

**GRAO EN ENFERMARÍA**

Curso académico 2019 - 20

**TRABALLO FIN DE GRAO**

**Relación entre estrés académico e ideación  
suicida**

(Trabajo de investigación)

**Fátima Zahrae Benaichoui**

**Tutora: M<sup>a</sup> Consuelo Carballal Balsa**

**Junio, 2020**

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMARÍA DE A CORUÑA**

**UNIVERSIDADE DA CORUÑA**

## ÍNDICE

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS.....	4
RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	8
Concepto.....	8
Visión histórica.....	9
Epidemiología.....	10
Mitos y estudios.....	14
Protocolo de prevención a nivel autonómico.....	16
PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PAPEL DE LA ENFERMERÍA.....	17
HIPÓTESIS.....	20
OBJETIVOS.....	20
METODOLOGÍA.....	20
Tipo de estudio.....	20
Ámbito de estudio.....	21
Población/Muestra de estudio.....	21
Cálculo del tamaño de la muestra.....	21
Criterios de inclusión.....	21
Criterios de exclusión.....	21
MTODOLOGÍA PARA LA RECOGIDA DE DATOS.....	21
Definición y propiedades de los cuestionarios.....	21
Variables.....	22
Estructura de los cuestionarios.....	23
Procedimiento.....	23
BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	24
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25
LIMITACIONES Y BENEFICIOS.....	26
Limitaciones.....	26
Ventajas.....	27
CRONOGRAMA.....	27
MEMORIA ECONÓMICA.....	27
PLAN DE DIFUSIÓN.....	28

CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	28
RESULTADOS.....	29
INVENTARIO SISCO.....	31
Items del inventario SISCO .....	32
ITEMS PANSI .....	33
CORRELACIÓN.....	35
CONCLUSIONES .....	36
DISCUSIÓN .....	37
IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA.....	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	44
1. Retos de la ballena azul.....	44
2. SISCO.....	45
3. PANSI .....	47
4. Factores estresores SISCO .....	48
5. Reacciones físicas de SISCO .....	49
6. Reacciones psicológicas SISCO.....	50

## ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

<b>PANSI:</b> The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory
<b>SISCO:</b> Inventario del estrés académico
<b>OMS:</b> Organización Mundial de la Salud
<b>EAAD:</b> European Alliance Against Depression
<b>CIE:</b> Consejo Internacional de Enfermería
<b>LOPD:</b> Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.
<b>DT:</b> Desviación Típica
<b>X:</b> Media
<b>Rho:</b> Coeficiente de Spearman.
<b>INE:</b> Instituto Nacional de Estadística.
<b>Fsme:</b> Fundación Española para la Prevención del Suicidio
<b>IHME:</b> Institute for Health Metrics and Evaluation
<b>GBD:</b> Global Burden of Disease
<b>App:</b> Aplicación
<b>EE.UU:</b> Estados Unidos
<b>MeSH:</b> Medical Subject Headings
<b>NCBI:</b> National Center for Biotechnology Information
<b>SCIELO:</b> Scientific Electronic Library Online
<b>NIC:</b> Nursing Interventions Classification
<b>NOC:</b> Nursing Outcomes Classification
<b>TIC:</b> Tecnologías Información Comunicación
<b>NANDA:</b> North American Nursing Diagnosis Association

## RESUMEN

**Introducción:** De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, el suicidio es la tercera causa de muerte entre los jóvenes. Galicia es la segunda Comunidad Autónoma donde más se producen.

Varios estudios demuestran que antes del paso al acto en sí, aparece la “idea”. En esta ideación está muy presente el estrés al que se enfrentan día a día por distintos motivos, entre ellos la presión producida por la alta competitividad existente y la incertidumbre del futuro.

Los estudiantes universitarios en toda España, y también en Galicia no son ajenos a este hecho, por lo que es importante realizar una valoración de estos aspectos.

**Objetivo:** Valorar la relación entre estrés académico e ideación suicida en los alumnos de las universidades gallegas.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal en cuanto a la temporalidad.

Se administraron dos inventarios: Escala de ideación suicida Positiva y Negativa (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory), PANSI, de 14 ítems y el Inventario SISCO del Estrés Académico de 41 ítems distribuidos en distintos factores.

**Resultados:** La muestra consta de 151 alumnos. Para el análisis estadístico se empleó el programa SSPS, obteniendo una correlación directa negativa entre estrés e ideación suicida. Analizando los ítems del PANSI con el nivel de estrés se obtuvo una correlación significativa entre estrés y los ítems relacionados con pérdida de esperanza y presentar problemas graves. Asociando las variables con el sexo, se observó una clara diferencia, siendo el género femenino quien presenta más nivel de estrés y PANSI negativa y PANSI positiva.

**Palabras claves:** Estrés académico, ideación suicida, universitarios de Galicia, cuestionario PANSI y SISCO.

---

## RESUMO

---

**Introdución:** Dacordo co Instituto Nacional de Estadística, o suicidio é a terceira causa de morte entre a xuventude. Galicia é a segunda Comunidade Autónoma onde máis acontecen.

Varios estudos demostran que antes de pasar ao acto en sí, aparece a idea. Nesta ideación está moi presente o estrés ao que se enfrentan día a día por distintos motivos, entre eles a presión producida pola alta competitividade existente e a incerteza do futuro.

Os estudantes universitarios en toda España, e tamén en Galicia non son alleos a este feito, polo que é importante realizar unha valoración destes aspectos.

**Obxectivo:** Valorar a relación entre estrés académico e ideación suicida nos alumnos das universidades galegas.

**Metodoloxía:** Estudo cuantitativo, observacional e de corte transversal en canto á temporalidade.

Administráronse dous inventarios: Escala de ideación suicida Positiva e Negativa (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory), PANSI, de 14 items e o Inventario SISCO do Estrés Académico de 41 items distribuídos en distintos factores.

**Resultados:** A mostra consta de 151 alumnos. Para o análise estatístico empregouse o programa SPSS, obtendo unha correlación directa negativa entre estrés e ideación suicida. Analizando os ítems do PANSI conivel de estrés obtívose unha correlación significativa entre o estrés e os ítems relacionados coa perda de esperanza e presentar problemas graves. Asociando as variables co sexo, observouse unha clara diferenza, sendo o xénero feminino quen presenta máis nivel de estrés e PANSI negativa e PANSI positiva.

**Palabras chave:** Estrés académico, ideación suicida, universitarios de Galicia, cuestionario PANSI e SISCO.

---

## SUMMARY

---

**Introduction:** According to the National Institute of Statistics, suicide is the third cause of death among the youth. Galicia stands second in Spain with most number of cases.

Several case studies prove that before committing the act, first appears the “idea”. The stress that young people face every day, the increase in competition among students and uncertainty about the future have an important role in this ideation which makes it unavoidable to do the evaluation.

**Aim:** Evaluate the relation between academic stress and suicide ideation among the students of Universities in Galicia.

**Method:** A quantitative, cross-sectional and observational analysis study.

Two questionnaires were provided: PANSI (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory) of 14 items and SISCO Inventory of Academic stress of 41 items distributed in several factors.

**Outcomes:** The sample was made of 151 students. SPSS programme was employed to perform the statistical analysis. The following results were derived:

- A negative direct correlation between stress and suicide ideation.
- A significant correlation between stress and despair and grave problems.
- Among different variables relating the gender, it is observed a clear difference between females and males that females display more level of stress and negative PANSI and positive PANSI.

**Key words:** academic stress, suicide ideation, University students of Galicia, PANSI questionnaire and SISCO.

## INTRODUCCIÓN

### CONCEPTO

En 1969 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el suicidio como *“todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera que sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil”*<sup>1</sup>. En 1976 la OMS definió tres términos: suicidio, acto suicida e intento de suicidio<sup>1</sup>. En esta nueva definición la OMS considera el suicidio como *“muerte que resulta de un acto suicida”*, acto suicida el *“hecho por el que un sujeto se causa a sí mismo lesión, independientemente de su intención y del conocimiento de sus motivos”*<sup>1</sup>, mientras que el intento suicida es *“acto suicida cuyo resultado no fue la muerte”*<sup>1</sup>.

Diferentes estudios demuestran que el suicidio comienza con la ideación suicida, pasa por la tentativa suicida, hasta finalizar con la muerte autoinflingida<sup>2</sup>.

Sin embargo, en los últimos años hemos observado la aparición de un nuevo fenómeno denominado *cibersuicidio*. Este término significa el acto de terminar con la propia vida influenciado por internet o las redes sociales. Uno de los ejemplos, es el denominado ballena azul que consistía en realizar 50 retos (Anexo 1) durante 50 días, siendo el primer reto heridas autoinflingidas (dibujo ballena azul) y el último el suicidio. Este juego acabó con la vida de 130 jóvenes en Rusia y un caso de intento de suicidio en nuestro país.

Otro ejemplo para destacar, son los denominados pactos suicidas o “net suicide”, que consistía en animar a esas personas que expresan el deseo de morir por internet, de suicidarse o invitarles a unirse a otros que han pensado de manera similar.

A la hora de abordar el perfil psicológico de estos jóvenes, diferentes especialistas de psicología han concluido que debe existir en su



pensamiento una ideación suicida para acercarse a este tipo de retos o juegos.

## VISIÓN HISTÓRICA

A lo largo de la historia, nos encontramos que hubo rechazo al suicidio. En la antigua Grecia el suicidio era un acto perseguido y no se permitía enterrar el cadáver<sup>3</sup>. Desde el punto de vista religioso, se consideraba indigno poner fin a la vida, ya que se consideraba un don divino y un regalo de Dios. En cambio, en la cultura china y japonesa el suicidio era un acto de honor<sup>3</sup>.

En la antigüedad clásica, el suicidio de las personas con enfermedades terminales era bien visto, ya que se consideraba que este colectivo tenía motivos suficientes, debido a que podían presentar dolor, sufrimiento, incapacidad para cuidar de sí mismo y miedo al deshonor por la enfermedad.

