Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la Universidad Popular del Cesar de Valledupar, 2026

Rosana Suarez Socarras

Sandra Carolina Riobo Angarita

Universidad Popular del Cesar

Facultad de Salud

Programa de Enfermería

2026

Tabla de contenido

Introducción 8
CAPITULO I 10
Título: 10
Planteamiento del problema 11
Descripción del problema 11
Formulación del problema 11
Justificación 13
Propósito 13
Objetivos 14
Objetivo general 15
Objetivos específicos 15
Línea de investigación 15
CAPÍTULO II 16
Marco referencial 16
Estado del arte 16
Antecedentes internacionales 16
Antecedentes nacionales 17
Antecedentes regionales 19
Antecedentes locales 21
Marco teórico 24
Salud Mental e ideación suicida 24
Marco conceptual 26
Marco legal 27

CAPITULO III 28
Metodología 30
Enfoque y alcance de investigación 30
Diseño de investigación 30
Población 30
Muestra 30
Criterios de inclusión 31
Criterios de exclusión 31
Variables 31
Técnicas para la recolección de la información 32
Fuentes primaria 32
Técnica de análisis de datos 32
Procedimiento 33
Consideraciones éticas 34
Análisis de resultados 36
Resultado segundo objetivo especifico 52
Discusión 58
Conclusiones 62
Recomendaciones 62
Referencias bibliográficas 67

Lista de Tablas

Tabla 1 Variables sociodemográficas 36
Tabla 2 Variables académicas 38
Tabla 3 Variables de salud mental 41
Tabla 4 Presencia de pensamientos suicida 44
Tabla 5 Ideación negativa 44
Tabla 6 Ideación positiva 48
Tabla 7 Factores de riesgo 50
Tabla 8 Factores protectores 51
Tabla 9 Variables académicas y de salud mental relacionadas con la ideación suicida 54
Tabla 10 PESI 56

Lista de Anexos

Anexo 1 Consentimiento informado..... 74
Anexo 2 Instrumento PANSI versión colombiana 76
Anexo 3 Cronograma..... 78
Anexo 4 Presupuesto 80
Anexo 5 Cuestionario 81

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo identificar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar, Valledupar. Se desarrolló mediante un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y alcance analítico, con una muestra censal de 69 estudiantes. Para la recolección de información se aplicó un cuestionario de variables sociodemográficas, académicas y de salud mental, complementado con el Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI). Los resultados evidenciaron presencia de pensamientos suicidas en el 31,9 % de los participantes. El análisis bivariado identificó asociaciones significativas con pérdida de interés, eventos traumáticos, antecedentes de autolesión, sistema de apoyo y ayuda recibida. A partir de los hallazgos se propone el Plan de Educación para la Salud Integral (PESI), orientado a fortalecer factores protectores y favorecer la atención oportuna de los estudiantes en situación de vulnerabilidad. Se concluye que la ideación suicida se relaciona principalmente con factores emocionales y psicosociales, resaltando la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de prevención, detección temprana y acompañamiento en salud mental.

Palabras clave: Ideación suicida; salud mental; estudiantes de enfermería; factores de riesgo; factores protectores**.**

Abstract

The objective of this study was to identify risk factors associated with suicidal ideation among fifth-, sixth-, and seventh-semester nursing students at the Universidad Popular del Cesar in Valledupar. The study employed a quantitative approach, a non-experimental, cross-sectional design, and an analytical scope, with a census sample of 69 students. To collect data, a questionnaire covering sociodemographic, academic, and mental health variables was administered, supplemented by the Positive and Negative Suicidal Ideation Scale (PANSI). The results revealed the presence of suicidal thoughts in 31.9% of the participants. Bivariate analysis identified significant associations with loss of interest, traumatic events, a history of self-harm, support system, and support received. Based on these findings, the Comprehensive Health Education Plan (PESI) is proposed, aimed at strengthening protective factors and promoting timely care for students in vulnerable situations. It is concluded that suicidal ideation is primarily related to emotional and psychosocial factors, highlighting the need to strengthen institutional strategies for prevention, early detection, and mental health support.

Keywords: Suicidal ideation; mental health; nursing students; risk factors; protective factors.

Introducción

La ideación suicida constituye un problema prioritario de salud pública y uno de los principales desafíos para la salud mental a nivel mundial. Este fenómeno comprende pensamientos, deseos, planes o representaciones mentales relacionados con la autolesión intencional y es considerado uno de los predictores más importantes de la conducta suicida y del suicidio consumado. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el suicidio ocasiona más de 700.000 muertes cada año, siendo una de las principales causas de mortalidad entre adolescentes y adultos jóvenes.

Los universitarios, representan un grupo de especial interés debido a los cambios biopsicosociales asociados con la transición hacia la adultez, la construcción de la identidad personal y profesional, las exigencias académicas y las transformaciones en las relaciones sociales y familiares. Estos procesos pueden incrementar la vulnerabilidad emocional de los estudiantes y favorecer la aparición de síntomas de ansiedad, depresión, estrés y agotamiento emocional, condiciones estrechamente vinculadas con los pensamientos relacionados con el suicidio (Velásquez et al., 2020).

En este contexto, los estudiantes de los programas del área de la salud, particularmente los de enfermería, se enfrentan a factores adicionales que pueden afectar su bienestar psicológico. La formación en enfermería es una formación con una carga académica importante, donde se hacen prácticas clínicas, se está en contacto permanente con el sufrimiento humano, la enfermedad y la muerte, y se requiere que se adquieran competencias técnicas, éticas y relacionales en contextos de alta exigencia. Estas condiciones pueden dar lugar a un aumento considerable del estrés académico y emocional, propiciando la aparición de manifestaciones psicológicas que impactan en la salud mental de los estudiantes. (Ardila et al., 2020).

La investigación científica ha comprobado que la ideación suicida es un fenómeno multifactorial, donde inciden variables individuales, familiares, académicas, sociales y culturales. Se han identificado factores como la disfunción familiar, la presencia de trastornos emocionales, el consumo de sustancias, dificultades económicas, percepción negativa del rendimiento académico, falta de redes de apoyo y sobrecarga académica, como elementos asociados a un mayor riesgo de desarrollar pensamientos suicidas en estudiantes universitarios.

En Colombia la salud mental ha tomado cada vez más fuerza en las políticas públicas, pero aún existen grandes retos en relación con la detección temprana de factores de riesgo y en el

desarrollo de intervenciones preventivas dirigidas a ciertas poblaciones. Si bien se han realizado investigaciones sobre ideación suicida en estudiantes universitarios, aún son pocos los estudios que se han enfocado en estudiantes de enfermería y, en particular, en contextos regionales como el departamento del Cesar. Esta situación evidencia la necesidad de generar conocimiento contextualizado que permita comprender las características y factores asociados a la ideación suicida en esta población.

En correspondencia con lo anterior, este estudio busca analizar los posibles factores que se relacionan con la presencia de pensamientos suicidas en estudiantes que cursan quinto, sexto y séptimo semestre del programa de Enfermería de la UPC, sede Valledupar, durante el año 2026. La investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo y bajo un diseño observacional de corte transversal, con alcance analítico. A partir de este diseño, se pretende obtener información sobre las características sociodemográficas y académicas de los participantes, así como sobre diferentes aspectos vinculados con su salud mental, con el propósito de examinar la posible asociación entre estas variables y la presencia de pensamientos suicidas.

Con el fin de dar respuesta a los objetivos propuestos, el presente documento se encuentra estructurado en cinco capítulos. El primer capítulo presenta el planteamiento del problema, la formulación de la pregunta de investigación, la justificación, el propósito y los objetivos. El segundo capítulo desarrolla el marco referencial, conformado por los antecedentes internacionales, nacionales, regionales y locales, así como el marco teórico, conceptual y legal que sustenta el estudio.

El tercer capítulo describe la metodología empleada, incluyendo el enfoque, alcance y diseño de la investigación, la población y muestra, los criterios de inclusión y exclusión, las variables de estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de información, el procedimiento, el plan de análisis de datos y las consideraciones éticas. Posteriormente, se presentan los resultados obtenidos, organizados según los objetivos específicos, seguidos de su respectiva discusión comparada con la literatura científica. Finalmente, se exponen las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos que complementan el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

Título:

Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la Universidad Popular del Cesar de Valledupar, 2026.

Planteamiento del problema

Descripción del problema

La ideación suicida constituye una preocupación para la salud mental universitaria por sus implicaciones en el bienestar y su relación con el riesgo de conducta suicida. Comprende pensamientos relacionados con quitarse la vida y requiere considerar las condiciones psicológicas, familiares, sociales y académicas de los estudiantes (Núñez et al., 2020; Rosero et al., 2023).

De acuerdo con la OMS (2023), más de 703.000 personas fallecen cada año por suicidio. Esta problemática afecta especialmente a adolescentes y adultos jóvenes y produce consecuencias individuales, familiares, sociales y económicas. En América Latina, según Velasquez et al., (2020), después de la pandemia por COVID-19, la salud mental de la población en estado de juventud se vio afectada e impactada principalmente debido a factores como el aislamiento social, la desconexión académica, la falta de contacto social y la incertidumbre económica.

En Colombia, la salud mental ha tomado cada vez más relevancia en las políticas públicas, pero aún existen grandes dificultades para identificar a tiempo los factores de riesgo y para diseñar intervenciones preventivas dirigidas a ciertos grupos de la población. Si bien se han realizado investigaciones sobre ideación suicida en estudiantes universitarios, aún son limitados los estudios centrados en estudiantes de enfermería y particularmente en contextos regionales como el departamento del Cesar. La situación expuesta demuestra la necesidad de generar conocimiento contextualizado que permita comprender las características y factores asociados a la ideación suicida en esta población.

El contexto de la universidad congrega un conjunto de condiciones diversas que pueden incrementar la vulnerabilidad psicológica de los estudiantes. El estrés por lograr un alto desempeño académico, la competitividad, las expectativas personales y familiares, la incertidumbre ante el futuro profesional y la adaptación a nuevas dinámicas sociales pueden producir estrés, ansiedad, sentimientos de soledad y desesperanza (Ledesma y Borja, 2022). A este respecto, Gallo et al. (2023) señalan que los pensamientos suicidas suelen ser más prevalentes en los estudiantes universitarios que en la población general.

Esta formación exige distribuir el tiempo entre las responsabilidades académicas y el cuidado supervisado de pacientes, además de afrontar situaciones de enfermedad y sufrimiento. La necesidad de conocimiento local consiste en identificar cómo se relacionan las condiciones académicas y de salud mental con los pensamientos suicidas en estos estudiantes, sin trasladar automáticamente los hallazgos de otras carreras de la salud. El aporte del estudio es ofrecer

información específica de esta población que permita orientar las estrategias del PESI y el acompañamiento institucional según las necesidades identificadas.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de V, ¿VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, sede Valledupar, durante el año 2026?

Justificación

La realización de esta investigación se justificó por la necesidad de comprender los factores asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios, particularmente en quienes cursan programas del área de la salud. Aunque esta problemática se presenta en diferentes poblaciones, los estudiantes de Enfermería enfrentan exigencias particulares, como la elevada carga académica y horaria, las prácticas clínicas, la responsabilidad relacionada con el cuidado de otras personas y la exposición frecuente al sufrimiento, la enfermedad y la muerte. Estas condiciones pueden afectar su bienestar emocional y aumentar su vulnerabilidad frente al estrés, la ansiedad, la depresión y los pensamientos suicidas.

En el contexto local existen antecedentes que evidencian la necesidad de estudiar esta problemática. En una investigación desarrollada con adolescentes de una institución educativa de Valledupar, Montero y Machacón (2020) encontraron que el 16 % de los participantes había presentado ideación suicida, el 13 % había realizado algún intento y el 24 % había recurrido a conductas autolesivas. Por otra parte, Rodríguez y Bayona (2022), en un estudio realizado con 300 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC, identificaron síndrome depresivo mayor en el 7 % de los participantes y riesgo elevado en el 5 %. De esta manera, los hallazgos permiten demostrar que, si existen antecedentes de pensamientos relacionados con el suicidio en la población a estudiar, sin embargo, es necesario realizar esfuerzos y acciones en prevención institucional.

Desde la perspectiva social, la investigación es pertinente porque se centra en estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería, quienes atraviesan una etapa de formación caracterizada por mayores responsabilidades académicas y una participación más frecuente en escenarios clínicos. La identificación de los factores asociados a la ideación suicida permite reconocer condiciones de vulnerabilidad y factores protectores, favoreciendo la formulación de acciones educativas y preventivas.

En el ámbito institucional, los hallazgos aportan información específica a la UPC para orientar el fortalecimiento de los programas de Bienestar Universitario, las rutas de atención en salud mental, el acompañamiento psicosocial y las estrategias de detección temprana. Los beneficiarios directos será la población universitaria objetivo de la investigación, mientras que los docentes, directivos, profesionales de Bienestar Universitario y demás integrantes de la comunidad académica constituyen beneficiarios indirectos, ya que, pudieron hacer uso de la información aquí

obtenida para la toma de decisiones y el diseño e implementación de acciones institucionales de prevención.

Desde la perspectiva teórica, el estudio amplía el conocimiento sobre los factores sociodemográficos, académicos y de salud mental asociados a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería del departamento del Cesar. También permite contrastar los resultados con la teoría cognitiva de Aaron Beck y con investigaciones nacionales e internacionales, contribuyendo a la comprensión de la ideación suicida como un fenómeno multifactorial que no puede explicarse mediante una única causa.

En el componente metodológico, el uso del PANSI, validado para población colombiana, permitió valorar tanto los pensamientos suicidas como los factores protectores y, aplicado conjuntamente con el cuestionario de variables sociodemográficas, académicas y de salud mental, hizo posible obtener información organizada y comparable con otros estudios. Desde la disciplina de Enfermería los resultados aportan a fortalecer el cuidado integral, la educación para la salud, y la promoción de entornos universitarios que garanticen la protección de la comunidad universitaria.

Propósito

El propósito del presente estudio es producir información situada sobre los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los estudiantes de la UPC. Los resultados permitirán identificar las condiciones sociodemográficas, académicas y de salud mental presentes en esta población y servirán como base para guiar estrategias educativas de promoción y prevención, así como el reconocimiento temprano de señales de alerta y la búsqueda oportuna de apoyo profesional. Asimismo, se espera que la información obtenida contribuya al fortalecimiento de las acciones desarrolladas por el programa de Enfermería y Bienestar Universitario, favoreciendo entornos académicos protectores y un acompañamiento acorde con las necesidades de los estudiantes.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la UPC en Valledupar, 2026.

Objetivos específicos

Caracterizar sociodemográficamente a los estudiantes de enfermería de V, VI y VII de la UPC en Valledupar, 2026.

Determinar las variables académicas y de salud mental asociadas a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la UPC en Valledupar, 2026.

Proponer estrategias (PESI) de intervención dirigidas a la prevención y manejo de la ideación suicida entre los estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la UPC, con el fin de promover su bienestar emocional y psicológico.

Línea de investigación

Línea de investigación del proyecto: "Cuidados de Enfermería para la Salud Mental y el Crecimiento Personal"

Área de investigación: "Práctica del Cuidado de Enfermería para la Educación en Salud", enfocada en la atención psicoafectiva y el desarrollo humano. Esta línea de investigación busca generar conocimiento que mejore el bienestar psicosocial e impulse proyectos en salud mental.

Por lo tanto, dentro de sus áreas de interés se encuentra incluido en el núcleo problematizador sobre el impacto del desempleo y desplazamiento en la recuperación de enfermedades, el proyecto propone estudiar los factores psicosociales que influyen en el suicidio en Valledupar.

Esta línea enmarca el trabajo de investigación ya que engloba aspectos personales del individuo y además, el tema y el problema de investigación son tocados a profundidad en el área de actuación de la misma, siendo importante la investigación de los factores que determinan el actuar y pensar del individuo; sin embargo esta línea ha venido realizando trabajos y proyectos de investigación que proponen los factores psicosociales que influyen en el individuo dándole peso así a la elección de la misma.

CAPÍTULO II

Marco referencial

Estado del arte

Antecedentes internacionales

A nivel internacional se encuentra el estudio titulado: “Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles” realizado por Atienza y Balanzá (2020) en España la cual tuvo por objetivo de determinar la prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en la Facultad de Medicina de Valencia y su relación con otras variables de interés La metodología implementada fue de carácter cuantitativa con diseño no-experimental y alcance descriptivo. En donde participaron 858 estudiantes de Medicina de la Universidad de Valencia, los cuales fueron seleccionados mediante un muestreo de tipo probabilístico, aplicando el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) para su posterior análisis. En la muestra estudiada, se observó que el 39,1 % de los estudiantes que participó, evidenció síntomas depresivos en un nivel que oscila entre leve a severo, mientras que el 15,8 % de ellos presentaba ideas suicidas recientes.

Dado lo anterior, la investigación anterior permite obtener una base de información considerable a tener en cuenta con relación a las variables de estudio al momento de encuestar la población objetivo. Además, permitirá comparar resultados en los factores de riesgo. Lo cual, facilitará una mejor interpretación de los resultados.

En Bangladesh, Mamun et al. (2020) realizsron la investigación titulada Prevalence and Predisposing Factors of Suicidal Ideation Among the University Students in Bangladesh: A Single-Site Survey, su finalidad fue identificar que tan frecuente era la ideación suicida en su población objetivo y que variables podrían estar relacionadas. El estudio fue realizado con 665 alumnos de una institución de educación superior, seleccionados a través de muestreo en aula; el 67,5 % de ellos eran varones. Los resultados indicaron que la presenciade pensamientos suicidas fue del 2.3% en las últimas 24 horas, 4.8% en los últimos 15 días, 6.9% en el último mes y 14.7% en el último año, con un 61.1% en algún momento de la vida. por otra parte, el modelo de regresión no ajustado reveló que estar divorciado o separado de un compañero (OR = 4.486, IC 95% = 1.972–10.207, $p < 0.0001$), adicción a Facebook (OR = 1.550, IC 95% = 1.006 – 2.388, $p = 0.047$), depresión (OR = 1.657, IC 95% = 1.677 – 4.211, $p < 0.0001$), ansiedad (OR = 2.649, IC 95% = 1.624 – 4.320, $p < 0.0001$), y estrés (OR = 2.626, IC 95% = 1.673 – 4.122, $p < 0.0001$).

En Sudáfrica, Alabi et al. (2021) en su estudio: “Prevalence and factors associated with suicidal ideation amongst college students in the Nelson Mandela Bay Municipality, South Africa” quienes analizaron los factores que pueden influir en que se tengan pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del Municipio de Nelson Mandela Bay (NMBM), mediante la implementación de una metodología cuantitativa , utilizando una muestra de grupos seleccionados en múltiples etapas que incluyó a 826 participantes, obtenidos de una universidad en NMBM, entre enero y marzo de 2020. Se recolectaron datos mediante un cuestionario autoadministrado estandarizado.

En Nigeria, Ladi et al. (2023) en su estudio: “Depression and suicidal ideation among undergraduates in state tertiary institutions in Lagos Nigeria” evaluaron la depresión y la ideación suicida entre los estudiantes universitarios en las instituciones terciarias estatales en Lagos, Nigeria, mediante un estudio cuantitativo donde se realizó un análisis descriptivo y transversal llevado a cabo entre estudiantes universitarios de dos instituciones estatales en Lagos, Nigeria. Como instrumentos se empleó un cuestionario autoadministrado para la recopilación de la información, el cual incluía preguntas orientadas a evaluar si se presentaban síntomas depresivos en la población y si esto inclinaba hacia pensamientos de suicidio. Se reclutó un total de 750 participantes utilizando un método de muestreo en múltiples etapas. El análisis de los datos se realizó utilizando SPSS versión 27, y el nivel de significancia se estableció en un valor de $p < 0.05$.

Como aporte, las autoras exploraron variables específicas como la autoestima, consumo de drogas recreativas, dependencia del alcohol e historial positivo de acoso escolar como factores relacionados con la ideación suicida. Lo cual, es una información de utilidad para incluir al momento de recolectar información para establecer divergencias y convergencias en la discusión.

Así mismo, se encuentra el estudio realizado el estudio en Paraguay titulado: “Pensamientos suicidas en universitarios de instituciones privadas de Asunción” de Peña et al. (2023). Este estudio buscó encontrar ideación suicida en estudiantes universitarios. Es un estudio cuantitativo en el que los autores utilizaron una encuesta de la Escala de Ideación Suicida de Beck (SSI) para medir la ideación suicida en los estudiantes, que consiste en 20 ítems de tipo Likert.

Antecedentes nacionales

En el contexto nacional Pineda (2019) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como

homosexuales" cuyo objetivo fue analizar los factores de riesgo relacionados a la ideación suicida en varones jóvenes, residentes en Bogotá, Colombia que se auto-definían como homosexuales. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y alcance descriptivo, con una población de 175 hombres entre los 14 y 27 años, los cuales tuvieron una media de 19,02 ± 2,0 años, bajo un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Finalmente, en los adolescentes se encontró un mayor riesgo de ideación suicida hasta tres veces más que en los adultos jóvenes (OR=3,63; IC95%: 1,35–9,76; p=0.010). Asimismo, se observó que los individuos con altas puntuaciones de homofobia internalizada presentan el doble de riesgo comparados con aquellos con puntuaciones bajas. (OR=2.11; IC95%: 1.22-3.67; p=0.008). Este estudio proporciona evidencia del vínculo entre el abuso sexual, la edad, la homofobia internalizada y la ideación suicida en jóvenes.

