

# UCUENCA

## Universidad de Cuenca

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología

**Ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca,  
periodo 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la  
obtención del título de Licenciada  
en Psicología


**Autor:**

Kelly Samantha Apolo Ordoñez

María Eugenia Piedra Piedra

**Director:**

Tania Lorena Delgado Quezada

ORCID:  0000-0002-5215-7224

**Cuenca, Ecuador**

2024-09-11

## Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que la ideación suicida constituye un desafío de salud a nivel global desde 2014. Este fenómeno adquiere relevancia en estudiantes universitarios matriculados en disciplinas como medicina y enfermería, quienes enfrentan exigencias académicas que generan niveles significativos de estrés. Esta investigación tuvo por objetivo principal determinar la presencia de ideación suicida en estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023-2024, incluyendo variables sociodemográficas. Los objetivos específicos comprendieron identificar niveles de ideación suicida en relación con variables como sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia, así como la descripción de las dimensiones predominantes en la ideación suicida de los estudiantes de esta carrera. Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 166 participantes, y para la recopilación de datos se utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB). Los resultados revelaron que el 54,8% de los participantes exhibieron sintomatologías relacionadas con pensamientos suicidas. Se destaca una mayor prevalencia de ideación suicida entre las mujeres y en individuos de 18 a 21 años. Además, se observa una asociación significativa entre la soltería y la manifestación de ideación suicida. Por último, se identificó una mayor prevalencia en la dimensión de características de los pensamientos/deseos de suicidio, lo que indica que los estudiantes estaban expuestos a la impulsividad y al dominio para desarrollar una acción suicida.

*Palabras clave del autor:* ideación suicida, enfermería, ISB, estudiantes universitarios



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

**Repositorio Institucional:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

### Abstract

The World Health Organization (WHO) has identified suicidal ideation as a significant global health concern since 2014. This issue is particularly relevant among university students studying medicine and nursing, who face high-stress levels due to academic demands. This research aimed to determine the prevalence of suicidal ideation among Nursing students at the University of Cuenca during the 2023-2024 period and to examine associated sociodemographic factors. Specific objectives included identifying levels of suicidal ideation based on variables such as gender, age, marital status, and place of origin, as well as describing the primary dimensions of suicidal ideation among students in this field. The study employed a quantitative approach, with a descriptive scope, non-experimental design, and cross-sectional methodology. The sample included 166 participants, and data collection was carried out using the Beck Scale for Suicidal Ideation (BSS). The results showed that 54.8% of participants displayed symptoms of suicidal thoughts. A higher prevalence of suicidal ideation was observed among women and individuals aged 18 to 21. Additionally, there was a significant association between being single and the presence of suicidal ideation. Finally, there was a greater prevalence in the dimension related to the characteristics of suicidal thoughts/desires, indicating that students were susceptible to impulsivity and a tendency to engage in suicidal actions.

*Author Keywords:* suicidal ideation, nursing, BSS, college students



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

**Institutional Repository:** <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

## Índice de contenido

Fundamentación Teórica .....	7
Proceso Metodológico .....	18
Participantes .....	18
Criterios de inclusión y exclusión .....	19
Instrumentos .....	19
Procedimiento .....	20
Procesamiento de datos .....	20
Aspectos éticos .....	20
Presentación y análisis de resultados.....	22
Presencia de ideación suicida.....	22
Prevalencia de ideación suicida y variables sociodemográficas.....	23
Ideación suicida según el sexo .....	23
Ideación suicida según la edad .....	24
Ideación suicida según el estado civil .....	24
Ideación suicida según movilidad estudiantil.....	25
Ideación suicida según residencia .....	26
Dimensiones predominantes de ideación suicida.....	27
Conclusiones .....	29
Recomendaciones y Limitaciones .....	30
Referencias .....	32
Anexos .....	37
Anexo A. Ficha Sociodemográfica .....	37
Anexo B. Escala de Ideación Suicida de Beck.....	38
Anexo C. Consentimiento Informado.....	41

## Índice de figuras

Figura 1. Distribución de datos en cuartiles .....	28
----------------------------------------------------	----

**Índice de tablas**

Tabla 1. Características de los participantes .....	18
Tabla 2. Presencia o ausencia de ideación suicida .....	22
Tabla 3. Ideación suicida según sexo .....	23
Tabla 4. Ideación suicida según edad.....	24
Tabla 5. Ideación suicida según estado civil.....	25
Tabla 6. Ideación suicida y movilidad estudiantil .....	25
Tabla 7. Ideación suicida y residencia .....	26
Tabla 8. Dimensiones de la ideación suicida .....	27

### Fundamentación Teórica

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2014) el suicidio es considerado como un problema socio-sanitario de primer orden que se convirtió en una de las principales causas de muerte, doblando las cifras de defunción en adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) menciona que este problema de salud pública genera un fuerte impacto a nivel personal y familiar perdurable en la persona que comete el acto o intento suicida y en sus allegados, asimismo, se puede mencionar la existencia de repercusiones en el ámbito social y económico visibles en comunidades, países y sociedades perjudicadas.

El informe del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MSPS, 2018) evidencia que el suicidio es una problemática que aumentó su dimensión y nivel de mortalidad, convirtiéndose en un evento que se da en cuatro fases: en primer lugar se encuentra la **ideación suicida**, la cual se asocia con pensamientos caracterizados por el deseo de morir, sin embargo, estos pensamientos sobre suicidio podrían darse con o sin intencionalidad, lo cual es un fuerte marcador de vulnerabilidad que puede llevar al cumplimiento de los siguientes pasos; la segunda fase corresponde al **plan suicida**, implica la elaboración de un plan en el cual la persona contempla el suicidio, identifica los métodos, lugares, momentos apropiados y necesarios para llevar a cabo el acto suicida; la tercera fase es el **intento de suicidio**, el cual está asociado con conductas lesivas y auto infligidas, que no dan un resultado fatal, sin embargo, se encuentra la probabilidad de replantear nuevos planes e intentos ante el fracaso obtenido en tentativas anteriormente ejecutadas, la cual es una de las formas más representativas de las conductas suicidas; finalmente, la cuarta fase representa el **suicidio consumado**, se define como la muerte derivada de la utilización de cualquier método con evidencia, explícita o implícita de que fue autoinfligida y con la intención de provocar el propio fallecimiento, en otras palabras, en esta fase la persona consume el acto suicida.

A continuación, se detalla una serie de conceptos relacionados a este complejo fenómeno, necesarios para su correcta comprensión. En primer lugar, Interian et al. (2018) define a la ideación suicida como la presencia de pensamientos pasivos de desear la muerte o pensamientos activos de suicidarse que no se encuentran acompañados de un comportamiento preparatorio. Por otro lado, Moreno-Ceballos (2000) se refiere al intento de suicidio como un comportamiento en el cual el individuo busca causarse daño con el fin de terminar con su vida, aunque su objetivo no se logre. Sumado a lo anterior, Jans et al. (2017) describe dos conceptos relevantes para entender este concepto, el primero es la suicidalidad, que hace referencia a las distintas cogniciones y actividades que una persona lleva a cabo con la intención de poner fin a su propia existencia, abarcando pensamientos, conductas u

omisiones. El segundo es el suicidio que se refiere al acto/comportamiento que una persona ejecuta para intencionalmente causar su muerte.

De acuerdo con Cañón y Carmona (2018) el suicidio comprende un proceso que inicia con la ideación suicida la cual se representa con pensamientos autodestructivos, así mismo, el intento se convierte en un factor de riesgo significativo para llevar a cabo dicho acto. Es fundamental tener en cuenta la expresión verbal y no verbal de la posibilidad de consumar el acto en un futuro. Dicho fenómeno se encuentra fundamentado en el Modelo Explicativo Cognitivo de la ideación suicida de Aaron Beck, mismo que demostró un camino de relaciones explícitas e implícitas en referencia a la ideación suicida, y que además implica diferentes variables, tanto contextuales como personales, donde demuestra que un buen funcionamiento familiar y una adecuada integración escolar pueden considerarse factores de protección indirectos de la ideación suicida (Beck et al., 1974).

Este modelo señala que una de las variables más relevantes para la predicción de conductas suicidas es la ideación suicida, la cual se define como una cognición reportada por la persona que pretende poner fin a su vida. Estos pensamientos disfuncionales son un factor de riesgo, entre los cuales se puede destacar: la rigidez cognitiva, pensamientos dicotómicos y estilos atribucionales negativos, los cuales aparecen cuando la persona no posee estrategias de afrontamiento adecuadas para lidiar con situaciones estresoras (Beck et al., 1974).

Otra variable cognitiva relevante para este modelo es la desesperanza, la cual puede ser definida como las expectativas negativas sobre el futuro, persistiendo la idea de que los problemas no tienen solución, la misma que ha evidenciado mediar la relación entre situaciones estresantes e ideas y conductas suicidas. Además, cabe mencionar que un autoconcepto pobre es otro elemento cognitivo que se relaciona con un alto nivel de desesperanza e ideación suicida (Beck et al., 1974).

Para este estudio se empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck, que se fundamenta en la teoría cognitiva desarrollada por el mismo autor. Esta teoría se centra en la forma de percibir los eventos de la vida y pensamientos, ya que desempeñan un papel vital en desencadenar respuestas conductuales y emocionales. Además, se utiliza para dar una explicación a psicopatologías como pueden ser la ansiedad y la depresión, diferenciando entre personas que presentan riesgo suicida y aquellas que no lo presentan. Beck observó clínicamente a sus pacientes deprimidos, lo que llevó a la formulación de la definición de la "Triada Cognitiva Negativa", en la que los pacientes con mayor frecuencia tienen una visión pesimista del futuro, del mundo y, sobre todo, de sí mismos (Forero et al., 2017).