En la edad media, Inglaterra mutilaba el cadáver del suicida. Esta práctica, cambio entrando el siglo XIX, que se comenzó a permitir que los suicidas pudiesen tener funerales, pero sin ritos religiosos. En el resto de Europa, se consideraba un delito el suicidio, solo hasta finales del siglo XVIII con la aparición de figuras importantes como *“Hume, Montesquieu, Rousseau, Beccaria, Montaigne o Voltaire, que, en campos como la Filosofía, la Literatura o el Derecho, comenzaban a presentar justificaciones racionales a la autodeterminación hacia la muerte en condiciones de gran sufrimiento”*<sup>3</sup>.

En 1642, Sir Thomas Browne definió el término suicidio, basándose en los términos del latín *sui* (uno mismo) y *caedere* (matar). Esta definición sigue estando vigente en el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española<sup>4</sup>.

Asimismo, en 1790, Francia declara que el suicidio es un problema médico y social, convirtiéndose así en el primer país que logra cambiar la ley que

consideraba el suicidio como un crimen. En el siglo XIX, en Europa el acto suicida pasa a considerarse un acto provocado por la locura<sup>5</sup>.

Desde una perspectiva psicoanalítica, el suicidio se plantea de la siguiente forma:

*“Freud en “Psicopatología de la vida cotidiana” (1901), advierte que el suicidio es el desenlace del conflicto psíquico”<sup>6</sup>. De igual manera, en 1917, en “Duelo y Melancolía”, “Freud comienza a entrever más claramente las diferentes fuerzas psicodinámicas que tienen participación en la etiología de la melancolía”<sup>6</sup>. “Así postula, que para que esta tenga lugar se deben dar tres premisas básicas: (a) pérdida del objeto de amor, sea ésta real o imaginaria; (b) ambivalencia en el sujeto, cuyo origen puede ser constitucional o surgida por la amenaza de pérdida del objeto y (c) regresión de la libido al yo, por identificación narcisista con el objeto perdido”<sup>6</sup>.*

Otro autor, Schneidman en 1993 afirma que el origen del suicidio es causado por el dolor mental que engloba dolor, angustia, pena, miseria, vergüenza, culpa, humillación, soledad, desesperanza y otros sentimientos.<sup>7</sup> Además, el dolor representa una alteración emocional que provoca la interrupción de la capacidad de disfrute.<sup>7</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA**

El suicidio es un serio problema a nivel mundial, según la OMS cerca de 800.000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo, lo que representa una muerte cada 40 segundos.<sup>8</sup> Esta cifra se multiplica por 20 cuando se habla de intentos.<sup>9</sup>

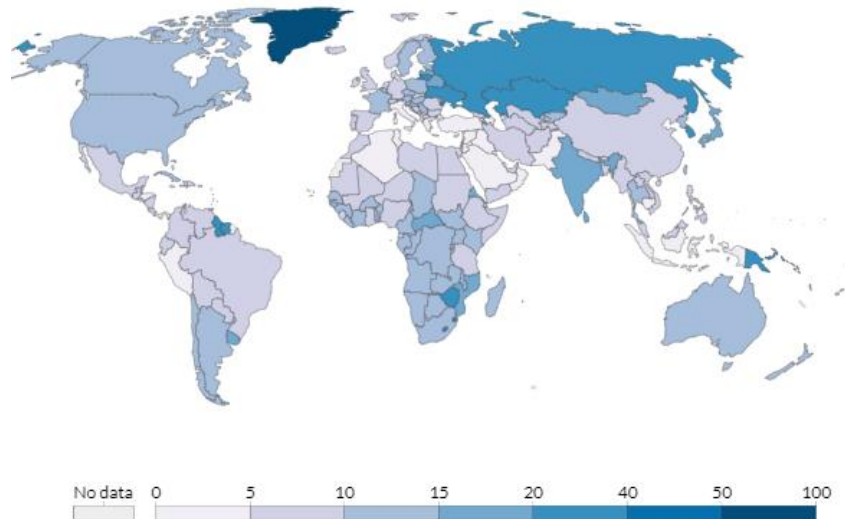


Figura 1- mapa mundial de la tasa de suicidio por 100.000 hab.

Fuente: IHME, Global Burden of Disease (GBD)

A nivel mundial, se estima que en menos de 50 años ha aumentado un 60% y en 2020 habrá aumentado otro 50%.<sup>10</sup> De acuerdo con estos datos, se observa que es un problema que lejos de disminuir está aumentando sobre todo en los jóvenes. Dicho esto, el suicidio en 2016 fue la segunda causa principal de muerte entre las personas de 15 a 29 años, después de los accidentes de tráfico.<sup>8</sup> Además, la población que se encuentra entre 15 y 49 años presenta más riesgo de cometer suicidio según el Institute for Health Metrics and Evaluation y el Global Burden of Disease (figura 2)

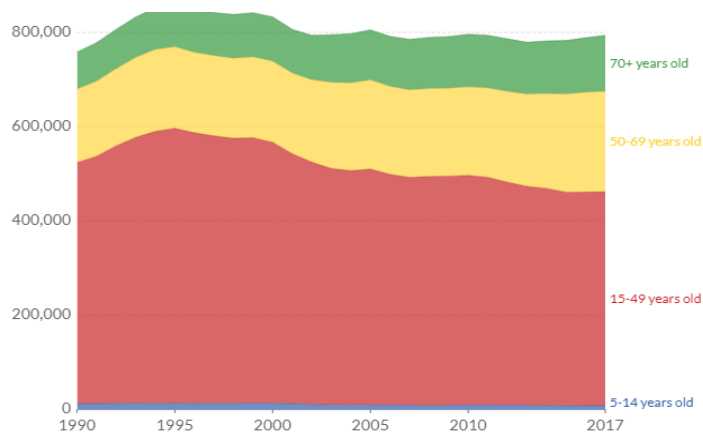


Figura 2- Número de suicidios desde 1990-2016

Fuente: IHME, Global Burden of Disease (GBD)

A nivel europeo, en 2016 según la OMS, “la tasa bruta promedio de suicidio a nivel europeo fue de 15,4 suicidios por cada 100.000 habitantes. España se encuentra por debajo de esta media con una tasa de 8,7”.<sup>10</sup> “En cuanto la distribución por sexo, los hombres son los que más suicidios cometen, existen diferencias entre países, encontrándose que la proporción por sexos es 4:1 en los países occidentales, oscilando entre 3:1 y 7.5:1 en el resto del mundo, siendo en cualquier caso superior la tasa en los hombres que en las mujeres con la excepción de la India y China”.<sup>11</sup>

En España la tasa de suicidio en 2017 se mantuvo como la primera causa de fallecimiento externo. Siendo 3.679 fallecimientos (7,90 por 100.000 habitantes), un incremento de 3,1% con respecto al 2016.<sup>12</sup> El 74% de las personas que se quitaron la vida fueron hombres. Asimismo, cabe destacar la gran variabilidad existente entre las diferentes comunidades autónomas respecto al suicidio. En 2017 Asturias (12,9) y Galicia (11,9) fueron las comunidades que tuvieron más tasas de suicidios por 100.000 habitantes<sup>12</sup> (figura 3).

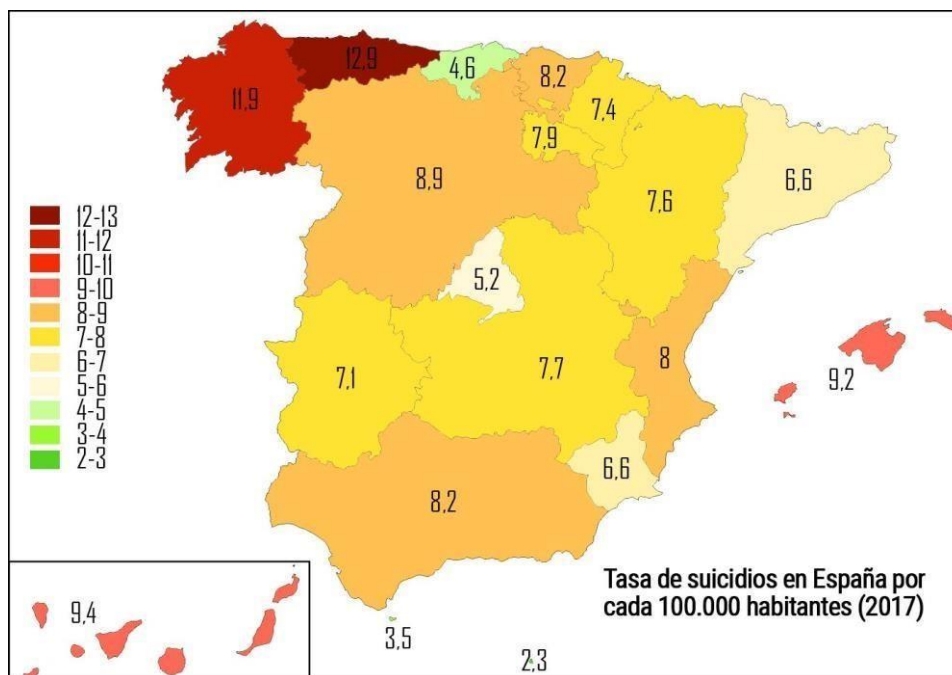


Figura 3: El mapa de los suicidios en España / INE - CG.

Fuente: Crónica Global.

En cuanto a la edad, encontramos que en España el suicidio conformaría “la tercera causa de mortalidad en los tramos 15-19, 20-24, quedando desplazado a la cuarta causa de mortalidad en el tramo 15-19 años (por detrás de las causas externas, los tumores y los accidentes de tráfico), mientras que se convierte en la segunda causa de mortalidad en la franja de edad de los 25 a los 29”.<sup>13</sup> En 2018 la cifra en España fue de 268 fallecidos, con un descenso de 5 suicidios menos que en 2017.

Diversos estudios aseguran que las cifras del suicidio están infra dimensionadas, ya que diversos accidentes de tráfico (5%) podrían ser conductas suicidas, además habría que destacar el hecho de que los estudios estadísticos obvian los intentos fallidos de suicidio agrupándolos en conducta lesiva.<sup>13</sup>

En Galicia, la media de suicidios en 2017 se situaba en 11,9 por 100.000 habitantes, superando la media nacional (7,90 por 100.000 hab.). En cuanto a la distribución por edad, en 2018 se produjeron 10 suicidios frente a los 19 del 2017.<sup>14</sup> Esta última cifra, es similar a los datos del 2015, situándose en 18 fallecimientos (figura 4).

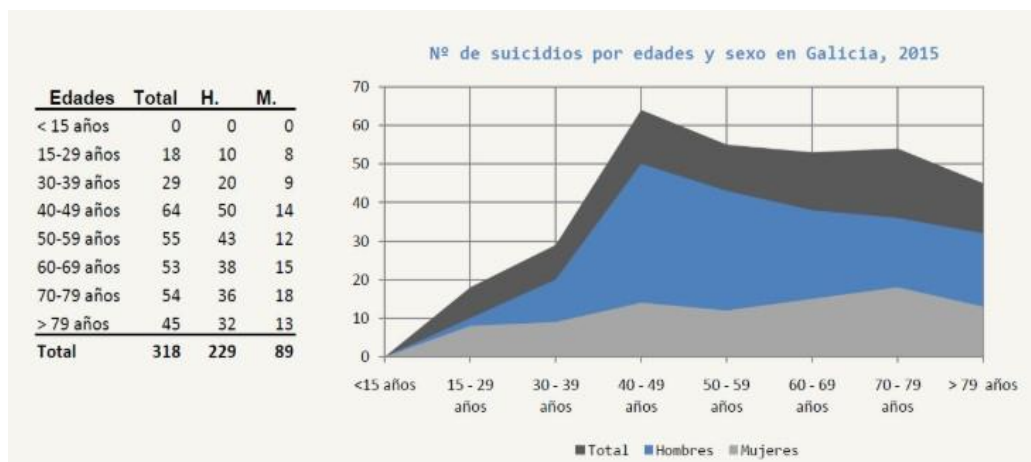


Figura 4- Suicidio en Galicia por edad

Fuente: fsme/observatorio del suicidio

## MITOS Y ESTUDIOS

En vista de las alarmantes cifras de suicidio entre los jóvenes, el miedo, efecto imitación y el estigma social han provocado que hablar del suicidio sea un tema tabú. Aunque en la guía para los familiares en duelo por el suicidio destacan los mitos con los que nos encontramos “sólo se suicidan personas con problemas graves, trastornos mentales, hablar del suicidio en los medios de comunicación provoca suicidios,ect”. Estos mitos lo único que provocan, es no hacer frente al problema y como consecuencia no se buscan las soluciones oportunas, no todas las personas que acaban con sus vidas significa que tengan un problema mental.<sup>15</sup>

*“De acuerdo con un estudio analítico llevado a cabo por Mortier et al. (2017) la prevalencia de ideación suicida en personas de 19 años a más fue de 22,3%. Asimismo, otro estudio de metaanálisis, Gauthier, Witte y Correia (2016), señalan que los factores asociados a la ideación suicida fueron la fatiga, motivos sociales y el afrontamiento”.*<sup>16</sup>

Siguiendo en la misma línea, diversos estudios enlazan el ambiente universitario con la ideación suicida. En dicho ambiente encontramos que el sistema escolar, el estrés y las bajas calificaciones provocan un aumento del riesgo de dejar los estudios. Esto se constata con lo expresado por Fergusson et al. (2003) quienes expresaron que *“el fracaso escolar puede surgir como un factor de vulnerabilidad, mientras que el éxito escolar puede ser protector en la conducta suicida”.*<sup>17</sup>*“De hecho, los adolescentes/jóvenes experimentan fuertes sentimientos de estrés, confusión, dudas de sí mismos, presión para lograr éxito, incertidumbre financiera y otros miedos mientras van creciendo”.*<sup>18</sup>

Según un estudio realizado en una universidad de Colombia, asegura que *“la ideación suicida se presenta con mayor prevalencia en los adolescentes y adultos jóvenes, este aspecto, también puede estar relacionado con lo propuesto por Larraguibel, González, Martínez y Valenzuela (2000) quienes han indicado que los jóvenes están en mayor riesgo de conductas suicidas dado a que hay una mayor exposición al estrés y a factores de*



riesgo”.<sup>19</sup>“En este sentido, un estudio realizado en Paraguay concluyó la existencia de correlación directa entre el estrés académico y la ideación suicida confirma y coincide con investigaciones anteriores a nivel internacional (Feldman et al., 2008; Hernández y Gómez, 2006; Sabiato y Salamanca, 2015; Sánchez-Sosa et al., 2010; Sánchez Teruel et al., 2014; Serrano y Flores, 2005; Virseda et al., 2011; Zhang et al., 2012)”.<sup>20</sup>

Un trabajo de similares perspectivas realizado en España por el investigador Josué Pacheco Castillo, en año 2016 demuestra que a mayor estrés académico mayores son los efectos adversos a nivel físico, conductual y cognitivo de los estudiantes y menor es el rendimiento académico.

En vista de los anteriores estudios, es evidente que la población estudiantil está sometida a periodos estresantes, debido a las exigencias académicas, exámenes, competencia con los compañeros, los tiempos de entrega de los trabajos, nuevos horarios, etc y aquellos que no pueden manejar esta situación sufren estrés académico. Es decir, el estrés académico está producido por las diferentes exigencias que se producen en el ambiente competitivo de la Universidad.

Según Martín (2007) asegura la existencia de 3 efectos adversos causados por el estrés académico: cognitiva, conductual y fisiológica. En lo referido al efecto cognitivo, se produce una alteración de la visualización de la realidad en fases estresantes, especialmente en el autoconcepto. Respecto al conductual, los universitarios cambian sus hábitos de vida ante altos niveles de estrés (consumo de cafeína, sustancias estimulantes, alcohol, etc.), lo que conlleva a padecer problemas de salud. A nivel psicofisiológico, destaca el debilitamiento del sistema inmunitario y trastornos del sueño.<sup>21</sup> De acuerdo con esto, queda demostrado que el estrés académico provoca ansiedad, depresión y adicción a sustancias como alcohol, drogas, etc. Estos factores nombrados anteriormente, coinciden con las causas de riesgo de la ideación suicida.

La Organización Mundial de la Salud apunta como factores de riesgo del suicidio en general, el hecho de tener problemas socioeconómicos, sufrir abusos, ser víctima de abusos sexuales, la discriminación, el clima, la luz, etc.<sup>22</sup>

## **PROTOCOLOS DE PREVENCIÓN A NIVEL AUTONÓMICO**

En España, a falta de un plan, programa o estrategia propia a nivel estatal, las experiencias se limitan a iniciativas autonómicas y, sobre todo, locales. Entre las primeras, destacamos el protocolo realizado en Asturias, Castilla y León y Navarra, los planes realizados en Castilla - La Mancha, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, y el programa de Cataluña. Entre las segundas, las realizadas en Barcelona, Sabadell y Guipúzcoa (en el marco de la European Alliance Against Depression -EAAD-) y los realizados en Ourense, Oviedo y Madrid.<sup>23</sup>

En Galicia se inició en 2008 el Programa de Intervención Intensiva en Conducta Suicida del Área Sanitaria de Ourense.<sup>24</sup> Realizaron dos fases, una primera de formación a profesionales de atención primaria en entrenamiento de detección de pacientes de riesgo, técnicas de manejo inicial y criterios de derivación.

La segunda fase fue de asistencia a pacientes en riesgo de suicidio, realizándoles un seguimiento a nivel psiquiátrico, psicológico y enfermero complementado con apoyo telefónico. Esta fase se sigue realizando en la actualidad.

Los resultados demostraron una disminución del riesgo de recaídas de los usuarios incluidos en el programa respecto a los que no.

A Nivel nacional se dispone de un número de prevención del suicidio (717003717).



## PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y PAPEL DE LA ENFERMERÍA

En la última década, organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Europea y el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, han editado informes y recomendaciones para la promoción de la Salud Mental y la prevención de los trastornos mentales, con el objetivo de mejorar el bienestar mental de la población y proponer estrategias para la detección y la intervención precoz.

Otros organismos como el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) y el Libro Blanco de la Enfermería (2005), promueven que la enfermería tiene un papel fundamental en la prevención, promoción y adquisición de hábitos de vida saludable, así como en la prevención de conductas de riesgo en la comunidad por lo que recomiendan la presencia de profesionales de enfermería en el **sistema educativo**.

*Según los estudios más recientes, el 70% de los problemas de salud mental surgen antes de los 18 años y constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes. El padecimiento de estos trastornos, que puede tener efectos importantes en la salud general y el desarrollo del joven tiende a ir asociado a diversos problemas sanitarios y sociales.<sup>25</sup>*

A nivel educativo, los jóvenes están sometidos a continuas situaciones estresantes, como puede ser la realización de exámenes, cambios en las etapas educativas, sobrecarga de contenidos, actividades extraescolares, etc., que hacen que cada vez se enfrenten a mayores exigencias, las cuales les suponen poner en práctica una gran cantidad de recursos físicos y psicológicos provocando, en muchas ocasiones, agotamiento, falta de motivación e interés hacia la tarea y principalmente, situaciones de ansiedad e incluso falta de autoestima. Por ello, consideran **fundamental trabajar la salud mental desde un enfoque positivo**, a través del autocuidado propio y la relación con el resto, fomentando vivir de forma más satisfactoria y saludable.

Con esta finalidade, la profesional de enfermería , ya sea desde programas integrados en el centro educativo o desde el centro de atención primaria puede ofrecer **información** sobre la adolescencia y juventud, sus fases, reflexiones y **recomendaciones** para la construcción de una salud mental positiva, claves para reconocer un problema de salud mental, consejos para fomentar unas relaciones positivas entre el alumnado, consejos para la gestión emocional positiva en el aula, pautas para hacer que los contenidos sean más atractivos y “enganchen”, y consejos para el establecimiento de metas e incremento de la motivación.

La **alfabetización** emocional promovida por la enfermera hace referencia al conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que tiene la persona hacia la salud mental. Este término engloba los conocimientos y las creencias entorno a los problemas emocionales y trastornos mentales que ayudan a su prevención, manejo o detección del sufrimiento psicológico. Se incluyen aspectos cómo:

- A.-Conocimientos y creencias sobre las causas de los trastornos, los factores de riesgo, las fuentes de autoayuda (como buscar información) y la asistencia profesional disponible.
- B.-Habilidades para reconocer el sufrimiento psicológico o trastornos específicos.
- C.-Actitudes que facilitan el reconocimiento y la búsqueda de ayuda adecuada.

Esta perspectiva es importante porque pone un mayor énfasis a los conocimientos y habilidades de la población general sobre salud mental y en la capacitación de las personas que experimentan síntomas inhabilitantes.

Para eliminar los **tabúes y prejuicios** que existen sobre salud mental, lo primero que hay que hacer es reconocer que TODOS tenemos salud mental y que, igual que la salud física, esta puede estar mejor o peor a lo

largo de nuestras vidas. Así que lo mejor que podemos hacer es tan fácil como hablar sobre ella de una manera normalizada y cotidiana.

En el ámbito sanitario dado que los jóvenes son mayoritariamente un grupo físicamente saludable, no tienen una relación continua con su centro de salud, pero también es un momento en el cual se llevan a cabo algunas conductas que pueden comportar efectos a largo plazo, en la salud y el bienestar de la persona. Los datos dicen que en los países desarrollados solo acuden a consultas de salud puntualmente principalmente por problemas respiratorios o dermatológicos si sería importante ofrecer a los jóvenes la opción de acceder libremente a la consulta de los centros de primaria en una determinada franja horaria, ya sea para consultas o búsquedas de asesoramiento de determinados aspectos psicosociales que pueden ser abordados por las profesionales de enfermería.

La red social de la que disfruta la persona es un factor productor de su bienestar emocional. En este sentido, las habilidades interpersonales de cada persona determinan su éxito social y el grado de apoyo que contará para hacer frente a las adversidades de su vida. Algunos aspectos clave para promocionar un estilo relacional saludable entre los jóvenes son :

- ✓ Asumir retos y objetivos realistas, utilizando la capacidad de esfuerzo y de lucha personal.
- ✓ Tener flexibilidad para valorar alternativas y/o ideas diferentes a las nuestras, desde el respeto, por nuestro criterio y el de los otros.
- ✓ Diferenciar deseos, es decir, aquello que nos hace ilusión, de las necesidades, que sería aquello que nos hace falta o nos falta, para salir adelante o llegar a los objetivos que nos proponemos.
- ✓ Tolerar los errores asumiendo la propia responsabilidad, intentando no adjudicarla a los demás, sin una justificación o culpabilidad excesiva. –
- ✓ Asumir las capacidades y los límites personales. –
- ✓ Sentir y expresar sentimientos y emociones, aunque sean muy intensos.

- ✓ Dar importancia a lo que tenemos y a lo que somos, sin minimizar o sobrevalorar lo que nos falta

## HIPÓTESIS

- Hipótesis nula (H0): No existe relación entre el estrés académico y la ideación suicida en los universitarios entre 18 y 29 años de Galicia.
- Hipótesis alternativa (H1): Existe una relación entre el estrés académico y la ideación suicida en los universitarios entre 18 y 29 años de Galicia.

## OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es conocer el grado de relación existente entre la ideación suicida y el estrés académico en los estudiantes universitarios gallegos.

Los objetivos secundarios son:

- Identificar el grado de estrés académico al que están sometidos los estudiantes.
- Identificar si existe diferencias entre estrés académico e ideación suicida en relación con el género.
- Conocer el nivel de ideación suicida de los universitarios.

## METODOLOGÍA

### **Tipo de estudio**

Es un estudio cuantitativo, observacional y de corte transversal en cuanto a la temporalidad.

## Ámbito de estudio

Estudiantes universitarios que realizan sus estudios en las universidades gallegas.

### Población/Muestra de estudio

La población de jóvenes en Galicia entre 18-29 años es en este momento de 278767. Con este dato se ha estimado un tamaño de muestra de 151 estudiantes, una proporción del 50%, un nivel de confianza del 95%, una precisión del 7.97 y un error del 5%.

### Cálculo del tamaño de la muestra

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

### Criterios de inclusión

- ✓ Ser estudiante de una de las universidades gallegas.
- ✓ Tener una edad entre 18-29 años.

### Criterios de exclusión

- ✓ Ser menor de 18 años o mayor de 29 años.
- ✓ No estar matriculado en unas de las universidades del sistema gallego.
- ✓ Pertener a otra universidad que no sea de la comunidad de Galicia.

## MTODOLOGÍA PARA LA RECOGIDA DE DATOS

### Definición y propiedades de los cuestionarios

Se administraron dos inventarios/cuestionarios:

- ✓ Escala de ideación suicida Positiva y Negativa (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, PANSI, de 14 items.

- ✓ SISCO del Estrés Académico de 41 ítems distribuidos en distintos factores.

El inventario SISCO utilizado para conocer el nivel de estrés académico que sufren los estudiantes de educación media y superior. Consta de 31 ítems subdivididos en 5 grupos: Uno para conocer si la persona es candidata para responder el cuestionario, nivel de estrés, estímulos estresores, reacciones físicas ante el estrés y estrategias de afrontamiento. Este cuestionario la escala utiliza una la escala likert del 1 al 5, donde 1 es poco y 5 mucho. Consta de una fiabilidad general de 0.90 y fue creado por Barraza en 2006.

Por otro lado, PANSI: Escala de ideación suicida Positiva y Negativa (The Positive and Negative Suicide Ideation Inventory, PANSI), desarrollado originalmente por Osman, Gutiérrez, Kopper, Barrios y Chiros (1998). Hemos aplicado la versión colombiana realizada por Villalobos-Galvis (2010). Esta escala consta de 14 ítems con un sistema de respuesta tipo Likert en una escala de 5 puntos que va de 0 (nunca) a 4 (siempre) y dos dimensiones que son ideación suicida positiva que hace referencia a los factores protectores (ítems 6) e ideación suicida negativa que hace alusión a los factores de riesgo (ítems 8) y una escala total.

Este inventario destaca por su alta fiabilidad en PANSI positiva con alfa de 0.89 y PANSI negativa de 0.96.

### **Variables**

En el siguiente trabajo se tendrán en cuenta las siguientes variables:

- Independiente
  - Sexo
  - Edad
  - Curso académico
  - Nivel de estrés académico

- Dependiente
  - Nivel de estudiantes con ideación suicida.
  - Grado de estudiantes que presentan factor de riesgo de ideación suicida.
  - Grado de estudiantes que presentar factor protector de ideación suicida.

### **Estructura de los cuestionarios**

El cuestionario SISCO <sup>(anexo 2)</sup> consta de 31 ítems divididos en:

- ✓ 1 ítem para conocer si la persona era candidata para cubrir el cuestionario o no.
- ✓ 1 ítem para conocer el nivel de estrés
- ✓ 8 ítems para valorar el nivel de intensidad de los eventos estresores utilizando la escala Likert.
- ✓ 15 ítems para conocer el grado con que se presentaron las reacciones a un evento estresor, divididos en psicológicos, físicos y conductuales.
- ✓ 6 ítems para evaluar el grado con el que se utilizaron estrategias de afrontamiento.

El inventario PANSI <sup>(anexo 3)</sup> está formado por 14 ítems:

- ✓ 6 preguntas sobre factores protectores de ideación suicida.
- ✓ 8 ítems de ideación suicida negativa (Factores de riesgo).

### **Procedimiento**

La recogida de datos, para la realización de la investigación, se llevó a cabo a través de 2 enlaces creados en Google formulario. Se realizó en los meses de enero a marzo. Se pasaron los enlaces a los respectivos

delegados de las carreras universitarias de Galicia mediante la app WhatsApp.

Los resultados de dichos cuestionarios se recogieron a través de la aplicación drive de Google formulario.

## BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Las **Bases de datos** consultadas son las siguientes:

- ✓ PUDMED: Sistema de búsqueda de información de Ciencias de la Salud más importante, desarrollado por la NCBI en la Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU.
- ✓ DIALNET: Portal de difusión de producción científica hispana, gestionada por la Universidad de La Rioja. Esta especializado en ciencias humanas y sociales.
- ✓ SCIELO: Biblioteca virtual formada por una colección de revistas científicas españolas de ciencias de la salud y esta desarrollado por la Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud.
- ✓ SCOPUS: Base de datos de citas y resúmenes de bibliografía revisada por revistas científicas, libros y actas de conferencias. Esta editada por Elsevier.

El **periodo de búsqueda** se acotó entre los años 2015 y 2020.

**Tabla I.** Búsqueda bibliográfica.

<b>Términos Mesh</b>		
#1	“Suicidal Ideation” [Mesh]	2
#2	“Stress, psychological” [Mesh]	6
#3	“Spain” [Mesh]	20
#4	#1 AND #2 AND #3	1
<b>Términos Pudmed</b>		



#5	"Suicidal ideation" [tiab] OR "Ideations, Suicidal" [tiab]	4366
#6	"Stress, psychological" [tiab] OR "mental suffering" [tiab] OR "academical stress" [tiab] OR "Stressors, Psychological" [tiab]	60
#7	"university students" [tiab]	4758
#8	Spain [tiab]	16575
#9	#5 AND #6 AND #7 AND #8	0
<b>BÚSQUEDA CONJUNTA</b>		
#10	# 4 AND #9	0
<b>Dialnet</b>		
#1	Ideación suicida por estrés académico	8
<b>Scopus</b>		
#1	TITLE-ABS-KEY ("Suicidal ideation") AND ("Stress psychological" OR "academical stress") AND ("university students") AND ("Spain")	1
<b>Scielo</b>		
#1	Ideación suicida por estrés académico	2

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos se introdujeron en una base de datos SPSS - 25 (IMB Corp.) para su análisis. En primer lugar, se crea la base de datos definiendo cada variable y agrupándolas en nuevas variables de interés.

Se realiza un análisis descriptivo y se calculan las frecuencias de las variables. Por otro lado, se utilizan las tablas cruzadas para relacionar las medias según las distintas variables sociodemográficas (mínimo, máximo, media, desviación típica por ítem y por factores).