Así, Ardila et al. (2020) pudo analizar el "pensamiento suicida y enfoque de género" y, en este caso, determinar cuáles factores influyen en que la población tuviese este tipo de pensamientos lo que se logró mediante una evaluación sistemática de los estudios previos realizados en la región latinoamericana, más específicamente, en Colombia y Bogotá. Los resultados mostraron que estos pensamientos suelen estar relacionados con una dinámica familiar disfuncional, la falta de comunicación con la pareja y otros miembros de la familia, y las insuficiencias sistémicas en la estructura jerárquica, límites, roles y otros aspectos relacionados en la familia. Como resultado positivo, el estudio ofrece los marcos teóricos relevantes en el contexto del estudio y la explicación de los hallazgos, ya que proporciona la compilación de estudios en el entorno donde se realizará el estudio, y en este caso, los estudios están relacionados con Colombia

En este mismo sentido, Lozano et al. (2022) llevaron a cabo en Tuluá, Valle del Cauca, Colombia, el estudio titulado "Ideación suicida en estudiantes universitarios", orientado a determinar los factores de riesgo asociados a este tipo de comportamiento en estudiante universitario. Lo anterior, dada la prevalencia e individualidad y contexto. Los resultados mostraron que la bibliografía revisada evidencia factores vinculados a la ideación suicida y su posible escalamiento hasta el suicidio. Lo mismo indica que el 12% de ellos podría presentar al menos un intento a lo largo de la vida (Lozano et al., 2022).

Además, Lozano et al. (2022) identificaron los factores asociados a pensamientos suicidas. Por un lado, se encuentra la baja autoaceptación, el desempleo, el conflicto familiar o de pareja y el consumo de alcohol o de droga. Entre los no modificables, se encuentra ser mujer, antecedentes propios o cercanos de intento suicida y la pertenencia a carreras con mayor presencia de trastornos

psicológicos (ciencias de la salud, ciencias sociales y humanísticas). Igualmente, los trastornos adaptativos, depresivos, del ánimo y la ansiedad se asocian a un mayor riesgo en esta población, pero los síntomas depresivos se reconocen como el principal factor relacionado con la ideación suicida (Lozano et al., 2022).

De igual manera, en Arauca, Campos et al. (2022) realizaron un estudio cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo psicosocial presentes en esta población. La investigación realizada tuvo un enfoque cuantitativo y se aplicó en 18 estudiantes a quienes se les aplicaron dos encuestas dirigidas a explorar aspectos individuales, familiares, sociales y escolares sobre la ideación suicida. Además, se definieron indicadores que permiten valorar el universo de factores y niveles de riesgo (Campos et al., 2022).

Antecedentes regionales

Díaz y Rodríguez (2021), desarrollaron el estudio en el contexto regional, titulado "Prevalencia de síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida entre estudiantes de medicina". Este estudio, proporciona un estudio metodológico sobre el cuidado de los estudiantes de medicina en una universidad de la ciudad de Cartagena. Metodológicamente se empleó un estudio transversal y cuantitativo. Se realizó con alumnos de diferentes niveles de formación. De acuerdo con los autores, una gran proporción de los estudiantes de educación médica presentan síntomas de depresión, ansiedad e ideación suicida. Esto demuestra que los programas universitarios del área de la salud deben fortalecer la atención en salud mental estudiantil con intervención preventiva y oportuna en el contexto universitario.

Los datos fueron recopilados mediante un cuestionario de 55 ítems que incluía cuatro instrumentos escalados: Escala de desesperanza de Beck, Escala de riesgo de suicidio de Plutchik, APGAR y DAST-10, administrados a 135 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio simple por año académico (Díaz y Rodríguez, 2021).Esta investigación establece un aporte significativo a la investigación ya que se pueden considerar los instrumentos utilizados en nuestra investigación o adaptarlos. También nos proporciona una idea de que método utilizar para el procesamiento de datos y con qué software analizarlos.

En Santa Marta, Jiménez y Caballero (2021) llevaron a cabo la investigación denominada "La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos", que se dirigió a describir la prevalencia de la salud general

percibida y su vinculación con el burnout académico y la ideación suicida en estudiantes de una universidad pública. El estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, observacional y transversal, con análisis adicional, que incluyó la participación de 807 universitarios de una universidad estatal. Para reunir la información se usaron (GHQ), (MBI-SS) (CES-DE-IS) (Jiménez y Caballero, 2021). Los estudios de Jiménez y Caballero (2021), en los que participaron 60% de mujeres, con rangos entre 18 y 47 años, se reflejaron en el hecho de que el 28% reportó malestar en su salud general percibida. De acuerdo a un estudio realizado en 304 profesoras de enseñanza básica, el agotamiento, el cinismo y la ineficacia académica se asocian a la percepción de malestar.

En Barranquilla, Celedón (2018) realizó la investigación sobre pensamiento suicida en la Universidad del Norte, segundo semestre 2018". Para la muestra se trabajó con estudiantes de 18 a 30 años de la universidad del Norte. Para recoger la información se empleó una encuesta autoadministrada que contiene variables sociodemográficas, académicas y psicosociales, además de la CES-D de Roberts y la APGAR de Celedón (2018). Los resultados del trabajo de Celedón de 2018, mostraron un bajo porcentaje de estudiantes con pensamientos suicidas (3,15%). De igual forma, se encontraron factores asociados a la ingesta de alcohol, uso de sustancias psicoactivas ($p<0,05$), antecedente de depresión, trabajo y estudio, pertenencia a LGBTI, disfunción familiar moderada o grave según APGAR familiar y percepción regular del rendimiento académico (Celedón, 2018). Finalmente, se destaca que el estudio evidencia la importancia de relacionar factores psicosociales con la ideación de pensamientos suicidad y su impacto en estudiantes universitarios.

Igualmente, Gallo et al. (2023), llevó a cabo en Santa Marta, Colombia, la investigación católica "Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia", con el fin de establecer la asociación entre la exposición a la violencia y la ideación suicida. El estilo de vida tuvo una relación inversa con el patrón de consumo de alcohol. Los resultados muestran que un menor consumo de alcohol se relaciona con un alto nivel de actividad física. Los datos fueron recopilados mediante la Escala de Exposición a la Violencia, que presentó una fiabilidad interna de alfa = 0,87, y la CES-D mostró una fiabilidad interna de alfa = 0,74 (Gallo et al., 2023).

Por lo tanto, se observó que este estudio de investigación mostró que el 28.3% de los estudiantes universitarios tenían ideaciones suicidas.

En cuanto a la exposición a la violencia, el 5.7% informó una alta exposición directa en la escuela, el 3.3% en la calle y el 7.8% en casa. Por otro lado, el 36.5% mostró una alta exposición indirecta en la escuela, el 55.4% en la calle y el 8.1% en casa. Además, el 74.9% reportó una alta exposición a la violencia a través de la televisión.

Los investigadores Daza y Fonseca (2023) desarrollaron en el municipio de Albania, La Guajira el estudio "Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del grado décimo de una Institución Educativa del municipio de Albania, La Guajira". La metodología de la investigación fue cuantitativa, transversal y un alcance descriptivo, participaron 26 estudiantes de décimo grado, a quien se le aplico el (PANSI) (Daza & Fonseca, 2023).

Los aportes de esta investigación contribuyen a una comprensión más completa de los factores que influyen en los comportamientos autodestructivos como: como la tristeza, la culpa, el desánimo, la agresión, la ausencia de apoyo social y familiar, los antecedentes familiares de comportamiento autodestructivo y la historia personal los cuales permitirán establecer una discusión a profundidad al realizar un análisis de los resultados a obtener en la presente investigación

Antecedentes locales

En un estudio llevado a cabo en Colombia, se concluyó que el consumo de alcohol y el cannabis está relacionado con episodios de ideación suicida y con el suicido en la adolescencia. En este sentido, un estudio a nivel local se ocupa de ahondar en los factores de riesgo psicosocial que influyen en la ideación suicida (el deseo de suicidarse) de adolescentes en Valledupar. El diseño de investigación empleado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Se analizaron diferentes factores psicológicos y sociales relacionado con la ideación suicida. Se diseñó una encuesta de caracterización sociodemográfica aplicada a los participantes e identificar los factores de riesgo psicosociales (Jiménez & Mora, 2019).

Igualmente, Arzuaga (2020) realizó la investigación llamada Niveles de depresión y ansiedad asociados a riegos suicidas en niños entre 10 y 14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar, con la finalidad de medir los niveles de ansiedad y depresión en la población objetivo.

Como consecuencia, se hace hincapié en el hecho de que este estudio identifica la influencia familiar, social y otras condiciones que pueden llevar a los estudiantes, en última instancia, al acto del suicidio, y que este acto no siempre se comete, pero da lugar a varios

trastornos. Estas condiciones pueden ser crónicas y afectar a los ciclos posteriores de la vida, lo que lleva a una reevaluación del suicidio. Aunque no se evaluaron la dependencia de fármacos ni el consumo de sustancias, el estudio se centró en los riesgos en las áreas de ajuste de los estudiantes. En este sentido, esta investigación local permitirá analizar que asociaciones se pueden establecer con los factores de ideación suicida entre la población de secundaria y la población universitaria para alimentar nuestra discusión de resultados.

Adicionalmente, en el estudio de Montero y Machacón (2020) titulado "factores psicosociales predisponentes a la adopción de conductas autolesivas en adolescentes de 10 grado de una institución educativa, Valledupar, 2019-II" el cual, buscó determinar los factores psicosociales predisponentes a la adopción de conductas autolesivas en la población mencionada mediante un análisis cuantitativo descriptivo de tipo transversal, aplicado a 93 estudiantes.

En el 2022, se llevó a cabo un interesante estudio por parte de investigadores. En ese sentido, Rodríguez y Bayona (2022) realizaron el estudio "Prevalencia de la depresión e ideación suicida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC, Valledupar 2022-1". El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de la depresión y de las ideaciones suicidas en universitarios. La investigación tuvo un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 300 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud. Los estudiantes pertenecen a los programas de enfermería, instrumentación y microbiología. Se utilizó como instrumento principal la Escala de Ideación Suicida y el Cuestionario de Salud del Paciente enfocado a los síntomas de depresión (Rodríguez & Bayona, 2022).

Los resultados indicaron que, que un 7% de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC presenta Síndrome Depresivo Mayor y un 5% presentaba riesgo elevado, poniendo en evidencia como algunos factores externos pueden afectar o influir en el desarrollo de pensamientos suicidad en la población.

El estudio de Atienza y Balanzá (2020), realizado en España realiza un diseño transversal descriptivo, que resaltó la intensidad de la sintomatología depresiva y la ideación suicida en universitarios. Por tal razón, la utilización de la misma metodología en un entorno equivalente en la UPC requiere que la investigación que se lleve a cabo, sea representativa y pertinente.

Otra consideración metodológica es el tipo de muestreo en estudios previos, clasificado como probabilístico o no probabilístico. En el caso de Atienza y Balanzá (2020), su uso de muestreo probabilístico otorga al estudio de caso niveles más altos de representatividad, ya que se

da la oportunidad de ser seleccionado a todos los miembros de la población. Por otro lado, el muestreo no probabilístico, como lo aplicó Pineda (2019) en el caso colombiano, facilita el acceso a grupos homogéneos en particular, lo cual es una ventaja cuando la población está restringida. En el caso de investigación propia, el uso de una combinación de las dos técnicas de muestreo podría ofrecer un nivel suficiente de diversidad en la muestra en términos de diferentes experiencias y realidades del programa académico.

Marco teórico

Salud mental e ideación suicida

De acuerdo con la OMS (2001) y citada por Miranda et al. (2018), la salud mental es un bienestar que le permite a la persona reconocer sus capacidades, afrontar el estrés diario. Desde esta mirada la Salud Mental es parte integrante de la Salud al estar íntimamente relacionada con el bienestar de la persona (Miranda et al., 2018).

Además, está influenciada por factores biopsicosociales que se originan e interactúan con la dimensión familiar, ocupacional y socioeconómica, así como el ambiente de interacción de la persona el individuo, su desarrollo vital y las experiencias y aprendizajes que permiten la adaptación o el afrontamiento de entornos y situaciones hostiles, o en su defecto, el desarrollo de manifestaciones que afectan su equilibrio mental. En este contexto, se toma como teoría explicativa de la salud mental a los autores Casañas y Lalucat (2020) quienes identifican algunos determinantes de la salud mental, agrupándolos en tres grandes categorías: factores ambientales, comportamiento individual y sus atributos, y circunstancias psicosociales.

Figura 1

Determinantes de la Salud mental



Nota. Diagrama simplificado de los factores que determinan la salud mental. Fuente: (Casañas & Lalucat, 2020).

La OPS (2021), afirma que “los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de atención médica” (p. 1). Lo que debe tenerse en cuenta, además de los determinantes sociales, son los factores biológicos que predisponen a las personas a presentar patologías debido al legado de la genética.

Los factores protectores son recursos personales, familiares y sociales que favorecen el bienestar psicológico y el afrontamiento de situaciones difíciles. Entre ellos se encuentran los hábitos saludables, la regulación emocional, la crianza respetuosa, la estabilidad económica y las redes de apoyo (Casañas y Lalucat, 2020; Rivera, 2019).

Los factores de riesgo comprenden condiciones personales y del entorno relacionadas con una mayor vulnerabilidad en salud mental. Incluyen antecedentes personales o familiares de trastornos mentales o suicidio, enfermedades físicas, exposición a violencia, experiencias traumáticas, desesperanza, baja autoestima y dificultades de afrontamiento. Su consideración permite examinar conjuntamente las circunstancias emocionales, familiares y sociales de las personas (Casañas y Lalucat, 2020; Rivera, 2019).

De igual forma un estudio realizado por Sánchez et al. (2021) señalaron que, si bien las regulaciones en Colombia están bien estructuradas, la implementación y desarrollo de políticas no son debidamente seguidas lo que ha llevado a un incumplimiento de objetivos y a que las políticas existan solo en documentos.

Teoría cognitiva como modelo explicativo de la ideación suicida

La teoría cognitiva de Aaron Beck (1960) citada por Velásquez y cols., (2020) es la base teórica de la presente investigación y brinda un marco de comprensión acerca de las relaciones entre los procesos de pensamiento y la ideación suicida. Este modelo estudia cómo los esquemas cognitivos influyen en la valoración de uno mismo, del entorno y de las propias experiencias. Desde este punto de vista, vale la pena prestar atención a los pensamientos negativos y a las interpretaciones que acompañan al malestar emocional, sin reducir la ideación suicida a un impulso aislado. En este estudio, este marco sirve para orientar la discusión de aspectos como la percepción de sí mismo, la desesperanza y las expectativas personales. Su empleo permite interpretar los hallazgos desde una perspectiva cognitiva, sin asumir que las asociaciones observadas son por sí mismas los mecanismos explicativos de la teoría.

La rumiación es la atención repetitiva a los problemas, experiencias desagradables y pensamientos negativos y se ha relacionado con sentimientos de desesperanza (Baños, 2022). En esta explicación resulta importante ver cómo la persona interpreta sus dificultades y valora sus posibilidades para afrontarlas. Por otra parte, la autoexigencia extrema y la desvalorización personal pueden ir asociadas a expectativas poco realistas y a sentimientos de frustración cuando los resultados no se corresponden con lo esperado (Fuentes et al., 2023). Estos conceptos proveen

herramientas para analizar las vivencias de los estudiantes ante las exigencias académicas y personales. Sin embargo, no deben confundirse con variables efectivamente medidas, ya que el disponer de este marco teórico no permite afirmar que todos los participantes presentan rumiación o pensamientos irracionales.

El filtrado cognitivo implica, así mismo, atender de forma selectiva algunos aspectos de una experiencia y hacer menos importante la información que se contrapone a las creencias previas. En cuanto a ideación suicida, este proceso permite examinar la atención centrada en las dificultades y la desvalorización de experiencias positivas, aspectos que se relacionan con la desesperanza (Fuentes et al., 2023). Ese concepto complementa la explicación de la rumiación. Mientras ésta implica volver una y otra vez a los pensamientos negativos, el filtrado se refiere a la selección e interpretación de la información.

Desde esta perspectiva los factores psicosociales y ambientales que aumentan el riesgo suicida varían según el sexo (Garza et al., 2019). En las mujeres, se han identificado patrones de conducta inseguros, bajo autoconcepto y poca participación en actividades sociales o relaciones íntimas como variables relacionadas (Goncalves et al., 2016 citado en Garza 2019). Por otro lado, en los hombres, la edad avanzada, un bajo nivel educativo y la falta de conexión social se han asociado con el aumento de la probabilidad de ideación suicida (Husky et al., 2016 citado en Garza 2019).

Marco conceptual

La ideación suicida implica pensamientos, deseos en relación con el suicidio, que pueden estar acompañados de desesperanza y dolor psicológico (Soriano & Jiménez, 2022). Este concepto debe diferenciarse del riesgo de suicidio, para cuya evaluación se consideran diversas condiciones de tipo individual, social, ambiental y biológicas. El riesgo puede cambiar dependiendo del momento y las condiciones en que se encuentre la persona (Fuentes et al., 2023). En el presente estudio, esta distinción permite precisar que el reporte de pensamientos suicidas constituye información relevante sobre la experiencia del participante, pero no equivale por sí mismo a establecer intención de pasar a la acción, intento de suicidio o clasificación clínica de riesgo.

En cuanto a la ideación suicida, los factores de riesgo incluyen rasgos personales y situaciones que deben ser consideradas al evaluar el estado de salud psicológica, tales como historia de trastornos mentales, conductas suicidas y traumas (Casañas y Lalucat, 2020). Su juicio debe poder diferenciar entre el hecho de que alguien tenga una determinada condición y el hecho

de que esa condición se relacione con pensamientos suicidas. En el presente estudio, las características recogidas mediante el cuestionario permiten describir a los participantes y examinar relaciones estadísticas, sin establecer diagnósticos clínicos ni atribuir la explicación de sus experiencias a un solo factor.

La desesperanza implica una evaluación negativa del futuro y la dificultad de reconocer posibilidades de cambio frente a los problemas. El dolor psicológico hace referencia al sufrimiento emocional que puede acompañar a experiencias como pérdidas o situaciones traumáticas. Ambos conceptos posibilitan abordar dimensiones del malestar asociadas a la ideación suicida (Jiménez & Mobili, 2022). Hay que diferenciarlos: la desesperanza tiene que ver con las expectativas futuras, mientras que el dolor psicológico hace referencia a la experiencia de sufrimiento. Su presencia no ha de entenderse como un paso obligado hacia los pensamientos o las conductas suicidas. Las distorsiones cognitivas son patrones de interpretación que pueden llevar a valoraciones negativas de las experiencias personales (Jiménez & Mobili, 2022), lo cual se relaciona con la autocrítica y la percepción de sí mismo, pero no debe confundirse con ellas: una valoración desfavorable de la propia persona no es suficiente para identificar clínicamente una distorsión cognitiva.

Dentro de los recursos protectores se encuentran el apoyo social, el acceso a servicios de salud mental y las estrategias de afrontamiento (Casañas y Lalucat, 2020). Para esta investigación es interesante diferenciar la percepción de tener personas de confianza, la búsqueda de ayuda y la valoración del apoyo recibido. Estas dimensiones permiten examinar tanto la disponibilidad de recursos como su utilización, además, el sentido de propósito constituye un referente para comprender la manera en que las personas afrontan las adversidades (Jiménez y Mobili, 2013). Estos conceptos guían la interpretación de los resultados y las estrategias educativas del PESI, sin asumir que su presencia evite por sí sola la presencia de pensamientos suicidas.

Factores de riesgo en estudiantes de enfermería

La educación en enfermería combina clases, estudio independiente y prácticas clínicas que implican responsabilidades de cuidado al paciente y toma de decisiones bajo supervisión. A estas exigencias se unen experiencias de contacto con la enfermedad, el sufrimiento y la muerte. Considerando conjuntamente las demandas académicas, las condiciones personales y los recursos de apoyo disponibles, se puede analizar mejor este contexto. El trabajo previo de Jiménez y

Caballero (2021) aporta elementos a la discusión sobre salud mental en universitarios, pero no permite atribuir sus resultados de forma automática a estudiantes de Enfermería.

Marco legal

El marco legal tanto a nivel nacional como internacional que avala la presente investigación reconoce la salud mental como un derecho humano básico y determina la obligación del Estado, de las instituciones educativas y del sistema sanitario en la promoción del bienestar psicológico y en la prevención de la conducta suicida. La Declaración y Programa de Acción de Viena (1993), desde el punto de vista de los derechos humanos, reconoce la universalidad, la indivisibilidad y la interdependencia de todos los derechos fundamentales, entre los cuales se encuentra el derecho a la salud, obligando así a los Estados a tomar medidas progresivas tendientes a garantizar su protección integral.

En Colombia, la Constitución Política de 1991 es el principal referente jurídico, ya que consagra la protección de la vida, la dignidad humana y la salud como principios fundamentales. Su artículo 2 señala que las autoridades están obligadas a proteger a todas las personas que habitan el país en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades; mientras que el artículo 11 determina que el derecho a la vida es inviolable. De igual manera, el artículo 49 reconoce la salud como un derecho y como servicio público del Estado, mientras que el artículo 44 establece la protección integral de la salud física y mental de niños, niñas y adolescentes, lo que justifica la necesidad de tomar medidas orientadas a la prevención de la conducta suicida y a la atención integral de las personas en riesgo.

Conforme a esto, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y sentó las bases para lograr el acceso universal a los servicios de salud, entre los que se encuentran la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención integral en salud mental. La Ley 1616 de 2013, posteriormente, reconoció explícitamente la salud mental como un derecho fundamental y como un asunto prioritario de salud pública y estableció la obligación del Estado de desarrollar estrategias de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales, así como implementar acciones dirigidas a la prevención del comportamiento suicida.

De igual manera, la Ley Estatutaria 1751 de 2015 fortaleció el reconocimiento del derecho fundamental a la salud, garantizando la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, incluyendo la atención en salud mental. La norma obliga al Estado a eliminar

barreras de acceso y garantizar una atención integral, oportuna y continua, especialmente para las poblaciones en condición de vulnerabilidad.

De acuerdo con estas disposiciones, la Política Nacional de Salud Mental, establecida mediante la Resolución 4886 de 2018, orienta las acciones orientadas a la promoción de la convivencia, la prevención de problemas y trastornos mentales, la reducción del estigma y el fortalecimiento de las capacidades institucionales para la atención integral en salud mental. Asimismo, el Documento CONPES 3992 de 2020 estableció una estrategia intersectorial para fomentar la salud mental en Colombia, priorizando el fortalecimiento de entornos protectores, el desarrollo de capacidades individuales y colectivas y la prevención de factores vinculados al comportamiento suicida, en especial en los jóvenes.

En Colombia, mediante la Ley 2460 de 2025, se fortaleció recientemente el abordaje integral de la salud mental y la prevención de la conducta suicida, reconociéndola como prioridad de salud pública. La ley promueve la articulación entre los sectores de salud, educación y protección social para la implementación de estrategias de detección temprana, atención oportuna, seguimiento continuo y generación de entornos protectores. También subraya la necesidad de llevar a cabo acciones específicas para adolescentes y jóvenes, incluyendo a la población universitaria, e impulsa la investigación de los factores de riesgo y factores protectores relacionados con la conducta suicida.

CAPITULO III

Metodología

Enfoque y alcance de investigación

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo y un alcance analítico. Se describieron las características sociodemográficas, académicas y de salud mental de los estudiantes participantes y se realizó un análisis bivariado para identificar las variables asociadas a la presencia de pensamientos suicidas (Hernández et al., 2014). Por tanto, la descripción de la población constituyó una etapa del análisis y se complementó con el estudio de asociaciones entre las variables.

Diseño de investigación

El diseño no experimental, se caracteriza por observar y analizar los fenómenos sin manipular deliberadamente las variables estudiadas (Ramos, 2021). En esta investigación, el componente de identificación de los factores asociados a la ideación suicida tuvo un diseño no experimental y de corte transversal. Se analizaron las variables correspondientes al periodo de recolección de información, sin seguimiento longitudinal de los participantes. Los resultados de este componente permiten identificar asociaciones estadísticas, pero no establecer relaciones de causa y efecto.

Población

La población objeto de estudio está conformada por 69 estudiantes de V, VI y VII semestre de enfermería de la UPC de Valledupar.

Muestra

La muestra fue de tipo censal, debido a que se incluyó la totalidad de la población objeto de estudio, conformada por 69 estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, sede Valledupar. La selección de todos los integrantes de la población permitió obtener información de cada uno de los participantes que cumplían a cabalidad los criterios definidos, de esta manera, se buscó evitar la necesidad de realizar una selección muestral. De esta manera, el estudio permitió analizar la información correspondiente a la totalidad de la población accesible durante el periodo establecido para la investigación (Hernández, 2021).

Criterios de inclusión

Estudiantes que pertenezcan al programa de enfermería de los semestres V, VI y VII de la UPC Cesar.

Estudiantes que tenga disposición y tiempo para participar

Criterios de exclusión

Estudiantes que no pertenezcan al programa de enfermería semestre de los semestres V, VI y VII de la UPC

Estudiantes que no tengan la voluntad de participar.

Variables

Las variables corresponden los factores de riesgo de ideación suicida y factores Protectores de la ideación suicida.

Objetivo específico	Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores y escalas de medición
Identificar la presencia de ideación suicida en los estudiantes de enfermería de V, VI y VII semestre	Ideación suicida	Conjunto de pensamientos, deseos o planes relacionados con la posibilidad de quitarse la vida (Miranda et al., 2018).	Se evaluó mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida Positiva y Negativa (PANSI) a los estudiantes participantes del estudio.	Pensamientos de muerte, deseo de morir, desesperanza. Escala tipo Likert del instrumento PANSI.
Determinar los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en los estudiantes participantes	Factores de riesgo asociados	Condiciones psicológicas, emocionales o sociales que aumentan la probabilidad de que una persona presente ideación suicida.	Se midieron mediante los ítems correspondientes a la subescala de ideación suicida negativa del instrumento PANSI aplicado a los estudiantes.	Desesperanza, pensamientos negativos sobre el futuro, sentimientos de fracaso, deseo de morir. Escala tipo Likert.
Identificar factores protectores frente a la ideación suicida en los estudiantes de enfermería	Factores protectores	Elementos personales o sociales que disminuyen la probabilidad de que una persona presente	Se evaluó mediante la subescala de ideación suicida positiva del instrumento PANSI, aplicada	Esperanza en el futuro, control sobre la vida, razones para vivir. Escala tipo Likert.

		ideación suicida.	a los participantes.	
Describir las características sociodemográficas de los estudiantes participantes	Variables sociodemográficas	Características generales que permiten describir a la población de estudio.	Se obtuvieron mediante preguntas incluidas en el cuestionario aplicado a los estudiantes.	Edad (años), sexo (masculino/femenino), semestre académico (V, VI, VII). Escala nominal y de razón.

Fuente: elaboración propia

Técnicas para la recolección de la información

Fuentes primarias

La recolección de datos fue realizada con estudiantes de V, VI y VII semestre de enfermería de la UPC. Se aplico un cuestionario compuesto de variables sociodemográficas, académicas y de salud mental, creado por las investigadoras, que cuenta con 36 preguntas con distintas opciones de respuesta (Anexo A). De manera complementaria, se aplicó el PANSI, desarrollado por Osman et al. (1998) y validado para el contexto colombiano por Villalobos (2010). Este instrumento está conformado por 14 ítems y permite valorar diferentes manifestaciones relacionadas con la ideación suicida, considerando tanto aspectos positivos como negativos de los pensamientos asociados a esta problemática (Anexo B).

Técnica de análisis de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados utilizando el programa IBM SPSS Statistics. Inicialmente, se efectuó un análisis descriptivo de las variables consideradas en el estudio, mediante la obtención de frecuencias y proporciones, con el fin de establecer la distribución de las características sociodemográficas, académicas y relacionadas con la salud mental de los participantes.

Posteriormente, se desarrolló el análisis bivariado, orientado a examinar la posible relación entre las variables estudiadas y la presencia de pensamientos suicidas. Para determinar la significancia estadística de las asociaciones encontradas, se adoptó como criterio un valor de p inferior a 0,05

La presencia de pensamientos suicidas se analizó como una variable dicotómica, con respuestas sí y no. Las demás variables se trataron según las categorías presentadas en las tablas

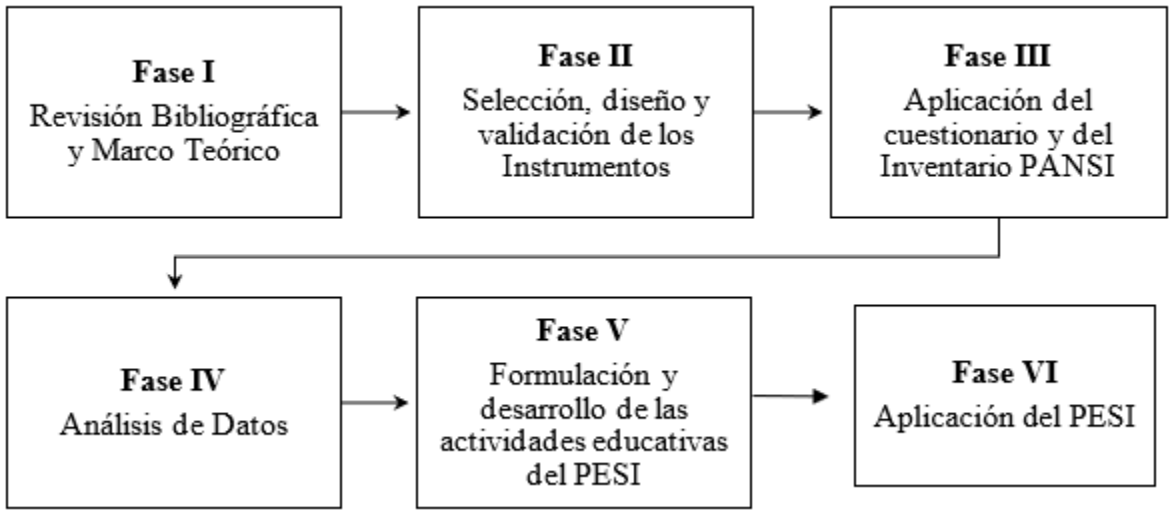
de resultados. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para examinar asociaciones entre variables categóricas. La interpretación consideró las limitaciones derivadas de las frecuencias esperadas bajas. Para el semestre académico, se efectuó adicionalmente una comprobación mediante la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton bilateral, calculada a partir de las frecuencias reportadas en el documento. Debido al diseño transversal del estudio, los resultados se interpretaron como asociaciones estadísticas y no como relaciones de causa y efecto.

Procedimiento

Con la finalidad de lograr los objetivos planteados se hizo un procedimiento que se organizó en seis fases que se fueron dando de acuerdo al cronograma propuesto por los tutores de la UPC, sede Valledupar.

Figura 2

Procedimiento



Nota. Procedimiento de la investigación por fases

Fase 1: Durante esta fase, se realizó una investigación exhaustiva sobre ideación suicida, se evaluaron antecedentes investigativos pertinentes, se formuló el enfoque teórico del estudio y se analizaron las leyes existentes relacionadas con el tema.

Fase 2: Se formuló un cuestionario estructurado orientado a indagar aspectos específicos relacionados con la ideación suicida en los jóvenes. Se incluyo el inventario PANSI, que Evalúa la Presencia y el Tiempo de la Aparece de la Suicidad.

Fase III – Aplicación del Cuestionario y del Inventario: Una vez validados y ajustados los instrumentos, se procedió a su aplicación a los estudiantes de enfermera en los semestres especificados.

Fase IV - Se realizaron los análisis estadísticos adecuados para identificar la ideación suicida y sus factores de riesgo, analizando variables sociodemográficas, académicas y de salud mental.

Fase V. De conformidad con los resultados de la investigación se diseñaron las estrategias del Plan de Educación para la Salud Integral (PESI), en relación con el tercer objetivo específico.

Como actividad complementaria a la formulación de la propuesta, se realizaron dos sesiones educativas participativas que se describen en los anexos. Las actividades incluyeron preguntas orientadoras, análisis de situaciones, ejercicios de afrontamiento y elaboración de mapas de redes de apoyo.

La evaluación documentada se enfocó en la participación y el aprendizaje de los contenidos educativos. No se observan resultados que permitan concluir que el PESI produce una reducción de la ideación suicida. Por lo tanto, se diferencian la formulación de estrategias, su desarrollo educativo y la evaluación del aprendizaje, sin entender esta última como una prueba de eficacia preventiva.

Fase VI - Interpretación de Resultados: Se presentaron los resultados y las herramientas utilizadas, con interpretaciones, extractos de los hallazgos pertinentes y una discusión científica.

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se desarrolló bajo los principios éticos de respeto a la dignidad humana, autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección integral de los derechos, seguridad y bienestar de los participantes en todas las etapas del estudio. En este sentido, el estudio se fundamenta en los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), el Informe Belmont (1979), las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Relacionada con la Salud con Seres Humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, 2016) y las directrices éticas de la American Psychological Association (APA, 2017).

De igual manera, en el ámbito nacional, la investigación se rigió por lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia de 1991, la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales, la Ley 1616 de 2013 de Salud Mental, la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la Ley 2460

de 2025, orientada al fortalecimiento de la salud mental y la prevención de la conducta suicida, y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

De acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, la presente investigación se clasifica como una investigación con riesgo mínimo, dado que implica la aplicación de cuestionarios e instrumentos psicológicos orientados a identificar factores asociados a la ideación suicida, sin realizar intervenciones. Se estableció un Protocolo de actuación ante hallazgos críticos para responder de forma oportuna ante participantes con puntajes que indiquen alto riesgo de ideación suicida o manifestaciones explícitas de intención autolesiva. En estos casos se activó la ruta institucional de atención en salud mental UPC, derivando al estudiante al servicio de Bienestar Universitario y a los servicios de salud correspondientes, asegurando el acompañamiento profesional y la continuidad del cuidado.

De la misma manera, la participación en el estudio fue completamente voluntaria y estuvo precedida por la firma del consentimiento informado (Anexo C). En este documento se detallarán los objetivos de la investigación, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, el carácter confidencial de la información, la libertad para retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias académicas o personales, y los datos de contacto de las investigadoras para resolver inquietudes o atender cualquier eventualidad.

De igual forma, la información recolectada será tratada de manera confidencial y anónima mediante la asignación de códigos numéricos que impedirán la identificación directa de los participantes. Los datos obtenidos serán almacenados en archivos digitales protegidos con contraseñas y únicamente las investigadoras tendrán acceso a ellos.

En relación con el uso de los instrumentos, se tuvo en cuenta las recomendaciones de la Comisión Internacional de Tests, especialmente aquellas relacionadas con el uso adecuado de las pruebas psicológicas, el resguardo de la propiedad intelectual y el cumplimiento de criterios técnicos, racionales y empíricos que garanticen la validez y confiabilidad de los resultados (Muñiz et al., 2013).

Análisis de resultados

La caracterización sociodemográfica de los 69 estudiantes de enfermería de la UPC evidencia un perfil poblacional predominantemente joven, femenino y con condiciones socioeconómicas medias-bajas, aporte significativo para la comprensión del fenómeno estudiado.

Tabla 1

Variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad	18–20 años	26	37,7
	21–24 años	30	43,5
	25–29 años	10	14,5
	Más de 30 años	3	4,3
Género	Femenino	63	91,3
	Masculino	6	8,7
Estrato socioeconómico	0	1	1,4
	1	45	65,2
	2	18	26,1
	3	4	5,8
	4	1	1,4
Estado civil	Casado/a	3	4,3
	Soltero/a	58	84,1
	Unión libre	8	11,6
Hijos	0	65	94,2
	1	3	4,3
	2	1	1,4
Situación laboral	No	61	88,4
	Sí	8	11,6

Nota. La tabla presenta las características sociodemográficas de los participantes. Fuente: elaboración propia.

En cuanto a la edad, la mayoría de los participantes se concentra entre los 18 y 24 años (81,2 %), resultado obtenido al agrupar a los 26 estudiantes de 18–20 años y los 30 de 21–24 años. Esta etapa del ciclo vital se caracteriza por procesos de transición hacia la adultez, construcción de la identidad personal y profesional, establecimiento de proyectos de vida y adaptación a nuevas exigencias académicas y sociales. De acuerdo con la OMS (2023), este grupo etario presenta vulnerabilidad frente a problemas de salud mental y comportamiento suicida. Asimismo, desde la

teoría cognitiva de Beck, los cambios propios de esta etapa, sumados a la percepción de altas demandas y recursos limitados de afrontamiento, pueden favorecer pensamientos disfuncionales, desesperanza e ideación suicida.

Respecto al género, se observa un claro predominio femenino, correspondiente al 91,3 % (n = 63) de los participantes, mientras que el 8,7 % (n = 6) corresponde al género masculino. Este hallazgo es coherente con la composición tradicional de los programas de enfermería. Diversas investigaciones desarrolladas en estudiantes universitarios del área de la salud han identificado diferencias relacionadas con el género en la presencia de ideación suicida y otros problemas de salud mental (Jiménez y Caballero, 2021; Rodríguez y Bayona, 2022).

En relación con el estrato socioeconómico, el 91,3 % (n = 63) de los estudiantes pertenece a los estratos 1 y 2, distribuidos en 65,2 % (n = 45) en estrato 1 y 26,1 % (n = 18) en estrato 2. Adicionalmente, el 1,4 % (n = 1) pertenece al estrato 0, mientras que los estratos 3 y 4 representan el 5,8 % (n = 4) y 1,4 % (n = 1), respectivamente. La concentración en los estratos socioeconómicos más bajos muestra condiciones que inciden en el bienestar psicológico. Desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud, las limitaciones económicas, la inseguridad financiera y las dificultades de acceso a recursos de apoyo pueden aumentar el estrés y la sensación de incertidumbre.

Predomina ampliamente la soltería en cuanto al estado civil con un 84,1 % (n = 58), le sigue la unión libre con un 11,6 % (n = 8) y las personas casadas con un 4,3 % (n = 3). Esta distribución es coherente con la edad predominante de los participantes. A pesar de que la soltería es una característica habitual en la población universitaria, su relevancia con respecto a la ideación suicida debe ser determinada a partir del análisis de asociación y no solo por la distribución descriptiva.

Por otra parte, el 94,2 % (n = 65) de los estudiantes no tiene hijos, mientras que el 4,3 % (n = 3) tiene un hijo y el 1,4 % (n = 1) tiene dos hijos, situación que concuerda con la etapa de vida predominante en la población estudiada. Asimismo, el 88,4 % (n = 61) no desarrolla actividades laborales remuneradas y únicamente el 11,6 % (n = 8) se encuentra laborando, lo que evidencia que la mayoría de los participantes no combina sus estudios con una actividad laboral. Estas condiciones permiten caracterizar el contexto socioeconómico de la población y posteriormente analizar su posible relación con la presencia de pensamientos suicidas.

Tabla 2

Variables académicas

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Semestre	V	26	37,7
	VI	7	10,1
	VII	36	52,2
Promedio	3.2	2	2,9
	3.3	1	1,4
	3.4	7	10,1
	3.5	6	8,7
	3.6	6	8,7
	3.7	15	21,7
	3.8	20	29,0
	3.9	11	15,9
	4.2	1	1,4
Materias	1	4	5,8
	2	15	21,7
	3	15	21,7
	4	23	33,3
	5	8	11,6
	6	4	5,8
Horas de clase diarias	2 a 5 horas	14	20,3
	4 a 6 horas	26	37,7
	7 a 8 horas	29	42,0
Horas extracurriculares	2 a 5 horas	24	34,8
	3 a 6 horas	35	50,7
	7 a 8 horas	1	1,4
	9 a 12 horas	1	1,4
	Más de 12 horas	1	1,4
	Otra (8 horas)	7	10,1
Satisfacción rendimiento	1	2	2,9
	2	7	10,1
	3	36	52,2
	4	23	33,3
	5	1	1,4
Percepción de Estrés académico		1	1,4
	2	5	7,2

	3	23	33,3
	4	24	34,8
	5	16	23,2
Se siente abrumado	Rara vez	20	29,0
	Frecuentemente	49	71,0
Acoso universitario	No	62	89,9
	Sí	7	10,1
Comodidad entorno	No	8	11,6
	Sí	61	88,4
Recursos económicos	No	15	21,7
	Sí	54	78,3
Relaciones académicas	Malas	1	1,4
	Regulares	19	27,5
	Satisfactorias	49	71,0
Problemas disciplinarios	No	66	95,7
	Sí	3	4,3

Nota. La tabla presenta las características académicas de los participantes. Fuente: elaboración propia.

Los resultados evidencian que la población estudiada está conformada por estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería, con un predominio del séptimo semestre (52,2%), seguido del quinto semestre (37,7%). Esta distribución sugiere una mayor representación de estudiantes con mayor trayectoria académica y experiencia en escenarios clínicos, lo que podría influir en la percepción de las exigencias universitarias y en la exposición a factores estresores propios del proceso formativo. Al respecto, Jiménez y Caballero (2021) afirman que a medida que los estudiantes van avanzando en su formación, aumentan las responsabilidades académicas, las demandas asistenciales y la presión por el desempeño profesional, aspectos que pueden incidir en su bienestar psicológico.

Los promedios de rendimiento académico se sitúan entre un 3,7 y un 3,8, siendo este último el más habitual con un 29%, lo que refleja un rendimiento académico medio-alto. Sin embargo, la variabilidad observada en los promedios refleja una heterogeneidad en el rendimiento del alumnado, lo que podría estar relacionado con diferencias individuales en las estrategias de afrontamiento, el apoyo social percibido y la adaptación a las exigencias académicas. Beck, la percepción del rendimiento académico puede influir de forma significativa en la autovaloración y

en la interpretación de las experiencias, facilitando la aparición de pensamientos negativos cuando no se satisfacen las expectativas personales.

En cuanto a la carga académica, el mayor número de estudiantes, 55%, cursa entre tres y cuatro asignaturas, y el 42% dedica de siete a ocho horas diarias a las actividades académicas presenciales. De igual manera, el 50,7% destina entre tres y seis horas más a actividades extracurriculares, lo cual es un reflejo de su gran dedicación al proceso formativo. Estos resultados coinciden con lo señalado por Jiménez y Caballero (2021), quienes describen la sobrecarga académica como uno de los principales factores vinculados al agotamiento emocional y al deterioro de la salud mental en estudiantes universitarios.

En relación con la autopercepción, más de la mitad de los estudiantes (52,2%) evalúan su rendimiento académico como regular y un 33,3% lo evalúan como bueno. Este hallazgo es de importancia porque, aunque muestran promedios académicos adecuados, la percepción subjetiva del desempeño es moderada. Esta diferencia entre el rendimiento pretendido y la autovaloración puede ser explicada desde la teoría cognitiva que afirma que las exigencias personales elevadas y las distorsiones cognitivas pueden llevar a valorar negativamente las propias capacidades, incrementando la vulnerabilidad emocional.

En relación con el estrés académico, el 58% de los estudiantes reporta niveles altos de estrés, mientras que el 71% manifiesta sentirse frecuentemente abrumado por las actividades académicas. Estos resultados evidencian una importante carga emocional asociada al proceso formativo y respaldan los planteamientos de Ledesma y Borja (2022), quienes sostienen que la presión académica, las expectativas de rendimiento y las demandas del entorno universitario constituyen factores de riesgo para la aparición de síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida.

Por otra parte, los factores contextuales arrojan resultados mayoritariamente favorables. El 88,4% de los estudiantes afirma sentirse cómodo y aceptado en la universidad, el 71% considera satisfactorias sus relaciones interpersonales, el 89,9% no ha vivido situaciones de acoso y el 95,7% no ha tenido problemas disciplinarios. Estos resultados indican la existencia de factores de protección relacionados con el apoyo social, la integración institucional y las relaciones interpersonales positivas, elementos que, según Casañas y Lalucat (2020), ayudan a disminuir los pensamientos suicidas.

Los resultados permiten identificar una interacción entre factores académicos potencialmente estresores y factores contextuales protectores. Si bien la elevada carga académica y los altos niveles de estrés podrían incrementar la vulnerabilidad emocional de los estudiantes, la percepción positiva del entorno universitario y la calidad de las relaciones interpersonales podrían actuar como mecanismos de protección frente al desarrollo de ideación suicida.

Tabla 3

Variables de salud mental

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Con qué frecuencia has experimentado sentimientos persistentes de tristeza en las últimas semanas?	Nunca	8	11,6
	Rara vez	37	53,6
	Frecuentemente	24	34,8
¿Has perdido interés en actividades que solías disfrutar?	Nunca	11	15,9
	Rara vez	42	60,9
	Frecuentemente	16	23,2
En una escala de 1 a 5, donde 1 significa “nada” y 5 “mucho”, ¿cuánto consideras que la ansiedad afecta tu vida diaria?	1	10	14,5
	2	17	24,6
	3	16	23,2
	4	20	29,0
	5	6	8,7
En una escala de 1 a 5, ¿cómo calificas tu nivel de autoestima actualmente?	1	2	2,9
	2	4	5,8
	3	17	24,6
	4	29	42,0
	5	17	24,6
¿Experimentas ataques de pánico con frecuencia?	No	54	78,3
	Sí	15	21,7
¿Cuántas horas duermes diariamente en promedio?	Menos de 5 horas	9	13,0
	5 a 6 horas	39	56,5
	7 a 8 horas	18	26,1

	Más de 8 horas	3	4,3
¿Con qué frecuencia te criticas o te juzgas a ti mismo(a)?	Nunca	10	14,5
	Rara vez	40	58,0
	Frecuentemente	19	27,5
¿Has experimentado eventos traumáticos en el pasado que afectan tu bienestar emocional actual?	No	39	56,5
	Sí	30	43,5
¿Con qué frecuencia consumes alcohol, drogas u otras sustancias?	Nunca	32	46,4
	Rara vez	37	53,6
¿Utilizas estas sustancias como mecanismo de afrontamiento cuando experimentas malestar emocional?	No	64	92,8
	Sí	5	7,2
¿Sientes que tienes un sistema de apoyo fuerte y confiable?	No	19	27,5
	Sí	50	72,5
¿Con qué frecuencia buscas ayuda o consejo de amigos o familiares?	Nunca	4	5,8
	Rara vez	49	71,0
	Frecuentemente	16	23,2
¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas	No	47	68,1
	Sí	22	31,9
¿Con qué frecuencia has tenido pensamientos suicidas en los últimos 6 meses?	Nunca	49	71,0
	Rara vez	17	24,6
	Frecuentemente	3	4,3
¿Has intentado hacerte daño a ti mismo(a) en el pasado?	No	53	76,8
	Sí	16	23,2
¿Sientes que has recibido ayuda adecuada para abordar tus problemas emocionales y académicos?	No	24	34,8
	Sí	45	65,2

Nota. Variables de salud mental de los participantes. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados evidencian un panorama complejo de la salud mental en la población estudiada, caracterizado por la coexistencia de indicadores de riesgo psicológico y factores protectores relevantes. En primer lugar, en relación con los síntomas afectivos, se observa que el 34,8% de los estudiantes reporta experimentar tristeza persistente de manera frecuente, mientras

que un 23,2% manifiesta pérdida de interés en actividades previamente placenteras. Estos hallazgos sugieren la presencia de sintomatología compatible con estados depresivos subclínicos o con riesgo de consolidación, especialmente si se considera que una proporción importante de los participantes experimenta estos síntomas al menos de forma ocasional.

En cuanto a los trastornos de ansiedad, el 21,7% de los estudiantes manifestó haber tenido ataques de pánico, lo que refleja episodios importantes de desregulación emocional en una proporción significativa de la muestra. Este hallazgo concuerda con los resultados obtenidos por Esquivel et al. (2023), quienes hallaron una asociación significativa entre ansiedad e ideación suicida en estudiantes de las áreas de la salud. En este sentido, la ansiedad puede actuar como un factor desencadenante de pensamientos suicidas, al generar una percepción persistente de amenaza, pérdida de control y desesperanza.

Por otra parte, el sueño se destaca como un aspecto especialmente sensible ya que el 69,5% de los estudiantes manifestó dormir menos de siete horas al día. El no dormir bien se ha identificado ampliamente como un riesgo para el deterioro de la salud mental, ya que afecta la regulación emocional, la concentración, el rendimiento académico y las estrategias de afrontamiento. También, el hecho de convivir con largas jornadas académicas, actividades extracurriculares y altas exigencias formativas podría ayudar a mantener este patrón de descanso insuficiente.

En cuanto a procesos cognitivo-emocionales, el 27,5% de los estudiantes refiere que hace frecuentes autocríticas, lo que sugiere la presencia de estilos de pensamiento negativos o perfeccionistas. Según la teoría cognitiva de Beck, la autocrítica excesiva y las distorsiones cognitivas son factores que predisponen a la aparición de síntomas depresivos, ansiedad e ideación suicida, ya que refuerzan los sentimientos de insuficiencia, fracaso y desesperanza. Además, el 43,5% de los participantes reportó haber vivido eventos traumáticos, lo cual constituye una importante fuente de vulnerabilidad psicológica que, de acuerdo con la literatura, puede afectar su funcionamiento emocional e incrementar el riesgo de pensamientos autodestructivos.

En relación con el consumo de sustancias como estrategia de afrontamiento, aunque la mayoría de los estudiantes indicó no recurrir habitualmente a estas prácticas (92,8%), un 53,6% manifestó utilizarlas ocasionalmente. Este descubrimiento apunta a una posible normalización del consumo de sustancias en ciertos escenarios de estrés, lo que podría representar un mecanismo disfuncional de afrontamiento frente a situaciones con mayor exigencia emocional. Varios estudios

han encontrado que el consumo de sustancias psicoactivas está asociado con un mayor riesgo de ideación suicida, particularmente cuando coexisten síntomas de ansiedad y depresión.

Respecto a los factores de protección, el 72,5% de los alumnos y alumnas señaló disponer de una red de apoyo sólida, aspecto que la literatura señala como fundamental para la protección de la salud mental y la prevención de la conducta suicida. Sin embargo, se identificó una discrepancia importante, dado que el 71% reportó que buscar ayuda profesional o emocional es una práctica poco frecuente. Esta aparente contradicción podría explicarse por la persistencia del estigma asociado a la salud mental, la percepción de autosuficiencia o las barreras para acceder a servicios de apoyo psicológico.

De acuerdo con Casañas y Lalucat (2020), el apoyo social, las relaciones interpersonales positivas y el acceso oportuno a recursos de atención constituyen factores protectores que disminuyen la probabilidad de desarrollar ideación suicida.

Tabla 4

Presencia de pensamientos suicida

Variable	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
	Sí	22	31,9
	No	47	68,1
¿Con qué frecuencia has tenido pensamientos suicidas en los últimos 6 meses?	Nunca	49	71,0
	Rara vez	15	24,6
	Frecuentemente	3	4,3
¿Has intentado hacerte daño a ti mismo(a) en el pasado?	No	53	76,8
	Sí	16	23,2
¿Sientes que has recibido ayuda adecuada para abordar tus problemas emocionales y académicos?	No	24	34,8
	Sí	45	65,2

Nota. Presencia de pensamientos suicidas en los participantes. Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la ideación suicida, el 31,9% de los estudiantes manifestó haber presentado pensamientos suicidas en algún momento de su vida, mientras que el 28,9% reportó haber experimentado este tipo de pensamientos con frecuencia durante los últimos seis meses. Asimismo, el 23,2% indicó antecedentes de autolesiones, lo que evidencia la presencia de comportamientos asociados al espectro de la conducta suicida y configura un escenario de riesgo psicosocial que requiere atención prioritaria.

En este sentido, Rodríguez y Bayona (2022), en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UPC, identificaron la presencia de síntomas depresivos y riesgo suicida, mientras

que Gallo et al. (2023), destacan que los pensamientos suicidas son más frecuentes en estudiantes universitarios que en la población general.

Según la teoría cognitiva de Beck, la ideación suicida es producto de esquemas cognitivos negativos que se caracterizan por sentimientos de desesperanza, autopercepción negativa y expectativas pesimistas respecto al futuro. En este sentido, la presencia simultánea de factores anteriormente detectados en la muestra estudiada, tales como el elevado estrés académico, la privación del sueño, la autocrítica frecuente, los antecedentes traumáticos y los síntomas afectivos y ansiosos, podría elevar la vulnerabilidad ante el surgimiento y mantenimiento de pensamientos suicidas.

Por otro lado, resulta de particular importancia el antecedente de autolesiones que reportó casi una cuarta parte de los estudiantes, pues la literatura señala a las conductas autolesivas como uno de los predictores más importantes de intentos de suicidio en el futuro. Por eso es tan importante identificarlos pronto, para así poder implementar estrategias preventivas que reduzcan el riesgo de que la conducta suicida se agrave.

En relación con el apoyo percibido, aunque el 65,2% de los estudiantes considera haber recibido el acompañamiento adecuado ante situaciones de malestar emocional, el 34,8% manifiesta una percepción contraria. De acuerdo con Casañas y Lalucat (2020), el apoyo social y el acceso oportuno a servicios de salud mental constituyen factores protectores fundamentales frente a la ideación suicida, ya que favorecen el afrontamiento adaptativo, fortalecen la sensación de pertenencia y reducen los sentimientos de aislamiento.

Tabla 5

Ideación negativa

Variable (Pregunta)	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Has tenido pensamientos relacionados con hacerte daño debido a la dificultad de cumplir con las expectativas de otras personas?	Nunca	58	84,1
	Rara vez	5	7,2
	Frecuentemente	6	8,7
¿Has experimentado ideas de muerte o de no querer vivir asociadas a la falta de esperanza frente al futuro?	Nunca	57	82,6
	Rara vez	8	11,6
	Frecuentemente	4	5,8
¿Te has sentido profundamente triste por la relación con alguien importante, al punto de desear no estar vivo(a)?	Nunca	51	73,9
	Rara vez	16	23,2

	Frecuentemente	1	1,4
	Otro	1	1,4
¿Has pensado en hacerte daño por no haber logrado algo que considerabas muy importante en tu vida?	Nunca	61	88,4
	Rara vez	7	10,1
	Frecuentemente	1	1,4
¿Has tenido pensamientos de muerte al no encontrar soluciones a problemas personales?	Nunca	56	81,2
	Rara vez	12	17,4
	Frecuentemente	1	1,4
¿Has llegado a percibir tu vida de manera negativa o como un fracaso, generando ideas de muerte?	Nunca	53	76,8
	Rara vez	15	21,7
	Frecuentemente	1	1,4
¿Has sentido que tus problemas son tan graves que has considerado el suicidio como una opción?	Nunca	52	75,4
	Rara vez	12	17,4
	Frecuentemente	5	7,2
¿Te has sentido tan solo(a) o abrumado(a) emocionalmente que has deseado dejar de vivir para terminar con ese sufrimiento?	Nunca	53	76,8
	Rara vez	13	18,8
	Frecuentemente	3	4,3

Nota. Resultados del PANSI en ideación negativa. Fuente: Elaboración propia.

Los resultados evidencian, en términos generales, una baja prevalencia de pensamientos suicidas frecuentes; sin embargo, también revelan la presencia de ideación ocasional y de factores de riesgo latentes que no deben ser subestimados. En todos los ítems evaluados predominó la categoría “nunca”, con porcentajes que oscilan entre el 73,9% y el 88,4%, por tanto, la población no experimenta de manera habitual pensamientos relacionados con la autolesión o el suicidio.

Sin embargo, un análisis más detallado permite observar indicadores de vulnerabilidad psicológica en un grupo concreto de estudiantes. En el apartado referente a la sensación de no estar a la altura de las expectativas de los demás, un 8,7% de los encuestados manifestó haber pensado en el suicidio a menudo, lo que apunta a que la presión social, familiar y académica podría ser un factor importante en el surgimiento de pensamientos suicidas. A este respecto, la teoría cognitiva de Beck sostiene que las exigencias autoimpuestas, el perfeccionismo y la percepción de fracaso

ante las expectativas externas pueden propiciar la aparición de distorsiones cognitivas y sentimientos de desesperanza, incrementando el riesgo de ideación suicida.

Asimismo, el 5,8% de los estudiantes declaró haber pensado con frecuencia en poner fin a su vida por falta de esperanza en el futuro, lo que resulta de particular relevancia, ya que la desesperanza ha sido ampliamente documentada como uno de los principales predictores de la conducta suicida. Según varios estudios, las expectativas negativas respecto al futuro, combinadas con la sensación de que no hay muchas posibilidades de cambiar la situación, pueden incrementar notablemente la vulnerabilidad emocional y la probabilidad de que surjan pensamientos suicidas.

Respecto de los aspectos interpersonales, si bien el 73,9% de los estudiantes indicó no haber presentado ideación suicida asociada a conflictos con personas significativas, el 23,2% reportó haberlo hecho ocasionalmente. Este descubrimiento pone en evidencia la importancia de las relaciones interpersonales y del apoyo social como factores que protegen la salud mental. Según Casañas y Lalucat (2020), la sensación de aislamiento, los conflictos familiares y las dificultades en las relaciones cercanas pueden causar un gran malestar emocional y elevar el riesgo de ideación suicida.

Por otra parte, los ítems que refieren sentimientos de fracaso personal, la percepción de escasas posibilidades para resolver problemas y la falta de sentido de vida, registraron frecuencias entre el 1,4% y el 7,2% en la categoría “frecuentemente”. Aunque estos porcentajes son relativamente bajos, su relevancia clínica es importante, porque ponen en evidencia la existencia de un grupo de estudiantes más vulnerable desde el punto de vista psicológico. Desde la perspectiva cognitiva, estos resultados pueden explicarse por la existencia de distorsiones cognitivas como el pensamiento dicotómico, la sobregeneralización, el menosprecio de los éxitos personales y el sentimiento de inutilidad.

Merece especial atención el ítem referido a la percepción de que los problemas son tan graves que el suicidio aparece como la única alternativa posible, que alcanzó un 7,2% de respuestas en la categoría “frecuentemente”. Este hallazgo sugiere la presencia de una ideación suicida más estructurada y una percepción limitada de las estrategias de afrontamiento disponibles, situación que incrementa el riesgo de progresión hacia conductas suicidas más graves.

Finalmente, el 4,3% de los estudiantes refirió haber experimentado con frecuencia pensamientos suicidas asociados a sentimientos de soledad o tristeza intensa. Este resultado coincide con lo reportado por Gallo et al. (2023) y Esquivel et al. (2023), quienes identificaron una

asociación significativa entre el malestar emocional, los síntomas depresivos y la ideación suicida en estudiantes universitarios del área de la salud.

Tabla 6
Ideación positiva

Variable (Pregunta)	Categoría	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
¿Has percibido que tienes control sobre la mayoría de las situaciones de tu vida?	Nunca	3	4,3
	Rara vez	21	30,4
	Frecuentemente	26	37,7
	Otro	19	27,5
¿Has sentido esperanza hacia el futuro al percibir que las cosas estaban saliendo como esperabas?	Nunca	2	2,9
	Rara vez	8	11,6
	Frecuentemente	24	34,8
	Otro	35	50,7
¿Te has sentido alegre o satisfecho(a) debido a tu desempeño en el ámbito académico o laboral?	Nunca	1	1,4
	Rara vez	13	18,8
	Frecuentemente	29	42,0
	Otro	26	37,7
¿Has confiado en tus capacidades para enfrentar la mayoría de los problemas de tu vida?	Nunca	5	7,2
	Rara vez	25	36,2
¿Has sentido que tu vida tiene sentido o que vale la pena vivirla?	Frecuentemente	36	52,2
	Otro	3	4,3
	Nunca	9	13,0
	Rara vez	22	31,9
	Frecuentemente	27	39,1
	Otro	11	15,9
¿Has tenido confianza en tu capacidad para alcanzar tus metas futuras?	Nunca	3	4,3
	Rara vez	11	15,9
	Frecuentemente	29	42,0
	Otro	26	37,7

Nota. Resultados del PANSI en ideación positiva. Elaboración propia.

En primer lugar, respecto a la percepción de control sobre la propia vida, el 56,5% de los estudiantes manifestó experimentar con frecuencia o muy frecuentemente una sensación de control

sobre sus circunstancias. Este hallazgo sugiere la presencia de un locus de control interno relativamente consolidado, el cual se asocia con una mayor capacidad de afrontamiento, autorregulación emocional y resiliencia. De acuerdo con la teoría social cognitiva de Bandura, la percepción de control favorece la capacidad del individuo para enfrentar situaciones adversas, reducir el impacto del estrés y mantener conductas orientadas al bienestar. Sin embargo, el 43,5% de los participantes reportó niveles bajos o moderados de percepción de control, lo que podría indicar una mayor susceptibilidad a la influencia de factores externos y una menor capacidad para afrontar situaciones estresantes.

En cuanto a la esperanza hacia el futuro, el 65,2% de los estudiantes indicó experimentar este sentimiento con frecuencia o muy frecuentemente. En concordancia con la teoría cognitiva de Beck, la esperanza actúa como un elemento protector al contrarrestar los sentimientos de desesperanza, considerados uno de los principales predictores de la conducta suicida. No obstante, el 34,8% de los estudiantes presentó niveles bajos o moderados de esperanza, lo que sugiere la existencia de un grupo vulnerable caracterizado por la incertidumbre y la percepción limitada de oportunidades futuras.

La dimensión emocional positiva, representada por la sensación de alegría relacionada con el desempeño académico o laboral, registró uno de los valores más altos, con un 79,7% de estudiantes que manifestaron experimentar este sentimiento con frecuencia o muy frecuentemente. Este resultado evidencia la presencia de emociones positivas asociadas al logro y la satisfacción personal, las cuales contribuyen al fortalecimiento de la motivación intrínseca y a la reducción del impacto del estrés académico. Asimismo, estos hallazgos respaldan los planteamientos de la psicología positiva, que reconoce las emociones positivas como recursos psicológicos fundamentales para el desarrollo del bienestar y la capacidad de afrontamiento.

En términos de autoeficacia, entendida como la confianza en las propias capacidades para afrontar desafíos y resolver problemas, el 58% de los estudiantes reportó niveles altos. Por otra parte, el 85,5% de los estudiantes afirmó que la vida merece ser vivida con frecuencia o muy frecuentemente, constituyéndose este en el factor protector más destacado de la dimensión evaluada. El sentido de propósito y significado vital se ha asociado con una mayor resiliencia psicológica, mejores estrategias de afrontamiento y una menor probabilidad de presentar ideación suicida. Desde la perspectiva existencial de Frankl, la percepción de propósito en la vida constituye

un elemento central para la construcción del bienestar psicológico, al proporcionar motivos para afrontar las adversidades y mantener la orientación hacia el futuro.

Finalmente, la confianza en el logro de metas futuras mostró niveles altos en el 76,8% de los estudiantes, lo que evidencia una orientación positiva hacia el futuro, caracterizada por expectativas favorables y proyectos de vida definidos. Este componente desempeña un papel fundamental en la regulación de la conducta orientada al logro y en la consolidación de factores protectores frente a la ideación suicida, al fortalecer la motivación, la planificación y la percepción de control sobre el propio destino.

Las cifras relacionadas con la ideación positiva evidencian que, a pesar de la presencia de factores de riesgo emocionales y académicos, la mayoría de los estudiantes dispone de recursos psicológicos protectores que pueden mitigar la aparición de pensamientos suicidas. No obstante, la identificación de subgrupos con menores niveles de esperanza, autoeficacia y percepción de control pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias institucionales orientadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento, la promoción del bienestar emocional y la consolidación de proyectos de vida saludables.

Resultado del primer objetivo especifico

Tabla 7

Factores de riesgo

Dimensión	Factor identificado	Evidencia en resultados	Interpretación analítica
Emocional	Tristeza persistente	34,8% frecuente	Indica presencia de sintomatología depresiva que favorece ideación suicida
	Ansiedad	37,7% niveles altos	Estado de hiperactivación emocional asociado a pensamientos negativos recurrentes
	Soledad	4,3% frecuente	La desconexión emocional incrementa vulnerabilidad psicológica
Cognitiva	Desesperanza	5,8% frecuente	Predictor clave de ideación suicida, limita proyección futura
	Percepción de fracaso	21,7% ocasional	Refuerza esquemas negativos sobre sí mismo
	Problemas sin solución	7,2% frecuente	Pensamiento rígido que posiciona el suicidio como salida
Académica	Alta carga académica	42,0% (7–8 horas)	Genera estrés sostenido y desgaste emocional
	Presión por expectativas	8,7% frecuente	Relación directa con autoexigencia y frustración

	Rendimiento percibido regular	52,2%	Puede generar insatisfacción y autocrítica
Conductual	Alteraciones del sueño	69,5% < 7 horas	Afecta regulación emocional y cognitiva
	Baja búsqueda de ayuda	71,0% rara vez	Limita activación de redes de apoyo
Psicosocial	Eventos traumáticos	43,5%	Factor de vulnerabilidad acumulativa
	Limitaciones económicas	21,7%	Genera estrés adicional y preocupación constante
	Consumo de sustancias	53,6% ocasional	Potencial estrategia de afrontamiento disfuncional

Nota. Principales factores de riesgo identificados en los estudiantes de enfermería de V, VI y VII semestres de la UPC. Elaborado por el autor.

Los resultados ponen de manifiesto que los factores de riesgo asociados a la ideación suicida se distribuyen en múltiples dimensiones interrelacionadas, configurando un escenario de vulnerabilidad psicosocial en la población estudiada.

En la dimensión emocional, la presencia de tristeza persistente, síntomas de ansiedad, sentimientos de soledad y antecedentes de eventos traumáticos sugiere la existencia de un malestar psicológico significativo que puede comprometer la capacidad de afrontamiento de los estudiantes. Diversos estudios han señalado que las emociones negativas sostenidas incrementan la vulnerabilidad frente a la ideación suicida, especialmente cuando coexisten con elevados niveles de estrés y escasos recursos de regulación emocional. En este sentido, la exposición continua a experiencias emocionalmente demandantes, propias de la formación en enfermería, puede favorecer el desarrollo de agotamiento emocional y disminuir la resiliencia ante situaciones adversas.

En cuanto a la dimensión cognitiva, se identificaron patrones de pensamiento disfuncionales caracterizados por la desesperanza, la autopercepción de fracaso, la percepción de incapacidad para resolver problemas y la falta de sentido de vida. Estos hallazgos son consistentes con la teoría cognitiva de Beck, la cual plantea que las distorsiones cognitivas, como el pensamiento dicotómico, la sobregeneralización y la visión negativa de sí mismo, del entorno y del futuro, incrementan la probabilidad de desarrollar ideación suicida. Desde esta perspectiva, la percepción de que los problemas son insuperables puede limitar la capacidad para generar alternativas de afrontamiento y favorecer la consideración del suicidio como una posible solución al sufrimiento.

En el ámbito académico, la elevada carga de trabajo, las extensas jornadas de estudio, la presión derivada de las expectativas externas y la percepción de un rendimiento inferior al esperado se configuran como factores estresores crónicos. En la literatura, la coexistencia de estas condiciones con una autopercepción moderada del rendimiento académico sugiere la presencia de una discrepancia entre el desempeño objetivo y la valoración subjetiva de las propias capacidades.

Respecto a la dimensión conductual, los cambios en los patrones de sueño y la baja frecuencia en la búsqueda de ayuda profesional emergen como factores de especial preocupación. La privación del sueño ha sido asociada con alteraciones en la regulación emocional, el procesamiento cognitivo y la capacidad de afrontamiento, incrementando el riesgo de desarrollar síntomas de ansiedad, depresión e ideación suicida. Asimismo, la limitada búsqueda de apoyo psicológico, a pesar de la percepción de contar con redes de apoyo social, puede reflejar la persistencia del estigma asociado a la salud mental, la tendencia a la autosuficiencia o la existencia de barreras para el acceso a los servicios de atención.

Por otra parte, la dimensión psicosocial evidencia que la presencia de antecedentes traumáticos, las dificultades económicas y el uso ocasional de sustancias psicoactivas configuran un contexto de vulnerabilidad acumulada. En consecuencia, la acumulación de múltiples factores de riesgo incrementa la probabilidad de deterioro progresivo de la salud mental y de aparición de conductas suicidas.

Tabla 8

Factores protectores

Factores protectores			
Dimensión	**Factor protector**	**Evidencia en resultados**	**Interpretación analítica**
Cognitiva	Esperanza	62,2% alta	Reduce desesperanza y favorece resiliencia
	Sentido de vida	54,9% alto	Principal barrera frente a ideación suicida
	Control percibido	65,2%	Favorece sensación de dominio sobre la vida
Emocional	Autoestima	66,6% alta	Fortalece autoconcepto y afrontamiento
Conductual	Autoeficacia	56,5% alta	Mejora capacidad de resolver problemas
Psicosocial	Apoyo social	72,5%	Red de contención emocional disponible

Principales factores de protectores identificados en los estudiantes de enfermería de V, VI y VII semestres de la UPC. Fuente: Elaboración propia.

La tabla de factores protectores evidencia la presencia de recursos psicológicos, emocionales y sociales que pueden desempeñar un papel modulador frente a los factores de riesgo identificados en la población estudiada. Sin embargo, los resultados sugieren que la capacidad

protectora de estos recursos no es homogénea ni suficiente para contrarrestar completamente las condiciones de vulnerabilidad asociadas a la ideación suicida.

En la dimensión cognitiva, los estudiantes reportaron niveles favorables de esperanza, percepción de control sobre la propia vida, confianza en el logro de metas futuras y sentido de propósito, aspectos que, de acuerdo con la teoría cognitiva de Beck, actúan como factores protectores al reducir la presencia de pensamientos automáticos negativos y contrarrestar la desesperanza. Estos hallazgos contrastan con la presencia simultánea de distorsiones cognitivas identificadas en una proporción de la muestra, como la autopercepción de fracaso, la percepción de problemas irresolubles y la visión negativa del futuro, lo que evidencia la coexistencia de recursos cognitivos positivos con elementos de vulnerabilidad emocional.

Desde la perspectiva conductual, la autoeficacia emerge como un recurso relevante, dado que favorece la confianza en las propias capacidades para afrontar situaciones difíciles y resolver problemas. Según la teoría social cognitiva de Bandura, una elevada percepción de autoeficacia fortalece las estrategias de afrontamiento adaptativo, disminuye la sensación de indefensión y reduce la probabilidad de recurrir a conductas autodestructivas. No obstante, al contrastar este hallazgo con los elevados niveles de estrés académico, la privación del sueño y la baja frecuencia en la búsqueda de ayuda profesional, se observa que una parte importante de los estudiantes podría experimentar dificultades para traducir estos recursos personales en conductas efectivas de autocuidado.

En la dimensión emocional, la autoestima y la satisfacción derivada del rendimiento académico o laboral constituyen factores protectores que favorecen una valoración positiva de sí mismo y promueven la regulación emocional. La literatura señala que una autoestima sólida se asocia con una menor probabilidad de desarrollar ideación suicida, al fortalecer la resiliencia y la capacidad para enfrentar situaciones adversas. Sin embargo, estos recursos emocionales coexisten con síntomas de tristeza persistente, ansiedad, autocrítica frecuente y antecedentes de eventos traumáticos, lo que sugiere que la presencia de factores protectores no excluye la posibilidad de experimentar malestar psicológico significativo.

En cuanto a la dimensión psicosocial, la percepción de contar con redes de apoyo social representa uno de los principales factores protectores identificados. El apoyo social favorece el sentido de pertenencia, proporciona recursos emocionales y facilita el acceso a ayuda en momentos de crisis. De acuerdo con Casañas y Lalucat (2020), las relaciones interpersonales positivas y el

apoyo percibido disminuyen el riesgo de ideación suicida al reducir el aislamiento social y fortalecer las estrategias de afrontamiento. Sin embargo, al cruzar este hallazgo con la baja frecuencia de búsqueda de ayuda reportada por los participantes, se evidencia una discrepancia importante entre la disponibilidad percibida de apoyo y su utilización efectiva, lo que podría estar relacionado con el estigma asociado a la salud mental, la autosuficiencia percibida o las barreras de acceso a los servicios de apoyo.

Resultado segundo objetivo especifico

Para brindar alcance al segundo objetivo específico datos fueron procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics. Inicialmente se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Posteriormente, con el propósito de identificar variables académicas y de salud mental relacionadas con la presencia de pensamientos suicidas, se efectuó un análisis bivariado. Para las variables categóricas se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson. Se estableció un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Para las tablas 2×2 se estimaron razones de ventajas (OR) con intervalos de confianza del 95 % cuando fue pertinente.

A continuación, en la tabla muestra que la ideación suicida en los estudiantes de enfermería está influenciada por un conjunto de variables que se agrupan en dos grandes dimensiones: académicas y de salud mental. En el ámbito académico, se identifican factores como la carga de trabajo, el estrés derivado de las exigencias universitarias, la presión por cumplir expectativas y la percepción del rendimiento.

Tabla 9

Variables académicas y de salud mental relacionadas con la ideación suicida

Dimensión	Variable	χ^2 de Pearson	gl	p	Resultado
Académica	Semestre académico	7,959	2	0,019	Asociación significativa*
	Relaciones académicas/interpersonales	7,911	2	0,019	Asociación significativa*
Salud mental	Pérdida de interés en actividades	9,540	2	0,008	Asociación significativa
	Autoestima / percepción de sí mismo	16,009	4	0,003	Asociación significativa*
	Eventos traumáticos previos	11,244	1	0,001	Asociación significativa
	Sistema de apoyo fuerte y confiable	5,197	1	0,023	Asociación significativa
	Antecedente de hacerse daño	17,830	1	< 0,001	Asociación significativa
	Haber recibido ayuda adecuada	8,413	1	0,004	Asociación significativa

Nota. La tabla relaciona las variables académicas relacionadas con la salud mental y la presencia de ideación suicida de la población de estudio. Elaborado por el autor.

La asociación correspondiente al semestre académico se confirmó mediante la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton bilateral (p = 0,0135). El análisis bivariado permitió identificar variables académicas y de salud mental asociadas con la presencia de pensamientos suicidas en los 69 estudiantes evaluados, considerando un nivel de significancia de $p<0,05$. El semestre cursado presentó una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 7,959$; gl = 2; p = 0,019). Los pensamientos suicidas fueron reportados por 3 de 26 estudiantes de quinto semestre (11,5%), 3 de 7 de sexto (42,9%) y 16 de 36 de séptimo (44,4%). Debido a que el 33,3 % de las celdas presentó frecuencias esperadas inferiores a cinco, se efectuó una comprobación mediante la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton bilateral, calculada a partir de estas frecuencias, que confirmó la asociación (p=0,0135). Este resultado muestra diferencias entre los semestres evaluados, pero no permite concluir que avanzar de semestre cause pensamientos suicidas.

Las relaciones académicas e interpersonales presentaron un resultado significativo en la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 7,911$; gl = 2; p = 0,019). Sin embargo, la presencia de frecuencias esperadas bajas limita la interpretación de esta prueba. Por ello, la asociación se considera preliminar y requiere confirmación mediante un procedimiento exacto aplicado a la tabla de contingencia original.

Por su parte, la pérdida de interés en actividades previamente placenteras presentó una asociación estadísticamente significativa con los pensamientos suicidas ($\chi^2 = 9,540$; gl = 2; p = 0,008). Se observó un patrón progresivo: ninguno de los estudiantes que manifestó no haber perdido interés reportó pensamientos suicidas, mientras que estos estuvieron presentes en aproximadamente el 31 % de quienes señalaron pérdida de interés rara vez y en el 56,3 % de quienes la experimentaron frecuentemente. Este resultado evidencia que una mayor frecuencia de pérdida de interés se relaciona con una mayor presencia de pensamientos suicidas.

La autoestima o percepción de sí mismo presentó un resultado significativo en la prueba de chi-cuadrado de Pearson ($\chi^2 = 16,009$; gl = 4; p = 0,003). No obstante, el 40 % de las celdas presentó frecuencias esperadas inferiores a cinco, por lo que la asociación debe interpretarse como preliminar hasta su confirmación mediante un procedimiento exacto aplicado a la tabla de contingencia original. Este resultado no permite demostrar un efecto protector de la autoestima.

Uno de los hallazgos de mayor relevancia fue la asociación entre los antecedentes de eventos traumáticos y los pensamientos suicidas ($\chi^2 = 11,244$; gl = 1; p = 0,001). Entre los

estudiantes que habían experimentado eventos traumáticos, el 53,3 % presentó pensamientos suicidas, frente al 15,4 % de quienes no reportaron dichos antecedentes. Además, la estimación de la razón de ventajas fue OR = 6,286 (IC95 %: 2,036–19,409), lo que indica que los estudiantes con antecedentes traumáticos presentaron aproximadamente seis veces mayores *odds* de reportar pensamientos suicidas que aquellos sin dichos antecedentes. Este constituye uno de los factores asociados de mayor magnitud identificados en el análisis.

En relación con los factores protectores, disponer de un sistema de apoyo fuerte y confiable presentó asociación estadísticamente significativa con los pensamientos suicidas ($\chi^2 = 5,197$; gl = 1; $p = 0,023$). La presencia de pensamientos suicidas alcanzó el 52,6 % entre quienes manifestaron no contar con un sistema de apoyo sólido, mientras que descendió al 24,0 % entre quienes sí disponían de este recurso. Estos resultados permiten considerar el apoyo social como un factor potencialmente protector frente a la ideación suicida.

El antecedente de haberse hecho daño a sí mismo presentó la asociación estadística de mayor fuerza entre las variables analizadas ($\chi^2 = 17,830$; gl = 1; $p < 0,001$). El 75,0 % de los estudiantes con antecedente de autolesión reportó pensamientos suicidas, frente al 18,9 % de quienes no habían presentado este comportamiento. La razón de ventajas fue OR = 12,900 (IC95 %: 3,431–48,502), lo cual evidencia una asociación de gran magnitud entre el antecedente de autolesión y la presencia de pensamientos suicidas.

Por último, el haber recibido ayuda adecuada para afrontar problemas emocionales y académicos también mostró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 8,413$; gl = 1; $p = 0,004$). Los pensamientos suicidas estuvieron presentes en el 54,2 % de quienes manifestaron no haber recibido ayuda adecuada, mientras que esta proporción fue del 20,0 % entre quienes sí recibieron apoyo.

Resultado tercer objetivo especifico

La matriz de marco lógico que se presenta a continuación corresponde al Plan de Educación para la Salud Integral (PESI), diseñado como una propuesta preventiva y educativa orientada al fortalecimiento de factores protectores, identificación temprana de señales de alerta y promoción del acompañamiento en salud mental en estudiantes de Enfermería de semestres superiores.

Tabla 10
PESI

Temática	Actividad	Objetivo	Tema	Estrategia Pedagógica	Recursos	Mecanismos para la valoración pedagógica	Asignación PESI
Sensibilización sobre salud mental	Taller introductorio sobre salud mental y prevención del suicidio	Informar sobre factores de riesgo y señales de alarma de ideación suicida	Factores de riesgo y señales de alarma	Exposición participativa y discusión guiada	Investigadoras, presentaciones y material audiovisual	Encuestas de retroalimentación al finalizar el taller	**P: Prevención**
	Encuentros de sensibilización con testimonios anónimos	Generar empatía y conciencia sobre el impacto del suicidio en el entorno	Conciencia y empatía	Análisis de casos y role-playing	Investigadoras, Psicólogo, docentes, voluntarios y salón de clases	Observación de participación y encuesta de impacto emocional	**P: Prevención**
Desarrollo de Habilidades	Talleres de mindfulness y manejo del estrés	Proveer herramientas de gestión emocional para situaciones de estrés	Técnicas de relajación y mindfulness	Taller práctico y dinámico	Investigadoras, Espacio al aire libre, instructor de mindfulness, cojines o alfombras	Autoevaluación semanal y reporte de experiencia	**P: Prevención**
	Psicoeducación sobre resiliencia y gestión emocional	Fortalecer la capacidad de resiliencia ante situaciones adversas	Resiliencia y manejo emocional	Exposición didáctica con ejercicios prácticos	Investigadoras, Psicólogo invitado, salón de clases, material impreso	Lista de verificación y autoevaluación al finalizar la charla	**P: Prevención**
Evaluación	Aplicación de cuestionario PANSI	Identificar a estudiantes en situación de riesgo	Autoconocimiento emocional	Cuestionario anónimo y autodiagnóstico	Investigadoras y plataforma digital	Resultados estadísticos y revisión individual para los estudiantes de	**E: Evaluación**
Seguimiento	Creación de grupos de apoyo entre pares y designación de mentores	Fomentar un sistema de apoyo y contención en momentos de crisis	Apoyo entre pares	Tutoría entre pares y formación de redes de apoyo	Investigadoras, docentes voluntarios, y salón de reuniones	Informe mensual de los mentores sobre avances y necesidades del grupo	**S: Seguimiento**
Intervención	Creación de protocolos de intervención en crisis	Establecer una respuesta rápida ante casos de ideación suicida activa	Manejo de crisis	Simulacros y protocolos de emergencia	Investigadoras, Psicólogos, docentes y enfermeros capacitados	Evaluación de simulacros y revisión de protocolos según experiencias previas	**I: Intervención**
	Terapia grupal y espacios seguros de diálogo	Facilitar el diálogo y la expresión emocional en un ambiente controlado	Terapia grupal	Psicoterapia grupal	Investigadoras, salón de terapias	Reporte de participación y observación del psicólogo	**I: Intervención**
	Taller de habilidades sociales y comunicación asertiva	Desarrollar habilidades de comunicación para expresar emociones	Comunicación asertiva	Talleres dinámicos con actividades de role-playing	Investigadoras y docente facilitador	Observación de desempeño y encuesta de autovaloración	**I: Intervención**

Sensibilización	Taller de "Autoestima y Valor Personal"	Fomentar una autoestima saludable y mejorar la percepción de valor personal	Autoconcepto y autoestima	Dinámicas grupales y ejercicios de reflexión	Investigadoras, salón de clases, material audiovisual, cuestionarios de autoconcepto	Test de autoestima pre y post taller, observación de participación	P: Prevención
Desarrollo de Habilidades	Taller "Manejo de la Ansiedad en Situaciones de Crisis"	Enseñar técnicas para reducir la ansiedad en momentos de alta presión	Ansiedad y estrés	Técnicas de respiración y visualización guiada	Investigadoras, espacio tranquilo, alfombras o cojines para prácticas	Encuesta de satisfacción y reporte de autoevaluación emocional	P: Prevención
	Sesión de Arteterapia para expresar emociones	Facilitar la expresión emocional de manera artística	Expresión emocional artística	Técnicas de arteterapia con ejercicios de dibujo y pintura	Investigadoras, material de arte (lápices, acuarelas, papel)	Evaluación de satisfacción y observación de participación y compromiso	I: Intervención

Nota. La matriz presenta las estrategias propuestas en el PESI para estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería de la UPC. Las actividades realizadas y su evaluación educativa se describen en los anexos. Fuente: Elaboración propia.

El PESI se formuló a partir de los hallazgos del estudio. Según el informe presentado en los anexos, se realizaron dos sesiones educativas sobre salud mental, señales de alerta, afrontamiento y redes de apoyo. La evaluación descrita se centró en los aprendizajes y la participación durante las actividades. Estos resultados no permiten establecer que el PESI redujera la ideación suicida ni demostrar su efectividad preventiva.

Discusión

El perfil sociodemográfico muestra una población principalmente juvenil (81,2 % entre 18 y 24 años), femenina (91,3 %) y perteneciente a los estratos socioeconómicos 1 y 2 (91,3 %). Estas características contextualizan los hallazgos, pero su predominio no demuestra que los pensamientos suicidas sean más frecuentes en estos grupos que en los demás participantes. El antecedente de Atienza y Balanzá (2020), permite discutir la relación entre las características de la población universitaria y la ideación suicida; sin embargo, la comparación requiere distinguir la composición de cada muestra de las asociaciones identificadas en ella. En particular, la elevada participación femenina limita las comparaciones entre hombres y mujeres. Desde Enfermería en salud mental, este perfil aporta elementos para adaptar el acompañamiento a la población estudiada, mientras que la identificación de condiciones asociadas debe sustentarse en el análisis bivariado y no únicamente en los porcentajes descriptivos.

En términos socioeconómicos, el predominio de estudiantes de estratos bajos puede discutirse a la luz del antecedente de Lozano et al. (2022), considerando que el estrato, por sí solo, no permite establecer las dificultades económicas individuales ni su relación con los pensamientos suicidas. Asimismo, que el 88,4 % no trabaje no equivale necesariamente a desempleo, dependencia económica o mayor afectación psicológica, pues este dato no informa sobre la búsqueda de empleo ni sobre los recursos de apoyo disponibles. Desde Enfermería en salud mental, estos resultados orientan la valoración de las necesidades económicas y de apoyo de los estudiantes, sin atribuirles consecuencias que las variables analizadas no permiten demostrar.

En lo académico, los datos indican que la población estudiantil soporta una carga académica pesada que involucra largas horas de estudio, con un 42% de los estudiantes estudiando entre 7-8 horas al día, además de participar en otras actividades. La consecuencia de este escenario es el aumento del estrés académico, donde el 58% de los estudiantes lo experimentan, y el 71% expresan sentirse abrumados, y esto es un fenómeno común. Estos resultados se correlacionan con los hallazgos de Esquivel et al. (2023), quienes encontraron de manera directa una relación entre el estrés académico, cargas relacionadas con jornadas de estudio y las ideas suicidas, particularmente en estudiantes del área de la salud. En la misma línea, Mamun et al. (2020) identifican el estrés y la ansiedad como los principales predictores de pensamientos suicidas en jóvenes universitarios.

En cuanto a los atributos psicológicos, se aprecia una considerable presencia de síntomas afectivos, ya que, el 34,8% de los estudiantes reportó que con frecuencia se siente triste y el 23,2 % y se interesa poco en realizar actividades, aunque no se evidencia asociación significativa la frecuencia de este síntoma se ubica como factor de riesgo dado el tamaño de la población. Estos hallazgos están en consonancia con los de Ladi et al. (2023), que muestran una asociación significativa entre depresión e ideación suicida ($p < 0,001$), siendo los síntomas depresivos uno de los principales factores de riesgo. De igual manera, en la muestra de esta investigación, la existencia de niveles moderados a elevados de ansiedad se correlaciona con lo que se ha reportado en la literatura, siendo la ansiedad un factor transversal que puede potenciarla.

En relación con el descanso, el 69,5 % de los estudiantes reportó dormir menos de siete horas. Este hallazgo puede discutirse junto con la revisión de Efstathiou et al. (2025), que integró 25 metaanálisis sobre estudiantes de Enfermería y encontró una prevalencia agrupada de alteraciones del sueño del 50 %. Ambos resultados destacan la relevancia del descanso en esta

población, aunque no son indicadores equivalentes: dormir menos de siete horas mide duración, mientras que las alteraciones del sueño comprenden otras dificultades. Por ello, la diferencia entre porcentajes no demuestra que los participantes del presente estudio tengan una mayor afectación.

Esta comparación complementa el antecedente de Esquivel et al. (2023) incluido en la investigación y permite examinar el descanso más allá de una explicación exclusivamente cognitiva. Desde Enfermería en salud mental, se plantea la pertinencia de valorar conjuntamente las rutinas de descanso, las exigencias académicas y las necesidades de acompañamiento. Por otra parte, el 43,5 % reportado respecto a experiencias traumáticas corresponde a una condición diferente, cuya relación con los pensamientos suicidas debe interpretarse mediante el análisis de asociación presentado en los resultados, no únicamente por su frecuencia.

En relación con los factores protectores, el 72,5 % de los estudiantes manifestó contar con un buen sistema de apoyo, mientras que el 71,0% señaló buscar apoyo con poca frecuencia. Estos resultados permiten distinguir entre la disponibilidad percibida de una red y la búsqueda efectiva de ayuda, aspectos que no deben considerarse equivalentes. El antecedente de Ardila et al. (2020), citado en esta investigación, permite discutir la importancia del apoyo familiar y de los mecanismos de afrontamiento; sin embargo, los porcentajes del presente estudio no permiten establecer por qué los estudiantes solicitan ayuda con poca frecuencia.

El estigma, el desconocimiento de las rutas o las dificultades de acceso constituyen posibles explicaciones que requieren exploración, no causas demostradas por estos datos. Desde Enfermería en salud mental, esta distinción orienta la reflexión hacia un acompañamiento que considere tanto las redes disponibles como las necesidades, preferencias y barreras percibidas por los estudiantes. Asimismo, plantea la pertinencia de fortalecer la orientación sobre los servicios institucionales y facilitar espacios de escucha, sin asumir que disponer de apoyo garantiza su utilización ni que buscarlo con poca frecuencia significa necesariamente falta de atención.

Al analizar los pensamientos suicidas, 22 de los 69 estudiantes reportaron haberlos experimentado alguna vez, lo que corresponde al 31,9%. Este porcentaje es superior numéricamente al 15,8% señalado por Atienza y Balanzá (2020) y al 24,5% informado por Alabi et al. (2021). La comparación requiere considerar los instrumentos, los periodos de referencia y los criterios utilizados en cada estudio. Por ello, no puede afirmarse que la diferencia sea estadísticamente significativa ni que se explique directamente por las condiciones académicas o socioeconómicas de los participantes.

El aporte del presente estudio consiste en aportar información específica sobre estudiantes de Enfermería de la UPC, sin asumir que sus resultados son directamente equivalentes a los de otras poblaciones universitarias. Asimismo, el 23,2% reportado respecto a haber intentado autolesionarse debe analizarse como un antecedente distinto de los pensamientos suicidas, sin presuponer que ambos corresponden a los mismos participantes. Desde Enfermería en salud mental, estos hallazgos plantean la importancia de diferenciar las necesidades individuales de acompañamiento y de articular la educación preventiva con las rutas institucionales de atención.

En el contexto local, el antecedente de Rodríguez y Bayona (2022), descrito en este trabajo, abordó la depresión y la ideación suicida en estudiantes de Enfermería, Instrumentación y Microbiología de la UPC. El presente estudio se concentra en estudiantes de Enfermería, aportando información específica sobre esta población. El 7 % de síndrome depresivo mayor consignado en aquel antecedente no es directamente comparable con el porcentaje de pensamientos suicidas encontrado aquí, porque corresponden a indicadores diferentes. Este contraste permite situar los hallazgos en el contexto institucional, pero no establecer un aumento o una disminución de la ideación suicida entre ambos estudios.

Las expectativas externas, la desesperanza y las dificultades interpersonales fueron aspectos relevantes en las experiencias de los estudiantes. Estos hallazgos se discuten junto con el antecedente de Peña et al. (2023), considerando las diferencias entre estudiantes y profesionales de la salud. No deben interpretarse como causas demostradas de ideación suicida. Desde Enfermería en salud mental, orientan la reflexión hacia un acompañamiento que considere el bienestar emocional, las exigencias académicas y las redes de apoyo.

En conjunto, los resultados orientan la discusión hacia un abordaje integral del bienestar estudiantil, diferenciando las condiciones descritas de aquellas variables que presentaron asociación estadística con los pensamientos suicidas. Desde Enfermería en salud mental, estos hallazgos resaltan la importancia de fortalecer estrategias de educación preventiva, escucha activa y orientación hacia los servicios de apoyo institucional. La búsqueda poco frecuente de ayuda identificada en los estudiantes requiere explorar posibles barreras relacionadas con el acceso, el reconocimiento de la necesidad de apoyo o el conocimiento de las rutas disponibles. Aunque el presente estudio no evaluó directamente la cobertura ni la calidad de dichos servicios, los resultados aportan elementos para fortalecer las acciones de acompañamiento.

Conclusiones

El estudio permitió identificar variables sociodemográficas, académicas y relacionadas con la salud mental que presentaron asociación con la ideación suicida en estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar (UPC), en Valledupar, durante 2026. Los hallazgos contribuyen a comprender esta problemática en la población estudiada y ofrecen elementos para orientar acciones de prevención y atención en el contexto universitario. No obstante, debido al diseño transversal de la investigación, las asociaciones identificadas no permiten establecer relaciones causales ni determinar la secuencia temporal entre las variables analizadas y la ideación suicida.

En cumplimiento del primer objetivo específico, relacionado con la caracterización sociodemográfica, se encontró un predominio de mujeres jóvenes y estudiantes pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. Estas características permiten describir el perfil de los participantes, pero no constituyen por sí mismas factores asociados con la ideación suicida. Para establecer dicha asociación es necesario considerar los resultados de los análisis estadísticos correspondientes, evitando atribuir un mayor riesgo a características que únicamente reflejan la composición de la muestra.

Respecto al segundo objetivo específico, orientado a determinar las variables académicas y de salud mental asociadas con la ideación suicida, los resultados evidenciaron una asociación estadística con el semestre cursado, la pérdida de interés en las actividades y los antecedentes traumáticos y de autolesión. Estos hallazgos señalan la importancia de considerar tanto la trayectoria académica como los antecedentes y las manifestaciones relacionadas con el bienestar psicológico en la comprensión de la problemática. Sin embargo, la presencia de frecuencias esperadas bajas en algunos análisis, particularmente en las variables relacionadas con las relaciones académicas e interpersonales y la autoestima, exige interpretar los resultados con cautela y evitar conclusiones que excedan la evidencia estadística disponible.

Asimismo, se identificó que disponer de un sistema de apoyo percibido como fuerte y confiable y haber recibido ayuda adecuada se relacionaron con una menor proporción de ideación suicida en la muestra. Estos resultados destacan la pertinencia de considerar las redes de apoyo y el acceso a ayuda como componentes de las acciones institucionales de acompañamiento. Sin

embargo, no permiten afirmar que dichos recursos tengan un efecto preventivo demostrado, puesto que el diseño del estudio no establece causalidad. De igual manera, la desesperanza, las dificultades de sueño, la presión académica y la búsqueda poco frecuente de apoyo deben interpretarse según los resultados específicos obtenidos, sin considerarlas automáticamente variables asociadas por el solo hecho de presentarse en la población.

En relación con el tercer objetivo específico, orientado a proponer estrategias del PESI para la prevención y el manejo de la ideación suicida, los hallazgos proporcionan elementos para fundamentar acciones dirigidas al bienestar emocional y psicológico de los estudiantes. Estas acciones pueden contemplar la identificación oportuna de señales de alerta, el fortalecimiento de las redes de apoyo, la orientación psicológica, la divulgación de las rutas institucionales de atención y la promoción de entornos académicos que favorezcan el acompañamiento y la búsqueda de ayuda. Su formulación debe responder a las necesidades identificadas en el estudio y articularse con los servicios institucionales competentes. La propuesta de estas estrategias constituye una orientación para la prevención y la atención, pero no demuestra por sí misma su efectividad, la cual requeriría una evaluación posterior.

En respuesta al objetivo general, se identificaron variables que presentaron asociación estadística con la ideación suicida en los estudiantes evaluados, especialmente el semestre cursado, la pérdida de interés en las actividades y los antecedentes traumáticos y de autolesión. En consecuencia, el estudio aporta evidencia contextualizada para orientar la formulación de estrategias institucionales de prevención y acompañamiento psicológico, sin asumir que las asociaciones encontradas explican por sí solas la aparición de la ideación suicida. La interpretación integral de los resultados requiere distinguir entre las características descriptivas de los participantes, las variables con asociación estadística y los aspectos cuya relación no pudo establecerse de manera concluyente.

Finalmente, los resultados deben valorarse considerando las limitaciones del diseño transversal y el uso de instrumentos de autorreporte, susceptibles a sesgos de memoria, deseabilidad social y percepción subjetiva. Estas limitaciones restringen la interpretación de las asociaciones y la generalización de los hallazgos a otras poblaciones. Por ello, se recomienda desarrollar investigaciones longitudinales que permitan examinar la evolución de la ideación suicida y la temporalidad de las asociaciones identificadas, así como evaluar las estrategias propuestas para determinar su pertinencia y efectividad. De esta manera, los resultados pueden

servir como punto de partida para fortalecer las acciones institucionales de prevención, detección oportuna y atención integral de la salud mental de los estudiantes de Enfermería.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos en el estudio sobre las variables asociadas con la ideación suicida en estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la Universidad Popular del Cesar (UPC), en Valledupar, se recomienda formular e implementar estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la ideación suicida, articuladas con el Programa de Educación para la Salud Integral (PESI), según corresponda a la denominación y los lineamientos establecidos por la institución. Estas acciones deben responder a las necesidades identificadas en la población estudiada, favorecer el acceso oportuno a los servicios de apoyo y contemplar mecanismos de seguimiento y evaluación.

En primer lugar, para la prevención primaria, se recomienda que Bienestar Universitario, en coordinación con la dirección del programa de Enfermería, desarrolle actividades permanentes de promoción de la salud mental dirigidas a la comunidad estudiantil. Estas actividades pueden incluir talleres de regulación emocional, estrategias de afrontamiento, manejo del estrés académico, autocuidado, hábitos de sueño saludables y construcción de proyectos de vida. Asimismo, se sugiere realizar campañas de sensibilización que contribuyan a disminuir el estigma asociado a los problemas de salud mental y a la búsqueda de ayuda profesional. Estas acciones deben tener un carácter preventivo y universal, sin asumir que todos los estudiantes presentan el mismo nivel de riesgo.

En segundo lugar, para la prevención secundaria, se recomienda fortalecer los mecanismos de identificación temprana y atención oportuna de las necesidades de salud mental. Para ello, Bienestar Universitario y los profesionales competentes pueden establecer procedimientos de orientación, valoración y remisión, con criterios claros de confidencialidad y protección de la información personal. Cuando se utilicen instrumentos de detección, estos deben contar con evidencia de validez para la población en la que se aplican y estar acompañados de protocolos de respuesta que garanticen la valoración profesional y el acceso efectivo a la atención. Se debe prestar especial atención a las necesidades relacionadas con los antecedentes traumáticos, las conductas autolesivas y la pérdida de interés en las actividades, dado que estas variables presentaron asociaciones en el estudio. Esta priorización no implica que dichas variables permitan predecir individualmente la ideación suicida ni que constituyan causas demostradas.

En el ámbito académico, se recomienda que la coordinación del programa de Enfermería, junto con los docentes y los representantes estudiantiles, revise periódicamente la percepción de la carga académica, las metodologías de evaluación y las necesidades de acompañamiento durante los diferentes semestres. Esta revisión permitiría identificar dificultades susceptibles de intervención institucional y promover estrategias de organización del tiempo, tutoría académica y orientación psicoeducativa. La asociación observada con el semestre cursado justifica explorar las necesidades específicas de los estudiantes a lo largo de su trayectoria formativa, sin concluir que el avance académico produzca por sí mismo ideación suicida.

En tercer lugar, para la prevención terciaria y la continuidad de la atención, se recomienda fortalecer la articulación entre Bienestar Universitario, los servicios de salud y las redes de apoyo pertinentes, con el propósito de facilitar la remisión, la atención especializada y el seguimiento de los estudiantes que presenten ideación suicida o antecedentes de conductas autolesivas. Estas acciones deben desarrollarse respetando la autonomía, la privacidad y la dignidad de los estudiantes, de acuerdo con los protocolos institucionales y las necesidades de cada caso. Cuando se identifique una situación de riesgo inmediato, debe activarse oportunamente la ruta de atención de emergencia correspondiente. La universidad también debe facilitar el acceso a información clara sobre los servicios disponibles y los procedimientos para solicitar ayuda.

De manera complementaria, se recomienda promover redes de apoyo entre pares, programas de mentoría y espacios de encuentro estudiantil que favorezcan el sentido de pertenencia y la percepción de acompañamiento. Esta recomendación adquiere relevancia porque, de acuerdo con los resultados descritos, contar con una red de apoyo percibida como fuerte y confiable y haber recibido ayuda adecuada se relacionaron con una menor proporción de ideación suicida. Por tanto, conviene explorar las barreras que dificultan la búsqueda y utilización efectiva de los apoyos disponibles, sin asumir que la existencia de una red garantiza por sí sola la prevención de la ideación suicida.

Asimismo, se recomienda que las estrategias propuestas en el PESI incorporen mecanismos de seguimiento que permitan valorar su implementación, cobertura, aceptación y pertinencia para los estudiantes de Enfermería. Entre los indicadores de proceso podrían considerarse la participación en las actividades, el conocimiento de las rutas institucionales, el acceso a los servicios de orientación y la oportunidad de las remisiones. Si se pretende evaluar cambios en la salud mental o en la ideación suicida, deberán establecerse procedimientos de evaluación

apropiados, con instrumentos pertinentes y garantías éticas. La implementación de las estrategias no debe considerarse evidencia suficiente de su efectividad; esta deberá evaluarse mediante estudios posteriores.

Finalmente, se recomienda desarrollar futuras investigaciones con diseños longitudinales que permitan examinar la evolución de la ideación suicida y la temporalidad de las asociaciones identificadas. También sería pertinente ampliar la investigación a estudiantes de otros semestres y programas académicos, e incorporar variables como el funcionamiento familiar, las estrategias de afrontamiento, el uso de redes sociales y la calidad de vida. Estas investigaciones podrían contribuir a comprender mejor las necesidades de la población universitaria y aportar evidencia para ajustar y evaluar las estrategias institucionales de promoción de la salud mental y prevención de la ideación suicida.

Referencias bibliográficas

Aguilar, L., & Villarreal, D. (2022). Un modelo explicativo de la ideación suicida basado en la funcionalidad familiar y los problemas de salud mental: Un estudio transversal de estudiantes de medicina. *Interacciones, 8*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2413-44652022000100006&script=sci_arttext

Alabi, A., Oladimeji, O., & Adeniyi, O. (2021). Prevalence and factors associated with suicidal ideation amongst college students in the Nelson Mandela Bay Municipality, South Africa. *African Family Practice, 63*(1), e1–e9. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8378006/

Ardila, J., Cortés, D., & Muñoz, J. (2020). *Principales causas de ideación suicida en estudiantes universitarios de la ciudad de Bogotá* [Trabajo de grado de pregrado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional de la Universidad Cooperativa de Colombia. https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/820e6afa-bfa3-4022-af91-87faaf0bc8cd/content

Arzuaga, L. (2020). *Niveles de depresión y ansiedad asociados a riesgos suicidas en niños entre 10-14 años de la Institución Educativa Alfonso López Pumarejo de Valledupar* [Monografía]. https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/4566

Atienza, B., & Balanzá, V. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos e ideación suicida en estudiantes de medicina españoles. *Actas Españolas de Psiquiatría, 48*. https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A1%3A13865793/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholaryid=ebsco%3Agcd%3A145728088&crl=c

Baños, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: Una breve descripción [Passive and active suicidal ideation: A brief description]. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health, 6*(1), 42–45. http://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170

Carrasco, J. (2022). *Ideación suicida: Conceptualización y aspectos de la medida* [Trabajo de fin de máster]. Universidad de Almería. https://repositorio.ual.es/handle/10835/12138

Casañas, R., & Lalucat, L. (2020). Promoción de la salud mental, prevención de los trastornos mentales y lucha contra el estigma. *Revista de Estudios de Juventud*, (121). https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161805

Celedón, L. (2018). *Prevalencia de ideación suicida y factores relacionados en estudiantes de pregrado en la Universidad del Norte en Barranquilla para el segundo semestre del 2018* [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad del Norte. https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9086

Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). *Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial n.º 41.148. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248

Congreso de la República de Colombia. (2013, 21 de enero). *Ley 1616 de 2013, por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial n.º 48.680. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292

Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley Estatutaria 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial n.º 49.427. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60733

Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2020). *Documento CONPES 3992: Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. Departamento Nacional de Planeación. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf

Daza, H., & Fonseca, N. (2023). *Factores psicosociales que inciden en la ideación suicida en estudiantes del grado décimo, de una institución educativa del municipio de Albania, La Guajira* [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad Antonio Nariño. http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/9370/1/2024_Humberto%20Daza.pdf

Declaración y Programa de Acción de Viena. (1993). *Declaración y Programa de Acción de Viena*. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf

Díaz, M., & Rodríguez, D. (2021). *Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena* [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad de Cartagena. https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15760

Efstathiou, M., Kakaidi, V., Tsitsas, G., Mantzoukas, S., Gouva, M., & Dragioti, E. (2025). The prevalence of mental health issues among nursing students: An umbrella review synthesis of meta-analytic evidence. *International Journal of Nursing Studies, 163*, 104993. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.104993

Espitia, J. (2024). *El suicidio: Un ensayo sociológico*. Universidad de Caldas. https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/19762

Esquivel, M., Herrera, H., & Sanín, L. (2023). *Relación entre ideación suicida y ansiedad en estudiantes de medicina de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Medellín* [Trabajo de grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. https://hdl.handle.net/20.500.12494/48434

Fuentes, P., García, K., Velasco, I., Pedraza, B., & Loyo, L. (2023). Depresión, ideación suicida y creencias irracionales: Modelos explicativos en estudiantes de psicología. *Salud Mental, 46*(2), 61–67. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9103545

Gallo, Y., Perdomo, J., & Caballero, C. (2023). Exposición a la violencia e ideación suicida en estudiantes universitarios de Santa Marta, Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud, 55*. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-08072023000100024&script=sci_arttext

Garza, R., Castro, L., & Calderón, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe, 36*(2), 228–247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228

González, R., & Picado, M. (2020). Revisión sistemática de literatura sobre suicidio: Factores de riesgo y protectores en jóvenes latinoamericanos 1995-2017. *Actualidades en Psicología, 34*(129), 47–69. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9519018

Hernández, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(3). https://www.researchgate.net/publication/366367215_Aproximacion_a_los_distintos_tipos_de_muestreo_no_probabilistico_que_existen

Jiménez, L., & Mora, A. (2019). Factores de riesgo psicosociales asociados a ideación suicida en adolescentes de noveno y décimo grado de una institución pública de Valledupar, 2019-II [Trabajo de grado de pregrado]. Universidad Popular del Cesar. https://doi.org/10.15446/rsap.v24n6.103572

Jiménez, M., & Caballero, C. (2021). La salud general percibida y su asociación al síndrome de burnout académico e ideación suicida en universitarios colombianos. *Psicogente, 24*(45). http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-01372021000100023&script=sci_arttext

Jiménez, R., & Mobili, E. (2022). Esquemas maladaptativos tempranos y distorsiones cognitivas en jóvenes LGBTIQ+. *Educación en Contexto, 8*(16), 109–132. https://educacionencontexto.net/journal/index.php/una/article/view/186

Ladi, T., Okpue, A., Onigbinde, O., Okafor, I., Akodu, B., & Odeyemi, K. (2023). Depression and suicidal ideation among undergraduates in state tertiary institutions in Lagos Nigeria. *PLOS ONE, 18*(4). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0284955

Ledesma, W., & Borja, E. (2022). *Estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de Chimborazo. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/10067

Lozano, M., Gómez, M., González, J., Martínez, J., & Ferrero, J. (2022). *Ideación suicida en estudiantes universitarios* [Trabajo de grado de pregrado]. https://repositorio.uceva.edu.co/handle/20.500.12993/3094

Mamun, M., Rayhan, I., Akter, K., & Griffiths, K. (2020). Prevalence and predisposing factors of suicidal ideation among the university students in Bangladesh: A single-site survey. *International Journal of Mental Health and Addiction, 20*, 1958–1971. https://doi.org/10.1007/s11469-020-00403-z

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). *Boletín de salud mental: Análisis de indicadores en salud mental por territorio*. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf

Miranda, I., Zeuri, E., Tank, K., Barbosa, J., Antônio, N., & de Rezende, L. (2018). Caracterização da ideação suicida em estudantes universitários. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 16*(1). https://doi.org/10.5892/ruvrd.v16i1.3731

Montero, L., & Machacón, M. (2020). *Factores psicosociales predisponentes a la adopción de conductas autolesivas en adolescentes de 10 grado de una institución educativa,*

Valledupar, 2019-II [Trabajo de grado de pregrado]. https://doi.org/10.22703/Rev.investig.tecnol.V7N2(2123)5

Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema, 25*(2), 151–157. https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24

Núñez, A., Reyes, L., Sánchez, M., Alvarado, F., Acosta, J., & Moya, E. (2020). Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes del Caribe colombiano. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 39*(1). http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/18708

Ordoñez, J. (2021). *Ideación suicida: Conceptualización y aspectos de la medida* [Tesis doctoral]. Universidad de Almería. https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/12138/01.%20Tesis.pdf?sequence=1

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Determinantes sociales de la salud*. https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Prevención del suicidio*. https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio

Peña, J., Escobar, N., Fernández, P., Bazán, G., Gutiérrez, D., Caballero, N., & Zarza, J. (2023). Ideación suicida en estudiantes universitarios de una universidad privada de Asunción. *Revista de Investigación Científica y Tecnológica, 7*(2), 47–57. https://doi.org/10.36003/Rev.investig.cient.tecnol.V7N2(2023)5

Pineda, C. (2019). Factores de riesgo de ideación suicida en una muestra de adolescentes y jóvenes colombianos autoidentificados como homosexuales. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 48*(1). https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745017300720

Ramos, C. (2021). Diseños de investigación experimental. *CienciAmérica, 10*(1). https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7890336.pdf

Rivera, J., Rosario, A., & Santiago, L. (2019). Depresión e ideación suicida en personas de la comunidad LGBT con y sin pareja: Un estudio exploratorio. *Revista Puertorriqueña de Psicología, 30*(2), 254–267. https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/546

Rodríguez, P., & Bayona, C. (2022). *Depresión e ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana, 2022*. Universidad Privada del Norte. https://repositorio.upn.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/af4f4ba5-e298-4175-b3d7-6db5a20926cb/content

Rosero, S., Reinoso, D., & Flores, P. (2023). Evaluación de riesgo suicida en estudiantes universitarios. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 7*(13), 15–27. https://doi.org/10.35381/s.v.v7i13.2297

Soriano, J., & Jiménez, D. (2022). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes. *Revista Revoluciones, 4*(10), 48–63. https://revistarevoluciones.com/index.php/rr/article/view/110

Velásquez, C., Montalvo, A., López, V., Montgomery, W., & Vásquez, K. (2020). Desregulación emocional, rumiación e ideación suicida en estudiantes que cursan estudios generales en una universidad pública de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología, 23*(1), 5–22. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8162666

Villafaña, J., & Cárdenas, S. (2022). Definición de suicidio y de los pensamientos y conductas relacionadas con el mismo: Una revisión. *Psicología y Salud, 32*(1), 39–48. https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2709

Villalobos, F. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa-PANSI en estudiantes colombianos. *Universitas Psychologica, 9*(2), 509–520. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672010000200017&script=sci_arttext

Anexos

Anexo 1
Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está siendo invitado(a) a participar en la investigación titulada "Factores de riesgo asociados a la ideación suicida en estudiantes de Enfermería de V, VI y VII semestre de la UPC de Valledupar, 2024", la cual se realiza como requisito académico para optar al título de Enfermería. Este estudio es desarrollado por las estudiantes Rosana Suárez Socarrás y Sandra Carolina Riobo Angarita, del programa de Enfermería de la UPC.

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo relacionados con la ideación suicida en los estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC en Valledupar durante el año 2024, mediante un proceso sistemático de recolección, análisis y clasificación de datos que permita generar información útil para proponer recomendaciones y estrategias de prevención e intervención frente a la ideación suicida en esta población.

La participación en este estudio consiste en responder una encuesta virtual relacionada con algunos aspectos personales, académicos y emocionales asociados a factores de riesgo de ideación suicida. De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como de riesgo mínimo, ya que se limita a la recolección de información mediante un cuestionario y no implica procedimientos invasivos ni intervenciones sobre los participantes.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir participar o retirarse en cualquier momento sin que esto genere ningún tipo de consecuencia académica, personal o institucional. No se solicitará información que permita identificarlo(a) directamente, por lo que se garantiza el anonimato y la confidencialidad de la información suministrada.

La información recolectada será utilizada únicamente con fines académicos y científicos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales. Los resultados serán presentados de manera global, sin revelar datos individuales que permitan identificar a los participantes.

Debido a que el estudio aborda una temática relacionada con la salud mental, en caso de que durante el desarrollo de la encuesta un participante manifieste señales de riesgo o ideación suicida activa, se orientará hacia los servicios de apoyo psicológico o bienestar universitario, con el fin de facilitar la atención y el acompañamiento profesional correspondiente.

Usted tiene derecho a realizar preguntas, solicitar información adicional o conocer los resultados generales de la investigación, los cuales podrán ser proporcionados por las investigadoras.

Si no está de acuerdo con los términos anteriormente descritos, puede seleccionar la opción “Borrar formulario” y no participar en el estudio.

Si acepta voluntariamente participar, seleccione la opción “Siguiente”, lo cual indicará que ha leído y comprendido la información anterior y que acepta participar en esta investigación.

Anexo 2

Instrumento PANSI versión colombiana

Pregunta	Opciones de respuesta			
	Nunca 0	**A veces 1**	**Casi siempre 3**	**Siempre 4**
1) ¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?				
2) ¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?				
3) ¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?				
4) ¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?				
5) ¿Pensaste en matarte porque no pudiste hacer algo que era muy importante en tu vida?				
6) ¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tu querías?				
7) ¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?				
8) ¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?				
9) ¿Pensaste en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?				
10) . ¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?				

11) ¿Te sentiste tan solo(a) o tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufrimiento?				
12) ¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?				
13) ¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?				
14) ¿Tuviste confianza en lograr tus metas en el futuro?				

Anexo 3

Cronograma

	SEMESTRE / AÑO	**2024**																							
	MESES	**Mar**				**Abr.**				**May**				**Jun**				**Jul**				**Ago.**			
	SEMANAS	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**	**1**	**2**	**3**	**4**
Nº	**ACTIVIDADES**																								
1.	Formulación del problema		**X**																						
2.	Objetivos			**X**																					
3.	Justificación				**X**																				
4.	Marco contextual					**X**																			
5.	Marco investigativo						**X**																		
6.	Marco teórico							**X**																	
7.	Marco conceptual							**X**																	
8.	Marco legal							**X**																	
9.	Metodología								**X**																
Objetivo Esp. 1 Caracterizar a los estudiantes de enfermería de V, VI y VII de la UPC en Valledupar, 2024.	Actividad 1.1 Realizar el proceso de validación del instrumento por jueces expertos									**X**	**X**														
	Actividad 1.2 Aplicar el instrumento a la muestra											**X**													
Objetivo Esp. 2 Identificar las variables académicas y de salud mental relacionadas con la ideación suicida de estudiantes de enfermería de V, VI y VII de la UPC en Valledupar, 2024.	Actividad 2.1 Procesamiento y análisis de información												**X**	**X**											
	Actividad 2.2 Clasificación de variables y análisis														**X**	**X**	**X**								
Objetivo Esp. 3 Proponer una estrategia (PESI) de intervención dirigidas a la prevención y manejo de la ideación suicida entre los estudiantes de enfermería de V, VI y VII de la	Actividad 3.1 Identificación de los principales factores de riesgo y selección de estrategias PESI																	**X**	**X**						

UPC en Valledupar, con el fin de promover su bienestar emocional y psicológico																									
10.	Construcción de entrega final																		**X**	**X**	**X**				
11.	Sustentación																					**X**	**X**		

Anexo 4

Presupuesto

RUBRO	CANT.	UNIDAD	VALOR	TOTAL	RESPONSABLE DEL GASTO
RECURSOS HUMANOS					
Asesorías de proyecto	20	Unidad	$60.000	$1.200.000	UNIVERSIDAD
TOTAL, RECURSOS HUMANOS				**$1.200.000**	
SOFTWARE Y EQUIPOS TECNOLÓGICOS					
Computador portátil	1	Unidad	$3.000.000	$3.000.000	Investigadores
Smartphone	2	Unidad	$900.000	$1.800.000	Investigadores
Paquete de voz	8	Meses	$30.000	$240.000	Investigadores
Internet	8	Meses	$60.000	$480.000	Investigadores
TOTAL, SOFTWARE Y EQUIPOS TECNOLÓGICOS				**$5.520.000**	
MATERIALES					
Lapiceros	2	Unidades	$1.000	$2.000	Investigadores
TOTAL, MATERIALES				**$2.000**	
OTROS					
Transporte local	30	Serv. Taxis	$7.000	$210.000	Investigadores
TOTAL, OTROS				**$210.000**	
SUBTOTAL PRESUPUESTO				**$ 6.932.000**	
IMPREVISTOS 10%				**693.200**	
TOTAL, PRESUPUESTO				**$7.625.200**	

Anexo 5
Cuestionario

Información Demográfica					
1. Edad:					
2. Género:	F__ M___ Otro/No binario: ___				
3. Nivel alcanzado antes de ingresar a la universidad:	Bachiller académico____ Técnico____ Tecnólogo_____ Otro: _____				
4. Carrera:					
5. Semestre:	V ____ VI_____ VII_____				
6. ¿Actualmente trabaja mientras estudia?	No trabajo___ Sí, trabajo esporádicamente___ Sí, trabajo medio tiempo____ Sí, trabajo tiempo completo____				
7. Estrato socioeconómico:	Sin Estrato ___ 1__ 2__ 3__ 4__ 5__ 6___				
8. Estado civil:	Soltero/a ___ Casado/a ___ Divorciado/a ___ Viudo/a ___ Unión libre ___				
Variable Académica					
9. ¿Cuál es tu promedio académico actual?	Menos de 3.0 ____ Entre 3.0 y 3.5 ____ Entre 3.6 y 4.0 ____ Entre 4.1 y 4.5 ____ Entre 4.6 y 5.0 ____				
10. ¿Cuántas materias tienes matriculadas actualmente?	Entre 1 y 3 ____ Entre 4 y 5 ____ Entre 6 y 7 __ 8 o más __				
11. ¿Cuántas horas diarias permaneces en clase?	Menos de 2 horas ____ Entre 2 y 4 horas ____ Entre 5 y 6 horas ____ Más de 6 horas ____				
12. ¿Cuántas horas extra clases dedicas a estudiar?	Menos de 1 hora ____ Entre 1 y 2 horas ____ Entre 3 y 4 horas ____ Más de 4 horas ____				
13. En una escala de 1 a 5 ¿Cómo calificarías tu satisfacción con tu rendimiento escolar?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
14. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan estresante es para ti el ambiente académico?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
15. ¿Con qué frecuencia te sientes abrumado(a) por las exigencias escolares?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___				
16. ¿Has experimentado alguna forma de acoso en el contexto	Si ___ No ____				

universitario en los últimos 6 meses?					
17. ¿Te sientes cómodo(a) y aceptado(a) en tu entorno universitario?	Si ___ No ____				
18. ¿Cuentas con los recursos económicos necesarios para desempeñarte académicamente en tu entorno universitario?	Si ___ No ____				
19. ¿Cómo describirías tus relaciones con tus compañeros y profesores?	Malas ____ Regulares ____ Satisfactorias ____				
20. ¿Has tenido algún problema disciplinario en la universidad en el último año?	Si ___ No ____				
Variable salud mental					
21. ¿Con qué frecuencia has experimentado sentimientos persistentes de tristeza en las últimas semanas?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___				
22. ¿Has perdido interés en actividades que solías disfrutar?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___				
23. En una escala de 1 a 5, donde 1 significa “nada” y 5 “mucho”, ¿cuánto consideras que la ansiedad afecta tu vida diaria?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
24. En una escala de 1 a 5, ¿cómo calificas tu nivel de autoestima actualmente?	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
25. ¿Experimentas ataques de pánico con frecuencia?	Si ___ No ____				
26. ¿Cuántas horas duermes diariamente en promedio?	Menos de 5 horas ___ Entre 5 y 6 horas ___ Entre 7 y 8 horas___ Más de 8 horas____				

27. ¿Con qué frecuencia te criticas o te juzgas a ti mismo(a)?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___
28. ¿Has experimentado eventos traumáticos en el pasado que afectan tu bienestar emocional actual?	Si ___ No ____
29. ¿Con qué frecuencia consumes alcohol, drogas u otras sustancias?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___
30. ¿Utilizas estas sustancias como mecanismo de afrontamiento cuando experimentas malestar emocional?	Si ___ No ____
31. ¿Sientes que tienes un sistema de apoyo fuerte y confiable?	Si ___ No ____
32. ¿Con qué frecuencia buscas ayuda o consejo de amigos o familiares?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___
Antes de continuar, queremos informarte que las siguientes preguntas abordan temas relacionados con pensamientos difíciles o experiencias personales. Si en algún momento estas preguntas te generan incomodidad o malestar, puedes omitirlas o detener tu participación sin ninguna consecuencia. Si consideras que necesitas apoyo emocional, te recomendamos buscar ayuda con un profesional de la salud mental o con los servicios de apoyo psicológico disponibles en tu institución.	
33. ¿Alguna vez has tenido pensamientos suicidas	Si ___ No ____
34. ¿Con qué frecuencia has tenido pensamientos suicidas en los últimos 6 meses?	Nunca ____ Rara vez ____ A veces ____ Frecuentemente ___
35. ¿Has intentado hacerte daño a ti mismo(a) en el pasado?	Si ___ No ____

36. ¿Sientes que has recibido ayuda adecuada para abordar tus problemas emocionales y académicos?	Si ___ No ____

Anexo 6.

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTEGRAL – PESI

Autor: Rosana Suarez Socarras, Sandra Carolina Riobo Angarita

Tutor o docente: _____

Estudiante: Rosana Suarez Socarras, Sandra Carolina Riobo Angarita

Fecha de su realización: 20 al 26 de julio

Problema

La ideación suicida es un problema de salud mental que requiere acciones de promoción, prevención, detección temprana y orientación hacia la atención profesional. En el estudio realizado con 69 estudiantes de los semestres V, VI y VII del programa de Enfermería de la UPC, se encontró que el 31,9 % de los participantes afirmó haber tenido pensamientos suicidas en algún momento. El 28,9 % también manifestó que durante los últimos seis meses había tenido pensamientos suicidas raras o frecuentemente.

Los resultados evidenciaron factores que requieren especial atención. Entre ellos se encontraron los antecedentes de autolesión, presentes en el 23,2 % de los estudiantes, variable que mostró una asociación estadísticamente significativa con la presencia de pensamientos suicidas (OR=12,900; IC95 %: 3,431–48,502). De igual manera, los antecedentes de eventos traumáticos que afectan el bienestar actual estuvieron presentes en el 43,5 % de los participantes y presentaron una asociación significativa con la ideación suicida (OR=6,286; IC95 %: 2,036–19,409).

También se encontraron asociaciones significativas entre la ideación suicida y la pérdida de interés, la percepción de sí mismo/autoestima, las relaciones académicas e interpersonales, la disponibilidad de red de apoyo y la percepción de haber recibido ayuda adecuada frente a dificultades emocionales o académicas. Se suman a esto situaciones que constituyen necesidades relevantes de promoción y prevención, tales como niveles elevados de estrés académico, sensación frecuente de sentirse abrumado, alteraciones del sueño y dificultades relacionadas con la búsqueda de apoyo.

Aunque una proporción importante de estudiantes manifestó contar con una red de apoyo sólida, el 71,0 % señaló que rara vez busca ayuda o consejo en familiares o amigos. Esta situación evidencia la necesidad de fortalecer las competencias para reconocer el malestar emocional,

solicitar ayuda oportunamente, activar redes de apoyo y conocer las rutas institucionales de atención.

Por tal motivo se propone el desarrollo de un Plan de Educación para la Salud Integral dirigido a los estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería de la UPC, dirigido a fortalecer los factores protectores, promover el cuidado de la salud mental, disminuir las barreras para la búsqueda de ayuda y facilitar el reconocimiento temprano de señales de alerta y el inicio oportuno de las rutas de atención profesional.

Población afectada y localización geográfica

Estudiantes matriculados en V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, Valledupar, Cesar.

- **Población beneficiaria:** estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería.
- **Número de participantes:** aproximadamente 69 estudiantes, de acuerdo con la población incluida en el estudio.

Objetivo general

Fortalecer los conocimientos, habilidades y factores protectores relacionados con la salud mental de los estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería de la UPC, mediante acciones educativas orientadas a la prevención de la ideación suicida, el reconocimiento temprano de señales de alerta, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la búsqueda oportuna de ayuda profesional.

Objetivos específicos

- Reconocer factores de riesgo, señales de alerta y factores protectores relacionados con la ideación suicida y el bienestar emocional.
- Fortalecer habilidades relacionadas con autoestima, afrontamiento, regulación emocional, manejo del estrés y resolución de problemas.
- Promover la identificación y activación de redes de apoyo personales e institucionales.
- Orientar a los estudiantes sobre la importancia de solicitar ayuda profesional ante situaciones de malestar emocional, ideación suicida o antecedentes de autolesión.

- Favorecer una cultura universitaria de escucha, apoyo y cuidado de la salud mental.

Metodología o didáctica del proyecto educativo en salud

El proyecto educativo se desarrolló mediante dos sesiones educativas participativas, organizadas en las etapas de inicio, desarrollo y cierre. Se emplearon estrategias de aprendizaje activo, análisis de situaciones, reflexión individual y grupal, ejercicios prácticos y actividades para identificar redes de apoyo.

Las actividades que se desarrollarán tendrán como objetivo la promoción y la prevención y no sustituirán a la evaluación psicológica o psiquiátrica. Cuando durante la ejecución de las actividades se detecte una situación que requiera atención profesional, se deberá activar la ruta institucional correspondiente y garantizar la orientación o remisión por personal competente.

Tabla 1. *Metodología o didáctica*

Día	Tema	Estrategia	Actividades	Recursos	Mecanismos para valoración pedagógica
Día 1	**Salud mental, ideación suicida y señales de alerta**	Aprendizaje activo y participativo	**Inicio:** dinámica de ideas previas sobre salud mental y bienestar emocional. **Desarrollo:** explicación sobre salud mental, factores de riesgo y protectores identificados en el estudio, señales de alerta, importancia de pedir ayuda y mitos y realidades sobre la búsqueda de apoyo. **Actividad:** análisis de casos hipotéticos y discusión grupal sobre qué señales requieren atención y cómo actuar. **Cierre:** preguntas de verificación y construcción colectiva de mensajes de prevención.	Humanos: estudiantes responsables, docente/tutor y profesional de salud mental cuando corresponda. Materiales: computador, proyector, diapositivas, infografías, tarjetas de casos y hojas de trabajo.	Preguntas iniciales y finales, participación en el análisis de casos, cuestionario breve de conocimientos y retroalimentación de los participantes.

Día 2	**Factores protectores, afrontamiento y redes de apoyo**	Aprendizaje experiencial y participativo	**Inicio:** dinámica de reconocimiento de fortalezas personales. **Desarrollo:** autoestima, autoeficacia, manejo del estrés, resolución de problemas, esperanza, sentido de vida y redes de apoyo. **Actividad:** elaboración de un mapa personal de apoyo y ejercicio práctico para identificar alternativas saludables de afrontamiento. **Cierre:** compromiso individual de autocuidado y socialización de las rutas de orientación y atención disponibles en la universidad.	Humanos: estudiantes responsables, docente/tutor y profesional de salud mental. Materiales: computador, proyector, hojas, marcadores, cartulinas, tarjetas de actividades e información sobre rutas institucionales.	Lista de cotejo, participación, ejercicio de identificación de red de apoyo, preguntas finales y encuesta breve de satisfacción/aprendizaje.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados obtenidos en el estudio

Presupuesto

Tabla 2. *Presupuesto*

Concepto	Descripción	Cantidad estimada	Valor unitario	Valor total
Impresiones	Material educativo, fichas y mapas de redes de apoyo	80	$300	$24.000
Cartulinas	Actividades grupales	10	$1.500	$15.000
Marcadores	Actividades participativas	2 paquetes	$8.000	$16.000

Hojas de trabajo	Actividades individuales	100	$100	$10.000
Material didáctico	Tarjetas de casos, mitos y realidades	1 paquete	$15.000	$15.000
Papelería	Cinta, lapiceros y material complementario	1	$15.000	$15.000
Total estimado				**$95.000**

Nota. El presupuesto podrá reducirse mediante el uso de recursos institucionales disponibles, como computador, proyector, instalaciones, sillas y equipos audiovisuales.

Matriz de evaluación del PESI

Tabla 3. *Evaluación del PESI*

Objetivo	Actividad	Indicador	Instrumento	Meta
Reconocer factores de riesgo y protección	Sesión 1: salud mental y señales de alerta	% de estudiantes que identifican correctamente factores de riesgo y protección	Cuestionario pretest/postest	Aumentar el nivel de conocimiento posterior a la sesión
Identificar señales de alerta y acciones de ayuda	Análisis de casos	% de estudiantes que identifican señales y acciones adecuadas	Lista de cotejo	≥80 % identifica correctamente las situaciones planteadas
Fortalecer factores protectores	Sesión 2: autoestima,	% de estudiantes que identifica al menos	Lista de cotejo	≥80 %

	afrontamiento y autocuidado	dos estrategias protectoras		
Fortalecer redes de apoyo	Elaboración del mapa de apoyo	% de estudiantes que identifica personas/servicios de apoyo	Ficha de actividad	≥80 % completa adecuadamente el ejercicio
Promover búsqueda de ayuda	Socialización de rutas institucionales	% de estudiantes que reconoce dónde solicitar orientación profesional	Preguntas de cierre	≥80 % identifica la ruta o servicio correspondiente
Valorar la experiencia educativa	Encuesta de satisfacción	Nivel de satisfacción de los participantes	Encuesta breve	≥80 % de valoración favorable

Fuente: Elaboración propia

Cronograma de actividades

Tabla 4. *Cronograma de actividades*

Actividad	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Organización y revisión de resultados del estudio	✓			
Diseño y preparación del material educativo	✓	✓		
Coordinación con docentes y servicios institucionales	✓	✓		
Sesión educativa N.° 1		✓		
Sesión educativa N.° 2		✓		

Valoración de las sesiones	✓		
Sistematización de resultados		✓	
Elaboración del informe final del PESI		✓	✓

Fuente: Elaboración propia.

SESIÓN EDUCATIVA N° 1

Tema: Salud mental, ideación suicida y reconocimiento de señales de alerta

Fecha: 22 de julio de 2026

Hora: 9:00 am

Duración: 45–60 minutos

Lugar: UPC – Valledupar

Población: Estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería.

Número de personas: Aproximadamente 69 estudiantes.

Estudiantes/docentes responsables: Rosana Suarez Socarras, Sandra Carolina Riobo Angarita

Logro: Al finalizar la sesión, los estudiantes reconocieron elementos fundamentales relacionados con la salud mental, los factores de riesgo y protección, las señales de alerta asociadas al deterioro del bienestar emocional y la importancia de solicitar ayuda oportunamente.

Indicadores de logro

- Identificar factores de riesgo y factores protectores relacionados con el bienestar emocional.
- Reconocer señales de alerta que indican la necesidad de solicitar apoyo.
- Diferenciar algunos mitos de las realidades relacionadas con la salud mental y la búsqueda de ayuda.
- Identificar la importancia de acudir a profesionales o servicios institucionales ante situaciones de riesgo.

Metodología

Se desarrolló una metodología participativa basada en las etapas de inicio, desarrollo y cierre, promoviendo la interacción de los estudiantes y la reflexión sobre situaciones relacionadas con su contexto académico y personal.

Inicio de la sesión – Motivación

Se planteará la pregunta:

"¿Cómo sabemos que una persona no está pasando simplemente por un mal día, sino que necesita apoyo?"

Posteriormente se realizó una lluvia de ideas sobre salud mental, bienestar emocional y búsqueda de ayuda.

Preguntas iniciales

- ¿Qué entienden por salud mental?
- ¿Qué situaciones académicas o personales pueden afectar nuestro bienestar emocional?
- ¿A quién acudirían si un compañero estuviera atravesando una situación emocional difícil?

Desarrollo del contenido



Se abordaron los siguientes contenidos:

1. Salud mental y bienestar emocional

- Concepto de salud mental.
- Importancia del autocuidado.
- Relación entre bienestar emocional, vida académica y relaciones interpersonales.

2. Factores de riesgo identificados en el estudio

- Antecedentes de autolesión.
- Experiencias traumáticas.
- Pérdida de interés.
- Baja autoestima.
- Dificultades en las relaciones académicas e interpersonales.
- Falta de apoyo percibido.
- Dificultades para acceder o solicitar ayuda.
- Estrés académico y sensación de sentirse abrumado.
- Alteraciones del sueño.

3. Factores protectores

- Redes de apoyo.
- Autoestima.
- Autoeficacia.
- Esperanza.
- Sentido de vida.
- Capacidad para afrontar dificultades.
- Búsqueda oportuna de ayuda.

4. Señales de alerta

Se explicaron de manera general las señales que pueden indicar la necesidad de una valoración profesional, enfatizando que la presencia de una señal no permite realizar un diagnóstico por sí sola.

5. Mitos y realidades

Se utilizaron tarjetas con afirmaciones para que los estudiantes determinen si corresponden a un mito o a una realidad y posteriormente se realizará la explicación correspondiente.

Actividad central

"¿Qué harías si...?"

Se presentaron situaciones hipotéticas relacionadas con estudiantes que presentan aislamiento, pérdida de interés, cambios importantes en su bienestar emocional, antecedentes de autolesión o expresiones de desesperanza.

Los participantes identificaron:

1. ¿Qué señal de alerta observan?
2. ¿Por qué consideran importante prestar atención?
3. ¿Qué podría hacer un compañero?
4. ¿Cuándo sería necesario buscar ayuda profesional?

Cierre

Se realizó una ronda de preguntas y se solicitará a los estudiantes mencionar:

- Una señal de alerta que hayan aprendido.
- Un factor protector.
- Una persona o servicio al que podrían acudir para solicitar ayuda.

Valoración

Se aplicó un cuestionario breve de conocimientos antes y después de la sesión para identificar cambios en los conocimientos adquiridos.

SESIÓN EDUCATIVA N° 2

Tema: Factores protectores, afrontamiento y fortalecimiento de redes de apoyo

Fecha: 25 de julio de 2026

Hora: 3:30pm

Duración: 45–60 minutos

Lugar: UPC – Valledupar

Población: Estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería.

Número de personas: Aproximadamente 69 estudiantes.

Estudiantes/docentes responsables: Rosana Suarez Socarras, Sandra Carolina Riobo Angarita

Logro

Al finalizar la sesión, los estudiantes identificaron recursos personales y sociales que pueden contribuir al bienestar emocional y trabajaron estrategias básicas de afrontamiento, manejo del estrés y activación de redes de apoyo.

Indicadores de logro

- Reconocer fortalezas personales relacionadas con autoestima y autoeficacia.
- Identificar estrategias saludables para afrontar situaciones de estrés.
- Elaborar un mapa personal de redes de apoyo.
- Reconocer cuándo y dónde solicitar ayuda profesional.
- Identificar recursos institucionales disponibles para la atención de la salud mental.

Metodología

La sesión se desarrolló mediante aprendizaje experiencial, ejercicios de reflexión individual, trabajo participativo y construcción de recursos prácticos de apoyo.

Inicio de la sesión – Motivación

Se realizó la actividad:

“Tres cosas que me ayudan a seguir adelante”

Cada participante identificó tres recursos, personas, actividades o fortalezas que contribuyen positivamente a su bienestar.

Preguntas iniciales

- ¿Qué haces habitualmente cuando estás bajo mucha presión?
- ¿Qué personas consideras que podrían apoyarte en una situación difícil?
- ¿Qué te impide algunas veces pedir ayuda?

Desarrollo del contenido



1. Autoestima y autoeficacia

- Reconocimiento de capacidades personales.
- Autovaloración.
- Identificación de fortalezas.

2. Manejo del estrés académico

- Reconocimiento de situaciones generadoras de estrés.

- Organización del tiempo.
- Pausas y autocuidado.
- Estrategias saludables de afrontamiento.

3. Resolución de problemas

Se enseñó una secuencia sencilla:

Identificar el problema → buscar alternativas → valorar opciones → solicitar apoyo cuando sea necesario → actuar → evaluar el resultado.

4. Redes de apoyo

Se explicó la importancia de no afrontar en soledad situaciones de sufrimiento emocional.

Actividad central

“Mi red de apoyo”

Cada estudiante elaboró un mapa sencillo identificando:

- Personas de confianza.
- Amigos o compañeros.
- Familiares.
- Docentes o personas de referencia.
- Servicios institucionales.
- Profesionales a quienes puede acudir.

Posteriormente se reflexionó sobre la importancia de activar estas redes de manera oportuna.

Cierre

Cada participante completó la frase:

“Cuando atraviese una situación que supere mis recursos, puedo...”

Se finalizó con la socialización de las rutas institucionales de atención y orientación disponibles para los estudiantes.

Valoración

Se aplicó una lista de cotejo para verificar:

- Identificación de factores protectores.
- Reconocimiento de estrategias de afrontamiento.
- Identificación de una red de apoyo.
- Reconocimiento de la necesidad de solicitar ayuda profesional cuando corresponda.

También se aplicó una encuesta breve de satisfacción y percepción de aprendizaje.

INFORME DEL DESARROLLO DEL PROYECTO EDUCATIVO PARA LA SALUD COMUNITARIA

Autor: _____

Tutor o docente: _____

Estudiante: _____

Fecha de su realización: _____

Periodo para ejecutarse: _____

Título de su proyecto Educativo en Salud Comunitaria

“Cuidar la mente también es salud: estrategias para la prevención de la ideación suicida en estudiantes de Enfermería”

Problema con intervención participativa de los afectados

La salud mental es una parte esencial del bienestar general de los estudiantes universitarios, particularmente en los programas de formación en salud, donde las demandas académicas, las relaciones interpersonales y las experiencias personales pueden crear situaciones estresantes y afectar el bienestar emocional. En este marco, la ideación suicida es una problemática que demanda acciones de promoción, prevención, detección temprana y orientación hacia la atención profesional.

En el estudio realizado con estudiantes de 5°, 6° y 7° semestre del programa de Enfermería de la UPC, en Valledupar, se encontró que el 31,9 % de los encuestados afirmó haber tenido pensamientos suicidas alguna vez, mientras que el 28,9 % dijo haber tenido este tipo de pensamientos raras o frecuentemente en los últimos seis meses.

Los resultados también permitieron identificar distintas condiciones relacionadas con el bienestar emocional de los participantes. Entre ellas, el 23,2% de los estudiantes tenían antecedentes de autolesión y el 43,5% tenían antecedentes de eventos traumáticos que afectan su bienestar actual. Las dos variables mostraron asociaciones estadísticamente significativas con la presencia de pensamientos suicidas. También se encontraron asociaciones con la pérdida de

interés, la autoestima, las relaciones académicas e interpersonales, la disponibilidad de red de apoyo y la percepción de ayuda adecuada ante dificultades emocionales o académicas.

Además, se encontraron situaciones que denotan necesidades importantes de promoción de la salud mental, como altos niveles de estrés académico, sensación frecuente de estar abrumado y alteraciones del sueño. Si bien un número importante de estudiantes indicó disponer de una red de apoyo sólida, el 71,0 % manifestó que raras veces acude a sus familiares o amigos en busca de consejo o ayuda, lo que pone de relieve la necesidad de reforzar habilidades tales como la identificación del malestar emocional, la búsqueda de apoyo y la activación oportuna de recursos de ayuda.

A partir de estos hallazgos, se plantea una intervención educativa participativa dirigida a estudiantes V, VI y VII semestre de Enfermería de la UPC. El objetivo del proyecto es crear espacios de educación y reflexión en torno a la salud mental, las señales de alerta, los factores de riesgo y los factores protectores, así como reforzar las capacidades de afrontamiento, la autoestima, el manejo del estrés y el reconocimiento de redes de apoyo.

La intervención educativa se desarrolló mediante dos sesiones participativas en las que los estudiantes expresaron sus conocimientos, reflexionaron sobre situaciones relacionadas con el bienestar emocional y elaboraron herramientas prácticas para el cuidado de su salud mental.

Las actividades tuvieron un enfoque preventivo y educativo y estuvieron articuladas con la orientación hacia la búsqueda de ayuda profesional cuando se identifiquen situaciones que requieran atención especializada.

Población afectada y su localización geográfica a beneficiar con el proyecto educativo en salud comunitaria

Estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, Valledupar, Cesar.

La población beneficiaria corresponde a los estudiantes incluidos en el estudio, con un total de 69 participantes, quienes representan la población objeto de las acciones educativas propuestas.

Objetivo General

Fortalecer los conocimientos, habilidades y factores protectores relacionados con la salud mental de los estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería de la UPC, mediante una intervención educativa participativa orientada a la prevención de la ideación suicida, el reconocimiento temprano de señales de alerta, el fortalecimiento de las redes de apoyo y la búsqueda oportuna de ayuda profesional.

Objetivos Específicos

- Reconocer factores de riesgo, señales de alerta y factores protectores relacionados con la ideación suicida y el bienestar emocional.
- Fortalecer habilidades relacionadas con la autoestima, el afrontamiento de situaciones difíciles, el manejo del estrés y la resolución de problemas.
- Promover el reconocimiento y la activación de redes de apoyo personales, familiares, sociales e institucionales.
- Orientar a los estudiantes sobre la importancia de solicitar ayuda profesional ante situaciones de malestar emocional, ideación suicida o antecedentes de autolesión.
- Favorecer espacios participativos de reflexión que contribuyan a una cultura universitaria de cuidado, escucha y apoyo en salud mental.

Valoración de la metodología

Aspecto de valoración	Desarrollo del proyecto de prevención de la ideación suicida
Pertinencia del tema con relación a los objetivos específicos de aprendizaje (porque)	El tema de prevención de la ideación suicida y promoción de la salud mental fue pertinente, porque respondió a las necesidades identificadas en el estudio realizado con estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería. Los resultados demostraron la presencia de ideación suicida, antecedentes de autolesión, eventos traumáticos, pérdida de interés, dificultades relacionadas con la autoestima, estrés académico, alteraciones del sueño, y baja frecuencia en la

	búsqueda de apoyo. Por ello, las sesiones se orientaron al reconocimiento de señales de alerta, factores de riesgo y protectores, fortalecimiento de habilidades personales y activación de redes de apoyo.
Coherencia de las estrategias y actividades con el objetivo específico y tema (porque)	Las estrategias educativas fueron coherentes con los objetivos propuestos, ya que se utilizaron metodologías participativas que permitieron abordar la salud mental desde la reflexión, el análisis de situaciones y la construcción colectiva de alternativas de afrontamiento. Las actividades de análisis de casos, identificación de señales de alerta, reconocimiento de fortalezas y elaboración de redes de apoyo, favorecieron la participación activa de los estudiantes y permitieron relacionar los contenidos con situaciones propias del contexto universitario.
Ajustes realizados para lograr los objetivos específicos y sus razones	En el transcurso de las sesiones se podrán hacer modificaciones en función del tiempo disponible, del nivel de participación de los estudiantes y de las características del grupo. Las actividades pueden adaptarse para facilitar la participación y asegurar que los contenidos esenciales sean asimilados. Si durante la actividad se identifica alguna situación individual que requiera atención, se priorizará orientar hacia la ruta institucional y la atención por personal competente, preservando la confidencialidad y el bienestar del estudiante.
Mecanismos de comprobación de aprendizaje en la población beneficiaria y logros por cada objetivo específico	Se usaron preguntas generadoras al inicio y al cierre, análisis de casos, ejercicios de identificación de factores de riesgo y de protección, elaboración de mapas de redes de apoyo, y cuestionarios breves de conocimientos. Estos mecanismos permitirán valorar el reconocimiento por parte de los estudiantes de señales de alerta, factores protectores,

	estrategias de afrontamiento y alternativas para solicitar ayuda de forma oportuna.
Barreras o dificultades en su desarrollo	Dentro de las posibles dificultades se encuentran la resistencia a hablar sobre salud mental, los estigmas asociados a la ideación suicida, miedo a expresar experiencias personales, disponibilidad limitada de tiempo, diferencias en los niveles de conocimiento previo. Estas situaciones se abordarán a través de un ambiente respetuoso y no estigmatizante, actividades participativas, ejemplos hipotéticos y orientación sobre los mecanismos de apoyo disponibles.
Sugerencias con el apoyo del tutor en su proceso formativo para el desarrollo del Proyecto Educativo en Salud Comunitaria	Se sugiere mantener el acompañamiento del tutor durante la planeación y ejecución de las actividades, sobre todo, en aspectos relacionados con el abordaje responsable de la salud mental y la activación de las rutas institucionales de atención. Igualmente se considera pertinente fortalecer estrategias de evaluación que permitan identificar cambios en los conocimientos y actitudes de los estudiantes, así como realizar seguimiento a las acciones educativas desarrolladas.

Fuente: Elaboración propia

Logros de aprendizaje en la comunidad beneficiaria

Tema	Estrategia	Valoración pedagógica
Día 1. Salud mental, factores de riesgo y señales de alerta	**1.1. Aprendizaje activo y participativo**	**Logro esperado:** los estudiantes reconocen conceptos básicos relacionados con salud mental, factores de riesgo, factores protectores y señales de alerta. **Valoración inicial:** ¿Qué entiendes por salud mental? ¿Qué situaciones pueden afectar el bienestar emocional de un estudiante? **Valoración intermedia:** mediante casos hipotéticos, identificar qué señales requieren atención. **Valoración final:**

		mencionar factores de riesgo, factores protectores y acciones adecuadas ante una situación de posible riesgo.
Día 2. Factores protectores, afrontamiento y redes de apoyo	**2.1. Aprendizaje experiencial y participativo**	**Logro esperado:** los estudiantes identifican recursos personales y sociales que pueden contribuir a su bienestar emocional y reconocen la importancia de solicitar ayuda. **Valoración inicial:** ¿Qué haces cuando enfrentas una situación que te genera mucho estrés? **Valoración intermedia:** elaboración de un mapa de redes de apoyo y ejercicio de identificación de estrategias de afrontamiento. **Valoración final:** identificar al menos dos factores protectores, dos estrategias saludables de afrontamiento y una persona o servicio al que acudirían ante una situación que requiera apoyo.

Fuente: Elaboración propia

Informe PESI

Durante la organización y construcción del Plan de Educación para la Salud Integral (PESI), se tuvo en cuenta el análisis de los resultados obtenidos en la investigación realizada con los estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, así como las orientaciones y sugerencias brindadas durante el proceso de acompañamiento académico.

A partir de los resultados encontrados, se consideró la importancia de desarrollar un espacio educativo dirigido a los estudiantes, teniendo en cuenta la presencia de pensamientos suicidas, antecedentes de autolesión, experiencias traumáticas, dificultades relacionadas con la autoestima, estrés académico, sensación frecuente de estar abrumado, alteraciones del sueño y baja frecuencia en la búsqueda de apoyo. Por tal motivo se planteó la necesidad de realizar actividades de promoción y prevención para fortalecer los conocimientos sobre salud mental, reconocer señales de alerta, identificar factores protectores y promover la búsqueda oportuna de ayuda.

La población que se benefició estuvo conformada por aproximadamente 69 estudiantes de V, VI y VII semestre del programa de Enfermería de la UPC, Valledupar. Se organizaron dos sesiones educativas para el desarrollo del proyecto, diseñadas de acuerdo a las necesidades identificadas en la investigación. En la primera sesión se trabajó en el reconocimiento de la salud mental, los factores de riesgo y protección y las señales de alerta ante el deterioro del bienestar emocional. En la segunda sesión trabajamos fortaleciendo factores protectores, autoestima, estrategias de afrontamiento, manejo del estrés y reconocimiento de redes de apoyo.

Desarrollo de la primera sesión educativa

El día 22, se inició con la organización del espacio y la preparación de los materiales necesarios para el desarrollo de la primera sesión educativa, denominada “Salud mental, ideación suicida y reconocimiento de señales de alerta”. La actividad tuvo una duración aproximada de 45 a 60 minutos y contó con la participación de los estudiantes de V, VI y VII semestre de Enfermería.

La jornada inició con el saludo y agradecimiento a los participantes por su asistencia. Posteriormente, se realizó la presentación de los responsables de la actividad y se explicó brevemente el propósito del proyecto educativo, haciendo énfasis en que el espacio tenía un carácter educativo y preventivo y que no pretendía realizar diagnósticos psicológicos ni reemplazar la atención profesional.

Para empezar, se planteó la pregunta guía: “¿Cómo sabemos que una persona no está teniendo simplemente un mal día, pero necesita apoyo? Esta pregunta permitió abrir un espacio de participación y conocer algunas ideas previas de los estudiantes frente al concepto de salud mental. Los participantes mencionaron distintas situaciones que pueden incidir en el bienestar emocional durante la vida universitaria, entre ellas, dificultades académicas, problemas personales, relaciones interpersonales y acumulación de responsabilidades.

A continuación, se desarrolló la explicación sobre la salud mental, presentando los principales factores identificados en la investigación. Se hizo un especial énfasis en los antecedentes de autolesión y experiencias traumáticas, ya que fueron las variables que presentaron asociaciones estadísticamente significativas con la presencia de pensamientos suicidas. También se tocaron temas como la pérdida de interés, la autoestima, las relaciones académicas e interpersonales, las redes de apoyo y la percepción de haber recibido una ayuda adecuada.

En este tramo de la actividad se fomentó la participación a través de preguntas y ejemplos referidos a situaciones hipotéticas del contexto universitario. Los estudiantes pudieron identificar que ciertas manifestaciones emocionales no deben ser ignoradas, y que prestar atención a los cambios en el comportamiento y el bienestar de una persona puede ser una primera forma de apoyo.

Más adelante, se llevó a cabo la actividad ¿Qué harías si…?, donde se presentaron distintas situaciones hipotéticas relacionadas con estudiantes que atravesaban dificultades emocionales. Los participantes analizaron todas las situaciones, identificaron posibles señales de alerta, acciones de apoyo y momentos en los cuales se necesitaría acudir a un profesional.

La actividad permitió reflexionar acerca de la importancia de escuchar sin juzgar, evitar minimizar el sufrimiento emocional y reconocer que acompañar a una persona no significa tomar el papel de profesional de salud mental. También se subrayó la importancia de pedir ayuda cuando la situación rebasa los recursos personales.

Para terminar la primera sesión hubo una retroalimentación grupal mediante preguntas de evaluación de los conocimientos adquiridos. Los alumnos participaron señalando factores de riesgo, factores protectores y acciones que pueden realizar ante situaciones de malestar emocional. Esta primera sesión permitió observar que los conceptos trabajados fueron más apropiados y que existió una mayor disposición a reflexionar acerca de la importancia del cuidado de la salud mental en el contexto universitario.

Desarrollo de la segunda sesión educativa

Posteriormente, se llevó a cabo la segunda sesión educativa “Factores protectores, afrontamiento y fortalecimiento de redes de apoyo”, con el objetivo de complementar los conocimientos adquiridos en la primera jornada, mediante el fortalecimiento de recursos personales y sociales asociados al bienestar emocional.

La actividad comenzó con la dinámica “Tres cosas que me ayudan a seguir adelante”, donde se invitó a los estudiantes a reconocer a quiénes o qué actividades, habilidades o situaciones consideran que les ayudan a estar bien. Esta actividad permitió introducir el concepto de factores protectores y reconocer que cada persona cuenta con diferentes recursos que le ayudan a afrontar momentos de dificultad.

Durante el desarrollo de la sesión se abordaron temas relacionados con la autoestima, la autoeficacia, el manejo del estrés académico, el afrontamiento y la resolución de problemas. Estos contenidos fueron seleccionados teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la investigación, particularmente los niveles de estrés académico, la sensación frecuente de sentirse abrumado y la asociación encontrada entre la percepción de sí mismo y la presencia de pensamientos suicidas.

Se les explicó que para afrontar una situación difícil es necesario reconocer el problema, identificar diferentes alternativas, valorar las posibles soluciones, solicitar apoyo cuando se necesite, tomar decisiones y luego evaluar los resultados. Se resaltó que las estrategias individuales de afrontamiento son importantes, pero no siempre son suficientes, por lo que buscar apoyo también es una herramienta fundamental para el cuidado de la salud mental.

Después, se desarrolló la actividad “Mi red de apoyo”, en la cual los estudiantes pudieron identificar personas y recursos a los que acudir si atravesaran una situación difícil. En el ejercicio se tomó en cuenta a familiares, amigos, compañeros, docentes y servicios institucionales.

Esta actividad permitió reflexionar sobre uno de los hallazgos más importantes de la investigación: si bien un número importante de estudiantes manifestó tener una red de apoyo sólida, un número muy alto expresó que pocas veces busca consejo o ayuda a sus familiares o amigos. A partir de esta situación, se enfatizó que contar con una red de apoyo no sólo implica reconocer que existen personas disponibles, sino que también requiere desarrollar la capacidad de acercarse a ellas y solicitar ayuda cuando sea necesario.

En la actividad los participantes demostraron disposición para reconocer sus recursos de apoyo y reflexionaron acerca de diversas alternativas para enfrentar situaciones de estrés y dificultades emocionales. También se hizo hincapié en la necesidad de recurrir a profesionales de salud mental cuando las circunstancias lo ameriten, especialmente en situaciones que involucren señales de alerta o riesgo.

Por último, se hizo una actividad de cierre con la frase “Cuando pase por una situación que sobrepase mis recursos, yo puedo...”, dejando que los estudiantes plantearan diferentes alternativas, como pedir ayuda, acudir a personas de confianza, usar estrategias de afrontamiento y buscar ayuda profesional.

Para evaluar el aprendizaje se utilizaron preguntas de cierre, participación durante las actividades, análisis de situaciones y elaboración del mapa de redes de apoyo. Estos mecanismos permitieron evidenciar la apropiación de los contenidos desarrollados y la capacidad de los estudiantes para identificar factores protectores, estrategias de afrontamiento y fuentes de apoyo.

En líneas generales, la realización de los dos encuentros permitió la construcción de un espacio de educación y reflexión en relación a la salud mental, dentro del contexto universitario. Los alumnos participaron en las actividades planteadas y demostraron interés por los contenidos referidos al reconocimiento de señales de alerta, los factores protectores y la importancia de pedir ayuda.

El proyecto permitió, además, trasladar los resultados de la investigación a una estrategia educativa concreta, que no sólo se centró en la problemática de la ideación suicida sino también en el fortalecimiento de los recursos que pueden contribuir al bienestar emocional. Así, se fomentó una mirada preventiva basada en el cuidado, el escuchar, el fortalecimiento de redes de apoyo y la búsqueda oportuna de ayuda profesional.

La experiencia permitió reconocer la importancia de seguir desarrollando actividades de promoción de la salud mental en el contexto universitario, particularmente en estudiantes de Enfermería, generando espacios seguros de educación, reflexión y orientación que contribuyan a reducir el estigma asociado a la salud mental y faciliten el acceso oportuno a los servicios de apoyo disponibles.

Evidencias fotográficas





