacional de Términos

A continuación, se presentan los términos que guiaron el estudio.

La ideación suicida, se midió como el promedio de ideación suicida presente, y se clasificó en deseo activo y pasivo de suicidio, además se establecieron las características de las actitudes hacia la vida y muerte, pensamientos o deseos de suicidarse, intento suicida y actualización del intento.

Estrés académico, se midió a través del promedio y se clasificó como leve, moderado y severo.

Sexo, es la forma biológica y física que distingue al hombre y la mujer.

Edad, son los años que tiene una persona desde su nacimiento hasta el momento en que respondió los instrumentos, y se clasificó en 18 a 22, 23 a 27, 28 a más.

Grado académico, es el semestre que cursaba el estudiante se clasificó en primero, segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo.

Área de la salud, es un espacio designado a distintas carreras universitarias que tienen el objetivo de formar profesionales asociados a las ciencias de la salud, se clasificó como medicina, enfermería y estomatología.

1.4 Objetivo General

Relacionar la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud de una universidad pública de Puebla.

1.5 Objetivos Específicos

1. Identificar la ideación suicida en los estudiantes del área de la salud.
2. Describir el estrés académico en los estudiantes del área de la salud.
3. Comparar la ideación suicida y estrés académico por áreas de la salud, edad, grado y sexo en los estudiantes.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presentan los pasos para el desarrollo de la investigación, diseño del estudio, población, muestra, muestreo, criterios de inclusión, instrumentos, procedimiento de recolección de datos, consideraciones éticas y estrategias de análisis.

2.1 Diseño del Estudio

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, comparativo y correlacional debido a que se describieron las variables ideación suicida y estrés académico, así como la relación que existe entre las mismas (Polit, y Tatano 2018; Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

2.2 Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio fue constituida por estudiantes del área de la salud de 18 a 30 años inscritos en la licenciatura de medicina, enfermería y estomatología de una universidad pública del estado de Puebla, por medio de un muestreo por conveniencia, durante un período de tiempo establecido se determinó el tamaño de la muestra, que se conformó por 245 participantes de medicina ($n = 122$), enfermería ($n = 52$) y estomatología ($n = 71$).

2.3 Criterios de Selección

2.3.1 Criterios de inclusión

Estudiantes inscritos y que cursaban el período actual en medicina, enfermería y estomatología.

2.3.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron a los estudiantes que no presentaron estrés académico.

2.3.3 Criterios de eliminación

Aquellos formularios que quedaron incompletos.

2.4 Instrumentos para Recolección de Datos

Para la recolección de la información se utilizó una cédula de datos personales (CDP) con nueve ítems que indagaron sobre las variables sociodemográficas como edad, sexo, semestre y lugar de procedencia, facultad a la que estaban inscritos, estado civil, semestre que se encontraban cursando, y si trabajaban o no.

La ideación suicida se midió con la escala de ideación Suicida de Beck, a partir de la versión derivada del estudio de González, et al. (2000). Consta de 20 reactivos, está conformada por cuatro subescalas, que son de tipo Likert: características de las actitudes hacia la vida y muerte (1,2,3,4,5), de los pensamientos o deseos de suicidarse (6,7,8,9,10, 11), el intento suicida (12,13,14, 15) y actualización del intento (16,17,18,19 y 20). La opción de respuesta indica la intensidad y va de cero a dos. Esta escala considera que si el participante en los reactivos 4 y 5 responde cero la entrevista se suspende y codifica como no aplicable, pues esto indica que no existe un intento pasivo de suicidarse o un deseo de intentar hacerlo. Para analizar estadísticamente este instrumento se consideró la sumatoria de la escala con un puntaje máximo de 38 y mínimo de cero, que sugiere que a mayor puntaje más riesgo.

Para evaluar el estrés académico se utilizó el Inventario Sistemático Cognoscitivista para el estudio del estrés académico (SISCO, SV-21; Barraza, 2018), se integra por 23 ítems, se conforma por las siguientes subescalas: a) estresores, b) síntomas físicos, psicológicos, comportamentales y c) estrategias de afrontamiento. Este consta de un ítem filtro que permite determinar si el participante es candidato o no para responder el inventario, y otro que indica el nivel de intensidad, a partir valores que van del 1 al 5 donde uno es poco y cinco mucho. Para el resto de las preguntas la opción de respuesta es en escala tipo Likert que van de nunca, casi nunca, rara vez, casi siempre y siempre.

Para el análisis estadístico, se determinó el índice de 0 a 100, del que se estableció un intervalo de 0 a 33 para indicar estrés leve, de 34 a 66 moderado y de 67 al 100 severo.

2.5 Procedimiento de Recolección de Datos

El presente estudio contó con la aprobación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla a través de la Secretaría Académica, quien asignó la revisión a un comité tutorial, para dictaminar la autorización y registro del estudio, con la finalidad de realizar la recolección de datos. Posterior a ello para acceder a la población de estudio participante, se creó un formulario en Google Forms que contenía el consentimiento informado y los instrumentos.

El estudiante tenía la opción de aceptar o rechazar participar en el estudio por medio del consentimiento informado, en caso de negar su participación se dio por finalizado el formulario y al aceptarlo continuo con el llenado de cédula de datos personales y posteriormente el instrumento que midió la ideación suicida y estrés académico, ambos cuentan con preguntas filtro donde, si los estudiantes no llegan a presentar ideación suicida o estrés académico se dio por concluida su participación.

El formulario fue difundido por medio de redes sociales como Facebook y WhatsApp por medio de grupos universitarios, durante un período de dos meses, con la finalidad que se cumplieran con las restricciones debidas a la contingencia sanitaria generada por la pandemia por Covid 19, una vez cumplido el tiempo establecido el formulario se cerró y no se difundió más. Asimismo, al final de este, se agregaron los datos de la Dirección de Acompañamiento Universitario, para que el estudiante contara con información donde puede tener atención en el caso que necesite solicitar ayuda, finalmente, se integró el correo electrónico de la investigadora en caso de la existencia de dudas.

2.6 Ética del Estudio

Esta investigación se sustentó bajo los lineamientos de Reglamento de la Ley General de Salud, Título Segundo en Materia de Investigación para la Salud (2014), en sus artículos 13 donde se establece que en cualquier investigación en la que participen las personas, debe de prevalecer el respeto a su dignidad, así como la protección de sus derechos y bienestar, por lo cual en esta investigación se mantendrá en anonimato y confidencialidad la información emitida por los participantes.

De acuerdo al artículo 14, fracción I, V, VI, VII, VIII, se solicitó la aprobación para realizar la investigación, por lo que se sometió a revisión por el comité asignado, además se solicitaron los permisos pertinentes para llevarla a cabo con la población de estudio. Asimismo, a los participantes se les dio a conocer el consentimiento informado por medio del formulario, para que decidieran participar o no en la investigación, se respetó su decisión sin que tuvieran represalia alguna, además se dio la opción eliminar su participación en el momento que lo desearan, para ello se agregó la opción en el formulario.