Por otro lado, los ítems del cuestionario PANSI se agruparon en factores positivos o negativos. Se realizó el cálculo de la media, mínimo, máximo, desviación típica y alfa de Cronbach para conocer el grado de fiabilidad del cuestionario, al igual que el inventario SISCO que se agrupó en factores estresores, reacciones físicas, psicológicas y de confrontamiento.

La variable que nos permite conocer el nivel de estrés académico de los estudiantes se analizó mediante la media, mínimo, máximo, desviación típica y frecuencia teniendo en cuenta el número de personas que han contestado a cada intervalo.

Para comparar las variables con el género, se realizó una comparación de porcentajes, además de una representación mediante un diagrama de barras de agrupación.

Para finalizar, se comparó el inventario PANSI y SISCO, teniendo en cuenta los ítems de los factores negativos PANSI que tuvieron mayor relevancia a la hora de compararlos con el nivel de estrés. Para ello, se realizó una correlación mediante el coeficiente de Spearman al ser dos variables cualitativas, este coeficiente se encuentra entre -1 y +1, si el valor es de -1 indica que hay relación lineal entre las variables, pero si se acerca a 0, significa que no existe relación.

## **LIMITACIONES Y BENEFICIOS.**

### **Limitaciones**

- ✓ Sesgo de selección que afecta a los resultados del estudio, provocado por no ser representativa la población seleccionada.
- ✓ Dificultad en clasificar inadecuadamente la secuencia temporal de las variables.
- ✓ La inexperiencia a la hora de analizar los datos lo que implica que no ha sido posible profundizar a niveles expertos por falta de conocimientos matemáticos en el procesamiento de la información.

## Ventajas

- ✓ Se trabaja con una muestra real.
- ✓ Son baratos, de corta duración y fácil de realizar.
- ✓ Identifican las variables que pueden estar relacionadas con el fenómeno estudiado.

## CRONOGRAMA

**Tabla II:** Representación del cronograma de la investigación

	ENERO	FEBERO	MARZO	ABRIL	MAYO
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA					
BÚSQUEDA DE CUESTIONARIOS					
DEFINIR OBJETIVOS, ESTABLECER METODOLOGÍA, LIMITACIONES Y BENEFICIOS					
Realización de las encuestas					
RECOGIDA DE DATOS					
ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS					
OBTENCIÓN DE LOS RESULTADOS					

## MEMORIA ECONÓMICA

**Tabla III:** Presupuesto del trabajo de investigación.

MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
Bolígrafos	4	0,30€	1.20€
Portátil	1	480€	480€
Folios A4 de 500 Unidades	1	-	5€

Impresora	1	96€	96€
Calculadora	1	26€	26€
Grapadora	1	-	3€
Grapas 1000 unidades	1	1,30€	1.30€
Tinta de impresora	2	23€	46€
USB 16 GB	1	-	16€
Cuaderno	2	6€	12€
Congresos			293€
Asistencia a congresos: traslado, alojamiento y dietas			500€

El coste total de los materiales necesarios para este estudio fue de 1.479,50€

## PLAN DE DIFUSIÓN

**Tabla IV:** Revistas de enfermería.

PRESENCIA, REVISTA DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL: ISSN: 1885-0219.
REESME, REVISTA ESPAÑOLA DE ENFERMERIA DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL ISSN: 2530-6707
Congreso Nacional de la AEESME

## CONSIDERACIONES ÉTICAS

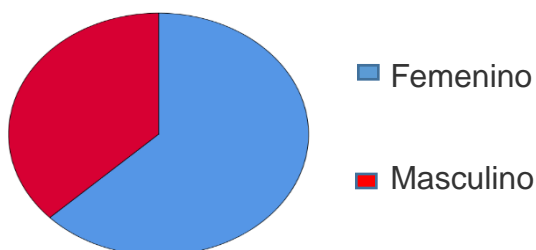
Durante la realización de dicho estudio, se ha tenido en cuenta:

- ✓ Participación voluntaria y anónima: Los estudiantes podrán elegir libremente si participar en el estudio sin coacción.
- ✓ Consentimiento informado: A los alumnos se les informará sobre el objetivo del estudio y en qué consiste el trabajo de investigación para que puedan tomar una decisión respecto a su participación.
- ✓ Principio ético implicado: El principio de autonomía, ya que se permite al estudiante tomar la decisión de querer participar o no.

- ✓ Dicha investigación respeta las normas éticas y legales aplicables a este tipo de estudios, en particular la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Convenio de Oviedo y el Código Ético de Investigación de la Universidad de A Coruña (27-02-2019), así como lo establecido en la legislación española en materia de investigación.
- ✓ Se respeta la Ley de Protección de Datos de Carácter personal LOPD (Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).
- ✓ El tratamiento, comunicación y cesión de los datos de los participantes se hará conforma a la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal y por su reglamento (RD 1720/2007).
- ✓ El participante puede, en todo momento, modificar el tratamiento de sus datos, ejercitando sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición poniéndose en contacto con el investigador.
- ✓ El consentimiento informado se obtendrá verbalmente de manera informada cuando acepten participar y respondan el cuestionario.

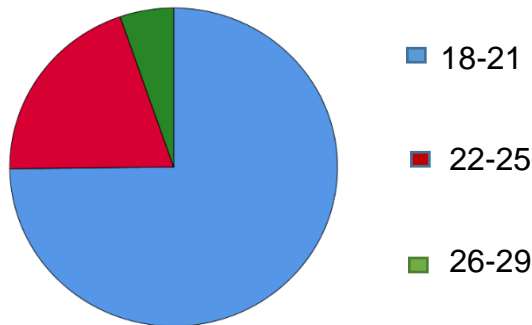
## RESULTADOS

Las variables demográficas, nos muestran que el 62,9% de los universitarios encuestados son mujeres, frente al 37,1% del género masculino (gráfico 2).



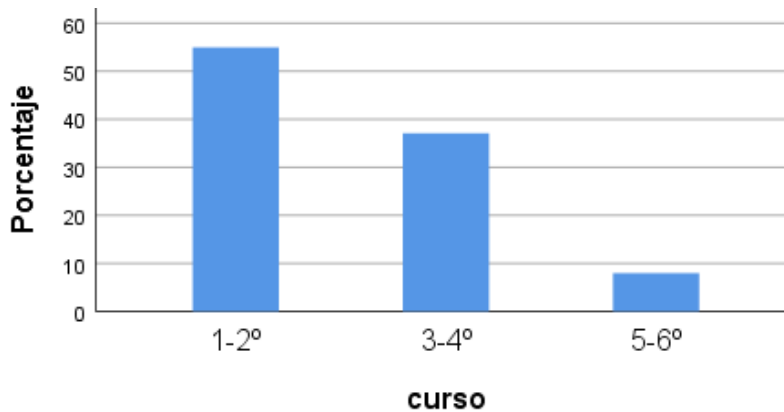
**Gráfico 1:** Género que ha participado en la encuesta.

Respecto a la edad, 74,8% se encuentran entre los 18 y 21 años, mientras que los grupos de 22 a 25 y 26 a 29 suponían una minoría, siendo 19,9% y 5,3% respectivamente.



**Gráfico II:** Representación de los cursos académicos al que pertenecen los encuestados.

En relación con el curso (tabla 5), el 55% corresponde a 1 y 2º, el 37,1% a 3 y 4º y el 7,9% a 5 y 6º curso.



**Tabla V:** Curso al que pertenecen los encuestados

Respecto a los cuestionarios, en la tabla 6 se muestra los estadísticos descriptivos y el alfa de Cronbach de PANSI y SISCO.

**Tabla VI:** Estadísticos descriptivos del Inventario PANSI

	N	N elementos	Media	Min.	Máx.	DT	Alfa

PANSI negativo	151	8	1,436	1,305	1,583	5,103	.917
PANSI positivo	151	6	3,126	2,881	3,404	4,001	.867
PANSI total	151	14	2.086	1	5	5.964	.777
SISCO	151	31	3.034	1	5	1,356	.812

Tras la realización de estos cálculos, se otea una muy buena fiabilidad de los instrumentos utilizados. El estudio de la media de PANSI negativa se observa una media muy baja (1,436) en comparación con PANSI positiva que posee una puntuación más alta ( 3,126), de igual modo, se aprecian medias más bajas en la escala total de PANSI (2,086), indicando baja ideación suicida en universitarios. De otro lado, se aprecia que la escala SISCO presenta una media 3.034 lo que significa que los universitarios presentan un nivel de estrés profundo según el baremo del inventario.

### INVENTARIO SISCO

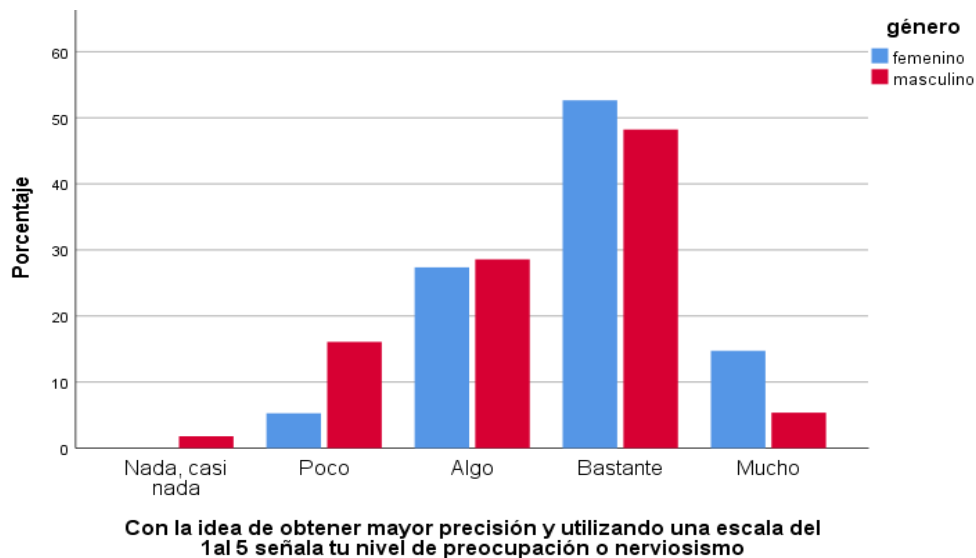
Por otro lado, referido al inventario SISCO (tabla 7) se observa que del total de evaluados el 50,7% presenta un nivel de estrés 4 (escala likert) y un 27,9% mostró tener “algo” de estrés ( $X= 2.48$ ;  $dt=1.356$ ).

**Tabla VII:** Estadísticos descriptivos de SISCO.

	N	Frecuencia	Mín	Máx	Media	DT
Nada/Casi nada	1	0,8%				

Poco	14	9,3%				
Algo	42	27,9%	1	5	2.48	1.356
Bastante	77	50,7%				
Mucho	17	11,3%				
Total	151	100%				

Siguiendo en la misma línea, en la tabla 8, realizaremos una comparación con el sexo con el inventario SISCO. En este ámbito, el género femenino destaca respecto a los niveles de estrés que presenta. El 14,7% presento un nivel de estrés según la escala likert de 5/5 (mucho) y un 52,6% un 4/5 superando a los hombres que presentaron 5,4% y 48,2% respectivamente.



**Tabla VIII:** Representación del nivel de nerviosismo o preocupación.

### ITEMS DEL INVENTARIO SISCO

Al realizar el análisis, para la variable estresores se obtuvo una media de 2,48 y DT 1,356 (tabla 9). Se observaron que los estresores más comunes fueron sobrecarga de tareas, evaluaciones, el tipo y tiempo de trabajo



requerido lo identifican los alumnos como “casi siempre” según la escala likert del inventario<sup>anexo 4</sup>.

En cuanto a las reacciones físicas, la media fue de 2,72 y DT 1,327. Respecto a los ítems que identifican los alumnos “casi siempre” son trastornos del sueño, fatiga crónica y somnolencia <sup>anexo 5</sup>.

En las reacciones psicológicas se obtuvo una media 3,58 y DT 1,080 y en las comportamentales una media de 3,36 y DT 1,151. Respecto a las reacciones psicológicas observése que Inquietud, problemas de concentración y agresividad o aumento de irritabilidad se identificaron “casi siempre” (likert) por los universitarios <sup>anexo 6</sup>.

Respecto a las reacciones de afrontamiento una media de 2,69 y DT 1,438.

**Tabla IX:** Estadístico descriptivo de SISCO

	<b>Media</b>	<b>DT</b>
<b>Estresores</b>	2.48	1.356
<b>Físicas</b>	2.72	1.327
<b>Psicológicas</b>	3.58	1.080
<b>Comportamentales</b>	3.36	1.151
<b>Afrontamiento</b>	2.69	1.438

## ITEMS PANSI

La ideación de suicidio, es decir, la PANSI negativa(factor de riesgo) se manifestó en 12.3% de los estudiantes en términos de “algunas veces” y en un 73.8% en el término identificado como nunca en niveles de ideación suicida negativa (figura 10).

**TABLA X:** PANSI negativa

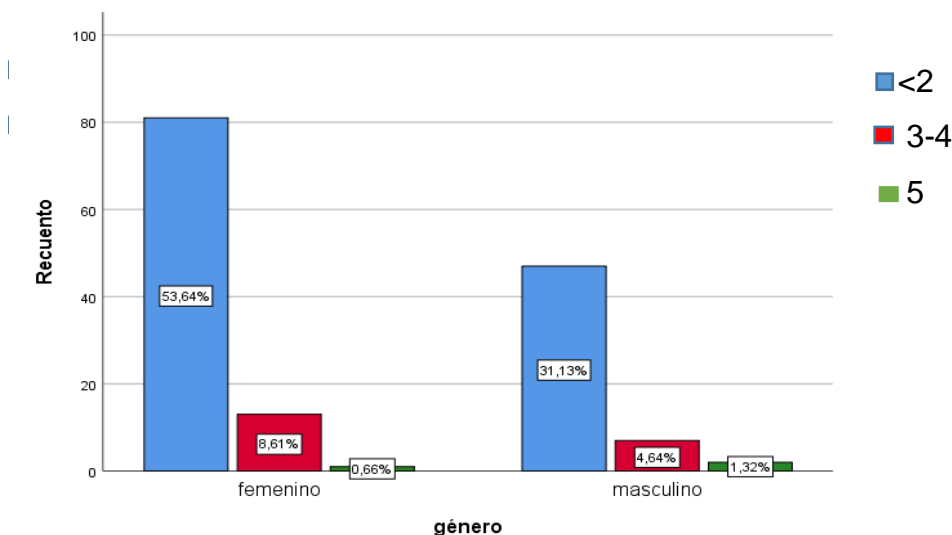
	<b>Porcentaje</b>
<b>Nunca</b>	73.8%
<b>Rara vez</b>	11.3%
<b>Algunas veces</b>	12.3%
<b>Casi siempre</b>	2.6%

Así mesmo, durante el análisis de PANSI positiva, se evidencio que el 34.8% de los universitarios presentan ideación de suicidio positiva (factor protector) expresada casi siempre (TABLA 11).

**TABLA XI: PANSI positiva**

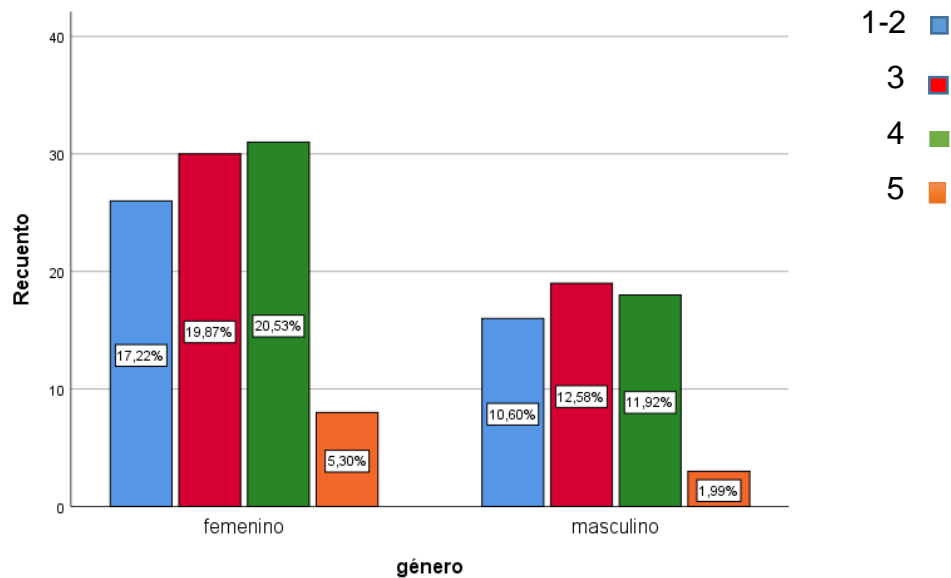
	Porcentaje
<b>Nunca</b>	8.3%
<b>Rara vez</b>	14.8%
<b>Algunas veces</b>	37.5%
<b>Casi siempre</b>	34.6%
<b>Siempre</b>	4.8%

Al analizar los datos por sexo, el 8,61% del género femenino presentaron factor de riesgo de ideación de suicidio que lo identificamos entre 3-4/5 frente al 4,64% sexo masculino (tabla 12).



**Tabla XII:** representación por frecuencia de la relación género y PANSI negativa

Siguiendo en el mismo sentido, sorprende el factor protector de ideación de suicidio del sexo femenino (20,53%) frente al masculino (11,92%) identificado como casi siempre (tabla 13).



**Tabla XIII:** Representación gráfica de la relación género y PANSI positiva.

## CORRELACIÓN

Se realizó un análisis de correlación entre PANSI total y SISCO, los valores hallados demuestran que no existe una correlación significativa. Por lo que se procedió a realizar una correlación del nivel de estrés académico con los ítems de PANSI negativa.

En la tabla 14 y 15 los estadísticos del coeficiente de Spearman (Rho) muestran que existe relación significativa entre estrés académico y los ítems de ideación suicida por presentar problemas graves (Rho= .168,  $p < 0.05$ ) o por no tener esperanza (Rho= 0.177,  $p < 0.05$ ).

**Tabla XIV:** Correlación entre estrés académico e ideación suicidio por graves problemas.

Frecuencia pensaste en que tus problemas eran tan graves que la única opción era suicidarte	Rho	1,000	,168*
	Sig.(Bilateral)	.	,039
Nivel de preocupación o nerviosismo	Rho	,168*	1,000
	Sig. (Bilateral)	,039	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Tabla XV:** Correlación entre estrés académico y falta de esperanza.

Nivel de preocupación o nerviosismo	Rho	1,000	,177*
	Sig.(Bilateral)	.	,030
Frecuencia pensaste en que tus problemas eran tan graves que la única opción era suicidarte	Rho	,177*	1,000
	Sig. (Bilateral)	,030	

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

## CONCLUSIONES

El objetivo de este estudio fue averiguar si existe relación entre estrés académico e ideación suicida mediante el cuestionario SISCO y PANSI en los estudiantes que participaron en el estudio.

Después de analizar los datos, aceptamos la hipótesis nula, ya que no existe relación directa entre estrés académico e ideación suicida en los estudiantes.

Siguiendo en la misma línea, se realizó un análisis de correlación por ítems. Se observó la existencia de una relación entre estrés académico y el ítem de presentar problemas graves o pérdida de la esperanza. Estos ítems son un factor importante de riesgo de suicidio<sup>26-27</sup>.

Se comprobó que los estudiantes investigados presentaron un nivel de estrés alto, teniendo mayor incidencia en el género femenino. Los principales estresores, fueron sobrecarga de tareas, tiempo y tipo de trabajo y evaluación de los exámenes.

Los resultados del análisis PANSI, demuestran que los alumnos investigados presentan una tendencia baja para los factores de riesgo

mientras que para los factores protectores presentaron un nivel más alto. En relación con los ítems de dicho inventario, se observó también la existencia de mayor prevalencia de factor negativo y positivo de ideación suicida en las mujeres en comparación con los hombres.

## DISCUSIÓN

Los resultados de correlación entre estrés y el ítem de presentar problemas o pérdida de esperanza, puede ser debido que a pesar del esfuerzo por aprobar algunas veces algunos alumnos suspenden, lo que les hace perder la esperanza y lo que explicaría la correlación existente entre la pérdida de esperanza y el estrés académico. Siguiendo en la misma línea, la relación entre tener problemas graves y el estrés podría estar provocado por presentar dificultades económicas, sociales, entre otros hechos como manifestó la OMS.

Respecto a la alta incidencia de estrés en el género femenino, podría ser por la alta participación de dicho género o por la alta presencia de las mujeres en las universidades.

En relación con los factores que destacan como estresores mencionados anteriormente, también se encontraron resultados similares en estudios anteriores realizados, como Hernández y Poza (1996) que señalaron que los exámenes, el tiempo y la sobrecarga de trabajos son los principales estresores. Además, como indica Barraza (2007) en su estudio, estos factores de estrés podrían ser generados o empeorados por la disminución de la posibilidad de realizar o asistir a actividades familiares o sociales.

Por otra parte, los ítems del inventario PANSI negativo y positivo relacionado con el género femenino, es provocado por el hecho de que las mujeres tienden más a presentar problemas de depresión o ansiedad que provocan ideación suicida frente a los hombres como señala la OMS. En lo referido al factor protector sea más elevado en las mujeres se puede explicar por el hecho de que las mujeres al presentar por ejemplo un

síntoma de depresión buscan ayuda, mientras que los hombres sufren estos problemas en silencio<sup>27</sup>.

Finalmente, si bien la muestra de dicho estudio no es alta, podemos otear que entre los estudiantes no existe factor de riesgo de ideación suicida por estrés, pero al indagar por ítems si observamos una relación, lo que demuestra la necesidad de seguir indagando sobre los factores de riesgo de la ideación suicida en los jóvenes y relacionarlo sobre todo con el estrés académico.

Este tipo de estudio es escaso a nivel nacional. Cabe destacar la importancia de realizar más estudios relacionados con este tema, ya que nos permitiría planificar estrategias y evitar posibles casos de suicidios en los jóvenes y así mismo frenar el hecho de que el suicidio siga siendo la tercera causa de muerte entre jóvenes a nivel nacional e internacional. También se deberían implementar proyectos para la gestión del estrés en los alumnos, ya que se sabe por diferentes estudios que el estrés tiene efectos negativos sobre la salud.

## IMPLICACIONES PARA ENFERMERÍA

Relacionado con este estudio en concreto, sería interesante, por un lado, valorar el reconocimiento del estrés entre los estudiantes en general y de enfermería en particular, además de su prevalencia, realizando un estudio a mayor escala y por otra parte plantear una **intervención interactiva** en la que los estudiantes puedan reflexionar y compartir sus vivencias respetando y alentando aquellos alumnos que quieran hablar públicamente sobre su salud mental y reconociendo su valentía delante del grupo dando espacio a las emociones que puedan surgir por parte de los alumnos.

En la actualidad, el progresivo desarrollo tecnológico en el que se encuentra nuestra sociedad, promueve que aparezcan más formas de

comunicación y de interacción virtualmente exponiéndonos a distintos riesgos cibernéticos.

Teniendo esto presente, cuando se realicen planes de cuidados de enfermería, habrá que explorar de manera detallada y sistemática, el uso que hacen las personas, especialmente los adolescentes y jóvenes de las redes sociales y las TIC en general, para poder detectar el riesgo de cibersuicidio.

Es por ello, por lo que los profesionales de enfermería, puede entrar en contacto con potenciales suicidas en diferentes contextos sanitarios, debiendo tener en consideración el problema del cibersuicidio y sus factores de riesgo.

A nivel de los **instrumentos de enfermería**, cabe destacar la existencia del diagnóstico de enfermería NANDA de estrés por sobrecarga y como intervenciones NIC, mejorar el afrontamiento, fomentar la resiliencia y disminución de la ansiedad. Entre los objetivos NOC, encontramos nivel de estrés y autocontrol de ansiedad, ira y depresión.

Por otra parte, respecto a los diagnósticos NANDA en relación con el suicidio nos encontramos con riesgo de suicidio y se establece como NIC, prevención del suicidio y control del estado de ánimo. Como NOC, control del riesgo social: suicidio y autocontrol del impulso suicida.

Esto nos demuestra que la enfermería es fundamental en la prevención del suicidio y el estrés ya que el campo de la enfermera engloba el hecho de reducir y prevenir las complicaciones relacionadas con el estrés y el suicidio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Mansilla Izquierdo, F., 2010. Suicidio Y Prevención. 1 ed. [ebook] Palma de Mallorca: InterSalud, p.6-12. Disponible en: <<https://docplayer.es/27057314-Suicidio-y-prevencion-fernando-mansilla-izquierdo.html>> [Acceso 2 enero 2020].
2. Sánchez, J., Villareal, M. and Musitu, G., 2013. Capítulo 12. Ideación Suicida. [pdf] Valencia: Universidad de Valencia, pg.7-15. Disponible en: <<https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>> [Acceso 4 enero 2020].
3. López García, M., Hinojal Fonseca, R. and Bobes García, J., 1993. EL SUICIDIO: ASPECTOS CONCEPTUALES, DOCTRINALES, EPIDEMIOLÓGICOS Y Jurídicos. [ebook] Oviedo: Revista de derecho penal y criminología, pp.311-316. Disponible en: <[https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993\\_Lopez\\_Suicidio.pdf](https://www.unioviedo.es/psiquiatria/wp-content/uploads/2017/03/1993_Lopez_Suicidio.pdf)> [Acceso 5 enero 2020].
4. Sánchez, J., Villareal, M. and Musitu, G., 2013. Capítulo 12. Ideación Suicida. [pdf] Valencia: Universidad de Valencia, pg. 1 . Disponible en: <<https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>> [Acceso 4 enero 2020].
5. Maris, R., Berman, A., Silverman, M. and Bongar, B., 2000. Comprehensive Textbook of Suicidology. 1 ed. New York: Guilford Press, p.540.
6. Aranguren, M., 2009. Modelos Teóricos De Comprensión Del Suicidio. [ebook] Buenos Aires: Pontificia Universidad Católica, p.24-25. Disponible en: <<https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>> [Acceso 8 enero 2020].
7. Callirgos, X., 2017. Significados Sobre El Suicidio En Un Grupo De Psicoterapeutas Psicoanalíticos. [ebook] Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, p.71. Disponible en: <<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/article/view/1580/2299>> [Acceso 9 enero 2020].



8. OMS, W., 2019. Suicide. [online] Who.int. Disponible en: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>> [Acceso 8 enero 2020].
9. Dra. Margaret Chan. 2014. Prevención del suicidio un imperativo global. [ebook]. Disponible en: <[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/136083/9789275318508_spa.pdf)> [Acceso 8 enero 2020]
10. 2019. Estrategia De Prevención Del Suicidio En Euskadi. 1 ed. [ebook] Vitoria: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia, p.8-9. Disponible en: <[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_preveccion\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_preveccion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_preveccion_suicidio/es_def/adjuntos/plan_preveccion_suicidio_cast.pdf)> [Acceso 10 enero 2020].
11. Navarro Gómez, N., 2017. El Suicidio En Jóvenes En España: Cifras Y Posibles Causas. Análisis De Los Últimos Datos Disponibles. 1 ed. [ebook] Almería: Elsevier, p.2-7. Disponible en: <<http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v28n1/1130-5274-clinsa-28-01-00025.pdf>> [Acceso 14 enero 2020].
12. INE. 2018. Defunciones Según La Causa De Muerte. [ebook] INE, p.1-8. Disponible en: <[https://www.ine.es/prensa/edcm\\_2017.pdf](https://www.ine.es/prensa/edcm_2017.pdf)> [Acceso 15 enero 2020].
13. Navarro Gómez, N., 2017. El Suicidio En Jóvenes En España: Cifras Y Posibles Causas. Análisis De Los Últimos Datos Disponibles. 1 ed. Almería: Elsevier, p.6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130527416300573> [Acceso 15 enero 2020].
14. INE. 2018. *Suicidios Por Comunidades Y Ciudades Autónomas De Residencia, Sexo Y Edad*. [online] Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p417/a2017/10/&file=06001.px#!tabs-tabla> [Acceso 7 marzo 2020].
15. Pérez Barrero, Sergio A., 2005. Los mitos sobre el suicidio. La importancia de conocerlos. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet]. 2005;XXXIV(3):386-394 Disponible

- en:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634305> [Acceso 16 enero 2020]
16. Sanchez Villena, A., 2018. RELACIÓN ENTRE ESTRÉS ACADÉMICO E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. [ebook] Paraguay: Psicoeureka, p.28-29. Disponible en: [https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9\\_0.pdf](https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf) [Acceso 15 enero 2020].
17. Vélez Pérez, D., Maldonado Santiago, N. and Inés Rivera Lugo, C., 2016. Espectro Del Suicidio En Jóvenes Universitarios En Puerto Rico. [ebook] Puerto Rico: Revista Puertorriqueña de Psicología, p.40-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5891755> [Acceso 16 enero 2020].
18. Aacap.org. 2013. El Suicidio En Los Adolescentes. [online] Disponible en: [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/Facts\\_for\\_Families\\_Pages/Spanish/El\\_Suicidio\\_en\\_los\\_Adolescentes\\_10.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/Facts_for_Families_Pages/Spanish/El_Suicidio_en_los_Adolescentes_10.aspx) [Acceso 19 enero 2020].
19. Siabato Macías, E. and Salamaca Camargo, Y., 2015. Factores Asociados A Ideación Suicida En Universitarios.[ebook] Bogotá: Psychologia, p.77-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297233780005.pdf> [Acceso 18 enero 2020].
20. Sánchez Villanueva, A. (2018). relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. [ebook] Eureka, p. 27–38. Disponible en: [http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yg3mc%0Ahttp://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9\\_0.pdf](http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/yg3mc%0Ahttp://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-15-1-9_0.pdf) > [Acceso 16 enero 2020].
21. Arias Gundín, O. and Vizoso Gómez, C., 2016. Academic Stressors in University Students. [ebook] Alicante: Asociación Científica de Psicología y Educación (ACIPE). Disponible en:

- <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/64547> [Acceso 20 enero 2020].
22. Navarro-Gómez, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. [ebook]. *clínica y Salud*, p. 25–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002> [Acceso 25 marzo 2020]
23. Fundación Española para la Prevención del Suicidio. 2017. *Plan De Prevención Del Suicidio En Galicia*. [online] Disponible en: <https://www.fsme.es/centro-de-documentaci%C3%B3n-sobre-conducta-suicida/programas-de-prevencion/galicia/> [Acceso 18 mayo 2020].
24. García Sánchez, E., 2018. *El Papel De La Enfermera Especialista En Salud Mental En La Prevención Del Suicidio, Una Necesidad Fundamental*. [ebook] Sevilla, p.4. Disponible en: <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11718/e11718> [Acceso 18 mayo 2020].
25. El Blog de Educación y TIC. 2017. *10 Consejos Para Hablar De Salud Mental En El Aula*. [online] Disponible en: <http://blog.tiching.com/consejos-salud-mental-aula/> [Acceso 6 mayo 2020].
26. Assari, S. and Moghani Lankaran, M., 2016. Depressive Symptoms Are Associated with More Hopelessness Among White Than Black Older Adults. [ebook] Estados Unidos: Front. Public Health. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4854870/> [Acceso 17 abril 2020].
27. Links P, Nisenbaum R, Ambreen M, Balderson K, Bergmans Y and Eynan R., 2012. Prospective study of risk factors for increased suicide ideation and behavior following recent discharge. [ebook] Estados Unidos: Elsevier. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21997244> [Acceso 18 abril 2020].

## ANEXOS

### 1. RETOS DE LA BALLEZA AZUL

Día 1: Córtate con un cuchillo escribiendo “F57” en tu mano y luego envíale la foto al administrador del grupo de Facebook o de WhatsApp que te invitó.
Día 2: Levántate a las 4.20 am y ver los videos de terror que el administrador te envía.
Día 3: Córtate, con una hoja de afeitar, los brazos a lo largo de las venas, pero no muy profundo. Hacer solo tres cortes y enviarle la foto al administrador.
Día 4: Dibuja una ballena en una hoja de papel y envíasela al administrador.
Día 5: Si estás listo para “convertirte en ballena” escribe “SI” con un cuchillo en tu pierna. Si no estás listo, córtate a ti mismo varias veces (castígate).
Día 6: Desafío enviado mediante un método cifrado.
Día 7: Córtate con un cuchillo escribiendo “f 40” en tu mano y luego enviarle la foto al administrador.
Día 8: Escribe “#i_am_whale” en tu estado de perfil. Tienes que vencer tus miedos.
Día 9: Tienes que vencer tus miedos.
Día 10: Levántate a las 4:20 am y dirígete a un techo (mientras más alto mejor).
Día 11: Córtate con un cuchillo una ballena en la mano y enviarle la foto al administrador.
Día 12: Mira videos de terror y psicodélicos por todo un día.
Día 13: Escucha la música que “ellos” (administradores) te envían.
Día 14: Corta tu labio.
Día 15: Pincha tu mano con un alfiler muchas veces.
Día 16: Hazte algo doloroso a ti mismo, ponte enfermo.

Día 17: Anda al techo más alto que puedas encontrar, párate en el borde durante un rato.
Día 18: Dirígete a un puente y párate en el borde.
Día 19: Escala una grúa o al menos intenta hacerlo.
Día 20: El administrador te hará hacer alguna prueba para ver si eres una persona fiable.
Día 21: Tener una conversación con “una ballena” (otro jugador o el mismo administrador) por Skype
Día 22: Ve a un techo y siéntate en el borde con las piernas colgando.
Día 23: El administrador te hará otra prueba enviada cifrada.
Día 24: Tarea secreta.
Día 25: Reúnete con “una ballena”.
Día 26: El administrador te dirá la fecha de tu muerte, la debes aceptar.
Día 27: Levántate a las 4:20 y anda por las vías del tren (visita cualquier línea del tren que puedas encontrar).
Día 28: No hables con nadie durante todo el día.
Día 29: Alardea que “eres una ballena”.
Día 30 a 49: Todos los días levántate a las 4:20 am, mira videos de terror, escucha música que “ellos” te envían, hazte un corte al día y habla con “una ballena”.
Día 50: Salta desde un edificio alto. Quítate la vida.

## 2. SISCO

1.- Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

- Sí  
 No

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

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

1	2	3	4	5

3.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
La competencia con los compañeros del grupo					
Sobrecarga de tareas y trabajos escolares					
La personalidad y el carácter del profesor					
Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
No entender los temas que se abordan en la clase					
Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
Tiempo limitado para hacer el trabajo					
Otra _____ (Especifique)					

4.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia tuviste las siguientes reacciones físicas, psicológicas y comportamentales cuando estabas preocupado o nervioso.

Reacciones físicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
Fatiga crónica (cansancio permanente)					
Dolores de cabeza o migrañas					
Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
Somnolencia o mayor necesidad de dormir					
Reacciones psicológicas					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
Ansiedad, angustia o desesperación.					
Problemas de concentración					
Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
Reacciones comportamentales					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Conflictos o tendencia a polemizar o discutir					
Aislamiento de los demás					
Desgano para realizar las labores escolares					
Aumento o reducción del consumo de alimentos					
Otras (especifique)					
	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre

5.- En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia utilizaste las siguientes estrategias para enfrentar la situación que te causaba la preocupación o el nerviosismo.

	(1) Nunca	(2) Rara vez	(3) Algunas veces	(4) Casi siempre	(5) Siempre
Habilidad asertiva (defender nuestras preferencias ideas o sentimientos sin dañar a otros)					
Elaboración de un plan y ejecución de sus tareas					
Elogios a sí mismo					
La religiosidad (oraciones o asistencia a misa)					
Búsqueda de información sobre la situación					
Ventilación y confidencias (verbalización de la situación)					



### 3. PANSI

#### Inventario de ideación suicida positivo y negativo (PANSI)

¿Pensaste en matarte por que no pusiste hacer algo era muy importante en tu vida?	1	2	3	4	5
¿Pensaste que tus problemas eran tan graves que la única opción que tenías era suicidarte?	1	2	3	4	5
¿Pensaste en matarte porque no encontraste una solución a un problema personal?	1	2	3	4	5
¿Pensaste en matarte en matarte porque viste que tu vida era un fracaso?	1	2	3	4	5
¿Te sentiste tan solo a tan triste que querías matarte para así terminar con ese sufriendo?	1	2	3	4	5
¿Pensaste en matarte porque no tenías esperanza en el futuro?	1	2	3	4	5
¿Has considerado seriamente matarte porque no pudiste cumplir con lo que otras personas esperaban de ti?	1	2	3	4	5
¿Te sentiste tan triste por tu relación con alguien importante, que quisiste estar muerto?	1	2	3	4	5
¿Tuviste confianza en las capacidades que tenías para enfrentar la mayoría de problemas de tu vida?	1	2	3	4	5
¿Tuviste confianza en lograr tus metas en futuro?	1	2	3	4	5
¿Tuviste esperanza en el futuro porque las cosas estaban saliendo como tú querías?	1	2	3	4	5
¿Te sentiste alegre porque te estaba yendo bien en el colegio o en el trabajo?	1	2	3	4	5
¿Sentiste que valía la pena vivir la vida?	1	2	3	4	5
¿Has sentido que tenías el control de la mayoría de las situaciones de tu vida?	1	2	3	4	5

#### 4. Factores estresores SISCO

### ESTRESORES

	Competencia compañeros		Sobrecarga de tareas		Personalidad del profesor		Evaluaciones		Tipo de trabajo requerido		Incomprensión del tema		Participación en clase		Tiempo para realizar trabajos	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
NUNCA	21	13,9	10	6.6	2	1.3	4	2.6	9	6.0	3	2.0	13	8.6	0	0
RARA VEZ	40	26.5	13	8.6	25	16.6	7	4.6	22	14.6	19	12.6	41	27.2	25	16.6
ALGUNAS VECES	60	39.7	63	41.7	95	62.9	36	23.8	63	41.7	65	43.0	46	30.5	58	38.4
CASI SIEMPRE	16	10.6	47	31.1	22	14.6	68	45.0	44	29.1	49	32.5	24	15.9	53	35.1
SIEMPRE	14	9.3	1	11.9	7	4.6	36	23.8	13	8.6	15	9.9	27	17.9	15	9.9
TOTAL	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100



## 5. Reacciones físicas de SISCO

### REACCIONES FÍSICAS

	Trastornos del sueño		Fatiga crónica		Dolores de cabeza		Problemas de digestión		Rascarse,morderse,etc		Somnolencia	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
NUNCA	21	13.9	16	10.6	13	8.6	21	13.9	25	16.5	25	16.6
RARA VEZ	29	19.2	31	20.5	50	33.1	39	25.8	95	62.6	31	20.5
ALGUNAS VECES	52	34.4	54	35.8	58	38.4	53	35.1	22	14.5	45	29.8
CASI SIEMPRE	40	26.5	39	25.8	25	16.6	2	18.5	2	1.7	43	28.5
SIEMPRE	9	6	11	7.3	5	3.3	10	6.6	7	4.7	7	4.6
TOTAL	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100

## 6. Reacciones psicológicas SISCO

### REACCIONES PSICOLÓGICAS

	Inquietud		Sentimientos de depresión y tristeza		Ansiedad, angustia o desesperación		Problemas de concentración		Agresividad o irritabilidad	
	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%	FR	%
NUNCA	3	2.0	6	4.0	14	9.3	2	1.3	12	7.9
RARA VEZ	11	7.3	34	22.5	28	18.5	16	10.6	35	23.2
ALGUNAS VECES	49	32.5	64	42.4	63	41.7	60	39.7	49	32.5
CASI SIEMPRE	61	40.4	32	21.2	32	21.2	57	37.7	45	29.8
SIEMPRE	27	17.9	15	9.9	14	9.3	16	10.6	10	6.6
TOTAL	151	100	151	100	151	100	151	100	151	100