Según este modelo cognitivo, Beck sostiene que la ideación suicida surge como un impulso para poner fin a estados de angustia que surgen al percibir ciertas circunstancias como insolubles y abrumadoras, originándose a partir de la Triada Cognitiva Negativa. Esta teoría se basa en una visión pesimista del futuro y se manifiesta cuando un individuo no puede visualizar un futuro prometedor, abandonando sus sueños, propósitos y aspiraciones. Esto da lugar a distorsiones cognitivas, donde el individuo está convencido de que eventos indeseables sucederán sin solución alguna (Toro-Tobar, 2016). Este modelo se basa en esquemas y destaca la importancia que tienen los conceptos mentales de las personas sobre su entorno y sobre sí mismo, las cuales se basan en sus propias experiencias. El contenido de estos esquemas se compone de tres niveles: los pensamientos automáticos, las creencias nucleares e intermedias, que abarcan el autoconcepto. La estructura implica una interrelación entre los diferentes esquemas, los cuales procesan la información de manera inadecuada, dando lugar a distorsiones cognitivas (Toro-Tobar, 2016).

La versión en español de la Escala de Ideación Suicida de Beck ha sido adaptada para su uso en una población universitaria mexicana, demostrando un coeficiente de confiabilidad de 0.84 (González Mancip et al., 2000). Esta escala fue diseñada con el propósito de medir y evaluar el nivel de intención o intensidad con la que una persona ha considerado llevar a cabo un acto suicida. Está conformada de 19 ítems, su escala es descriptiva con puntuaciones que van de 0 a 2, el 0 corresponde a "moderado a fuerte", el 1 a "débil", el 2 corresponde a "ninguno", y es importante mencionar que su puntaje global máximo es de 38. La escala evalúa tres factores: deseo suicida activo, deseo suicida pasivo y preparación para el acto suicida (Beck et al., 1974). La escala se divide en cuatro dimensiones: la primera abarca las actitudes hacia la vida o la muerte y está compuesta por los ítems 1-5; la segunda trata de los pensamientos o deseos de suicidio y comprenden los ítems 6-11; la tercera es denominada características del intento e incluye los ítems 12-15; y finalmente, la cuarta se refiere a la actualización del intento con los ítems 16-19. Si se obtiene una puntuación de 0 en los ítems 4 y 5, se recomienda detener la prueba de inmediato, ya que indica ausencia de riesgo suicida (Beck et al., 1974).

En relación a los elementos que influyen en la ideación suicida, Escobar (2019) resaltó la importancia de varios factores psicológicos, entre los que se incluyen los trastornos psiquiátricos. Estos factores adquieren relevancia al reflejar un notorio aumento en el riesgo de manifestaciones de conducta suicida. Además, subrayó la importancia crucial de factores individuales específicos que desempeñan un papel fundamental en la implementación de estrategias preventivas y de afrontamiento. A continuación, se procederá a detallar minuciosamente estos factores: La presencia de trastornos psiquiátricos constituye uno de

los factores de mayor relevancia en relación con las conductas suicidas. Según Calvo et al. (2013) aproximadamente el 95% de los casos de suicidio se vinculan a individuos afectados por condiciones mentales. Es fundamental resaltar que el 15% de las personas diagnosticadas con depresión lamentablemente pierden la vida por causa de esta condición, y, por otro lado, los trastornos psiquiátricos actúan como predictores significativos de la manifestación de conductas suicidas. Investigaciones recientes, como las de Obando (2021) revelan que más del 95% de los casos de suicidio consumado presentan antecedentes de trastornos como depresión, ansiedad, impulsividad y abuso de sustancias, entre otros. Asimismo, se subraya que los trastornos de ansiedad multiplican considerablemente el riesgo de intentos de suicidio, y su comorbilidad con la depresión incrementa notablemente este riesgo.

La depresión, considerada como un factor de riesgo significativo, se conceptualiza como el producto de una interacción compleja entre diversos elementos psicológicos y sociales. Se ha constatado que esta condición afecta aproximadamente al doble de mujeres en comparación con los hombres, manifestando una mayor prevalencia en el grupo etario de 18 a 29 años. La comprensión de la depresión implica el reconocimiento de diversos factores estresantes que pueden desencadenar episodios depresivos, ejerciendo una influencia particularmente significativa en individuos con una vulnerabilidad cognitiva. Entre los factores identificados como desencadenantes, se encuentran la soledad, la falta de respaldo social, el aislamiento y el proceso de duelo, según evidencia respaldada por estudios previos (Obando, 2021).

Otra variable que guarda una estrecha relación con la ideación suicida es la impulsividad, la cual constituye un factor desencadenante de comportamientos o actos suicidas, incrementando el riesgo asociado (Gómez et al., 2020). La impulsividad se asocia con dificultades en la regulación emocional y en la capacidad de control inhibitorio, lo cual se manifiesta a través de características como la hostilidad, comportamientos agresivos y la tendencia a llevar a cabo actos temerarios, la persona no considera las consecuencias de sus acciones, provocando comportamientos de alto riesgo suicida (Gómez et al., 2019).

En cuanto al abuso de sustancias, es importante mencionar que el alcohol es la sustancia que más se relaciona con intentos de suicidio, es decir, las personas con dependencia alcohólica tienen más riesgo de cometer actos autolesivos. Esta problemática conlleva repercusiones significativas en diversas esferas de la vida, incluyendo dificultades en el ámbito educativo, en las relaciones interpersonales, un aumento del aislamiento social, complicaciones de salud y dificultades en la interacción con grupos de pares. Además, se ha

observado que aquellos que mantienen un consumo de tabaco considerable presentan mayor tendencia a intentos de autolesión, tal como señalan Hernández-Cervantes y Alejandro-García (2015).

Según Cañón y Carmona (2018) aunque diversos estudios establecieron una asociación entre la ansiedad, la depresión y otros trastornos mentales con conductas suicidas, no se puede afirmar que sean exclusivos de individuos con enfermedades mentales. Tras un exhaustivo análisis de los factores psicopatológicos, resulta crucial considerar otros aspectos relacionados con estrategias de afrontamiento para la prevención de la ideación suicida. Estos incluyen, por ejemplo, la autoestima, la inteligencia emocional, así como las interacciones familiares e interpersonales, las cuales serán descritas de manera concisa en los apartados siguientes.

La autoestima constituye un factor crucial en la evaluación personal de un individuo, englobando la valoración de su importancia, el reconocimiento de sus logros, habilidades y características individuales. Investigaciones recientes revelaron que individuos que intentaron suicidarse presentan niveles inferiores de autoestima en comparación con aquellos que no han experimentado tales intentos (Gómez et al., 2020). En la misma línea de pensamiento, la regulación emocional emerge como un elemento fundamental para el mantenimiento de una salud mental óptima. Al regular las emociones, se logra la disminución de los estados emocionales negativos y el fortalecimiento de los positivos, lo que proporciona un mecanismo de adaptabilidad favorable para enfrentar situaciones estresantes de manera más efectiva (Auris, 2022).

La inteligencia emocional por su parte, constituye un poderoso indicador de las estrategias de afrontamiento, lo que capacita a los individuos para adaptarse a diversas situaciones estresantes en la vida. Asimismo, contribuye a mitigar las reacciones emocionales que obstaculizan la adaptación personal, fomentando la experimentación de estados de ánimo positivos en aras de preservar la salud y el bienestar mental (Gómez- Romero et al., 2018). Por su lado, las relaciones interpersonales pueden ser una poderosa estrategia para afrontar situaciones que puedan desencadenar riesgos suicidas, lo que a su vez facilita la regulación emocional. Dado que los seres humanos son inherentemente seres sociales, mantener relaciones interpersonales sanas y positivas es de suma importancia. Sentirse apoyado, amado e integrado en un entorno familiar o entre pares puede ser beneficioso en múltiples aspectos, particularmente en la prevención de conductas autolíticas (Castaño et al., 2022).

Para lograr una comprensión completa de la compleja interacción entre los comportamientos suicidas y las distintas etapas del ciclo vital resulta crucial considerar la fase de la edad de la

adultez emergente, también conocida como adultez temprana o adultez joven, que suele abarcar desde aproximadamente los 18 años hasta los 29 años. Esta etapa se caracteriza por la transición gradual de la adolescencia a la plena independencia y responsabilidad adulta, por lo general, las personas están inmersas en desarrollar un proceso de habilidades laborales, profesionales y personales, y también en la búsqueda de relaciones significativas para la formación de una familia. Es importante destacar que en esta etapa las personas suelen desencadenar estrés y problemas de salud mental, por ende, suele aumentar el riesgo de ideación suicida (Palomeque, 2019). En esta población, los diferentes roles, vínculos y estilos parentales juegan un papel crucial en la salud mental, los mismos pueden ser fuentes de alegría y significado, pero, en algunos casos, también pueden desencadenar conductas suicidas (Cañón y Carmona, 2018). Indudablemente, la dinámica familiar se ve moldeada por factores protectores y factores de riesgo (Pulido et al., 2022).

La evidencia empírica destaca la presencia de diversos problemas y situaciones cotidianas que enfrentan los adultos emergentes y que pueden asociarse con comportamientos y pensamientos suicidas. Estos incluyen la pérdida de seres queridos, procesos de duelo, divorcio, separación, problemas laborales o académicos, conflictos interpersonales, sentimientos de soledad, desesperanza y aislamiento (García-Haro et al., 2018). Junto con esta etapa de cambios, el ámbito académico plantea importantes desafíos que impactan significativamente el estilo de vida de los adultos emergentes. Algunos de ellos es el abandonar la vivienda familiar, la sobre exigencia académica, dificultades económicas y asimilación de un nuevo entorno social, los cuales podrían desencadenar un fuerte desequilibrio emocional (Montes-Hidalgo, 2018).