En relación al artículo 16 que establece la protección de la privacidad del participante, se confirma que en los formularios se integró el consentimiento informado e instrumentos, y estos no tendrán la opción de colocar el nombre por lo que se resguardo el anonimato de los participantes. Asimismo, la información electrónica obtenida será archivada por el investigador por un período de 12 meses, posterior a ello se eliminará.

En atención al artículo 17, fracción II, el estudio se consideró de bajo riesgo, ya que los cuestionarios pueden desencadenar reacciones emocionales, debido a lo anterior se tomó en cuenta el artículo 18 donde el participante puede interrumpir su participación en

el estudio si el así lo decidía. Además se integraron los datos de la Dirección de Acompañamiento Universitario que ofrece servicios de Atención al Bienestar Emocional, Promoción y Prevención de la Salud y Servicios de atención a crisis emocional, que son gratuitos y exclusivos para los estudiantes de la universidad.

En cuanto al artículo 21 fracción I, II, VI, y XI, se proporcionó información necesaria a los participantes, a través del consentimiento informado donde se señalaron los objetivos, justificación, procedimiento de la investigación, riesgos, beneficios, y se asienta la libre elección de participar o no, así como la opción de retirar su consentimiento en el momento que lo decidieran y de recibir respuesta a cualquier duda; por lo que se les señaló el correo de la investigadora quien estuvo pendiente de ello, también como opción alterna en cada pregunta se colocó la opción de abandonar la participación para que si así se decía pudiera hacerlo cuando el participante lo quisiera.

Además, a través de la comunicación escrita en el formulario, se mostró un trato digno y de respeto. De tal manera que esta investigación considera los principios éticos y científicos correspondientes, al cumplir con los principios de autonomía pues se respetó la voluntad del participante y capacidad de decisión de las personas para participar o no; la no maleficencia, pues no se hizo ningún daño a los participantes, pues el riesgo era mínimo y se informó de los servicios que en determinado momento les pueden ayudar. La beneficencia pues se promovió el bien hacia los participantes y finalmente justicia haciendo uso racional de los recursos disponibles en ejercicio de la investigación, con ello esta investigación permitirá contribuir a la generación de conocimientos para que a partir de ella se establezcan estrategias de intervención que permitan disminuir la problemática que se genera con la presencia de estas variables.

2.7 Plan de Análisis Estadístico

Se llevó a cabo el análisis estadístico por medio del Statistical Package for the Social Sciences SPSS versión 21, determinando la confiabilidad de los instrumentos con el Alpha de Cronbach. Para responder los objetivos del estudio se utilizó la estadística descriptiva por medio de las frecuencias y proporciones medidas de tendencia central, asimismo se aplicó la prueba de normalidad mediante el coeficiente Kolmogorv Smirnov para conocer la distribución de las variables y establecer el uso de estadística no paramétrica.

Para comparar la ideación suicida y estrés académico por áreas de la salud, grado y edad se utilizó la prueba de Kruskal Wallis, en el caso de sexo la U de Mann-Whitney. Finalmente, para correlacionar las variables se consideró la correlación de Spearman.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los resultados del estudio que se llevó a cabo en 245 estudiantes del área de la salud de una universidad pública del estado de Puebla. Por lo que se presentan en el siguiente orden: confiabilidad interna de los instrumentos, estadística descriptiva de los datos sociodemográficos y estadística inferencial que responderán a cada uno de los objetivos.

3.1. Confiabilidad de los Instrumentos

Tabla 1.

Confiabilidad de los instrumentos

<i>Escala</i>	<i>Número de elementos</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Escala de Ideación Suicida	20	.886
SISCO S-21	23	.821

Nota: SISCO Inventario Sistemico Cognoscitivista *n = 245*

Los resultados de la tabla 1 muestran la confiabilidad de los instrumentos utilizados a través del Alfa de Cronbach las cuales presentan una consistencia interna aceptable (Polit y Tatano, 2018).

3.2. Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los resultados descriptivos del estudio.

Tabla 2.

Cédula de datos personales de los estudiantes del área de la salud

Variable	<i>f</i>	%
Edad		
18 a 22	165	67.3
23 a 27	69	28.2
28 a más	11	4.5
Sexo		
Hombre	51	20.8
Mujer	194	79.2
Estado Civil		
Soltero	232	94.7
Casado	4	1.6
Unión libre	9	3.7
Situación laboral		
Trabaja	62	25.3
No trabaja	183	74.7
Oficio		
Empleados	46	74.2
Consultorio	14	22.6
Microempresarios	2	3.2

n = 245

La tabla 2 evidencia la información sociodemográfica de los estudiantes del área de la salud, en la que 67.3% tiene de 18 a 22 años, predominaron las mujeres (79.2%); el estado civil de los participantes muestra que 94.7% eran solteros, además 74.7% se dedicaba solamente a estudiar, mientras que el 25.3% tenía algún oficio, en su mayoría empleados (74.2%).

Tabla 3

Datos escolares de los participantes

Variable	<i>f</i>	%
Área de la salud		
Medicina	122	49.8
Enfermería	52	21.2
Estomatología	71	29.0
Semestre		
Primero	13	5.3
Segundo	27	11.0
Tercero	2	.8
Cuarto	5	2.0
Quinto	50	20.4
Sexto	6	2.4
Séptimo	61	24.9
Octavo	20	8.3
Noveno	23	9.4
Decimo	38	15.5

n = 245

En la tabla 3, se observa que la carrera predominante fue medicina (49.8%), el mayor número de estudiantes cursaba séptimo (24.9%) y quinto (20.4%) semestre.

3.3. Estadística Inferencial

A continuación se presentan los resultados de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos de estudio.

Tabla 4

Prueba de bondad de ajuste de Kolmogorov-Smirnov para las variables de ideación suicida y estrés académico

Variables	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>
Ideación suicida	8.46	8.84	0	35	.195	.000
Estrés Académico	67.47	10.42	33	100	.066	.018
Edad	22.02	2.83	18	43	.184	.000

n = 245

En la tabla 4, los resultados indican que los participantes presentaron una media de edad de 22.02 años (*DE* = 2.83), así mismo se muestra que los estudiantes presentan un

promedio de ideación suicida de 8.46 ($DE = 8.84$), en relación al estrés académico se observó una media de 64.47 ($DE = 10.42$). Además se constata que las variables no presentan distribución normal, por lo que se hará uso de la estadística inferencial no paramétrica.

Para dar respuesta al objetivo uno que señala identificar la ideación suicida en los estudiantes del área de la salud, se presentan la tabla 5 y 6.

Tabla 5

Descripción de ideación suicida en estudiantes del área de la salud

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LS</i>	<i>LI</i>
Ideación Suicida				
Sin ideación suicida	119	48.6	55	42
Con ideación suicida	94	51.4	58	45
Deseos de suicidio				
Deseo activo de suicidio	94	42.7	49	37
Deseo pasivo de suicidio	126	57.3	63	51

n = 245

En la tabla 5, se evidencia que en el 51.4% de los participantes hay ideación suicida, mientras que el 48.6% no la presenta. Asimismo, se muestra que el 42.7% tiene deseo activo de suicidio y 57.3% deseo pasivo.

Tabla 6

Escala de ideación suicida en los estudiantes del área de la salud

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LS</i>	<i>LI</i>
Características de las actitudes hacia la vida/muerte				
<i>Deseo de vivir</i>				
Moderado a fuerte	169	69.0	75	63
Poco (débil)	68	27.7	33	22
Ninguno (no tiene)	8	3.3	6	01
<i>Deseo de morir</i>				
Ninguno (no tiene)	98	40.0	46	34
Poco (débil)	113	46.1	52	40
Moderado a fuerte	34	13.9	18	10
<i>Razones para vivir/morir</i>				
Vivir supera a morir	112	45.7	52	39
Equilibrado (es igual)	112	45.7	52	39
Morir supera a vivir	21	8.6	12	5
<i>Deseo de realizar un intento de suicidio activo</i>				
Ninguno (inexistente)	151	61.6	68	56
Poco (débil)	78	31.8	38	26
Moderado a fuerte	16	6.6	10	3
<i>Deseo pasivo de suicidio</i>				
Tomaría precauciones para salvar su vida	119	48.6	55	42
Dejaría la vida/muerte a la suerte	109	44.5	51	38
Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida	17	6.9	10	4

n = 245

En la tabla 6, los estudiantes presentaron deseo moderado a fuerte de vivir (69%) y deseo moderado a fuerte de morir (13.9%), donde el 31.8% presento deseo de realizar un intento de suicidio activo; el 44.5% de los estudiantes dejaría la vida/muerte a la suerte y el 6.9% evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida.

Tabla 7

Escala de Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LS</i>	<i>LI</i>
Características de los pensamientos/deseos de suicidio				
<i>Duración</i>				
Breves, periodos pasajeros	84	66.7	75	58
Periodos largos	21	16.7	23	10
Continuos (crónicos) casi continuos	21	16.7	23	10
<i>Frecuencia</i>				
Rara, ocasionalmente	48	38.1	47	30
Intermitente	59	46.8	56	38
Persistentes y continuos	19	15.1	21	9
<i>Actitud hacia los pensamientos/deseos de suicidio</i>				
Rechazo	27	21.4	29	14
Ambivalente, indiferente	71	56.3	65	48
Aceptación	28	22.3	29	15
<i>Control sobre la acción/deseo de suicidio</i>				
Tiene sentido de control	80	63.5	72	55
Inseguridad de control	43	34.1	42	26
No tiene sentido de control	3	2.4	5	0
<i>Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar)</i>				
No lo intentaría porque algo lo detiene	59	46.8	56	38
Cierta duda hacia los intereses que lo detienen	57	45.3	54	37
Ninguno o mínimo interés en las razones que detienen indicar que factores lo detienen	10	7.9	13	3
<i>Razones para pensar/desear el intento suicida</i>				
Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza	4	3.1	6	0
Combinación de 0 y 2	21	16.7	23	10
Escapar, acabar, salir de problemas	101	80.2	87	73

n = 245

En la tabla 7, los estudiantes presentaron breves, periodos pasajeros (66.7%) de pensamientos o deseos de suicidio, el 46.8% presentó pensamientos intermitentes, donde el 56.3% tenía una actitud ambivalente, indiferente hacia los mismo; respecto al control

sobre la acción o deseo de suicidio el 63.5% tenía sentido de control; el 45.3% de los estudiantes presentaba cierta duda hacia los intereses que detienen la tentativa suicida y las razones para pensar o desear el intento suicida es escapar, acabar, salir de problemas (80.2%).

Tabla 8

Escala de Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)

Variables	f	%	IC 95%	
			LS	LI
Características del intento				
<i>Método: especificidad/oportunidad de pensar en el intento suicida</i>				
Sin considerar	53	42.1	51	33
Considerado, pero sin elaborar los detalles	56	44.4	53	36
Detalles elaborados/bien formulados	17	13.5	19	8
<i>Método, disponibilidad/oportunidad de pensar el intento</i>				
Método no disponible, no oportunidad	43	34.1	42	26
Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente	57	45.2	54	37
Método y oportunidad disponible	18	14.4	20	8
Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método	8	6.3	11	2
<i>Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento</i>				
Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente	57	45.2	54	37
No está seguro de tener valor	62	49.2	58	40
Está seguro de tener valor	7	5.6	10	2
<i>Expectativa/anticipación de un intento real</i>				
No	62	49.2	58	40
Sin seguridad, sin claridad	55	43.7	52	35
Sí	9	7.1	12	3

n = 245

En la tabla 8, se presentan las características de intento, donde el 44.4% lo ha considerado pero no elaboro los detalles, y el 13.5% tenía detalles elaborados o bien formulados; de acuerdo al método, disponibilidad u oportunidad de pensar el intento el 45.2% menciona que el método, tomaría tiempo y esfuerzo; oportunidad no disponible

realmente; la falta de valor, debilidad, asustado, incompetente(45.2%) y no estar seguro de tener valor (49.2%) en cuanto a la sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento.

Tabla 9

Escala Ideación suicida en los estudiantes del área de la salud (continuación)

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LS</i>	<i>LI</i>
Actualización del intento				
<i>Preparación real</i>				
Ninguna	97	77.0	84	70
Solo pensada, iniciada, sin terminar	24	19.0	26	12
Escrita, terminada	5	4.0	7	1
<i>Nota suicida</i>				
Ninguna	79	62.7	71	54
Solo pensada, iniciada, sin terminar	39	31.0	39	23
Escrita, terminada.	8	6.3	11	2
<i>Acciones finales para preparar la muerte (testamentos, arreglos, regalos)</i>				
No	87	69.0	77	61
Solo pensados, arreglos parciales	37	29.4	37	21
Terminados	2	1.6	3	1
<i>Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida</i>				
Revela las ideas abiertamente	38	30.2	38	22
Revela las ideas con reserva	51	40.5	49	32
Encubre, engaña, miente	37	29.3	37	21
<i>Intento de suicidio anteriores</i>				
No	86	68.3	76	60
Uno	25	19.8	27	13
Más de uno	15	11.9	18	6

n = 245

En la tabla 9, se identificó que respecto a la actualización del intento suicida el 77% no tiene alguna preparación real, mientras que en cuanto a la nota suicida sólo el 31% la ha pensado, iniciado, sin terminar; en cuanto a las acciones finales para preparar la muerte el 29.4% ha pensado o realizado arreglos parciales. Finalmente el 29.3% encubre, engaña o miente sobre el intento suicida y el 19.8% ha intentado suicidarse una vez.

Para dar respuesta al objetivo dos, describir el estrés académico en los estudiantes del área de la salud se presentan los resultados en la siguiente tabla.

Tabla 10

Descripción del estrés académico en los estudiantes del área de la salud

<i>Variables</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>IC 95%</i>	
			<i>LS</i>	<i>LI</i>
Sin estrés académico	18	7.3	96	89
Estrés académico	227	92.7	79	67
Estrés académico leve	1	0.4	01	0
Estrés moderado	155	63.3	69	57
Estrés severo	71	29.0	35	23

n = 245

La tabla 10 señala que el 92.7% de los estudiantes presentaba estrés académico ubicado en diferentes niveles desde leve (0.4%), moderado (63.3%) hasta severo (29.0%).

Para responder al objetivo número tres comparar la ideación suicida y estrés académico por áreas de la salud, edad, grado y sexo en los estudiantes a continuación se presentan las siguientes tablas.

Tabla 11

Ideación suicida y estrés académico en estudiantes por área de la salud

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Ideación suicida				
Áreas de la salud				
Medicina	9.33	134.73	7.944	.019
Enfermería	6.42	103.35		
Estomatología	6.78	117.24		
Estrés académico				
Medicina	63.28	122.02	8.681	.013
Enfermería	58.72	87.86		
Estomatología	62.32	116.85		

n = 245

En la tabla 11, se observa que existe diferencia estadísticamente significativa con la ideación suicida y estrés académico por áreas de la salud ($p < .05$), donde una en el área de medicina se observan puntajes mayores.

Tabla 12

Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud por edad

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Ideación suicida				
Edad				
18 a 22	7.96	123.38	.036	.982
23 a 27	7.72	121.75		
28 a más	9.81	125.09		
Estrés académico				
Edad				
18 a 22	62.73	116.51	.764	.683
23 a 27	61.59	109.84		
28 a más	61.04	103.45		

n = 245

En la tabla 12, no se observan diferencias estadísticamente significativas con la ideación suicida y estrés académico por edad, sin embargo se destaca que el grupo de 28

a más años tiene mayor ideación suicida ($M = 9.81$) y el de 18 a 22 mayor estrés académico ($M = 62.73$).

Tabla 13

Ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud por grado académico

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
Ideación suicida				
Grado				
Primer semestre	9.92	148.62	17.584	.040
Segundo semestre	7.82	130.35		
Tercer semestre	0.50	52.50		
Cuarto semestre	17.0	193.80		
Quinto semestre	6.86	110.59		
Sexto semestre	7.16	135.75		
Séptimo semestre	9.13	129.79		
Octavo semestre	6.60	112.65		
Noveno semestre	4.13	90.04		
Decimo semestre	9.31	132.22		
Estrés académico				
Grado				
Primer semestre	56.19	79.42	8.062	.528
Segundo semestre	63.57	120.00		
Tercer semestre	31.90	110.00		
Cuarto semestre	64.38	135.90		
Quinto semestre	61.54	111.48		
Sexto semestre	60.63	97.75		
Séptimo semestre	64.44	125.92		
Octavo semestre	61.79	108.50		
Noveno semestre	59.52	96.85		
Decimo semestre	62.80	116.86		

$n = 245$

En la tabla 13, se demuestra que existe diferencia estadísticamente significativa con la ideación suicida por grado académico ($H = 17.548$, $p = .040$), contrario con el estrés académico ($H = 8.062$, $p = .528$). Asimismo se identifica que el mayor puntaje se presentó en estudiantes de cuarto y séptimo semestre, respectivamente.

Tabla 14

Ideación suicida y estrés académico por sexo

<i>Variables</i>	<i>M</i>	<i>Rango promedio</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
Ideación Suicida				
Hombre	6.43	113.49	4462.00	.277
Mujer	8.38	125.50		
Estrés académico				
Hombre	62.64	115.23	4237.00	.884
Mujer	62.24	113.67		

n = 245

En la tabla 14, se identifica que no hay diferencia estadísticamente significativa con la ideación suicida y estrés académico por sexo, sin embargo se muestra que la ideación suicida fue superior en mujeres.

Tabla 15

Relación de la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud

<i>Variables</i>	<i>n</i>	<i>1</i>	<i>2</i>
1. Ideación suicida	245	1	
2. Estrés académico	245	.179**	1

** *La correlación es significativa en el nivel 0.01 bilateral* *n* = 245

En la tabla 15, se observa que existe una relación positiva baja entre la variable ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud.

Capítulo IV

Discusión

El estudio ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud de una universidad pública del estado de Puebla, permitió identificar la presencia de ambas variables, en una muestra de 245 estudiantes de las licenciaturas de medicina, enfermería y estomatología. Se encontró que predominó medicina y el mayor número de estudiantes cursaba séptimo y quinto semestre, en su mayoría tenían una edad de 18 a 22 años, donde el sexo que prevaleció fueron las mujeres.

Al dar respuesta al primer objetivo que es identificar la ideación suicida en los estudiantes del área de la salud, se reporta que 51.4% tiene ideación suicida, de este total 42.7% presenta deseo activo de suicidio y 57.3% deseo pasivo, lo que evidencia una alta prevalencia al igual que en el estudio de Giacchero y Guidorizzi (2019) y Granados et al. (2020) quienes reportan porcentajes del 40 a 50% en estudiantes del área de la salud, específicamente de medicina. Además difieren con Rosales, Córdova y Cortés (2015) que reportan una menor presencia de ideación suicida pero en estudiantes de ciencias y humanidades.

Estos resultados pueden deberse a que los estudiantes del área de la salud perciben mayores exigencias, de manera que, como una forma de anhelo para escapar aparentemente de algún problema generan actitudes, planes y conductas que los llevan a presentar ideación suicida, lo que resulta alarmante pues los estudiantes están en riesgo de llevar a cabo esta acción y sufrir consecuencias severas a la salud o en casos más severos morir (Beck, Rush, Shaaw, y Emery 1979; González, et al, 2000).

En relación al segundo objetivo que señala describir el estrés académico en estudiantes del área de la salud, se obtuvo que el 92.7% presenta estrés académico donde

la mayor prevalencia fue para nivel moderado, resultado similar al estudio de Silvia, López y Columba (2020) y de Teque, Gálvez y Salazar (2020), quienes evidencian elevados porcentajes de la presencia de esta condición. Situación que se convierte en preocupante puesto que existe un desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrentan los estudiantes del área de la salud, que los hacen vulnerables a padecer síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que posiblemente tendrán impacto en su desempeño y rendimiento académico así como en su vida personal, pues al parecer sus estrategias para afrontar estresores no son las más adecuadas (Barraza 2006; Barraza 2005; Moreno, 2007).

Al responder el objetivo tres, que es comparar la ideación suicida y estrés académico por áreas de la salud, edad, grado y sexo en los estudiantes. Se encontró que de acuerdo al área de la salud existen diferencias con la ideación suicida y el estrés académico, donde los estudiantes de medicina tuvieron mayores puntajes, seguido de estomatología y enfermería. Estos resultados respecto a la ideación suicida coinciden con el estudio de Granados et al. (2020), quienes demostraron la existencia de alta de conducta suicida en estudiantes de medicina, y difieren con Rosales, Córdova y Cortés (2015) así como con Cámara et al. (2018), quienes demuestran que existe menor presencia. Asimismo los hallazgos de este estudio contrastan con este último autor respecto al estrés académico pues reporta menores niveles y difieren con Silva et al. (2020), Teque, et al. (2020), Marquina y Pineda (2019) pues la presencia de estrés académico fue superior.

Respecto a los resultados obtenidos y la literatura encontrada, las diferencias entre estos resultados sobre la ideación suicida, pueden deberse al número de muestra utilizado así como el tipo de áreas a las que pertenecían los estudiantes universitarios,

por las posibles responsabilidades de dichas áreas, ya que de acuerdo con estadísticas nacionales, existen diferentes factores que pueden desencadenar comportamientos suicidas, y que estos a su vez sean valorados por los estudiantes como estresores que condicionen la presencia de ideación suicida, destacan, la menor autopercepción de competencia profesional y sentimientos negativos, mismos que pueden estar inmersos entre los estudiantes participantes; por lo cual el estudiar en una carrera del área de la salud puede provocar que existan o se exacerben síntomas asociados a alguna alteración mental y por ende tener mayor probabilidad de presentarse a comparación de otras carreras (Granados et al. 2020; INEGI, 2016).

En relación a la edad no se presentan diferencias con ideación suicida y estrés académico, sin embargo se puede destacar que se observa para la primer variable que es más alta en estudiantes de 28 a más años y la otra en los de 18 a 22. De acuerdo con el resultado encontrado de la búsqueda de literatura, en los estudios obtenidos, no se encontraron comparaciones de estas variables por edad. Sin embargo al analizar la ideación suicida como hallazgo de este estudio, los datos son consistentes con reportes nacionales e internacionales en la población general de 15 a 29 años y en universitarios desde 18 a 26 años pues indican al suicidio como segunda causa de muerte; por lo tanto se asume que en este periodo de la vida pueden estar presentando ideación suicida y lograr consumarlo como lo evidencian las estadísticas en población joven; lo que sugiere que en este estudio la edad no es un determinante para la presencia de esta, sin embargo es una señal de alarma pues los estudiantes de 18 a 43 años están presentando pensamientos de muerte autoinfringida.

Respecto al estrés académico se identifica que es una constante en estudiantes universitarios donde se ha reportado mayormente en semestres más avanzados (Barraza,

2005; Silva et al., 2019) lo que indicaría que en mayores edades es más frecuente, sin embargo no está determinado por ello, puesto que influyen la presencia de estresores del ámbito escolar, adaptación de los estudiantes y las estrategias de afrontamiento, por tanto lo encontrado, posiblemente este influenciado por ello, e indica que los estudiantes de 18 a 43 años que integran el área de la salud tienen síntomas psicológicos, físicos y comportamentales que están condicionados por las exigencias escolares, eso es alarmante puesto que pueden generar o exacerbar en los estudiantes la presencia de anhelos para escapar de situaciones que consideren como intolerables, es decir de ideación suicida.

Para la comparación por grado académico se identificaron diferencias entre los estudiantes universitarios, con ideación suicida y estrés académico. Respecto a la primera, se observa la presencia de esta variable en estudiantes de cuarto semestre dato contrario a los resultados de Cámara et al. (2018) quien en su estudio encontró conducta suicida en estudiantes de primer semestre. Esto puede estar condicionado por las exigencias y responsabilidades de las actividades que marcan los planes de estudio en cada uno de los semestres que van incrementado conforme avanza la trayectoria escolar, de manera que puede relacionarse con Granados et al. 2020 y Silva et al. (2019), quienes demuestran en su estudio una mayor probabilidad de padecer conducta suicida en estudiantes de grados avanzados.

En cuanto al estrés académico, se obtuvo una alta prevalencia en estudiantes del área de la salud de cuarto y séptimo semestre, resultados parecidos a los de Silva et al. (2019), Maquina y Pineda (2019), quienes demostraron la presencia de estrés académico en estudiantes del área de la salud del cuarto y quinto ciclo; y difieren con Teque et al. (2020). Por tanto se entiende que durante la trayectoria académica de los

estudiantes del área de la salud existen situaciones de demanda académica que aumentan conforme avanzan los ciclos, de tal modo que los valoran como estresores que causan un desequilibrio sistémico y por ende síntomas y signos que denotan la presencia de estrés académico, que a su vez pueden interferir en las actividades escolares y personales al no tener estrategias que les permitan afrontarlas, de tal manera que se deben establecer acciones para contrarrestar este problema.

En otra instancia al realizar la comparación de ideación suicida y estrés académico por sexo no se encontraron diferencias significativas, sin embargo hay mayor ideación suicida en las mujeres y el estrés académico es similar entre hombres y mujeres. En cuanto a la ideación suicida los resultados se asemejan a los de Granados et al. (2020) y Amarilla et al. (2018), sin embargo existe diferencia de resultados para Cámara et al. (2018) y Rosales et al. (2015) pues la ideación suicida fue menor en las mujeres. Los hallazgos encontrados se pueden deber a que la población de este estudio se conformó mayormente por mujeres, quienes pueden tener más riesgos al considerar aspectos hormonales y sociales que condicionen su estado de ánimo y exacerben o generen ideación suicida; sin embargo de acuerdo a los datos obtenidos tanto hombres como mujeres tiene la posibilidad de presentar este problema.

En cuanto al estrés académico los resultados de este estudio reflejan que el estrés académico afecta por igual a hombres y mujeres, resultados que pueden asimilarse con Silva et al. (2019) y Silva et al. (2020). Por lo tanto se infiere que el sexo probablemente no sea un factor determinante para presentar estrés académico pues se afecta por igual, y está presente en países de ingresos medianos bajos afectando de diversas formas a la población.

Finalmente al relacionar la ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud se encontró una relación positiva baja, dato que se asemeja a lo encontrado por Restrepo et al. (2018) y Sánchez (2018). Conforme a lo descrito con anterioridad, se revela un problema social de gran magnitud donde los principales afectados son los estudiantes universitarios de medicina, enfermería y estomatología, próximos profesionales de la salud; quienes debido a las diferentes exigencias académicas y a través del transcurso escolar desarrollan ciertos niveles de estrés, donde al presentar diversos síntomas esto los condicione a presentar ideación suicida. Por tanto se refleja una afectación severa a la salud mental que impactará en su vida personal y académica.

Por lo que estas variables son importantes de estudiar pues representan un problema serio y la necesidad de intervenir en esta población con la finalidad de buscar medidas necesarias de prevención. Otro aspecto a mencionar es que el estudio se llevó a cabo dentro del contexto de la pandemia por Covid 19 lo que pudo exacerbar los resultados por el aislamiento social, la adaptación a una nueva forma de vida y el trabajo escolar virtual que pudo ser más demandante y al mismo tiempo una limitante pues la recolección de datos se llevó a cabo de manera virtual, por lo que resultaría interesante realizar una nueva investigación en el regreso escolar presencial para comparar los resultados.

4.1. Conclusiones

Se encontró que el 51.4% presentó ideación suicida, en donde los universitarios tuvieron deseo activo (42.7%) y pasivo de suicidio (57.3%), además que 92.7% de los

estudiantes presentó estrés académico en diferentes niveles, leve (0.4%), moderado (63.3%) y severo (29.0%).

La ideación suicida y estrés académico es mayor en estudiantes del área de medicina, seguido de estomatología y enfermería.

No se encontraron diferencias estadísticas respecto a la ideación suicida y estrés académico, sin embargo en los estudiantes de mayor edad se presentó más la primera condición; y en los de menor edad de 18 a 22 hubo mayor puntaje de estrés académico.

En el caso del grado académico hubo mayor ideación suicida en estudiantes de cuarto semestre y para el estrés los niveles tuvieron puntajes similares, pero destaca el séptimo semestre.

Para la comparación de ideación suicida y estrés académico no se encontraron diferencias significativas estadísticamente, sin embargo la primera fue superior en mujeres.

Finalmente para el objetivo general relacionar la ideación suicida y estrés académico en estudiantes del área de la salud se identificó una relación positiva baja entre ambas variables en estudiantes de la salud.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda replicar el estudio en estudiantes del área de la salud y otras disciplinas para comparar los resultados. Asimismo incrementar el tamaño de la muestra y realizar la recolección de datos de forma presencial.

Referencias

- Amarilla J., Barrios F., Bogado F., Centurión R., Careaga, D., Cardozo J., Guillen W., Ferreira Y... Arce A. (2018). Ideación suicida en estudiantes de medicina de la universidad de Asunción. Paraguay. *Medicina Clínica y Social*, 2 (1), 13, 24. Recuperado de <https://www.medicinaclinicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/45/36>
- Barraza, M. (2018). Inventario SISCO SV-21. Inventario sistémico cognoscitivista para el estrés académico segunda versión de 21 ítems. México, Durango. *ECORFAN*. Recuperado de https://www.ecorfan.org/libros/Inventario_SISCO_SV-21/Inventario_sist%C3%A9mico_cognoscitivista_para_el_estudio_del_estr%C3%A9s.pdf
- Barraza M. (2006). Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. México *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 9(3) 110,129. Recuperado de <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/viewFile/19028/18052>
- Barraza M. (2005). Características del estrés académico de los alumnos de educación media superior. México. *Investigación Educativa*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28285958_Caracteristicas_del_estres_academico_en_los_alumnos_de_Educacion_Media_Superior
- Bedoya L., Matos., Celaya C. (2012). Niveles de estrés académico, manifestaciones psicomáticas y estrategias de afrontamiento en alumnos de la facultad de medicina de una universidad privada de Lima en el año 2012. *Rev.*

Neuropsiquiatr. 77(4), 262,270. Recuperado de
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v77n4/a09v77n4.pdf>

Beck, Rush, Shaw, y Emery. (1979). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Biblioteca de psicología Descleé de brouwer. Recuperado de:
<https://www.edescler.com/img/cms/pdfs/9788433006264.pdf>

Beck T., Kovacs, y Weissman. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47(2) 343,352. Recuperado de
https://www.researchgate.net/publication/22673360_Assessment_of_suicidal_intention_The_Scale_of_Suicide_Ideation

Cámara, R., Meda, L., Moreno, J., y Palomera, C. (2018) Depresión e ideación suicida. Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. Guadalajara México. *Revista Panamericana de Psicología.* 11(1), 11,22. Recuperado de <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/rip.11104>

Carmona, P., Carmona, G., Maldonado, S., Rivera, L., Fernández, A., Cañón, B., y Alvarado, S., et al. (2017). El suicidio y otros comportamientos autodestructivos en jóvenes universitarios de Colombia y Puerto Rico: Acciones, interacciones y significaciones. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/322582050_El_suicidio_y_otros_comportamientos_autodestructivos_en_jovenes_universitarios_de_Colombia_y_Puerto_Rico_acciones_interacciones_y_significaciones

Castillo, P., Chacón, D., Díaz V. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 5(20)

230,237. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v5n20/2007-5057-iem-5-20-00230.pdf>

Carmona, P.J.A. (2012). El suicidio: un enfoque psicosocial. Colombia. *Revista colombiana de ciencias sociales* 3(2) 3316-3319. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123800>

Durkheim, É. (2016). *El suicidio (traducción)*. Madrid, España: Titivillus. Recuperado de <https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2018/08/durkheim-c3a9mile-el-suicidio.pdf>

Polit, D. y Tatano, B. C. (2018). *Investigación en enfermería*. Barcelona, España: Wolters Kluwer.

Giacchero, V. y Guidorizzi, Z. (2019). Actitudes de estudiantes de enfermería relacionados al comportamiento suicida. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 27,3116, 18. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SzRQmb7RhP4GTScwDFSSkTv/?lang=es&format=pdf>

González, M., Díaz, M., Ortiz, L., González, F., y González, N. (2000). Características psicométricas de la escala de Ideación Suicida de BECK (ISB) en estudiantes Universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21,30. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/582/58222304.pdf>

Granados, C., Gómez, L., Islas, R., Maldonado, P., Martínez, M., y Pineda, T. (2020). Depresión, Ansiedad y conducta suicida en la formación médica en una universidad en México. México. *Investigación en Educación Médica*, 10 (37), 65,74. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/invedumed/iem-2020/iem2035h.pdf>

- Hernández, S., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. México. McGrawHill Education.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (datos nacionales). Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/suicidios2018_Nal.pdf
- Jerez M., y Oyarzo B. (2015). Estrés académico en estudiantes del departamento de salud de la universidad de Lagos Osorno. Chile. *Neuro. Psiquiat.*, 53 (3), 149, 157. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v53n3/art02.pdf>
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). The stress concept in the life sciences. (Eds.), Stress, appraisal and coping. Nueva York: Springer. Recuperado de https://www.academia.edu/37418588/_Richard_S_Lazarus_PhD_Susan_Folkman_PhD_Stress_BookFi_
- Macbani, O., Ruvalcaba, V. A., Ramírez, G., González, G., Arredondo, R., Monroy, S., Tandehuitl, G., García, N., y Trejo, V. (2018). Estrés académico, estresores y afrontamiento en estudiantes de odontología en el Centro de Estudios L., Universitarios. México. *Journal of negative and positive results*, 3 (7), 522, 530. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521589>
- Marquina, L., y Pineda, P. (2019). Autopercepción del estrés académico en universitarios de carreras profesionales en salud. Lima, Perú. *Revista Conciencia EPG*, 4 (1) 1, 11. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/334757382_Autopercepcion_del_e_stres_academico_en_universitarios_de_carreras_profesionales_en_salud

Moreno, S. A. (2007). Estrés y enfermedad. *Más dermatología*, 1(1) 17,20. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3832107>

Naranjo, P., M.L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista educación* 33(2), 171,190. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/440/44012058011.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Recuperado de:

<https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>

Organización Mundial de la salud/Organización Panamericana de la salud. (2014).

Prevención del Suicidio. Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf;jsessionid=59F389BE9146244EC040A2B0980F6C52?sequence=1

Organización Mundial de la salud. (2004). La organización del trabajo y el estrés.

Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42756?locale-attribute=es&>

Restrepo, E., Amador, S., Calderón, V., Castañeda, Q., Osorio, S., Díaz, C. (2018).

Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos.

Colombia. *Health and Addictions*. 18 (2), 227,239. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/326736876_Depresion_y_su_relac

ion_con_el_consumo_de_sustancias_psicoactivas_el_estres_academico_y_l
a_ideacion_suicida_en_estudiantes_universitarios_colombianos

- Rosales, P., Cordova, O., y Cortes, G. (2015). Confiabilidad y Validez de la escala de ideación suicida de Roberts. Tlalnepantla, México. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 7(2) 31, 41. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2822/282242594003.pdf>
- Secretaría de Salud [SS]. (2014). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- Sánchez, V. A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. Asunción, Paraguay. *Eureka*, 15(1), 27,38. Recuperado de https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf
- Silva, R., López, C., Sánchez, O., y González, A. (2019). Estrés académico en estudiantes en Enfermería. *RECIEN 18*, 25,39. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7188378>
- Silva, R., López, C., y Columba, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. México. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 28 (79) 75,83. Recuperado de <https://investigacion.uaa.mx/RevistaIyC/archivo/revista79/Articulo%208.pdf>
- Teque, J., Gálvez, D., y Salazar, M. (2020). Estrés académico en estudiantes de enfermería universidad peruana. *Medicina Naturista*, 2, (15) 43-47. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7512760>
- Tijerina, G.L.Z., González, G. E., Gómez, NM., Cisneros, E.M.A., Rodríguez, G. K.Y., y Ramos, P. E.G. (2018). Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de

nuevo ingreso a la educación superior. México. *Revista de Salud Pública y Nutrición. Nuevo León Monterrey*, 17(4), 41,47. Recuperado de <https://respyn.uanl.mx/index.php/respyn/article/download/399/340/1055>

Toribio, F. y Franco, B. (2016). Estrés académico: el enemigo silencioso del estudiante. México. *Universidad del Papaloapan*, 3 (7), 11,18. Recuperado de http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf

Apéndice A

Consentimiento Informado

Fecha:

Este estudio tiene como objetivo relacionar la ideación suicida y estrés académico en los estudiantes de la salud, donde sólo tendrán que responder este cuestionario de forma anónima y voluntaria, llenando una cédula de datos personales y dos instrumentos, no implica algún daño o procedimiento invasivo en los participantes, se respetarán los términos y condiciones que se presenten a continuación.

El cuestionario a aplicar no generará ningún riesgo ni perjudicará la integridad y privacidad de los participantes, y será a través de Google Forms. Los resultados de estos cuestionarios serán favorables para generar conocimiento acerca de la problemática de estudio.

Se me otorga el correo electrónico brenda.bonillar@alumno.buap.mx por si es que existe alguna duda o inconformidad durante el proceso. De manera que estoy seguro (a) de que puedo decidir abandonar el estudio en caso de inconformidad, inseguridad o incomodidad de cualquier índole. Por lo tanto, autorizo mi participación en el estudio, sabiendo que mi participación es segura y confidencial.

La información contenida en este formulario electrónico, es privada, confidencial, y para uso exclusivo del destinatario quien goza de las salva guardas previstas por los artículos 1,2 fracción V 25 y 27 apartado A fracción IV, de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla, y sus correlativos de la Federación, incluyendo los aplicables a entidades privadas.

Acepto_____ No acepto_____

Apéndice B

Cédula de Datos Personales

Estimado estudiante en este apartado seleccionaras los datos que se te solicitan de acuerdo a lo estipulado en el consentimiento informado, recordando que esto será respetando tu anonimato y confidencialidad. Por favor, lee con atención las siguientes Indicaciones:

1. Asegúrate de marcar la respuesta que más se acerque a tu realidad
2. Marca sólo una respuesta por cada pregunta
3. No dejes ninguna pregunta sin contestar

1. Datos Sociodemográficos

1. ¿Qué edad tienes actualmente? _____
2. Sexo: 1) Hombre _____ 2) Mujer _____
3. ¿Cuál es tu estado civil?
 - 1) Soltero__ 2) Casado__ 3) Divorciado__ 4) Viudo__ 5) Unión libre _____
4. ¿Cuál es tu lugar de origen/procedencia? _____
5. ¿A qué facultad del área de la salud perteneces?
 - 1) Medicina _____ 2) Enfermería _____ 3) Estomatología _____
6. ¿Cuál es el semestre que estas cursando?
 - 1) Primer _____
 - 2) Segundo _____
 - 3) Tercero _____
 - 4) Cuarto _____
 - 5) Quinto _____
 - 6) Sexto _____
 - 7) Séptimo _____
 - 8) Octavo _____
 - 9) Noveno _____
 - 10) Décimo _____
7. ¿Trabajas actualmente?: 1) Sí _____ No) _____
8. ¿En qué trabajas?

Apéndice C

Escala de Ideación Suicida

Estimado estudiante en este apartado seleccionarás los datos que se te solicitan de acuerdo a lo estipulado en el consentimiento informado, recordando que esto será respetando tu anonimato y confidencialidad. Por favor, lee con atención las siguientes indicaciones:

1. Asegúrate de marcar la respuesta que más se acerque a tu realidad
2. Marca sólo una respuesta por cada pregunta
3. No dejes ninguna pregunta sin contestar

<i>I. Características de las actitudes hacia la vida/muerte</i>
1. Deseo de vivir.
0. Moderado a fuerte
1. Poco (Débil)
2. Ninguno (no tiene)
2. Deseo de morir
0. Ninguno (no tiene)
1. Poco (débil)
2. Moderado a fuerte
3. Razones para Vivir/Morir
0. Vivir supera a morir
1. Equilibrado (Es igual)
2. Morir supera vivir
4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo.
0. Ninguno (inexistente)
1. Poco (Débil)
2. Moderado a fuerte
5. Deseo pasivo de suicidio
0. Tomaría precauciones para salvar su vida
1. Dejaría la vida/muerte a la suerte
2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida

II. Características de los pensamientos/deseos de suicidio
6. Duración
0. Breves, periodos pasajeros
1. Periodos largos
2. Continuos (Crónicos), casi continuos
7. Frecuencia
0. Rara, ocasionalmente
1. Intermitente
2. Persistentes y continuos
8. Actitud hacia los pensamientos/deseos
0. Rechazo
1. Ambivalente; indiferente
2. Aceptación
9. Control sobre la acción/ deseo de suicidio
0. Tiene sentido de control
1. Inseguridad de control
2. No tiene sentido de control
10. Razones o motivos que detienen la tentativa suicida (familia, religión, irreversibilidad o fallar)
0. No lo intentaría porque algo lo detiene
1. Cierta duda hacia los intereses que lo detienen
2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen, indicar que factores tienen
11. Razones para pensar/desear el intento suicida
0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza.
1. Combinación de 0-2
2. Escapar, acabar, salir de problemas.
III. Características del intento
12. Método: especificidad/oportunidad de pensar el intento
0. Sin considerar

1. Considerando, pero sin elaborar los detalles
2. Detalles elaborados/bien formulados
13. Método: disponibilidad/oportunidad de pensar el intento
0. Método no disponible, no oportunidad
1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente
2. Método y oportunidad disponible
2ª. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método
14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento
0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente
1. No está seguro de tener valor
2. Está seguro de tener valor
15. Expectativa/anticipación de un intento real
0. No
1. Sin seguridad, sin claridad.
2. Si
IV. Actualización del intento
16. Preparación real.
0. Ninguna
1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
2. Completa
17. Nota suicida
0. Ninguna
1. Solo pensada, iniciada, sin terminar
2. Escrita. Terminada
18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos)
0. No
1. Solo pensados, arreglos parciales
2. Terminados
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
0. Revela las ideas abiertamente

1. Revela las ideas con reservas
2. Encubre, engaña, miente
20. Intento de suicidio anteriores
0. No
1. Uno
2. Más de uno.

Apéndice D

Inventario Sistemico Cognoscitivista del Estrés Académico (SISCO S-21)

A continuación, se presenta el Inventario Sistemico Cognoscitivista para el estudio del estrés académico segunda versión de 21 Ítems. Se solicita contestar en su totalidad de forma individual y honesta.

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿Has tenido momentos de preocupación o nerviosismo (estrés)?

1) Si ___ 2) No___

En caso de seleccionar la alternativa “no”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar la alternativa “si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

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

1	2	3	4	5

3.- Dimensiones estresores.

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de aspectos que, en mayor o menor medida, suelen estresar alumnos. Responde, señalando con una X, ¿Con que frecuencia cada uno de esos aspectos de estresa? Tomando en consideración la siguiente escala de valores:

Con qué frecuencia te estresa:

<i>Estresores</i>	1 Nunca	2 Casi Nunca	3 Rara Ve z	4 Algunas Veces	5 Casi Siempre	6 Siempre
3) La sobrecarga de tareas y trabajos escolares que tengo que realizar todos los días						
4) La personalidad y el carácter de los/as profesores/as que me imparten clases						
5) La forma de evaluación de mis profesores/as (a través de ensayos, trabajos de investigación, búsquedas en internet, etc.)						
6) El nivel de exigencia de mis profesores/as						
7) El tipo de trabajo que me piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)						
8) Tener tiempo limitado para hacer el trabajo que me encargan los/as profesores/as						
9) La poca claridad que tengo sobre lo que quieren los/as profesores/as						

1 Nunca, 2 casi nunca, 3 rara vez, 4 algunas veces, 5 casi siempre, 6 siempre.

4.- Dimensión síntomas (reacciones)

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de reacciones que, en mayor o menor medida, suelen presentarse en algunos alumnos cuando están estresados.

Responde, señalando con una X. ¿con que frecuencia se te presentan cada una de estas reacciones cuando estas estresado? Tomando en consideración la misma escala de valores del apartado anterior.

Con que frecuencia se te presentan las siguientes reacciones cuando estás estresado:

<i>Síntomas</i>	<i>1</i> <i>Nunca</i>	<i>2</i> <i>Casi</i> <i>Nunca</i>	<i>3</i> <i>Rara</i> <i>Ve</i> <i>z</i>	<i>4</i> <i>Algunas</i> <i>Veces</i>	<i>5</i> <i>Casi</i> <i>Siempre</i>	<i>6</i> <i>Siempre</i>
10) Fatiga crónica (cansancio permanente)						
11) Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)						
12) Ansiedad, angustia o desesperación						
13) Problemas de concentración						
14) Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad						
15) Conflictos o tendencia a polemizar o discutir						
16) Desgano para realizar labores escolares						

1 Nunca, 2 casi nunca, 3 rara vez, 4 algunas veces, 5 casi siempre, 6 siempre.

Dimensión estrategias de afrontamiento

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de acciones que, en mayor o menor medida, suelen utilizar algunos alumnos para enfrentar su estrés. Responde, encerrando en un círculo ¿Con que frecuencia utilizas cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés? Tomando en consideración de la misma escala de valores del apartado anterior.

¿Con que frecuencia cada una de estas acciones para enfrentar tu estrés?

<i>Estrategias</i>	<i>1</i> <i>Nunca</i>	<i>2</i> <i>Casi</i> <i>Nunca</i>	<i>3</i> <i>Rara</i> <i>Ve</i> <i>z</i>	<i>4</i> <i>Algunas</i> <i>Veces</i>	<i>5</i> <i>Casi</i> <i>Siempre</i>	<i>6</i> <i>Siempre</i>
17) Concentrarse en resolver la situación que me preocupa						
18) Establecer soluciones concretas para resolver la situación que me preocupa						
19) Analizar lo positivo y negativo de las soluciones pensadas para solucionar la situación que me preocupa						
20) Mantener el control sobre mis emociones para que no me afecte lo que me estresa						
21) Recordar situaciones similares ocurridas anteriormente y pensar en cómo las soluciones						
22) Elaboración de un plan para enfrentar lo que me estresa y ejecución de sus tareas						
23) Fijarse o tratar de obtener lo positivo de la situación que preocupa						

1 Nunca, 2 casi nunca, 3 rara vez, 4 algunas veces, 5 casi siempre, 6 siempre.