

**Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería**

**Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería**

**Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

**Sustentantes:**

<b>Patsy Quesada Carballo</b>	<b>B55547</b>
<b>Yerlin Quesada Rodríguez</b>	<b>B55591</b>

**Comité asesor:**

<b>M.Sc. Daniel Martínez Esquivel</b>	<b>Director</b>
<b>PhD. M.Sc. Derby Muñoz Rojas</b>	<b>Lector</b>
<b>M.Sc. Mauren Araya Solís</b>	<b>Lectora</b>

**2021**

**Ciudad Universitaria Rodrigo Facio  
Costa Rica**



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **24 de setiembre 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Patsy Marcela Quesada Carballo**, carné **B55547**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Daniel Martínez Esquivel, Director  
Derby Muñoz Rojas, Lector  
Mauren Araya Solís, Lectora  
Ana Laura Solano López, Quinto miembro  
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Patsy Marcela Quesada Carballo** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Patsy Marcela Quesada Carballo**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.”**

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2  
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
24 de setiembre 2021

#### ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado con Distinción

#### ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

Daniel Martínez E Daniel Martínez Esquivel, Director

Derby Muñoz Rojas Derby Muñoz Rojas, Lector

Mauren Araya Solís Mauren Araya Solís, Lectora

Ana Laura Solano López Ana Laura Solano López, Quinto miembro

Rebeca Gómez Sánchez Rebeca Gómez Sánchez, Preside

Postulante Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante





UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**EE** Escuela de  
Enfermería

## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **24 de setiembre 2021**, con el objeto de recibir el informe oral del (la) estudiante **Yerlin Maria Quesada Rodríguez**, carné **B55591**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Daniel Martínez Esquivel, Director  
Derby Muñoz Rojas, Lector  
Mauren Araya Solís, Lectora  
Ana Laura Solano López, Quinto miembro  
Rebeca Gómez Sánchez, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Yerlin Maria Quesada Rodríguez** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Yerlin Maria Quesada Rodríguez**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **"Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020."**

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**EE** Escuela de  
**Enfermería**

Pág.2 de 2  
ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN  
24 de setiembre 2021

#### ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

*Aprobado con Distinción*

#### ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **dieciséis** horas.

*Daniel Martínez E.* Daniel Martínez Esquivel, Director

*[Signature]* Derby Muñoz Rojas, Lector

*Maureen Araya S.* Maureen Araya Solís, Lectora

*[Signature]* Ana Laura Solano López, Quinto miembro

*Rebeca Gómez Sánchez* Rebeca Gómez Sánchez, Preside

*[Signature]* Postulante

Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante



Recepción: 2511-2111 Fax 2253-5660, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107  
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: [www.enfermeria.ucr.ac.cr](http://www.enfermeria.ucr.ac.cr)  
E-mail: [enfermeria@ucr.ac.cr](mailto:enfermeria@ucr.ac.cr)



## **Dedicatorias**

A mis padres; Heiner y Grettel, que me han apoyado en cada paso que doy y han estado conmigo incondicionalmente. Les dedico este Trabajo Final de Graduación.

A mis hermanas; Daniela y Vanessa, y a mis abuelitos; Estrella, Elida, Tata y Gerardo, todos me llenan de valor y me impulsan a seguir cada día.

A mis profesores y compañeros, que me ayudaron a crecer como persona y profesional de enfermería y permitieron que mi experiencia académica fuera tan enriquecedora y divertida, ya que disfruté mucho este proceso con ustedes.

A Yerlin, que es maravillosa, me inspira a dar lo mejor de mí y alegra mis días, sin vos esta investigación no hubiera sido posible.

A Malú, mi pequeño, me acompañaste en casi toda mi etapa universitaria, te dedico este triunfo, sos mi angelito.

Patsy Quesada Carballo

## Dedicatorias

Primero que todo quiero dedicarle este trabajo final de graduación a mis padres y hermano, Marcos, Norma y Jose Pablo, quienes siempre estuvieron apoyándome y acompañándome desde el día 1, han sido un impulso para dar lo mejor de mi y crecer tanto como persona como profesionalmente.

También quiero dedicarles este esfuerzo a mis abuelitos, de los cuales 3 ya no están de forma física pero siempre están en mi corazón. A mi abuelo Anibal, que siempre estuvo pendiente de cómo iba el desarrollo de la tesis y preocupándose por mi bienestar.

Además, a mis profesores y compañeros de la carrera, los cuales son una gran motivación, enseñanza y ejemplo de crecimiento. Me enseñaron la importancia de trabajar en equipo, mantener una buena comunicación y buscar siempre la excelencia.

A Patsy por ser una compañera increíble y haber hecho de la experiencia de la tesis y de la U una muy buena, por motivarme y no dejar que me rindiera nunca. Lo logramos!

Yerlin Quesada Rodríguez

## **Agradecimientos**

A nuestros padres, gracias por acompañarnos en esta aventura, aconsejarnos y apoyarnos incondicionalmente. Les agradecemos por estar para nosotras, fue un proceso largo pero lo logramos en gran parte por ustedes, que creyeron en nosotras.

A nuestros compañeros y amigos, que nos regalaron miles de anécdotas y momentos inolvidables. Gracias porque hicieron de nuestra etapa universitaria una de las mejores.

A nuestras y nuestros profesores, gracias infinitas por todo el conocimiento, valores y aprendizaje en cada semestre de la carrera, llevamos a la Universidad de Costa Rica y a la Escuela de Enfermería en nuestros corazones.

A nuestro profesor favorito y director de tesis, Daniel Martínez Esquivel, gracias por apoyarnos en cada paso que dimos con este Trabajo Final de Graduación. Por darnos valor y creer en nosotras y en este tema tan importante, por tenernos paciencia y siempre darnos recomendaciones para mejorar. Y finalmente, pero no menos importante, por ayudarnos a cuidar nuestra salud mental en el proceso.

Patsy y Yerlin

## **Fuente de financiamiento**

Extendemos nuestro agradecimiento a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, por seleccionar este estudio como ganador del Fondo de Apoyo Trabajos Finales de Graduación para estudiantes de grado (Licenciatura), con el cual fue posible el desarrollo de esta investigación de una manera más efectiva.

Además, gracias a ello iniciamos con el proyecto “Proyectos de Investigación en Conductas Suicidas (PICS)”, que surge de este trabajo final de investigación y tiene como objetivo difundir información valiosa acerca de los resultados obtenidos mediante esta tesis, el estudio de las conductas suicidas y la salud mental en general. Este proyecto se encuentra vinculado al proyecto “840-C0-338 Condiciones de salud mental y riesgo de suicidio en la persona joven” de la Universidad de Costa Rica.

Les agradecemos que creyeran en nuestra investigación y nos brindaran la oportunidad de contar con este prestigioso fondo de apoyo, que favoreció muchos de los procesos que nos permitieron llegar hasta acá.

# ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS .....	xii
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN .....	xiii
<b>CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Introducción .....	2
1.2. Justificación .....	3
1.3. Planteamiento del problema .....	11
1.4. Objetivo general .....	11
1.4.1. Objetivos Específicos .....	11
<b>CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL .....</b>	<b>12</b>
2.1. Marco Referencial .....	13
2.2. Marco Empírico .....	13
2.2.1. Antecedentes Internacionales .....	14
2.2.2. Antecedentes Nacionales .....	21
2.3. Marco Conceptual .....	25
2.4. Marco Teórico .....	32
2.5. Marco Legal .....	41
<b>CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO .....</b>	<b>48</b>
3.1. Modalidad del Trabajo Final de Graduación .....	49
3.2. Tipo y Diseño de Investigación .....	49
3.3. Población y Muestra .....	50
3.4. Sistema de Variables .....	53
3.5. Recolección de Datos .....	56
3.5.1. Instrumentos y Escalas .....	56
3.6. Análisis de Datos .....	60
3.7. Consideraciones Éticas .....	61
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS .....</b>	<b>64</b>
4.1. Resultados .....	65
4.1.1. Datos sociodemográficos del sistema poblacional .....	65
4.1.2. Desesperanza como estresor en el sistema poblacional .....	68
4.1.3. Identificar el consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional .....	71
4.1.4. Determinar el nivel de estrés percibido como estresor en el sistema poblacional .....	72
4.1.5. Describir el apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional .....	75
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN .....</b>	<b>77</b>

5.1. Discusión.....	78
5.2. Análisis de los resultados desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, comprensión teórica enfermera .....	101
5.3. Respuesta a la pregunta problema planteada en esta investigación.....	109
5.4. Limitaciones .....	111
<b>CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES FINALES .....</b>	<b>112</b>
6.1. Conclusiones.....	113
6.2. Recomendaciones.....	115
<b>CAPÍTULO VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y ANEXOS .....</b>	<b>121</b>
7.1. Referencias Bibliográficas .....	122
7.2. Anexos .....	133
7.2.1. Tabla de Análisis Estadístico.....	133
7.2.2. Formulario de Consentimiento .....	135
7.2.3. Instrumentos .....	138
7.2.4. Logo del Proyecto “Proyectos de investigación en conductas suicidas” (PICS) diseñado a partir de este trabajo final de graduación. ....	147
7.2.5. Certificación de la participación del proyecto de investigación el cual fue ganador del Fondo de Apoyo a Trabajos Finales de Graduación de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica .....	148
7.2.6. Carta de aprobación del tema y objetivos de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería.....	149
7.2.7. Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica .....	150
7.2.8. Carta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica sobre las modificaciones realizadas al proyecto de investigación debido a la pandemia por SARS-CoV-2.....	151
7.2.9. Carta de aprobación de la dirección de la Escuela de Enfermería para realizar la investigación con la población estudiantil de los módulos EE-0322 y EE-0421 .....	152
7.2.10. Carta de aprobación del Comité de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería sobre las modificaciones realizadas al proyecto de investigación debido a la pandemia por SARS-CoV-2.....	153
7.2.11. Carta de aprobación del Comité de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería del cambio del título de la Investigación .....	154
7.2.12. Cronograma de actividades.....	155

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Principales factores de riesgo de suicidio identificados por parte de la Organización Mundial de la Salud e intervenciones pertinentes según categoría.....	20
Figura 2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman.....	34
Figura 3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman simplificado.....	40
Figura 4. Ítems destacados en el BD-II de acuerdo a los porcentajes de respuesta obtenidos en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85) .....	70
Figura 5. Ítems destacados en la PSS-10 de acuerdo a los porcentajes de las respuestas obtenidas en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	74
Figura 6. Diagrama resumen del Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado a los elementos estresores asociados a la conducta suicida en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes .....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Sistema de variables de acuerdo a los objetivos planteados.....	53
Tabla 2. Distribución de los datos sociodemográficos del sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	66
Tabla 3. Distribución de los rangos de depresión en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	69
Tabla 4. Distribución de los problemas con el consumo de alcohol en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	72
Tabla 5. Distribución de acuerdo al estrés percibido en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	73
Tabla 6. Distribución de acuerdo al apoyo social percibido en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).....	76

## RESUMEN

**Título:** Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.

**Introducción:** El suicidio corresponde a una problemática de salud pública que afecta a la población general de manera creciente en el mundo. Se evidencia la existencia de distintos factores de riesgo (desesperanza, consumo de alcohol, estrés percibido y apoyo social percibido) que pueden predisponer el desarrollo de los comportamientos suicidas, por lo que se resalta la multicausalidad y complejidad de este fenómeno, que a pesar de esto, puede ser prevenible.

**Objetivo:** Determinar los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica en el año 2020.

**Metodología:** La investigación se realizó bajo la modalidad de tesis de grado, con un diseño cuantitativo descriptivo y exploratorio de tipo transversal, donde se abordó el fenómeno suicida bajo una perspectiva enfermera, mediante el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. La población fue reclutada mediante una muestra censal de 108 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en los Módulos de Intervención de Enfermería con la Adolescencia e Intervención de Enfermería con la Adulthood Mórbida. La recolección de datos se basó en 4 instrumentos autoadministrados y el análisis de los datos se realizó utilizando el programa SPSS, v25.

**Resultados:** Se evidenciaron resultados elevados en los niveles de dos elementos estresores; estrés percibido y desesperanza, en la población participante. En cuanto al consumo de alcohol, a pesar de que la mayoría de participantes no demostraron un consumo problemático, existe un porcentaje de los mismos que se encuentra en un alto riesgo de evidenciarlo. Cabe destacar que el apoyo social percibido resultó mayoritariamente positivo, identificándose como un factor potencialmente protector,

que puede influir de forma preventiva ante el desarrollo de las conductas suicidas y favorecer la búsqueda de ayuda en caso de necesitarla.

**Conclusiones:** La desesperanza y el estrés percibido al ser predictores de las conductas suicidas, fueron los elementos estresores de mayor riesgo en la población de estudiantes enfermeros. El apoyo social correspondió a un factor protector. Estos elementos permitieron conocer a mayor detalle posibles líneas de acción para desarrollar estrategias de intervención que, además, puedan significar oportunidades para la prevención de las conductas suicidas. El Modelo de Sistemas de Neuman constituyó una herramienta valiosa para analizar y contextualizar las conductas suicidas así como los elementos estresores asociados a estas y su posible impacto en el sistema cliente, aportando nuevos conocimientos y ampliando la visión científica de la disciplina en cuanto a la prevención y abordaje de este fenómeno.

**Descriptores:** Enfermería; Estudiantes-de-Enfermería; Factores-de-riesgo; Salud-mental; Suicidio; Teoría-de-enfermería

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## 1.1. Introducción

El suicidio se ha constituido como una problemática importante para la salud pública que atenta en contra de la salud y bienestar de las poblaciones en el ámbito nacional e internacional. En cuanto a su incidencia y prevalencia se muestran datos fluctuantes, sin embargo, en constante crecimiento en las comunidades y países con el pasar de los años<sup>1</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce una cantidad variada de factores de riesgo asociados a las conductas suicidas, de manera que se resalta la multicausalidad y complejidad en este tema, que a pesar de esto, se describe que puede ser prevenible<sup>2</sup>. De estos factores se destaca la desesperanza, el consumo de alcohol, el estrés y el apoyo social ineficaz.

En cuanto a la enfermería, en el presente estudio se destacó el aporte de la teorizante Betty Neuman con su Modelo de Sistemas. Este se compone de una serie de variables, que forman parte de la estructura de un sistema cliente; que se entiende como la persona o agrupaciones de individuos. El mismo puede evidenciar una alteración o desequilibrio causado por un elemento estresor, puede llevar a un estado de crisis en donde se ponga en riesgo el bienestar del sistema, y dar paso a que se presenten ciertas conductas de riesgo, e inclusive llegar a desarrollarse la conducta suicida<sup>3</sup>.

Neuman describe a la Enfermería como una disciplina la cual debe cuidar a las personas en su totalidad<sup>4</sup>, por lo que se considera una profesión única que aborda el cuidado del individuo. Este debe llevarse a cabo desde una perspectiva que implique tomar en cuenta la gran diversidad de variables que inciden en la respuesta que la persona pueda manifestar, en relación a la influencia de situaciones estresantes<sup>4</sup>.

Por su parte, la enfermería se desempeña en una gran variedad de escenarios y espacios, donde dedica sus esfuerzos a su objeto de estudio distintivo; el cuidado<sup>5</sup>, el cual implica interesarse por la persona, exige un esfuerzo de atención, trasciende el acto y busca generar un impacto positivo para la vida humana<sup>6</sup>. La OMS describe otros aspectos importantes sobre el quehacer de enfermería, ya que interviene con poblaciones, comunidades y personas, en todas las circunstancias

posibles donde exista una situación de enfermedad o no, y comprende acciones en relación a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad<sup>7</sup>.

La investigación representa una de las cuatro funciones que desempeña el profesional de enfermería en los espacios donde se desenvuelve<sup>8</sup>. La OMS<sup>2</sup> se ha pronunciado para destacar la importancia de la misma en torno al tema del suicidio, y se hace referencia a la relación entre el desarrollo de las conductas suicidas con diversos factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y culturales. Tales aspectos encuentran similitud con las variables que componen a un sistema, las cuales son mencionadas en el Modelo de Betty Neuman<sup>3</sup>, e incluyen la fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritual. Por lo que se reconoce un punto en común en el cual la enfermería puede aportar un enfoque novedoso para el estudio de este fenómeno.

En función de lo anterior se presenta esta investigación, la cual se centró en la identificación de elementos estresores que pueden comprenderse como factores de riesgo asociado a la conducta suicida, en una población de adultos jóvenes costarricenses, estudiantes de la Universidad de Costa Rica, de la carrera Licenciatura en Enfermería. Esta se realizó mediante la modalidad de tesis para optar por el grado de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, a la luz del modelo mencionado.

Con respecto a su área de investigación, se inscribió en la sociedad, cultura y salud, la cual se describe como el área que estudia el fenómeno salud-enfermedad como proceso humano y social desde una perspectiva disciplinar, multi, inter y transdisciplinar, y la línea que abordó la investigación es la de construcción social de la salud y la enfermedad.

## **1.2. Justificación**

El suicidio es un tema que se ha convertido en un problema social de creciente protagonismo a nivel mundial, que se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad en el mundo. En el año 2012 se registraron a nivel global,

aproximadamente 804 000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual mundial de suicidio, normalizada según la edad, de 11,4 por cada 100 000 habitantes (15,0 entre hombres y 8,0 entre mujeres). De la misma forma, en el 2013 las muertes por suicidio llegan aproximadamente a un millón de personas en el mundo, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos<sup>2</sup>.

Lo anterior se refiere a números estimados, ya que siendo la causa de muerte un asunto delicado, y hasta “ilegal en algunos países” puede haber subnotificación o por otro lado, una inadecuada clasificación de los datos<sup>2</sup>. La validez de los casos denunciados puede verse influenciada por factores culturales y religiosos, así como por la estigmatización de quienes cometen este acto. Por esta razón, es importante tener en cuenta que las tasas de mortalidad por suicidio reportadas pueden, en muchos países, estar subestimadas.

Si bien el número de muertes por suicidio y las tasas siguen siendo el dato más visible, es necesario considerar la conducta suicida en sus diferentes expresiones. La problemática del suicidio se representa en un conjunto, el cual incluye la ideación suicida, la planificación y los intentos, muchos de los cuales no culminan en una defunción. Relacionado a esto, la OMS<sup>2</sup> estima que por cada suicidio consumado ocurren de 10 a 20 o más intentos suicidas.

Con respecto a Costa Rica, la OMS<sup>2</sup> presenta una tasa de suicidio de 5,96 entre cada 100 000 habitantes. Este dato es comparable con los de los años 2017 y 2018, donde las tasas de muerte por suicidio correspondieron respectivamente al 6,4 y 7,2 por cada 100 000 habitantes, lo que implica un aumento considerable entre estos años. Las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)<sup>10</sup> del año 2017 indican 317 muertes a causa de suicidio, 256 hombres y 61 mujeres, lo cual justifica la relevancia del género dentro de la problemática. Los intentos de suicidio en el país, han aumentado del 2017 al 2018 en un 65%, y aunque no se especifica cantidad, es importante considerarlo<sup>9</sup>.

Como se refleja en las estadísticas, las muertes por suicidio, intentos y conductas suicidas están en constante aumento, se ha convertido en un problema de salud pública de gran importancia en la sociedad actual, al estar manifestándose de

forma creciente. Esta es una situación que se ha visto invisibilizada en el pasado debido a la falta o errores de registro, por estigmatización o tabúes en torno a este fenómeno. Sin embargo, desde el año 2013, por decreto ejecutivo se vuelve de notificación obligatoria, aunque esto no confirma que se realice en la totalidad del territorio nacional<sup>11</sup>.

De la misma forma, relacionado a la situación actual que se vive en el país y en el mundo, la presente temática es de alta prioridad, a causa de la inestabilidad en Salud Mental derivada de este acontecimiento histórico. La pandemia causada por el SARS-CoV-2, ha implicado una discontinuidad en las pautas habituales de la interacción social y el cambio en los hábitos de comportamiento individual y colectivo, lo cual ha traído consecuencias no solo a nivel psicosocial, sino también en la salud mental de la población<sup>12</sup>, esto es aplicable a la situación vivida por los estudiantes, quienes han experimentado cambios radicales en sus vivencias académicas en una nueva modalidad virtual.

La presencia de sentimientos como inseguridad, incertidumbre, ansiedad, desesperanza, estrés, situaciones conflictivas en el hogar, discriminación, rechazo o estigmatización, así como poner en práctica comportamientos inadecuados para canalizar temores y preocupaciones (como el consumo de sustancias tóxicas), derivados de la situación mundial, son posibles factores que influyen en la salud mental de las personas<sup>12</sup>, y pueden tener influencia directa en el riesgo de presentar conductas suicidas.

El análisis del suicidio debe ser abordado desde distintos ámbitos, incluyendo a la enfermería. El profesional de enfermería, al estar en contacto directo con las personas en distintas áreas, representa un agente valioso en la identificación de elementos estresores durante la valoración de la persona, así como para el abordaje e intervención de las conductas suicidas en caso de manifestarse. Además, puede contribuir a generar estrategias de prevención y promoción de la salud, dirigidas a esta situación.

Dejando de lado el cuidado directo, una de las funciones claves y primordiales del profesional de enfermería es la investigación, mediante el aporte de teorizantes

que permitan analizar situaciones de salud, de forma que se evidencie su relevancia. Sin embargo, a nivel nacional, las investigaciones y contribuciones al respecto desde la disciplina son realmente escasas, por lo que no se cuenta con un posicionamiento claro del aporte de la enfermería con respecto a este fenómeno, y existe la posibilidad de que no se esté instando a los y las profesionales a despertar su interés en este tema o no se les esté capacitando correctamente en este ámbito.

Gracias a la investigación realizada por otras disciplinas, se ha logrado dar reconocimiento a la multicausalidad que puede llevar a una persona a presentar comportamientos suicidas<sup>2</sup>. Además, se han identificado posibles factores de riesgo y protectores, así como las diferencias culturales que pueden influir en los mismos.

A su vez, se ha llegado a observar la necesidad de que otros profesionales de la salud no especializados en salud mental, se vean capacitados para tratar casos de esta índole. La Organización Panamericana de la salud<sup>13</sup> plantea el programa “Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada” donde propone estrategias de manejo ante diferentes casos o situaciones de salud mental.

Además, el curso virtual “Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud”, impartido por la Organización Panamericana de la Salud<sup>14</sup>, y elaborado con base en el programa de la OMS<sup>13</sup>, busca la mejora del manejo y la evaluación de los comportamientos suicidas por parte de los profesionales de atención primaria de salud, siendo estos la puerta de entrada y con los que las personas tienen el primer contacto en muchas ocasiones. Enfermería se encuentra dentro de este ámbito, teniendo a su vez una visión integral y humanizada del cuidado.

Por otro lado, a nivel mundial, existen políticas y estrategias nacionales de prevención del suicidio, según el estudio de la OMS en el año 2014<sup>2</sup>, 28 de los países miembros aplican distintas estrategias demostrando un compromiso con la prevención del suicidio. De la misma forma, se dedica un día internacional al reconocimiento de este fenómeno, siendo este el 10 de septiembre, el cual ha

promovido campañas nacionales y locales, además de contribuir a la concientización y la reducción de la estigmatización en todo el mundo<sup>2</sup>.

Distintos estudios e investigaciones desde enfermería, varias de las cuales se llevaron a cabo en Colombia<sup>15-16</sup>, reflejan que es posible determinar los factores de riesgo que predisponen a las personas a tener conductas suicidas, y desde este aspecto, hacer un aporte a la identificación y detección temprana en pro de la realización de estrategias y políticas de prevención del suicidio.

La autora Piedrahita et al<sup>15</sup> en Colombia, utilizaron el proceso de Enfermería para obtener información e identificar los factores relacionados con el intento de suicidio, y mencionan que donde se encuentran mayormente factores de riesgo corresponde al patrón percepción-manejo de la salud y tolerancia-afrontamiento al estrés, estos desde el sistema de valoración de la enfermera Marjory Gordon. Por otro lado, igualmente en Colombia, Piedrahita y otros autores<sup>16</sup> señalan en otra investigación desde la visión enfermera, la importancia de fomentar conductas protectoras a partir de los factores de riesgo identificados.

Algunos de los factores de riesgo que se identifican en las investigaciones previamente mencionadas son el estrés y sus eventos desencadenantes, antecedentes de intento suicida, antecedentes de enfermedad mental, consumo de alcohol y problemas familiares<sup>15,16</sup>. Otros factores de relevancia para esta investigación corresponden a los grupos etarios con un mayor riesgo, el género, entre otros datos sociodemográficos de interés. La importancia de la búsqueda previa de estos datos radica en que, parte de estos resultados ayudan a dirigir y especificar más fácilmente las variables que se tomaron en cuenta en esta tesis, para su análisis en la población de estudiantes universitarios.

A partir de este análisis y comparación de artículos científicos y documentos oficiales de la OMS, se seleccionaron las variables que más frecuentemente se encontraron relacionadas al desarrollo de las conductas suicidas. Tomando en cuenta esto, se realizó una segunda búsqueda dirigida a encontrar instrumentos validados en Costa Rica para la valoración de cada una de estas variables. Gracias a esto se seleccionó la desesperanza, el consumo de alcohol, el estrés percibido y el apoyo

social percibido cómo los elementos a investigar en esta tesis, dentro de un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica.

Se selecciona un grupo de personas universitarias debido a que dentro de este sistema poblacional, el suicidio se encuentra como la segunda causa de muerte a nivel mundial. Además, se reconoce que la vida universitaria está cargada de demandas, cambios, adaptaciones, incertidumbre, entre otros, que podrían afectar la salud mental de las personas. Específicamente los estudiantes seleccionados son de la carrera de enfermería, la cual se encuentra dentro del área de la salud. Asfaw et al<sup>17</sup> refieren que los estudiantes de esta área se ven expuestos en su día a día a situaciones estresantes, alta demanda académica, presión de grupo, prácticas clínicas complejas, entre otros, que hacen que los mismos se categoricen como una población en alto riesgo de ser afectados por factores que puedan potenciar el riesgo suicida.

En Costa Rica, se ha estudiado poco sobre la temática, en el año 2016 se realiza un estudio sobre el suicidio en el país, y se reporta que del 1998 al 2013 se han realizado 33 publicaciones, a partir de la búsqueda en bases de datos nacionales e internacionales, y la mayoría enfocadas en población adolescente<sup>18</sup>. Las disciplinas que realizaron estas investigaciones incluyen Psicología, Psiquiatría, Trabajo Social, Sociología, Medicina, Estadística y Biología<sup>18</sup>, quedando Enfermería fuera de la lista. De esta forma se identifica la necesidad de que Enfermería investigue sobre el tema, y elabore su propio conocimiento, por ejemplo un estudio exploratorio, base para la creación de muchos más.

Con respecto a políticas públicas, a nivel internacional se encuentra el Plan de Acción sobre Salud Mental (2013-2020)<sup>19</sup> el cual fue adoptado en el 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud, donde se enfatiza la carga mundial de trastornos mentales y la necesidad de una respuesta integral y coordinada de los sectores sanitario y social de los países. En este plan se busca que los estados miembros preparen un plan de acción integral sobre salud mental que abarque los servicios, políticas, leyes, planes, estrategias y programas.

Sobre el tema de suicidio se dice que busca brindar apoyo técnico a los países para reforzar sus programas de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo. Este afirma la importancia de medidas preventivas multisectoriales y como meta mundial, propone reducir la tasa de suicidio en los países al 10% para el año 2020<sup>19</sup>, pero se desconoce la cercanía a esta meta.

En Costa Rica, está presente la Política Nacional de Salud Mental (2012-2021)<sup>20</sup>, cuyo lineamiento contempla “Fomentar y proteger la Salud Mental y fortalecer los programas de tratamiento de las adicciones, proponiendo el diseño de modelos de Salud Mental de base comunitaria, el fortalecimiento de alianzas entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y organismos no gubernamentales involucrados”<sup>20</sup>. La elaboración de esta política tuvo el apoyo de la OPS.

Con el tema del suicidio se plantea la formulación e implementación de políticas y acciones de salud mental dirigidas a las personas en riesgo suicida con instancias de coordinación y articulación de actores sociales. Se busca el desarrollo y ejecución de un programa nacional multisectorial para la atención integral de las personas en riesgo suicida<sup>20</sup>. Incluso en La Gaceta N°. 38 se emite la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida, y menciona que se busca la definición de una Instancia Regional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida (IRAIS)<sup>11</sup>.

El Ministerio de Educación Pública sí tiene vigente un Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio<sup>21</sup>. En este documento se busca brindar atención, referencia y seguimiento en caso de identificar estudiantes que presenten lesiones autoinfligidas, ideación suicida e intentos de suicidio, lo cual apoya los esfuerzos relacionados con la prevención del peligro inminente en el que se puedan encontrar niños, niñas y adolescentes<sup>21</sup>.

Mientras tanto, en la Política Nacional de Enfermería 2011-2021<sup>22</sup>, del año 2011 se mencionan datos epidemiológicos del suicidio y posteriormente en la página

29 de este documento, se refiere que se necesita un fortalecimiento del quehacer enfermero ante el panorama nacional, y que debe fortalecerse la calidad en la aplicación de la estrategia de atención primaria, con un enfoque integral y prestando atención a la problemática específica de cada grupo<sup>22</sup>.

En el mismo documento<sup>22</sup> se menciona que en materia de investigación por parte de enfermería, se percibe que los profesionales tienen dificultades para la consecución de recursos para el desarrollo de investigaciones; aunado a lo anterior, se considera que las instituciones empleadoras no favorecen los procesos de investigación, lo que ha llevado a una indiferencia del profesional por la investigación, quienes no la consideran una herramienta efectiva para su mejoramiento personal y profesional, lo cual puede influir en la poca investigación relacionada con el tema del suicidio desde esta disciplina.

Cabe resaltar que los factores de riesgo relacionados a esta conducta, para cuestión de esta tesis, se interpretan mediante el Modelo de Sistemas de Betty Neuman como elementos estresores, y se tomará este concepto durante el desarrollo de la misma. La escogencia de este Modelo se justifica en la medida en que el mismo permite abordar a la persona y al fenómeno de forma integral y desde el conocimiento enfermero.

La importancia de esta investigación radica en el estudio de la temática, enfocada en elementos estresores desde la perspectiva de Enfermería, la cual en apariencia no se ha abordado antes en el país. Esta disciplina mediante sus funciones de investigación y cuidado directo está implicada de forma vital en la identificación de conductas suicidas, así como de la anticipación y detección de estos elementos que puedan incidir en las mismas.

Se puede notar la implicación que ha tenido enfermería en otros países con respecto a este tema, sobre el cual sí se ha hecho investigación desde la visión enfermera, lo cual indica que a nivel nacional debe seguirse esa línea de acción igualmente. Cabe recalcar que, a partir de esta tesis, es recomendable realizar nuevas investigaciones, así como tomar en cuenta la necesidad de formular una estrategia de abordaje y prevención del suicidio desde la visión enfermera, debido a

que este es un tema de gran importancia en nuestro contexto actual y por los beneficios que se extenderían a la población en general.

Por lo descrito anteriormente, se puede ver la pertinencia y viabilidad del estudio, se reconoce la importancia del tema como problema de salud pública y la necesidad del por qué Enfermería debe crear nuevo conocimiento que no se ha generado antes, ya que como personal de atención primaria en salud, se tiene contacto valioso e influencia en la detección y formulación de estrategias para la prevención y promoción de conductas saludables, en pro de la mitigación de las conductas suicidas.

### **1.3. Planteamiento del problema**

¿Cuáles son los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica, en el año 2020?

### **1.4. Objetivo general**

Determinar los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica en el año 2020.

#### **1.4.1. Objetivos Específicos**

- Identificar la desesperanza como estresor en el sistema poblacional.
- Identificar el consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional.
- Determinar el nivel de estrés percibido como estresor en el sistema poblacional.
- Describir el apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional.

# **CAPÍTULO II MARCO REFERENCIAL**

## **2.1. Marco Referencial**

Previo al desarrollo de la presente investigación es importante conocer ciertos criterios para mejorar la comprensión acerca de las conductas suicidas. De esta forma se describe a continuación el marco referencial, el cual está compuesto por el marco empírico, conceptual, teórico y legal.

El marco empírico busca ejemplificar los antecedentes y estudios previos realizados a nivel internacional y nacional, lo que proyecta la importancia de este tipo de investigaciones, así como analizar los resultados y métodos que se utilizaron para alcanzar el éxito en cada uno de los estudios referenciados.

Mediante el marco conceptual se describen los conceptos requeridos para la investigación, la recopilación de datos y el análisis de estos, para de esta forma relacionar las variables con la problemática social que representa el suicidio e interpretar así los elementos estresantes que predisponen o inciden en las conductas suicidas.

El marco teórico da a conocer la visión de enfermería con la que se analizará la temática a estudiar, con el fin de brindar un posicionamiento disciplinar novedoso en el análisis de las conductas suicidas. Finalmente, con el marco legal se evidencia el abordaje internacional y en el ámbito costarricense con relación al suicidio, sobre el marco de acción interinstitucional e intervención de la disciplina enfermera a la población en riesgo suicida.

## **2.2. Marco Empírico**

El marco empírico se compone de antecedentes nacionales e internacionales, estos abordan el tema de factores de riesgo asociados al suicidio en distintos países y desde diversas perspectivas. Dichos antecedentes surgen de una búsqueda exhaustiva en bases de datos (EBSCO, SCIENCE DIRECT, SCIELO, repositorios de la Universidad de Costa Rica, entre otros).

Primeramente, se presentan estudios realizados a nivel internacional en distintos países; en su mayoría con origen en América Latina, y finalmente se muestran investigaciones realizadas en el país, donde se exponen temas en relación al suicidio y se describe cómo se ha realizado su abordaje.

### **2.2.1. Antecedentes Internacionales**

Es relevante para la investigación, tomar en cuenta los aspectos estudiados en el ámbito internacional en relación con el suicidio y sus factores de riesgo, ya que permite conocer, en una forma más concreta, estrategias sobre el cómo, cuándo y dónde se ha tratado desde la disciplina de enfermería, ya que esto puede resultar de gran utilidad para la presente investigación. Estos estudios se describen a continuación.

Los autores Piedrahita et al<sup>15</sup>, en el 2011, realizaron un artículo científico en Colombia, el cual se titula “*Identificación de los Factores Relacionados con el Intento de Suicidio, en Niños y Adolescentes a partir del Proceso de Atención de Enfermería*”. Este corresponde a un estudio de tipo descriptivo-exploratorio, donde se destacó la recolección de datos sociodemográficos e información sobre factores de protección y de riesgo, así mismo, el análisis de estos se realizó mediante la utilización del programa SPSS.

La población en este estudio correspondió a menores de edad, sin embargo, se destaca el papel de Enfermería y la utilización del Proceso de Enfermería, así como el hallazgo de factores de riesgo en dicha población como: consumo de alcohol, intento previo de suicidio, antecedentes familiares de enfermedad mental, falta de motivación para realizar actividades de la vida diaria, depresión, cambios en el estado de ánimo, no sentirse querido y afrontamiento ineficaz al estrés<sup>15</sup>.

Un año después en este mismo país, los autores Piedrahita et al<sup>16</sup>, realizaron un estudio con el título “*Estrategia de intervención para la Prevención del Suicidio en Adolescentes: La Escuela como Contexto*”. En este, se centraron en las conductas protectoras y factores de riesgo con relación al suicidio, esto con el fin de dotar de

herramientas a padres y educadores para su abordaje en población entre los 9 y 14 años. En este trabajo se destacó que el reconocimiento de estos factores de riesgo resulta fundamental para la prevención. Además, se destacaron situaciones en la población de estudio como el abuso de sustancias psicoactivas, depresión, sensación de vacío y sensación de desesperanza<sup>16</sup>.

Por otra parte, es de importancia mencionar que se evidenció desconocimiento en los padres sobre el tema del suicidio, por lo que se rescata la importancia de realizar una intervención educativa enfermera donde se aborden dudas, tabúes y señales de alarma para el tratamiento oportuno. Los autores comentaron que la identificación de los factores de riesgo es vital para permitir la posterior creación de estrategias de prevención del suicidio<sup>16</sup>.

En el año 2015, se realizó otro estudio en Colombia, por los autores Castaño et al<sup>23</sup> denominado “*Factor de Riesgo Suicida según Dos Cuestionarios, y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales*”. Estos establecieron como su objetivo general, determinar el riesgo suicida en relación con diversos cuestionarios, entre ellos el de riesgo suicida de Plutchik, la escala de desesperanza de Beck, Escala de CAGE para el consumo de alcohol, entre otros. En sus resultados los autores destacaron que el predominio en riesgo suicida se ve evidenciado en hombres, con edad promedio de 20 años y dependencia al consumo de alcohol<sup>23</sup>.

Además, se resaltó la realización de deporte como factor protector en el género masculino en contrario con el género femenino, quienes lo realizaban en menor medida. Estas últimas presentaron niveles de depresión más elevados que su contraparte masculina<sup>23</sup>. Finalmente, estos tomaron como un hallazgo de su investigación, que la exploración de los factores de riesgo suicidas comprende un componente importante para detectar aspectos que pueden ser tratados<sup>23</sup>.

Por otra parte, en el mismo año del estudio anterior, en Brasil, se desarrolla una investigación cualitativa descriptiva con el título “*Suicídio na Voz de Profissionais de Enfermagem e Estratégias de Intervenção diante do Comportamento Suicida*” por los autores Reisdorfer et al<sup>24</sup>. Este estudio se realizó en el ámbito hospitalario y se

analizaron las estrategias de profesionales de Enfermería en el abordaje de pacientes con post intento o riesgo de suicidio.

En esta investigación se comprendieron como factores de riesgo, la presencia de enfermedad mental o física en el paciente, el consumo excesivo de alcohol, y además, resaltan elementos como la situación cultural y socioeconómica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas en relación con los conocimientos y abordaje del profesional de Enfermería en una persona con la situación descrita<sup>24</sup>.

En los resultados se comentó que la presencia de trastornos del estado del ánimo, la dependencia al alcohol, relaciones familiares disfuncionales y trastornos psiquiátricos son los elementos que se destacaron en los pacientes a los cuales han atendido, y por otra parte, se evidenció que en esta población específica, el conocimiento insuficiente puede llevar a impedir un abordaje integral de la persona en riesgo suicida por lo que se destacó la necesidad de capacitación de los profesionales de salud que se encuentren en constante contacto con la persona afectada<sup>24</sup>.

El autor Cuesta<sup>25</sup>, en el año 2017, llevó a cabo un estudio en México al cual tituló "*Aspectos Epidemiológicos del Suicidio en Adolescentes*", este centró en el panorama mundial en relación al suicidio, los factores de riesgo, la fisiopatología y perfil psicopatológico de las personas con conducta suicida. Esta investigación se basó en una revisión bibliográfica exhaustiva, la cual comprende 37 referencias bibliográficas dedicadas al suicidio en adolescentes. Así mismo, el autor hace referencia a factores de riesgo como trastornos depresivos, familias disfuncionales, trastornos relacionados a la salud mental como el alcoholismo, trastornos psiquiátricos y antecedente personal de intento suicida<sup>25</sup>.

Se describe el estudio realizado por López et al<sup>26</sup>, el cual se denomina "*Repetición de Conductas Suicidas en Urgencias Psiquiátricas en Pacientes sin Intentos Previos, Index y Repetidores: Un Estudio Prospectivo*". Esta investigación fue de tipo multicéntrica, caso control, prospectiva, y su objetivo se dirigió a identificar factores específicos de riesgo para la repetición de conductas suicidas en poblaciones vulnerables, e intentos previos en urgencias de psiquiatría, donde se caracterizaron

por no poseer intento previo, uno o más de uno. Se tomaron en cuenta variables sociodemográficas como sexo, estado civil, situación socioeconómica, edad, entre otras. Se aplicó la escala de Columbia del riesgo suicida, así como una entrevista semiestructurada, que exploró la gravedad, letalidad e intensidad de la ideación y conducta suicida<sup>26</sup>.

Como parte de los resultados de la investigación, se destacó que existe un mayor riesgo suicida en personas con trastornos mentales, que el riesgo incrementa ante acontecimientos vitales adversos o cambios en la situación psicopatológica de la persona, así como que existe un mayor riesgo en personas divorciadas, en personas con trastornos de personalidad, con estresores psicosociales, entre otros<sup>26</sup>.

Restrepo et al<sup>27</sup> en el año 2018 publicaron una investigación denominada “Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos.” La misma tuvo como objetivo analizar las relaciones que existen entre las variables consumo de alcohol, de marihuana, la depresión, el estrés académico y la ideación suicida en una muestra de 477 estudiantes universitarios en un rango etario de 18 a 25 años. Fue una investigación cuantitativa, transversal y con diseño no experimental de nivel correlacional.

Se destacó en su estudio que los estudiantes en el ámbito universitario comúnmente se exponen a una alta demanda académica y presión social que los vuelve más propensos a experimentar estrés, consumo de sustancias, depresión e ideación suicida<sup>27</sup>. En concordancia con esta tesis, utilizaron el Inventario de depresión de Beck II. Como resultados obtuvieron que la depresión se asoció con el consumo de sustancias y el estrés académico, mientras que este último mantiene estrecha relación con la ideación suicida<sup>27</sup>.

Por otro lado, Astrês et al<sup>28</sup> en el 2019 elaboraron un estudio llamado “Prevención del suicidio: concepción de estudiantes universitarios” donde buscaron analizar la concepción de los estudiantes del curso de Bachillerado en Enfermería sobre la temática del suicidio. Se trabajó con 14 estudiantes de dicho curso, del tercer y octavo semestre de la carrera.

En esta investigación se resaltó que el ingreso a la universidad representa un cambio en el estilo de vida social, económico, personal y mental de los estudiantes. En algunas ocasiones este proceso de habituación representa un factor estresante que podría culminar en síntomas de depresión y ansiedad, que se categorizan como factores de riesgo para la salud mental y destacan que esto podría verse como un factor predisponente al suicidio. También refirieron que el tener apoyo social, involucrarse en actividades recreativas son variables de protección para la salud mental de los estudiantes<sup>28</sup>.

Los autores<sup>28</sup> mencionaron que en la transición hacia la Enseñanza Superior se verifica una mayor incidencia de problemas adaptativos al espacio académico, en consonancia con las dificultades de relación interpersonal y demandas personales que exigen del estudiante habilidades emocionales para superar el proceso sin que ocurran daños, por lo que se cree en la urgencia de la necesidad de implementación de actividades de intervención en las instituciones de enseñanza superior, por medio de acciones eficaces que actúen como medida preventiva al suicidio en el medio académico.

Asimismo, obtuvieron como resultado que los participantes percibieron el suicidio como una problemática de salud pública y enfatizaron la importancia de la preparación de los profesionales de la salud sobre la temática en su proceso formativo para que el mismo esté calificado y preparado para identificar las características que el individuo con potencial suicida presenta, como pensamientos y actitudes que evidencian desesperanza, desesperación y desamparo<sup>28</sup>.

Se destacó en el mismo estudio que los enfermeros desempeñan un importante papel en la prevención y cuidado relacionados con el suicidio, y la formación de estos profesionales necesita revisión y perfeccionamiento para adecuar las líneas de cuidado a las vulnerabilidades personales<sup>28</sup>.

Bojórquez et al<sup>29</sup> publicaron un artículo en el año 2020 que titularon “El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios”. El mismo tiene como objetivo analizar si el sentimiento de soledad

tiene relación con la ideación suicida, esto para posteriormente determinar estrategias que ayuden a fortalecer la salud emocional de los jóvenes a través de programas de prevención. La población participante consistió en 106 estudiantes universitarios entre un rango etario de 18 a 35 años, de 10 diferentes programas educativos.

Como parte de los resultados, se percibió que un 60.4% de los participantes presentó sentimientos de soledad con una incidencia regular y 26.4% con incidencia alta, mientras que un 21.7% de los mismos manifestó frecuencia regular de ideación suicida. Con respecto a los sentimientos de soledad, indicaron que los estudiantes experimentan falta de compañía y no saben a quién acudir cuando necesitan algo. Teniendo esto en cuenta, los datos obtenidos muestran que no se evidencia una correlación directa entre la variable sentimiento de soledad e ideación suicida en esta población estudiada, sin embargo la soledad es recurrente y no se debe dejar de lado el porcentaje de participantes que sí manifiesta ideación suicida<sup>29</sup>.

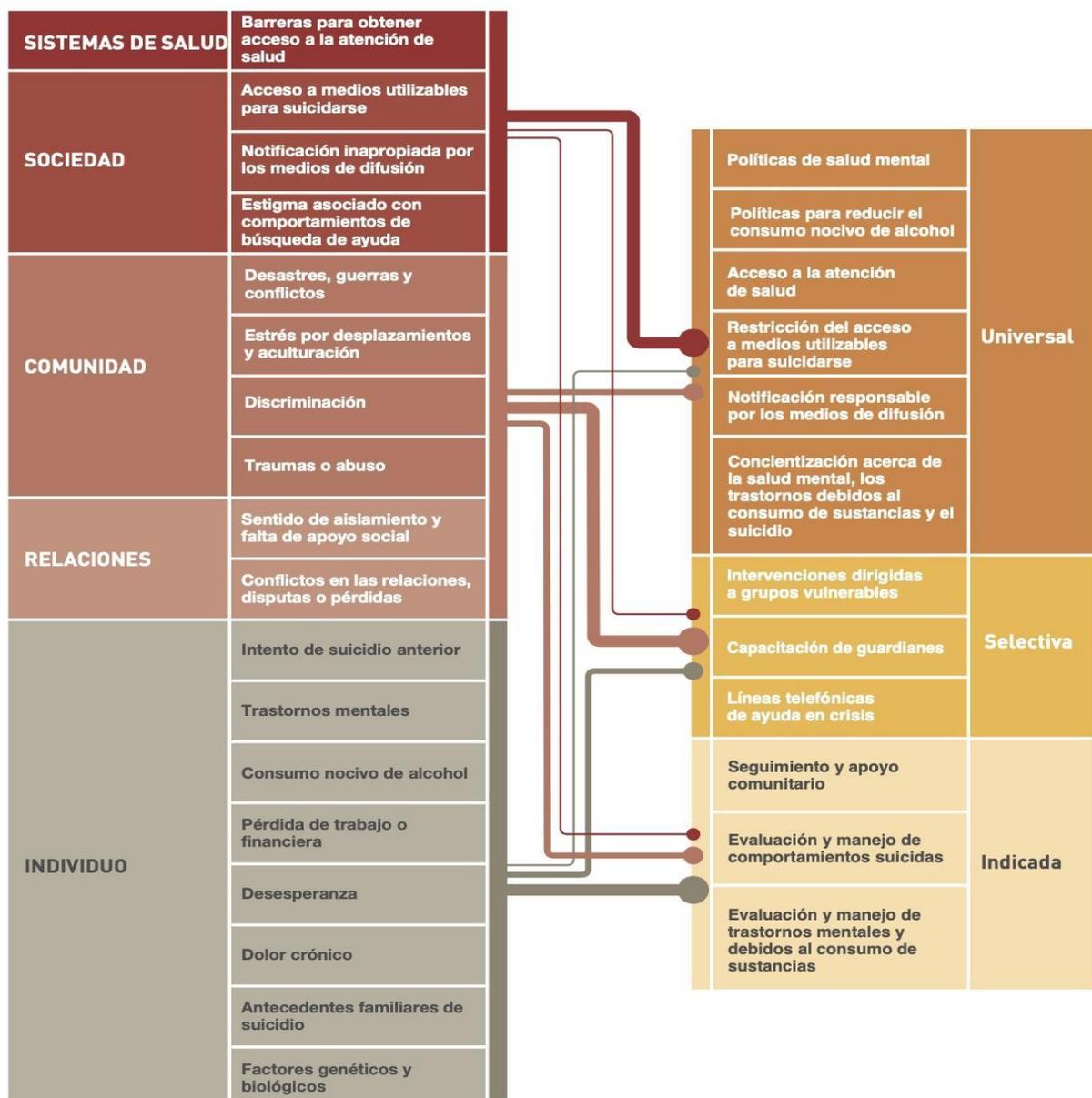
Se resalta de la misma manera el documento publicado por Palomo et al<sup>30</sup> en el 2020 denominado “Ideación suicida en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud”, donde se establece que las carreras dirigidas a esta área generan un 20% más de estrés en los estudiantes al compararlos con estudiantes de otras carreras y áreas. Refieren que los factores más comunes son la sobrecarga académica, tiempo insuficiente para el descanso y presión por estar alerta para cumplir con las responsabilidades.

En el mismo artículo se menciona que durante el transcurso universitario de una carrera en el área de la salud se van presentando diversas presiones y exigencias en las cuales, si un individuo no puede controlar las emociones, genera un estrés que podría llevar a desequilibrio emocional y de esta forma provocar una alteración en la salud<sup>30</sup>.

Finalmente, se destaca como antecedente internacional, los aportes descritos por la OMS en su documento “Prevención del suicidio: Un imperativo global”<sup>2</sup>, realizado en el año 2014, en el cual presentan una clasificación detallada de los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas y las líneas de acción que proponen para hacer frente a estos factores. Estos hallazgos son de vital importancia y marcan un norte en

el estudio de las conductas suicidas con un enfoque de prevención. Los factores de riesgo claves para el suicidio y las intervenciones propuestas se presentan a continuación:

Figura 1. Principales factores de riesgo de suicidio identificados por parte de la Organización Mundial de la Salud e intervenciones pertinentes según categoría.



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio: Un imperativo global. Washington, DC; 2014.

En el ámbito internacional, se hace referencia ampliamente a la población adolescente. Esta ha mostrado una incidencia creciente en las tasas de suicidios en diversos países, las cuales han llevado a variedad de instituciones e investigadores a abordar dicha población y su situación en distintos escenarios. Así mismo, otra población a la que se investiga de manera constante es a personas hospitalizadas, las cuales han tenido intento suicida o presentan algún riesgo de llevarlo a cabo. Además, se observan varios artículos enfocados en la población universitaria y específicamente estudiantes del área de la salud, lo que refleja y resalta la importancia de tomar en cuenta esta población para el estudio de las conductas suicidas.

Estos estudios coinciden en que se realizan generalmente bajo el diseño cuantitativo, con algunas excepciones y se enfocan, en su mayoría, en determinar factores de riesgo como el género, consumo de alcohol, familias disfuncionales, depresión, alteraciones en el estado de ánimo, trastornos psiquiátricos y comorbilidades, entre otras. Debido a esto, para la investigación propuesta, se toman en cuenta algunos de los factores de riesgo mencionados, los cuales deben ser estudiados por su evidencia científica en relación a las conductas suicidas. Se destaca la importancia del análisis y conocimiento de la influencia que estas tienen en la persona, para lograr esclarecer un camino que dirija el abordaje integral, para las personas con riesgo o que evidencien las conductas suicidas.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

En este apartado se realiza una recopilación de antecedentes en el ámbito nacional sobre el acercamiento que ha tenido el país en relación con el tema del suicidio, principalmente desde factores de riesgo asociados a este fenómeno. Los mismos se describen a continuación.

Primeramente, el autor Sáenz<sup>31</sup>, en el año 2011, realizó un estudio el cual tituló “*Aportes para una Epidemiología del Suicidio en Costa Rica: Un Análisis de la Primera Década del Siglo XXI*”. En su artículo científico, presentó estadísticas importantes sobre Costa Rica, durante los años 2000-2009, donde se puso en evidencia el aumento de la tendencia en el número de fallecimientos por suicidio, y se resaltó que

el género masculino posee el porcentaje de suicidio consumado más alto, además, se destacó que, en el 2009, la tasa en los hombres correspondió a un 13.8 y en las mujeres a un 2.4<sup>31</sup>.

También se realizó una comparación de dichas tasas en América Latina, edad de la población donde predominó en un 47,5% el grupo etario entre 20-39 años, donde los motivos descritos con los porcentajes más altos correspondieron a problemas familiares, problemas con el consumo de licor o drogas, problemas mentales, problemas de salud y problemas conyugales y pasionales<sup>31</sup>.

Este autor destacó que es necesario cuestionarse la razón por la cual las personas cometen actos suicidas con el fin de direccionar una prevención específica y que se promueva la salud mental de las personas, así mismo se mencionó que el tema de la masculinidad y la violencia poseen un peso importante en las tasas de suicidio por sexo, ya que por cada mujer que logra suicidarse, existen 6 hombres que lo llevan a cabo, por lo cual se hace relevante el tema del género<sup>31</sup>.

La autora Maroto<sup>18</sup>, en el año 2016, desarrolló un estudio denominado "*Revisión de la Investigación sobre Suicidio en Costa Rica (1998-2013): Principales Hallazgos*", en el cual presentó 4 ejes de análisis que se trabajaron desde un enfoque psicosocial. Se realizó una búsqueda de publicaciones académicas en bases de datos nacionales e internacionales, y en una segunda etapa se realizaron entrevistas con actores de la comunidad para conocer más a fondo el abordaje psicosocial del tema y realizar recomendaciones. En este estudio se destacó que se requiere un abordaje que trascienda los datos epidemiológicos para explicar más ampliamente el porqué del suicidio<sup>18</sup>.

Otro hallazgo importante en esta investigación es que se evidenció que la mayoría de las investigaciones en el país se han realizado con población adolescente y pacientes del Hospital Nacional Psiquiátrico ingresados por conducta suicida. Para abordar la población adulta se destacó la utilización de fuentes documentales como el INEC, la CCSS, el Poder Judicial, reportes médicos y forenses<sup>18</sup>. Por otro lado, en cuanto a las entrevistas, la autora relata que las personas coincidieron en que existe un estigma en relación al tema del suicidio que debe ser un punto vital a tomar en

cuenta para orientar de mejor manera la investigación, así como otros elementos psicosociales que aborden más profundamente este tema<sup>18</sup>.

En el año 2017, se realizó una investigación epidemiológica retrospectiva de tipo descriptiva por parte de Vargas y Espinoza<sup>32</sup>, con el título “*Suicidios en Costa Rica durante los años 2015 y 2016*”. Este propone un análisis actualizado del tema en el país, en relación al número de muertes y explorando el perfil de estos individuos. Estos autores destacaron que el suicidio está mediado por factores complejos como la pobreza, ruptura de relaciones, pérdida de seres queridos, entre otros, además se resaltó el hecho de que la población masculina posee una probabilidad más alta de llevar a cabo suicidios consumados que las mujeres, sin embargo, estas últimas cuentan con un mayor número de intentos de suicidio<sup>32</sup>.

Se destacó de manera importante que el rango de edad promedio para ambos sexos en relación a los años 2015 y 2016 corresponde al rango entre los 21 y 30 años de edad<sup>32</sup>. En esta investigación, se abordó exclusivamente a la población adulta en este rango etario, debido a que presentan mayor incidencia de suicidios consumados, siendo el colectivo más afectado<sup>32</sup>.

Los autores resaltaron, además, el abuso en el consumo de alcohol, maltratos en la infancia, aislamiento social y trastornos mentales como la depresión y esquizofrenia, las enfermedades y el dolor incapacitante por tener una influencia importante en las tasas de muerte por suicidio. Debido a esto, los mismos determinaron que el suicidio es un fenómeno multicausal, pero que es posible de prevenir<sup>32</sup>.

García y Barrantes<sup>33</sup>, en el año 2017, llevaron a cabo una investigación denominada “*¿Qué sabemos del Suicidio de Adultos en Costa Rica? Características Sociodemográficas y Factores de Riesgo*”. Estos destacaron que en personas adultas, la presencia de enfermedades crónicas, el consumo de alcohol, antecedentes de conducta suicida, conflictos de familia y pareja, presión social, percepción de falta de apoyo y trastornos de la salud mental corresponden importantes factores de riesgo. Este estudio hace mención a los intentos de suicidio registrados en el año 2014, los

cuales corresponden a 625, por lo que se evidencia que los intentos sobrepasan los suicidios consumados que han sido registrados en el país en la última década<sup>33</sup>.

Esta investigación correspondió a una de tipo exploratoria descriptiva y se dio la recopilación bibliográfica en diversas bases de datos, donde se clasificaron las investigaciones en características sociodemográficas y factores de riesgo estudiados en el país. Destacaron que los casos se presentan mayormente en población masculina y en la adultez temprana, sin embargo, la mayoría de las investigaciones encontradas centraron este tema en la población adolescente<sup>33</sup>.

Finalmente, se describe un artículo realizado por Castillo y Maroto<sup>34</sup>, en el año 2017, el cual se tituló *“El Suicidio desde un Enfoque Psicosocial y de Salud Comunitaria: Los Resultados del Diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica”*. El objetivo de este corresponde a contribuir en la comprensión de este fenómeno en la comunidad mencionada para lograr identificar factores que inciden sobre la conducta suicida. Esta investigación se realizó mediante una metodología cualitativa descriptiva con técnicas como entrevistas, grupos de discusión y talleres<sup>34</sup>.

Algunas de las problemáticas o factores de riesgo identificados en la comunidad de Dota mediante este estudio fueron el uso y abuso de alcohol, la falta de actividades y espacios recreativos, problemas familiares, la estigmatización de personas jóvenes, la salud y prestación de servicios en esta zona descentralizada<sup>34</sup>. Los autores finalizaron haciendo referencia a que, aunque el suicidio se presenta como una problemática importante en esta comunidad, no se prioriza su abordaje debido a que no existen mecanismos adecuados para su referencia, atención y seguimiento, y como los autores lo mencionan, mucho menos existen estrategias para su prevención<sup>34</sup>.

Se puede observar mediante estos antecedentes, que en el país se destacan, al igual que a nivel internacional, los estudios realizados en la población adolescente y la población hospitalizada. Además, se encuentran variedad de estudios que exponen una descripción de investigaciones realizadas previamente para analizar lo que se ha estudiado hasta la actualidad en relación con este tema, así como la evidencia de datos estadísticos de diversas instituciones e investigadores.

Por otra parte, se muestran como los principales factores de riesgo: el consumo de alcohol, las familias disfuncionales, el aislamiento social, comorbilidades, la masculinidad y el género masculino, trastornos mentales, alteraciones en el estado de ánimo y la edad que comprende a la adultez joven. Se destaca, la importancia de realizar un abordaje psicosocial que trascienda los datos epidemiológicos con el fin de comprender aún más el tema del suicidio en las comunidades del país con los mayores índices de actos suicidas. Finalmente, cabe resaltar que desde enfermería no se encontraron antecedentes en el país sobre el tema del suicidio.

### **2.3. Marco Conceptual**

Para lograr comprender la idea de esta investigación es necesario tener conocimiento de algunos conceptos y términos importantes. En muchas ocasiones las personas no conocen el término suicidio, o lo visualizan como una persona que se quita la vida sin más detalle. Es primordial comprender las diferentes aristas que están presentes dentro del mismo término “suicidio” y de esta forma lograr diferenciar entre un suicidio consumado e ideación, planificación e intento suicida y su relación con los elementos estresores que se buscan analizar mediante este estudio. A su vez, dentro de estos elementos se busca aclarar los que interesan en esta investigación, para evitar confusión en su análisis y su implicación en el desarrollo de las conductas suicidas.

- Conducta suicida

La conducta suicida es un término amplio, que incluye variedad de conceptos. La OPS<sup>35</sup> en el 2016 define la conducta como “una diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio (o ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho.” Piedrahita et al<sup>15</sup> consideran las conductas suicidas como un espectro continuo que va desde aspectos cognitivos como la ideación suicida y planificación, hasta los comportamentales, como el intento de suicidio y el suicidio consumado.

“La conducta suicida es un problema complejo que resulta de la interacción de factores genéticos, psicológicos, sociales, culturales y medioambientales. Existe desde el origen mismo del ser humano, sucede en todas las épocas, afecta a ambos sexos y a todas las clases sociales”<sup>35, p27</sup>.

Rocamora en el 2013<sup>36</sup> refiere que el comportamiento suicida es toda conducta humana impregnada de fantasías, deseos e ideas de muerte, que pueden o no cristalizar en un acto autodestructivo. Abarca un amplio espectro que va desde la simple idea suicida, hasta la decisión firme de morir, el intento frustrado de muerte o el mismo suicidio consumado.

Stuart<sup>37</sup> refiere en su libro Enfermería psiquiátrica, que la conducta suicida indica el fracaso inminente de los mecanismos de afrontamiento. Una amenaza de suicidio puede ser un esfuerzo desesperado para conseguir la ayuda suficiente que permita el afrontamiento. Por tanto, la consumación del suicidio representa el fracaso total de los mecanismos de afrontamiento adaptativos<sup>37</sup>.

Conocer el concepto de conductas suicidas permite interpretar como tal no solo el intento del suicidio o el suicidio consumado, sino incluso desde la propia ideación de este, que muchas veces no se considera como un signo de alarma e incluso ni se valora su existencia en una persona. Por lo tanto, para función de esta investigación es importante aclarar que no se toma como un concepto individual, sino que se deriva en distintas áreas que a continuación se describen.

- Ideación suicida

Rocamora<sup>36</sup> en el año 2013 comenta que en la ideación suicida:

“La idea de autodestrucción impregna toda la entrevista. Se contempla el suicidio como “solución real” a su problemática. No existe ningún daño físico contra sí mismo. Son pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de producirse la muerte, que pueden estar acompañados con fantasías del propio suicidio. Es un método indeterminado que contempla la muerte como posible pero todavía alejada del hecho en sí. No existe [...] planificación del acto suicida (el cuándo, el cómo y el

dónde), ni tampoco el método a emplear”<sup>36, p31</sup>. Por lo tanto, la ideación suicida sería únicamente el pensamiento del suicidio como una opción, no hay planificación del acto como tal.

- Planificación suicida

Con respecto a la planificación suicida, es importante determinar si un individuo posee un plan establecido, ya que esto predispone al intento o suicidio consumado. Stuart<sup>37</sup> en su libro recomienda preguntas que deriven a la respuesta de si la persona se encuentra en la etapa de planificación suicida, donde se incluyen “¿Está pensando matarse o herirse ahora?, ¿Ha pensado cómo podría matarse o herirse?”. Según la respuesta recibida propone categorías como: conductas de alto riesgo, conductas de riesgo moderado y conductas de riesgo bajo.

Las conductas de alto riesgo incorporan el momento en que la persona es capaz de describir ideas y el método que utilizará para cometer el suicidio, además tiene acceso a lo necesario para cometerlo. Las conductas de riesgo moderado surgen cuando se tiene la idea establecida pero no se tiene acceso al método específico para hacerlo. Las conductas de bajo riesgo caben dentro del concepto de ideación suicida, donde no se posee un plan específico<sup>37</sup>.

- Gesto/Intento suicida

Otra definición brindada por Rocamora<sup>36</sup> es que el gesto o intento suicida es el conjunto de conductas donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o lesión de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin que éstas culminen en la muerte. Se incluyen en esta definición las auto laceraciones (como cortes en las muñecas), los auto envenenamientos (o sobredosis medicamentosas) y las quemaduras hacia sí mismo. Por lo tanto, acá se involucra el acto, trascendiendo la ideación para realizar una acción que lleve a la autolesión, sin necesidad de que se consume la muerte.

- Suicidio

Con respecto al término del suicidio, Piedrahita et al<sup>15</sup> refieren que este representa un fenómeno universal, atemporal y multicausal que posee diversas concepciones culturales y sociopolíticas en relación con el contexto donde se suscribe. Etimológicamente, la palabra suicidio surge de la unión de dos palabras latinas, Sui (sí mismo) y Cidium (matar), siendo su significado explícito: "acción de matarse a sí mismo"; lo cual Corona y otros clasifican como la manifestación más extrema de violencia, por estar orientada hacia el propio individuo<sup>38</sup>.

El suicidio fue definido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) citado por Piedrahita et al<sup>15</sup>, como "un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando su resultado letal y siendo considerado el resultado como instrumento para obtener cambios deseables en su actividad consciente y medio social" p<sup>138</sup>.

En Rocamora<sup>36</sup> se define el suicidio como la manifestación de no tener deseos de vivir, que tiene como consecuencia la disposición a la muerte. Cada suicidio es una tragedia personal que se lleva prematuramente la vida de una persona, tiene una onda expansiva continua y afecta enormemente a las vidas de familias, amigos y comunidades<sup>2</sup>.

Teniendo clara la definición de lo que se considera la conducta suicida y algunos conceptos relacionados, se busca comprender algunas variables importantes que se consideran como potenciales elementos estresores en la presente investigación:

- Desesperanza

El concepto de Desesperanza, según NNNConsult<sup>39</sup>, es "el estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho". Además, cabe resaltar que se selecciona esta variable ya que se interpreta como una respuesta humana, viéndose desde la terminología enfermera.

La desesperanza puede manifestarse principalmente por cambios en el comportamiento de la persona, y NNNConsult determina que dentro de las características definitorias se incluye alejarse de las personas, evidenciar alteraciones en el patrón de sueño, pesimismo a la hora de hablar, disminución de la iniciativa, de la respuesta a estímulos, de la verbalización, de las emociones, del apetito y poco contacto visual<sup>39</sup>. De la misma forma, se ve relacionado principalmente con el aislamiento social, el deterioro del estado fisiológico, el estrés crónico, la pérdida de creencia en un poder espiritual y en los valores trascendentales<sup>39</sup>.

- Consumo de alcohol

La OMS<sup>40</sup> en el 2018 define el alcohol como una sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia, se ha utilizado ampliamente en muchas culturas durante siglos. El consumo nocivo de alcohol conlleva a una pesada carga social y económica para las sociedades. El mismo es un factor causal en más de 200 enfermedades y trastornos y está asociado con el riesgo de desarrollar problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales<sup>40</sup>.

La historia del consumo de sustancias psicoactivas, y en especial el consumo de alcohol, constituye un fenómeno de naturaleza psicosocial que ha estado presente a lo largo de los años en la humanidad. La ingesta de alcohol está fundamentalmente vinculada con los patrones culturales, muchos de ellos relacionados con funciones sociales. A su vez, los patrones culturales intervienen en las diferentes formas en que los individuos utilizan el alcohol disponible, pudiendo reconocerse un consumo crónico relacionado a problemas de dependencia, o un uso abusivo que puede o no ser esporádico y que se relaciona con los accidentes y la violencia<sup>41</sup>.

- Apoyo social

La cohesión social es un tejido que une a los integrantes de una sociedad; individuos, familias, escuelas, colegios, universidades, vecindarios, comunidades locales, grupos culturales, entre otros, en múltiples niveles. Estos pueden compartir

relaciones estrechas, duraderas y personales, así como valores, y normalmente tienen un propósito, expresan sentimientos de seguridad o conexión<sup>2</sup>.

Bartolomé y Díaz<sup>42</sup> refieren que el apoyo social ha demostrado tener gran influencia en el bienestar de la población en general. Los mismos mencionan que es importante tomar en cuenta el apoyo social desde una perspectiva multidimensional, donde se aborde el apoyo a nivel familiar, académico, grupo de iguales, entre otros. Describen que en el momento en que el apoyo social se percibe como deficiente, existe un mayor riesgo de que un individuo experimente sufrimiento, y pueda desencadenar comportamientos violentos<sup>42</sup>.

La conducta suicida a menudo ocurre en respuesta al estrés psicológico personal en un contexto social en el que las fuentes de apoyo no son las ideales o no se presentan y que puede reflejar una ausencia aún mayor de bienestar y cohesión de la persona con su entorno<sup>2</sup>.

- Eventos vitales estresantes

Un evento vital estresante es una forma de denominar los elementos estresores que se describirán en el apartado del marco teórico. Estos se consideran circunstancias o condiciones ambientales que pueden llegar a amenazar, desafiar, e inclusive exceder o dañar las capacidades de las personas a nivel psicológico o biológico e impactar negativamente las experiencias diarias en la vida de los estudiantes<sup>43</sup>.

- Factores protectores

Los factores protectores representan un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos producto de la interacción entre la persona y su entorno, los cuales pueden disminuir la probabilidad de ocurrencia de suicidios<sup>34</sup>. Los autores Maroto y Castillo<sup>34</sup> refieren ejemplos de factores protectores asociados a la conducta suicida que incluyen la seguridad, tranquilidad, entorno natural y redes de apoyo.

La presencia de factores protectores en un individuo ayuda a hacer frente a los factores de riesgo que pueda experimentar y pueden ser determinantes a la hora de presentar o no comportamientos suicidas. El mismo artículo de Maroto y Castillo<sup>34</sup> menciona que si una persona tiene posibilidades de salir adelante y mantiene un proyecto de vida hay mayor oportunidad de que la misma afronte efectivamente sus problemas y se pueden considerar factores protectores ante el riesgo suicida.

El apoyo social (tanto familiar como de otras personas cercanas) y el espacio para comunicarse son considerados elementos protectores que pueden ayudar a que un individuo encuentre la forma de enfrentar las situaciones de vida que pueden predisponer a conductas suicidas, viéndose este fenómeno desde el enfoque psicosocial<sup>34</sup>. Además, otro factor protector referenciado por estas autoras es la dimensión espiritual o religiosa, otorgando un sentimiento de sentido de vida y adquiriendo herramientas de afrontamiento, sin embargo, ambos elementos pueden ser tergiversados a factores de riesgo en caso de que influyan negativamente en la persona<sup>34</sup>.