La ideación suicida se convierte en un desafío social de gran magnitud, particularmente para los estudiantes universitarios del área de la salud, de manera especial en aquellos que cursan carreras de medicina y enfermería. Las demandas académicas de estas profesiones generan niveles elevados de estrés que pueden tener efectos severos en la salud mental de los estudiantes (Bonilla, 2022). En algunos casos, estos estudiantes pueden utilizar estos pensamientos como un mecanismo de escape para los problemas que enfrentan, desencadenando conductas alarmantes y también el riesgo de sufrir consecuencias extremas como la muerte (Beck et al., 1979; González Mancip et al., 2000).

Montes (2017) destaca la situación peculiar a la que se enfrentan con frecuencia los estudiantes de enfermería. Este escenario se caracteriza por la exposición constante a casos traumáticos, una carga horaria abrumadora, demandas elevadas en prácticas clínicas, así como fatiga y estrés. Estos desafíos, con frecuencia, se encuentran desprovistos de recursos

de afrontamiento adecuados, lo que constituye un riesgo significativo para la salud mental de estos estudiantes. Según un informe de la British Broadcasting Corporation (BBC, 2016) basado en datos recopilados de varios países, se encontró que las enfermeras tienen cuatro veces más probabilidades de experimentar intentos de suicidio en comparación con mujeres que trabajan en profesiones fuera del ámbito de la salud. Lozano-Revollar (2020) también señaló que el estrés académico, los síntomas depresivos y la percepción de una baja calidad de vida son factores vinculados a la ideación suicida entre los estudiantes de enfermería en Colombia.

Un estudio llevado a cabo en Perú con estudiantes de primer año de enfermería, reveló la existencia de diversos factores psicológicos y sociales asociados a la ideación suicida. Entre los principales factores psicológicos se encontraba el estrés académico, presente en el 52% de los casos, seguido de la baja autoestima, detectada en el 50% de los casos. En cuanto a los factores sociales, se identificó la influencia negativa de amistades, problemas relacionados con la pareja y antecedentes de trastornos psicológicos familiares, con una incidencia del 22% (Gutiérrez, 2017).

En Chile, los hallazgos de la Encuesta Nacional de Salud revelaron datos preocupantes: más de 220 mil participantes mayores de 18 años en algún momento han considerado la planificación de su suicidio y más de 100 mil personas reconocieron haber tenido intentos de quitarse la vida al menos una vez. Además, un 2.2% de la población reportó haber pensado seriamente en quitarse la vida en algún momento. Es alarmante identificar que el 20.3% de suicidios en el país corresponden a jóvenes en edades entre los 20 y 29 años de edad (Ministerio de Salud de Chile, 2019). En el contexto mexicano, un estudio centrado en la ideación suicida de 122 estudiantes universitarios, cuyas edades oscilaban entre los 17 y los 25 años, implementó la Escala de Ideación Suicida de Beck como instrumento de evaluación. Los hallazgos de la investigación develaron que 22 de los participantes, equivalente al 18% del total, exhibieron ideación suicida. Además, se observó que, en comparación con las mujeres, la prevalencia de la ideación suicida era menor entre los hombres (González Mancip et al., 2000)

Cifuentes (2014), a través de sus observaciones, indicó que las mujeres demuestran un gran riesgo de presentar conductas suicidas, por otra parte, los hombres suelen consumar el acto suicida con mayor frecuencia, puesto que, optan medios más letales. Se ha estimado que por cada mujer que se suicida, lo hacen cuatro hombres. Además, en términos de grupos de edad, se constatan las siguientes cifras: en el rango de 18-19 años (6,74%), 20-24 años (6,54%), 25-29 años (5,63%), 30-34 años (5,55%), y en la población de la tercera edad,

específicamente entre los 70-74 años (5,43%). En Colombia, Jiménez y Caballero (2021) destacan que aproximadamente el 8% de la población, tanto masculina como femenina, presenta un riesgo elevado de experimentar pensamientos suicidas. Paralelamente, en Brasil, la prevalencia de ideación suicida alcanza el 26,33%, mostrando una estrecha relación con la depresión. Este trastorno coadyuva al incrementado en un 2,6% de los indicadores relacionados con la ideación suicida (Silva et al., 2022). Esta información brinda un panorama decisivo acerca de la carga significativa que las ideas de muerte que reflejan en estos países, dejando ver lo esencial de realizar intervenciones de prevención de salud mental.

Dentro de una unidad educativa particular en São Luís, Brasil, donde participaron 102 alumnos, se ejecutó una intervención donde se compararon los resultados de antes y después de dicho programa utilizando la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados revelaron que antes de la intervención, el 29.4% de los participantes presentaba ideación suicida, siendo que el 73.3% de este grupo mostraba síntomas depresivos en niveles catalogados como "mínimos". De manera significativa, estos síntomas depresivos experimentaron una disminución después de la intervención. Paralelamente, los niveles de desesperanza también evidenciaron una reducción considerable, alcanzando grados considerados como leves y mínimos. Estos resultados subrayan la estrecha vinculación entre la depresión, la desesperanza y la ideación suicida, destacando la importancia de abordar estos factores de riesgo asociados al suicidio (Amaral et al., 2020).

En Ecuador, el INEC (2015) señala que se identificaron cifras de alarma a nivel nacional en las dos últimas décadas. Cada año se registran cerca de 300 personas en edades que van desde los 10 hasta los 24 años que perdieron la vida a causa del suicidio. Durante el lapso de 2001 y 2014, se identificaron 4.855 mismos que 2.738 provienen de adolescentes (entre 10 y 19 años) y 4.144 pertenecientes a jóvenes (entre 15 y 24 años). De igual importancia, un estudio reciente en Ecuador señala que solo en el año 2019 se registraron cifras significativas a nivel nacional, con 179 muertes por suicidio en la provincia de Guayas, 267 en Pichincha y 96 en Azuay (INEC, 2020).

Entre 1990 y 2019, Ecuador experimentó un notorio aumento del 56% en las tasas de suicidio. Este incremento fue particularmente pronunciado en el caso de los hombres, evidenciando un aumento significativo del 91%, mientras que en las mujeres se mantuvo relativamente estable. En la zona urbana de las provincias de Pastaza, Bolívar y Tungurahua se enfatizó la presencia de los índices más altos en cuanto a tasas de suicidio, aproximadamente 18 de cada 100.000 habitantes realizan actos suicidas. Por otra parte, en relación a zonas rurales



las provincias de Orellana y Cañar presentan las tasas más altas, registrándose entre 11 y 12 suicidios por cada 100.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2021).

Un estudio realizado en Quito con el objetivo de evaluar la intensidad del deseo suicida en estudiantes de medicina empleó la Escala de Ideación Suicida de Beck como herramienta de recolección de datos. Los resultados revelaron que tanto hombres como mujeres presentaban un porcentaje similar del 80% de ideación suicida, sugiriendo que los estudiantes de medicina enfrentan riesgos significativos de llevar a cabo actos suicidas (Rojas, 2023) En un estudio descriptivo y transversal llevado a cabo en la ciudad de Ambato, se buscó detectar la propensión a conductas de riesgo y proponer intervenciones para prevenir dichos comportamientos. La investigación utilizó la Escala de Ideación Suicida de Beck en una muestra de 208 estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato. Los resultados revelaron que, aunque los participantes no exhibían intenciones suicidas, presentaban niveles significativos de depresión (Chipantiza, 2023).

A nivel local, en la ciudad de Cuenca, Ecuador, se llevó a cabo un estudio utilizando el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa. Los resultados indicaron que el 38.93% de los participantes no presentaban riesgos suicidas, un 37.40% presentaban un riesgo bajo y un 5.34% tenía un riesgo alto, por otro lado, los pensamientos suicidas en cuanto al sexo mostraron una prevalencia del 29.01%, con un 15.27% de los hombres y un 13.7% de las mujeres observando una similitud significativa de pensamientos suicidas (Cañar, 2019).

En la Universidad de Cuenca, se realizó un estudio con 296 estudiantes, que reveló que el 61.90 % de los participantes no presentaba ideación suicida, sin embargo, el 38.10% si presentaba estos pensamientos suicidas. Además, en cuanto al sexo se señaló que el 75% eran mujeres y el otro 25% eran hombres. En cuanto a la edad, con un 71.9% de prevalencia, fue el grupo de estudiantes de entre 18 y 21 años, seguido de un 25% en jóvenes de 22 y 25 años (Delgado y Sumba, 2023).

Basándose en la información obtenida, es crucial destacar que, en Ecuador, entre 2001 y 2015, se documentaron 13,024 fallecimientos atribuibles a suicidios. Este dato subraya la imperiosa necesidad de brindar una atención especial para mitigar la gravedad de este problema de salud pública, que impacta significativamente a numerosos jóvenes y acarrea una serie de consecuencias (Ortiz-Prado et al., 2017). En el contexto académico, Llorente et al. (2021) sostiene que la combinación de una carga de trabajo intensa con las demandas inherentes al ámbito de las Ciencias Médicas puede precipitar desequilibrios emocionales en los profesionales de la salud en formación, volviéndolos vulnerables a problemas de salud mental debido al entorno altamente competitivo al que están expuestos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2014, el comportamiento suicida se ha convertido en un desafío de salud pública a nivel global, sin distinción de edad o género. Además, es considerada el segundo motivo de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años de edad. Los universitarios se encuentran dentro de la población en peligro, debido a la cercanía a situaciones que arriesgan su salud mental. Estas situaciones pueden desencadenar desequilibrios emocionales y problemas internos que impactan en los ámbitos de la salud, la educación y lo social (Auris, 2022).

Gutiérrez (2017) sugiere que el ingreso a la universidad marca un cambio significativo en la vida de un adulto joven, ya que implica la adaptación a un entorno educativo diferente, caracterizado por demandas más intensas que pueden resultar abrumadoras y desafiar su capacidad de adaptación. A nivel global, se reconoce la presencia de trastornos mentales en estudiantes universitarios, aunque con frecuencia no se les brinda la atención que realmente necesitan. En la ciudad de Cuenca, Ecuador, la información acerca de la ideación suicida en estudiantes de la carrera de Enfermería es limitada, a pesar de que se reconoce el alto nivel de exigencia en este ámbito académico. Este vacío de información destaca la importancia de profundizar en la comprensión de la salud mental de las estudiantes universitarias, especialmente en disciplinas demandantes como la Enfermería, medidas para implementar preventivas y de apoyo adecuado.

A pesar de las diversas estrategias planteadas para abordar esta problemática, las cifras relacionadas con la ideación suicida siguen siendo alarmantes. Por esta razón, resulta esencial llevar a cabo una investigación sobre la presencia de la ideación suicida entre los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca durante el periodo académico 2023-2024. Este estudio cuenta con una importancia esencial, pues proporciona información crítica para reconocer cuales son los factores de riesgo presentes. Dicha información da paso para que profesionales de salud mental puedan diagnosticar e intervenir desde fases tempranas para enfrentar una problemática que ocasiona la muerte de millones de personas.

Con base en lo descrito anteriormente, se han formulado las siguientes preguntas de investigación: ¿Hay presencia ideación suicida en los estudiantes de la carrera de Enfermería? y ¿Cuál es la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca?". Dada la relevancia de la problemática previamente expuesta, se formuló como objetivo general el determinar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca. A su vez, se establecieron los siguientes objetivos específicos: identificar la prevalencia de ideación suicida en relación con



variables sociodemográficas como el sexo, la edad, el estado civil y el lugar de procedencia, y describir las dimensiones que predominan en la ideación suicida de los estudiantes de la carrera de Enfermería. Esta investigación se encuadra en la quinta línea de investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Cuenca que comprende el estudio de la Salud Mental en el ciclo de vida.

### Proceso Metodológico

Para cumplir con los objetivos establecidos en esta investigación, se adoptó un enfoque cuantitativo que permitió la medición, estimación y análisis de las magnitudes de las variables a través de herramientas estadísticas. Se utilizó un enfoque descriptivo para exponer la presencia de ideación suicida en los estudiantes de enfermería. El diseño del estudio fue no experimental, ya que no se manipularon las variables, y de tipo transversal, considerando que la recopilación de información se llevó a cabo en un solo período (Hernández et al., 2014).

### Participantes

El estudio se realizó en la carrera de enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca que cuenta con un total de 293 estudiantes. Para esta investigación, la definición de la muestra consideró un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, dando como resultado 166 participantes. La población de estudio se obtuvo mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, de manera que todos los individuos del grupo tuvieran la misma posibilidad de ser elegidos (Hernández et al., 2014). Se puede observar con mayor detalle las características de los participantes en la Tabla 1.

**Tabla 1.**

*Características de los participantes*

	<b>Indicadores</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	18-21	99	59.6%
	22-25	60	36.1%
	26-28	7	4.2%
<b>Sexo</b>	Mujer	142	85.5%
	Hombre	23	13.9%
	Prefiero no decirlo	1	0.6%
<b>Estado civil</b>	Casado/a	2	1.2%
	Soltero/a	159	95.8%
	Unión libre	5	3.0%
<b>¿Usted cambió su lugar de residencia exclusivamente por motivo académico?</b>	No	105	63.3%
	Sí	61	36.7%
	Solo	38	22.9%

¿Con quién reside actualmente?	Amigos	12	7.2%
	Familiares	113	68.1%
	Otros	3	1.8%
<b>Total</b>		<b>166</b>	<b>100%</b>

La mayoría de los participantes (59,9%) se encuentra en el rango de edad de 18 a 21 años, lo que sugiere una concentración significativa de estudiantes jóvenes en la muestra. El grupo de 22 a 25 años representa el 36,1%, mientras que el grupo de 26 a 28 años es el menos representado, con un 4,2%. La muestra en su mayoría está compuesta por mujeres con un 85,5%, mientras que los hombres constituyen el 13,9%. Por otro lado, la mayoría de los participantes son solteros, es decir un 95,8%, mientras que solo un 1,2% se encuentra casado o un 3,0 % en unión libre. El 63.3% de los participantes no cambió su lugar de residencia exclusivamente por motivos académicos, mientras que el 36.7% sí lo hizo. La mayoría de los participantes residen con familiares (68,1%), seguidos por aquellos que viven solos (22,9%). Una proporción más pequeña reside con amigos (7,2%), y solo un 1,8% reside con otras personas no especificadas.

### Criterios de inclusión y exclusión

Los estudiantes que participaron en la investigación debían cumplir con los siguientes criterios de inclusión: a) estar matriculados en la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca durante el periodo 2023-2024; b) ser estudiantes regulares de la carrera de enfermería; c) haber otorgado su consentimiento informado; d) tener más de 18 años de edad.

En cuanto a los criterios de exclusión, no formaron parte de este estudio aquellos estudiantes que: a) no firmaron el consentimiento informado; y b) presentaban discapacidad intelectual o física que les impidiera completar el cuestionario de la investigación.

### Instrumentos

Para esta investigación, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- **Ficha sociodemográfica:** La ficha sociodemográfica fue empleada para recopilar información relevante sobre los estudiantes en relación con variables como la edad, el sexo, el estado civil, el lugar de procedencia y la situación de convivencia.
- **Escala de ideación suicida de Beck:** La Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) es una herramienta psicométrica ampliamente utilizada en la evaluación de la tendencia suicida en individuos. Fue desarrollado por Aarón T. Beck y sus colegas en 1974 y desde entonces ha sido un instrumento fundamental en la identificación y

medición de la intensidad de los pensamientos y deseos suicidas en poblaciones clínicas y no clínicas. La ISB consta de 19 ítems que evalúan la presencia y la intensidad de ideas y actitudes suicidas en un individuo. Cada uno aborda diferentes aspectos relacionados con la ideación suicida, como la presencia de pensamientos que reflejan el deseo de morir, la falta de deseo de vivir, la planificación del suicidio y la existencia de planes para llevar a cabo el acto. La escala se compone de tres subescalas principales: el deseo suicida, la planificación suicida y el suicidio consumado. La Escala de Ideación Suicida de Beck ha sido adaptada al español en una población universitaria mexicana, y ha demostrado un coeficiente de confiabilidad de 0.84 (González Mancip et al., 2000).

### **Procedimiento**

La investigación recibió la aprobación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad de Cuenca y el de la directora de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca para realizar su ejecución. La recolección de datos se llevó a cabo en las aulas de la Facultad de Medicina con el permiso de los docentes, quienes facilitaron un espacio durante sus clases para la socialización del trabajo de investigación, así como la entrega del consentimiento informado a los participantes del estudio. Se proporcionó un enlace a la plataforma Google Forms que contenía la ficha sociodemográfica y la Escala de Ideación Suicida de Beck. El tiempo estimado para completar los instrumentos fue de 15 a 20 minutos.

### **Procesamiento de datos**

Una vez recopilada la información, se creó una base de datos en el programa SPSS para el procesamiento y análisis de los datos, además, se asignó un código único a cada participante. Se evaluó la confiabilidad de la prueba aplicada utilizando el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de .87 para este estudio. Posteriormente, se obtuvieron los datos descriptivos de la ficha sociodemográfica y la Escala de Ideación Suicida de Beck, presentándolos en una tabla de frecuencias donde cada fila representaba una unidad de observación. Finalmente, se llevó a cabo un análisis de los datos a través de medidas de tendencia central y dispersión que incluyeron media, mediana y desviación estándar.

### **Aspectos éticos**

Esta investigación siguió los principios éticos determinados por la Asociación Americana de Psicología (2017). Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los participantes a través de la firma voluntaria del consentimiento informado, aprobado por parte del departamento CEISH de la Universidad de Cuenca. Se garantizó la confidencialidad de los participantes, ya

que durante la aplicación de los instrumentos no se registraron datos que puedan servir para identificarlos, ya que la investigación pretende garantizar la protección de la información obtenida.

Respecto a la autonomía, se brindó información a todos los participantes acerca de la investigación a realizar, de tal manera que los participantes pudieron conocer y comprender en qué consiste su participación. En cuanto al riesgo que representó el formar parte del estudio, este fue mínimo para los estudiantes puesto que la información es de acceso único a las investigadoras, a su vez, se garantizó que el estudio no ocasione daños psicológicos en los participantes. Los beneficios dentro de este estudio, se enfocaron en brindar información valiosa a la carrera donde se realizó el estudio, contribuyendo al fortalecimiento de los programas enfocados en la salud mental y otorgando más importancia a esta problemática.

Toda la información obtenida fue utilizada únicamente con fines académicos. Las autoras de este estudio declararon no tener ningún conflicto de intereses debido a que el trabajo de investigación se realiza de forma individual y toda la información y el contenido proporcionado por el estudio es de exclusiva responsabilidad de las autoras. Además, una vez concluida la ejecución y sustentación del trabajo de titulación, se brindará la autorización mediante cláusulas para que la investigación pueda ser publicada en el repositorio institucional de la Universidad de Cuenca.