Por otro lado, se reconoce la importancia de los factores protectores personales, que son las cualidades individuales que facilitan el enfrentamiento ante situaciones problemáticas, que brindan un soporte para responder y actuar de la mejor forma posible<sup>34</sup>.

Stuart en el libro *Enfermería Psiquiátrica*<sup>37</sup> enlista algunos factores protectores contra el suicidio que pueden aunarse a lo mencionado anteriormente. Se refiere a cuidados médicos eficaces y adecuados, apoyo para la búsqueda de ayuda, acceso restringido a métodos letales de suicidio, apoyo familiar y comunitario, aprendizaje de habilidades para la resolución de problemas/conflictos y creencias culturales y religiosas.

Finalmente, se debe tener en cuenta las definiciones utilizadas en esta investigación para estos conceptos fundamentales, los cuales son necesarios para una mejor comprensión de los mismos y del análisis de los resultados en general. Los conceptos que no se describen en esta sección, se integran en la teoría de enfermería a utilizar, por lo que se tratan en el siguiente apartado.

## 2.4. Marco Teórico

Esta investigación demostrará los aportes que enfermería tiene para la temática en cuestión y la forma única desde la cual se brinda el análisis de la información, como base para el abordaje, desde el modelo de sistemas de Betty Neuman, el cual se describe a continuación.

### **Modelo de Sistemas de Betty Neuman**

Betty Neuman es una enfermera estadounidense, licenciada en salud pública y psicología, además máster en salud mental y salud pública. Fue una de las primeras enfermeras en llevar a la enfermería al campo de la salud mental. La misma publicó su modelo por primera vez a principios de la década de 1970, la primera edición “The Neuman Systems Model: Application to Nursing Education and Practice”. La misma se publicó en 1982 y posteriormente desarrolló y revisó su modelo en tres ocasiones, la última en el 2011<sup>44</sup>.

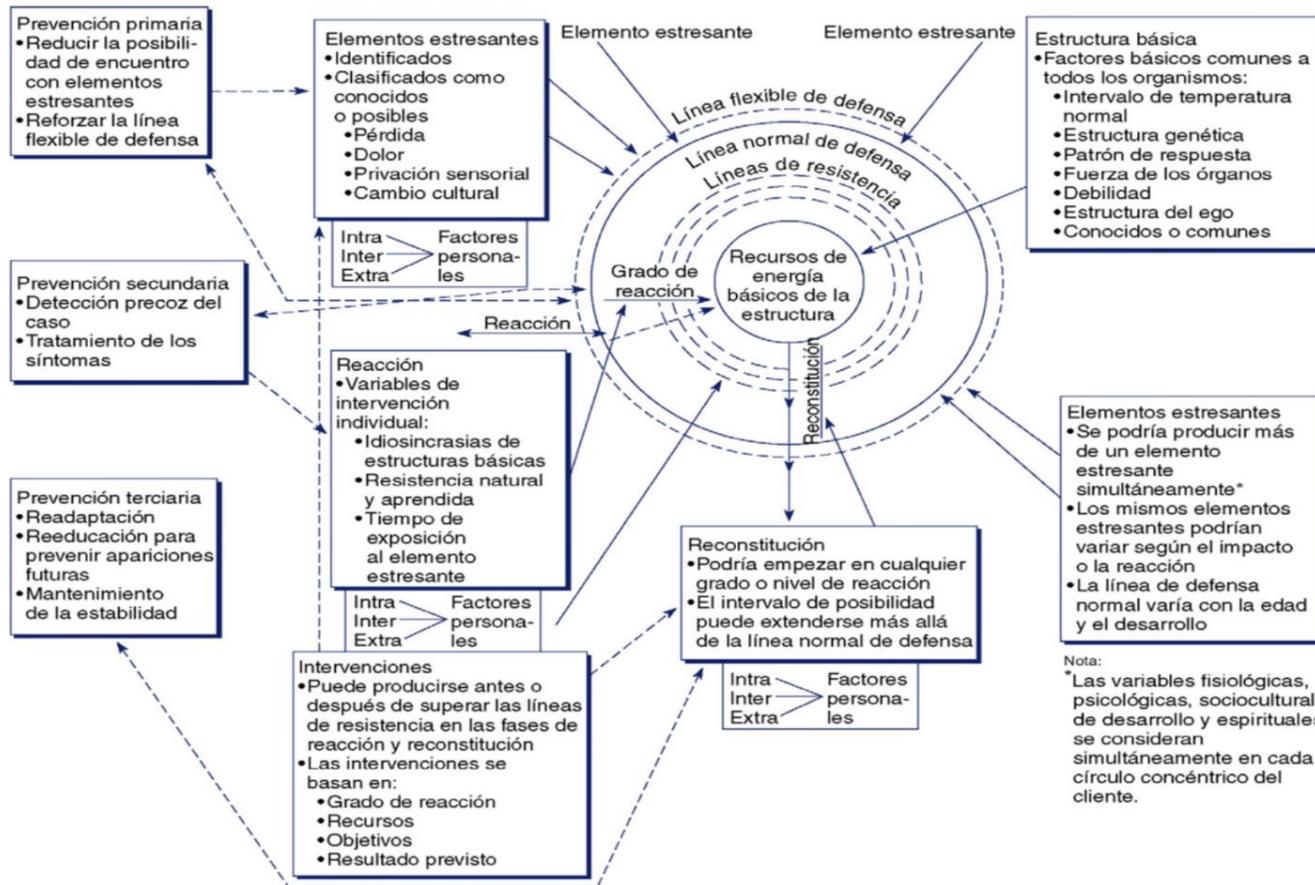
Raile y Marriner<sup>45</sup> comentan que “El modelo de sistemas de Neuman está basado en la teoría general de sistemas y refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos en interacción entre ellos y con el entorno” p.310. Además, menciona el término “ajuste” el cual implica un proceso que permite al organismo satisfacer necesidades y se refiere al mismo como dinámico y continuo.

El Modelo de Sistemas es dinámico, debido a que se basa en la relación continua del cliente con los factores de estrés ambiental, que tienen el potencial de causar una reacción, o podrían afectar la reconstitución después del tratamiento a una reacción de estrés. En particular, el modelo tiene en cuenta todas las variables que afectan la respuesta posible o real de un cliente a los factores estresores y explica cómo se logra la estabilidad del sistema en relación con los factores estresantes ambientales impuestos al cliente<sup>46</sup>.

Betty Neuman refiere que su modelo<sup>45</sup>, “refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias

ambientales sobre la salud” p311. Se subrayan las percepciones de los clientes y de las enfermeras respecto a los elementos estresores y a los recursos, y los clientes actúan juntamente con las enfermeras para establecer objetivos e identificar intervenciones de prevención relevantes<sup>45</sup>. Con el fin de esclarecer el modelo, se muestra su diagrama a continuación, además, se señalan los conceptos teóricos que le componen:

Figura 2. Modelo de Sistemas de Betty Neuman.



Fuente: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. Capítulo 16: Betty Neuman. 7ma ed. Elsevier; 2011. Tomado de Betty Neuman (1970).

## Visión holística o integral

El Modelo de Sistemas de Neuman es un planteamiento de sistemas dinámicos y abiertos para el cuidado del cliente, que tiene la intención de definir el problema desde la perspectiva enfermera, así como entender al cliente cuando interacciona con el entorno<sup>44</sup>. El cliente puede definirse como una persona, familia, grupo, comunidad u objeto de estudio, y estos son considerados como un todo compuesto por una gran diversidad de variables y cuyas partes están en interacción dinámica constante. De esta forma el modelo toma en cuenta variables como las fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espiritual, las cuales conforman e influyen en el sistema cliente<sup>44</sup>.

### Sistema abierto

Neuman y Fawcett<sup>46</sup> se refieren a un sistema en donde los elementos intercambian la energía de la información en una organización compleja. Elementos básicos del sistema abierto son el estrés y la reacción al estrés. Se menciona dentro del modelo que el cliente es un sistema que intercambia energía, información y materia con el entorno.

### Entorno

Se resalta la importancia del entorno, definiéndose como todos los factores que afectan y son afectados por el sistema, además se compone de las fuerzas internas y externas que afectan y se ven afectadas por el cliente en cualquier momento. Dentro de este concepto se encapsulan tres tipos de entorno: el interno, el externo y el creado<sup>46</sup>.

El entorno interno consiste de todas las fuerzas o influencias que interaccionan a nivel interno o solamente se presentan dentro del propio sistema cliente y mantiene relación con aquellos factores o estresores de carácter intrapersonal<sup>41</sup>. En cuanto al externo se compone de todas las fuerzas que influyen fuera de lo que se define como sistema cliente, se correlaciona con el entorno interno e incluye los elementos estresores extrapersonales<sup>46</sup>.

Por último, está el entorno creado, que representa un sistema abierto que intercambia energía con el ambiente interno y externo, el cual es el desarrollado inconscientemente por el cliente para expresar simbólicamente la integridad del sistema, busca otorgarle un sitio seguro al sistema cliente y aislarlo de los eventos estresantes, este es dinámico y se utiliza para mejorar la capacidad de control protectora<sup>46</sup>.

### Sistema Cliente

El sistema cliente puede estar conformado por un individuo, una familia, un grupo de personas, una comunidad o puede inclusive comprenderse como una problemática social<sup>46</sup>. El mismo se compone de cinco variables que se encuentran en interacción con el entorno, estos constituyen:

- Fisiológica: Se refiere a la estructura y función interna del organismo.
- Psicológica: Se refiere a procesos mentales y efectos ambientales interactivos, tanto internos como externos.
- Sociocultural: Se refiere a efectos combinados de condiciones socioculturales e influencias.
- Desarrollo: Se refiere a procesos y variables relacionadas con la edad.
- Espiritual: Se refiere a creencias e influencias espirituales<sup>46</sup>.

### Estructura del Sistema Cliente

En el libro de Neuman y Fawcett<sup>46</sup> el sistema cliente se representa por medio de una estructura que se compone de un centro rodeado de anillos, siendo el anillo interno conformado por los factores básicos de supervivencia, donde se incluyen las características innatas o genéticas, y las fortalezas y debilidades del sistema del cliente. Además, está rodeado por anillos concéntricos que funcionan esencialmente como mecanismos de protección para la estructura básica con el objetivo de preservar la integridad del sistema cliente.

Estos anillos están constituidos por líneas de defensa y resistencia que representan mecanismos protectores relacionados con las cinco variables: fisiológica, psicológica, de desarrollo, sociocultural y espiritual<sup>46</sup>. De manera más específica, el anillo exterior de línea discontinua es la línea flexible de defensa, la cual es dinámica y puede verse alterada rápidamente en un breve periodo de tiempo, tiene la función de amortiguar y brindar protección para evitar que los elementos estresores crucen hacia la línea normal de defensa<sup>46</sup>.

Neuman y Fawcett<sup>46</sup> comentan que a medida que se expande fuera de la línea de defensa normal, se proporciona una mayor protección; a medida que se acerca, hay menos protección disponible. La relación que existe entre las cinco variables previamente mencionadas es lo que determina o define hasta qué punto el cliente tiene la capacidad de utilizar la línea flexible de defensa contra posibles reacciones al elemento o elementos estresantes, siendo esta línea desde la visión de Neuman el primer mecanismo protector del sistema cliente<sup>45</sup>.

La línea continua exterior consiste en la línea normal de defensa y esta representa un estado de estabilidad para el individuo, se mantiene y sirve de estándar para valorar desviaciones del bienestar normal del cliente. Esta incluye los patrones habituales del control del individuo, su estilo de vida y estadio de desarrollo<sup>46</sup>. La expansión de la línea normal de defensa refleja una mejora del estado de bienestar; una contracción refleja un estado reducido de bienestar. Esta línea representa en qué se ha convertido el cliente, el estado en el que ha evolucionado con el tiempo o el nivel de bienestar habitual. Esta responde en el momento en el que la línea flexible de defensa no fue capaz de evitar el impacto de los estresores a corto plazo<sup>46</sup>.

Los anillos de líneas intermitentes alrededor de la estructura central corresponden a las líneas de resistencia, y son los recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresor. La resistencia a un elemento estresor se determina por la interacción de las 5 variables del sistema cliente. Cuando estas líneas son eficaces el sistema puede reconstituirse, si no lo son, pueden llevar al desequilibrio del sistema e inclusive a la muerte<sup>40</sup>. Estas líneas de resistencia son los últimos mecanismos de protección y contienen recursos internos y externos que

respaldan a la estructura básica, responden después de que la línea flexible y normal de defensa del cliente fueron afectadas, protegiendo así la integridad del sistema<sup>46</sup>.

### Estrés

Consiste en la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga. El estrés aumenta la necesidad de reajuste. Esta demanda no es específica; requiere la adaptación al problema independientemente de la naturaleza del mismo. Por tanto, la esencia del estrés es la demanda no específica de la actividad<sup>46</sup>.

### Elementos Estresores

Neuman y Fawcett<sup>46</sup> describen estos elementos como estímulos que generan tensión e influyen en los límites del sistema cliente, estos generan una respuesta la cual tendrá un resultado positivo o negativo para el mismo, y pueden llegar a causar inestabilidad. Los estresores pueden ser consecuencia de fuerzas intrapersonales, que se originan dentro del mismo individuo, interpersonales entre varios individuos y extra personales, los cuales corresponden a los que se originan externos al sistema. Si estos elementos estresores invaden la línea normal de defensa aparece el grado de reacción, el cual representa el desajuste del sistema<sup>45</sup>.

La teorizante comenta que más de un estresor puede estar afectando a un sistema en un momento específico, por lo cual, una mayor cantidad de elementos estresores tienen mayores probabilidades de generar desequilibrio en el sistema cliente<sup>46</sup>.

En este sentido se puede comprender cómo los elementos estresores hacen referencia a los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas que se estudian en esta investigación, de manera que, la desesperanza, el consumo de alcohol, el estrés percibido y el apoyo social percibido, al ejercer un estímulo en la persona, pueden interpretarse cómo elementos estresores capaces de producir un desequilibrio en el sistema y precipitar los comportamientos suicidas.

## Intervenciones de prevención

Betty Neuman propone intervenciones de prevención con el objetivo de ayudar al cliente a mantener la estabilidad del sistema, o bien, llegar a esta. Las mismas pueden darse antes o después de que las líneas de defensa y resistencia se hayan pasado. Las intervenciones se basan en el grado real de reacción, los recursos, los objetivos y el resultado previsto<sup>46</sup>.

El Modelo de Sistemas indica tres niveles de prevención<sup>45,46</sup>:

- Prevención primaria: Su objetivo es reducir la posibilidad de un encuentro con el elemento estresor o reducir la posibilidad de una reacción, así como fortalecer la línea flexible de defensa.
- Prevención secundaria: Se inicia después de manifestar los síntomas de estrés. Utiliza recursos internos y externos del cliente para reforzar las líneas internas de resistencia y reducir la reacción.
- Prevención terciaria: Comienza después del tratamiento activo o de la fase de prevención secundaria. Busca que el cliente recupere la estabilidad óptima del sistema.

## Reconstitución

La reconstitución representa el regreso y mantenimiento de la estabilidad del sistema, que ocurre después del tratamiento de las reacciones causadas por los elementos estresores y el desequilibrio experimentado<sup>45</sup>. La misma puede resultar en un nivel de bienestar superior o inferior al que se tenía previo al tratamiento. Según Neuman es el progreso de la persona hacia un retorno a la estabilidad y el bienestar después de que un elemento estresor haya creado una variación en el mismo<sup>46</sup>.

El Modelo de Sistemas de Betty Neuman permite brindar una comprensión disciplinar al fenómeno en estudio, es por esto que se selecciona como base teórica para esta investigación. Se pretende brindar un análisis desde la perspectiva de enfermería propiamente, y así utilizar un lenguaje enfermero durante el proceso

investigativo. Se evidencia en la figura 3 la versión simplificada del Modelo de Sistemas con los conceptos a utilizar en este estudio.

Figura 3. Modelo de Sistemas de Betty Neuman simplificado.



Fuente: Elaboración propia, tomado de Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en Enfermería. Capítulo 16: Betty Neuman. 7ma ed. Elsevier; 2011.

Se seleccionaron estos elementos debido a su importancia para la comprensión y abordaje de la conducta suicida y los elementos estresores que pueden influenciar en la misma. Se presenta inicialmente el sistema y la estructura del mismo, representando la población de estudio, así como los mecanismos de protección que estos poseen para responder ante el estímulo de los elementos

estresores, que en este caso se componen de desesperanza, consumo de alcohol, estrés y apoyo social percibido.

Estos elementos pueden ser intra, inter o entrapersonales dependiendo del contexto y el momento en el tiempo, y a su vez se pueden relacionar e impactar directamente con las variables que componen al sistema, psicológica, fisiológica, espiritual, de desarrollo y sociocultural. Además, se destacan los niveles de prevención y las intervenciones que pueden surgir a partir de estas, de manera que se pueda actuar de la manera más adecuada de acuerdo a las necesidades del sistema poblacional. Finalmente, la reconstitución se daría en el momento en que una persona recupera la estabilidad y el ajuste que se perdió debido al estímulo de los elementos estresores.

## **2.5. Marco Legal**

El tema del suicidio requiere de los esfuerzos de distintos entes e instituciones que beneficien un abordaje integral y adecuadamente articulado, de manera que facilite el entendimiento de los profesionales de salud para interactuar e intervenir a una persona con conducta suicida. Estas acciones, por tanto, deben guiarse de acuerdo a un marco legal vigente y específico para el contexto político y sociodemográfico en cuestión.

La Organización Mundial de la Salud<sup>18</sup> propone en el año 2012, un Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020, que tendría vigencia un año después de ser publicado y hasta el año 2020. Este plan responde a la resolución WHA65.4 que emite la Asamblea Mundial de la Salud en mayo del 2012, sobre la carga mundial de trastornos mentales, que requiere la legación de dicho plan de acción que abarque políticas, leyes, planes, estrategias y programas<sup>19</sup>.

La directora general Margaret Chan, describe primeramente en este plan, la importancia que posee el bienestar mental en la vida de las personas, que de manera fundamental incide en su salud. Por lo anterior, si las personas cuidan y mantienen una salud mental adecuada, esto puede permitirles superar el estrés normal de la vida

y otras situaciones. Además, destaca otros puntos donde es necesario que se realicen ajustes para beneficiar la salud mental, como lo son el descuido en los servicios y atención de salud, violaciones a los derechos humanos, y así como la discriminación en poblaciones que se caracterizan por poseer trastornos mentales y discapacidades en la rama psicosocial<sup>19</sup>.

Es por esto, que esta Organización mediante el Plan de Acción sobre Salud Mental permite que países alrededor del mundo reconozcan la importancia de la salud mental, y se enfoquen en la cobertura sanitaria universal y la importancia de la prevención, como la Dra. Chan lo describe<sup>19</sup>.

En cuanto a la prevención de enfermedades, el Plan de Acción destaca la prevención del suicidio como una de las prioridades más importantes al reconocer que las personas jóvenes y adultos mayores son quienes más presentan ideas suicidas o autolesiones. Además, se determina que más allá de los trastornos mentales, existe otra variedad de factores de riesgo que actúan de manera importante y se asocian al suicidio<sup>19</sup>.

Este plan, contempla como meta que para el año 2020, se haya reducido en un 10% las tasas de suicidio en los países<sup>19</sup>. En cuanto a la acción propuesta esta se dirige a:

*“Elaborar y poner en práctica estrategias nacionales integrales de prevención del suicidio, prestando especial atención a los colectivos en que se haya detectado un mayor riesgo de suicidio, cómo los gays, lesbianas, bisexuales y transexuales, los jóvenes u otros grupos vulnerables de cualquier edad en función del contexto local”<sup>19</sup>, p19.*

Por otro lado, en Costa Rica, mediante el ente Rector de Salud; el Ministerio de Salud<sup>20</sup>, se presenta la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, la cual describe principios, enfoques, lineamientos y el plan de acción de salud mental propio del país. Esta política se elabora analizando la situación correspondiente a la salud mental propiamente de la población costarricense, con base en los determinantes de

la salud mental los cuales se caracterizan por ser de tipo: biológico, ambiental, social, económico, cultural, de sistemas y servicios de salud<sup>20</sup>.

En cuanto al suicidio en Costa Rica, el Ministerio de Salud percibe que en el periodo entre 2000 a 2011, incrementa la tasa de suicidios en el país, donde se registran en este último año 319 suicidios, lo que constituye una tasa ajustada de 6,28 por cada 100.000 habitantes, y la población donde se presentan más casos comprende las edades entre 15 a 49 años<sup>20</sup>.

Se establecen lineamientos para el abordaje del suicidio, donde se destacan acciones Intersectoriales, así como interinstitucionales, que concentren sus esfuerzos en la prevención de este. Se evidencia, además, que estas acciones deben enfocarse en poblaciones vulnerables, donde se refuercen factores protectores de salud mental. Además, se establece la necesidad de un programa a nivel del país, donde se garantice la atención integral, multisectorial y oportuna de personas en riesgo suicida<sup>20</sup>.

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2014, evidencia que en Costa Rica se ha detectado una tasa que comprende entre 6 y 7 suicidios por cada 100.000 habitantes<sup>2</sup>. Esto se manifiesta como un hecho importante, debido a que en Latinoamérica en promedio se espera una tasa normalizada menor a 6<sup>47</sup>. Debido a esta situación, se establece la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021<sup>47</sup>, la cual viene a declararse de interés público y nacional, así como su respectiva implementación.

Esta estrategia fortalece lo ya dispuesto en la Política Nacional de Salud Mental, en cuanto a las acciones intersectoriales e interinstitucionales para promover el desarrollo emocional y bienestar mental de la población costarricense, así como el abordaje integral requerido para las personas que manifiestan comportamiento suicida<sup>47</sup>.

La meta de esta estrategia es que el abordaje integral del comportamiento suicida contribuya con el alto en el aumento del número de casos por suicidio para el año 2022<sup>47</sup>. La misma mantiene 5 ejes principales, el primero es el eje biológico, que

destaca la promoción del desarrollo de investigaciones en materia de abordaje integral del comportamiento suicida. El segundo eje es el ambiental, que promueve estrategias interinstitucionales e intersectoriales para promocionar ambientes saludables<sup>47</sup>.

El tercer eje es el económico socio-cultural, donde se proponen estrategias interdisciplinarias para la promoción de factores protectores de la salud y prevención de factores de riesgo del comportamiento suicida, que incluye el desarrollo de planes, programas y proyectos enfocados en esta temática<sup>47</sup>.

El cuarto eje es el de sistemas y servicios de salud, que indica el abordaje integral de las personas con comportamiento suicida, sobrevivientes o afectados por el suicidio<sup>47</sup>. Dentro de este eje se incluye la vigilancia y notificación de casos, divulgación de información, atención temprana y oportuna, el desarrollo de un sistema de respuesta rápida para personas en crisis y finalmente el establecimiento de una oferta académica que incorpore el tema de comportamiento suicida para fortalecer el conocimiento y acciones en este tema<sup>47</sup>.

Finalmente, el eje cinco involucra el fortalecimiento institucional, el cual tiene como intención establecer alianzas estratégicas con actores sociales clave para la generación de directrices, normas y acciones que incidan en las conductas suicidas, así como el desarrollo de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación de las acciones<sup>47</sup>.

Cabe resaltar, que cómo parte del eje cinco de la Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021, se direccionan esfuerzos interinstitucionales en el país como la puesta en efecto del Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones auto infligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio del MEP<sup>21</sup> mencionado previamente, y el Protocolo Institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida e intento de suicidio en la Universidad de Costa Rica<sup>48</sup>, los anteriores con el fin de responder a lo establecido en esta estrategia para la atención de las conductas suicidas en los grupos poblacionales de estudiantes y funcionarios.

El protocolo institucional de la Universidad de Costa Rica se creó en el año 2018 por diversas instancias universitarias que enriquecieron el margen de acción en el abordaje inmediato de las conductas suicidas. El mismo representó un esfuerzo de la Universidad por promover el bienestar de la comunidad universitaria desde una perspectiva integral, enfocándose en la promoción, prevención y mejoramiento de los servicios de salud, especialmente de la salud mental<sup>48</sup>.

Este protocolo busca integrar y reforzar estrategias que proporcionen una atención integral a la población universitaria ante los comportamientos suicidas, tomando en cuenta su alcance y competencia<sup>48</sup>. En dicho documento se menciona que para el año 2018 el servicio de psicología de la Oficina de Bienestar y Salud (OBS) brindó atención a 356 personas, en 3450 consultas. Dichos usuarios se distribuyeron en 74 carreras distintas, con un rango etario de 17 a 63 años, el 62% de los mismos se identificaron como mujeres y el 38% como hombres. El 88% de las consultas fueron realizadas por parte de estudiantes, mientras que el 12% de funcionarios(as). En el año 2018 se abordaron 28 casos de urgencia cuya causa mayoritariamente responde a ideaciones suicidas. En el 2019 este fenómeno aumentó a 53 casos de urgencia<sup>48</sup>.

Dentro de las acciones interinstitucionales en salud mental que se proponen en este protocolo se incluyeron esfuerzos en el ámbito de la promoción y prevención, como programas de líderes recreativos, actividades y planes de salud, divulgación de información por medio de redes sociales, entre otros. En el ámbito de la atención se abordó la atención individual, protocolos de atención a las personas con urgencias psicológicas, socialización de estos protocolos, promoción de las actividades de la Semana de Salud Mental. También se desarrollaron otros proyectos que integran el eje de salud mental<sup>48</sup>.

Finalmente, el protocolo presenta el conjunto de procedimientos a seguir si se da el caso de una persona (estudiante o funcionaria) con conductas suicidas. En este accionar se vinculan distintas instancias que son responsables de brindar atención en urgencias psiquiátricas<sup>48</sup>. Cabe destacar, que este Protocolo Institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida e intento de suicidio en la Universidad

de Costa Rica se encuentra en proceso de actualización, sin embargo, el mismo aún no se encuentra en vigencia.

En cuanto a Enfermería, esta posee la Política Nacional de Enfermería en el periodo desde el 2011 hasta el 2021, la cual acoge el Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica<sup>22</sup>. Esta se funda inicialmente, con el objetivo de promover comunidades que se caractericen por ser sanas y se favorezca el desarrollo sostenible, lo que se considera el curso de acción a seguir del gremio. Además, comprende un conjunto de acciones, compromisos y responsabilidades de los y las profesionales en Enfermería<sup>22</sup>.

En esta política se resaltan los ejes temáticos que deben ser propulsados y que son de importancia para la disciplina. Entre estos se establece que la investigación en Enfermería cumple un papel importante y necesario para el desarrollo de la misma<sup>22</sup>. También destaca el deber de enfermería de interactuar con grupos etarios prioritarios entre ellos la adultez, y el abordaje de problemas de salud referentes a estos, como lo son aquellos que inciden en la morbimortalidad del país, y además, que enfermería incida en la mitigación del riesgo de ciertas situaciones en las que se puede enmarcar al suicidio<sup>22</sup>.

En relación a este tema de interés para la presente investigación, la política evidencia que un aspecto dentro del área problemática del país, es el suicidio, donde en el año 2008 se presenta un aumento del 6,21% en relación con el año 2007, con un total de 325 suicidios en el país, llevando a una tasa de 6.69 por cada 100.000 habitantes. Así mismo, describen hallazgos importantes como que un 88% del total de suicidios consumados en ese año fueron llevados a cabo por hombres<sup>22</sup>.

Por su parte, dentro de sus estrategias en el eje temático de la población adulta, esta política describe la necesidad de fortalecer programas institucionales acerca de la salud mental de la población, mediante la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los tres niveles de atención en salud. Además, destaca la importancia de sensibilizar a la población acerca de posibles daños a nivel físico, mental, social, ambiental, consumo de drogas y otras conductas que se comprendan cómo riesgosas para los mismos<sup>22</sup>.

Esta política da origen a la elaboración del Plan Nacional de Enfermería<sup>44</sup> en el periodo entre el año 2011 y el 2021, donde se dedica uno de sus ejes temáticos al cuidado de grupos prioritarios como la adultez en cuanto al abordaje de situaciones de salud que inciden en la morbimortalidad del país, así como la mitigación del riesgo en distintas situaciones y temáticas<sup>49</sup>.

En este eje, se describe el abordaje a la población adulta mediante la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las cuales se reconocen como la atención integral brindada por la disciplina que puede ser ejercida dentro de los tres niveles de atención y distintivos escenarios, por ejemplo, un ambiente social como lo es una institución educativa<sup>49</sup>. Además, cabe resaltar, que se presenta como actividad estratégica asociada, la integración del personal de enfermería en alianzas con actores institucionales e intersectoriales para llevar a cabo dicha promoción y prevención<sup>49</sup>.

Se evidencia en este sentido, que el tema del suicidio es de interés a nivel mundial y en el ámbito costarricense, además, se rige bajo un marco legal vigente, el cual comprende una cantidad importante de entes e instituciones dedicadas a su abordaje con líneas muy marcadas como la prevención del mismo, la intervención integral de las personas con riesgo suicida, y con esfuerzos entrelazados, promover la salud integral de esta población, donde una de las acciones más destacadas se comprende como la identificación de factores de riesgo, factores protectores y la promoción de salud.

Bajo el marco legal descrito es que se valida nuevamente la relevancia del presente estudio que aporta al conocimiento e investigación de la temática relacionada a la conducta suicida y se contextualizan los aspectos legales que regulan y marcan el abordaje dispuesto para esta en nuestro país.

# **CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1. Modalidad del Trabajo Final de Graduación

Esta investigación correspondió a un trabajo final de graduación en la modalidad de tesis de grado, que según el Reglamento General de Trabajos Finales de Graduación en grado para la Universidad de Costa Rica es “Un trabajo de investigación científica para ampliar, profundizar y aportar conocimiento e información novedosa sobre un tema teórico o práctico en un área del conocimiento”<sup>50</sup>, p1.

### 3.2. Tipo y Diseño de Investigación

La presente tesis se elaboró bajo un diseño metodológico de tipo cuantitativo, el cual Hernández et al<sup>51</sup>, definen como un conjunto de procesos, secuenciales y probatorios, que además,

*“[...] parten de una idea que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas [...] se determinan variables; se traza un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones respecto de la o las preguntas”<sup>51</sup>, p4.*

Un beneficio de la investigación cuantitativa es que ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, otorga control sobre los fenómenos, se centra en puntos específicos de los mismos y facilita la comparación entre estudios similares<sup>51</sup>. En esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, para identificar elementos estresores en la población elegida. Se enfocó en las variables identificadas y se espera que posteriormente se generen más investigaciones para lograr generalizar la información y aportar en el desarrollo de estrategias o intervenciones en torno al suicidio.

Se empleó un diseño exploratorio no experimental que como mencionan los mismos autores, se realiza cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado

con anterioridad. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si se desea indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas<sup>51</sup>.

De esta forma se justifica la intención de realizar esta tesis como un estudio preliminar, con el fin de analizar el tema de elementos estresores asociados a la conducta suicida, que no ha sido estudiado antes en estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica, desde una nueva perspectiva enfermera mediante el Modelo de Sistemas de Betty Neuman. La intención es que posteriormente, se realicen más investigaciones partiendo de esta.

El estudio es de tipo descriptivo, ya que considera al fenómeno en estudio, mide conceptos y define diversas variables, por lo que su objetivo es medir o recoger información sobre estos conceptos o variables a analizar<sup>51</sup>. Así como el enfoque exploratorio, este busca descubrir o prefigurar. Como lo describen Hernández et al<sup>51</sup>, su utilidad radica en la capacidad de mostrar con precisión ángulos o dimensiones de un fenómeno, evento, contexto, población o situación.

Por otra parte, el estudio es de tipo transeccional o transversal exploratorio, por lo que la recolección de datos se caracterizó por llevarse a cabo en un momento y un tiempo único<sup>51</sup>. Su objetivo es describir las variables de dicha investigación y mediante esto, permitir analizar la incidencia e interrelación de los fenómenos investigados en un momento dado y con una población dada. En este sentido, se planeó la recolección de los datos en un único tiempo para cada individuo, al brindarse las escalas auto administradas y firma del consentimiento informado<sup>51</sup>.

### **3.3. Población y Muestra**

La población correspondiente a este estudio fue conformada por el estudiantado con matrícula activa en los cursos semestrales denominados “Módulos”: EE-0221 Módulo I: Intervención de la enfermería con la niñez sana, EE-0312 Módulo II: Intervención de enfermería con la niñez en procesos mórbidos, EE-0322 Módulo III: Intervención de enfermería con la adolescencia, EE-0413 Módulo IV: Intervención

de enfermería con la adultez sana, EE-0421 Módulo V: Intervención de enfermería con la adultez en procesos mórbidos y EE-0512 Módulo VI: Intervención de enfermería con la adultez mayor, y el curso EE-0521 Gerencia en enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en la sede Rodrigo Facio, con un total de 270 estudiantes matriculados para el II ciclo lectivo del año 2020.

Los autores Hernández et al<sup>51</sup> definen la muestra en los estudios cuantitativos, como un subgrupo de la población a investigar, el cual debe ser definido y delimitado previo a la realización de un estudio, con el fin de que este sea estadísticamente representativo y del cual se recolectan los datos posteriormente. En la presente investigación, el subgrupo de interés fue conformado por dos generaciones de los estudiantes de enfermería descritos, de manera que la muestra correspondió a una de tipo censal, debido a que se seleccionaron todas las personas que componen dicho subgrupo para tomar parte en la recolección de datos<sup>52</sup>.

Por lo anterior, la muestra en cuestión correspondió a los estudiantes matriculados en los cursos: EE-0322 Módulo 3 Intervención de Enfermería con la Adolescencia, con una cantidad total de 55 estudiantes matriculados y el EE-0421 Módulo 5: Intervención de Enfermería con la Adultez Mórbida con 53 estudiantes, ambos llevados a cabo durante el II ciclo del año 2020, para un total de 108 estudiantes. Esta selección se relaciona a que dentro del plan de estudios de estos módulos se tratan temáticas como el suicidio y elementos de psiquiatría, los cuales se asocian con el enfoque de esta investigación, de manera que los estudiantes de los módulos mencionados poseen aproximaciones o se encuentran sensibilizados con la temática en cuestión.

La participación real del estudiantado fue de 47 personas en el Módulo EE-0322 y de 38 en el Módulo EE-0421, que corresponden a 85 (78,7%) de los estudiantes matriculados en estos módulos en el II ciclo del 2020, los cuales accedieron a formar parte de esta investigación mediante el consentimiento informado y completaron satisfactoriamente el instrumento auto.

El método de reclutamiento correspondió primeramente a la coordinación entre las investigadoras y las personas directoras y coordinadoras de departamento de

cada Módulo mencionado, con el fin de transmitir la importancia del desarrollo de este estudio en la población seleccionada. Además, evidenciar la necesidad de crear investigaciones en torno a temáticas de salud mental, como lo es el fenómeno del suicidio en estudiantes universitarios.

Posterior a esto, y como método de distribución de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el apoyo de la Asociación de Estudiantes para divulgar y promover la participación en la investigación en grupos oficiales a través de la plataforma WhatsApp de las generaciones establecidas. Además, con ayuda de los profesores directores y coordinadores de cada módulo se solicitó un espacio dentro de una de las clases virtuales para cada módulo, que se impartieron mediante la plataforma Zoom, donde se les permitió a las investigadoras presentar el estudio y solicitar la colaboración de los estudiantes para participar en la investigación.

### 3.4. Sistema de Variables

Tabla 1. Sistema de variables de acuerdo a los objetivos planteados.

Objetivo general	Objetivo específico	Dimensión	Variable	Definición conceptual	Nivel de medición	Operacionalización	Indicador
Determinar los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica en el año 2020.		Edad.	Datos sociodemográficos	Años que ha vivido una persona.	Medición ordinal.	Cuestionario auto administrado virtual de elaboración propia.	Parte1. Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.
		Estado civil.		Estatus jurídico de convivencia de una persona.	Medición nominal.		
		Identidad de género.		Género con el cual se identifica una persona.	Medición nominal.		
		Provincia de domicilio.		Provincia en la que reside una persona.	Medición nominal.		
		Trabajo remunerado.		Ocupación u oficio recompensado monetariamente.	Medición nominal.		

Objetivo general	Objetivo específico	Dimensión	Variable	Definición conceptual	Nivel de medición	Operacionalización	Indicador
Determinar los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica en el año 2020.		Conocimiento de intento o consumación de suicidio.	Datos sociodemográficos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia acerca de casos de intento o consumación de suicidio.	Medición nominal. Dicotómica.	Cuestionario auto administrado virtual de elaboración propia.	Parte1. Preguntas: 8, 9.
	Identificar la desesperanza como estresor en el sistema poblacional.	Importancia de la temática.	Desesperanza.	Estado subjetivo en que la persona percibe pocas o ninguna alternativa o elecciones personales y es incapaz de movilizar la energía en su propio provecho.	Valor que se le otorga a un tema en cuestión por su relevancia.	Medición nominal. Dicotómica.	BDI-II. Inventario de Depresión de Beck, 2 ed. Cuestionario auto administrado virtual.

Objetivo general	Objetivo específico	Dimensión	Variable	Definición conceptual	Nivel de medición	Operacionalización	Indicador
Determinar los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica en el año 2020.	Identificar el consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional.		Consumo de alcohol.	Consumo de sustancia psicoactiva con propiedades causantes de dependencia.	Medición ordinal.	Cuestionario CAGE. Cuestionario auto administrado virtual.	Parte 3. Preguntas: 1, 2, 3, 4.
	Determinar el nivel de estrés percibido como estresor en el sistema poblacional.		Estrés percibido.	Es la respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga.	Medición ordinal. Escala Likert.	PSS-10. Escala de estrés percibido-10. Cuestionario auto administrado virtual.	Parte 4. Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
	Describir el apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional.		Apoyo social percibido.	Cohesión social a nivel individual, familiar y comunitaria, quienes comparten relaciones estrechas que normalmente tienen un propósito y un sentimiento de seguridad y conexión.	Medición ordinal. Escala Likert.	Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. Cuestionario auto administrado virtual.	Parte 5. Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Fuente: Elaboración propia (2021).

\*Es importante mencionar que la variable destinada a la recolección de los datos sociodemográficos se incluyó como apartado final en el instrumento que se le proporcionó a los y las estudiantes participantes, con el fin de caracterizar a esta población.

### **3.5. Recolección de Datos**

La recolección de datos se llevó a cabo en el momento en que el estudiante realizó la lectura y aceptó, mediante el consentimiento informado, su participación en la investigación. Esta consistió en la aplicación de encuestas utilizando un instrumento autoadministrado mediante la plataforma LimeSurvey, donde se presentó el mismo de manera virtual. Cabe destacar, que las investigadoras fueron capacitadas para el adecuado uso de dicha aplicación mediante el Núcleo de Investigación y Desarrollo Educacional en Salud de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

El instrumento fue compuesto por 5 secciones, el Inventario de Depresión de Beck II (BD-II), la escala de CAGE, la Escala de Estrés Percibido PSS-10, la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido y finalmente un apartado de datos sociodemográficos.

#### **3.5.1. Instrumentos y Escalas.**

##### **Variable: Desesperanza.**

Con el objetivo de valorar la desesperanza en el sistema poblacional de estudiantes universitarios de enfermería, se utilizó el Inventario de Depresión de Beck II (BD-II), el cual se adaptó y validó a nivel nacional en el año 2015, por Redondo<sup>53</sup>. Este inventario es auto aplicado con un número de 21 ítems, y obteniendo la sumatoria total de estos se refleja el grado de severidad de depresión en el sujeto.

Este inventario se interpreta de acuerdo a la puntuación total obtenida y las categorías definidas para el mismo. Estas categorías comprenden: un rango mínimo

de depresión que corresponde a los valores entre los 0 a los 7 puntos, el rango leve de 8 a 20 puntos, el rango moderado de los 21 a los 33 puntos y el rango severo abarca de los 34 a los 63 puntos. Además, en esta investigación, se analizan los resultados obtenidos por cada uno de los 21 ítems que componen esta escala, de manera que se toman los rangos mencionados como punto de referencia para medir la severidad individual de estos aspectos.

Los índices de validez y fiabilidad obtenidos en la investigación presentan propiedades psicométricas adecuadas, se recomienda su uso clínico e investigativo, con un Alfa de Cronbach de 0,908 y 0,885 para muestras general y clínica. Además, se encuentra una alta correlación de los ítems de la prueba entre sí, siendo suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala<sup>53</sup>.

Con respecto a esta variable, es importante mencionar que a pesar de ser desesperanza, se seleccionó un instrumento de medición de depresión debido a que en la clasificación NANDA<sup>39</sup> se recomienda este instrumento en específico para su valoración. Se opta por la desesperanza como variable debido a que la misma se interpreta como una respuesta humana, lo cual se relaciona con el lenguaje enfermero. Mientras que la depresión es más utilizada como diagnóstico médico.

En la aplicación del instrumento para el presente estudio se obtuvo una fiabilidad medida por el Alfa de Cronbach de 0,895, y para el mismo no hubo pérdida de datos.

#### **Variable: Consumo de alcohol.**

Para valorar la variable del consumo de alcohol como un elemento estresor en el sistema poblacional se utilizó la escala de CAGE, la cual como se menciona en Sandí y Molina<sup>54</sup> es un instrumento corto, muy sencillo y específico. Con cuatro preguntas relacionadas con la crítica social, la culpabilidad individual, la ingestión matutina y la necesidad de disminuir el consumo, se identifican muy bien problemas con la ingestión de bebidas alcohólicas.

La interpretación de esta escala se realiza de acuerdo a categorías definidas por el puntaje. Se establecen 3 grupos de puntuación, si la suma de las respuestas se encuentra entre 0 y 1 indica que no hay evidencia de problemas con el consumo de alcohol, si la misma puntúa 2 refiere que existe alto riesgo de problemas con el consumo de alcohol, mientras que si resulta 3 o 4 se evidencian problemas con el consumo.

Esta obtiene una alta sensibilidad de 72 a 91% y especificidad de 77 a 96%. Se validó en el país en el año 1997, identificando correctamente al 92,1% de casos de consumo de alcohol y al 100% de los controles.

En el caso de esta investigación, al igual que en el caso anterior, no se perdieron datos y la fiabilidad medida por el alfa de Cronbach fue de 0,441. Un dato a destacar en cuanto a los resultados obtenidos a partir del instrumento CAGE, se relaciona a este último dato, el cual puede verse influenciado por el tamaño del instrumento, ya que como refieren Hernández et al<sup>51</sup> los coeficientes son sensibles al número de ítems, y entre más cantidad, más elevado resultará el alfa de Cronbach. En el presente caso, este cuestionario sólo cuenta con 4 ítems por lo que el resultado fue menor.

### **Variable: Estrés Percibido.**

Con respecto a la Escala de Estrés Percibido, también denominada PSS-10, utilizada para valorar esta variable, cabe destacar que es una escala en la cual sus ítems exploran los sentimientos y pensamientos experimentados durante el último mes, vinculados con la experiencia del estrés<sup>55</sup>. Esta es la versión breve donde solamente se incluyen 10 ítems, el original consta de 14.

Esta escala se interpreta según la sumatoria de las respuestas, el rango va de 0 a 40 puntos, entre más elevado sea el puntaje obtenido más altos indicativos de estrés percibido tendrá la persona. Cabe destacar que a pesar de que esta escala no posee categorías específicas para definir sus resultados, para cuestiones de facilitar la comprensión de los mismos en esta investigación elaboramos 5 categorías de acuerdo a las opciones de respuesta que se presentan en el instrumento, donde la

primera categoría comprende de los 2 a los 7 puntos interpretándose como “nunca”, la segunda de 9 a 13 puntos “Casi nunca”, la tercera de 14 a 19 puntos “De vez en cuando”, la cuarta de 20 a 24 puntos “A menudo” y la última de 25 a 34 puntos “Muy a menudo”, haciendo referencia a la frecuencia a la que la persona se ve expuesta a diversas fuentes de estrés.

Urbina<sup>55</sup>, en el 2015, comenta que en base al análisis de su fiabilidad se reporta que la presente escala posee una alta confiabilidad ( $\alpha=0,856$ ). En su aplicación se obtuvo una fiabilidad según el alfa de Cronbach de 0,879, y tampoco hubo pérdida de datos.

### **Variable: Apoyo Social Percibido.**

Para valorar la variable de apoyo social, se utilizó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, la cual es una escala que consta de 12 ítems, y tiene como objetivo medir el grado en que una persona se siente amada, estimada y parte de un grupo, sea de la familia, amigos, u otros<sup>56</sup>.

Ortiz et al<sup>56</sup> refieren que la valoración de esta escala puede categorizarse en 3 grupos. El primero corresponde al apoyo social de pares con los ítems 6, 7, 9 y 12, el segundo involucra el apoyo de la familia mediante los ítems 3, 4, 8 y 11 y el tercero se refiere a la percepción de apoyo por parte de la pareja u otras figuras significativas medido por los ítems 1, 2, 5 y 10. El formato de respuesta es de tipo Likert, de cuatro puntos (1 = casi siempre; 2 = a veces; 3 = con frecuencia; 4 = siempre o casi siempre). La interpretación del mismo corresponde a la sumatoria de los resultados, los puntajes más altos señalan un mayor apoyo social percibido. El instrumento en este caso presentó una fiabilidad de 0,934 medida por el alfa de Cronbach, y al igual que en los instrumentos anteriores no se perdieron datos.

El formato de respuesta es de 7 opciones (1 = Totalmente en desacuerdo; 2 = Bastante en desacuerdo; 3 = Más bien en desacuerdo; 4 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5 = Más bien de acuerdo; 6 = Bastante de acuerdo y 7 = Totalmente de acuerdo). La interpretación del mismo corresponde a la sumatoria de los resultados, los puntajes más altos señalan un mayor apoyo social percibido. Al igual que en el

caso anterior, para este instrumento no se especifican categorías de respuesta, por lo que se establecen 7 intervalos de acuerdo a las opciones que se brindan en la escala y a los resultados obtenidos por parte de los estudiantes universitarios.

El primer intervalo corresponde a 12-22 “Totalmente en desacuerdo”, el segundo a 23-32 “Bastante en desacuerdo”, el tercero a 33-42 “Más bien en desacuerdo” el cuarto a 43-53 “Ni de acuerdo ni en desacuerdo”, el quinto a 54-63 “Más bien de acuerdo” el sexto a 64-73 “Bastante de acuerdo” y finalmente 74-84 “Totalmente de acuerdo”. Es importante mencionar que el intervalo de 12-22 y el de 33-42 se omitieron debido a que no se obtuvo ninguna respuesta para estas categorías.

### **3.6. Análisis de Datos**

Los datos se procesaron de acuerdo con las variables y los resultados de cada persona, utilizando el programa SPSS (Statistical Product and Service Solutions) para el análisis de los mismos, en su versión número 25. SPSS es un software informático para el análisis estadístico cuantitativo de los datos. Según Bausela<sup>57</sup>, es uno de los softwares más utilizados en investigaciones aplicadas a las Ciencias Sociales y es beneficioso en cuanto a utilidad, fácil manejo y comprensión. El mencionado autor<sup>57</sup> elaboró un manual de uso para facilitar la utilización de este sistema informático, donde se presentan las posibilidades básicas y más importantes del mismo.

Moncada<sup>58</sup> comenta que el análisis de datos de tipo cuantitativo, suele ser estadístico, entendiendo por tal la movilización de una serie de recursos y procedimientos tendientes a la elaboración de síntesis de la información, con el fin de proveer de mensajes lo más informativos posibles. Estos análisis dependen de los objetivos que se persiguen en la investigación. De modo muy general, puede tratarse de análisis descriptivos, análisis comparativos, análisis relacionales, análisis para la reducción del número de variables, análisis para la agrupación y la clasificación de elementos, entre otros<sup>58</sup>.

En función de esta investigación, al ser un análisis estadístico exploratorio, se realizó una matriz para el análisis de datos (ver anexo 1), en la que se especificó el tipo de variable y cálculo estadístico correspondiente al uso de distribuciones de frecuencias, incluidas las frecuencias absolutas y relativas, y las medidas de tendencia central para identificar los valores medios o centrales de la distribución obtenida. Se utilizaron las medidas: moda, mediana y media y se tomó en cuenta la desviación estándar y el promedio.

### **3.7. Consideraciones Éticas**

Para la presente investigación se tomaron en cuenta aspectos bioéticos de gran relevancia según el diseño de estudio y temática, por lo cual se deben acotar los requisitos éticos que guían el presente trabajo bajo condiciones que promuevan valores, la validez científica de la investigación, la selección equitativa de los participantes, una proporción donde se destaquen los beneficios sobre los riesgos, la evaluación independiente, el consentimiento informado y el respeto a las personas participantes de dicha investigación<sup>59</sup>.

Estos requisitos fueron abordados en este estudio mediante los siguientes enunciados<sup>59</sup>:

- Informar a través del consentimiento informado el propósito de la investigación, los objetivos y finalidad de esta, de manera comprensible y clara.
- Identificar y seleccionar los sujetos potenciales a ser parte del estudio que cumplan con las razones relacionadas a las interrogantes científicas de la investigación.
- Considerar restringir la participación de personas donde se identifique que su participación en la investigación signifique un riesgo significativo debido a la temática tratada. Evitar exponer a estas personas a una situación donde pueda empeorar su afección o haya un riesgo considerable de ser afectado.

- Respetar la autonomía y libertad de la persona al respetar la decisión de estos de participar o no en esta investigación. Asimismo, se establece la posibilidad mediante el consentimiento informado de que la persona pueda dejar de ser parte de la investigación en el momento que ésta lo considere oportuno y sin sanción.
- Brindar protección de su privacidad y la información brindada por medio de la confidencialidad.
- Mediante el consentimiento informado, presentar al participante los riesgos y beneficios de la investigación, promoviendo siempre estos últimos en pro de la persona.
- Brindar con la conclusión de la investigación, los resultados obtenidos de esta a los participantes.
- Propiciar la vigilancia continua durante el desarrollo de la investigación para garantizar el bienestar del participante, brindar un tratamiento apropiado a cualquier evento adverso o si se considera apropiado, retirarlo de la investigación.
- Respetar a los participantes al informarles si se han descubierto nuevos riesgos o beneficios en el transcurso de la investigación.

El consentimiento informado, ubicado en el primer apartado del instrumento auto administrado, conformó un requisito fundamental para que el estudiante formara parte de la población de estudio de esta investigación, por lo que su aceptación y firma fueron de vital importancia previo a la recolección de datos.

Por medio de este se describió que la participación en esta investigación no causaría ningún malestar físico, sin embargo, en el caso de que alguna pregunta les causara incomodidad podían elegir no contestar o dejar de ser participante del estudio sin que esto tuviera repercusiones para la persona.

Se informó que, en caso de ser necesario, las investigadoras estaban certificadas por la Organización Panamericana de la Salud en Prevención de la autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los profesionales de Atención Primaria de Salud. Por lo que podrían ponerse en contacto con las mismas mediante el correo institucional que se compartió en el mismo documento. Además, se les dio la

posibilidad de ponerse en contacto con el profesor director de tesis, máster en salud mental, y con la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

Con respecto a los beneficios obtenidos de esta investigación, se detalló que no se obtendría ningún beneficio directo, sin embargo, de forma indirecta podrían verse beneficiados, al igual que la población universitaria en general, con la creación y mejora de estrategias de abordaje de las conductas suicidas que se elaboren tomando en cuenta los resultados de esta investigación.

La información obtenida se registró en LimeSurvey y se tabuló digitalmente. Posterior a la recolección, se aseguró la información dentro de un disco extraíble perteneciente a las investigadoras, de manera que no se extravíe o filtre ninguna información de los participantes. Este material se mantuvo únicamente a disposición de las investigadoras y del director de la tesis. En cuanto a la recolección de datos y tabulación, cabe destacar que no se obtuvo acceso a la identidad de las personas participantes para asegurar la privacidad y confidencialidad de las mismas.

Una vez analizados los datos de los participantes y cumplido el tiempo de resguardo de los mismos correspondiente a diez años, estos serán desechados/eliminados como corresponda, y el respaldo quedará únicamente en el Trabajo Final de Graduación, informe entregado a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y publicación de artículos científicos o publicaciones informativas de ser el caso.

Cabe mencionar que las investigadoras cuentan con la acreditación en el curso de Buenas Prácticas Clínicas por parte del Consejo Nacional de Investigación en Salud, y la Investigación se basa en lo establecido por la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería y el Comité Ético Científico quienes avalaron el desarrollo de esta investigación, la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica y la Ley Reguladora de Investigación Biomédica (Ley N.9234).

# **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS**

## **4.1. Resultados**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la recolección de los datos en la población de estudio. Se incluye un apartado acerca de datos generales y uno dedicado a las características sociodemográficas de la población analizada. Seguido a esto y con el fin de facilitar la comprensión de la información, se presentan los resultados de acuerdo a cada objetivo específico planteado en esta investigación.

### **Datos Generales**

En primer lugar, se debe considerar que se realizó la investigación con una porción de la población estudiantil de la Escuela de Enfermería, la cual se encontró compuesta de un total de 108 estudiantes, de los cuales participaron 85 personas (78,7%), quienes accedieron al consentimiento informado y completaron el instrumento propuesto accediendo a un enlace que les fue facilitado.

Los estudiantes matriculados en el Módulo EE-0322 Intervención de Enfermería con la Adolescencia que participaron en esta investigación fueron 47 (85,5% del total de estudiantes matriculados en este curso), mientras que en el Módulo EE-0421 Intervención de enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbidos fueron 38 (71,7% del total de los estudiantes en dicho módulo). Por lo tanto, en el presente estudio el 55,3% de la muestra corresponde a estudiantes del Módulo de adolescencia mientras que el 44,7% pertenece al Módulo de adultez mórbida. Tomando en cuenta el encuadre anterior, se procede a continuación a presentar los resultados obtenidos.

#### **4.1.1. Datos sociodemográficos del sistema poblacional**

Inicialmente, con el propósito de contextualizar a la población de estudio, se caracterizó de forma sociodemográfica a los y las estudiantes de enfermería que participaron del estudio. En la tabla 2, la cual se muestra a continuación, se pueden observar los datos obtenidos.

Tabla 2. Distribución de los datos sociodemográficos del sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).

Variables	Frecuencias	
	Absolutas (f)	Relativas (%)
<b>Edad</b>		
20	6	7,1
21	19	22,4
22	20	23,5
23	23	27,1
24	10	11,8
25	4	4,7
27	1	1,2
28	2	2,4
	85	100,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero (a)	83	97,6
Casado (a)	1	1,2
Unión libre	1	1,2
	85	100,0
<b>Identidad de género</b>		
Masculino	18	21,2
Femenino	67	78,8
	85	100,0

Variables	Frecuencias	
	Absolutas (f)	Relativas (%)
<b>Provincia de domicilio</b>		
San José	38	44,7
Heredia	18	21,2
Cartago	11	12,9
Alajuela	13	15,3
Guanacaste	1	1,2
Limón	4	4,7
	85	100,0
<b>Trabajo remunerado</b>		
No	75	88,2
Sí	10	11,8
	85	100,0

Fuente: Elaboración propia (2021).

De acuerdo a la información recabada, se determinó que el 91,8% (f=78) de los participantes se encontraba entre las edades de 20 a 24 años. La media fue de 22,48 años y la desviación estándar de 1,615. El valor de la moda mostró que la mayoría de participantes poseen 23 años.

En relación al estado civil, ningún participante presentó el estado civil de “divorciado (a)” ni “viudo (a)”. Por otra parte, según el género, cabe resaltar que la mayoría de la población se identificó dentro del género femenino, mientras que ninguno de los estudiantes se identificó como transgénero. En cuanto a la provincia de residencia, se destacó que la mayoría de participantes se encontraban viviendo dentro de la Gran Área Metropolitana compuesta por San José, Heredia, Cartago y Alajuela, con un porcentaje de 94,1 (f=80). No se registró ninguna respuesta para la provincia de Puntarenas.

En cuanto a la opción dirigida a contar con un trabajo remunerado, se les preguntó sobre qué tipos de trabajo realizaban, a lo que se destacaron cuidados a domicilio en 4 personas, dos de ellas a personas adultas mayores, un asistente universitario, un dependiente, un agente de call center, un empleado privado, un tutor y una persona que contestó que poseía trabajos “varios”.

Un dato importante se relaciona con las preguntas realizadas acerca del conocimiento sobre algún caso de autolesión o suicidio consumado, donde 56 participantes (65,9%) contestaron afirmativamente, mientras que 29 participantes (34,1%) respondieron de manera negativa. La segunda pregunta realizada a los participantes se dirigió a si estos consideraban que el suicidio es un tema de importancia. Se obtuvo que 85 participantes (100%) contestaron de forma afirmativa.

#### **4.1.2. Desesperanza como estresor en el sistema poblacional**

Los resultados obtenidos de la aplicación del BD-II se presentan en la tabla 3 y figura 4. Es importante recalcar que, para cuestión de este estudio, a pesar de que el nombre del instrumento se refiere a la depresión, el mismo permite medir los niveles de desesperanza en la población. Además, como es mencionado con anterioridad, posee 4 puntos de corte correspondientes a: rango mínimo (0-7 puntos), rango leve (8-20 puntos), rango moderado (21-33) y rango severo (34-63), los cuales hacen referencia a dichos niveles de desesperanza presentes en la población estudiada.

Tabla 3. Distribución de los rangos de depresión en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).

<b>Nivel de depresión</b>	<b>Frecuencias</b>	
	<b>Absolutas (f)</b>	<b>Relativas (%)</b>
Rango Mínimo	26	30,6
Rango Leve	47	55,3
Rango Moderado	10	11,8
Rango Severo	2	2,3
	85	100,0

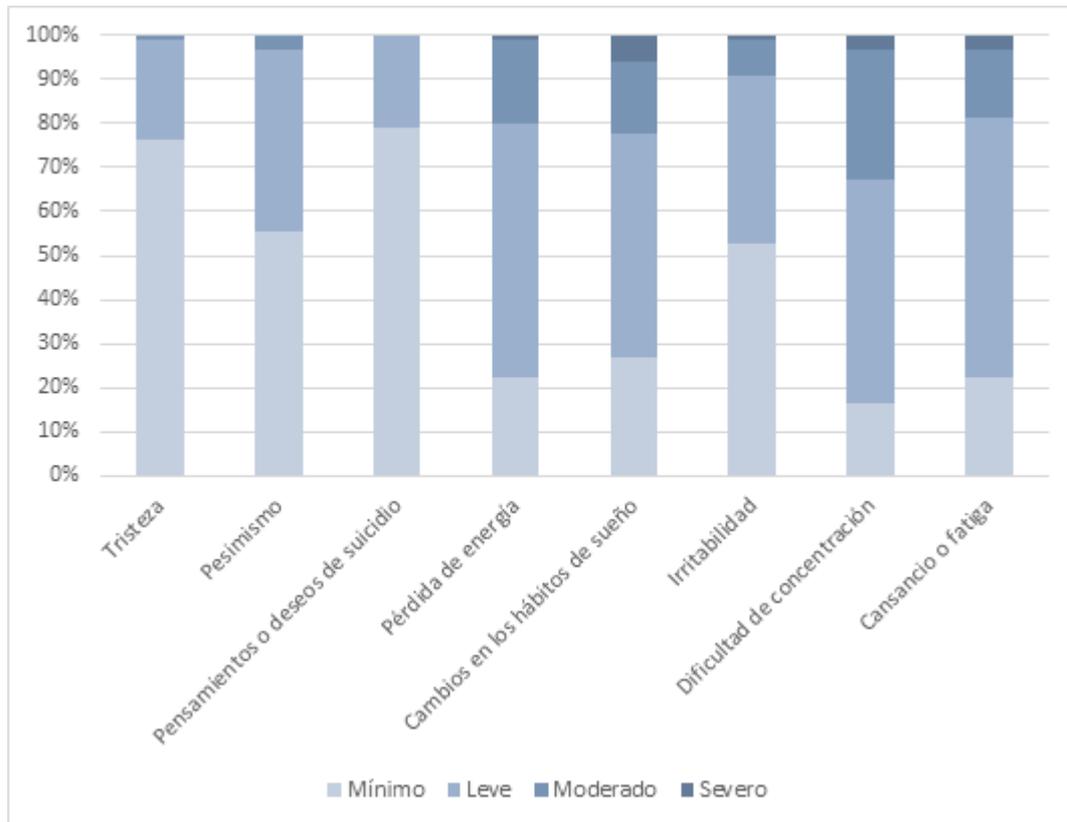
Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto a las medidas de tendencia central, se destaca que la media para este caso es de 12,32 para un rango de 0-63 puntos distribuidos en categorías, y un 55,3% (f=47) de los participantes se ubican según el instrumento utilizado en un nivel de depresión leve (8-20 puntos), lo cual indica que el promedio de las respuestas ubica a los participantes dentro del mismo. La desviación estándar correspondió a 8,38.

En la población de estudiantes universitarios estudiada se destacaron los resultados relacionados a pensamientos o deseos de suicidio, dificultad en la concentración, cambios en los hábitos del sueño, cansancio o fatiga, pérdida de energía, tristeza, pesimismo y finalmente, irritabilidad. Los ítems mencionados anteriormente, obtuvieron los mayores puntajes en las opciones de respuesta que apuntan a niveles de depresión/desesperanza de leve a severo y, por tanto, presentaron una mayor afectación y consecuente significancia para esta variable (ver figura 4). En este caso se realizó el análisis de los mismos de acuerdo a las categorías

que se establecen para los resultados totales de la escala, con el fin de facilitar su comprensión.

Figura 4. Ítems destacados en el BD-II de acuerdo a los porcentajes de respuesta obtenidos en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos por ítem (2021).

Inicialmente, en cuanto al ítem relacionado con los pensamientos o deseos de suicidio, se obtuvo que 18 personas (21,2%) respondieron con la opción correspondiente a “Tengo pensamientos de suicidio pero no lo haría”. En relación a la dificultad de concentración, un total de 43 estudiantes (50,6%) contestaron con la opción: “No me puedo concentrar tan bien como antes”, mientras que 25 (29,4%) consideraron la respuesta: “Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo”. Este ítem (dificultad de concentración) obtuvo la mayor cantidad de

respuestas negativas, de manera que, en total, un 83,5% (f=71) de la población presentó dificultad de concentración en algún nivel.

El siguiente ítem en relevancia corresponde a los cambios en los hábitos del sueño, donde se reconoce que 43 participantes (50,6%) duermen un poco más o un poco menos de lo usual, y se evidenció en un 72,9% (f=62) de la población total algún grado de alteración en los hábitos de sueño.

En relación a la opción asociada al cansancio o fatiga, 50 estudiantes (58,9%) optaron por la opción: “Me canso o me fatigo más fácilmente de lo normal” mientras 13 personas (15,3%) respondieron “Me siento tan cansado o fatigado como para hacer muchas de las cosas que solía hacer”. Se obtuvo que, en su totalidad, un 77,6% (f=66) de la población presentó cansancio o fatiga.

En cuanto a la pérdida de energía, esta se vio reflejada en 66 de los 85 participantes (77,6%); 49 personas (57,6%) respondieron con la opción representada por: “Tengo menos energía que antes”, y 16 personas (18,8%) contestaron con la opción: “No tengo la suficiente energía para hacer muchas cosas”.

Otros datos a considerar corresponden al ítem de tristeza, donde 19 estudiantes (22,4%) eligieron la respuesta: “Me siento triste la mayor parte del tiempo”, asimismo, en el apartado relacionado al pesimismo, 35 de los participantes (41,1%) seleccionaron: “Siento más desánimo sobre mi futuro de lo usual”, y finalmente en el ítem sobre irritabilidad 32 participantes (37,6%) contestaron con la respuesta “Me siento más irritable de lo normal”.

#### **4.1.3. Identificar el consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional**

Con respecto al Cuestionario de CAGE para el consumo de alcohol se obtuvieron los siguientes resultados (ver tabla 4). Este cuestionario consta de cuatro preguntas relacionadas al consumo de alcohol, en este sentido, más de 2 respuestas

afirmativas refieren un riesgo de consumo de alcohol problemático y 3 o más evidencian un problema de consumo.

Tabla 4. Distribución de los problemas con el consumo de alcohol en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).

<b>Consumo de alcohol</b>	Frecuencias	
	Absolutas (f)	Relativas (%)
No hay evidencia de problemas con el consumo de alcohol	74	87,1
Alto riesgo de problemas con el consumo de alcohol	10	11,7
Evidencia de problemas con el consumo de alcohol	1	1,2
	85	100,0

Fuente: Elaboración propia (2021).

En cuanto a las medidas de centralización, se obtuvo que la media correspondió a 0,44 dentro de un rango de 0 a 4, de manera que, en promedio, 60 de los participantes (70,6%) responden de manera negativa las 4 preguntas que componen este instrumento y por tanto obtuvieron un puntaje de 0. Este dato hace referencia a la moda obtenida, la cual fue 0. Cabe resaltar que se presentó una desviación estándar de 0,747 con respecto a la media.

#### **4.1.4. Determinar el nivel de estrés percibido como estresor en el sistema poblacional**

Relacionado al nivel de estrés que se percibe en la población, este se valoró mediante la encuesta PSS-10. Este instrumento indica la magnitud del estrés

percibido en la población participante, de manera que entre más elevado es el resultado, mayor será el nivel de estrés percibido. Los resultados obtenidos se reflejan en la tabla 5.

Tabla 5. Distribución de acuerdo al estrés percibido en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).

<b>Rangos de las respuestas sobre Estrés percibido</b>	<b>Frecuencias</b>	
	<b>Absolutas (f)</b>	<b>Relativas (%)</b>
2-7	7	8,4
9-13	16	18,8
14-19	32	37,6
20-24	17	20
25-34	13	15,2
	85	100,0

Fuente: Elaboración propia (2021).

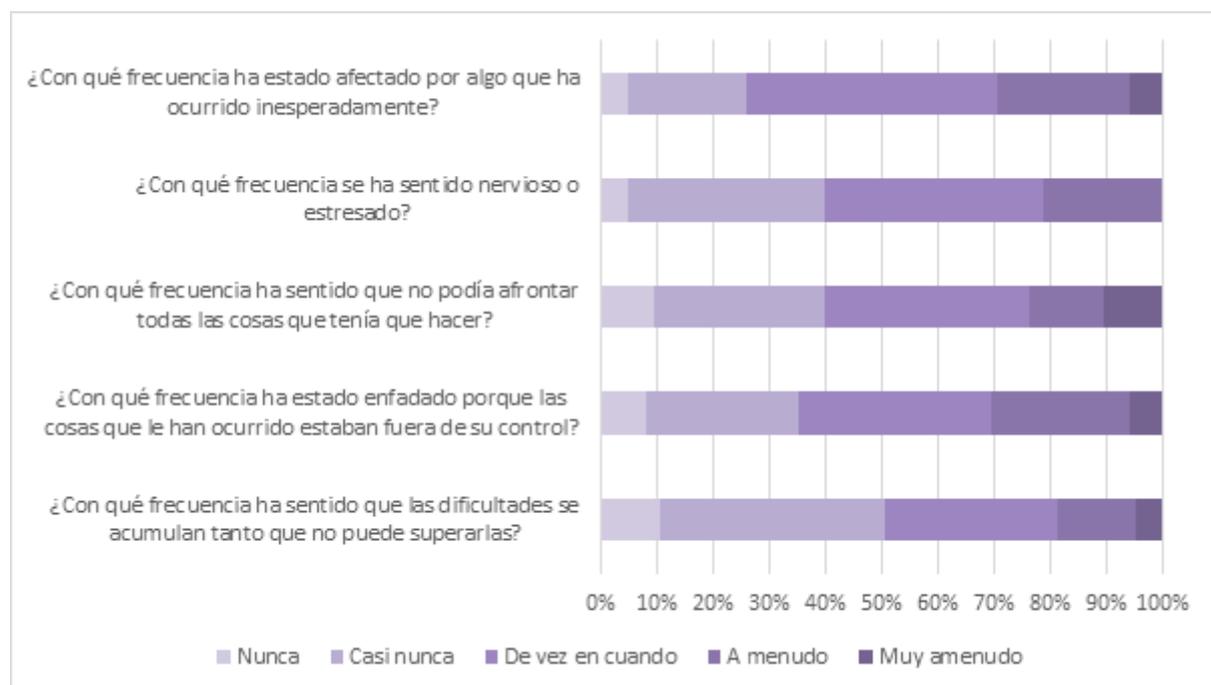
Se debe recordar que los intervalos evidenciados en la tabla 5 se elaboraron de acuerdo a las 5 opciones de respuesta presentes en cada pregunta de este instrumento (desde la opción 0=nunca hasta la opción 4=muy a menudo), de modo que los datos obtenidos puedan ser apreciados siguiendo esta línea y se facilite su comprensión. El análisis estadístico reflejó que de un rango de 0-40 se reportó una media de 16,99, una desviación estándar obtenida de 6,496, y una moda de 17.

Los resultados indicaron que el 64,8% (f=55) de los participantes se categorizan entre los primeros 3 niveles, donde perciben estrés nunca, casi nunca o de vez en cuando, mientras que el 35,2% (f=30) de los mismos perciben niveles de

estrés a menudo o muy a menudo, lo cual hace referencia a los dos últimos rangos y que presentan una mayor percepción de estrés.

Al realizar un análisis por ítem, se destacaron resultados elevados en 5 de las 10 preguntas siguiendo la misma línea de intervalos por opciones de respuesta, las cuales se detallan a continuación (ver figura 5).

Figura 5. Ítems destacados en la PSS-10 de acuerdo a los porcentajes de las respuestas obtenidas en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85)



Fuente: Elaboración propia con base a los resultados obtenidos por ítem (2021).

La primera pregunta evidenciada en la figura 4, hace referencia a la frecuencia en que una persona se ha sentido afectada por algo que ocurre inesperadamente, para el cual 25 participantes (29,4%) respondieron “a menudo” y “muy a menudo”. Relacionado a la segunda opción, la cual se refiere a sentirse nervioso o estresado, 51 participantes (60%) mencionaron estar “a menudo” y “muy a menudo” de esta manera.

La tercera opción trata de la frecuencia en que un individuo ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer, para lo cual 20 (23,5%) estudiantes respondieron “a menudo” y “muy a menudo”. Sumado a esto, para la cuarta pregunta, sobre la frecuencia en la que una persona ha estado enfadada por cosas que le han ocurrido fuera de su control, 25 personas (29,4%) mencionaron estarlo de forma “a menudo” y “muy a menudo”.

De la misma forma, la quinta pregunta que se relaciona con la frecuencia en que ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas, 16 personas (18,8%) respondieron “a menudo” y “muy a menudo”.

#### **4.1.5. Describir el apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional**

El apoyo social percibido en el sistema poblacional de estudiantes de enfermería se valoró de acuerdo a la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, la cual refleja el grado de apoyo social que perciben los estudiantes estudiados. En este sentido, entre más alto es el puntaje obtenido, mayor es el apoyo social percibido por la persona participante. El rango de respuestas se encuentra entre 12 (mínima puntuación) a 84 puntos (máxima puntuación).

Los intervalos expuestos en la tabla 6 fueron elaborados de esta manera para su mejor comprensión, a partir de las 7 respuestas ofrecidas en el instrumento, las cuales corresponden a qué tan de acuerdo se encuentra la persona en relación con el enunciado. Estas se establecen desde totalmente en desacuerdo (representado por el primer rango de 12 a 22 puntos) hasta totalmente de acuerdo (rango de 74 a 84 puntos). Cabe destacar que los rangos de respuestas de 12 a 22 puntos (totalmente en desacuerdo) y de 33 a 42 puntos (más bien en desacuerdo) obtuvieron un total de 0 respuestas (0,0%) y por tanto se excluyen de la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de acuerdo al apoyo social percibido en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes (n=85).

<b>Rangos de las respuestas sobre Apoyo social percibido</b>	Frecuencias	
	Absolutas (n)	Relativas (%)
23-32	2	2,4
43-53	8	9,4
54-63	13	15,2
64-73	22	25,9
74-84	40	47,1
	85	100,0

Fuente: Elaboración propia (2021).

La media obtenida fue de 69,36, puntaje que indicó un apoyo social alto en el que los participantes se encuentran bastante de acuerdo con los enunciados, además presentó una desviación estándar de 12,85. En cuanto a la moda, esta fue de 84 lo que correspondió a un total de 7 personas (8,2%) que tuvieron el máximo puntaje de apoyo social percibido. En el caso de la población de este estudio se obtuvieron los resultados ejemplificados en la tabla 6.

# **CAPÍTULO V**

## **DISCUSIÓN**

## 5.1. Discusión

Este estudio provee un primer acercamiento desde la enfermería al fenómeno suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios en Costa Rica. Como menciona Franco et al<sup>60</sup>, abordar el suicidio en este subgrupo social, representa un reto importante y significa un aporte tanto para el reconocimiento del problema, como para la exploración de los distintos enfoques científicos y disciplinarios, con el fin de esbozar posibles líneas de acción dirigidas al ámbito universitario y la población en general.

Gómez et al<sup>61</sup> destacan que, dentro del grupo correspondiente a personas jóvenes, los estudiantes universitarios poseen las tasas de suicidio más elevadas. Además, la vida universitaria genera una serie de desafíos relacionados al rendimiento académico, adaptación a nuevos entornos, ritmo de trabajo, exposición a presentaciones públicas, así como la participación en actividades afines que pueden influir en la salud mental y física de los individuos<sup>61</sup>.

En el caso de los estudiantes a nivel universitario, por las razones expuestas, se considera que es necesario propiciar un adecuado balance emocional, ya que, si no se dispone de este o si se presenta alguna alteración mental o afectiva, las condiciones enunciadas por sí mismas o en compañía de otros factores, pueden precipitar situaciones de crisis y aumentar el riesgo suicida<sup>60</sup>. Asimismo, se reconoce que el suicidio adquiere un mayor significado y repercusión, cuando el grupo poblacional que lo lleva a cabo corresponde a personas jóvenes<sup>60</sup>.

Si bien no se estudió el suicidio como una variable, cabe destacar que los estudiantes de enfermería estudiados coinciden en un 65,9%, acerca de conocer algún caso de autolesión o suicidio consumado. Además, es necesario resaltar que el total de los participantes (100%) refieren que el estudio de las conductas suicidas es un tema de importancia e interés en la actualidad.

Estas respuestas coinciden con lo expuesto por la OMS<sup>2</sup> en su libro "Prevención del suicidio: Un imperativo global" donde expone los efectos del suicidio

con una implicación directa tanto a familias como a comunidades y personas conocidas. Se reconoce que la presencia de conductas suicidas es frecuente y a pesar de que muchas veces se categoriza como tabú y no se habla del tema, la mayoría de participantes se han visto expuestos al fenómeno en alguna medida. Asimismo, el factor estigmatizante que rodea a este fenómeno persiste, dificultando que las personas en riesgo busquen ayuda de manera oportuna y que las redes de apoyo cercanas a la misma no conozcan cómo abordar una situación de esta índole.

Con respecto a la totalidad de estudiantes (100%) considerando la temática de las conductas suicidas como importante y de interés actual, se retoma lo mencionado en el mismo documento realizado por la OMS<sup>2</sup>, que procura aumentar la conciencia sobre la importancia de las conductas suicidas para la salud pública, donde la prevención se vuelva una prioridad en el programa mundial. La organización alienta y apoya a los países a que establezcan estrategias integrales de prevención del suicidio o que se fortalezcan, dentro de un marco multisectorial de salud pública. Por tanto, se reconoce que se debe prestar mayor atención y esfuerzos en temáticas de salud mental y en este caso, la atención ofrecida específicamente en torno a los comportamientos suicidas.

Por otra parte, la intención de esta investigación fue lograr identificar cuáles son los elementos estresores para la conducta suicida dentro del sistema poblacional y el impacto de cada una de las variables al asociarse con las conductas suicidas. Como se observó en los resultados, la mayoría de los estudiantes de enfermería presentaron depresión mínima o leve, sin embargo, un porcentaje a considerar refleja depresión entre moderada y severa. Con respecto al consumo de alcohol la mayoría no evidencia problemas con el consumo, pero cabe destacar el porcentaje de la población que sí presenta alto riesgo para el mismo. El estrés percibido se reporta elevado en gran cantidad de los participantes, mientras que el apoyo social percibido en este sistema poblacional se considera positivo en la mayoría de casos.

De acuerdo a estos resultados se procede a analizar cada variable de manera individual, iniciando por el apartado correspondiente a las características sociodemográficas y cómo estas pueden impactar igualmente en el estudio del fenómeno suicida.

## **Características sociodemográficas en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes**

El suicidio corresponde a una problemática compleja de salud pública, la cual adquiere un significado y repercusiones mayores cuando quienes lo llevan a cabo son poblaciones jóvenes<sup>60</sup>. En el presente estudio se obtuvo una población predominante en las edades de 20 a 24 años (91,8%), que corresponde a un grupo etario con un riesgo importante en relación a manifestar conductas suicidas<sup>60</sup>.

En la actualidad, el suicidio ocupa el puesto como la segunda causa de muerte a nivel mundial dentro del grupo poblacional con un rango de edad entre los 15 a 29 años<sup>28, 62-66</sup>. Relacionado a esto, se destaca que, en México, para el año 2014, se presentaron 5,2 muertes por suicidio por cada 100 mil habitantes y 4 de cada 10 de estas lamentables muertes correspondieron a personas en las edades entre los 15 a los 29 años<sup>57</sup>. Por su parte, en Japón, el suicidio ya constituye la causa más importante de muerte en poblaciones jóvenes<sup>28</sup> y a nivel mundial, el suicidio se considera la segunda causa de muerte en población universitaria, por lo que el riesgo de presentar conductas suicidas en este grupo etario es particularmente alto<sup>68</sup>.

En un estudio llevado a cabo en Colombia<sup>55</sup>, se destacaron 45 casos de suicidio consumado en el periodo del 2004 al 2014, en personas con un rango de edad entre los 17 y 27 años y se destacó la mayor incidencia de estos casos en estudiantes de 20, 21 y 25 años de edad. Se ha establecido evidencia que apunta a que este grupo etario dentro del contexto universitario en Brasil, se ve afectado por los retos que trae consigo la educación superior, la demanda académica, cambios en este periodo en el ámbito personal, familiar, social, entre otros<sup>68</sup>. Además, las expectativas sociales, dudas sobre diferentes temas y sumado a la posible inmadurez del estudiante, pueden llegar a limitar su capacidad para contener y sobrellevar todos estos nuevos retos experimentados en la universidad<sup>68</sup>.

En cuanto a la ideación suicida como tal, un estudio llevado a cabo en Ibagué, Colombia, destacó que la población con mayor prevalencia de ideas de autoeliminación posee una edad promedio de 25,4 años. Sin embargo, este estudio

resaltó que más de la mitad de los participantes con intento de suicidio comprendían una edad de 21 años o menos<sup>43</sup>. Es importante destacar que la población universitaria, especialmente personas entre los 20 y 25 años, poseen mayor probabilidad de ser afectados por diversidad de factores que detonen la posibilidad de desarrollar pensamientos y comportamientos suicidas<sup>60</sup>.

Se reconoce que desde los 15 a los 29 años corresponde a un lapso en la vida de las personas donde se ha demostrado con el pasar de los años, que las muertes por suicidio llegan a determinar la segunda causa de muerte más importante y que por lo general coinciden con la etapa de educación universitaria de las personas<sup>66</sup>.

A partir de los datos expuestos, se reconoce que los estudiantes universitarios coinciden con un grupo etario en alto riesgo de presentar conductas suicidas, por lo cual, se hace énfasis en la importancia del estudio de los mismos para poder comprender en mayor medida un fenómeno que se expresa comúnmente en esta población, así como la relación con los elementos estresores que precipitan o exacerban su manifestación.

Otro aspecto importante a destacar es el género en el estudio de este fenómeno. En esta investigación, se encontró que la mayoría (78,8%) de la población estudiada corresponde a personas que se identifican con el género femenino. Este dato es imprescindible a la hora de interpretar los resultados ya que el género se manifiesta como un factor que marca diferencia en los comportamientos suicidas (ideación, planificación, intento y suicidio consumado).

En este sentido, se determina que las mujeres poseen una mayor incidencia en casos por ideación o intentos de suicidio que los hombres. Sin embargo, estas son caracterizadas por manifestar mayores intentos de búsqueda de ayuda en caso de presentar estos comportamientos<sup>69</sup>, mientras que los hombres son menos propensos a buscar ayuda como una forma de mantener o demostrar su masculinidad<sup>70</sup>. Ser parte del género masculino, fue considerado por sí sólo como una barrera importante al buscar ayuda profesional<sup>69</sup>.

Relacionado a esto, en un estudio llevado a cabo en estudiantes mexicanos en el año 2016, se destacó que, en cuanto a las ideaciones suicidas específicamente, las mujeres son las que presentan una mayor probabilidad de manifestarlas. Además, se mencionó que dicha probabilidad aumenta si las mismas se encuentran en un estado de aislamiento social<sup>62</sup>; otro factor que se analizará posteriormente en el capítulo.

Por otro lado, es importante reconocer que los hombres son quienes manifiestan mayores casos de mortalidad por suicidio<sup>43,66,70</sup>. Un estudio llevado a cabo en población costarricense, resalta una posible explicación en relación con algunas de estas diferencias con respecto al género y la consumación suicida, ya que sugiere que, al utilizar métodos más letales, los hombres pueden obtener resultados más efectivos en cuanto a la terminación de su vida<sup>64</sup>.

Siguiendo esta misma línea, se hace referencia al estudio realizado por Eskin et al<sup>66</sup>, donde se destaca que los hombres tienden a elegir métodos como el ahorcamiento, el uso de armas de fuego y el ahogamiento, mientras que los métodos reportados por las mujeres incluyen la ingesta excesiva de tabletas y el uso de objetos punzocortantes. Los autores Miranda et al<sup>70</sup> señalan y enfatizan en que el género representa un aspecto esencial al estudiar las conductas suicidas, ya que este dictamina diferencias significativas en las personas, relacionadas a problemáticas en el ámbito emocional y comportamental que presenta cada uno de estos géneros, así como en la manifestación de comportamientos suicidas.

A pesar de las diferencias encontradas según el género, se han determinado factores de riesgo que se presentan en común para ambos. Entre ellos se destaca el uso previo de sustancias psicoactivas, alteraciones o trastornos mentales, además de exposición a violencia interpersonal<sup>70</sup>.

Es necesario recalcar que aspectos de la cultura en que se desenvuelven estos dos actores, median en gran parte sus comportamientos y decisiones a la hora de exponerse a fenómenos complejos como lo son las conductas suicidas, esto resulta en posibles diferencias al analizar el suicidio en una población que toma en cuenta ambos géneros<sup>66,71</sup>.

Otro factor sociodemográfico de importancia corresponde al trabajo remunerado. En este estudio se determinó que la mayoría (88,2%) de los estudiantes de enfermería estudiados no poseen ningún trabajo remunerado, por lo que solamente 10 de 85 participantes contaban con algún tipo de ingreso económico a través de diferentes empleos. Por su parte, el empleo fue analizado en un estudio llevado a cabo por Alvis et al<sup>43</sup>, donde se determinó que el 69,7% de la población estudiada que intentó suicidarse, no poseía un trabajo, por lo que se consideró que el desempleo podría significar un elemento vital estresante para la población universitaria.

Es necesario tomar en cuenta el factor mencionado, ya que los elementos que podrían llegar a afectar a las personas adultas jóvenes pueden variar en cada contexto, y el estado económico podría significar un factor esencial para el bienestar de la persona en la etapa de educación superior.

Un dato particular sobre la población estudiada es que corresponden a estudiantes del área de la salud, específicamente estudiantes de tercer y cuarto año de la carrera de licenciatura en enfermería. De acuerdo a un estudio realizado por Asfaw et al<sup>17</sup>, en estudiantes de medicina, se establece relación entre un riesgo alto de desarrollar conductas suicidas con la presencia de estresores de importancia, esto debido a encontrarse en escenarios complejos y ambientes estresantes durante las prácticas médicas.

Se determina en el mismo estudio que los estudiantes de la salud pueden encontrarse más susceptibles a manifestar distrés debido a problemas con el ajuste de la carga académica y el estrés que este ámbito genera en los mismos, además de encontrarse en contextos donde experimentan cercanamente la muerte y sufrimiento de otros seres humanos<sup>17</sup>. Este dato valida la importancia del contexto académico de cada grupo poblacional, ya que la disciplina enfermera se podría encontrar en condiciones similares y niveles de exigencia académica elevada que debe tomarse en cuenta al analizar diversas poblaciones en el ámbito universitario.

Cabe destacar que la presente investigación se basó en una población heterogénea, donde se analizan los elementos estresores sin realizar distinción por género, edad, u otros, ya que esto no corresponde a los objetivos de este estudio. Sin embargo, se destaca en compañía de la evidencia científica proporcionada, que aspectos como los mencionados poseen gran relevancia en el estudio de las conductas suicidas y su manifestación en la población universitaria, de manera que se revela la necesidad de enfocar futuras investigaciones en estos ámbitos.

Finalmente, se debe aclarar que las variables que se tomaron en cuenta como elementos estresores para la conducta suicida en la población estudiada fueron seleccionadas a partir de lo propuesto por la OMS en el año 2014<sup>2</sup>, donde se plantearon los principales elementos estresores para la conducta suicida. Estos factores incluyen las variables analizadas a continuación, partiendo por la desesperanza, el consumo de alcohol, el estrés y la falta de apoyo social en el contexto de los estudiantes universitarios.

### **Desesperanza como estresor en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes**

Se reconoce que los predictores más fuertes para las conductas suicidas incluyen la desesperanza y depresión, que están bien documentados en la investigación sobre suicidología como los más probables factores para desarrollar este tipo de conductas en estudiantes universitarios<sup>62,72-76</sup>.

Los elementos estresores o eventos vitales estresantes están compuestos de una gran variedad de aspectos que pueden tener la capacidad de afectar negativamente a las personas<sup>43</sup>. Estos elementos pueden llegar a poner al individuo en una posición de riesgo al considerarse factores predisponentes de las conductas suicidas. En la presente investigación, la variable “desesperanza” se identifica como un elemento estresor que puede impactar la salud mental de la población y de la misma forma, la probabilidad de que se presenten comportamientos suicidas en el sistema poblacional de estudiantes universitarios.

Mitsui et al<sup>67</sup> mencionan que en la población universitaria se encuentra un 30,6% más de prevalencia de desesperanza y depresión que en la población general, por lo que se reconoce que este elemento estresor puede manifestarse comúnmente en este ámbito.

Según los datos obtenidos en este estudio, se refleja que un porcentaje considerable de la población (14,1%) manifiesta desesperanza en niveles de moderado a grave según la escala aplicada. La identificación de sentimientos de desesperanza en un nivel elevado como el descrito, sugiere que existe un riesgo en los mismos de desarrollar comportamientos suicidas.

Cabe destacar que cerca de un tercio de la población (30,6%) refiere mínimo nivel de depresión, lo cual indica un factor positivo, donde cerca de un tercio de los participantes no manifiesta o evidencia signos de desesperanza. Sin embargo, un poco más de la mitad de los estudiantes de enfermería (55,3%) indican un nivel leve, lo cual corresponde a un dato importante en este análisis, ya que más de dos tercios de la población estudiada manifiesta depresión y desesperanza, incluso si es de forma leve.

De acuerdo con la investigación realizada por Gómez et al<sup>61</sup> la ideación suicida estuvo presente en un 40,8% de los participantes que reportaron un moderado/alto nivel de depresión, mientras que solamente un 4,1% de los estudiantes que no presentaron síntomas de depresión reportaron ideación suicida. Esto reflejó que la depresión y desesperanza como respuesta humana, conforman un elemento altamente influyente dentro del ámbito de las conductas suicidas. Además, en el estudio llevado a cabo por Espandian et al<sup>75</sup>, reportaron que el 91% de los estudiantes con intento previo de suicidio expresaron desesperanza a la aplicación de la escala de Beck.

En esta investigación se toman en cuenta diversos factores que contribuyen en que un individuo manifieste desesperanza. Estos son parte de la escala BD-II aplicada a los estudiantes universitarios de enfermería. La sumatoria del puntaje de estos ítems permite indicar el nivel de depresión y desesperanza en un individuo, pero

al analizar cada uno individualmente se logran visualizar aspectos valiosos para la comprensión de los valores obtenidos en esta población.

Inicialmente, uno de los subtemas estudiados asociado con la desesperanza es la dificultad de concentración. Más de la mitad de la población refiere no concentrarse tan bien como antes, y el 83,52% mantiene algún nivel de dificultad en este aspecto. En los sistemas poblacionales de estudiantes universitarios, la falta de concentración puede afectar negativamente en el desempeño académico, lo que podría llevar a sentimientos de estrés, otro elemento estresor que se analizará más adelante.

Con respecto a los hábitos del sueño, la mitad de los participantes (50,6%) refiere dormir un poco más o un poco menos de lo usual, mientras que el 72,94% refiere alteración en los hábitos del sueño. Se puede relacionar este ítem con el anterior, ya que el cansancio físico y emocional puede derivar en problemas del sueño y afectar la habilidad de concentración. Además, este cansancio en conjunto con los problemas de concentración podría derivar en factores como preocupación y por consiguiente estrés, lo cual agrava la problemática.

En el estudio llevado a cabo por Russell et al<sup>65</sup> se valora la relación entre los problemas de sueño y la conducta suicida, siendo el primero un factor importante en la contribución de la ruta compleja que lleva a la persona a presentar comportamientos suicidas. Estos autores destacan que los síntomas de una inadecuada higiene del sueño prevalecen entre los estudiantes universitarios y reportan que, en una población de 7000 estudiantes, un 62% presentan problemas en este ámbito<sup>65</sup>, lo cual es coherente con los resultados obtenidos en esta investigación.

Continuando con el ítem acerca del cansancio o fatiga, se observa en los resultados que el 58,85% de los estudiantes refieren cansarse más fácilmente de lo normal, mientras que un 15,29% mencionan que este cansancio les impide hacer muchas cosas de las que solían hacer y 77,64% de la población refiere sentirse cansada o fatigada. Muchas veces las responsabilidades académicas y el estrés de la vida universitaria derivan en cansancio y alteración en los hábitos del sueño, denotando nuevamente la relación entre las variables analizadas.

Otros datos importantes a considerar entre los resultados obtenidos hacen referencia a que el 22,35% de la población se siente triste la mayor parte del tiempo, el 41,17% siente más desánimo sobre su futuro de lo usual y un 37,64% siente mayor irritabilidad de lo usual. La tristeza, el pesimismo y la irritabilidad son emociones características de la desesperanza que se encuentran presentes en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes de esta investigación, y que podrían impactar en el potencial desarrollo de conductas suicidas.

Astres et al<sup>28</sup> refieren que se han visto de forma recurrente individuos con riesgo suicida presentando características como pensamientos y actitudes que evidencian desesperanza, desesperación y desamparo. Los mismos autores relacionan este sentimiento con perder la esperanza o expectativa del futuro<sup>28</sup>. Este aspecto fue encontrado en la población participante al presentarse un alto porcentaje de estudiantes que se encuentran experimentando desánimo o desconsuelo en relación a su porvenir.

Se ha evidenciado que experimentar excesivas emociones negativas y pocas emociones positivas aumentan la posibilidad de presentar desesperanza<sup>62</sup>. Cuando un individuo posee sentimientos como tristeza, irritabilidad, cansancio y otros asociados a la desesperanza, comúnmente adopta una actitud pesimista con respecto al futuro y puede responder ineficientemente a diversos estresores<sup>73</sup>.

La desesperanza, en estos casos, actúa como un mediador entre el estrés psicológico y la conducta suicida<sup>73</sup>. En el momento en el que la persona no percibe posibles soluciones ante las situaciones de la vida o su entorno no favorece estímulos positivos, se podría desarrollar una visión de túnel, viendo como única posibilidad de salida ante los problemas poner en riesgo su propia vida.

Por otra parte, Franco et al<sup>60</sup> mencionan que, si un individuo no dispone de equilibrio emocional, la presencia de debilidad, soledad e impotencia son factores precipitantes para que una persona sea propensa a desarrollar conductas suicidas. En este sentido, un aspecto a resaltar es la relación entre la inteligencia emocional y el comportamiento suicida, ya que una menor claridad y regulación emocional pueden

significar un mayor riesgo<sup>61</sup>. La inteligencia emocional podría establecerse como un factor protector que permita al individuo enfrentar más adecuadamente las situaciones al entender y controlar mejor sus emociones.

Es necesario resaltar que muchos estudiantes durante su proceso de adaptación a la vida universitaria se pueden sentir abrumados y en ocasiones llegan a experimentar la sensación de dificultad para vivir, la cual incluye sentimientos de vacío, inutilidad, frustración de la vida cotidiana y percepción de insuficiencia en su alrededor<sup>77</sup>. Se puede comprender que estos sentimientos poseen una importante relación con la desesperanza, y esta sensación de dificultad para vivir podría extenderse durante la etapa universitaria e influir en el aumento de la tendencia suicida.

El ámbito académico en el que se desenvuelven los estudiantes universitarios representa un espacio dinámico, lleno de retos, adaptación, nuevas relaciones humanas, autoconocimiento, aprendizaje, cambio, desarrollo, entre otros. Esto podría resultar en frustraciones, temor y hasta en pérdida de esperanza y expectativa del futuro<sup>28</sup>, de manera que la posibilidad de que se exprese desesperanza en esta población puede ser muy probable.

Han et al<sup>69</sup> mencionan que la presencia de depresión o desesperanza es una importante barrera para que la persona adquiera ayuda profesional, lo que dificulta la atención y aumenta el riesgo de presentar conductas suicidas. En este caso aspectos como el estigma social en torno al suicidio y la poca sensibilización relacionada a la salud mental dificultan la búsqueda de apoyo psicológico, lo cual puede perjudicar gravemente a la persona que requiera este apoyo.

A partir de los resultados y el análisis realizado desde la revisión bibliográfica se puede afirmar que el sistema poblacional en estudio se encuentra en una etapa de la vida donde variedad de factores pueden influir en que se desarrollen sentimientos de desesperanza.

## **Consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes**

La variable del consumo de alcohol se estudió con el fin de determinar la presencia de problemas en este ámbito dentro del sistema poblacional de estudiantes universitarios de enfermería. El consumo de alcohol se ha caracterizado por influir en la presencia de conductas impulsivas, representando una forma negativa de lidiar con las situaciones que se presentan y así disminuyendo la efectividad de la acción ante la resolución de problemas<sup>76</sup>. Además, la impulsividad inmersa en este consumo se ha relacionado con la autolesión y los comportamientos suicidas<sup>78</sup>.

Según se observa en los resultados de este estudio, la gran mayoría de participantes (87,1%) no presentan problemas con el consumo de alcohol. Sin embargo, el 11,7% de los mismos tiene alto riesgo de desarrollar problemas de consumo, mientras que el 1,2% evidencia esta problemática en la actualidad.

Cabe destacar que la población joven, entre las edades de 18 a 25 años, es caracterizada por poseer las tasas de consumo nocivo de alcohol más altas entre todos los grupos etarios existentes, de acuerdo con la agencia de Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias<sup>79</sup>. El alcohol corresponde a la droga que se presenta con mayor frecuencia en los universitarios<sup>80</sup>, por lo que estos han sido frecuentemente objetivo de intervenciones sobre el consumo de alcohol y las consecuencias derivadas de este<sup>81,82</sup>.

A pesar de esto, se evidenció un alto porcentaje de estudiantes que no presentaron problemas con el consumo de alcohol, significando un aspecto particular en esta población específica, ya que se reconoce que la etapa universitaria, posee una cultura de consumo en la que el alcohol se manifiesta como un ritual o experiencia típica, comúnmente observada en este ámbito<sup>83</sup>.

Aunado a esto, a través de la observación y la imitación o internalización de las conductas por parte de sus pares, los estudiantes podrían adoptar diferentes conductas de consumo y normas que son parte de su entorno social en el contexto universitario<sup>84</sup>. La presión por encajar o experimentar sentimientos de pertenencia, en

ocasiones puede fomentar o reforzar el consumo de alcohol si esta conducta se encuentra normalizada o es parte de la identidad de grupo. Además, la etapa universitaria puede incluir eventos o fiestas en donde se inste al consumo de alcohol como parte de la interacción social normal entre estos individuos<sup>85</sup>.

Es importante tomar en cuenta que, durante el año 2020, la pandemia por SARS-CoV-2 originó un cambio en la dinámica universitaria, en el cual la cultura de consumo mencionada podría verse afectada. Los estudiantes no asistieron a clases presenciales ni convivieron entre sí, por lo tanto, no se podría tomar en cuenta si la influencia de grupo o los eventos sociales que involucran el alcohol de forma frecuente podrían haber tenido un efecto en el sistema poblacional estudiado, ya que no es parte de la realidad universitaria en este momento.

Otro aspecto a considerar es el género y su relación en cuanto al consumo de alcohol. Se determina que los motivos que llevan a un individuo a consumir y las sanciones sociales impuestas comúnmente contra la mujer que consume alcohol pueden influir en cómo este elemento estresor se presenta en la persona<sup>83</sup>. Además de esto, tradicionalmente la ideología de la masculinidad incluye el tomar riesgos y alcanzar estatus social, dentro de una creencia donde el alcohol les ayudaría a alcanzar esta cualidad<sup>83,86</sup>.

En el presente estudio, los aspectos mencionados relacionados a la cultura de consumo en el ámbito universitario, donde los estudiantes encuestados se encontraban en un periodo prolongado de no asistir a la universidad presencialmente, y el tema de género tomando en cuenta que la mayoría de los participantes se identificó con el género femenino, sugieren posibles explicaciones a los resultados obtenidos que expresan un bajo riesgo de problemas de consumo en esta población.

Por otra parte, se evidencia el abuso de sustancias, tales como el alcohol, dentro de los principales elementos estresores que pueden llevar a un individuo a presentar conductas suicidas. La dificultad para solucionar problemas, el evitar afrontar situaciones y la urgencia negativa revelaron estar directa o indirectamente relacionadas con la severidad de la ideación suicida, y por consiguiente con el tomar

alcohol con el objetivo de afrontar diferentes situaciones, dejando como consecuencia problemas de consumo en el individuo<sup>17,43,60,66,70,73,74,76,87</sup>.

Se conoce que el efecto generado por el consumo nocivo de alcohol se relaciona con el aumento del riesgo de presentar una conducta suicida, debido a la impulsividad de los actos que se pueden cometer en este estado. Otro aspecto a considerar, es que los estudiantes universitarios que presentan algún nivel de desesperanza y depresión y/o manifiestan conductas suicidas como la ideación suicida, tienen mayor predisposición a generar problemas con el consumo de alcohol, por lo que podemos ver que ambos elementos estresores se encuentran ampliamente relacionados entre sí<sup>76</sup>.

Asimismo, Lamis et al<sup>88</sup> analizan en su estudio la influencia del consumo de alcohol problemático en la desesperanza y la conducta suicida. Los mismos refieren que el uso nocivo de alcohol, sumado a los eventos vitales estresantes o negativos que involucran la desesperanza, pueden aumentar la posibilidad de pensamientos y conductas riesgosas, colocando al individuo en una posición en la que se encuentre propenso a llevar a cabo la consumación del suicidio. Por otro lado, mencionan una relación donde la desesperanza tiene la potencialidad de incrementar el riesgo de consumo problemático en los individuos, y este patrón de consumo retroalimenta la desesperanza e incrementa el riesgo suicida.

Asfaw et al<sup>17</sup> mencionan que uno de los más frecuentes elementos estresores reportados en cuanto al desarrollo de las conductas suicidas es el abuso de sustancias (entre ellas el alcohol). Además, según los resultados de la investigación realizada por estos autores, la probabilidad de tener ideación suicida en los estudiantes universitarios que consumían alcohol fue 2.26 veces más elevada que en los estudiantes que no consumían, y esto a su vez lo asociaron con impulsividad, bajo juicio y debilidad de resistencia a conductas peligrosas.

El riesgo de que los estudiantes puedan experimentar problemas asociados al abuso de sustancias debe generar una alerta, que derive a un abordaje preventivo, ya que no solo representa un factor dañino para la salud física como es bien sabido,

sino que también, podría repercutir en la estabilidad emocional del sistema poblacional, derivar en conductas de riesgo e incluso atentar en contra de la vida.

### **Estrés percibido como estresor en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes**

El estrés ha demostrado ser comúnmente elevado en la población universitaria y ha sido asociado a efectos negativos cuando el mismo se vuelve insoportable. Durante esta etapa, los estudiantes se encuentran expuestos a un amplio rango de demanda académica y cambios en su estilo de vida que pueden involucrar una variedad de elementos estresores que, en conjunto, son capaces de exacerbar su impacto en la persona<sup>71</sup>.

Los resultados obtenidos a nivel general reflejaron que el 35,2% de la población percibe niveles de estrés muy frecuentemente en su diario vivir, un 37,6% lo experimentan de vez en cuando durante el mes previo a la aplicación del instrumento, por lo que se reconoce que una parte importante de estos estudiantes son afectados constantemente por esta variable.

A partir de estos datos se puede deducir que en general, a pesar de que 23 participantes (27,2%) mencionaron no percibir estrés del todo o casi nunca, gran parte del sistema poblacional estudiado mantiene elevados niveles de estrés que se asocian a la carga de responsabilidades y a situaciones inesperadas que sienten que no pueden controlar.

De manera específica, se resalta que, según los resultados obtenidos, el 60% de la población refirió sentirse constantemente nerviosa o estresada, y el 29,4% se sintió afectada por situaciones inesperadas. Asimismo, el 29,4% manifestó enfado ante la imposibilidad de controlar las situaciones que experimentan en su día a día y el 23,5% sintió que no podía afrontar todo lo que tenía por hacer. Debido a esto, se observó que existe una diversidad de aspectos que pueden influir en el nivel de estrés que perciben estos estudiantes, que se relaciona con la incertidumbre, nerviosismo, sentimientos asociados a no poseer control ante los acontecimientos y dificultades en

el afrontamiento. Por tanto, el estrés presente en la población universitaria se caracteriza por ser multifactorial.

Cabe destacar que, el estrés puede diferenciarse en dos tipos, primeramente, en el eustrés, el cual corresponde a la capacidad del estudiante de poder afrontar adecuadamente los factores de estrés que se presenten a nivel personal, académico y de su entorno. Contrario a este, se encuentra el distrés, el cual surge cuando los recursos físicos, cognitivos y emocionales del estudiante no logran ser los suficientemente capaces para afrontar los diversos estresores a los que se vea expuesto el individuo<sup>89</sup>. El distrés se ha enlazado con una amplia variedad de resultados negativos como la reducción en el desempeño académico, pero también con la presencia de autolesiones, e inclusive, conductas suicidas<sup>71</sup>.

Se reconoce que los estudiantes universitarios, al encontrarse en una etapa de transición, requieren de una adaptación tanto física como mental. En muchas ocasiones se ven en la necesidad de movilizarse cerca de las universidades y, por tanto, dejar a sus familias, amigos y vecinos para convivir en nuevos ambientes. Además, se encuentran con un contexto que posee una carga académica mucho mayor a la colegial, más responsabilidades y otras situaciones que pueden afectar su proceso de habituación al contexto universitario<sup>72</sup>.

Estos factores estresantes pueden contribuir a la afectación del equilibrio psíquico de la persona y, por consiguiente, generar un impacto negativo en la salud de los estudiantes al aumentar la probabilidad de manifestar distrés psicológico. Esto podría desencadenar síntomas como ansiedad y depresión y de esta manera significar un riesgo importante que pueda impulsar la presencia de conductas suicidas en esta población<sup>28,71</sup>.

Lo anterior es respaldado por Eskin et al<sup>66</sup>, quienes indican que existe la presencia de factores estresantes en las personas adultas jóvenes, directamente relacionados con el ámbito universitario y los retos ocasionados por los cambios en sus ambientes sociales y físicos. Estos factores pueden aumentar los niveles de estrés en los individuos y llevar a la presencia de conductas suicidas<sup>66</sup>.

Otros aspectos que pueden producir un aumento de estrés en los estudiantes se relacionan con los cambios en los valores y cultura del nuevo contexto, las relaciones con sus pares, los aspectos mencionados relacionados con la transición del hogar a la universidad, los cuales implican la necesidad de realizar ajustes en los comportamientos y estilos de vida en este nuevo y desafiante ambiente. Además, otros estresores de relevancia como la presión académica y las posibilidades de obtener un empleo relacionado a la carrera estudiada pueden presentarse y de igual forma impactar en el nivel de estrés<sup>71</sup>.

Se menciona que la relación existente entre la vida universitaria y el estrés percibido puede aumentar conforme la vida escolar avanza y encontrarse presente durante la totalidad de esta etapa. Este hecho puede llegar a desencadenar el desarrollo de trastornos conductuales y alteraciones psicológicas, especialmente en los individuos con mayor vulnerabilidad, así como, con habilidades de afrontamiento disminuidas o deficientes para sobrellevar los eventos estresantes<sup>71,87</sup>.

Por su parte, las conductas suicidas pueden manifestarse más comúnmente en las personas que reportan un nivel más elevado de estrés psicológico y, además, el riesgo puede incrementar en los casos donde las personas ya posean antecedentes de situaciones estresantes negativas previas a la etapa universitaria<sup>43</sup>.

Se ha descrito que las conductas suicidas en este sistema poblacional pueden ser importantemente precipitadas o exacerbadas por la presencia de diferentes estresores. Estos elementos presentes en la experiencia universitaria, pueden tener su inicio en una etapa previa a la misma, como se mencionó anteriormente, haberse manifestado durante la transición inicial o en etapas posteriores en el curso de los años universitarios<sup>71</sup>. Sin embargo, estos factores pueden tener su raíz en otras esferas de la persona fuera del ámbito académico y de igual manera, contribuir negativamente en la adición de estrés y en las experiencias de vida.

Los autores Fang et al<sup>71</sup>, destacaron que existe una tendencia marcada entre la evidencia de distrés psicológico con un mayor riesgo de que una persona presente conductas suicidas. Otros síntomas asociados al distrés psicológico estudiado en estudiantes universitarios fueron: comportamientos obsesivos compulsivos,

sensibilidad interpersonal y depresión; siendo los más comunes en esta población. Cabe destacar que, en la presente investigación, un 35,2% de los participantes, manifestaron niveles de estrés importantes, que pueden catalogarse como distrés, el cual impacta frecuentemente la vida de estas personas.

Por lo tanto, se comprende que existe una amplia gama de factores estresantes capaces de aumentar los niveles de estrés presentes en la población universitaria y así mismo, el ambiente en el campus, relaciones interpersonales entre pares o profesores, situaciones familiares, entre otros, pueden exacerbar el estrés percibido, e implicar la necesidad de responder con una estrategia que logre abordar adecuadamente dichos estresores<sup>73</sup>.

Es necesario resaltar que las personas que no posean las herramientas o capacidades para responder al estrés, pueden desencadenar resultados indeseables que dañen su salud y perjudiquen sus relaciones interpersonales o consigo mismos, y por tanto reaccionar inadecuadamente a todos estos estímulos estresantes<sup>73</sup>.

En este estudio, se tomó en cuenta que los estudiantes de enfermería, durante un año de transición hacia la modalidad virtual del curso lectivo, debido a la pandemia por el SARS-CoV-2, podrían haber sido afectados por factores de estrés en un ambiente lleno de incertidumbre por esta enfermedad y sus repercusiones. Lo anterior, sumado al estrés que genera el ambiente académico por sí mismo, podría haber influido en los niveles de estrés percibidos en esta investigación.

A partir de este análisis se comprende cómo los comportamientos suicidas se relacionan con el estrés percibido en estudiantes universitarios. Se ha demostrado que este sistema poblacional puede experimentar situaciones donde existan sentimientos de vulnerabilidad o incapacidad de afrontar todo lo que se le presenta, tanto en el ambiente universitario, como otros estresores externos que puedan sumarse y agravar el estrés percibido en la persona. Debido a esto es importante considerar que, si este llega a convertirse en distrés, puede significar un aspecto altamente predictivo en la presencia de conductas suicidas<sup>17</sup>.

Estas afectaciones pueden encontrarse relacionadas con el contexto descrito previamente, sin embargo, en cada escenario, existirán factores que precipitan los niveles de estrés en las personas y que, por tanto, se deben tomar en cuenta a la hora de desarrollar intervenciones preventivas para los eventos estresantes asociados a las conductas suicidas.

### **Apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes**

El apoyo social es un concepto ampliamente estudiado en cuanto a su relación con las conductas suicidas. En esta investigación se indagó la percepción de los participantes con respecto a sus interacciones sociales en diferentes ámbitos, así como el sentimiento de apoyo y acompañamiento de personas significativas. Se conoce que un apoyo social deficiente, en el que se exprese aislamiento social, podría llegar a impactar directamente en el estado de ánimo y, además, precipitar o aumentar la probabilidad de que se presente la ideación suicida<sup>62</sup>.

La población estudiada en esta investigación, demostró altos niveles de apoyo social, dado que el 73% obtuvo un resultado elevado, y 7 personas de las 85 (8,2%) alcanzaron la puntuación máxima de apoyo social percibido. Por tanto, este sistema poblacional contó en su mayoría con una percepción de apoyo social elevada, acompañada de relaciones interpersonales eficaces por parte de familiares, amigos u otras personas especiales, las cuales impactan positivamente la vida de esta población. Se observó que, en su mayoría, estos cuentan con redes de apoyo eficaces que podrían fortalecer las barreras de protección ante otros elementos estresores.

Con base en estos resultados se propone que, entre mayor sea el apoyo social con el que cuente una persona, mayor será la percepción de acompañamiento y conexión de la misma con su entorno social, el cual puede estar conformado por familiares, profesores, pares u otras personas con las que conviva en el día a día. Esto puede considerarse un factor protector ante la conducta suicida y la potencial búsqueda de ayuda en caso de necesitarla. Es aquí donde se refleja la capacidad de

esta variable de funcionar tanto como elemento estresor en caso de ser deficiente o como factor protector, al percibirse elevada.

Lo anterior es respaldado por Lamis et al<sup>88</sup>, los cuales describen que el apoyo social se considera como un elemento clave para la prevención del suicidio en estudiantes universitarios, y el mismo ha sido estudiado como un factor protector que promueve la conexión saludable entre los individuos con el fin de hacer frente a este fenómeno<sup>90</sup>.

El apoyo social puede significar un elemento estresor para la conducta suicida cuando el mismo se percibe como insatisfactorio o disminuido. Existen casos en los que el individuo manifiesta sentimientos de desesperanza o desequilibrio psicológico debido a relaciones deficientes con sus círculos sociales. Estos dos elementos encuentran su relación en el estudio llevado a cabo por Hidalgo et al<sup>62</sup>, donde un disminuido apoyo social percibido en los estudiantes por parte de sus padres o figuras de apoyo afectivo, así como un apoyo carente de sus profesores o adultos responsables, ha demostrado causar un detrimento en el bienestar psicológico caracterizado por la presencia de desesperanza en las personas jóvenes.

Se reconoce que los estudiantes que poseen un apoyo social deficiente o nulo, pueden experimentar síntomas más acentuados de depresión o desesperanza y la posibilidad de manifestar pensamientos suicidas al no contar con la influencia o interacción de redes de apoyo efectivas<sup>90</sup>. Asimismo, en el estudio realizado por Lamis et al<sup>88</sup>, se demostró que los estudiantes que presentaron un apoyo social pobre son más propensos a expresar los síntomas anteriormente mencionados que los estudiantes que percibieron un apoyo social en niveles más altos.

En el estudio desarrollado por Asfaw et al<sup>17</sup>, se afirma lo anteriormente descrito, lo cual es además congruente con una investigación mencionada por estos autores, llevada a cabo en Nepal y Pakistán, donde se reporta que los sentimientos de los estudiantes, derivados de la negligencia de personajes como padres, vecinos y otras personas adultas significativas, pueden llevar al desarrollo de sentimientos de desesperanza, de experimentar deterioro en la propia valía y un mayor riesgo de manifestar conductas suicidas.

El aumento en el riesgo de la aparición de conductas suicidas en estudiantes universitarios se enlaza con una amplia gama de factores, entre ellos, se destacan los relacionados con el apoyo social, tales como la desconexión social, débiles redes de apoyo interpersonales, y la presencia de conflictos intrafamiliares<sup>73</sup>. Otros autores, como Han et al<sup>69</sup>, destacan que el riesgo suicida puede también presentarse en este contexto, debido a que, si las personas poseen un apoyo social bajo, esto podrá presentarse como una barrera importante a la hora de poder contar con apoyo y acompañamiento que permitan a la persona joven optar por buscar ayuda profesional en caso de manifestar desequilibrio o trastornos psicológicos.

Por otra parte, la percepción de la necesidad de valerse por sí mismo en situaciones donde la persona realmente requiere de ayuda, puede también mantener relación con la tendencia de reducir la posibilidad de que estas personas busquen ayuda profesional en caso de manifestar ideación o conductas suicidas en general<sup>69</sup>, por lo que se reconoce que un apoyo social disminuido puede significar un obstáculo para la búsqueda de ayuda.

Uno de los determinantes más importantes en la precipitación de las conductas suicidas, tiene su origen a nivel familiar, donde situaciones como la desintegración del núcleo familiar, separación de los padres o ruptura de la relación de pareja de la persona joven<sup>60</sup>, se convierten en eventos vitales estresantes que impactan significativamente el riesgo de que se presenten conductas suicidas, al experimentar además, derivado de estas situaciones, sentimientos como incompreensión, angustia, desesperanza, rechazo, sentir descuido o desatención, entre otras<sup>17,60</sup>.

Alvis et al<sup>43</sup> describen en su estudio otros eventos que han sido analizados en relación con la detonación de conductas suicidas, entre los cuales se encuentran: presentar conflictos con personas que posean una importancia significativa para los jóvenes, antecedentes de abuso sexual o físico, la presencia de acoso o bullying durante la etapa de colegio o escuela, lo cual también hace referencia a relaciones deterioradas con sus pares. Además, en el ámbito familiar, eventos como la muerte de un progenitor o un hermano, la presencia de divorcios de los padres, convivir en

una familia reconstruida, experimentar violencia intrafamiliar, entre otras pueden también influir en que se presenten estas conductas<sup>43,66</sup>.

Otras afectaciones a nivel social incluyen aspectos como la disminución o nula comunicación con otras personas, poseer relaciones afectivas inestables, disfuncionales o la ausencia de las mismas, así como dificultades en las relaciones interpersonales tanto a nivel familiar, de pareja, así como en otros grupos sociales<sup>43,91</sup>. Estas situaciones pueden acentuar un estado de aislamiento social, afectar la interacción de la persona con su entorno, reforzar convivencias conflictivas y representar factores de riesgo asociados a las conductas suicidas<sup>91</sup>.

Cabe destacar que, en cuanto al riesgo de suicidio por género relacionado al apoyo social, los autores Miranda et al<sup>70</sup>, mencionan que, en el caso de ambos géneros, estos se ven afectados por la exposición a relaciones interpersonales dañinas o violentas, experimentar acoso escolar y convivir en una comunidad que promueva un ambiente violento.

En el caso de las mujeres, estas presentaron factores asociados a ser víctimas de violencia de pareja o encontrarse en relaciones interpersonales conflictivas, mientras que factores destacados en la población masculina se relacionaron con la separación o divorcio de los padres y la presencia de trastornos antisociales altamente relacionados con conductas agresivas<sup>70</sup>.

Por lo anterior, se comprende que el género juega un papel determinante en la relación entre apoyo social y las conductas suicidas, ya que, además, se reconoce que las mujeres poseen mayor facilidad que los hombres a la hora de buscar ayuda o comentar con alguna otra persona sobre sus sentimientos y experiencias, así como la posibilidad de encontrarse experimentando pensamientos suicidas. A pesar de esto, continúa siendo un porcentaje importante de personas, sin importar su género, con ideación suicida que nunca llegan a comentar directamente estos pensamientos con otra persona<sup>92</sup>.

Se considera un factor protector en la población joven el hecho de poder encontrar un espacio en su entorno social, en el cual logren externalizar sus

problemas y compartir su situación a nivel emocional, lo cual también suele ser una puerta importante para que el individuo logre encontrar en otras personas, ya sean amigos o inclusive profesionales, recursos para afrontar su situación<sup>70</sup>.

Cabe resaltar que la familia y amigos son frecuentemente preferidos por encima de los profesionales de salud mental a la hora de ser considerados recursos de ayuda, sin embargo, es necesario que la persona cuente con redes de apoyo disponibles que permitan un espacio seguro en el que pueda confiar y comentar acerca de la manifestación de conductas suicidas u otros elementos estresores, debido a que entre mayor apoyo social experimente la persona, mayor es la posibilidad de que establezca contacto con ayuda profesional<sup>69</sup>.

Por otra parte, es necesario mencionar que la pandemia del SARS-CoV-2, llegó a cambiar la realidad de los estudiantes universitarios, ya que se asumió la adaptación de las clases presenciales al ámbito virtual. Lo anterior se toma como un aspecto a resaltar, ya que existe la posibilidad de que parte de la población estudiada, haya tenido que modificar su residencia y vuelto con sus familiares a partir de esta crisis.

Este aspecto es importante, debido a que corresponde a un hecho particular, que podría percibirse por parte de los estudiantes como un ambiente seguro donde se exprese el apoyo de parte de sus familias en caso de regresar a sus hogares, o por el contrario manifestarse como un elemento estresor, al posicionar al estudiante en un ambiente donde la convivencia familiar o el hecho de distanciarse de las personas con las cuales convivía en el ámbito universitario podría afectarle negativamente.

Un estudio realizado en Estados Unidos, Alaska, destaca que la vida en familia dentro de un ambiente que promueva y facilite un sentido de bienestar, de relaciones sanas, así como el acompañamiento y presencia de la familia en la vida del estudiante, permite mitigar la aparición de conductas suicidas, así como disminuir el sentimiento de aislamiento social<sup>93</sup>. Este escenario no puede generalizarse a la realidad de todos los estudiantes ya que varía según el contexto, sin embargo, se destacan los altos valores de apoyo social presentes en esta población.

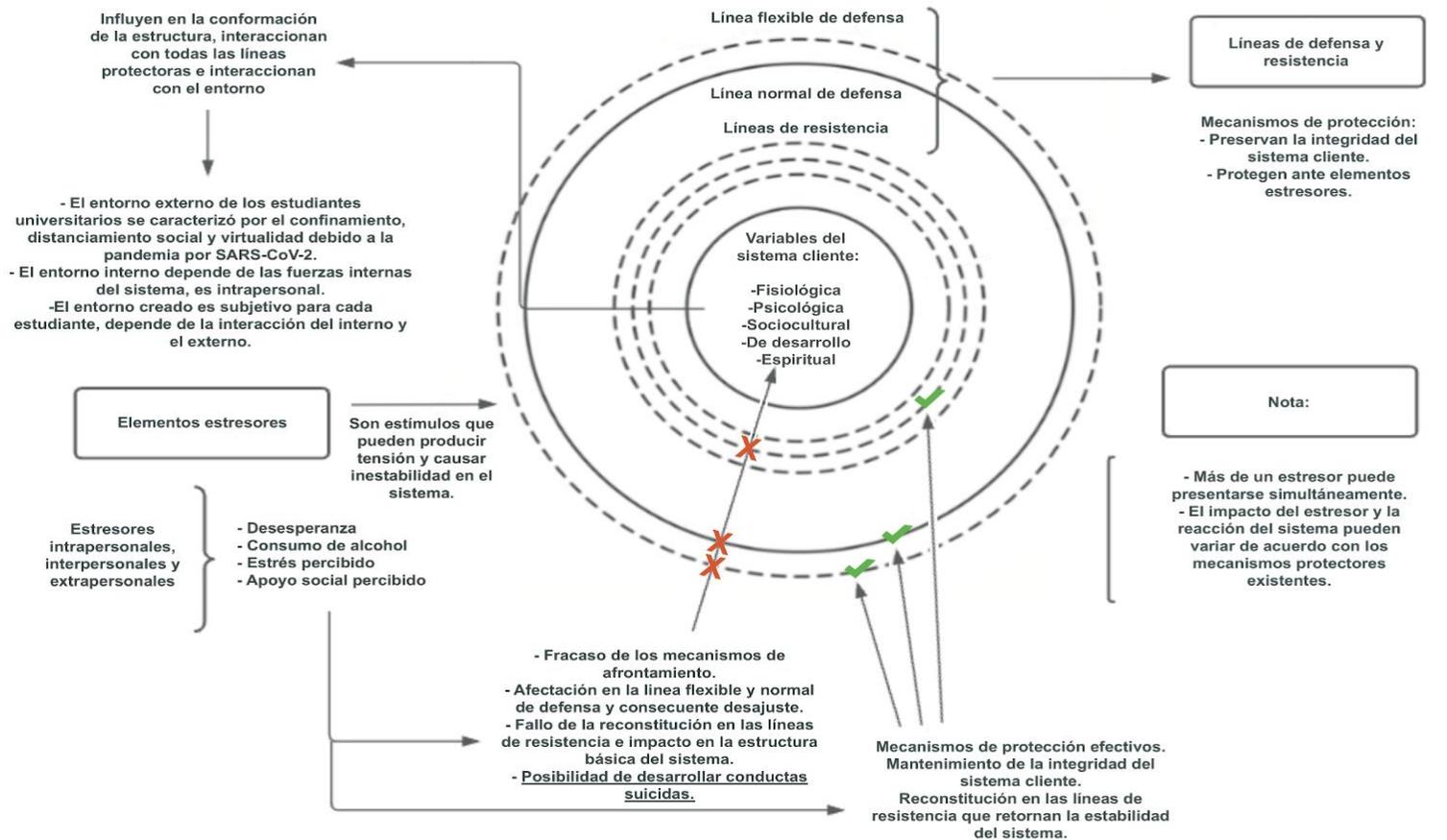
Otros factores protectores que anteceden la etapa universitaria corresponden a haber presentado relaciones positivas y percibir un fuerte sentido de pertenencia en relación con sus pares durante la niñez y adolescencia. Estas experiencias a temprana edad, propician un mayor nivel de bienestar en los adultos jóvenes, de manera que signifiquen un aspecto protector que disminuye la probabilidad de la aparición de pensamientos y comportamientos suicidas<sup>63</sup>.

A partir de la información recabada, se reconoce que el apoyo social posee un papel vital en cuanto al desarrollo de las conductas suicidas ya que podría presentarse como un elemento estresor o por el contrario, colaborar en la prevención de las mismas, al manifestarse como un factor protector. Es por esto que se destaca la necesidad de tomar en cuenta esta variable y todos los elementos analizados en este apartado para la comprensión de este fenómeno en la población universitaria.

## **5.2. Análisis de los resultados desde el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, comprensión teórica enfermera**

Con el fin de realizar el análisis y comprender el fenómeno estudiado a partir del Modelo de Sistemas de Betty Neuman, se elaboró el siguiente diagrama a modo resumen, que pretende ejemplificar visualmente la interpretación desde este modelo en el caso del análisis de las conductas suicidas en el sistema poblacional de estudiantes universitarios de enfermería.

Figura 6. Diagrama resumen del Modelo de Sistemas de Betty Neuman aplicado a los elementos estresores asociados a la conducta suicida en el sistema poblacional de estudiantes universitarios participantes.



Fuente: Elaboración propia (2021).

El Modelo de Sistemas de Neuman permite adaptar el tema en estudio desde el conocimiento y ciencia enfermera, dando a conocer una nueva posibilidad en la ruta de la comprensión, prevención y abordaje de esta problemática de salud pública que afecta a la población mundial y en especial, a la población joven.

Neuman<sup>44</sup> propone su modelo con una visión integral orientada a la salud del sistema cliente, el cual puede verse representado por un individuo o agrupaciones de personas. En este caso, el mismo corresponde al grupo de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica que fueron partícipes de esta investigación, los cuales cursaban su tercer o cuarto año de la Licenciatura en Enfermería. El sistema se compone de subsistemas representados por estos individuos y sus características específicas<sup>46</sup>, sin embargo, en este estudio se realiza el análisis del sistema como un todo, tomando en cuenta las similitudes que comparte esta población.

En el modelo se describe una constante interacción entre los sistemas y el entorno, lo cual resulta en un espacio dinámico basado en una relación continua donde influyen distintas variables, se modula la respuesta ante posibles factores estresores y se llevan a cabo esfuerzos por parte del sistema con el fin de mantener su estabilidad<sup>46</sup>.

Desde la perspectiva de Neuman, las variables mencionadas corresponden a las fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales, las cuales conforman la estructura básica del cliente e interaccionan con el entorno<sup>46</sup>. Estas variables son dinámicas y cambian constantemente de acuerdo con el contexto, tiempo y significado que se les da a las eventualidades de la vida, siendo diferentes para cada individuo y representando un aspecto de gran relevancia en cuanto a la conformación del sistema.

Como se observa en el diagrama, existe una variedad de entornos en los cuales el sistema poblacional se encuentra inmerso, interactuando y respondiendo a los estímulos de acuerdo a cada contexto. El entorno interno de los estudiantes se compone de las fuerzas que interaccionan dentro de cada uno de estos y, por tanto, es particular a cada caso<sup>46</sup>, resultando en 85 diferentes posibles entornos internos en los participantes, los cuales influyen en su respuesta sobre la posible presencia de

elementos estresores y con qué severidad podrían afectar al sistema. Esta respuesta hace referencia a la reacción que se desarrolla ante tales estresores, en caso de que resulte negativa o deficiente, pueda facilitar el desarrollo de la conducta suicida.

A pesar de que el entorno interno es individual para cada persona, el externo influye en gran medida en este y, por tanto, en el sistema. El entorno externo coincide en gran parte de la población en estudio, ya que los mismos se encuentran inmersos en una realidad atípica de confinamiento y distanciamiento social debido a la pandemia por SARS-CoV-2, lo cual puede mediar en los mecanismos de respuesta y la interacción de los diferentes estresores con el sistema. Por otro lado, la virtualidad representa otro elemento importante que se presenta en común en el entorno externo de todos los estudiantes, al no asistir presencialmente a la universidad ni mantener contacto físico con profesores o compañeros.

Por su parte, el entorno creado es interpretado subjetivamente por cada individuo, y es en este en el que ocurre el intercambio de energías entre el interno y el externo. El mismo es creado de manera inconsciente para expresar la integridad del sistema en respuesta a los estresores, así como para mejorar la capacidad de control protector a través de distintos mecanismos de afrontamiento<sup>46</sup>. Además, todos los factores de la estructura básica del sistema y las variables que lo componen son identificadas por el entorno creado, de modo que influyen en el mantenimiento del sistema e impactan en el grado de protección del mismo<sup>46</sup>.

De esta forma, cada integrante del sistema define lo que representa el estímulo estresante y qué se debe hacer para responder a estos estresores con el objetivo de proteger ante los posibles impactos negativos, y que en este caso se evite el desarrollo de conductas suicidas.

Como se conoce, las conductas suicidas y el desarrollo de las mismas es multicausal. Se han documentado gran cantidad de factores de riesgo asociados a la presencia de comportamientos suicidas que frecuentemente se relacionan entre sí para dar como resultado la manifestación de este fenómeno. Un estudio enfocado en el suicidio y sus causas no debe limitarse a un solo factor de riesgo, por el contrario, debe analizar la correlación entre diferentes factores que pueden influir en el mismo<sup>91</sup>.

Para entender estos factores de riesgo desde el modelo de Neuman, los mismos se conceptualizan como elementos estresores que pueden provocar un desajuste en el sistema y significar un riesgo para el desarrollo de conductas suicidas.

El sistema cliente posee mecanismos de defensa que le permiten a las personas hacer frente a las situaciones de la vida. Estos mecanismos son capaces de proteger los componentes y mantener el equilibrio de su estructura<sup>44</sup>. En el diagrama se evidencia que en el caso de que los elementos estresores ejerzan un efecto capaz de traspasar las líneas de defensa se produciría el desajuste del sistema cliente y, por tanto, se pondría en peligro la integridad del sistema. La primera barrera corresponde a la línea flexible, la cual responde a los estímulos a corto plazo, mientras que la normal, se comprende como el ajuste a largo plazo ante los estresores<sup>46</sup>.

La última línea de protección está conformada por las líneas de resistencia, las cuales actúan en respuesta al desajuste con el fin de devolver la estabilidad. Si estas fallan en la reconstitución, el efecto de los estresores alcanza al círculo interno conformado por los factores básicos de supervivencia, y así llegar a afectar la integridad, disminuir el bienestar y poner en riesgo la vida del sistema, lo que podría generar una apertura para que el individuo desarrolle comportamientos suicidas<sup>46</sup>.

De acuerdo a lo descrito, los elementos estresores se reconocen como estímulos que tienen la capacidad de forzar una respuesta por parte del sistema, en la que las líneas de defensa necesitan proteger la integridad de la estructura y reponer el efecto de los estresores. Diferentes aspectos pueden potenciar el efecto del estresor, entre ellas, el momento en el que este se presenta, su naturaleza, la condición en la que se encuentre el sistema cliente y la intensidad del mismo, por lo que entre mayor sea el efecto y la severidad, mayor será la energía que necesite el sistema para generar una respuesta capaz de hacerle frente a estas adversidades<sup>46</sup>.

En esta investigación, la desesperanza corresponde al primer elemento estudiado. Esta se identifica como un estresor de tipo intrapersonal, interpersonal y extra personal, desarrollado a partir de las fuerzas internas del sistema cliente, la influencia de otras personas y el impacto que generan situaciones externas, como podría ocurrir con la presencia de la pandemia por SARS-CoV-2, durante el año 2020.

La desesperanza posee un gran potencial para influir en las variables psicológica, sociocultural y espiritual, que componen al sistema cliente y las líneas de protección del mismo, afectando directamente estos componentes.

En cuanto al consumo de alcohol, este se determina como un elemento de tipo intrapersonal e interpersonal, el cual influye principalmente en las variables fisiológica, psicológica y sociocultural. Se reconoce de esta forma debido a la naturaleza social dentro de la dinámica del consumo de alcohol en estudiantes universitarios y su identificación como una sustancia que genera adicción afectando al individuo tanto física como mentalmente.

El estrés puede identificarse como un elemento de tipo intrapersonal, interpersonal y extra personal, que puede influir mayormente en las variables psicológica, fisiológica y de desarrollo. El estrés es un elemento muy relevante en este modelo ya que, su prevención es crucial para preservar el bienestar del sistema, además, puede potenciar los efectos de otros estresores que podrían presentarse, aumentando el riesgo de que el individuo se vea afectado.

El apoyo social es visto como un elemento de tipo interpersonal y extra personal, e influye prioritariamente en las variables sociocultural, espiritual y de desarrollo. En el caso de esta investigación, se evidencia que puede generar un impacto positivo en el sistema cliente, al manifestarse como un elemento protector relacionado a la alta percepción de acompañamiento por parte de familiares, amigos y otros.

Cabe resaltar que, a pesar de lo descrito anteriormente, los elementos estresores estudiados mantienen relación y pueden afectar a todas las variables en distintos niveles. Por tanto, no se debe interpretar que los mismos son estáticos o interaccionan solamente con una sección específica de las variables del sistema cliente, ya que el mismo es dinámico e interactúa constantemente entre sí. Además, el entorno, tiempo, contexto y estado general del sistema influyen en la composición de las variables, que así mismo, mantienen relación con las líneas de defensa y resistencia que protegen la estructura, por lo que el impacto de los estresores y la respuesta del sistema dependerán de todos estos factores.

Por otro lado, la naturaleza multicausal de este fenómeno hace referencia a la posibilidad de que se exprese más de un elemento estresor en un momento dado, de manera que al afectar la estructura del sistema simultáneamente, pueden impactar de forma más agresiva y podrían atravesar las líneas de defensa y resistencia del sistema cliente, por lo que un consecuente desajuste y la probabilidad de que se manifiesten las conductas suicidas puede aumentar.

Ante esta situación, Betty Neuman<sup>46</sup> describe niveles de prevención para hacerle frente a la influencia de elementos estresores que amenacen la integridad del sistema cliente. En referencia a la prevención y abordaje previos a la conducta suicida se habla del término “prevención primaria”, la misma en este caso se enfocaría en el abordaje integral de los elementos estresores que han demostrado incrementar el riesgo de presentar conductas suicidas, mediante estrategias de sensibilización, prevención y reforzamiento de las barreras de protección adecuadas a las necesidades de cada sistema poblacional, tomando en cuenta la prevalencia y severidad de cada elemento estresor y particularidades según el entorno.

En relación con esta prevención primaria, Nascimento<sup>94</sup> describe que, el papel de las Universidades es fundamental en cuanto a su capacidad para incentivar la promoción de la salud en los estudiantes que, impulsado por una comunicación efectiva entre las diferentes unidades académicas y sus componentes, podrían direccionar esfuerzos importantes en dirección a la identificación, reducción y mitigación de los elementos estresores asociados a las conductas suicidas.

En cuanto a la prevención secundaria y terciaria, estas involucran el abordaje posterior al momento en el que el sistema se expone a los elementos estresores, por lo que se comprende que, en este punto, ya se ha visto impactado el sistema cliente, se ha incidido en las líneas de defensa y la respuesta de las mismas no fue suficientemente efectiva como para evitar el desajuste. Es por esto, que el objetivo de la intervención en estos niveles se destina a reducir el efecto negativo y propiciar el fortalecimiento de las líneas de defensa y resistencia. Finalmente, en el caso de la prevención terciaria, se intenta aminorar los efectos producidos por la exposición a tales estresores y favorecer la reconstitución de las líneas de resistencia, con el fin de

que la estructura básica se vea afectada al mínimo y se disminuya el riesgo o no se presente el desarrollo de las conductas suicidas.

En este caso, la capacitación del profesional de enfermería es crucial para la identificación de los elementos estresores en el sistema cliente, mediante un abordaje integral y la comprensión del posible riesgo en el que una persona se encuentra. De esta manera, enfermería puede llevar a cabo intervenciones relacionadas a cada uno de los niveles de prevención descritos, adecuándose a las necesidades identificadas desde la valoración de la situación de cada sistema poblacional, partiendo de esta teoría enfermera.

A pesar de la lamentable creciente incidencia de intentos de suicidio y casos de suicidio consumados, la investigación relacionada al tema dentro del ámbito de la enfermería es escasa. La visión que se le puede dar a partir de una teoría propia de la disciplina debe utilizarse para estudiar el fenómeno e identificar los elementos estresores al momento de interactuar con las personas, así como elaborar una propuesta de abordaje en caso de que se identifique a una persona en riesgo o para beneficiar la salud de las personas en general. Este modelo le permite a enfermería brindar una perspectiva propia y respaldar sus intervenciones en este campo.

Desde enfermería, se debe ampliar el conocimiento del fenómeno suicida y su estudio desde los elementos estresores que pueden llevar a aumentar la propensión de un sistema cliente a manifestar conductas suicidas. Los enfermeros y enfermeras son profesionales de la salud que se mantienen comúnmente en contacto directo con la población, por lo que es necesario fortalecer el estudio de esta problemática de salud pública desde la visión y posicionamiento teórico de la disciplina, con el fin de favorecer la prevención del suicidio, llevando a cabo un abordaje fundamentado y centrado en el cuidado integral de los sistemas poblacionales.

El uso del Modelo de Sistemas de Neuman en el estudio de las conductas suicidas, permite al profesional de enfermería contribuir de manera efectiva, clara y directa en el abordaje de este fenómeno, así como en el avance del conocimiento de la disciplina<sup>44</sup>. El modelo puede ser usado para el análisis de los estresores, conocer las percepciones y necesidades del sistema cliente, las percepciones del profesional

de enfermería, para el análisis de las 5 variables del sistema cliente, la presencia o no de estrategias de afrontamiento, la fortaleza de las líneas de defensa y resistencia y la respuesta del sistema cliente antes la presencia de los estresores<sup>44</sup>.

Es una realidad que el suicidio es un tema que permanece rodeado de estigmatización y tabúes, por lo que es responsabilidad de enfermería estudiar las conductas suicidas y establecer rutas de acción que respondan a la necesidad de una población que cada vez presenta mayores tasas de suicidio y afectación en su bienestar en general. El avance en el entendimiento del fenómeno suicida en la población universitaria establece nuevas oportunidades para la prevención de las conductas suicidas, y así mismo, formular intervenciones de enfermería que aborden la relación entre los diferentes estresores, la severidad de los mismos y la estabilidad de los sistemas, de manera que se direccionen intervenciones que amortigüen, aminoren o prevengan su impacto.

### **5.3. Respuesta a la pregunta problema planteada en esta investigación**

¿Cuáles son los elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios de la Universidad de Costa Rica, en el año 2020?

Los elementos estresores analizados en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica mantienen estrecha relación con las conductas suicidas, como es mencionado a lo largo de esta investigación. El sistema poblacional estudiado demostró la evidencia de dos de estos elementos en cantidades considerables, el estrés percibido y la desesperanza, afectando a la comunidad estudiantil al momento de ser encuestados. Este dato, en concordancia con la revisión bibliográfica revela que la presencia de los mismos pueden ser potenciales factores predictores de las conductas suicidas.

Por su parte, en cuanto al consumo de alcohol, a pesar de que la mayoría de participantes no demostraron un consumo problemático, existe un porcentaje de los mismos que se encuentra en un alto riesgo de evidenciarlo e incluso un estudiante

manifestó un consumo nocivo al momento de ser encuestado. El consumo de alcohol corresponde a un elemento estresor con una gran potencialidad para afectar a los estudiantes en esta etapa de sus vidas e impactar en el posible desarrollo de los comportamientos suicidas.

A pesar de que en esta investigación el porcentaje de estudiantes afectados no es considerable y, por tanto, el consumo de alcohol no corresponde a un estresor que afecte al sistema poblacional de manera directa, el mismo debe ser estudiado en otros escenarios, ya que este elemento puede variar de acuerdo a cada grupo poblacional y afectar en distintos niveles de severidad.

En cuanto al estresor referente al apoyo social percibido, este se evidenció en la población estudiada con un efecto principalmente positivo, al identificarse como un factor potencialmente protector, que puede influir de forma preventiva ante el desarrollo de las conductas suicidas y promover la búsqueda de ayuda en caso de necesitarla. Este es un hallazgo vital que permite identificar puntos fuertes a tomar en cuenta para el desarrollo de estrategias de prevención y fortalecimiento de las líneas protectoras de estos estudiantes.

A pesar de que los resultados encontrados no se pueden generalizar a toda la población universitaria, ya que cada sistema poblacional presenta sus propias características particulares, los mismos nos permiten comprender el comportamiento de estos estresores y su impacto en el desarrollo o posible prevención de las conductas suicidas, dando un aporte y una base para la investigación en otros grupos a partir de los resultados encontrados en la población de estudiantes de enfermería.

Cabe destacar que la manifestación de sentimientos de desesperanza, consumo desmedido de alcohol, alto estrés percibido y un apoyo social ineficaz tienen la posibilidad de potenciar el desarrollo de los comportamientos suicidas. Por lo tanto, se recalca la necesidad de abordaje y atención ante la presencia de estos estresores en la población estudiantil, con el fin de favorecer una respuesta adecuada en caso de que se experimenten o, por el contrario, mantener el efecto positivo que los mismos puedan ejercer en el sistema poblacional.

Es importante considerar que el contexto en el cual esta investigación fue desarrollada media en la respuesta obtenida por parte del sistema poblacional, donde se presentaron vivencias atípicas como la universidad virtual, el distanciamiento social, entre otros. Esto podría llevar a que el grado de afectación generado por los elementos estresores estudiados se haya potenciado o aminorado, lo cual hace referencia a la importancia de los entornos en los cuales se desenvuelven e interaccionan los estudiantes, ya que juegan un papel vital en sus respuestas frente a tales estresores.

#### **5.4. Limitaciones**

Inicialmente, una limitación importante que se presentó durante esta investigación, fue la necesidad de realizar cambios dirigidos al apartado metodológico, debido a la pandemia por SARS-CoV-2, que afectó a Costa Rica en el año 2020, mismo año en que se lleva a cabo este estudio. Esta emergencia sanitaria requirió el cambio de modalidad de presencial a virtual, la recolección de datos, así como la modificación de la población de estudio (anteriormente dirigida a un sistema poblacional adulto residente de una comunidad de Heredia), lo cual afectó el desarrollo de la idea inicial de la investigación.

Una barrera importante al estudiar las conductas suicidas en Costa Rica, corresponde a que no se cuenta con ningún instrumento validado que permitiera plantear al suicidio como una variable de estudio. Por esta razón, en esta investigación no se contó con el análisis directo del riesgo suicida, aunque se estudia este fenómeno y elementos estresores asociados al mismo.

Cabe destacar que las investigadoras a cargo de esta investigación, forman parte de la Unidad Académica a la que pertenece la población de estudio, de manera que, aunque no forman parte de dicha población, puede significar una limitante debido a la complejidad del fenómeno analizado y la información sensible a la cual se tuvo acceso.

# **CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES FINALES**

A continuación, se presentan de manera puntualizada las conclusiones y recomendaciones que surgieron a partir del desarrollo de esta investigación.

## **6.1. Conclusiones**

En este apartado se detallan las conclusiones obtenidas en función de los objetivos planteados en esta investigación:

- En el sistema poblacional de estudiantes universitarios estudiado, se encontró que la desesperanza y aspectos como la dificultad de concentración, hábitos del sueño, cansancio, fatiga, tristeza, pesimismo e irritabilidad son experimentados por una cantidad considerable de individuos. La presencia de estos estresores podría significar una mayor probabilidad para el desarrollo de las conductas suicidas.
- El consumo de alcohol se consideró como otro elemento estresor que puede potenciar el riesgo de las conductas suicidas. En la población estudiada no se reportó un elevado porcentaje de estudiantes con evidencia de problemas de consumo, sin embargo, es imperativo valorar el porcentaje de los mismos que reflejan un alto riesgo de desarrollarlos. Un consumo de alcohol problemático puede elevar la predisposición a la impulsividad, el afrontamiento negativo y precipitar los comportamientos suicidas.
- El estrés se identificó como otro elemento estresor de gran influencia para el fenómeno suicida en esta población. Esta variable se manifestó en gran cantidad de los participantes en un nivel elevado y se asoció a la influencia de la incertidumbre, nerviosismo, dificultad de afrontamiento, enfado por situaciones incontrolables y acúmulo de dificultades. Las anteriores se presentaron de forma frecuente o muy frecuente en la vida diaria de los estudiantes y podrían influir negativamente en su salud, así como afectar su capacidad para sobrellevar y afrontar estas situaciones adecuadamente.

- En el sistema poblacional el apoyo social se presentó como un elemento estresor que podría incidir de manera protectora para las conductas suicidas debido a los altos niveles percibidos. Contar con el apoyo de los seres significativos y mantener relaciones interpersonales positivas pueden representar elementos de protección para la salud mental de los individuos y a su vez, facilitar la búsqueda de ayuda en caso de ser necesaria. Por el contrario, el no contar con redes de apoyo, la soledad, el aislamiento y la baja percepción de apoyo social, se pueden manifestar como estresores asociados a las conductas suicidas.
- Los estudiantes universitarios estudiados en esta investigación se encontraron dentro del sistema poblacional con mayor riesgo de manifestar conductas suicidas, debido a que los mismos poseen edades entre los 15 a 29 años, grupo etario que posiciona a la muerte por suicidio como la segunda causa de mortalidad a nivel mundial en esta población.
- Se concluyó que una proporción importante de la población estudiada conoce acerca de casos de autolesión o suicidio consumado, de manera que se comprende que es un fenómeno comúnmente observado y que la población puede verse expuesta al mismo durante la etapa universitaria.
- La población de estudio reconoció en su totalidad la necesidad de llevar a cabo más investigaciones orientados al fenómeno del suicidio y las conductas suicidas en población joven. Se destacó la importancia del abordaje en salud mental y temáticas afines para las personas jóvenes.
- Se evidencia la importancia y complejidad del tema en estudio, y como la disciplina enfermera desde el cuidado directo y la investigación tiene la posibilidad de generar grandes aportes para la prevención y abordaje de la conducta suicida.

Se exponen a continuación, las conclusiones obtenidas en esta investigación con base en el Modelo de Sistemas de Betty Neuman:

- El Modelo de Sistemas de Neuman constituyó una herramienta valiosa la cual permitió analizar y contextualizar las conductas suicidas, así como los elementos estresores asociados a estas. De tal forma, por medio del conocimiento y ciencia enfermera se pudo brindar un mayor acercamiento y comprensión en torno a esta problemática de salud pública, aportando nuevos conocimientos y ampliando la visión científica de la disciplina en cuanto a este fenómeno.
- La educación superior corresponde a un proceso de adaptación y transición para los estudiantes universitarios, en el que se presenta un entorno lleno de nuevos retos y dificultades que son capaces de afectar a este sistema cliente al atravesar las líneas de defensa y resistencia e incidir en las variables fisiológica, psicológica, espiritual, de desarrollo y sociocultural. Estas fuerzas que afectan al sistema podrían manifestarse como estresores y llegar a tener la capacidad de generar desequilibrio en la estabilidad emocional y física de esta población. El modelo permitió comprender como en caso de afectar la integridad de la estructura básica gravemente, podrían presentarse las conductas suicidas e incluso llevar a la muerte.
- Betty Neuman propone en su teoría varios niveles de prevención, que buscan evitar, disminuir o recuperar al sistema del impacto generado por elementos estresores del entorno. Mediante el uso de esta teoría para comprender el fenómeno de estudio y cómo los elementos estresores pueden causar un desajuste que lleve al desarrollo de conductas suicidas, se identificaron estrategias para cada nivel de prevención que pueden favorecer el futuro abordaje preventivo del suicidio.

## **6.2. Recomendaciones**

- Se recomienda tomar en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación para desarrollar estrategias de abordaje y prevención ante la conducta suicida en la población universitaria. Es imperativo que no solamente se tomen medidas ante los comportamientos suicidas como tal, sino que se busque

favorecer otros aspectos que impacten la calidad de vida de la población universitaria en general, y que podrían asimismo llegar a influir positivamente en el desempeño académico y aprendizaje en el ámbito universitario.

- Se considera fundamental prestar atención especial a la desesperanza presente en esta población, debido a que constituye uno de los predictores más frecuentes para el suicidio en conjunto con la depresión. Se requiere un abordaje preventivo enfocado en esta área y tratar temas relacionados a la concentración, higiene del sueño, manejo del cansancio y fatiga, el estado de ánimo e irritabilidad, esto tomando en cuenta las características del sistema poblacional y adaptado a sus necesidades.
- Se evidencia la necesidad de incentivar un ambiente que reduzca el consumo de sustancias psicoactivas dentro del campus universitario, debido al riesgo que un consumo problemático puede significar en relación con las conductas suicidas.
- Es necesario considerar la implementación de estrategias que se enfoquen en el manejo del estrés, ya que, con base en los datos obtenidos, se demostró que la población universitaria estudiada vivencia diversas fuentes de estrés que se reflejan a través de sentimientos de incertidumbre, nerviosismo y enfado, los cuales pueden afectar la capacidad de afrontamiento de esta población. Por lo tanto, el abordaje, manejo y prevención del estrés debe constituir una línea de acción en pro al beneficio de la población.
- Se considera valioso dirigir esfuerzos a propiciar y mantener la percepción de apoyo social alto como factor protector ante la conducta suicida, desarrollando actividades sociales ya sea de forma presencial o virtual, que promuevan la interacción, comunicación y habilidades interpersonales en el sistema poblacional en el ámbito universitario. Además, se debe tener en cuenta que para la realización de estas actividades, se debe beneficiar el balance entre el tiempo dedicado a las responsabilidades académicas y a las actividades recreativas, de manera que no interfieran entre sí y perjudique el estilo de vida de los estudiantes.

- Se insta a las diferentes Unidades Académicas de la Universidad de Costa Rica y autoridades pertinentes, a reforzar su compromiso con los estudiantes, de modo que se dirijan esfuerzos a fomentar su bienestar y priorizar la salud mental de los mismos a través de políticas institucionales y líneas de acción oportunas.
- Se recomienda al Comité Institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida e intento de suicidio en la Universidad de Costa Rica, encargado de la elaboración y actualización del protocolo institucional para la intervención de las conductas suicidas, tomar en cuenta los resultados y recomendaciones descritas en esta investigación, a la luz de los esfuerzos realizados para promover el bienestar de la población estudiantil en general, fomentar nuevas rutas y enriquecer protocolos como el que se encuentra vigente para el abordaje de las conductas suicidas.
- Se identifica la necesidad de contar con un instrumento validado en Costa Rica para evaluar el riesgo suicida, ya que en la actualidad no se cuenta con uno. Por tanto, se recomienda desarrollar investigación que promueva dicha validación y a su vez se deriven estudios enfocados específicamente en esta variable. Inclusive, se invita a la elaboración de un instrumento basado en una teoría enfermera que pueda ser validado y divulgado para el estudio de las conductas suicidas.
- Se recomienda desarrollar estudios enfocados en identificar los posibles factores protectores en esta población y su influencia en la prevención del suicidio. Esto con el objetivo de potenciar el efecto que los mismos pueden ejercer en cuanto a atenuar el impacto de los elementos estresores en los individuos y, por consiguiente, disminuir el riesgo de desarrollar conductas suicidas.
- Se le sugiere a la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, la necesidad de incluir en su plan de estudios un mayor acercamiento y estudio de las conductas suicidas, así como el uso de teorías de enfermería no

comunes dentro de la academia como lo es el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, con el fin de comprender mejor fenómenos asociados a la salud mental, además del abordaje de los mismos desde el conocimiento enfermero y de esta manera favorecer el entendimiento y posicionamiento de nuestra disciplina en temáticas cómo las conductas suicidas.

- Es necesario ampliar la investigación acerca del suicidio desde el fundamento teórico de enfermería. El análisis de este fenómeno partiendo de teorías como el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, el Modelo de Adaptación de Callista Roy, el Modelo de promoción de la salud de Nola Pender, entre otros, pueden permitir a enfermería pronunciarse en este campo aportando conocimientos valiosos para el abordaje de la población universitaria.
- Se recomienda promover el desarrollo de investigaciones cualitativas que utilicen una metodología participativa las cuales indaguen a mayor profundidad las percepciones, experiencias y actitudes por parte de la población en lo que corresponde al fenómeno suicida.
- Se recomienda la capacitación actualizada y constante con respecto a temas de salud mental y en específico sobre las conductas suicidas, tanto para estudiantes de enfermería como para profesionales colegiados, por lo que se insta a las universidades y al colegio de enfermeras a promover la preparación en estas temáticas, con el objetivo de mejorar la identificación de elementos estresores, el abordaje adecuado y el desarrollo de planes de intervención ante casos de esta índole con el fin de ampliar en el papel fundamental que cumple la enfermería.
- Se recomienda analizar las conductas suicidas de manera focalizada, buscando conocer las necesidades específicas de salud de una población que comparte similitudes en sus experiencias de vida, o que pueden experimentar elementos estresores en común, para que el abordaje sea dirigido específicamente a la respuesta humana y necesidades particulares.

- Se recomienda la implementación de campañas de prevención integral donde se facilite el abordaje tanto de personas con riesgo de suicidio presente como de las personas que no se encuentren experimentándolo, pero pueden estar propensos a ello.
- Es necesario llevar a cabo más investigaciones en población adulta joven, ya que esta corresponde a un lapso en la vida de las personas donde las muertes por suicidio llegan a determinar la segunda causa de muerte a nivel mundial y que por lo general coinciden con la etapa de educación universitaria en las personas.
- El estudio de los elementos estresores más comunes en la población universitaria permite conocer a mayor detalle posibles líneas de acción para desarrollar estrategias de intervención que, además, puedan significar oportunidades para la prevención de las conductas suicidas. Se recomienda tomar en cuenta los elementos descritos, así como otros factores como el género, contexto sociocultural, estigmatización del suicidio, la violencia interpersonal, el dolor crónico, historial personal y familiar por antecedentes de suicidio, entre otros a considerar debido a su relevancia en el análisis de esta temática.
- Se considera que el hecho de que no existan más investigaciones o aportes desde la enfermería en Costa Rica, significa una oportunidad de mejora y crecimiento para los profesionales en este campo, de manera que se pueda enriquecer la identificación y el abordaje de personas en riesgo suicida desde la ciencia enfermera. Es necesaria la sensibilización y el aporte desde esta perspectiva en el campo de las conductas suicidas con el fin de favorecer a la población costarricense y generar mayores avances disciplinares.

## **Productos derivados de esta investigación:**

A partir de este estudio se creó un proyecto de investigación y un diseño de marca bajo el nombre de “Proyectos de Investigación en Conductas Suicidas (PICS)”, con el fin de fortalecer la identidad del proyecto en espacios como actividades académicas o de investigación acompañando la presentación de resultados de esta tesis u otras fuentes de información relacionadas a las conductas suicidas.

Este proyecto busca establecer un vínculo significativo con la población beneficiaria. Además, pretende trascender esta etapa de trabajo final de graduación para ampliarse con otras investigaciones de temas relacionados con el suicidio y la salud mental en general. La marca mantiene una personalidad investigativa y pretende ser accesible, dinámica y actualizada para brindar una respuesta a corto, mediano y largo plazo relacionada a un problema de salud pública tan importante y complejo como lo son las conductas suicidas.

El logo de la marca PICS es una magnolia, la cual es una flor delicada con troncos y bases fuertes que representa pureza, salud y cuidado (Anexo 7.2.4.). Desde la perspectiva de la marca, se busca que el proyecto tenga una base firme donde las investigadoras estudien y analicen una temática tan delicada y compleja como lo son las conductas suicidas, desde un enfoque en el cuidado desde la respuesta humana.

**CAPÍTULO VII**

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

**Y ANEXOS**

## 7.1. Referencias Bibliográficas

1. Maroto A. El Suicidio en el Ámbito Comunitario: Lineamientos para su Abordaje. *Rev Reflexiones*. 2017;96(1):27-39. doi: 10.15517/RR.V96I1.30630
2. Organización Mundial de la Salud. Prevención del Suicidio: Un imperativo global. Washington, DC. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>
3. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman Systems Model*. 4ta ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall. 2002.
4. Neuman B. *The Neuman Systems Model: Application to nursing education and practice*. Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. 1982.
5. Lagoueyte MI. El cuidado de Enfermería a los Grupos Humanos. *Rev Univ Ind Santander Salud*. Bucaramanga. [Internet]. 2015; 47(2):209-213. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v47n2/v47n2a13.pdf>
6. Juárez PA, García ML. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. [Internet]. 2009;17(2):109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Enfermería. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>
8. República Costa Rica. *La Gaceta*. Diario Oficial. Imprenta Nacional Costa Rica. [Internet] 2016;237:29-30. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/12/09/COMP\\_09\\_12\\_2016.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2016/12/09/COMP_09_12_2016.pdf)
9. Molina L. Los suicidios aumentan en Costa Rica ocultos entre las comunidades. *Semanario Universidad*, Costa Rica. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://semanariouniversidad.com/especiales/suicidios-aumentan-en-costa-rica/>
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Estadísticas vitales 2017: Población, nacimientos, defunciones y matrimonios. Área de Censos y Encuestas. [Internet] 2018. Disponible en: [http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replancev2017\\_0.pdf](http://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/replancev2017_0.pdf)

11. República Costa Rica. La Gaceta. Diario Oficial. Alcance N° 38. Imprenta Nacional Costa Rica. [Internet] 2018. Disponible en: [https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2018/02/22/ALCA38\\_22\\_02\\_2018.pdf](https://www.imprentanacional.go.cr/pub/2018/02/22/ALCA38_22_02_2018.pdf)
12. Gallegos M, Zalaquett C, Luna SE, Mazo R, Ortiz B, Penagos JC et al. Cómo afrontar la Pandemia del Coronavirus (COVID-19) en las Américas: Recomendaciones y Líneas de Acción sobre Salud Mental. *Interam J psychol.* [Internet]. 2020;54(1). Disponible en: <http://biblioteca.puntoedu.edu.ar/bitstream/handle/2133/18298/coping-coronavirus-covid-19-americas-mental-health.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, D.C. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
14. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la autolesión y el suicidio: Empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud. *Campus Virtual Salud Publ.* [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/prevencion-de-la-autolesion-y-el-suicidio-empoderamiento-de-los-profesionales-de-atencion>
15. Piedrahita LE, García MA, Mesa JS, Rosero IS. Identificación de los factores relacionados con el intento de suicidio en niños y adolescentes a partir de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería. *Universidad del Valle. Colomb Med.* [Internet]. 2011;42(3):334-341. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v42n3/v42n3a10.pdf>
16. Piedrahita LE, Paz KM, Romero AM. Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Hacia Promoc Salud.* [Internet]. 2012;17(2):136-148. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772012000200010&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772012000200010&script=sci_abstract&tlng=es)
17. Asfaw H, Yigsaw N, Yohannis Z, Fekadu G, Alemayehu Y. Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. *PloS One.* [Internet]. 2020;15(8). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398>

18. Maroto A. Revisión de la investigación sobre suicidio en Costa Rica (1998-2013): principales hallazgos. Escuela de Psicología, Universidad de Costa Rica. Rev Cienc Soc. [Internet]. 2016;4(154):149-158. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/153/15351156010.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción Sobre Salud Mental 2013-2020. [Internet] 2012. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf;jsessionid=4BC3AA5DCA9BC97321688CAD3EBAE62C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=4BC3AA5DCA9BC97321688CAD3EBAE62C?sequence=1)
20. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental, 2012-2021. [Internet] 2012. Disponible en: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
21. Ministerio de Educación Pública. Protocolo de atención a la población estudiantil que presenta lesiones autoinfligidas y/o en riesgo por tentativa de suicidio. [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.mep.go.cr/sites/default/files/protocolo-prevencion-suicidio.pdf>
22. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Política Nacional de Enfermería 2011-2021. San José, Costa Rica. [Internet]. 2011. Disponible en: [https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Politicas\\_de\\_EnfermeriaEdicion1.pdf](https://www.enfermeria.cr/docs/reglamentos/Politicas_de_EnfermeriaEdicion1.pdf)
23. Castaño JJ, Constanza S, Betancur M, Castellanos PL, Guerrero J, Gallego A et al. Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia sede Manizales. Divers.: Perspect. Psicol. [Internet]. 2015;11(2):193-205. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v11n2/v11n2a03.pdf>
24. Reisdorfer N, Machado G, Hildebrant LM, Gewehr TR, Nardino J, Leite MT. Suicídio na voz de profissionais de enfermagem e estratégias de intervenção diante do comportamento suicida. Rev Enferm UFSM. [Internet]. 2015;5(2):295-304. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769216790>
25. Cuesta D. Aspectos epidemiológicos del suicidio en adolescentes. Rev Mex Pediatr. [Internet]. 2017;84(2):72-77. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2017/sp172f.pdf>
26. López JJ, Goñi A, Azcárate L, Sabater P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores:

- un estudio prospectivo. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc)*. Elsevier España. [Internet]. 2020;13(4):192-201. doi: 10.1016/j.rpsm.2018.07.003
27. Restrepo JE, Sanchez OA, Calderon G, Castaneda T, Osorio Y, Diez P. Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health and Addictions*. [Internet]. 2018;18(2):227-239. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6546342>
28. Astres M, Soares J, Machado C, Silva AG, Soares EA, Castelo AL et al. Prevención del suicidio: concepción de estudiantes universitarios. *Enferm Univ*. [Internet]. 2019;16(4):414-423. doi: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.622>
29. Bojórquez CI, Quintana VA, Coronado A. El sentimiento de soledad y su relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Rev Inclusiones*. [Internet]. 2020;8:80-94. Disponible en: [revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/247](http://revistainclusiones.org/index.php/inclu/article/view/247)
30. Palomo KV, Zamora PT, Denis PB, Denis E, Melo G. Ideación suicida en estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud. *Rev Mex Med Forense*. [Internet]. 2020;5:41-44. Disponible en: Doi: <https://doi.org/10.25009/revmedforense.v5i1%20sup.2745>
31. Sáenz MA. Aportes para una epidemiología del suicidio en Costa Rica: un análisis de la primera década del siglo XXI. Universidad de Costa Rica. *Rev Cienc Soc*. [Internet]. 2011;131-132:37-55. Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/sociales/article/view/3893/3764>
32. Vargas M, Espinoza K. Suicidios en Costa Rica durante los años 2015 y 2016. *Med Legal Costa Rica - Ed virtual*. [Internet]. 2017;34(1). Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/2215-5287-mlcr-34-01-35.pdf>
33. García JD, Barrantes B. ¿Qué sabemos del suicidio de adultos en Costa Rica? Características sociodemográficas y factores de riesgo. *Rev Pensam Actual*. [Internet]. 2017;17(28):160-173. Disponible en: [shorturl.at/wFQ36](http://shorturl.at/wFQ36)
34. Castillo C, Maroto A. El suicidio desde un enfoque psicosocial y de salud comunitaria: los resultados del diagnóstico en Santa María de Dota, Costa Rica. *Anuario Estudios Centroam Univ Costa Rica*. [Internet]. 2017;43:447-472. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/aec/v43/2215-4175-aec-43-447.pdf>

35. Organización Panamericana de la Salud. Prevención de la conducta suicida. Washington, D.C. [Internet]. 2016. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Rocamora A. Intervención en crisis en las Conductas Suicidas. 2da ed. Descleé de Brouwer. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433025623.pdf>
37. Stuart G. Principles and practice of psychiatric nursing. 10ma ed. Elsevier. 2013. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/principles-and-practice-of-psychiatric-nursing/stuart/978-0-323-09114-5>
38. Corona B, Hernández M, García RM. Mortalidad por suicidio, factores de riesgos y protectores. Rev Haban Cienc Med. [Internet]. 2016;15(1):90-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n1/rhcm11116.pdf>
39. NNNConsult. Desesperanza. Elsevier. [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/nanda/124>
40. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
41. Villacé MB, Fernández AR, Costa ML. Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. Rev Latino-Am Enfermagem. [Internet]. 2013;21(5). Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es\\_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n5/es_0104-1169-rlae-21-05-1144.pdf)
42. Bartolomé R, Díaz E. Apoyo social y autopercepción en los roles del acoso escolar. An psicol. [Internet]. 2020;36(1):92-101. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/301581/274061>
43. Alvis LF, Soto AM, Grisales H. El intento de suicidio en Ibagué: el silencio de una voz de auxilio. Rev Crim. [Internet]. 2017;59(2):81-92. Disponible en: [shorturl.at/aopCW](http://shorturl.at/aopCW)
44. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. 8va ed. Elsevier. 2015.
45. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. 7ma ed. Elsevier. 2011.
46. Neuman B, Fawcett J. The Neuman Systems Model. 5ta ed. Pearson. 2011.
47. República de Costa Rica. La Gaceta N° 191. Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021. Ministerio de Salud. [Internet]. 2018. Disponible en: [shorturl.at/ipwDO](http://shorturl.at/ipwDO)

48. Comisión Institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida e intento de suicidio en la Universidad de Costa Rica. Protocolo Institucional para el abordaje integral del comportamiento suicida e intento de suicidio en la Universidad de Costa Rica. Costa Rica; 2019.
49. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Costa Rica. Plan Nacional de Enfermería 2011-2021. [Internet]. 2011. Disponible en: <https://enfermeria.cr/docs/reglamentos/PNEDocfinal.pdf>
50. Universidad de Costa Rica. Reglamento general de los trabajos finales de graduación en grado para la Universidad de Costa Rica. Consejo Universitario- Unidad de Información. [Internet]. 2020:1-12. Disponible en: [https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos\\_finales\\_graduacion.pdf](https://www.cu.ucr.ac.cr/normativ/trabajos_finales_graduacion.pdf)
51. Hernández R, Fernández C, Baptista MP. Metodología de la Investigación. 6ta ed. McGraw Hill Education. [Internet]. 2014. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
52. Hernández L. Atlas geográfico del municipio Muñoz Estado Apure como recurso didáctico para la enseñanza de la geografía local. [Tesis]. Universidad de Carabobo: Valencia; 2015. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/2411/1/lhenriquez.pdf>
53. Redondo DF. Adaptación de la segunda versión del inventario de depresión de Beck al Gran Área Metropolitana de Costa Rica. [Tesis]. Universidad de Costa Rica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2398/1/38830.pdf>
54. Sandí J, Molina D. Detección temprana de consumo problemático de alcohol. Validación del MAST y del CAGE para Costa Rica. Cienc Soc. [Internet]. 1997;77:35-43. Disponible en: <https://segundoepifesz.files.wordpress.com/2014/05/mast-y-cage.pdf>
55. Urbina Y. Estrés Percibido, su asociación con características del entorno y calidad de vida. [Tesis]. Universidad de Costa Rica; 2015. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/2391/1/38679.pdf>

56. Ortiz M, Baeza MJ. Propiedades psicométricas de una escala para medir apoyo social percibido en pacientes chilenos con diabetes tipo 2. *Univ Psychol*. [Internet]. 2011;10(1):189-196. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64719284016>
57. Bausela E. SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos. *Rev Inform Educ Medios Audiov*. [Internet]. 2005;2(4):62-69. Disponible en: <http://laboratorios.fi.uba.ar/lie/Revista/Articulos/020204/A3mar2005.pdf>
58. Moncada J. Manual básicos de análisis de datos con PSPP. Universidad Católica de Temuco. [Internet]. 2014. Disponible en: <https://docenciastorramona.files.wordpress.com/2015/06/pspp-manual.pdf>
59. Emanuel E. ¿Qué hace que la investigación sea ética? Siete requisitos éticos. *Pautas Éticas de Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas*. [Internet]. 2004:83-95. Disponible en: [https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion\\_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel\\_Siete\\_Requisitos\\_Eticos.pdf](https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf)
60. Franco SA, Gutierrez ML, Sarmiento J, Cuspoca D, Tatis J, Castillejo A et al. Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004-2014. *Cien Saúde Colet*. [Internet]. 2017;22(1):269-278. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>
61. Gómez MJ, Limonero JT, Toro J, Montes J, Tomás J. Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. Elsevier. [Internet]. 2018;24(1):18-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
62. Hidalgo CA, Chávez YV, Yanez LY, Muñoz SR. Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Cien Saúde Colet*. [Internet]. 2019;24(10):3763-3772. doi: [10.1590/1413-812320182410.26732017](https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017)
63. Blasco MJ, Vilagut G, Alayo I, Almenara J, Cebrià AI, Echeburúa, E et al. First-onset and persistence of suicidal ideation in university students: A one-year follow-up study. *Journal of Affective Disorders*. *J Affect Disord*. [Internet]. 2019;256:192-204. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.05.035>
64. Bonilla R, Evans R, Salvatierra R. Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en Costa Rica, 2013-2017. *Rev Hisp Cienc Salud*.

- [Internet]. 2020;6(2):53-60. Disponible en: [https://redib.org/Record/oai\\_articulo2727842-factores-sociodemogr%C3%A1ficos-asociados-a-la-mortalidad-por-suicidios-en-costarica-2013-2017](https://redib.org/Record/oai_articulo2727842-factores-sociodemogr%C3%A1ficos-asociados-a-la-mortalidad-por-suicidios-en-costarica-2013-2017)
65. Russell K, Allan S, Beattie L, Bohan J, MacMahon K, Rasmussen S. Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Med Rev.* [Internet]. 2019;44:58-69. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.12.008>
66. Eskin M, AlBuhairan F, Rezaeian M, Abdel AM, Harlak H, El-Nayal M et al. Suicidal Thoughts Attempts and Motives Among University Students in Muslim-Majority Countries. *Psychiatr Q.* [Internet]. 2019;90:229-248. doi: <https://doi.org/10.1007/s1126-018-9613-4>
67. Mitsui N, Asakura S, Takanobu K, Watanabe S, Toyoshima K, Kako Y et al. Prediction of major depressive episodes and suicide-related ideation over a 3-year interval among Japanese undergraduates. *PloS One.* [Internet]. 2018;13(7). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201047>
68. Brito AC, Medina L, Canassa TC, Santos IT, Porcu M. Risk factors for suicidal behavior in a university population in Brazil: A retrospective study. *Psychiatr Res.* [Internet]. 2019;278:129-134. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.039>
69. Han J, Batterham PJ, Calear AL, Ma J. Seeking professional help for suicidal ideation: A comparison between Chinese and Australian university students. *Psychiatr Res.* [Internet]. 2018;270:807-814. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.10.080>
70. Miranda A, Castellví P, Parés O, Alayo I, Almenara J, Alonso I et al. Gender differences in suicidal behavior in adolescents and young adults: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Int J Public Health.* [Internet]. 2019;64:265-283. doi: <https://doi.org/10.1007/s00038-018-1196-1>
71. Fang T, Majella B, Ping Q. Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *J Affect Disord.* [Internet]. 2018;228:101-108. doi: [10.1016/j.jad.2017.12.005](https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005)
72. Grimmond J, Kornhaber R, Visentin D, Cleary M. A qualitative systematic review of experiences and perceptions of youth suicide. *PloS One.* [Internet]. 2019;14(6). doi: [10.1371/journal.pone.0217568](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217568)

73. Lew B, Huen J, Yu P, Yuan L, Wang D, Ping F et al. Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PloS One*. [Internet]. 2019;14(7). doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
74. Sendra JM, Esteban M, Domínguez MF. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. [Internet]. 2018;11(4):234-243. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.03.004>
75. Espandian A, Gonzalez M, Reijas T, Florez G, Ferrer E, Saiz PA et al. Factores predictores de riesgo de repeticion de intento de suicidio en una muestra de pacientes ambulatorios. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. [Internet]. 2020;13(1):11-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.03.003>
76. Gonzales VM. Factors Linking Suicidal Ideation with Drinking to Cope and Alcohol Problems in Emerging Adult College Drinkers. *Exp Clin Psychopharmacol*. [Internet]. 2019;27(2):166-177. doi: [10.1037/pha0000242](https://doi.org/10.1037/pha0000242)
77. Otsuka H, Anamizu S. Japanese university students' difficulty in living and its association with suicidal ideation. *Asian J Psychiatr*. [Internet]. 2019;43:50-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.05.004>
78. Gonzalez VM, Neander LL. Impulsivity as a mediator in the relationship between problem solving and suicidal ideation. *J Clin Psychol*. [Internet]. 2018;74:1626-1640. doi: [10.1002/jclp.22618](https://doi.org/10.1002/jclp.22618)
79. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Key Substance Use and Mental Health Indicators in the United States: Results from the 2016 National Survey on Drug Use and Health. [Internet]. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2017. Disponible en: <https://www.samhsa.gov/data/sites/default/files/NSDUH-FFR1-2016/NSDUH-FFR1-2016.pdf>
80. Miller MB, Meier E, Lombardi N, Leavens EL, Grant DM, Leffingwell TR. The valued living questionnaire for alcohol use: Measuring value-behavior discrepancy in college student drinking. *Psychol Assess*. [Internet]. 2016;28(9):1051-1060. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000235>
81. Voss AT, Jorgensen MK, Murphy JG. Episodic Future Thinking as a Brief Alcohol Intervention for Heavy Drinking College Students: A Pilot Feasibility

- Study. *Exp Clin Psychopharmacol.* [Internet]. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pha0000451>
82. Hingson R, Zha W, Smyth D. Magnitude and trends in heavy episodic drinking, alcohol-impaired driving, and alcohol-related mortality and overdose hospitalizations among emerging adults of college ages 18-24 in the United States, 1998–2014. *J Stud Alcohol Drugs.* [Internet]. 2017;78(4):540-548. doi: 10.15288/jsad.2017.78.540
83. Lui PP. College alcohol beliefs: Measurement invariance, Mean Differences, and correlations with alcohol use outcomes across sociodemographic groups. *J Couns Psychol.* [Internet]. 2019;66(4):487-495. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/cou0000338>
84. Russell LD, Arthur T. “That’s what ‘college experience’ is”: Exploring cultural narratives and descriptive norms college students construct for legitimizing alcohol use. *Health Commun.* [Internet]. 2016;31:917–925. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410236.2015.1018700>
85. Real K, Rimal RN. Friends talk to friends about drinking: Exploring the role of peer communication in the theory of normative social behavior. *Health Commun.* [Internet]. 2007;22:169-180. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/10410230701454254>
86. Fugitt JL, Ham LS. Beer for “brohood”: A laboratory simulation of masculinity confirmation through alcohol use behaviors in men. *Psychol Addict Behav.* [Internet]. 2018;32:358-364. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/adb0000351>
87. Soto V, Ivorra D, Alonso J, Castellvi P, Rodríguez J, Piqueras JA. Revisión sistemática de programas de prevención del suicidio en adolescentes de población comunitaria. *Rev Psicol Clin Niños Adolesc.* [Internet]. 2019;6(3):1-13. doi: 10.21134/rpcna.2019.06.2.1
88. Lamis DA, Ballard ED, May AM, Dvorak RD. Depressive symptoms and suicidal ideation in college students: The mediating and moderating roles of hopelessness, alcohol problems, and social support. *J Clin Psychol.* [Internet]. 2016;79(9):919-932. doi: 10.1002/jclp.22295
89. Díaz SA, Fierro CR. Aplicación de un e-cuestionario de eustrés y distrés académicos socioformativos en estudiantes de educación media superior. *Eutopía.* [Internet]. 2018;11(28),22-28. Disponible en <http://revistas.unam.mx/index.php/eutopia/article/view/65904/57841>

90. Kleiman EM, Law KC, Anestis MD. Do theories of suicide play well together? Integrating components of the hopelessness and interpersonal psychological theories of suicide. *Compr Psychiatry*. [Internet]. 2014;55(3):431-438. doi: 10.1016/j.comppsy.2013.10.015
91. Gonzales R, Picado M. Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actual Psicol*. [Internet]. 2020;34(129):47-69. doi: 10.15517/ap.v34i129.34298
92. Becker S, Holdaway A, Leubbe A. Suicidal Behaviors in College Students: Frequency, Sex Differences, and Mental Health Correlates Including Sluggish Cognitive Tempo. *J Adolesc Health*. [Internet]. 2018;63(2):181-188. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.013>
93. DeCou CR, Skewes MC, López ED. Traditional living and cultural ways as protective factors against suicide: perceptions of Alaska Native university students. *Int J Circumpolar Health*. [Internet]. 2013;72(1). doi: <http://dx.doi.org/10.3402/ijch.v72i0.20968>
94. Nascimento R. Comportamento suicida em acadêmicos de enfermagem: Um estudo à luz do Modelo de Sistemas de Betty Neuman. [Tesis]. Universidade de Brasília, Programa de Pós-graduação em enfermagem; 2020.

## 7.2. Anexos

### 7.2.1. Tabla de Análisis Estadístico.

Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

**Título del proyecto: Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

**Investigadoras: Patsy Marcela Quesada Carballo & Yerlin María Quesada Rodríguez.**

---

**Cuestionario auto administrado sobre elementos estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

Tabla 1. Tabla de Análisis Estadístico.

<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Cálculo estadístico</b>
Identificar la desesperanza como estresor en el sistema poblacional.	Inventario de Desesperanza de Beck-II.	Cuantitativa de Intervalo	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa).  Medida de tendencia central: Moda y media.  Desviación estándar.
Identificar el consumo de alcohol como estresor en el sistema poblacional.	Cuestionario CAGE.	Cuantitativa de intervalo.	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa).  Medida de tendencia central: Moda y media.  Desviación estándar.
Determinar el nivel de estrés percibido como estresor en el sistema poblacional.	Escala de estrés percibido-10.	Cuantitativa de intervalo.	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa).

			Medida de tendencia central: Moda y media. Desviación estándar.
Describir el apoyo social percibido como estresor en el sistema poblacional.	Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido.	Cuantitativa de intervalo.	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Medida de tendencia central: Moda y media. Desviación estándar.
Aspectos sociodemográficos.	Edad	Cuantitativa ordinal	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Desviación estándar. Medida de tendencia central: Media.
	Estado civil	Cuantitativa nominal	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Medida de tendencia central: Moda y media.
	Identidad de género	Cuantitativa nominal	
	Provincia de domicilio	Cuantitativa nominal	
	Módulo matriculado	Cuantitativa nominal	
	Trabajo remunerado	Cuantitativa nominal	
	Conocimiento de intento de eliminación o suicidio consumado	Cuantitativa nominal	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Medida de tendencia central: Moda y media.
Importancia de la temática	Cuantitativa nominal	Distribución de frecuencias (absoluta y relativa). Medida de tendencia central: Moda y media.	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

## 7.2.2. Formulario de Consentimiento

Versión digitalizada



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO**

Teléfono: (506) 2511-4201 / 2511-1398

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Teléfono: (506) 2511 2111

Telefax: (506) 2253 5660

**Título del proyecto: Elementos estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

### **A. Propósito del proyecto**

Este estudio de investigación es realizado por las estudiantes de enfermería de quinto año Patsy Marcela Quesada Carballo y Yerlin Maria Quesada Rodríguez, para optar por la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Este proyecto es asesorado por el profesor M.Sc. Daniel Martínez Esquivel. El objetivo general corresponde a determinar aquellas características que pueden ser un factor de estrés y que estén asociadas a la presencia de conductas suicidas en un sistema poblacional de estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica matriculados activamente en los Módulos EE0322 Intervención de Enfermería con la Adolescencia y EE0421 Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbidos durante el II ciclo lectivo del año 2020.

### **B. ¿Qué se hará?**

Su participación consiste en completar un cuestionario autoadministrado que posee 5 partes: datos sociodemográficos, riesgo de desesperanza, nivel de estrés, consumo de alcohol y apoyo social percibido. Este tiene una duración aproximada de entre 10 y 20 minutos. No existen respuestas buenas ni malas, solo se solicita su honestidad en cada respuesta. Si está de acuerdo en firmar este formulario, acepta ser parte de la población de estudio. El proyecto tiene una duración aproximada de un año, al finalizar la investigación se crearán espacios para la presentación de los resultados mediante actividades programadas en conjunto con la Escuela de Enfermería.

### **C. Riesgos**

La participación en esta investigación no causará ningún malestar físico.

Si alguna pregunta le genera incomodidad y lo considera oportuno, puede elegir no contestar o anular su participación en el estudio. En caso que lo amerite, las investigadoras están certificadas por la Organización Panamericana de la Salud en *Prevención de la Autolesión y el Suicidio: Empoderamiento de los Profesionales de Atención Primaria de Salud*, y podrá ponerse en contacto con las mismas mediante los correos institucionales descritos en el apartado G. Además, de ser necesario podrá referirse al profesor director de tesis, máster en Salud Mental, o a la Oficina de Bienestar y Salud de la Universidad de Costa Rica.

### **D. Beneficios**

De la participación en este estudio no se obtendrá ningún beneficio directo o inmediato, sin embargo, de manera indirecta, puede verse beneficiado, así como la comunidad universitaria en general, con la creación de planes o programas derivados de esta investigación que se desarrollen en la universidad.

### **E. Voluntariedad**

Su participación en esta investigación es voluntaria, puede negarse o decidir no continuar con la misma en el momento en que lo desee, sin que esto represente un problema para su persona.

### **F. Confidencialidad**

Las investigadoras garantizan el manejo estricto y confidencialidad de la información brindada. Esta puede ser divulgada de manera anónima con fines científicos y académicos. La información será manipulada única y exclusivamente por las investigadoras y su comité asesor, los cuales tendrán acceso a la misma cuando sea requerido. La devolución de los resultados obtenidos en esta investigación, se llevará a cabo como descrito en el apartado B.

### **G. Información**

Antes de aceptar este consentimiento, debe tener claridad de lo descrito. Si lo desea, puede comunicarse con las estudiantes mediante los correos: [patsy.quesada@ucr.ac.cr](mailto:patsy.quesada@ucr.ac.cr) y [yerlin.quesada@ucr.ac.cr](mailto:yerlin.quesada@ucr.ac.cr). Puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfono: 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica, en los números encontrados al inicio del consentimiento, en el horario de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

## CONSENTIMIENTO

Posterior a la lectura de esta información, ¿accede a participar como sujeto de investigación en este estudio?

Sí

No

Comité Ético Científico - Universidad de Costa Rica - Número de sesión en que fue aprobado el proyecto: 174-2020.

### 7.2.3. Instrumentos

**Universidad de Costa Rica**

**Facultad de Medicina**

**Escuela de Enfermería**

**Título del proyecto: Elementos estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

**Investigadoras: Patsy Marcela Quesada Carballo & Yerlin María Quesada Rodríguez.**

---

**Cuestionario autoadministrado sobre elementos estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020.**

**Instrucciones:**

¡Hola! Somos Patsy Quesada Carballo y Yerlin Quesada Rodriguez, estudiantes de quinto año y estamos desarrollando nuestra tesis sobre elementos estresores asociados a la conducta suicida. Este instrumento corresponde a un cuestionario autoadministrado virtual para el cual solicitamos su colaboración respondiendo al mismo. La información que nos brinde será esencial para el análisis relacionado a este tema tan importante para nuestro país.

El cuestionario está compuesto de 5 partes. Lea cuidadosamente el instructivo de cada apartado, así como el ítem que se presenta y conteste con una única respuesta que corresponda a la opción que describa mejor su situación, en los espacios delimitados para cada opción. Esta investigación se encuentra bajo la dirección del profesor M.Sc. Daniel Martínez Esquivel y es asesorado por los profesores PhD. Derby Muñoz Rojas y M.Sc. Mauren Araya Solís. La presente tesis fue seleccionada por la Vicerrectoría de Investigación, y es financiada por el Fondo de Apoyo de Trabajos Finales de Graduación.

## Parte 2.

Instrucciones: Por favor, lea con cuidado lo que se le presenta y escoja una única respuesta para cada ítem, seleccione la opción que describa de la mejor forma cómo usted se ha sentido en las últimas dos semanas, incluyendo hoy. Si encuentra dificultad en escoger entre dos opciones, marque la que posea el número más alto.

<p>1. Tristeza:</p> <p>( ) 0. No me siento triste.</p> <p>( ) 1. Me siento triste la mayor parte del tiempo.</p> <p>( ) 2. Me siento triste todo el tiempo.</p> <p>( ) 3. Me siento tan triste e infeliz que no puedo soportarlo.</p>	<p>6. Sensación de castigo:</p> <p>( ) 0. No creo que esté siendo castigado/a.</p> <p>( ) 1. Creo que puedo ser castigado/a.</p> <p>( ) 2. Espero recibir mi castigo/a.</p> <p>( ) 3. Creo que estoy siendo castigado/a.</p>
<p>2. Pesimismo:</p> <p>( ) 0. No siento desánimo sobre mi futuro.</p> <p>( ) 1. Siento más desánimo sobre mi futuro de lo usual.</p> <p>( ) 2. No espero que las cosas vayan a funcionar para mí.</p> <p>( ) 3. Creo que no tengo esperanzas en mi futuro y que más bien será peor.</p>	<p>7. Disconformidad con mi mismo/a:</p> <p>( ) 0. Me siento igual conmigo mismo/a como antes.</p> <p>( ) 1. He perdido la confianza en mí mismo/a.</p> <p>( ) 2. Me siento decepcionado/a de mí mismo/a.</p> <p>( ) 3. No me gusta cómo soy.</p>
<p>3. Fracasos del pasado:</p> <p>( ) 0. No me siento como un/a fracasado/a.</p> <p>( ) 1. Creo que he fracasado más de lo que debí.</p> <p>( ) 2. Cuando pienso en el pasado, recuerdo muchos fracasos.</p> <p>( ) 3. Creo que soy un total fracaso como persona.</p>	<p>8. Autocríticas:</p> <p>( ) 0. No me critico ni me culpo más de lo usual.</p> <p>( ) 1. Me critico más de lo que solía hacerlo.</p> <p>( ) 2. Me critico por todos mis fallos y defectos.</p> <p>( ) 3. Me culpo por todo lo malo que pasa.</p>
<p>4. Pérdida de satisfacción:</p>	<p>9. Pensamientos o deseos de suicidio:</p>

<p>( ) 0. Disfruto de las cosas que me gustan tanto como antes.</p> <p>( ) 1. No disfruto tanto de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>( ) 2. Obtengo poca satisfacción de las cosas que solía disfrutar.</p> <p>( ) 3. No obtengo ninguna satisfacción de las cosas que antes disfrutaba.</p>	<p>( ) 0. No tengo ningún pensamiento de suicidio.</p> <p>( ) 1. Tengo pensamientos de suicidio pero no lo haría.</p> <p>( ) 2. Me gustaría suicidarme.</p> <p>( ) 3. Me suicidaría apenas tenga la oportunidad de hacerlo.</p>
<p>5.Sentimientos de culpa:</p> <p>( ) 0. No me siento culpable por algo en particular.</p> <p>( ) 1. Me siento culpable por algunas cosas que he hecho o que debí hacer.</p> <p>( ) 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.</p> <p>( ) 3. Me siento culpable todo el tiempo.</p>	<p>10.Llanto:</p> <p>( ) 0. No lloro más de lo que solía hacerlo antes.</p> <p>( ) 1. Lloro más de lo que solía hacerlo antes.</p> <p>( ) 2. Lloro por cualquier cosa.</p> <p>( ) 3. Tengo ganas de llorar pero no puedo hacerlo.</p>
<p>11.Agitación:</p> <p>( ) 0. No me siento más inquieto/a o agitado/a de lo normal.</p> <p>( ) 1. Me siento más inquieto/a o agitado/a de lo normal.</p> <p>( ) 2. Me siento tan inquieto/a o agitado/a que me es difícil quedarme en un solo lugar.</p> <p>( ) 3. Me siento tan inquieto/a o agitado/a que tengo que estar moviéndome o haciendo algo.</p>	<p>17.Irritabilidad:</p> <p>( ) 0. No me siento más irritable de lo normal.</p> <p>( ) 1. Me siento más irritable de lo normal.</p> <p>( ) 2. Me siento mucho más irritable de lo normal.</p> <p>( ) 3. Me siento irritable todo el tiempo.</p>
<p>12.Pérdida de interés:</p> <p>( ) 0. No he perdido el interés por las personas o las actividades.</p> <p>( ) 1. Tengo menos interés en las personas o en las actividades que antes.</p> <p>( ) 2. He perdido la mayoría del interés en las personas o en las actividades.</p> <p>( ) 3. Es difícil que algo me interese.</p>	<p>18. Cambios en el apetito:</p> <p>( ) 0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.</p> <p>( ) 1a. Mi apetito es un poco menor de lo usual.</p> <p>( ) 1b. Mi apetito es un poco mayor de lo usual.</p> <p>( ) 2a. Mi apetito es mucho menor de lo usual.</p> <p>( ) 2b. Mi apetito es mucho mayor de lo</p>

	<p>usual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3a. No tengo apetito del todo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3b. Tengo hambre todo el tiempo.</p>
<p>13. Indecisión:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Tomo decisiones tan bien como siempre.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tengo más dificultad en la toma de decisiones de lo normal.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tengo mucha mayor dificultad en la toma de decisiones que antes.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Tengo problemas a la hora de tomar decisiones.</p>	<p>19. Dificultad de concentración:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Me puedo concentrar tan bien como siempre.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No me puedo concentrar tan bien como antes.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Me parece que no me puedo concentrar en nada.</p>
<p>14. Inutilidad:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. No me siento inútil.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No me considero tan valioso/a y útil como antes.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me siento más inútil que las demás personas.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Me siento extremadamente inútil.</p>	<p>20. Cansancio o fatiga:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. No me siento más cansado/a o fatigado/a de lo normal.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Me canso o me fatigo más fácilmente de lo normal.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Me siento tan cansado/a o fatigado/a como para hacer muchas de las cosas que solía hacer.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Me siento tan cansado/a o fatigado/a como para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p>
<p>15. Pérdida de energía:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. Tengo tanta energía como siempre.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tengo menos energía que antes.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No tengo la suficiente energía para hacer muchas cosas.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. No tengo energía para nada.</p>	<p>21. Pérdida de interés en el sexo:</p> <p><input type="checkbox"/> 0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Tengo menos interés en el sexo del que solía tener.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Tengo mucho menos interés en el sexo ahora.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. He perdido completamente el interés en el sexo.</p>
<p>16. Cambios en los hábitos de sueño:</p>	

<input type="checkbox"/> 0. No he tenido ningún cambio en mis hábitos de sueño. <input type="checkbox"/> 1a. Duermo un poco más de lo usual. <input type="checkbox"/> 1b. Duermo un poco menos de lo usual. <input type="checkbox"/> 2a. Duermo mucho más de lo usual. <input type="checkbox"/> 2b. Duermo mucho menos de lo usual. <input type="checkbox"/> 3a. Duermo la mayor parte del día. <input type="checkbox"/> 3b. Me despierto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volverme a dormir.	Puntaje total: _____
--	----------------------

### Parte 3.

Instrucciones: Por favor lea cuidadosamente cada una de las preguntas y seleccione la respuesta que describa mejor su situación.

1. ¿Ha sentido usted alguna vez la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?	Sí ( )	No ( )
2. ¿Se ha sentido molesto porque le critican su manera de beber?	Sí ( )	No ( )
3. ¿Se ha sentido usted alguna vez mal o culpable por su manera de beber?	Sí ( )	No ( )
4. ¿Ha tomado alguna vez, un trago a primera hora de la mañana, para calmar los nervios o quitarse la goma?	Sí ( )	No ( )

### Parte 4.

Instrucciones: Se presentan 5 opciones de respuesta: desde “muy a menudo” con el número 4 hasta “nunca” con el número 0. Seleccione la opción que describa mejor su situación durante el último mes.

Durante el último mes	0.Nunca	1.Casi nunca	2.De vez en cuando	3.A menudo	4.Muy a menudo
1.¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	( )	( )	( )	( )	( )
2.¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	( )	( )	( )	( )	( )
3.¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	( )	( )	( )	( )	( )
4.¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	( )	( )	( )	( )	( )
5.¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	( )	( )	( )	( )	( )
6.¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	( )	( )	( )	( )	( )
7.¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	( )	( )	( )	( )	( )
8.¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	( )	( )	( )	( )	( )
9.¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	( )	( )	( )	( )	( )

Durante el último mes	0.Nunca	1.Casi nunca	2.De vez en cuando	3.A menudo	4.Muy a menudo
10.¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	( )	( )	( )	( )	( )

### Parte 5.

Instrucciones: Se presenta una escala con 7 opciones de respuesta: desde “totalmente de acuerdo” con el número 7 hasta “totalmente en desacuerdo” con el número 1. Seleccione la opción que describa mejor su situación durante el último mes.

1.Totalmente en desacuerdo.	2.Bastante en desacuerdo.	3.Más bien en desacuerdo.	4.Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	5.Más bien de acuerdo.	6.Bastante de acuerdo.	7.Totalmente de acuerdo.
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------

Enunciado	1	2	3	4	5	6	7
1.Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
2.Existe una persona especial con la cual yo puedo compartir penas y alegrías.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
3.Mi familia realmente intenta ayudarme.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
4.Obtengo de mi familia la ayuda y el apoyo emocional que necesito.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
5.Existe una persona que realmente es una fuente de bienestar para mí.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

1.Totalmente en desacuerdo.	2.Bastante en desacuerdo.	3.Más bien en desacuerdo.	4.Ni de acuerdo ni en desacuerdo.	5.Más bien de acuerdo.	6.Bastante de acuerdo.	7.Totalmente de acuerdo.
-----------------------------	---------------------------	---------------------------	-----------------------------------	------------------------	------------------------	--------------------------

Enunciado	1	2	3	4	5	6	7
6.Mis amigos realmente tratan de ayudarme.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
7.Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
8.Yo puedo hablar de mis problemas con mi familia.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
9.Tengo amigos con los que puedo compartir las penas y alegrías.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
10.Existe una persona especial en mi vida que se preocupa por mis sentimientos.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
11.Mi familia se muestra dispuesta a ayudarme para tomar decisiones.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )
12.Puedo hablar de mis problemas con mis amigos.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	( )

### Parte 1. Aspectos sociodemográficos.

Instrucciones: Por favor, complete los espacios con la información solicitada.

- 1.¿Cuál es su edad?: 18 / 19 / 20 / 21 / 22 / 23 / 24 / 25 / 26 / 27 / 28 / 29 / 30.
- 2.¿Cuál es su estado civil?: Soltero (a) / Casado (a) / Unión libre / Divorciado (a) / Viudo (a).
- 3.¿Cuál considera que es su identidad de género?: Masculino / Femenino / Transgénero / Otro.
- 4.¿En qué provincia se encuentra su domicilio?: San José / Heredia / Cartago / Alajuela / Guanacaste / Limón / Puntarenas.

5.¿En cuál módulo está matriculado/a?: EE0322 Intervención de Enfermería con la Adolescencia / EE0421 Intervención de Enfermería con la Adulthood en Procesos Mórbidos.

6.¿Posee algún trabajo remunerado?:Sí\_\_\_. No\_\_\_. ¿Cuál/es?\_\_\_\_\_.

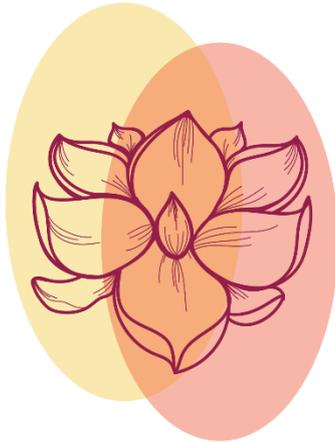
7.¿Padece de alguna enfermedad? Sí\_\_\_. No\_\_\_. ¿Cuál/es?\_\_\_\_\_.

8.¿Conoce algún caso de intento de autoeliminación o de suicidio consumado?  
Sí\_\_\_. No\_\_\_.

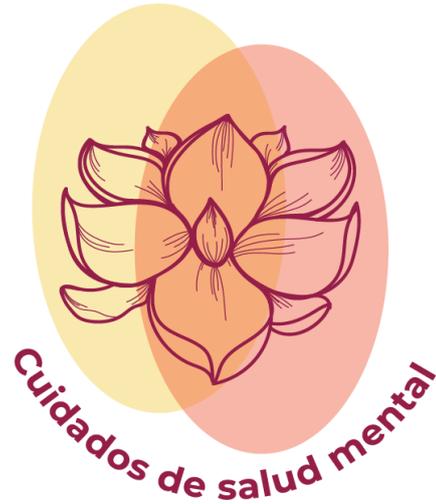
9.¿Considera que es un tema de importancia? Sí\_\_\_. No\_\_\_.

Muchas gracias por su tiempo y su participación. Si después de la participación en este cuestionario, considera necesario recibir apoyo, puede comunicarse con la Oficina de Bienestar y Salud a través del proyecto Míshka, al correo electrónico: [psicologia.obs@ucr.ac.cr](mailto:psicologia.obs@ucr.ac.cr).

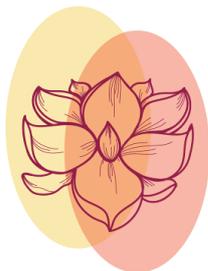
7.2.4. Logo del Proyecto “Proyectos de investigación en conductas suicidas” (PICS) diseñado a partir de este trabajo final de graduación.



**PICS** Proyectos de investigación  
en **Conductas Suicidas**



**PICS** Proyectos de investigación  
en **Conductas Suicidas**



**PICS** Proyectos de investigación  
en **Conductas Suicidas**

## 7.2.5. Certificación de la participación del proyecto de investigación el cual fue ganador del Fondo de Apoyo a Trabajos Finales de Graduación de la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

VI Vicerrectoría de  
Investigación

11 de marzo de 2021  
VI-1663-2021

Señoritas  
Yerlin Quesada Rodríguez  
Patsy Quesada Carballo  
Estudiantes  
**Escuela de Enfermería**

Estimadas señoritas:

Deseo agradecerles su participación en el Fondo de Apoyo a Trabajos Finales de Graduación y la presentación de los logros alcanzados con su propuesta **“Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020”**, que recibió apoyo financiero durante el segundo semestre del 2020.

Asimismo, certificamos su participación en la presentación oral de esos logros, realizada el día de hoy vía zoom. Nos complace profundamente el haber contribuido con el desarrollo de su proyecto y esperamos que este aporte haya sido un avance significativo para el logro de sus objetivos profesionales.

Le felicitamos a usted y a su tutor, Magister Daniel Martínez por el cumplimiento de los compromisos establecidos en este Fondo y les deseamos mucho éxito en las labores futuras.

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dra. María Laura Arias Echandi  
**Vicerrectora**

MLAE/AIGC.-

C. Magister Daniel Martínez Esquivel, Docente Investigador, Escuela de Enfermería  
Archivo

## 7.2.6. Carta de aprobación del tema y objetivos de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería

 <b>UNIVERSIDAD DE COSTA RICA</b>	<b>EE</b> Escuela de <b>Enfermería</b>
12 de setiembre de 2019 EE-1661-2019	
<b>Patsy Quesada Carballo</b> <b>Yerling Quesada Rodríguez</b> <b>Estudiantes de Licenciatura en Enfermería</b>	
Estimadas(os) estudiantes:	
Por este medio se les informa que en sesión <b>262-2019</b> de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se recibe para revisión el tema y los objetivos del trabajo final de graduación titulado: "Identificación de factores de riesgo en una población adulta entre 18 y 35 años, Área Rectora de salud de San Pablo de Heredia, durante el año 2020".	
<b>RECOMENDACIONES: --</b>	
<b>ACUERDO FIRME: APROBADO.</b>	
Atentamente,	
	
Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic Coordinador Comisión de Trabajos Finales de Graduación	
	
NPA	
	

Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107  
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: [www.enfermeria.ucr.ac.cr](http://www.enfermeria.ucr.ac.cr)  
E-mail: [enfermeria@ucr.ac.cr](mailto:enfermeria@ucr.ac.cr)

## 7.2.7. Carta de aprobación del proyecto de investigación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica



16 de junio de 2020  
**CEC-252-2020**

Patsy Marcela Quesada Carballo  
Yerlin Maria Quesada Rodríguez  
Estudiantes  
Escuela de Enfermería

Estimadas estudiantes:

El Comité Ético Científico (CEC) en su sesión No.174 celebrada el 06 de junio de 2020 sometió a consideración el trabajo final de graduación "Elementos estresores para la conducta suicida en el sistema poblacional adulto del Área Rectora de Salud de San Pablo - San Isidro de Heredia, Costa Rica, en el año 2020".

Después del análisis respectivo, los miembros del CEC-UCR acuerdan:

**Acuerdo N°3.** Declarar **aprobado** el trabajo final de graduación "Elementos estresores para la conducta suicida en el sistema poblacional adulto del Área Rectora de Salud de Salud San Pablo - San Isidro de Heredia, Costa Rica, en el año 2020". **Acuerdo Firme**

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.  
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente,

Atentamente,

KAROL GABRIELA RAMIREZ CHAN  
(FIRMA)

Digitally signed by KAROL  
GABRIELA RAMIREZ CHAN  
(FIRMA)  
Date: 2020.06.18 14:15:10  
-06'00'

Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD  
Presidente Comité Ético Científico

KRC/dha  
C. M.Sc. Derby Muñoz Rojas, Coordinador CTFG, Escuela de Enfermería  
Archivo

Adjunto: Formulario de consentimiento informado

## 7.2.8. Carta de aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad de Costa Rica sobre las modificaciones realizadas al proyecto de investigación debido a la pandemia por SARS-CoV-2



UNIVERSIDAD DE  
COSTA RICA

**CEC** Comité  
Ético Científico

16 de noviembre de 2020  
**CEC-614-2020**

Srta. Patsy Quesada Carballo  
Srta. Yerlin Quesada Rodríguez  
Estudiantes  
Escuela de Enfermería

Estimadas estudiantes:

Acusamos de recibido el oficio **DIG-CEC-UCR-125-2020**, dirigido a nuestro Comité Ético Científico, con la finalidad de valorar el trabajo final de graduación denominado "Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020".

En ese sentido revisada la documentación, se declara aprobado el trabajo final de graduación denominado "Elementos estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020".

Quedamos en la entera disposición de colaborar ante cualquier consulta.  
Sin más por el momento, se suscribe cordialmente

Atentamente,

Este documento está firmado digitalmente 

Dra. Karol Ramírez Chan, DDS, MSc, PhD  
Presidenta Comité Ético Científico

KRC/dha

C. Comisión de Trabajos Finales de Graduación, Escuela de Enfermería  
Archivo

## 7.2.9. Carta de aprobación de la dirección de la Escuela de Enfermería para realizar la investigación con la población estudiantil de los módulos EE-0322 y EE-0421



10 de septiembre del 2020  
EE-1267-2020

Yerlin Quesada Rodríguez  
Patsy Quesada Carballo  
Estudiantes

Estimadas estudiantes:

Reciban un cordial saludo, en referencia a nota con fecha de 1 de julio de 2020, recibida vía correo electrónico el pasado 4 de setiembre de 2020, se les informa que esta dirección autoriza su solicitud para trabajar con las poblaciones estudiantiles de los módulos EE0322 Módulo 3: Intervención de Enfermería con la Adolescencia y EE0421 y Módulo 5: Intervención de Enfermería con la Adulterez en Procesos Mórbidos.

Atentamente,

SEIDY VIOLETA  
MORA QUIROS  
(FIRMA)  
M.Sc. Seidy Mora Quirós  
Directora

Firmado digitalmente por  
SEIDY VIOLETA MORA  
QUIROS (FIRMA)  
Fecha: 2020.09.10 14:56:55  
+06'00'

C. Archivo

MJVS



Nuestra  
salud mental  
importa

## 7.2.10. Carta de aprobación del Comité de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería sobre las modificaciones realizadas al proyecto de investigación debido a la pandemia por SARS-CoV-2



16 de setiembre del 2020  
EE-1276-2020

**Patsy Marcela Quesada Carballo B55547**  
**Yerlin María Quesada Rodríguez B55591**  
**Estudiantes de Licenciatura en Enfermería**

Estimadas estudiantes:

Por este medio se les informa que en sesión **280-2020** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó su solicitud de cambio en la propuesta titulada: "Elementos estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020".

### **RECOMENDACIONES:**

Aclarar la participación del estudiantado de gerencia, ya que en la muestra este grupo no se incluye.

Deben revisar los criterios de exclusión, ya que están poniendo los opuestos a los criterios de inclusión.

**ACUERDO FIRME:** se aprueba por unanimidad, con las recomendaciones anteriores.

Atentamente,

DERBY MUÑOZ  
ROJAS (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
DERBY MUÑOZ ROJAS (FIRMA)  
Fecha: 2020.09.16 10:20:50  
-06'00'

Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic  
Coordinador  
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107  
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: [www.enfermeria.ucr.ac.cr](http://www.enfermeria.ucr.ac.cr)  
E-mail: [enfermeria@ucr.ac.cr](mailto:enfermeria@ucr.ac.cr)

## 7.2.11. Carta de aprobación del Comité de Trabajos Finales de Graduación de la Escuela de Enfermería del cambio del título de la Investigación



11 de noviembre del 2020  
EE-1539-2020

Patsy Marcela Quesada Carballo, carnet B55547

Yerlin Maria Quesada Rodríguez, carnet B55591

### Estudiantes de Licenciatura en Enfermería

Estimadas estudiantes:

Por este medio se les informa que en sesión **286-2020** de la Comisión de Trabajos Finales de Graduación, se revisó su solicitud de cambio del título “Elementos Estresores para la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020” por el siguiente: “Elementos Estresores asociados a la conducta suicida en un sistema poblacional de estudiantes universitarios. Universidad de Costa Rica, 2020”

**ACUERDO FIRME:** por unanimidad se aprueba el cambio de título.

Atentamente,

Firmado digitalmente por  
DERBY MUÑOZ ROJAS  
(FIRMA)  
Fecha: 2020.11.11 10:41:19  
-06'00'

Dr. Derby Muñoz Rojas, PhD, MSc, Lic  
Coordinador  
Comisión de Trabajos Finales de Graduación

Drm/Npa



Recepción: 2511-2111, Servicios Administrativos: 2511-2093 Asuntos Estudiantiles: 2511-2107  
Secretaría Módulos: 2511-5210, Secretaría Dirección: 2511-2105, Sitio Web: [www.enfermeria.ucr.ac.cr](http://www.enfermeria.ucr.ac.cr)  
E-mail: [enfermeria@ucr.ac.cr](mailto:enfermeria@ucr.ac.cr)

## 7.2.12. Cronograma de actividades

MES/AÑO	ACTIVIDAD
Agosto/2019.	-Definir al profesor tutor y llevar a cabo una reunión donde se expone el tema y se discute la viabilidad de esta temática para la investigación. -Realizar una revisión bibliográfica, conocer epidemiología, estadísticas a nivel nacional y mundial. (Antecedentes) Relevancia disciplinar.
Septiembre/2019.	-Se recibe la petición del área rectora de salud de San Pablo de Heredia sobre investigación que responde a una necesidad. -Delimitar el enfoque de la investigación, población, temática. -Enviar al comité de trabajo final de graduación la carta de solicitud de la valoración del tema. -Aprobación del tema por parte del comité de trabajo final de graduación. -Plantear el tema, introducción, objetivos y justificación. -Correcciones o cambios.
Octubre/2019.	-Plantear marco metodológico, marco referencial. (Antecedentes) -Definir instrumentos de recolección de datos. -Analizar y definir la teorizante a emplear.
Noviembre/2019.	-Presentar la propuesta al área rectora de salud de San Pablo de Heredia. -Aprobación de la propuesta por el Área Rectora de salud de San Pablo de Heredia. -Correcciones o cambios. -Enviar anteproyecto al Comité Trabajos Finales de Graduación.
Diciembre/2019.	-Aprobación del Comité de Trabajos Finales de Graduación.
Enero/2020.	-Formulación de documentos del Comité Ético Científico.
Febrero/2020.	-Envío de solicitud de aprobación del proyecto Comité Ético Científico. -Reunión llevada a cabo con el equipo de salud multidisciplinar del Ebais de Concepción de San Pablo, Heredia y Enfermera en Salud Mental representante del Área Rectora de Salud de San Isidro - San Pablo.
Marzo/2020. Pandemia COVID-19	-Revisión de artículos académicos y científicos respecto al tema.
Abril/2020. Pandemia COVID-19	-Proceso de aprobación en el Comité Ético Científico.
Mayo/2020. Pandemia COVID-19	-Resolución de Comité Ético Científico: aprobación pendiente. -Formulación de respuesta a recomendaciones brindadas por el Comité Ético Científico.
Junio/2020. Pandemia COVID-19	-Aprobación del Comité Ético Científico.

Julio/2020.	-Virtualización del proyecto.
Agosto/2020.	-Recolección de datos.
Septiembre/2020.	-Recolección de datos.
Octubre/2020.	-Creación de una base de datos.
Noviembre/2020.	-Análisis de los datos.
Diciembre/2020.	.Análisis de los datos.
Enero/2021.	-Análisis de datos.
Mayo/2021.	-Presentación de resultados al Comité Asesor. -Recomendaciones y correcciones (lectores, tutor).
Julio/2021.	-Presentación final al Comité Asesor.
Agosto/2021.	-Correcciones finales del documento.
Septiembre/2021.	-Solicitud de la fecha de defensa. -Defensa de la tesis.
Octubre/2021.	-Desarrollo de publicación.
2022.	Publicación de artículo científico.