### Presentación y análisis de resultados

Se presentarán los resultados que se han obtenido en el presente estudio según los objetivos planteados. Se empezará con el objetivo general donde se mostrarán los datos que permitieron determinar la presencia de la ideación suicida en los estudiantes de enfermería. A continuación, se presenta el primer objetivo específico que corresponde a la identificación de la prevalencia de la ideación suicida en función de variables sociodemográficas: sexo, edad, estado civil, movilidad y residencia. Finalmente, el segundo objetivo específico describirá cuál de las siguientes dimensiones: actitud ante la vida o muerte, pensamientos o deseos de muerte características del intento y la actualización del intento predomina en la ideación suicida.

#### Presencia de ideación suicida

En relación al objetivo general, los estadísticos descriptivos de las respuestas recopiladas de los 166 cuestionarios del ISB se presentan en la Tabla 2. En términos de ideación suicida, se destaca que el 45,2% de la muestra (N=75) no presenta síntomas indicativos de este fenómeno. Por el contrario, el 54,8% (N=91) manifiesta una variedad de sintomatologías que apuntan hacia la presencia de pensamientos suicidas, evidenciados por un medio global de 10,54 puntos.

**Tabla 2.**

*Presencia o ausencia de ideación suicida*

	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>m</b>	<b>D.E</b>
Ausencia de ideación suicida	75	45,2%	0,87	0,96
Presencia de ideación suicida	91	54,8%	10,54	6,40

Los datos encontrados mantienen una interesante similitud con la investigación realizada por los autores Amarilla et al. (2018) en Paraguay, donde examinaron a 288 estudiantes de la carrera de Medicina y encontraron una frecuencia del 54,9% de ideación suicida. Este fenómeno parece ser recurrente en estudiantes universitarios, lo que indica una tendencia preocupante en la prevalencia de la ideación suicida en este grupo demográfico. Además, un estudio realizado en la ciudad de Quito con estudiantes de la carrera de Medicina resalta que el 80% de hombres como mujeres presentaban ideación suicida (Rojas, 2023). Este autor señala la presencia de mitos y tabúes que obstaculizan la discusión abierta sobre el suicidio,

lo que, a su vez, afecta la percepción de la importancia de la salud mental. Esta situación, combinada con la ausencia de factores protectores que respalden a los individuos, aumenta significativamente el riesgo de materialización de actos suicidas (Rojas, 2023).

### **Prevalencia de ideación suicida y variables sociodemográficas**

En respuesta al primer objetivo específico, se identificó la prevalencia de ideación suicida en relación con las variables sociodemográficas, sexo, edad, estado civil, movilidad y residencia. Estos análisis se realizaron específicamente en el grupo de los estudiantes que sí presentan ideación suicida (N=91).

#### **Ideación suicida según el sexo**

Los datos obtenidos de la variable sexo, según se ilustra en la Tabla 3., indican que el 81% (N=74) de la población que presenta ideación suicida corresponde al sexo femenino, en contraste con el sexo masculino, que representa el 19% (N=17).

**Tabla 3.**

*Ideación suicida según sexo*

<b>Sexo</b>	<b>Presencia de ideación suicida</b>	<b>%</b>
Femenino	74	81%
Masculino	17	19%
Otro	0	0

El análisis de los resultados indica que la ideación suicida es más prevalente en las mujeres. Este hallazgo se alinea con investigaciones previas como la realizada por Córdova Osnaya et al. (2013), que involucró a 449 estudiantes universitarios y reportó una tasa de ideación suicida del 18,3% en mujeres frente al 11,37% en hombres. De igual manera, un estudio realizado en México con 122 estudiantes universitarios también destacó una menor prevalencia de ideación suicida entre los hombres en comparación con las mujeres (González Mancip et al., 2000). En un contexto más cercano, un estudio llevado a cabo en la Universidad de Cuenca con 296 estudiantes señaló que el 75% de los casos eran mujeres y el 25% eran hombres (Delgado y Sumba, 2023).

Aunque existe consenso en la mayor prevalencia de ideación suicida en mujeres en los estudios mencionados, una investigación a nivel local en la ciudad de Cuenca, reveló una similitud importante en cuanto al género, con un 15,27% de hombres y un 13,7% de mujeres reportando pensamientos suicidas (Cañar, 2019). Lo que sugiere que la expresión de malestar emocional varía entre géneros, y esta diferencia puede impactar significativamente

en el desarrollo de comportamientos suicidas, los cuales pueden estar relacionados con expectativas sociales y culturales que se imponen o recaen sobre las mujeres (Baére y Zanello, 2018).

### **Ideación suicida según la edad**

Los resultados en cuanto a la presencia de ideación suicida por grupo etario revelan una prevalencia significativa entre los jóvenes de 18 a 21 años el 60% (N=55), seguido del 35% en edades entre los 22 y 25 años, como se detalla en la Tabla 4.

**Tabla 4.**

*Ideación suicida según edad*

<b>Edad</b>	<b>Presencia de ideación suicida</b>	<b>%</b>
18-21	55	60%
22-25	32	35%
26-28	4	4%

Estos hallazgos concuerdan con los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en 2015, que evidencian alrededor de 300 casos de suicidio cometidos por jóvenes de entre 10 y 24 años en las últimas décadas. De manera similar, el estudio de Delgado y Sumba (2023) muestra una marcada prevalencia de ideación suicida en estudiantes de 18 a 21 años, seguida de un 25% de estudiantes con edades comprendidas entre 22 y 25 años. Una investigación realizada por Amarilla et al. (2018) en la Universidad Nacional de Asunción, reveló que el 54,9% de los 288 participando presentaron ideación suicida, estos autores resaltan que hay que darle la debida importancia de los niveles elevados de estrés que enfrentan los estudiantes de carreras del ámbito de la salud, ya que día a día se vuelve más frecuente en los estudiantes y en los profesionales de este campo.

### **Ideación suicida según el estado civil**

En cuanto a la variable de estado civil, según los datos presentados en la Tabla 5, se observa que la mayoría de los estudiantes que presentan ideación suicida son solteros, constituyendo un 96% (N=87) dentro de esta categoría



Tabla 5.

*Ideación suicida según estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Presencia de ideación suicida</b>	<b>%</b>
Casado/a	1	1%
Soltero/a	87	96%
Unión libre	3	3%

En un estudio llevado a cabo en el municipio Camagüey, Cuba, con una muestra de 16 adolescentes, se observó que en lo que respecta a la ideación suicida, las estadísticas reflejan un mayor número de intentos de suicidio en pacientes jóvenes, principalmente en aquellos que se encontraban solteros (Grey y Claro, 2018). Además, Chávez-Cáceres et al. (2020) en sus investigaciones identifican que estar soltero es un factor que aumenta la posibilidad de tener ideas suicidas. En su estudio con 201 pacientes, 27 individuos, lo que representa el 58.6% de aquellos con pensamientos suicidas, eran solteros. Lu y col. (2020) afirman que la soledad es un factor significativo en el desarrollo de pensamientos suicidas, considerando que esta condición puede agravar el estado de depresión, lo que, a su vez, puede aumentar la frecuencia de pensamientos negativos, incluyendo la ideación suicida, como se observa en nuestro estudio.

#### **Ideación suicida según movilidad estudiantil**

En el caso de la variable movilidad estudiantil, el 65% (N=59) de los estudiantes con ideación suicida indicó no haber realizado movilidad estudiantil, mientras que el 35% de la muestra sí cambió su lugar de residencia por motivos académicos como se puede apreciar en la Tabla 6.

Tabla 6.

*Ideación suicida y movilidad estudiantil*

<b>Movilidad estudiantil (¿Usted cambió su lugar de residencia exclusivamente por motivo académico?)</b>	<b>Presencia de ideación suicida</b>	<b>%</b>
No	59	65%
Sí	32	35%

Valdés (2018) respalda estos hallazgos con datos obtenidos mediante una investigación realizada con estudiantes de la Universidad del Desarrollo en Chile, que migraron desde varias regiones del país hasta Santiago para cursar sus estudios universitarios, resaltando la dificultad de adaptarse a un nuevo entorno lejos de la familia nuclear. La separación de las redes de apoyo, tanto familiares como amistosas, conlleva situaciones de profunda tristeza y angustia, agravadas por los desafíos académicos. Además, el anhelo por la ciudad de origen emerge como otro aspecto relevante, evidenciando la complejidad emocional que acompaña a aquellos que dejan su ciudad natal para embarcarse en estudios universitarios (Valdés, 2018).

Es fundamental resaltar que, aunque no todos los estudiantes han cambiado su lugar de residencia, aquellos que lo han hecho muestran una clara propensión hacia la ideación suicida. Este fenómeno es respaldado por Salas-García et al. (2016), quienes explican la frecuencia de la migración interna temporal con fines educativos. Esta transición de un entorno rural a uno urbano implica una adaptación psicosocial que puede tener implicaciones significativas. En este sentido, el proceso de movilidad se posiciona como un factor de riesgo o protección crucial para los estudiantes universitarios.

### **Ideación suicida según residencia**

En relación a la variable residencia, el 67% (N=61) de los estudiantes con presencia de ideación suicida conviven con sus familiares, seguidos por aquellos que viven solos (23%), mientras que quienes indicaron residir con amigos u otros completan el 10 % restante, según se evidencia en la Tabla 7.

**Tabla 7.**

*Ideación suicida y residencia*

<b>Residencia (¿Con quién reside actualmente?)</b>	<b>Presencia de ideación suicida</b>	<b>%</b>
Solo	21	23%
Amigos	6	7%
Familiares	61	67%
Otros	3	3%

Se identificó que actualmente prevalece la ideación suicida en estudiantes que residen con su familia, a diferencia de los jóvenes que viven solos, con sus amigos u otros. Sin embargo, diversos estudios demuestran que un factor ligado a la ideación suicida es ser foráneo, estar

socialmente aislado o vivir en soledad aumenta la probabilidad de padecer pensamientos suicidas, esto debido a una falta de apoyo social o el no contar con conexiones emocionales (Wichstrøm, 2000).

### Dimensiones predominantes de ideación suicida

En relación al segundo objetivo específico, describir las dimensiones que predominan en la ideación suicida de los estudiantes de la carrera de Enfermería (actitud ante la vida o muerte, pensamientos o deseos de muerte, características del intento y la actualización del intento), se puede apreciar los datos obtenidos a continuación en la Tabla 8.

**Tabla 8.**

#### *Dimensiones de la ideación suicida*

<b>Dimensiones</b>	<b>N</b>	<b>Suma</b>	<b>Media</b>	<b>%</b>	<b>Desviación</b>
Características de las actitudes hacia la vida muerte	166	408	2,46	24,60%	2,08
Características de los pensamientos deseos de suicidio	91	300	3,3	27,5%	2,07
Características de intento suicida	91	181	1,99	24,88%	2,09
Actualización del intento suicida	91	135	1,48	18,5%	1,52

En primer lugar, es esencial abordar cada dimensión como una variable para realizar un análisis detallado de este objetivo. En cuanto a las "Características de los pensamientos suicidas", evaluadas en los primeros 5 ítems del instrumento y considerando la totalidad de la muestra (n=166), se observa una media de 2,46, representando el 24,60% de su capacidad total. Para las siguientes dimensiones, la muestra de interés son los individuos con presencia de ideación suicida (n=91). La dimensión de "Características de los pensamientos/deseos de suicidio" alcanzó el 27,5%, indicando una prevalencia más elevada. Por otro lado, la prevalencia más baja se observa en la dimensión de "Actualización del intento suicida", con un 18,5%.

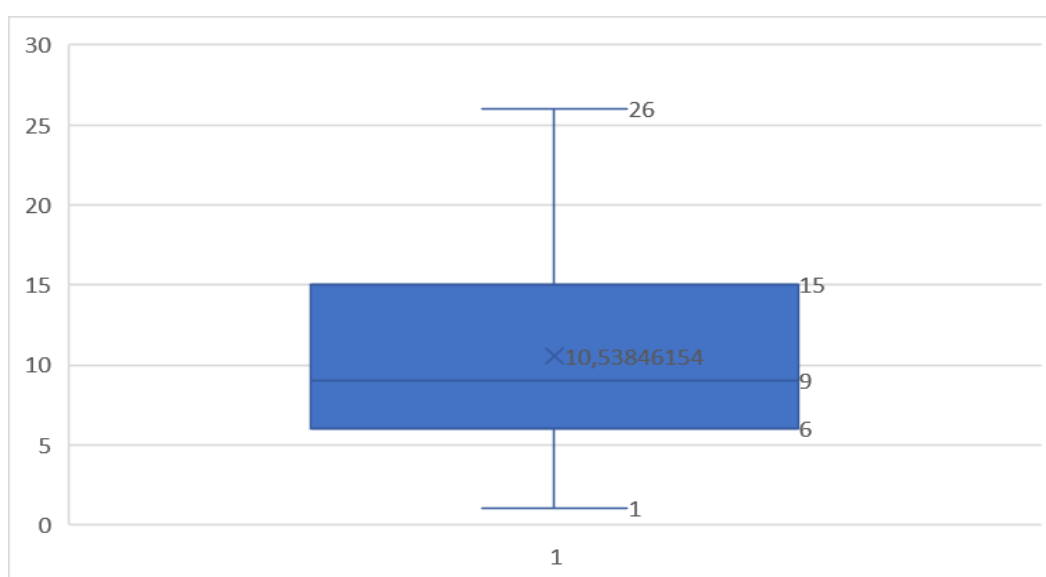
La información obtenida se puede comparar a los hallazgos de Velasco (2018), quien realizó una investigación en Ambato con 182 estudiantes universitarios del área de salud. En sus

resultados, se observó que el 8.8% de la población mostraba una elevada intensidad en la dimensión de pensamientos y deseos de muerte, expresando una mayor aceptación de tales pensamientos. En la dimensión de actualización, también se obtuvo un puntaje bajo, ya que solo el 1.1% de la población presentaba un nivel elevado de actualización del intento suicida, indicando haber realizado preparativos físicos para el suicidio.

Adicionalmente, para profundizar en el análisis de los resultados, la Figura 1 ilustra los datos en función de cuartiles.

**Figura 1.**

*Distribución de datos en cuartiles*



**Nota.** Elaboración propia.

La población se encuentra dividida en cuartiles, los cuales proporcionan una perspectiva detallada de la distribución de los puntajes y permiten identificar el rango en el cual se encuentran los diferentes porcentajes de la muestra. El primer cuartil (Q1=6) indica que el 25% de la muestra (n=32) obtuvo como resultado un nivel de 4,35 puntos. En cuanto al segundo cuartil (Q2=9), es decir el 50% de la muestra (n=48) puntuó con una media de 5,47. Y finalmente, en el tercer cuartil (Q3=15) el 75% de la muestra (n=71) consiguió una media de 7,64 puntos.

### Conclusiones

Después de analizar los resultados y de abordar los objetivos e interrogantes planteados en el estudio, se derivan las siguientes conclusiones. En relación al objetivo general de determinar la presencia de ideación suicida entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, se observa que el 54,8% de los participantes presentaron ideación suicida, manifestando una variedad de sintomatologías que cubre ligeramente más de la mitad de la muestra.

Respecto al objetivo específico uno, se evidencia que la ideación suicida está influenciada por diversas variables sociodemográficas. Se destaca una mayor prevalencia entre las mujeres y en individuos de 18 a 21 años. Además, se observa una asociación significativa entre la soltería y la manifestación de ideación suicida, resaltando la importancia de prestar atención especial a este grupo poblacional. La relación entre el cambio de residencia por motivos académicos y la intensificación de los pensamientos suicidas subraya la necesidad de brindar apoyo adecuado a los estudiantes que enfrentan desafíos socioeducativos.

En cuanto al objetivo específico 2, se observa una mayor prevalencia en la dimensión de características de los pensamientos/deseos de suicidio, indicando que los estudiantes estaban más expuestos a la impulsividad y al dominio para llevar a cabo alguna acción suicida. Estos hallazgos resaltan la urgencia de implementar estrategias de prevención y atención dirigidas a estos segmentos de la población, con el propósito de mitigar el riesgo de comportamientos suicidas y promover una salud mental integral.

### Recomendaciones y Limitaciones

Considerando los resultados obtenidos, se sugiere implementar medidas preventivas y de apoyo dirigidas específicamente a los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca. Incluyendo programas de salud mental, talleres para gestionar el estrés y estrategias de afrontamiento. Además, se sugiere realizar un sistema de apoyo psicológico accesible para que los estudiantes puedan buscar ayuda cuando lo necesiten. Después de la evaluación identificada entre la ideación suicida y variables sociodemográficas se recomienda personalizar las intervenciones para abordar las necesidades específicas de cada grupo. Por ejemplo, se podrían establecer grupos de apoyo específicos para mujeres, teniendo en cuenta que existe una mayor prevalencia de ideación suicida en este grupo.

Una de las principales limitaciones de este estudio fue la falta de datos a nivel nacional y local, lo que impidió obtener una visión completa y contextualizada de la problemática, además, es importante mencionar que la falta de información específica de los estudiantes de enfermería dificultó la comprensión específica del mismo. Otra limitación a resaltar corresponde a los horarios variados y demandantes de los estudiantes de enfermería que dificultaron la recolección de información. Esto a su vez representó un desafío adicional para lograr una participación representativa en la investigación y, por ende, en la generalización de los resultados. A pesar de estas limitaciones, este estudio ofrece una visión valiosa de la prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, y se espera que para futuras investigaciones se superen estas limitaciones y se logre ampliar el conocimiento sobre este tema de gran importancia para la salud mental.

A partir de los resultados y limitaciones identificadas en el estudio sobre la ideación suicida en estudiantes de enfermería en la Universidad de Cuenca, se sugieren las siguientes recomendaciones: primero, las autoras invitan a la comunidad científica a realizar investigaciones a nivel nacional para abordar la presencia y/o prevalencia de los pensamientos suicidas en universitarios dando paso a comparar resultados en distintas unidades educativas e instituciones académicas. Para máximo beneficio se debería profundizar en la identificación de factores de riesgo y protección en estudiantes de enfermería, teniendo en cuenta los factores académicos que inciden en el mismo, además de que se brinde apoyo institucional para todos los miembros de la institución educativa. Por otra parte, se debería implementar y evaluar programas de promoción, prevención e intervención dirigidos precisamente hacia los estudiantes de enfermería, con la finalidad de entender su influencia. Además, se sugiere realizar un estudio longitudinal que permita examinar la evolución de la ideación suicida en estudiantes de la carrera de enfermería durante la

duración total de la carrera, examinando en qué momentos serían pertinentes incorporar intervenciones para aminorar estos pensamientos.

Por otra parte, para comprender la influencia de la exigencia académica en la ideación y, a su vez, desarrollar programas con estrategias de apoyo, es necesario realizar una investigación de la relación entre la sobrecarga académica, los niveles de estrés y la salud mental. Finalmente, se debe tener en cuenta perspectivas internacionales que podrían dotar de una visión más extensa de la problemática y de esta manera poder valorar la tendencia en distintos contextos culturales y educativos.

## Referencias

- Amaral, A. P., Uchoa, S.J., Ney, M. F., Santos, P. M., Mesquita, F. R., y Milanês, S. L. (2020). Depresión e ideación suicida en la adolescencia: implementación y evaluación de un programa de intervención. *Enfermería Global*, 19(59), 1-35. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.402951>
- Amarilla, J., Barrios, F., Bogado, F., Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., Guillén, W., Ferreira, Y., Trinidad, A., Maggi, C., y Arce, A. (2018). Ideación suicida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica y social*, 2(1), 13-24. <https://doi.org/10.52379/mcs.v2i1.45>
- Asociación Americana de Psicología. (2014). *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5a ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Auris, S. U. (2022). *Regulación emocional y riesgo suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana*. (Tesis de grado, Universidad César Vallejo). Repositorio Digital Institucional Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/95368>
- Baére, F., y Zanello, V. (2018). Género en la conducta suicida: Una lectura epidemiológica de datos del Distrito Federal. *Estudios de Psicología (Natal)*, 23(2), 168-178. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20180017>
- Beck, R.W., Morris, J. S., y Beck, A. T. (1974). Cross-Validation of the Suicidal Intent Scale. *Psychological Reports*, 34(2), 445-446. <https://doi.org/10.2466/pr0.1974.34.2.445>
- Bonilla Rodríguez, B. (2022). *Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud*. (Tesis de grado, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla). Repositorio de Acceso Abierto de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. <https://hdl.handle.net/20.500.12371/16926>
- British Broadcasting Corporation (BBC). (27 de septiembre, 2000). 'Suicide risk' for doctors and nurses. BBC News. <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/944503.stm>
- Calvo, J. M., Sánchez, R., y Tejada, P. (2013). Prevalencia y Factores asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Revista de Salud pública*, 5(2), 123–143.
- Cañar, J. F. (2019). *Factores asociados a pensamientos suicidas en adolescentes de la Unidad Educativa Dora Beatriz Canelos*. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca). Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/32789>
- Cañón, S. C., y Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría atención primaria*, 20(80), 387–397.
- Castaño, J. J., Cañón, S. C. y López, J. J. (2022). Riesgo suicida en estudiantes universitarios de Manizales (Caldas, Colombia). *Informes Psicológicos*, 22(1), 77–95. <https://doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a05>



- Chávez-Cáceres, R., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., Jacinto-Ubillus, J., y Correa-López, L. (2020). Factores asociados a ideación suicida en pacientes de un hospital de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 374-380. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3054>
- Chipantiza, C. J. (2023). Intervenciones de enfermería en la prevención de conductas de riesgo en estudiantes universitarios. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(1), 1621-1636. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-129>
- Cifuentes, S. (2014). *Comportamiento del suicidio, Colombia 2013*.
- Córdova Osnaya, M., Rosales Pérez, J.C., y Reyes Macías, G. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, 21(2), 28- 47.
- Delgado Ortiz, J. E., y Sumba Pinos, E. N. (2023). *Ideación suicida e inteligencia emocional intrapersonal en estudiantes de Derecho de la Universidad de Cuenca, periodo 2022-2023*. (Tesis de grado, Universidad de Cuenca). Repositorio Institucional Universidad de Cuenca. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/42026>
- Escobar Valencia, F. X. (2019). *La funcionalidad familiar y su relación con la intencionalidad suicida*. (Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Ambato). Repositorio Universidad Técnica de Ambato.
- Forero, J., Álvarez Hernández, Y., Ortiz Barrero, M. J., García Galindo, C., Bahamón, M. J., Herrera Contreras, J. A., Castro Jiménez, F., Bocanegra, S., y Díaz, M. M. (2017). *Debates emergentes en psicología* (Vol. 1). Sello Editorial UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/19442/175-82-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García-Haro, J., García-Pascual, H., y González González, M. (2018). Un enfoque contextual-fenomenológico sobre el suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38(134), 381-400.
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., y Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*, 38(3), 403–426. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000300403>
- Gómez, A. S., Núñez, C., Agudelo Osorio, M. P., y Grisales Aguirre, A. M. G. (2020). Riesgo e Ideación suicida y su relación con la impulsividad y la depresión en adolescentes escolares. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 1(54), 147-163.
- Gómez, A. S., Núñez, C., Caballo, V. E., Agudelo Osorio, M. P., y Grisales Aguirre, A. M. (2019). Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios.

- Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 27(3), 391–413.
- Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J., y Tomás- Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González Mancip, S., Díaz Martines, A., Ortiz León, S., González-Forteza, C. y González, J. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la ciudad de México. *Salud Mental*, 23(2), 21-30.
- Grey, Y., y Claro Toledo, Y. (2018). Adolescentes con ideación suicida en Camagüey. *Humanidades Médicas*, 18(2), 273-290.
- Gutiérrez, R. I. (2017). *Factores psicosociales más relevantes asociados a la ideación suicida en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Enfermería UNMSM 2016*. (Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Repositorio Institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6145>
- Hernández-Cervantes, Q., y Alejandre-García, J. (2015). Relación entre riesgo suicida y uso de tabaco o alcohol en una muestra de universitarios. *Acta Universitaria*, 25(2), 47–51.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2014). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2014*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2015). *Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones. 2001-2014*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Anuario de estadísticas vitales nacimientos y defunciones 2019*.
- Interian, A., Chesin, M., Kline, A., Miller, R., St Hill, L., Latorre, M., Shcherbakov, A., King, A., y Stanley, B. (2018). *Use of the Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) to Classify Suicidal Behaviors*. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 278- 294. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1334610>
- Jans, T., Vloet, T. D., Taneli, Y., y Warnke, A. (2017). Suicidio y conducta autolesiva. En JM Rey's IACAPAP. *Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP*. Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines.
- Jiménez Villamizar, M. P y Caballero Domínguez, C. C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Revista Psicogente*, 24(45), 1-6. <https://doi.org/10.17081/psico.24.45.3878>
- Llorente, Y. J., Herrera, J. L., Hernández, D. Y., Padilla, M., y Padilla, C. I. (2021). Estrés académico en estudiantes de un programa de Enfermería - Montería 2019. *Revista Cuidarte*, 11(3), 1-9. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1108>
- Lozano-Revollar, D., Muñoz-Torres, M. J., e Ibarra-Torres, I. C. (2020). Prevalencia de

- ideación suicida y factores asociados en estudiantes de enfermería. *Revista de Salud Pública*, 22(1), e281875.
- Lu, L., Xu, L., Luan, X., Sun, L., Li, J., Qin, W., Zhang, J., Jing, X., Wang, Y., Xia, Y., Li, Y., y Jiao, A. (2020). *Gender difference in suicidal ideation and related factors among rural elderly: a cross-sectional study in Shandong, China*. *Annals of General Psychiatry*, 19(2), 2-9. <https://doi.org/10.1186/s12991-019-0256-0>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2021). *Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador*, Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud.
- Ministerio De Salud Y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental. *Conducta suicida - Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*, 2–25.
- Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. (10 de septiembre, 2019). *Más de 220 mil chilenos han planificado su suicidio y más de 100 mil intentaron quitarse la vida*. <https://ipsuss.cl/analisis-y-estudios/220-mil-chilenos-han-planificado-su-suicidio-y-mas-de-100-mil-intentaron>
- Montes Hidalgo FJ. (2017). *Factores emocionales relacionados con el riesgo suicida en estudiantes y profesionales de enfermería*. (Tesis doctoral, Universitat Rovira i Virgili). CORA TDX Tesis Doctorales en Xarxa. <http://hdl.handle.net/10803/440518>
- Montes-Hidalgo, J., Brando-Garrido, C., Limonero-García, J., Gómez-Romero, M., y Tomás-Sábado, J. (2018). *Comparación del riesgo suicida en estudiantes de Enfermería y Fisioterapia*. Torrelavega, España.
- Moreno-Ceballos N. (2000). *Nomenclatura en Suicidología Clínica*. Ediciones Búho. Santo Domingo, República Dominicana.
- Obando, S. D. (2021). Factores sociodemográficos y psicopatológicos asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María - Arequipa 2021. (Tesis doctoral, Universidad Católica de Santa María). Repositorio Universidad Católica de Santa María. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11629>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo mundial*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. OMS. (2018). *Suicidio*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Ortiz-Prado, E., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Henríquez-Trujillo, A. R., Cornejo-León, F., Vásconez, E., Castillo, D. M., y Viscor, G. (2017). The disease burden of suicide in Ecuador, a 15 years' geodemographic cross-sectional study (2001–2015). *BMC*

- Psychiatry*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1502-0>
- Palomeque, S. A. (2019). *La construcción social, el paso de individuo a sujeto a partir del análisis de la teoría ecológica de Bronfenbrenner a seis personas en la etapa de la adultez temprana*. (Tesis de grado, Fundación Universitaria Los Libertadores). Repositorio Los Libertadores Fundación Universitaria. <http://hdl.handle.net/11371/1818>
- Pulido, E. G., Lora Carrillo, L. J., y Coronel Arias, L. V. (2022). Evaluación de un modelo explicativo del riesgo suicida con base en factores familiares. Interdisciplinaria. *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 39(2), 297–312. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.19>
- Rojas Timbila, K. N. (2023). Ideación suicida en estudiantes universitarios de medicina en Quito en el año 2023. (Tesis de grado, Universidad Politécnica Salesiana). Repositorio Universidad Politécnica Salesiana. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/25331>
- Salas-García, B., De-San-Jorge-Cárdenas, X., Beverido-Sustaeta, P., y Carmona-Avendaño, Y. (2016). La migración interna en estudiantes universitarios. ¿Un riesgo para el consumo de drogas?. *CienciaUAT*, 10(2), 23-32.
- Silva de Sousa, G., Duarte Ramos, B. M., Batista Tonaco, L. A., Dos Santos Reinaldo, A. M., Odeta Pereira, M y Lappann Botti N. C. (2022). Factors associated with suicide ideation of healthcare university students. *Revista Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental*, 75(3), 1-8. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0982>
- Toro-Tobar, Ronald Alberto, Grajales-Giraldo, Francly Lorena, y Sarmiento-López, Julián Camilo. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan*, 16(4), 473-486.
- Valdés, C. C. (2018). *Salud mental de estudiantes universitarios que migran desde región a la UDD Santiago: estudio narrativo*. (Tesis de grado, Universidad del Desarrollo). Repositorio Universidad del Desarrollo. <http://hdl.handle.net/11447/3078>
- Velasco, M. (2018). Funcionalidad familiar y su relación en la ideación suicida en estudiantes universitarios. (Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato). Repositorio Universidad Técnica de Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/27005>
- Wichstrøm, L. (2000). Predictors of adolescent suicide attempts: a nationally representative longitudinal study of Norwegian adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(5), 603–610. <https://doi.org/10.1097/00004583-200005000-00014>

## Anexos

### Anexo A. Ficha Sociodemográfica

Estimado/a estudiante, los siguientes ítems se encuentran orientados a conocer la ideación suicida en estudiantes de la carrera de enfermería de la malla rediseño de la Universidad de Cuenca en el periodo 2023 - 2024. Se solicita por favor que seleccione e ingrese los siguientes datos.

<b>¿Cuántos años tiene?</b>	
<b>Sexo:</b>	Hombre
	Mujer
	Intersexual
<b>Estado civil:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Casado/a</li> <li>B. Soltero/a</li> <li>C. Unión libre</li> <li>D. Viudo/a</li> </ul>
<b>¿Usted cambio su lugar de residencia exclusivamente por motivo académico?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Si</li> <li>B. No</li> </ul>
<b>¿Con quién vive?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Solo</li> <li>B. Amigos</li> <li>C. Familiares</li> <li>D. Otro: (Especifique)</li> </ul>

## Anexo B. Escala de Ideación Suicida de Beck

A continuación, se mostrará una serie de preguntas que evalúa la intensidad de las actitudes, pensamientos y comportamientos relacionados con la ideación suicida. Existe tres reactivos de respuesta (0, 1 y 2) de las cuales se debe elegir solo una opción según sus propias vivencias. Cabe destacar que esta prueba es de carácter anónimo y será usada exclusivamente con fines académicos

<b>I. Actitudes hacia la vida/muerte</b>	
<b>1. Deseo de vivir</b>	0. Moderado a fuerte. 1. Poco (débil) 2. Ninguno (No tiene).
<b>2. Deseo de morir</b>	0. Ninguno (No tiene). 1. Poco (Débil). 2. Moderado a fuerte.
<b>3. Razones para Vivir/Morir</b>	0. Vivir supera a morir. 1. Equilibrado (es igual). 2. Morir supera a vivir.
<b>4. Deseo de realizar un intento de suicidio activo</b>	0. Ninguno (inexistente). 1. Poco (débil). 2. Moderado a fuerte.
<b>5. Deseo pasivo de suicidio</b>	0. Tomaría precauciones para salvar su vida. 1. Dejaría la vida o la muerte a la suerte. 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar omantener su vida
<b>II. Pensamientos y deseos de suicidio</b>	
<b>6. Duración</b>	0. Breves, periodos pasajeros. 1. Periodos largos. 2. Continuos (crónicos), casi continuos.
<b>7. Frecuencia</b>	0. Rara, ocasionalmente. 1. Intermitente. 2. Persistentes y continuos

<p><b>8. Actitud hacia los pensamientos y deseos de suicidio</b></p>	<p>0. Rechazo. 1. Ambivalente, indiferente. 2. Aceptación.</p>
<p><b>9. Control sobre la acción/ deseo de suicidio</b></p>	<p>0. Tiene sentido de control. 1. Inseguridad de control 2. No tiene sentido de control.</p>
<p><b>10. Razones o motivos que detienen la tentativa de suicidio (familia, religión, irreversibilidad o fallar)</b></p>	<p>0. No lo intentaría porque algo lo detiene. 1. Cierta duda hacia los intereses que lo detiene. 2. Ninguno o mínimo interés en las razones que lo detienen.</p>
<p><b>11. Razones para pensar o desear el intento suicida</b></p>	<p>0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza. 1. Combinación de 0-2. 2. Escapar, acabar, salir de problemas.</p>
<p><b>III. INTENTO DE SUICIDIO</b></p>	
<p><b>12. Método: Especificidad/oportunidad de pensar en el intento</b></p>	<p>0. Sin considerar. 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles. 2. Detalles elaborados / bien formulados.</p>
<p><b>13. Método: Disponibilidad/oportunidad de pensar en el intento.</b></p>	<p>0. Método no disponible, no oportunidad. 1. Método tomaría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente. 2. Método y oportunidad disponible 2a. Oportunidad futura o disponibilidad de anticipar el método.</p>
<p><b>14. Sensación de “capacidad” para llevar a cabo el intento</b></p>	<p>0. Falta de valor, debilidad, asustado, incompetente. 1. No está seguro de tener valor. 2. Está seguro de tener valor.</p>

<b>15. Expectativa/anticipación de un intento real</b>	0. No. 1. Sin seguridad, sin claridad. 2. Sí.
<b>IV. ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO</b>	
<b>16. Preparación real</b>	0. Ninguna. 1. Parcial (guardar pastillas, conseguir instrumentos). 2. Completa.
<b>17. Nota Suicida</b>	0. Ninguna. 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar. 2. Escrita. Terminada.
<b>18. Acciones finales para preparar la muerte (testamento, arreglos, regalos)</b>	0. No. 1. Sólo pensados, arreglos parciales. 2. Terminados
<b>19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida</b>	0. Revela las ideas abiertamente. 1. Revela las ideas con reservas. 2. Encubre, engaña, miente.

**NOTA: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0", deje de contestar el cuestionario.**

**¡Gracias por su sinceridad!**



## Anexo C. Consentimiento Informado

### FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, periodo 2023-2024

	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador 1</b>	Kelly Samantha Apolo Ordóñez	0106069990	Universidad de Cuenca
	<b>Nombres completos</b>	<b># de cédula</b>	<b>Institución a la que pertenece</b>
<b>Investigador 2</b>	María Eugenia Piedra Piedra	0106920093	Universidad de Cuenca

#### ¿De qué se trata este documento?

Estimado estudiante de la Universidad de Cuenca usted ha sido seleccionado para participar en este estudio realizado por una estudiante de la facultad de psicología. En el presente documento se explican las razones por las cuales se realiza este estudio cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. Si es necesario, lleve este documento a casa y léalo con sus familiares u otras personas que sean de su confianza.

#### Introducción

El presente estudio busca conocer la ideación suicida presente en estudiantes de la Universidad de Cuenca de la facultad de Ciencias Médicas específicamente en la carrera de enfermería contribuyendo a la profundización de conocimiento existente en esta población, puesto que, actualmente no existe mucha información acerca de esta problemática de salud pública que tiene cifras alarmantes año tras año. Identificar la prevalencia de ideación permitirá sentar precedentes para futuras investigaciones, además de proporcionar bases teóricas para procesos de detección temprana y prevención.

#### Objetivo del estudio

El objetivo principal de este estudio es determinar la presencia de la ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca en función de variables sociodemográficas, durante el periodo 2023-2024.

#### Descripción de los procedimientos

Tras haber obtenido la carta de aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca presentado los oficios y permisos pertinentes a las autoridades de la facultad de Ciencias Médicas se entregará el consentimiento informado a los participantes, posteriormente, se aplicará la ficha sociodemográfica y la Escala de Ideación Suicida de Beck que medirá la presencia de la ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca en función de variables sociodemográficas y dimensiones de la escala. Se enviará un documento de Google Forms y se empleará un tiempo aproximado entre 20 y 25 minutos. Los resultados se exportarán en una base de datos para el respectivo análisis estadístico.

#### Riesgos y beneficios

Como riesgo principal se puede mencionar una alteración emocional o reaparición de emociones negativas al momento de rellenar la escala de Beck, para atenuar estos efectos se plantea poner a disposición los servicios del Centro de Psicología Aplicada de la Universidad de Cuenca (CEPAUC) para que brinde ayuda y atención inmediata. Además de proporcionar los datos de contacto del centro de Bienestar Universitario por si alguno de los participantes requiere atención psicológica. Si bien el presente estudio podría no generar beneficios directos a los participantes, generará beneficios para la comunidad educativa otorgando la posibilidad de realizar proyectos de detección temprana y prevención además de bases teóricas para proyectos futuros.

**Otras opciones si no participa en el estudio**

Se agradece de antemano el tiempo invertido en la presente investigación, sin embargo, si no desea participar en la presente investigación siéntase en la libertad de comunicarlo al investigador en cualquier comento, teniendo en cuenta que esto no tendrá ningún tipo de repercusión.

**Derechos de los participantes**

- Usted tiene derecho a:
- 1) Recibir la información del estudio de forma clara.
  - 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
  - 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
  - 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
  - 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
  - 6) El respeto de su anonimato (confidencialidad).
  - 7) Que se respete su intimidad (privacidad).
  - 8) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador.
  - 9) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten.

**Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio siéntase en toda la libertad de contactarse con el investigador al siguiente número: 0968326027 o al 0993255158, también puede contactarse al correo [Kelly.apoloo@ucuenca.edu.ec](mailto:Kelly.apoloo@ucuenca.edu.ec) perteneciente a Kelly Samantha Apolo Ordóñez o [eugenia.piedra@ucuenca.edu.ec](mailto:eugenia.piedra@ucuenca.edu.ec) perteneciente a María Eugenia Piedra Piedra.

**Consentimiento informado**

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha
Nombres completos del investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha