



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

## TESIS DE GRADO

Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de  
la carrera de medicina de V año

Montoya, E; Vega, R.

**Tutor**

**Lic. Luis David Torres Esquivel**

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL DE ESTELI

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*





UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

**Centro universitario Regional de Estelí CUR Estelí**

**Recinto Universitario “Leonel Rugama Rugama”**

**Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades**

**Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de  
medicina de V año**

**Trabajo de Investigación para optar al grado de Licenciadas en Psicología**

**Autores**

Montoya Esmilda Nohemí  
Vega Mendoza Reyna Isabel

**Asesor**

Lic. Luis David Torres Esquivel

Diciembre, 2025





## **Dedicatoria**

A Dios por brindarnos sabiduría, fuerza y salud para poder lograr las metas que teníamos a lo largo de este trayecto académico.

A nuestros padres, por su amor incondicional, su apoyo constante y formarnos con buenos hábitos y valores. Gracias por sus valiosos consejos y por motivarnos a cumplir nuestros sueños.

A nuestros docentes que nos enseñaron con paciencia durante todos estos años de aprendizaje, compartiendo sus experiencias, las cuales nos ayudaron a nuestra formación profesional.

A todos los estudiantes que, en algún momento, en medio del cansancio, estrés y miedo, pensaron en rendirse, pero aun así despertaron un día más para seguir intentándolo.

## **Agradecimientos**

Agradecemos primeramente a Dios por darnos la sabiduría e inteligencia necesaria para llegar hasta el final de este proceso y permitirnos prepararnos de manera profesional.

Agradecemos a nuestros padres y familias, por el apoyo fundamental que nos han brindado para lograr nuestras metas.

Finalmente, agradecemos a nuestro tutor, el Lic. Luis David Torres Esquivel, por brindarnos el acompañamiento, guía y paciencia durante cada etapa de este proceso de investigación.



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, ESTELÍ  
“2025: Eficiencia y Calidad para seguir en victorias”  
Departamento de Ciencias de la Educación y Humanidades

### CARTA AVAL DEL TUTOR

Estelí, 20 de noviembre del 2025

Por medio de la presente, en calidad de tutor del trabajo de modalidad de graduación titulado:  
“**Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año**”,  
elaborado por las estudiantes:

Montoya Castro Esmilda Nohemí,

20-61173-2

Vega Mendoza Reyna Isabel,

21-50606-6

Estudiantes de la carrera Psicología, **hago constar** que he brindado el acompañamiento académico, científico y metodológico correspondiente durante el desarrollo de la Modalidad de Graduación, en estricto cumplimiento de las responsabilidades establecidas para los tutores en los **Artículos 14 al 20** de la *Normativa de Graduación 2025 de la UNAN-Managua*.

Asimismo, avaló que el presente trabajo cumple con los requisitos formales, científicos, éticos y metodológicos establecidos por la Universidad. El manuscrito fue revisado de acuerdo con el cronograma aprobado y cumple con lo señalado en el Artículo 22, literal d, referente a la entrega del informe final con la finalidad de obtener esta carta aval

En virtud de lo anterior, **autorizo la presentación formal del trabajo** ante el Comité Académico Evaluador, según lo dispuesto en la normativa institucional vigente.

Atentamente,

---

Luis David Torres Esquivel

<https://orcid.org/0009-0005-0868-5440>

UNAN-Managua/CUR-Estelí

CC/

¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!

Barrio 14 de abril, contiguo a la subestación de ENATREL, Tel 27137734, Ext 7424  
dceh.curesteli@unan.edu.ni

## **Resumen**

Este contexto de estudio se enfoca en la UNAN-Managua, Cur Estelí. La presente investigación se justifica por la acción de factores relevantes que demandan una atención específica a la salud mental y el riesgo suicida en los estudiantes de V de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Estelí, Nicaragua, esta Universidad juega un rol crucial en la formación de profesionales de la salud para la región norte de Nicaragua. Asegurar el bienestar integral de sus futuros médicos, incluyendo su salud mental, es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica que ofrecerán a la comunidad. Finalmente, investigar esta problemática en la UNAN-Managua, Cur Estelí permitirá generar conocimientos específicos que pueda ser utilizado para desarrollar e implementar intervenciones tempranas y efectivas, es por eso que el objetivo general es indagar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina, Es un diseño de tipo transversal y este informe de investigación responde a una investigación de enfoque mixto con predominio cualitativo. Se plantean conceptos y procesos que fueron ineludibles para formar resultados apropiados y basados en procesos investigativos confiables, así como los conocimientos, percepciones y experiencias que presentan las y los estudiantes de quinto año de medicina utilizando instrumentos y técnicas adecuadas a la psicología como cuestionarios y entrevistas dirigida a estudiantes y una entrevista dirigida a especialistas que tengan conocimiento acerca del tema indagado.

**Palabras Claves:** Ideación suicida; Salud mental; Estudiantes de medicina; Nicaragua.

## **Abstract**

This study focuses on UNAN-Managua, CUR Estelí. The research is justified by factors that demand specific attention to mental health and suicide risk among fifth-year medical students at the National Autonomous University of Nicaragua in Estelí, Nicaragua, an institution that plays a crucial role in training health professionals for the country's northern region. Ensuring the holistic well-being of future physicians including their mental health is essential to guarantee the quality of medical care they will provide to the community. Investigating this issue at UNAN-Managua, CUR Estelí will generate context-specific knowledge to develop and implement early, effective interventions. Accordingly, the general objective is to examine manifestations of suicidal ideation in fifth-year medical students. The study employs a cross-sectional design and a mixed-methods approach with a qualitative predominance. It presents concepts and processes necessary to produce appropriate, trustworthy findings, as well as the knowledge, perceptions, and experiences of the fifth-year medical students, using psychology-appropriate instruments and techniques such as questionnaires and student interviews, alongside an interview with specialists knowledgeable about the topic.

**Keywords:** Suicidal ideation; Mental health; Medical students; Nicaragua.



## ÍNDICE GENERAL

Contenido	Pág.
<b>I. Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
<b>Nivel internacional</b> .....	<b>3</b>
<b>Nivel nacional</b> .....	<b>4</b>
<b>Nivel local</b> .....	<b>6</b>
1.2. Planteamiento del problema.....	7
<b>1.2.1. Delimitación del problema</b> .....	<b>8</b>
1.4. Justificación .....	11
<b>2. Objetivos</b> .....	<b>13</b>
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	13
<b>3. Preguntas de investigación/ Hipótesis de Investigación</b> .....	<b>13</b>
3.1. Hipótesis de Investigación.....	13
<b>5. Contexto de estudio</b> .....	<b>15</b>
<b>6. Marco Teórico</b> .....	<b>16</b>
6.1. Definición de ideación suicida.....	16
6.1.1 Prevalencia global de la ideación suicida .....	17
6.1.2. Importancia del estudio de la ideación suicida .....	18
6.1.3. Manifestaciones clínicas de la ideación suicida .....	20
<b>6.2. Modelos Teóricos de la ideación</b> .....	<b>21</b>
6.2.1. El Modelo Interpersonal de la Ideación Suicida .....	21
<b>Modelo Cognitivo de la Ideación Suicida</b> .....	<b>22</b>
6.2.2. El Modelo de la Carga Psicológica .....	23
6.2.3. El Modelo Interactivo de la Ideación Suicida .....	24
6.2.4. El Modelo de la Desesperanza Aprendida.....	25
<b>6.3. Factores de riesgo asociados a la ideación suicida</b> .....	<b>26</b>
6.3.1. Factores Biológicos.....	26
6.3.2. Factores Sociales .....	28
6.3.3. Factores Psicológicos.....	29
<b>6.4. Valoración del nivel de riesgo de suicidio</b> .....	<b>32</b>
<b>6.5. Marco Legal</b> .....	<b>33</b>
6.5.1. Norma de Atención en Salud Mental (Norma 158).....	33

<b>7. Diseño Metodológico .....</b>	<b>36</b>
7.1 Tipo de Investigación.....	36
7.1.1. Enfoque de investigación.....	36
7.1.2. Paradigmas .....	36
<b>El paradigma interpretativo .....</b>	<b>36</b>
<b>7.1.2.1Características del paradigma interpretativo .....</b>	<b>37</b>
<b>7.2. Área de estudio .....</b>	<b>38</b>
7.2.1. Área Geográfica .....	38
7.2.2. Área de conocimiento .....	38
<b>SAL-2: Salud Pública .....</b>	<b>38</b>
<b>SAL-2.1: Promoción de la salud y prevención de enfermedades .....</b>	<b>39</b>
<b>7.3 Población y muestra .....</b>	<b>39</b>
<b>7.3.1Población. ....</b>	<b>39</b>
7.3.2. Muestra .....	40
7.3.3. Muestreo probabilístico aleatorio simple. ....	40
7.3.4. Criterios de selección de la muestra .....	40
7.3.5 criterios de sección de especialista o doctores .....	40
7.3.6. Criterios de exclusión de la muestra .....	41
<b>7.4. Variables y categorías .....</b>	<b>42</b>
<b>7.5. Técnicas, Instrumentos y procedimientos de recolección de datos .....</b>	<b>46</b>
7.5.1. Confiabilidad y validez de los instrumentos .....	46
7.5.2. Proceso de validación de expertos.....	46
<b>8. Análisis y discusión de los resultados .....</b>	<b>48</b>
<b>8.4. Percepciones y experiencias sobre la ideación suicida .....</b>	<b>49</b>
<b>8.4.1. Pensamientos suicidas (presencia e intensidad).....</b>	<b>51</b>
<b>8.4.2. Intentos suicidas (a lo largo de la vida) .....</b>	<b>53</b>
<b>8.1.2. Experiencia con el suicidio (personal, académica, familiar, clínica).....</b>	<b>55</b>
<b>8.1.3. Estigma .....</b>	<b>56</b>
<b>8.1.4. Integración del Objetivo 1 .....</b>	<b>57</b>
<b>8.2. Descripción de las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a la ideación suicida.....</b>	<b>58</b>
8.2.1. Factores psicológicos.....	58
8.2.2. Factores Sociales. ....	60
8.2.3. Factores personales y familiares. ....	62

8.2.4.	Integración Objetivo II .....	64
8.2.4.1.	Factores psicológicos.....	64
8.2.4.2.	Factores sociales .....	65
8.2.4.3.	Factores personales y familiares .....	65
8.3.	Exploración de estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes frente a crisis emocionales .....	66
8.3.1.	Estrategias de afrontamiento .....	66
8.3.2.	Recursos cognitivos, conductuales y emocionales .....	67
8.3.2.1.	Dimensión cognitiva.....	69
8.3.2.2.	Dimensión Conductual .....	69
8.3.2.3.	Dimensión emocional .....	70
8.3.3	Integración del objetivo 3.....	71
8.4	Plan de estrategias de atención primaria en la atención de estudiantes de medicina. ....	72
8.4.1	Protocolo de atención de riesgo .....	76
XI.	Conclusiones.....	77
X.	Recomendaciones .....	79
XI.	Referencia bibliográficas.....	81
Referencias	.....	81
XII.	Anexos.....	85

### Índice de Figuras

<b>Figura 1</b>	Ubicación de la Unan-Managua, Cur Esteli. ....	9
<b>Figura 2</b>	Aspectos relevantes del paradigma interpretativo .....	37
<b>Figura 3</b>	Formación y preparación recibida .....	49
<b>Figura 4</b>	Preparación recibida .....	50
<b>Figura 5</b>	Intentos de suicidio .....	53
<b>Figura 6</b>	¿Requirió atención médica el último intento? .....	54

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> Operacionalización de variables .....	42
<b>Tabla 2</b> Caracterización de muestra.....	48
<b>Tabla 3</b> Presencia de pensamientos suicidas.....	51
<b>Tabla 4</b> Intensidad de pensamientos suicidas .....	52
<b>Tabla 5</b> Factores Psicológicos .....	58
<b>Tabla 6</b> Factores sociales .....	60
<b>Tabla 7</b> factores personales y familiares.....	62

## **I. Introducción**

La ideación suicida representa una problemática de salud mental significativa en los jóvenes, especialmente en aquellos que enfrentan desafíos académicos y presiones emocionales. En el ámbito educativo, se ha observado que los estudiantes de Medicina se encuentran particularmente vulnerables a experimentar altos niveles de estrés, ansiedad y depresión debido a la carga de trabajo intensa y las demandas constantes del programa de estudio.

El Dr. Edwin S. (Chávez & Leenaars, 2010), un destacado experto en suicidología, definió la ideación suicida como los pensamientos y fantasías relacionados con la posibilidad de morir por suicidio. La clave para entender la ideación suicida reside en descubrir el "por qué" detrás de estos pensamientos. Él creía que cada persona tenía su propia "tarjeta de suicidio", una combinación única de circunstancias y factores internos que influían en sus pensamientos suicidas.

En Nicaragua, el acto consumado de suicidio crece con los años en medio de la crisis social y política. Según el anuario estadístico de la policía nacional cuenta 344 casos de suicidio en 2020 y remonta su conteo hasta el año 2007, en el que se cuentan 143. En ese periodo de 13 años 3,251 nicaragüenses decidieron quitarse la vida. De los 34 suicidios contados en el 2020, 95 se cuentan en el rango de 18 a 25 años.

“Es importante saber que, generalmente, los factores son internos” dice Diaz (2020). “Lo que ocurre a nivel externo son disparadores, son estimulantes”. Afirmo que “una persona no se quita la vida porque está endeudada, sino porque carece de los recursos emocionales para contener la ansiedad, la angustia y el estrés que provocan sus deudas”.

Esta investigación propone explorar la manifestación de la ideación suicida en estudiantes de quinto año de la carrera de Medicina, analizando los factores de riesgo asociados. Al comprender la relación entre la ideación suicida y los factores que pueden influir en ella, se espera contribuir a la identificación temprana de estudiantes en riesgo y a la implementación de estrategias de intervención y prevención efectivas en el entorno universitario.

El interés de la investigación será de gran utilidad para diversas instancias. En primer lugar, aportara a las autoridades universitarias y responsables de la gestión académica, al brindarles

información sobre las causas, efectos que se ponen en juego ante tal fenómeno, ya que estas ideas se caracterizan por la aparición de pensamientos suicida.

Por lo anterior, resulta de suma importancia investigar las manifestaciones de la ideación suicida en esta población específica, se espera obtener datos concretos que permitan implementar políticas y programas de bienestar estudiantil adecuados, brindando apoyo psicológico y educativo necesario para promover el bienestar integral de los estudiantes de Medicina y prevenir posibles tragedias.

Estos permitirán diseñar planes de prevención y acompañamiento más efectivo al bienestar estudiantil y de salud mental, al proporcionar insumos para fortalecer las estrategias de detección temprana y atención psicológica.

De igual manera esta investigación contribuirá al personal docente y orientadores académicos, quienes podrán comprender mejor los factores de riesgo y de protección a los estudiantes que se beneficiarán indirectamente al contar con entornos educativos más seguros, con apoyo emocional y psicológico que favorezca su desarrollo.

## 1.1 Antecedentes

La búsqueda de antecedentes representa un paso importante en la cimentación de conocimientos académicos y científicos, estos representan estudios previos que contextualizan los avances, las limitaciones y algunos vacíos conceptuales sobre el fenómeno que es de interés, dicho análisis no solo aporta el elemento científico, sino que ofrece una perspicacia sobre la realidad del tema, a continuación se presentan los diferentes antecedentes encontrados en relación al tema Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año.

En los últimos años, la salud mental de los estudiantes de medicina ha cobrado una creciente relevancia dentro de la investigación académica, debido a la elevada manifestación de síntomas depresivos, ansiedad e ideación suicida en esta población. El quinto año de la carrera representa una etapa especialmente crítica, caracterizada por una intensa carga académica, exposición directa a pacientes, exigencias clínicas y una mayor responsabilidad profesional, factores que pueden incrementar la vulnerabilidad psicológica.

Diversos estudios internacionales han documentado que el estrés crónico, la falta de descanso adecuado, la presión por el rendimiento académico y la limitada red de apoyo contribuyen significativamente a la aparición de pensamientos suicidas en este grupo. Analizar estas manifestaciones en estudiantes de quinto año es esencial para comprender su origen, su impacto y para proponer estrategias preventivas de intervención efectivas dentro del contexto universitario.

### Nivel internacional

(Mataz, B. & Moataz, H., 2015) señalan que la ansiedad es un factor de riesgo común para la ideación suicida; sin embargo, aunque se asocian positivamente entre sí, la relación entre la ansiedad y la ideación suicida no es concluyente dado que la ansiedad puede provocar síntomas de depresión y también puede conducir a pensamientos suicidas.

Así (Aguirre Gordón & Auquilla Salcán, 2017) realizaron un estudio en la universidad Católica del Ecuador llamada Pontificia en el periodo de septiembre 2017 a febrero 2018 titulado detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescente de dos unidades educativas del sur de la ciudad, con el objetivo de

establecer la prevalencia de ideación suicida en los adolescentes que estudian en las Unidades Educativas.

Un estudio publicado en la revista Sistema de Información Científica (Redalyc) con el objetivo del presente estudio es determinar la prevalencia de ideación suicida y su relación con la salud mental en adolescentes escolares no consultantes de la ciudad de Arica, Chile. Para esto se analizó la relación entre ideación suicida y depresión, ansiedad, estrés, desregulación emocional y el género por medio de correlaciones, donde Los resultados arrojan que el 34,5% de los jóvenes presenta ideación suicida, siendo en un 67,5% mujeres y en 32,5% varones. Se encontraron correlaciones significativas, moderadas y positivas entre las variables estudiadas y la ideación suicida, junto a una relación significativa del género sobre la ideación suicida.

La ideación suicida y relación con la salud Mental en adolescentes escolarizados no consultante indica que la ideación suicida se ha asociado históricamente con estados depresivos y éstos pueden estar subdiagnosticados (Maurizio, 2020), y la Organización Panamericana de la Salud ((OPS), 2021) señala que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo y se calcula que afecta a más de 300x106 personas, de las cuales se suicidan cerca de 800.000 por año, siendo un problema de salud grave que constituye la segunda causa de muerte dentro del grupo etario de 15 a 29 años, solo por debajo de los accidentes de tránsito. Por otro lado, la ansiedad es una de las enfermedades psiquiátricas más comunes observadas en la práctica general.

### **Nivel nacional**

En Nicaragua un estudio sobre el suicidio en seis departamentos, revisó entre otras variables “el lugar donde se produjo” cada suicidio y se vio que el 88,4% de los registros no tenía especificado el lugar del suceso, mientras que el 5,2% habían sido cometidos en la vivienda y el 3,1% en una institución residencial (prisión). Los métodos más utilizados para suicidarse fueron: el envenenamiento (60,9%), el ahorcamiento (30,6%), seguido del 7% por arma de fuego. (Muñoz, 2014)

Por otra lado, un estudio hospitalario en León, Nicaragua, sobre intentos de suicidios reportó que los métodos más usados fueron: 70% no-narcóticos/otras drogas (65.2% hombres y 73.1% mujeres), pesticidas el 19.1% (23.2% de hombres y 17.3% mujeres) objeto cortante el



3.1% (2.9% hombres y 3.2% mujeres) y otros métodos el 7.1% (8.75 hombres y 6.4% mujeres) Además, este mismo estudio reportó que el 46.5% de los intentos de suicidios registrados en el hospital habían estado en el periodo de los últimos 6 meses previos al intento en contacto con las unidades de salud (Herrera. & Dahlblom, 2006)

En nicaragua las fuentes que más datos anuales suministran son el Ministerio de Salud y la Reunión del Sector Salud de Centroamérica y República Dominicana (RESSCAD), pero los datos son muy diferenciados, dando tasas más altas el Ministerio de Salud.

El comportamiento suicida en los jóvenes es uno de los principales problemas de salud pública en países de bajos ingresos, se estima que cada año 70.000 jóvenes se quitan la vida y tal vez se cometen 40 veces más intentos de suicidio. Nicaragua tiene la mayor tasa de suicidios entre los jóvenes de todos los países de América Latina y Central (Medina., 2011)

En la publicación de un estudio transversal con 368 adolescentes de las escuelas públicas en León, Nicaragua utilizando instrumentos de auto llenado (Auto Informe de jóvenes y las actitudes hacia el suicidio) los resultados arrojaron que entre los adolescentes la ideación suicida durante el último año era de 22,6%, planes de suicidio 10,3%, intentos de suicidio un 6,5%.

Las adolescentes fueron significativamente más propensos a reportar pensamientos suicidas. El análisis multivariado mostró que el síndrome de ansiedad/depresión (YSR), el síndrome de quejas somáticas (YSR) y la exposición a intentos de suicidio o suicidio consumado de otras personas cercanas se asociaron significativamente con sus propias expresiones suicida

En un segundo artículo compara los datos del estudio anterior con los datos correspondientes de un estudio de 316 adolescentes en Cambodia con la misma metodología, conclusiones que demuestran que no hubo diferencias significativas en las serias expresiones suicidas (planes e intentos) entre los países, leves expresiones suicidas durante el año pasado fueron más comunes entre los jóvenes nicaragüenses.

En general, los problemas de salud mental fueron más frecuentes en Cambodia, donde los adolescentes puntuaron significativamente más alto en casi todos los síndromes en comparación con los adolescentes de Nicaragua, excepto para el síndrome de apatía/depresión entre los adolescentes varones.

El patrón de asociación entre los problemas de salud mental y planes suicidas/intentos difirieron entre los países. En Nicaragua, los ocho YSR-síndromes se asociaron significativamente con graves expresiones suicidas de ambos sexos en comparación con sólo un síndrome entre las adolescentes mujeres y dos síndromes entre los adolescentes varones en Cambodia.

### **Nivel local**

García (2021) realizó un estudio para identificar los factores asociados a los intentos de suicidios de los pacientes ingresados en el Hospital Regional César Amador Molina de la ciudad de Matagalpa, este estudio fue descriptivo y de corte transversal, tuvo como resultado que la población más afectada fueron pacientes entre la edad 21 a 30 años correspondiendo a la edades de adultos, jóvenes de sexo masculino, procedencia rural, escolaridad primaria, trabajadores de campo, acompañados, religión ninguna y mayor frecuencia en el año 2021.

La mayoría de intento de suicidio se efectuaron en hora de la noche y la mañana, mayormente los viernes y martes en la casa de habitación en los meses de febrero y marzo.

Además, (Hernandez & Ruiz, 2017) realizaron un estudio en Nicaragua donde, examinó la prevalencia de ideación suicida y los factores de riesgo asociados en estudiantes de Medicina en la ciudad de Estelí. Para llevar a cabo este estudio, se aplicó un cuestionario estandarizado a una muestra de 200 estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN) en Estelí.

Los resultados obtenidos revelaron que el 25% de los estudiantes de Medicina en Estelí presentaban ideación suicida. Además, se encontró una asociación significativa entre la presencia de ideación suicida y factores de riesgo como la depresión y la ansiedad, el estrés académico, los problemas interpersonales y la falta de apoyo social.

## **1.2. Planteamiento del problema**

La ideación suicida es una problemática a nivel mundial, sobre todo a nivel universitario debido a factores como alto nivel de estrés provocado por exigencia académica en carreras como medicina, por lo cual es necesario realizar una investigación exhaustiva que permita identificar el predominio de ideación suicida en esta población y analizar los posibles patrones en común entre los estudiantes.

A nivel global, estudios han demostrado una prevalencia significativa de ideación suicida entre estudiantes de medicina, superando en algunos casos a la población general de su misma edad. Esta problemática no es exclusiva de una región o cultura, sino que se ha documentado en diversos países y contextos socioeconómicos.

La organización mundial de la salud (OMS) reconoce el suicidio como un problema de salud pública de alta prioridad, con una alarmante cifra de aproximadamente 800,000 muertes anuales a nivel mundial. Si bien la ideación suicida no siempre conduce al acto consumado, es un factor de riesgo crítico y un indicador de sufrimiento psicológico profundo que impacta negativamente el bienestar, el rendimiento académico y la futura práctica profesional de los estudiantes de medicina.

De acuerdo con distintos estudios realizados a nivel universitario se puede identificar que aproximadamente el 40% de los estudiantes experimentan ideas suicidas a lo largo de la carrera. Esta tendencia es especialmente preocupante en estudiantes de Medicina, entre quienes se observa una mayor proporción de ideación suicida en comparación con otros campos de estudio. Estos datos destacan la urgente necesidad de implementar medidas preventivas y de apoyo en las instituciones universitarias para abordar este grave problema de salud mental entre los estudiantes.

Ahora bien, la adaptación a los diferentes niveles es cada vez más compleja, la transición a los años clínicos, como en el V año de la carrera de medicina, en la cual puede intensificarse la adaptación en cuanto a los factores de estrés. Los estudiantes se enfrentan a una mayor responsabilidad en el cuidado de pacientes, a la realidad de la enfermedad y la muerte de manera más directa, y a la creciente presión por demostrar competencia clínica para la siguiente etapa de su formación: internado y residencia. Estas experiencias pueden exacerbar la ansiedad, la depresión y el burnout, incrementando la vulnerabilidad a la ideación suicida.

### **1.2.1. Delimitación del problema**

La presente investigación se centrará en explorar los conocimientos, percepciones y experiencias de los estudiantes de la carrera de medicina de la universidad Nacional Francisco Luis Espinoza Pineda, en relación al fenómeno de la ideación y manifestación suicida. Adicionalmente, se indagará sobre los factores psicológicos, sociales, personales y familiares que los estudiantes perciben como relacionados al suicidio, todo ello desde su perspectiva como futuros profesionales de la salud formándose en el contexto específico de Estelí, nicaragua durante el periodo comprendido entre mayo de 2025 y noviembre 2025.

Por lo anterior descrito se plantean las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo son las percepciones y experiencias que tienen los estudiantes de medicina en relación a la ideación suicida?

¿Cuáles son las diferentes manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a la ideación suicida en estudiantes de medicina?

¿Cuáles son las estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes frente a situaciones de crisis emocionales?

¿Cuál sería un plan terapéutico aplicable para la atención clínica preventiva en estudiantes de medicina?

### **1.3.Contexto de estudio**

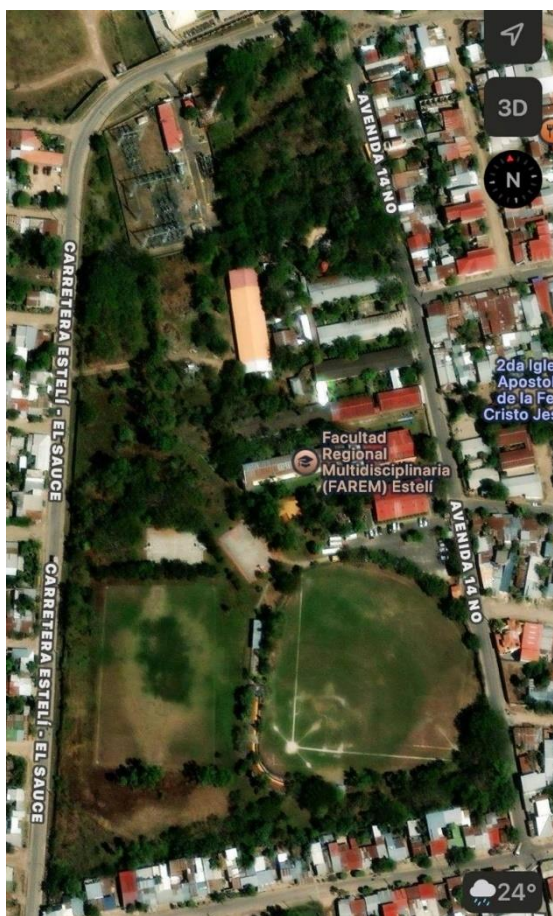
La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí) en Estelí, Nicaragua, es una institución de educación superior comprometida con la formación de profesionales integrales para el desarrollo de la región y el país. Dentro de su oferta académica en algunos departamentos, la carrera de medicina representa un pilar fundamental, formando futuros médicos que atenderán las necesidades de salud de la población nicaragüense.

El V año de la carrera de medicina en la UNAN, al igual que en otras universidades, se caracteriza por una alta exigencia académica y la inmersión de los estudiantes en prácticas

clínicas en hospitales y centros de salud de la región. Esta etapa de transición entre la formación teórica y la práctica profesional pueden generar niveles significativos de estrés, ansiedad y presión en los estudiantes. La exposición a situaciones medicas complejas, la responsabilidad en el cuidado de pacientes, las largas jornadas y la incertidumbre sobre el futuro laboral son factores que podrían impactar negativamente en su salud mental.

Si bien la UNAN se esfuerza por brindar una formación de calidad y un acompañamiento a sus estudiantes, la información específica sobre la salud mental y el bienestar de los estudiantes de medicina, particularmente en etapas avanzadas como el V año, es limitada. No se dispone de datos precisos sobre la prevalencia de problemas de salud mental como la depresión, la ansiedad o el burnout en esta población estudiantil dentro del contexto particular de la UNAN y la región de Estelí (Cur-Esteli).

Figura 1 Ubicación de la Unan-Managua, Cur Esteli.



Considerando que el suicidio es un problema de salud pública y que los estudiantes de medicina a nivel global se identifican como una población vulnerable, resulta crucial investigar esta problemática dentro del contexto específico de la UNAN. Factores como el entorno socioeconómico de la región de Estelí, las particularidades del currículo de medicina de la universidad, los recursos de apoyo psicológico disponible para los estudiantes y la cultura académica propia de la institución podrían influir en la salud mental y el riesgo suicida de estos futuros profesionales de la salud.

Por lo tanto, este estudio se enmarca en la necesidad de comprender la realidad de la salud mental y la posible presencia de ideación o comportamiento suicida en los estudiantes de V año de medicina de la UNAN-Managua, Cur Estelí. La investigación buscara identificar los factores de riesgo y protectores específicos

que operan en este contexto universitario, con el objetivo de generar información relevante que permita a la UNAN diseñar e implementar estrategias de prevención intervención y apoyo que promuevan el bienestar y la salud mental de sus estudiantes de medicina, contribuyendo así a su desarrollo integral como futuros profesionales de la salud comprometidos con la sociedad nicaragüense.

Este contexto de estudio se enfoca en la UNAN-Managua, Cur Estelí, mencionando su ubicación, su rol en la formación de médicos para la región, las demandas específicas de V año de la carrera en esta institución y la necesidad de investigar la problemática del suicidio dentro de su realidad particular.

#### **1.4. Justificación**

La presente investigación se justifica por la acción de factores relevantes que demandan una atención específica a la salud mental y el riesgo suicida en los estudiantes de V de la carrera de medicina de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua en Estelí, Nicaragua.

En primer lugar, la UNAN-Managua, Cur Estelí, juega un rol crucial en la formación de profesionales de la salud para la región norte de Nicaragua. Asegurar el bienestar integral de sus futuros médicos, incluyendo su salud mental, es fundamental para garantizar la calidad de la atención médica que ofrecerán a la comunidad. Un estudiante de medicina con problemas de salud mental no abordados puede enfrentar dificultades en su desempeño académico y clínico, lo que a lo largo plazo podría impactar en la salud pública regional.

Además, V año de la carrera de medicina en la UNAN-Managua, Cur Estelí, representa una etapa de transición crítica y alta exigencia. Los estudiantes se enfrentan a una mayor inmersión en prácticas clínicas en hospitales y centros de salud de Estelí y sus alrededores, asumiendo mayores responsabilidades en el cuidado de pacientes y confrontando realidades complejas del sistema de su salud local. Esta exposición, sumada a la carga académica acumulada y la proximidad a la finalización de sus estudios, puede generar niveles significativos de estrés y ansiedad, factores de riesgo conocidos para problemas de salud mental.

Si bien la UNAN-Managua, Cur Estelí se preocupa por la información académica de sus estudiantes, la información específica sobre la prevalencia de problemas de salud mental y el riesgo suicida en su población estudiantil de medicina, particularmente en el quinto año, es limitada o comprender la magnitud de esta problemática en el contexto particular de la universidad y la región de Estelí. Esta falta de información dificulta la implementación de estrategias de prevención y apoyo adaptadas a las necesidades específicas de los estudiantes de medicina de la UNAN-Managua, Cur Estelí.

En lugar el contexto socioeconómico y cultural de la región de Estelí podría influir de manera particular en la salud mental de los estudiantes. Factores como el acceso a recursos de salud mental, las normas culturales en torno al estigma de las enfermedades mentales y las redes de apoyo social disponibles para los estudiantes en esta región son elementos importantes a considerar en la comprensión del riesgo suicida.

Finalmente, investigar esta problemática en la UNAN-Managua, Cur Estelí permitirá generar conocimientos específicos que pueda ser utilizado para desarrollar e implementar intervenciones tempranas y efectivas. Comprender los factores de riesgo y protectores presente en el entorno universitario facilitara la creación de programas de apoyo psicológico, estrategias de promoción de la salud mental y protocolos de intervención en crisis adaptados a las necesidades de sus estudiantes de medicina, contribuyendo así a su bienestar integral y a la formación de profesionales de la salud resilientes y comprometidos con la comunidad nicaragüense.



## **2. Objetivos**

### **Objetivo general**

Indagar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina

### **Objetivos específicos**

Analizar percepciones y experiencias en relación a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.

Describir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.

Explorar estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes frente a situaciones de crisis emocionales.

Proponer acciones/estrategias de atención primaria en la atención de estudiantes de medicina de quinto año.

## **3. Preguntas de investigación/ Hipótesis de Investigación**

- ¿Cuáles son las manifestaciones de ideación suicida en estudiante de quinto año medicina?
- ¿Qué factores de riesgo se asocian con la ideación suicida en los estudiantes de medicina?
- ¿Se observa relación entre la carga académica y la ideación suicida en estudiantes de quinto año?
- ¿De qué manera influye los factores emocionales y sociales en la aparición de ideación suicida?

### **3.1. Hipótesis de Investigación**

Los estudiantes de quinto año de medicina presentan manifestaciones de ideación suicida asociadas principalmente a factores académicos y emocionales.

#### **4. Limitaciones**

La principal limitación radica en el autoinforme sobre un tema sensible, con riesgo de deseabilidad social, sub-registro y respuestas de reserva que afectan la precisión, para atenuarlo en futuros estudios conviene reforzar el anonimato, emplear modos autoaplicados y añadir escalas validadas de deseabilidad. La muestra acotada a estudiantes de quinto año de una sola institución y el muestreo intencional restringen la validez externa, se recomienda un diseño multicéntrico, incluir otros años y, de ser posible, muestreo probabilístico o por cuotas.

El diseño transversal permite detectar asociaciones, pero no inferir causalidad ni trayectorias, por lo que un seguimiento longitudinal sería más adecuado para modelar cambios e identificar predictores. Las ventanas temporales pueden introducir sesgo de recuerdo y estar moduladas por picos académicos, lo que sugiere incorporar diarios breves o mediciones repetidas a lo largo del semestre.

Futuras investigaciones deberían priorizar instrumentos estandarizados para ideación, depresión/ansiedad y estigma, reportar consistencia interna y, cuando proceda, análisis factorial. Además, no se ajustó por confusores (comorbilidad ansioso-depresiva, consumo de sustancias, apoyo social estructurado) ni por efectos contextuales de rotaciones, capturar y controlar estas variables mejoraría la validez interna. Finalmente, el componente cualitativo tuvo alcance limitado en cuanto a tamaño y posible reactividad al entrevistador, por lo que conviene ampliar la variación muestral, usar doble codificación y documentar saturación temática para fortalecer la transferibilidad de los hallazgos.

## 5. Contexto de estudio

A nivel institucional, la UNAN-Managua/CUR-Estelí integra docencia, investigación y Extensión universitaria en un entorno regional con fuerte demanda asistencial y calendarización académica. Este ecosistema formativo coloca a las y los estudiantes de Medicina de quinto año en escenarios de alta exposición a sufrimiento humano, toma de decisiones bajo presión y retroalimentación constante de docentes y equipos clínicos. La disponibilidad de servicios de acompañamiento psicológico universitario, si bien existente, compete con limitaciones de tiempo, traslados y cargas curriculares, por lo que la activación oportuna de apoyos formales no siempre ocurre cuando el malestar emerge.

En ese marco, la ideación suicida y sus manifestaciones adquieren relevancia específica, la combinación de estrés académico, presión clínica y exigencias emocionales incrementa la vulnerabilidad, con repercusiones en rendimiento, clima de aula y servicio y vínculos interpersonales. La evidencia local y regional sugiere que la sobrecarga, la competencia y la percepción de apoyo insuficiente pueden sostener síntomas afectivos y cognitivos que, sin contención ni derivación temprana, escalan en frecuencia o intensidad. Comprender cómo se expresan estas manifestaciones en el CUR-Estelí y cuándo se activan permite identificar ventanas críticas del calendario y ajustar prácticas de acompañamiento académico-clínico.

Con base en ello, el estudio se orienta a generar insumos aplicables para una prevención oportuna en el contexto universitario, protocolos breves de detección y primera respuesta en servicios, fortalecimiento del apoyo entre pares y tutorías académicas, visibilización de rutas de derivación y postvención, y micro-ajustes organizativos en picos de demanda. Este enfoque busca alinear la formación médica con un cuidado integral del estudiante, de modo que el aprendizaje en escenarios exigentes conviva con condiciones de seguridad psicológica, accesibilidad a ayuda y desarrollo de competencias de autorregulación.

## **6. Marco Teórico**

El capítulo 3 de la presente investigación busca establecer el análisis sobre la ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de medicina de la UNAN-Managua, Cur Estelí, partiendo de la exploración de los diferentes aportes teóricos y empíricos que han investigado el problema. La ideación suicida comprendida como la presencia de pensamientos, deseos o planificación a la muerte autoinducida, representa un tema de interés dentro de los profesionales de la salud, dado la importancia del tema en el grupo con el que se trabajó, abordar esta problemática consideró un sustento conceptual que permitió conocer las manifestaciones que de alguna manera condicionan la ideación. En este sentido, el siguiente marco teórico intenta integrar los puntos de vistas que orienten a una interpretación conceptual y respaldada sobre el tema en cuestión

La organización mundial de la salud indica que Cada año más de 720 000 personas pierden la vida por suicidio, y se estima que por cada suicidio hay alrededor de 20 intentos. Cada suicidio es una tragedia que afecta a familias, comunidades y países, dejando consecuencias duraderas en los allegados. El suicidio es un fenómeno global que no solo ocurre en países de ingresos altos en 2021, el 73 % de los suicidios ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos.

En el caso de nicaragua, el ministerio de salud reporto 426 suicidio en 2022, frente a 365 en 2021 y 330 en 2020, mostrando un incremento sostenido en la última década.

### **6.1. Definición de ideación suicida**

Desde una perspectiva cognitivo-conductual, cualquier persona que se plantee el suicidio experimenta pensamientos o ideas suicidas. La ideación suicida se define como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal. Este término conviene diferenciarlo de la propia conceptualización del suicidio o acto autolesivo que resulta en muerte, así como del intento de suicidio que supone la tentativa de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte. (Martí, 2013).

Ideación suicida es la construcción cognitiva que el paciente haya realizado en torno al acto suicida para aclararnos hasta qué punto corre riesgo su vida. Se presentan en las siguientes

líneas las principales fases que se deben realizar en relación a los pensamientos suicidas o los intentos suicidas cuando sospechamos o detectamos riesgo de suicidio:

**Fase 1** Lo más adecuado es iniciar las preguntas a partir de una situación específica que el sujeto haya señalado como especialmente conflictiva o preocupante.

**Fase 2** Una vez confirmada la presencia de ideación suicida se ha de profundizar y concretar hasta establecer la posible planificación de la idea. Para ello, se han de identificar los siguientes elementos: El método suicida, la severidad, la irreversibilidad nos señalarán la gravedad de la ideación. Se ha de explorar la accesibilidad al método e indagar si algún familiar o conocido lo ha empleado anteriormente.

**Fase 3** La evaluación de la desesperanza y mantenimiento de planes sobre el futuro. Conviene tener cuidado de no confirmar al paciente esta idea por muy negativa que sea su situación

**Fase 4** La evaluación de las ideas/sentimiento de culpa. Sobre todo, los pacientes depresivos suelen atribuirse las desgracias actuales y futuras de todos sus seres queridos y pueden considerar que estarían mejor sin él

**Fase 5** La evaluación de los apoyos sociales reales y percibidos. Esta información será necesaria en caso de urgencia para obtener vigilancia sobre las conductas del sujeto o hablar de ello.

**Fase 6** Evaluación de los valores, creencias y factores de protección.

### **6.1.1 Prevalencia global de la ideación suicida**

La ideación suicida es un problema global de salud pública que afecta a personas de todas las edades, géneros y trasfondos sociales. Las estadísticas y la prevalencia de la ideación suicida son preocupantes.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 800,000 personas mueren por suicidio cada año en todo el mundo, lo que significa que cada 40 segundos una persona se quita la vida. Sin embargo, estas cifras representan solo la punta del iceberg, ya que por cada persona que muere por suicidio, muchas más sufren ideación suicida. Se estima que por cada intento de suicidio que resulta en muerte, hay al menos 20 intentos que no son fatales.

La prevalencia de la ideación suicida varía significativamente según la región del mundo y los grupos demográficos. Por ejemplo, los jóvenes y adolescentes tienen tasas relativamente altas de ideación suicida, lo que subraya la importancia de la intervención temprana y el apoyo emocional durante estos años críticos de desarrollo.

Por otro lado, las disparidades de género son evidentes y aun con tasas más altas de suicidio entre los hombres, mientras que las mujeres tienen tasas más altas de intentos de suicidio.

Factores socioeconómicos también desempeñan un papel crucial en la prevalencia de la ideación suicida. Estas personas que enfrentan condiciones de vida difíciles, como el desempleo, la pobreza extrema o el acceso limitado a la educación y los servicios de salud, tienen un mayor riesgo de experimentar ideación suicida. Además, ciertos grupos minoritarios, también enfrentan tasas más altas de ideación suicida debido al estigma social y la discriminación que enfrentan.

La recopilación precisa de estadísticas sobre ideación suicida es esencial para comprender el alcance del problema y desarrollar estrategias efectivas de prevención. Las organizaciones de salud pública, los investigadores y los profesionales de la salud mental trabajan arduamente para recopilar datos precisos y utilizarlos para informar políticas y programas de intervención.

Estas estadísticas, aunque alarmantes, son fundamentales para aumentar la conciencia sobre la gravedad de la ideación suicida y para abogar por una mayor inversión en servicios de salud mental, intervención temprana y apoyo comunitario para prevenir esta tragedia global.

### **6.1.2. Importancia del estudio de la ideación suicida**

El estudio de la ideación suicida reviste una importancia fundamental tanto desde un punto de vista humano como científico. Desde una perspectiva humanitaria, entender la ideación suicida es esencial para la prevención y el tratamiento de una problemática que cobra la vida de un gran número de personas en todo el mundo. Conocer los factores de riesgo y los desencadenantes detrás de estos pensamientos puede ayudar a desarrollar estrategias de intervención temprana y programas de prevención efectivos.

Esto es crucial, ya que el suicidio es una de las principales causas de muerte en muchas partes del mundo, y el conocimiento en esta área puede salvar vidas (González, La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión., 2022).

En el ámbito clínico, el estudio de la ideación suicida es esencial para los profesionales de la salud mental. Comprender los matices de este fenómeno permite a los terapeutas y psiquiatras identificar signos de advertencia, evaluar el riesgo de suicidio y proporcionar tratamientos adecuados.

La detección y la intervención tempranas pueden marcar la diferencia entre la vida y la muerte para las personas que luchan con pensamientos suicidas. Además, este conocimiento contribuye al desarrollo de terapias específicas y estrategias de prevención que son fundamentales para el campo de la psicología y la psiquiatría.

Desde una perspectiva social, el estudio de la ideación suicida también desempeña un papel crucial en la reducción del estigma. El entendimiento público de este fenómeno puede ayudar a desafiar las creencias erróneas y las actitudes negativas que rodean la salud mental y el suicidio.

Esto, a su vez, puede fomentar un entorno más comprensivo y solidario para las personas que sufren de ideación suicida, alentando así la búsqueda de ayuda y apoyo.

Además, la investigación sobre la ideación suicida contribuye significativamente a la ciencia. Al profundizar en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de este fenómeno, los científicos pueden descubrir nuevas pistas sobre los mecanismos subyacentes de la mente humana y los trastornos mentales relacionados. Esta comprensión enriquece el campo de la neurociencia y la psicología, y puede llevar a avances innovadores en la prevención y el tratamiento de condiciones relacionadas con la salud mental. (González, 2022)

El estudio de la ideación suicida es esencial por razones humanitarias, clínicas, sociales y científicas. La información obtenida a través de la investigación en esta área no solo puede salvar vidas y aliviar el sufrimiento humano, sino que también puede mejorar nuestra comprensión de la mente humana y contribuir a la construcción de una sociedad más empática y comprensiva para aquellos que enfrentan este desafío.

### **6.1.3. Manifestaciones clínicas de la ideación suicida**

Las manifestaciones clínicas de la ideación suicida son variadas y complejas, y a menudo se manifiestan en una serie de señales y comportamientos que indican un sufrimiento emocional profundo. Una de las manifestaciones más evidentes es la expresión directa de deseos de morir o la sensación de que el mundo sería mejor sin la persona que está experimentando estos pensamientos.

Estos sentimientos pueden surgir de una sensación abrumadora de desesperación y falta de esperanza, y pueden estar acompañados de una marcada disminución en la autoestima y la autovaloración (Cruz, 2017).

Además de las expresiones verbales, las personas con ideación suicida a menudo muestran cambios significativos en su comportamiento y estado de ánimo.

Pueden volverse retraídas y evitar actividades sociales que solían disfrutar. Los cambios en los patrones de sueño y apetito son comunes, con insomnio o hipersomnia, y pérdida o aumento de peso significativo. Estas alteraciones pueden ser indicativas de un desequilibrio emocional grave.

Otra manifestación clínica importante es la tendencia a realizar preparativos para el suicidio, como buscar información sobre métodos letales, adquirir los medios para llevar a cabo el acto o despedirse de amigos y familiares en una forma que sugiere una despedida definitiva. Estos comportamientos indican una progresión de la ideación suicida hacia una fase más avanzada y peligrosa.

Además, las personas con ideación suicida a menudo experimentan una intensificación de los sentimientos de angustia y desesperación durante momentos de crisis emocional, lo que puede aumentar significativamente el riesgo de llevar a cabo un intento de suicidio. También pueden manifestar una falta de interés en el futuro, mostrando indiferencia hacia las metas y aspiraciones personales.

En algunos casos, las personas con ideación suicida pueden tener cambios en su rendimiento laboral o académico, así como dificultades para concentrarse y tomar decisiones. Estos síntomas pueden afectar negativamente su funcionamiento diario y llevar a un mayor aislamiento social y deterioro de las relaciones interpersonales.



La identificación temprana de la ideación suicida permite una intervención adecuada, que puede incluir terapia cognitivo-conductual, terapia dialéctica Beauvoir, intervenciones farmacológicas y, en casos de crisis, hospitalización.

El apoyo de amigos, familiares y profesionales de la salud mental es fundamental para ayudar a las personas a superar estos pensamientos y sentimientos, proporcionándoles un espacio seguro para expresar sus emociones y buscar ayuda. La comprensión profunda de estas manifestaciones clínicas es esencial para prevenir el suicidio y ofrecer el apoyo necesario para aquellos que luchan con la ideación suicida.

## **6.2. Modelos Teóricos de la ideación suicida**

### **6.2.1. El Modelo Interpersonal de la Ideación Suicida**

Se basa en la premisa de que las relaciones interpersonales y la calidad de los vínculos sociales desempeñan un papel crítico en el desarrollo y mantenimiento de la ideación suicida. Este enfoque teórico sostiene que los problemas en las relaciones, la falta de apoyo social y la percepción de ser una carga para los demás pueden aumentar significativamente la probabilidad de que una persona experimente pensamientos suicidas (Joiner, 2009).

Este modelo se deriva de la noción de que los seres humanos tienen una necesidad fundamental de conexión social y pertenencia. Cuando esta necesidad no se satisface adecuadamente, puede surgir un sentido de aislamiento y soledad, lo que puede ser un factor desencadenante para la ideación suicida.

Algunos conceptos clave dentro de este modelo incluyen:

**Aislamiento social:** La falta de relaciones sociales significativas o el distanciamiento de las personas cercanas puede aumentar la sensación de aislamiento. El aislamiento social puede exacerbar la sensación de desesperanza y soledad, contribuyendo a la ideación suicida.

**Falta de apoyo social:** La ausencia de un sistema de apoyo adecuado puede hacer que una persona se sienta desamparada y sin recursos para enfrentar las dificultades. La falta de apoyo puede llevar a la persona a pensar que no hay nadie en quien confiar y nadie a quien recurrir en momentos difíciles.

**Percepción de ser una carga:** Las personas que experimentan problemas de salud mental a menudo pueden sentir que son una carga para sus seres queridos. Esta percepción puede surgir debido a la preocupación de que están afectando negativamente la vida de quienes los rodean. Esta creencia puede aumentar la probabilidad de ideación suicida.

**Rupturas y pérdidas:** Las rupturas en relaciones significativas, ya sea a través de la muerte, el divorcio o la separación, pueden desencadenar emociones intensas y dolorosas. Si estas pérdidas no se manejan adecuadamente, pueden contribuir a la ideación suicida.

El modelo destaca la importancia de abordar los problemas interpersonales y sociales como parte del tratamiento para la ideación suicida. La terapia enfocada en mejorar las habilidades de comunicación, establecer conexiones saludables y fortalecer el apoyo social puede ser fundamental para reducir los pensamientos suicidas en individuos que experimentan problemas relacionados con este modelo.

### **Modelo Cognitivo de la Ideación Suicida**

Este modelo se centra en cómo los patrones de pensamiento negativo y distorsionado pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la ideación suicida. Este enfoque teórico sostiene que las personas que experimentan pensamientos automáticos negativos, autocrítica extrema y distorsiones cognitivas están en mayor riesgo de tener ideación suicida. (Valadez & Chávez, 2020).

En esencia, este modelo se basa en la idea de que la forma en que las personas interpretan y procesan la información puede influir en su estado emocional y su comportamiento. Algunos aspectos clave del Modelo Cognitivo de la Ideación Suicida incluyen:

**Pensamientos automáticos negativos:** Estos son pensamientos rápidos y automáticos que surgen en respuesta a situaciones o estímulos específicos. Las personas que experimentan ideación suicida a menudo tienen una tendencia a generar pensamientos automáticos negativos sobre sí mismos, su futuro y su entorno. Estos pensamientos pueden intensificar los sentimientos de desesperanza y desamparo.

**Distorsiones cognitivas:** Las distorsiones cognitivas son patrones de pensamiento irracionales o sesgados que distorsionan la realidad. Ejemplos de distorsiones incluyen la

polarización (ver todo como blanco o negro), aplicar un solo incidente a todas las situaciones) y la filtración (centrarse solo en los aspectos negativos de una situación).

**Autocrítica extrema:** Las personas propensas a la ideación suicida a menudo tienen una voz interior crítica y negativa que juzga constantemente sus acciones y logros. Esta autocrítica puede llevar a una baja autoestima y una percepción negativa de uno mismo.

**Esquemas negativos:** Los esquemas son estructuras mentales profundas que representan creencias y actitudes arraigadas sobre uno mismo y el mundo. Las personas con esquemas negativos pueden interpretar consistentemente las experiencias de manera pesimista y autodestructiva, lo que aumenta el riesgo de ideación suicida.

Este modelo sugiere que cambiar los patrones de pensamiento negativo y las distorsiones cognitivas a través de la terapia cognitivo-conductual y otros enfoques psicoterapéuticos puede ayudar a reducir la ideación suicida. La terapia cognitivo-conductual se enfoca en identificar y cambiar los pensamientos disfuncionales, así como en desarrollar estrategias para manejar las emociones y mejorar la resiliencia emocional.

### **6.2.2. El Modelo de la Carga Psicológica**

Aborda la ideación suicida desde la perspectiva de la acumulación de una carga emocional y psicológica insostenible en la vida de una persona. De acuerdo con (Valadez & Chávez, 2020), este enfoque teórico sostiene que las experiencias de estrés crónico, trauma, depresión, ansiedad y otros factores emocionales pueden sobrecargar la capacidad de una persona para hacer frente, lo que a su vez puede aumentar la probabilidad de que desarrollen pensamientos suicidas. Algunos puntos clave del Modelo de la Carga Psicológica incluyen:

**Estrés crónico:** La exposición constante a situaciones estresantes o adversidades puede acumular una carga emocional significativa. El estrés crónico puede afectar la capacidad de una persona para manejar eficazmente los desafíos de la vida cotidiana y puede contribuir a la ideación suicida.

**Depresión y ansiedad:** Los trastornos depresivos y de ansiedad a menudo conllevan una carga psicológica significativa. Los síntomas de estos trastornos, como la tristeza profunda, la apatía y la preocupación constante, pueden aumentar la sensación de desesperanza y desamparo, lo que podría aumentar el riesgo de ideación suicida.

**Trauma y experiencias adversas:** Las personas que han experimentado traumas, abuso o situaciones adversas pueden cargar con emociones intensas y dolorosas que pueden ser difíciles de manejar. Si estas experiencias no se abordan adecuadamente, pueden contribuir a la ideación suicida como una forma de escape del dolor emocional.

**Falta de recursos de afrontamiento:** Cuando una persona carece de habilidades efectivas para manejar el estrés y las emociones, la carga psicológica puede volverse abrumadora. La falta de recursos de afrontamiento adecuados puede aumentar la probabilidad de que una persona recurra a pensamientos suicidas como una forma de lidiar con su malestar.

Este modelo enfatiza la importancia de abordar la carga psicológica a través de la terapia y el apoyo adecuados. Las intervenciones terapéuticas pueden ayudar a las personas a desarrollar habilidades de afrontamiento más saludables, a procesar traumas pasados y a manejar de manera efectiva los síntomas de la depresión y la ansiedad. Además, el Modelo de la Carga Psicológica también subraya la importancia de la prevención y el apoyo temprano para evitar que la carga emocional se acumule hasta niveles insostenibles.

### **6.2.3. El Modelo Interactivo de la Ideación Suicida**

Es un enfoque teórico que reconoce la naturaleza multifacética y compleja de la ideación suicida al considerar la interacción entre varios factores biológicos, psicológicos y sociales. En este modelo, se argumenta que la ideación suicida es el resultado de una combinación dinámica y recursiva de estos factores, que se influyen mutuamente y pueden crear un ciclo de pensamientos y emociones suicidas (Aguilar, 2022).

Este enfoque reconoce que los factores biológicos, como desequilibrios químicos en el cerebro, pueden predisponer a una persona a la depresión u otros trastornos mentales. Estos factores biológicos pueden interactuar con factores psicológicos, como patrones de pensamiento negativo y distorsionado, para intensificar los síntomas emocionales y la ideación suicida. Del mismo modo, los factores sociales, como el aislamiento y la falta de apoyo, pueden interactuar con los factores psicológicos y biológicos para amplificar los pensamientos suicidas. Algunos aspectos clave del Modelo Interactivo de la Ideación Suicida incluyen:

**Interacción compleja:** Este modelo reconoce que los factores biológicos, psicológicos y sociales no actúan de manera aislada, sino que interactúan entre sí en una red compleja. Las influencias pueden ser bidireccionales: los factores biológicos pueden influir en los psicológicos y viceversa.

**Efectos de refuerzo:** La interacción entre estos factores puede llevar a un efecto de refuerzo, donde cada factor refuerza y amplifica la influencia de los otros. Por ejemplo, un desequilibrio químico puede intensificar los patrones de pensamiento negativo, que a su vez pueden aumentar la carga emocional y el aislamiento social.

**Ciclo de mantenimiento:** Este modelo sugiere que estos factores pueden crear un ciclo de mantenimiento de la ideación suicida. Por ejemplo, la depresión puede llevar a un mayor aislamiento, lo que a su vez puede aumentar los pensamientos suicidas, lo que a su vez puede empeorar la depresión. Este ciclo puede ser difícil de romper sin intervenciones adecuadas.

**Enfoque en la individualidad:** El modelo reconoce que la interacción de estos factores puede variar ampliamente de persona a persona. Cada individuo tiene una combinación única de factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en su experiencia de ideación suicida.

Este enfoque subraya la necesidad de un enfoque holístico y personalizado en la comprensión y el tratamiento de la ideación suicida. Es importante abordar todos los aspectos relevantes de la vida de una persona, incluyendo su biología, sus patrones de pensamiento, sus relaciones y su entorno social. Esto implica un enfoque interdisciplinario en el que profesionales de la salud mental, médicos y trabajadores sociales trabajen juntos para brindar un apoyo integral a las personas en riesgo de ideación suicida.

#### **6.2.4. El Modelo de la Desesperanza Aprendida**

Es un enfoque teórico que busca entender cómo la exposición repetida a situaciones en las que las personas perciben que no tienen control ni capacidad para cambiar su situación puede llevar a la ideación suicida. Fue desarrollado por el psicólogo Martin Seligman en la década de 1960 y se basa en experimentos realizados con animales para explicar cómo ciertas experiencias pueden llevar a la desesperanza y, en casos extremos, al pensamiento suicida (Guerri, 2023).

**Experimentos iniciales:** Seligman y su equipo realizaron experimentos con perros en los que los animales eran expuestos a estímulos aversivos que no podían controlar. Descubrieron que, después de cierto tiempo, los perros dejaban de intentar escapar de la situación negativa, incluso cuando se les presentaban oportunidades de escape. Este comportamiento se interpretó como una manifestación de "desesperanza aprendida".

**Aplicación en humanos:** El modelo se trasladó a seres humanos y a su experiencia psicológica. Se argumenta que cuando las personas enfrentan repetidamente situaciones en las que sienten que no pueden controlar su entorno o sus circunstancias, pueden desarrollar una creencia de que no importa lo que hagan, no podrán cambiar su situación.

**Efectos en la autoestima:** La desesperanza aprendida puede llevar a una disminución de la autoestima y una sensación de indefensión. Las personas pueden empezar a ver los eventos negativos como permanentes y generalizados, creyendo que cualquier situación desfavorable es su "culpa" y que no tienen la capacidad de cambiarla.

**Ideación suicida:** Si una persona desarrolla una creencia arraigada de que no puede alterar su situación y siente una desesperanza profunda, es más probable que considere la posibilidad de la ideación suicida. La idea de la muerte puede parecer un escape de la situación negativa y la percepción de falta de control.

**Intervenciones:** El tratamiento basado en el Modelo de la Desesperanza Aprendida se centra en ayudar a las personas a recuperar un sentido de control y autoeficacia. Se fomenta el desarrollo de habilidades para resolver problemas y enfrentar desafíos, y se busca cambiar las creencias negativas sobre la falta de control.

## **6.3. Factores de riesgo asociados a la ideación suicida**

### **6.3.1. Factores Biológicos**

**Genética y herencia:** Existe evidencia de que la predisposición genética puede influir en la vulnerabilidad de una persona a desarrollar problemas de salud mental, incluida la ideación suicida. Las investigaciones sugieren que los antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos, como la depresión o el trastorno bipolar, pueden aumentar el riesgo (Gutiérrez 2008).

**Desequilibrios químicos cerebrales:** Variaciones en los niveles de neurotransmisores, como la serotonina, la dopamina y la noradrenalina, pueden estar relacionadas con la ideación suicida. La serotonina, en particular, se ha asociado con la regulación del estado de ánimo y la impulsividad, y niveles bajos pueden estar vinculados a un mayor riesgo de suicidio (Gutiérrez, Garcia. & Contreras, 2008).

**Disfunción del sistema límbico:** El sistema límbico, que juega un papel importante en la regulación de las emociones, puede estar involucrado en la ideación suicida. Las investigaciones han sugerido que la disfunción de esta área del cerebro podría influir en la forma en que una persona procesa y maneja las emociones negativas, lo que aumenta el riesgo de pensamientos suicidas.

**Historial de traumatismo cerebral:** Lesiones cerebrales traumáticas, ya sean resultantes de accidentes, caídas u otras circunstancias, podrían aumentar el riesgo de problemas de salud mental, incluida la ideación suicida. Las lesiones cerebrales pueden afectar la función cognitiva, emocional y de regulación del estado de ánimo.

**Factores neuroendocrinos:** Los desequilibrios en el sistema neuroendocrino, que regula las hormonas en el cuerpo, pueden estar relacionados con problemas de salud mental. Los niveles anormales de hormonas, como el cortisol (hormona del estrés), podrían contribuir al desarrollo de la ideación suicida.

**Genes relacionados con el estrés y la respuesta al estrés:** Algunos genes relacionados con la respuesta al estrés y la regulación del sistema nervioso autónomo pueden influir en cómo una persona maneja las situaciones difíciles. Variaciones en estos genes podrían estar relacionadas con una mayor vulnerabilidad a la ideación suicida.

**Función del hipocampo:** El hipocampo, una región del cerebro involucrada en la memoria y la regulación emocional, puede estar afectado en personas con ideación suicida. Los estudios han sugerido que el estrés crónico y la depresión pueden dañar el hipocampo y contribuir a los pensamientos suicidas.

Un estudio realizado en Colombia por Bustillo (2017) señala que de los 23 estudiantes que puntuaron riesgo suicida alto, el género femenino predominó con el 30,6%. Sin embargo, los suicidios completados son más frecuentes entre los hombres.

### 6.3.2. Factores Sociales

Los factores de riesgo sociales asociados a la ideación suicida son circunstancias y situaciones en el entorno social de una persona que pueden aumentar la probabilidad de que esta experimente pensamientos o deseos suicidas. Según Vásquez (2022), estos factores se relacionan con aspectos de las relaciones, el ambiente y las dinámicas sociales que pueden contribuir al deterioro de la salud mental y emocional de un individuo. Algunos de estos factores incluyen:

**Aislamiento social:** La falta de conexiones sociales sólidas y de apoyo emocional puede aumentar la vulnerabilidad a la ideación suicida, ya que la persona puede sentirse sola y sin ayuda.

**Experiencias de abuso o acoso:** El abuso físico, emocional o el acoso pueden llevar a sentimientos de desesperanza y desesperación, aumentando el riesgo de ideación suicida.

**Problemas familiares:** Conflictos familiares, divorcios, abuso o falta de apoyo pueden ser factores de riesgo que contribuyen a la ideación suicida.

**Falta de acceso a la atención médica y psicológica:** La incapacidad para obtener ayuda profesional cuando se necesita puede agravar los problemas y aumentar el riesgo de ideación suicida.

**Pérdida de relaciones significativas:** La muerte de un ser querido o la ruptura de una relación importante pueden generar un profundo dolor emocional y aumentar la posibilidad de pensamientos suicidas.

**Presión académica o laboral:** Expectativas excesivas en el ámbito académico o laboral pueden generar un estrés abrumador y contribuir a la ideación suicida.

**Exclusión social o discriminación:** Sentirse excluido o discriminado debido a la raza, género, orientación sexual u otras razones puede aumentar el riesgo de ideación suicida.

**Problemas financieros:** La inestabilidad financiera o la falta de recursos puede generar un alto nivel de estrés y desesperación, aumentando el riesgo de pensamientos suicidas.

**Uso de sustancias:** El abuso de alcohol o drogas puede empeorar la salud mental y exacerbar la ideación suicida.



**Modelos a seguir suicidas:** La exposición a suicidios, ya sea en el entorno cercano o a través de los medios de comunicación, puede influir en la percepción del suicidio como una opción.

Estos factores sociales no operan por separado y a menudo interactúan con factores biológicos y psicológicos

Vásquez (2022), realizó un estudio que consistía en identificar mediante una revisión sistemática los factores que influyen en la Ideación Suicida (IS) en estudiantes escolarizados. Los resultados incluyen un total de 29.008 estudiantes. Entre las variables que median sobre la IS se encuentran: tener bajo nivel de inteligencia emocional, de autoestima y/o de asertividad; presencia de baja adaptabilidad social; incremento de estados depresivos y ansiosos; consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA); vivencia de situaciones de bullying o cyberbullying;

apoyo social débil; ser víctima de abuso sexual; así como el tener estructuras familiares rígidas y autoritarias.

### **6.3.3. Factores Psicológicos**

**Trastornos mentales:** Los trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar, la esquizofrenia y los trastornos de personalidad aumentan significativamente el riesgo de ideación suicida. Estas condiciones pueden distorsionar la percepción de la realidad, afectar el estado de ánimo y la capacidad para lidiar con el estrés (Pabón, 2021).

**Desesperanza:** Sentir una profunda sensación de desesperanza o creer que las cosas nunca mejorarán puede contribuir a la ideación suicida. Cuando alguien percibe su situación como sin esperanza, puede comenzar a pensar que la única salida es el suicidio.

**Baja autoestima:** Tener una imagen negativa de uno mismo y una baja autoestima puede hacer que alguien sienta que no vale la pena vivir. La falta de confianza en sí mismo y la autocrítica constante pueden aumentar el riesgo de ideación suicida.

**Sensación de soledad y aislamiento:** La falta de apoyo social y sentirse aislado puede aumentar el riesgo de ideación suicida. Las conexiones sociales y el sentido de pertenencia son importantes para la salud mental y el bienestar emocional.

**Historial de abuso o trauma:** Las personas que han experimentado traumas significativos o abuso en el pasado pueden estar en mayor riesgo de desarrollar ideación suicida. Los efectos duraderos de estas experiencias pueden afectar la salud mental y la capacidad para afrontar el estrés.

**Uso de sustancias:** El abuso de alcohol u otras sustancias puede aumentar el riesgo de pensamientos suicidas. Las drogas pueden alterar el juicio y empeorar los problemas de salud mental.

**Dificultad para manejar el estrés:** Las personas que tienen dificultades para manejar el estrés y las adversidades pueden ser más propensas a desarrollar ideación suicida. La falta de habilidades para afrontar situaciones difíciles puede llevar a una sensación abrumadora de desesperación.

**Cambios en el comportamiento:** Los cambios notables en el comportamiento de alguien, como la retirada social, la pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba o cambios drásticos en el patrón de sueño, podrían indicar un mayor riesgo de ideación suicida.

**Acceso a medios letales:** Tener acceso a métodos para llevar a cabo el suicidio, como armas de fuego u otros medios letales, puede aumentar el riesgo de que los pensamientos suicidas se conviertan en acciones.

**Historial de intentos anteriores:** Aquellas personas que han intentado suicidarse en el pasado tienen un riesgo más alto de volver a hacerlo. Cualquier amenaza o intento previo debe tomarse muy en serio.

Siendo el suicidio la segunda causa de muerte entre los estudiantes universitarios, la investigación realizada por Sánchez (2017) examinó las diferencias en algunas variables psicológicas asociadas. Los resultados mostraron que los estudiantes con alta desesperanza son más propensos a presentar ideación suicida, siendo el nivel de control de impulsos el que evita el tránsito de la ideación a otras fases más graves del suicidio. La identificación de los factores psicológicos asociados con la ideación suicida en universitarios puede ayudar a evitar el tránsito de la idea de suicidio a la primera tentativa suicida.

La evaluación y el diagnóstico de la ideación suicida son procesos críticos para identificar el riesgo y proporcionar la ayuda necesaria. Aquí hay una explicación detallada de cómo se lleva a cabo:

**Entrevista Inicial:** Inicia una conversación con la persona para comprender su situación emocional y mental. Esta entrevista es un primer paso para establecer una relación de confianza.

**Exploración de Síntomas:** El profesional hace preguntas específicas para comprender la presencia y la naturaleza de los síntomas. Preguntas sobre cambios en el estado de ánimo, patrones de sueño, apetito, energía y pensamientos negativos pueden proporcionar información importante.

**Historial Médico y Psiquiátrico:** Se recopila información sobre el historial médico y psiquiátrico de la persona, incluyendo antecedentes de trastornos mentales, intentos de suicidio previos, tratamientos anteriores y uso de medicamentos.

**Exploración de Factores de Riesgo:** La profesional pregunta sobre factores de riesgo, como la presencia de trastornos mentales, abuso de sustancias, antecedentes familiares de suicidio, problemas de salud graves y eventos estresantes recientes.

**Evaluación de la Ideación Suicida:** Se hace un esfuerzo por comprender la gravedad de la ideación suicida. Esto puede incluir preguntas sobre la frecuencia, la intensidad y la planificación de los pensamientos suicidas.

**Exploración de Recursos de Apoyo:** Se investiga la disponibilidad de redes de apoyo, como amigos, familiares o grupos comunitarios, ya que estos pueden desempeñar un papel vital en el proceso de recuperación.

**Evaluación de la Capacidad para la Seguridad:** El profesional evalúa si la persona tiene un plan concreto para el suicidio, si ha tomado medidas para llevarlo a cabo y si tiene los medios necesarios. Esto ayuda a determinar el grado de riesgo inmediato.

**Valoración de la Desesperanza:** Se indaga sobre la percepción de la persona acerca de su futuro y si siente que las cosas mejorarán. La desesperanza puede ser un indicador de riesgo.

**Colaboración en un Plan de Seguridad:** Si se identifica un riesgo significativo, el profesional puede trabajar con la persona para crear un plan de seguridad. Este plan incluye estrategias para manejar la crisis y contactos de emergencia.

**Derivación para Evaluación Psiquiátrica:** En casos graves, se puede recomendar una evaluación psiquiátrica para considerar la necesidad de hospitalización o ajustes en la medicación.

**Seguimiento Continuo:** La evaluación no es un evento único. Se requiere un seguimiento continuo para monitorear el progreso, ajustar el tratamiento según sea necesario y asegurarse de que la persona esté segura.

#### **6.4. Valoración del nivel de riesgo de suicidio**

La valoración del nivel de riesgo de suicidio es un proceso crítico que implica la evaluación minuciosa de múltiples factores que pueden influir en la posibilidad de que una persona considere o intente el suicidio. Los profesionales de la salud mental, como psicólogos y psiquiatras, utilizan herramientas especializadas para recopilar información sobre el estado emocional, las circunstancias sociales, la historia clínica y los comportamientos actuales del individuo. Se prestan especial atención a signos de desesperanza, aislamiento social, antecedentes de intentos previos de suicidio, y factores como la presencia de enfermedades mentales o abuso de sustancias (Rangel, 2015).

Una vez recopilada esta información, los profesionales pueden clasificar el nivel de riesgo en categorías como bajo, moderado o alto, y así determinar el curso de acción más apropiado, que puede variar desde una intervención terapéutica intensiva hasta la derivación a un entorno de atención de urgencia.

Es esencial entender que la valoración del riesgo de suicidio no es un proceso estático, sino que debe ser dinámico y constante. Los profesionales de la salud mental deben estar atentos a cualquier cambio en los factores de riesgo o señales de alerta, y ajustar su enfoque en consecuencia. Además, la sensibilidad y empatía son fundamentales durante todo el proceso de valoración, ya que el abordaje debe ser humano y comprensivo, al mismo tiempo que se toman medidas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar del individuo en riesgo (Pirkis, 2019).

Existe una significativa relación entre la psicología con el tema de ideaciones suicidas, ya que, si existen estas ideas, es porque la mayoría son factores internos que el individuo no sabe cómo gestionar y es por eso se promueve la inteligencia emocional dentro de la psicología. Si pensamos detenidamente en la trascendencia de nuestras emociones en nuestra vida diaria, nos daremos cuenta rápidamente que son muchas las ocasiones en que éstas influyen decisivamente en nuestra vida, aunque no nos demos cuenta y se refiere al conocimiento de nuestros propios sentimientos y emociones y cómo nos influyen, por eso es importante reconocer la manera en que nuestro estado anímico afecta a nuestro comportamiento, cuáles son nuestras capacidades y cuáles son nuestros puntos débiles en los que tenemos que trabajar, además que, como estudiante, muchas veces no existe un equilibrio adecuado en nuestra vida, ya que se encuentran en una etapa de responsabilidad intermedia.

## **6.5. Marco Legal**

### **6.5.1. Norma de Atención en Salud Mental (Norma 158)**

La presente Norma de atención, se fundamenta en la Constitución política de la República que en su Arto. 59 dice “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”.

La Ley General de Salud, en su título I, Capítulo I, arto. 4 establece, “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud”.

La Ley General de Salud, en su Título I, Capítulo I, en su Arto 5, numeral 4. “Son principios básicos del Ministerio de Salud, Integralidad. Se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, con el objeto de lograr una atención integral a la persona, y comunidad de acuerdo a los diferentes planes de salud”.

La Ley General de Salud, en su Título III, Capítulo IV, Sección III. De la Salud Mental. Arto 33, establece, La prevención de las enfermedades mentales se basará en el conocimiento de los factores que alteran la salud mental, la conducta, así como los métodos de prevención y

control de las mismas y otros aspectos relacionados con la salud mental, y en su Arto 34, establece, “Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de otras instituciones competentes la reintegración a la sociedad de los pacientes psiquiátricos crónicos”.

El Reglamento de la Ley General de Salud, establece en su título X, Planes y Programas de salud. capítulo VI, De la salud mental. Arto 215, “ Para la Promoción de la Salud Mental, el MINSA, en coordinación con los gobiernos municipales y a través de los consejos municipales de salud, fomentará y apoyará:

- 1. El desarrollo de actividades educativas, socio- culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental.
- 2. La realización de programas para la prevención del uso y abuso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencias.
- 3. Las demás acciones que directa e indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población, con especial énfasis en la prevención del suicidio, el abuso de alcohol y acciones en situaciones de desastres naturales. El Reglamento establece además en su Arto 216. “Las acciones anteriormente mencionadas, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, cuando se estructuran las bases de la personalidad”.

Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano.

El Plan Nacional de Lucha Contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026 constituye el instrumento rector de la gestión pública, contiene políticas, estrategias y acciones transformadoras que ratifican la ruta de crecimiento económico y la defensa y restitución de los derechos de las familias nicaragüenses, con reducción de la pobreza y las desigualdades.

Dentro de este plan se presentan lineamientos relevantes tales como:

- Desarrollo de los talentos humanos.
- Juventud como Eje central del desarrollo.
- Ciudades inclusivas, seguras y resilientes.

La investigación se alinea con el ODS 3 y el ODS 4, al aportar evidencia para diseñar entornos universitarios seguros e inclusivos y fortalecer la detección y atención primaria de la ideación suicida en estudiantes de Medicina. En el marco del PNLCP-DH 2022–2026, contribuye a los lineamientos de Desarrollo de Talentos Humanos y Consolidación del sistema educativo mediante la actualización curricular y protocolos de apoyo a juventudes. Finalmente, se articula con la Estrategia Bendiciones y Victorias 2024–2026 a través de los Ejes, 12, 13, proponiendo acciones que reduzcan el estigma y mejoren el bienestar estudiantil en coherencia con los mecanismos de implementación y seguimiento.

## **7. Diseño Metodológico**

A partir de este punto, se describen los elementos metodológicos relevantes para describir las bases del estudio titulado “Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año”, se plantean conceptos y procesos que fueron ineludibles para formar resultados apropiados y basados en procesos investigativos confiables, así como los conocimientos, percepciones y experiencias que presentan las y los estudiantes de quinto año de medicina utilizando instrumentos y técnicas adecuadas a la psicología.

### **7.1 Tipo de Investigación**

Esta investigación responde a una investigación de enfoque mixto. Con predominio cualitativo, debido que aparte de tomar datos cuantitativos para valorar prevalencias y agrupaciones numéricas, se enfoca en la indagación de percepciones y experiencias de estudiantes en cuanto a la ideación suicida. Del mismo modo, el diseño es de tipo transversal, dado que la recolección de información se ubica en un único momento, y descriptivo correlacional, debido a que se intenta investigar las manifestaciones de ideación suicida y poder identificar percepción y experiencias en cuanto a sus manifestaciones, por último, es un estudio no experimental, dado que no se manipularon variables, simplemente se observaron en su contexto natural. (Kerlinger & Lee, 2014).

#### **7.1.1. Enfoque de investigación**

El desarrollo de esta investigación será enfoque mixto. Con predominio en lo cualitativo. Sampieri (2018) expresa, la investigación mixta es la que recolecta y analiza, datos cuantitativos y cualitativos en el mismo estudio, con el objetivo de beneficiarse de las particularidades de los dos enfoques, dado que esta investigación retoma aspectos cuantitativos y cualitativos, la sinergia de dichos enfoques favoreció lograr una visión más integra y amplia del problema. En la etapa cuantitativa, se realizó un análisis descriptivo de elementos recopilados a través de encuestas para establecer la predominancia y los elementos asociado al riesgo de la ideación suicida.

#### **7.1.2. Paradigmas**

##### **El paradigma interpretativo**

Serrano (1998) explica que el paradigma interpretativo emerge como una opción al paradigma racionalista, dado que en las disciplinas de ámbito social convergen distintas



problemáticas, situaciones y limitaciones que no pueden ser explicadas ni comprendidas en su entendimiento desde un modelo cuantitativo. Estos emergentes planteamientos resultan importantes desde la antropología, la etnografía, el simbolismo, etc. diferentes puntos de vistas y corrientes han asistido al desarrollo de esta.

#### 7.1.2.1 Características del paradigma interpretativo

**Figura 2** Aspectos relevantes del paradigma interpretativo



Característica del paradigma. Adaptado de ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? (Rivera, 2010).

La particularidad del paradigma interpretativo se centra en comprender el contexto desde una mirada de percepciones y experiencias de los sujetos parte del estudio, tomando en cuenta la subjetividad del equipo investigador. Su interés se centra en lo específico y singular de cada situación, con la primicia que la realidad es un proceso no estático por el contrario es dinámico y completo, que no debe desconectarse del contexto cultural y social donde ocurre. Con un diseño flexible y abierto, posibilita que la investigación se ajuste a medida que surgen

nuevos descubrimientos. En lugar de medir, busca interpretar la práctica social, creando un conocimiento que no solo describa, sino que además pueda guiar hacia opciones de cambio.

## **7.2. Área de estudio**

El área de estudio de esta investigación se ubica en la psicología de la salud mental pública, disciplina que analiza los factores psicológicos, sociales y ambientales que influyen en el bienestar mental de poblaciones específicas. En particular, se enfoca en comprender como las demandas académicas, las experiencias clínicas y las presiones sociales afectan la salud mental de los estudiantes de medicina, con el fin de generar conocimientos que permitan diseñar estrategias preventivas y de promoción del bienestar.

### **7.2.1. Área Geográfica**

La presente investigación se llevará a cabo Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua (UNAN-Managua), Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí) ubicada en la ciudad de Estelí, Nicaragua. Su dirección es contigua a la subestación de ENEL Estelí, este campo abarca los diversos edificios, facultades, aulas, laboratorios, oficinas administrativas, áreas comunes y espacios verdes que componen la infraestructura de la universidad

### **7.2.2. Área de conocimiento**

Esta investigación se enfoca en el área del conocimiento de las ciencias de la salud, específicamente en el campo de la salud, específicamente en el campo de la salud mental en poblaciones vulnerables y la psicología de la salud ocupacional del estrés académico. Se centra en analizar los factores de riesgos y protectores asociados a la ideación suicida en estudiantes de medicina de quinto año, con el fin de proponer estrategias de intervención y prevención adaptadas a las exigencias de su formación académica y futura práctica profesional.

### **SAL-2: Salud Pública**

La línea de investigación visualiza el estudio de los determinantes, distribución de procesos afines a la salud, es decir, las enfermedades y las diferentes formas de vida, además de las prácticas en la prevención de patologías, fomentando así la salud. Involucra la detección de problemas de seguridad, ambiente, desastres, reducción del riesgo y hasta políticas de estado, intersectorialidad, calidad y gestión de los servicios sanitarios. Todo esto con el objetivo de

producir evidencia y sugerir intervenciones eficaces a nivel individual, familiar y comunitario para fomentar y mantener la salud poblacional. SAL-2.1: Promoción de la salud y prevención de enfermedades.

### **SAL-2.1: Promoción de la salud y prevención de enfermedades**

El hecho de la ideación suicida y su manifestación representa una situación compleja para el ser humano además de ser cuestión de salud pública que no se limita únicamente al campo clínico, lo que afecta las prácticas de la promoción del bienestar y la vida. Es adecuado comprender este fenómeno desde la sublínea **Promoción de la salud y prevención de enfermedades**, debido que no trata en su totalidad de concebir una problemática individual, se deben de crear estrategias o acciones completas para fortificar variables protectoras y disminuir riesgos psicológicos, impulsando cultura de cuidado. En este contexto, la investigación tiene como objetivo proporcionar pruebas que ayuden a desarrollar tácticas preventivas y comunitarias, las cuales posibiliten que las personas en condición de vulnerabilidad sean acompañadas. De esta manera, se contribuye al fortalecimiento de la salud mental y al derecho esencial a una vida más armoniosa.

Con relación a la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE-13), el estudio se encuentra dentro de la clasificatoria de los Campos de educación y capacitación CINE: Campo amplio 03: Ciencias sociales, periodismo e información, asimismo en el Campo específico 031: Ciencias sociales y del comportamiento y en el campo detallado 0313 Psicología Bajo los criterios y clasificación la investigación está enfocada en la formación e investigación social (UNESCO, 2011)

## **7.3 Población y muestra**

### **7.3.1 Población.**

La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones", o el conjunto completo de individuos, cosas o eventos sobre los que se quiere investigar (Sampieri R. , 2003).

Esta sección indica que el análisis se realizó con un enfoque de investigación que necesitó una selección consciente y cuidadosa de la población y la muestra, procedimiento que se efectuó a través de un muestreo probabilístico.

Por lo tanto, la población de esta investigación comprende 133 estudiantes de la carrera de medicina de la Unan-Managua, Cur Estelí

### **7.3.2. Muestra**

Según (Sampieri R. , 2003), la muestra es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población.

Habiendo dicho lo anterior la muestra se conformó por 25 estudiantes de medicina de quinto año de la Unan-Managua, CUR Estelí.

### **7.3.3. Muestreo probabilístico aleatorio simple.**

Lauren, (2020), explica que es un subconjunto de una población seleccionado aleatoriamente y que, en este método de muestreo, cada miembro de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado.

Se utilizó ya que es el más sencillo de todos los métodos de muestreo probabilístico , por lo que solo implica una selección aleatoria y requiere poco conocimiento previo de la población. Al utilizar la aleatorización, cualquier investigación realizada con esta muestra debería tener una alta validez interna y externa, y un menor riesgo de sesgos de investigación, como el sesgo de muestreo y el sesgo de selección .

### **7.3.4. Criterios de selección de la muestra**

- Estudiantes activos de la carrera de Medicina de la UNAN-Managua, CUR Estelí.
- Jóvenes y adultos dentro del rango de edad de 22 a 30 años, grupo etario en el que se suele manifestarse presencia de ideación suicida.
- Aceptación libre y voluntariamente de participación en la investigación.

### **7.3.5 criterios de sección de especialista o doctores**

- Profesionales en el área de psiquiatría, psicología y medicina interna, con el abordaje a la salud en los estudiantes quinto año medicina.
- Profesionales que aceptaron participar voluntariamente en la investigación, brindando información a través de entrevista semiestructurada.
- Doctores con experiencia con un mínimo de cinco años de experiencia profesional en la atención de casos relacionados con conductas suicidas.

### **7.3.6. Criterios de exclusión de la muestra**

- Estudiantes que se niegan a contestar entrevista por motivos de confidencialidad.
- Estudiante que se niega a participar del cuestionario.
- Estudiante que responde la mitad del cuestionario y no termina por completo el cuestionario.

## 7.4. Variables y categorías

**Tema:** Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año.

**Objetivo general:** Investigar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina

**Tabla 1** Operacionalización de variables

Objetivo específico	Categoría / Variable	Definición conceptual	Escala / Tipo de medición	Ejemplos de ítems	Informantes	Instrumentos
<b>1. Identificar percepciones y experiencias en relación a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.</b>	<b>Percepción sobre ideación suicida</b>	Opiniones y creencias que los estudiantes tienen sobre la ideación suicida, basadas en su formación y experiencia propia.	Ordinal Baja Medio Alto  Nominal: Sí/No	¿Conoces las señales de alerta de la ideación suicida? ¿Has recibido formación sobre salud mental e ideación suicida en tu carrera? ¿Sabes cómo actuar ante un caso de riesgo de ideación suicida?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Experiencias personales y cercanas</b>	Interpretaciones y vivencias directas o indirectas frente al suicidio.	Ordinal Negativa Neutra Positiva Nominal Estigmatizante Comprensiva Evitativa	¿Qué piensas sobre quienes contemplan el suicidio? ¿Consideras que el suicidio se puede prevenir? ¿Crees que sigue siendo un tema tabú en medicina?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Experiencia con el suicidio</b>	Experiencias directas o indirectas (propias, familiares,	Ordinal Nunca A veces Frecuente Nominal	¿Has tenido pensamientos suicidas? ¿Conoces a alguien que se haya suicidado? ¿Has	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario

	académicas, clínicas).	Personal Académica Familiar Clínica	atendido a un paciente en riesgo suicida?		
<b>Intentos suicidas</b>	Presencia de intentos suicidas a lo largo de la vida.	Ordinal Nunca A veces Frecuente Nominal Sí / No	¿Has tenido algún intento de suicidio en tu vida? ¿Número total de intentos? ¿Requirió atención médica el último intento?	Estudiantes de medicina	Cuestionario estructurado
<b>Pensamientos suicidas</b>	Presencia e intensidad de ideas, imágenes o planeaciones sobre la propia muerte.	Ordinal Nunca A veces Frecuente Nominal Sí / No	¿Has tenido pensamientos de acabar con tu vida? ¿Qué tan intensos suelen ser? ¿Qué situaciones los desencadenan?	Estudiantes de medicina	Cuestionario estructurado
<b>Estigma</b>	Conjunto de actitudes negativas, prejuicio o discriminación hacia el suicidio y salud mental.	Ordinal Bajo Medio Alto Nominal Sí / No	¿Has escuchado comentarios negativos hacia personas con ideación suicida? ¿Crees que la sociedad discrimina a quienes padecen trastornos mentales? ¿Es común sentirse avergonzado de padecer algún trastorno?	Estudiantes de medicina	Cuestionario

<b>2. Describir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a las ideaciones suicidas.</b>	<b>Factores psicológicos</b>	Condiciones mentales o emocionales asociadas al riesgo suicida.	Ordinal Bajo Medio Alto Nominal Ansiedad Depresión Estrés	¿Cómo afecta la ansiedad el desempeño académico? ¿Has experimentado inestabilidad emocional? ¿Te sientes emocionalmente agotado?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Factores sociales</b>	Influencia del entorno social, académico y cultural.	Ordinal Poco Regular Mucho Nominal Aislamiento Presión Competencia	¿Te sientes apoyado por tus compañeros? ¿Sientes presión social o académica constante? ¿El ambiente universitario afecta tu salud mental?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Factores personales y familiares</b>	Condiciones individuales y familiares que influyen en la conducta suicida.	Ordinal Desfavorable Neutro Favorable Nominal Apoyo familiar Conflictos Soledad	¿Cómo describirías tu relación con tu familia? ¿Tienes con quién hablar cuando te sientes mal? ¿Te sientes comprendido en tu entorno personal?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
<b>3. Explorar estrategias de afrontamiento que utilizan</b>	<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Recursos cognitivos, emocionales y conductuales que	Ordinal Ineficaces Regulares Eficaces	¿Qué haces cuando te sientes sobre cargado? ¿Buscas ayuda profesional o	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario



<b>estudiantes frente a crisis emocionales.</b>		usan los estudiantes para manejar crisis.	Nominal Activas Pasivas Evitativas	prefieres afrontarlo solo? ¿Recurrís a actividades o personas que te ayuden a regularte emocionalmente?		
<b>4. Proponer un plan terapéutico aplicable para la atención clínica preventiva en estudiantes de medicina.</b>	<b>Necesidades terapéuticas</b>	Demandas identificadas por los especialistas para la salud mental de los estudiantes,	Abierta	¿Qué tan necesario considera los espacios seguros de atención emocional para estudiantes y porque? ¿Qué tipo de ayuda priorizaría para esta población?	Especialistas	Entrevista semiestructurada
	<b>Sugerencias de intervención</b>	Propuestas de los especialistas sobre acciones o programas de prevención.	Abierta	¿Qué medidas de prevención propondría a nivel universal, selectivo e indicado dentro de la universidad? ¿Cómo mejoraría el acceso a ayuda emocional?	Especialistas	Entrevista semiestructurada
	<b>Plan terapéutico propuesto</b>	Estrategias sugeridas para la prevención y atención del suicidio.	Nominal Si No Abierta	¿Cómo debería estructurarse un plan de apoyo? ¿Qué modalidades/terapia recomendaría? ¿Que protocolo de riesgo sugiere?	Especialistas	Entrevista semiestructurada

## **7.5. Técnicas, Instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

### **7.5.1. Confiabilidad y validez de los instrumentos**

Confiabilidad se refiere a la consistencia de los resultados obtenidos por un instrumento en diferentes aplicaciones. Por otro lado, la validez evalúa si el instrumento mide realmente lo que pretende medir. Según Martínez Valdés y Juárez Hernández (2020), un instrumento confiable y válido es esencial para garantizar la precisión de los resultados y la interpretación adecuada de los datos recolectados.

Se realizará un proceso de validación por juicio de expertos, quienes evaluarán la pertinencia, y relevancia de los ítems de la guía de entrevista.

### **7.5.2. Proceso de validación de expertos**

En esta investigación sobre ideación suicida y sus manifestaciones en quinto año de medicina, como grupo de investigación diseñamos un cuestionario y una guía de entrevista semiestructurada. Antes de aplicarlo se hizo una revisión de ambos instrumentos para un proceso de validación sobre experto de investigación. Para esto se tomó los siguientes criterios

1. Seleccionó a 5 especialistas en la salud mental y en metodología de la investigación.
2. Se les entregó los instrumentos juntos con una ficha de validación, donde debían valorar cada ítem.
3. Los expertos hicieron observaciones y sugerencias de mejora.

### **7.5.3. Fases de la investigación**

**Fase inicial:** Se realizó la revisión de literatura sobre ideación suicida en estudiantes de Medicina, sus manifestaciones, estigma y afrontamiento, con base en ello se definieron el problema, las preguntas y los objetivos del estudio de corte descriptivo–correlacional con apoyo cualitativo.

**Fase de planeación:** Se elaboró el plan de trabajo y el cronograma, se asignaron responsabilidades y recursos, y se establecieron procedimientos de consentimiento, anonimato y resguardo de datos, junto con un protocolo de primera respuesta y derivación ante eventuales riesgos detectados.

**Fase de selección de la muestra:** Se aplicó muestreo intencional con estudiantes matriculados en quinto año de Medicina que aceptaron participar voluntariamente, se informó el alcance del estudio y se garantizó la posibilidad de retiro sin consecuencias académicas.

**Fase de diseño y validación de instrumentos:** Se construyó un cuestionario estructurado sobre bienestar emocional y factores de riesgo de ideación suicida (validado por expertos/as en Psicología) y una guía de entrevista semiestructurada, ambos se validaron para ajustar claridad, tiempos y secuencia.

**Fase de recolección de datos:** Se administró el cuestionario en modalidad online bajo condiciones de privacidad, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a un subgrupo, registrando notas de campo y cuidando la posibilidad de suspender la participación si emergía malestar.

**Fase de trabajo de campo:** La ejecución se programó fuera de periodos de alta carga evaluativa, con supervisión del cumplimiento ético y activación de la ruta de derivación cuando se identificaron señales de riesgo; se documentaron incidencias y tasas de respuesta.

**Fase de análisis e interpretación:** Se depuraron bases y se efectuó análisis descriptivo y cruces exploratorios; las entrevistas se codificaron temáticamente. La interpretación se integró por triangulación entre resultados cuantitativos, cualitativos y marco teórico para sustentar propuestas de atención primaria.

**Fase de cierre:** Se consolidaron resguardos de confidencialidad y anonimización, se revisaron limitaciones (tamaño muestral y no respuesta en ítems sensibles) y se dejaron lineamientos para mejora futura: claridad de instrucciones, monitoreo de calidad del dato y continuidad del protocolo de ayuda.

## 8. Análisis y discusión de los resultados

Este capítulo presenta los resultados del estudio sobre ideación suicida en estudiantes de quinto año de Medicina. En primer lugar, se caracteriza la muestra para contextualizar el análisis. Luego, se describen las percepciones y experiencias vinculadas a la ideación, seguidas de las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales más frecuentes. Posteriormente, se analizan las estrategias de afrontamiento reportadas. Finalmente, se integran los hallazgos para sustentar acciones de atención primaria y su trazabilidad institucional.

*Tabla 2 Caracterización de muestra*

<b>Variable</b>	<b>Categoría</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	F	12	80%
Residencia	Urbana	14	93.3%
Edad	20-23	15	100%
Horas de Sueño	<5 h	11	73.3%

Se realizó la entrevista y el cuestionario a estudiantes de la carrera de medicina de V año en la UNAN- Managua, CUR Estelí, con una muestra inicial de 22 estudiantes, de la cual la muestra segmentada es de 15 participantes que se encuentran en el rango de edad comprendido de 20 a 23 años, además, la muestra es claramente femenina con un 80% de predominio. La mayoría reside en zona urbana y actualmente su rotación clínica es Ginecología y Obstetricia, por lo cual realizan alrededor de 1 y 2 guardias por semanas, un aspecto relevante a mencionar es que la cantidad de horas de sueño en la mayoría de estudiantes en temporada de exámenes según refieren los resultados es de <5 h.

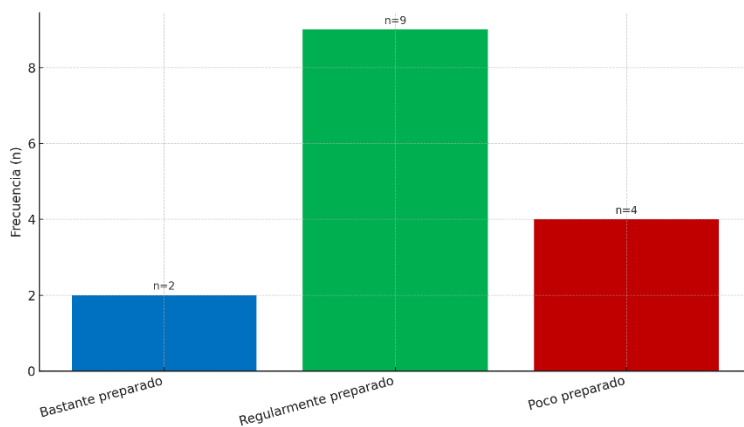
En estudiantes de Medicina, la sintomatología depresiva aparece como el motor proximal más consistente de la ideación suicida, mientras que los componentes de la Teoría Interpersonal del Suicidio de Joiner, operan como disparadores contextuales, la carga percibida tiende a explicar mejor el deseo de morir que la pertenencia frustrada cuando la presión académica y el autoexigente estándar profesional se internalizan. Esto encaja con variables, por ejemplo, en el plano emocional, la desesperanza, en el cognitivo, la rumiación y la auto desvalorización, y en el conductual, el aislamiento y la sobreinversión académica como afrontamiento disfuncional. La evidencia en población médica latinoamericana reporta prevalencias relevantes de ideación y subraya el papel

de depresión y carga como ejes explicativos, por encima de otros factores sociales cuando la exigencia académica es alta (Castro-Osorio, Maldonado-Avendaño, & Cardona-Gómez, 2022).

Los estudiantes de medicina tienden a tener una vulnerabilidad a los pensamientos suicidas y estos no surgen de la nada, si no que están ligados a cómo sentimos y llevamos la presión académica, esto refleja en diferentes áreas emocionalmente manifestándose comportamientos y desmotivación, es decir, indica que son factores centrales que influyen en la aparición de ideas suicidas.

#### 8.4. Percepciones y experiencias sobre la ideación suicida

Figura 3 Formación y preparación recibida



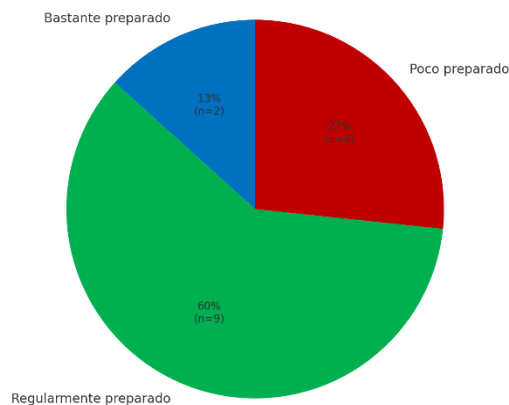
La distribución refleja un perfil de autoeficacia intermedia, con una mayoría que se ubica en **“regularmente preparado”** y una minoría en **“bastante preparado”**. La presencia no menor de **“poco preparado”** sugiere brechas en entrenamiento práctico, más que falta de contenidos teóricos. La categoría **“prefiero no responder”** podría indicar ambivalencia o cautela para declarar preparación, compatible con percepciones de riesgo o temor a ser evaluado por desempeño.

El patrón se relaciona con evidencia que describe déficits en habilidades aplicadas para la primera respuesta ante riesgo suicida en población médica, los programas tipo simulación elevan la autoeficacia mejor que la sola teoría. A la vez, estudios en estudiantes de Medicina remarcan el peso de depresión y desesperanza como base proximal de la ideación, lo que sostiene que, sin tamizaje y entrenamiento operativo, la percepción de “no estar listo” se mantiene. La pequeña barra de “prefiero no responder” es coherente con trabajos sobre estigma y cautela para declarar competencias en salud mental en entornos académicos (Torres Torija & Suárez Ortiz, 2023).

En la percepción de quienes atraviesan ideación suicida predomina un encuadre empático–relacional es decir sufrimiento, necesidad de apoyo, oscilación entre buscar refugio y aislarse, coexistiendo con un marco clínico que hace referencia al reconocimiento de síntomas y demanda de intervención y un registro sociocultural es decir al tabú, desvalorización, falta de escucha. Aparecen, aunque minoritarias, atribuciones ambivalentes o moralizantes por ejemplo **“inmadurez”**, que funcionan como bocetos de estigma y señalan la conveniencia de alfabetización en lenguaje no culpabilizante.

Cabe mencionar que uno de los problemas de la salud mental más comunes en los estudiantes es la depresión, cuando una persona esta deprimida, suele perder la motivación tienen dificultades para concentrarse y estudiar, se siente sin energía y esta situación es preocupante porque la depresión aumenta el riesgo de pensamientos o intentos suicidas en los jóvenes.

Figura 4 Preparación recibida



Predomina una autoeficacia moderada mientras que otro porcentaje se ubica en baja preparación y apenas 13% en alta, una distribución compatible con confianza intermedia y márgenes de vulnerabilidad operativa frente a casos reales. Experiencias personales y cercanas.

La predominancia de preparación “regular” y la percepción de baja preparación justifican intervenciones breves y recurrentes centradas en detección de síntomas depresivos, protocolos de acción y derivación temprana, tal como recomiendan revisiones y lineamientos regionales en prevención del suicidio. Además, las prevalencias reportadas en estudiantes de Medicina

latinoamericanos subrayan el beneficio de trasladar la formación desde contenidos a práctica supervisada para mover a la mayoría desde “regular” hacia “alta” preparación (Pinzón-Amado, Guerrero, Moreno, Landínez, & Pinzón, 2023).

Respecto a la prevención, hay un consenso afirmativo sustentado en tres pilares, oportunidad es decir detección temprana, escucha y apoyo profesional, accesibilidad lo que se traduce en disponibilidad, gratuidad y horarios adecuados y formación o competencias emocionales y psicoeducación continuada. Las justificaciones transitan de lo personal *“recordar motivos de vida”* a lo institucional, integrando la idea de señales premonitorias que pueden interrumpirse a tiempo si existen canales claros. Como cierre operativo, la triangulación sugiere un paquete de atención primaria con antiestigma y alfabetización como base, ajustes de acceso y entrenamiento breve y supervisado en primera respuesta para pares y docentes, priorizando a estudiantes que refieren aislamiento o sobrecarga.

} Por su parte, la prevención también ayuda al desarrollo de competencias emocionales y una ayuda a los estudiantes a sobre manejar sus emociones y al reconocer cuando necesitan apoyo, para fortalecer el motivo de vida y el sentido de pertenencia a una institución puede reducir el riesgo y que promueva un valor personal.

#### 8.4.1. Pensamientos suicidas (presencia e intensidad)

Tabla 3 *Presencia de pensamientos suicidas*

Respuesta	n	%
Sí	4	26.7
No	9	60.0
Prefiero no responder	2	13.3
Total	15	100.0

La ideación durante la vida universitaria aparece en 1 de cada 4 estudiantes, la mayoría niega antecedentes y una fracción menor opta por no responder, lo que sugiere cautela para declarar experiencias sensibles. El perfil resultante combina presencia no marginal de ideación con un contexto donde la confidencialidad y el clima para hablar del tema pueden modular la disposición a responder.

Como subraya Thornicroft et al., (2022), el estigma deteriora la disposición a revelar experiencias y a buscar ayuda, por lo que los “silencios” (prefiero no responder) pueden interpretarse como un indicador del clima percibido más que como ausencia de problema, en estudiantes de Medicina

esto se ha documentado además como actitudes cautelosas ante lo psiquiátrico y la enfermedad mental, lo que modula la forma de responder y discutir estos temas en el aula clínica. Estos hallazgos son congruentes con revisiones latinoamericanas que reportan prevalencias variables de ideación en Medicina, con rangos que alcanzan proporciones comparables a “uno de cada cuatro”, y con evidencia reciente que señala barreras de acceso (tiempo, costos, rutas poco claras) que pueden reforzar la reserva a declarar malestar en entornos formativos exigentes.

La presencia de ideación en uno de cada cuatro estudiantes convive con múltiples “prefiero no responder”, lo que sugiere cautela para hablar de experiencias sensibles. Esa reserva coincide con los relatos sobre clima formativo y relaciones interpersonales, estrés y sobrecarga académica, sensación de no dar la talla, maltrato durante rotaciones, burlas entre compañeros, así como duelos y rupturas. El conjunto presenta un escenario donde la ideación no es marginal, pero su declaración pública se modula por el temor a ser juzgado y por la falta de canales de ayuda visibles.

Se refleja que muchos conviven con diversas experiencias emocionales difíciles como una experiencia sensible, marcada por factores que van más allá del aula, las descripciones de los estudiantes muestran un clima de sobrecargas académicas, la sensación de no ser suficiente e incluso el maltrato durante las rotaciones todo esto es una afectación emocional al no encontrar canales claros de apoyo y acompañamiento.

Tabla 4 Intensidad de pensamientos suicidas

Intensidad	Total	Total %	Con ideación alguna vez	Con ideación %	Sin ideación o PNR	Sin ideación/PNR %
<b>Nada</b>	6	40.0	0	0.0	6	54.5
<b>Poco</b>	4	26.7	1	25.0	3	27.3
<b>Moderado</b>	5	33.3	3	75.0	2	18.2
<b>Total</b>	15	100.0	4	100.0	11	100.0

Según la tabla, “**Moderado**” se ubica casi por completo en el subgrupo con ideación, mientras “**Nada**” se concentra en quienes no la reportan o prefieren no responder, el contraste delimita con claridad dos perfiles. En términos descriptivos, el foco analítico debe permanecer en el subgrupo con ideación, donde la intensidad reúne la mayor parte del significado clínico.

El hecho de que la intensidad moderada se concentre casi por completo entre quienes sí han tenido ideación sugiere un núcleo clínicamente relevante que no debe diluirse en el total, la literatura en estudiantes de Medicina ha descrito perfiles con ideación e intensidad significativa y los vincula



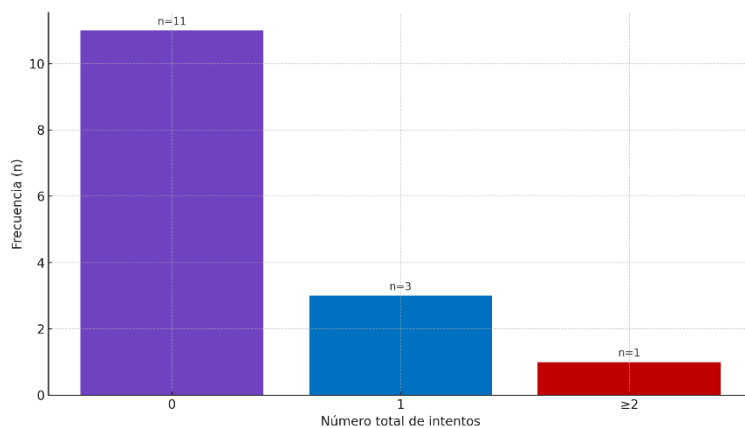
con síntomas depresivos y con factores interpersonales como carga percibida y pertenencia frustrada, ejes centrales de la Teoría Interpersonal del Suicidio que explican por qué, dentro del subgrupo con ideación, la vivencia puede volverse más intensa y peligrosa si coexisten estresores académicos y barreras de ayuda (Amarilla, y otros, 2018).

La intensidad “moderada” se concentra en quienes reconocen ideación, coherente con testimonios de depresión, tristeza, agotamiento, hiporexia y carga académico-laboral. En contraste, quienes no refieren ideación se ubican sobre todo en “nada”, alineado con narrativas de mejor manejo o menor exposición a esos estresores. El contraste delimita dos perfiles útiles para la intervención, un núcleo pequeño pero clínicamente significativo que requiere seguimiento cercano, plan de seguridad y acceso rápido a apoyo profesional, y un grupo mayoritario sin señal actual donde conviene mantener psicoeducación y vigilancia preventiva.

De esta manera se puede observar una intensidad moderada de atención en los estudiantes que reconocen síntomas relacionados con la depresión, el cansancio emocional y la carga académica o laboral esto ayuda a diferenciar que necesitan un seguimiento cercano, en quienes es importante mantener acciones de psicoeducación y acompañamiento, prevención continua.

#### 8.4.2. Intentos suicidas (a lo largo de la vida)

Figura 5 Intentos de suicidio



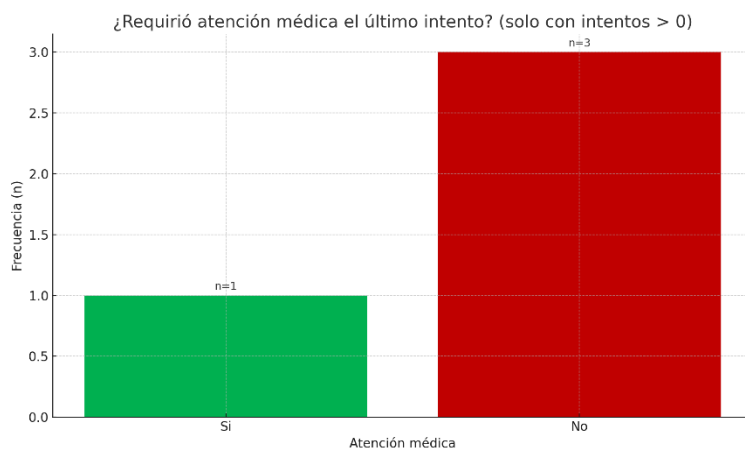
El perfil muestra un predominio de ausencia de intentos, con un subgrupo pequeño pero relevante que reporta al menos uno, incluidos casos con múltiples intentos. Este patrón sugiere que, aun cuando la mayoría no ha intentado, existe un núcleo de mayor riesgo que requiere identificación sistemática y seguimiento. Para fines de vigilancia, conviene mantener depuración periódica y

registros que permitan detectar recurrencia y cambios en el riesgo a lo largo del ciclo clínico-académico.

Este patrón es congruente con lo reportado en población de Medicina, la ideación puede ser relativamente frecuente, mientras que los intentos son menos comunes, pero clínicamente muy relevantes. Estudios latinoamericanos describen prevalencias de ideación en estudiantes de Medicina del orden de 10–14% y tasas de intento de vida bajas, pero no despreciables, lo cual encaja con tener una mayoría sin intentos y un núcleo pequeño con uno o más episodios. En términos teóricos, la Teoría Interpersonal del Suicidio ayuda a explicar por qué un subconjunto transita de la ideación a la conducta, además del deseo, se requiere una capacidad adquirida para autolesionarse que aumenta con exposiciones dolorosas y experiencias previas (Rodríguez, Barradas Alarcón, Delgadillo-Castillo, Denis Rodríguez, & Santiesteban, 2017).

Al analizar estos datos, es relevante que el patrón observado coincide con lo que se ha descrito sobre los estudiantes de medicina, parece ser una experiencia más común de lo que suele reconocer, mientras que los intentos suicidas son menos frecuentes, hace pensar que muchos estudiantes pueden vivir momentos de crisis o pensamientos de esperanza sin necesariamente llegar a un intento sobre cargar un malestar emocional.

*Figura 6 ¿Requirió atención médica el último intento?*



Entre quienes sí intentaron, la mayoría no recibió atención médica tras el episodio, lo que indica brechas de acceso o búsqueda de ayuda y posible subregistro de la gravedad. Esto refuerza la necesidad de rutas claras y rápidas de atención, plan de seguridad y acompañamiento posterior a evento, además de psicoeducación para pares y docentes sobre signos de alarma y derivación.

Que la mayoría no haya recibido atención tras el episodio sugiere brechas de acceso y de búsqueda de ayuda, consistentes con evidencia sobre estigma y barreras estructurales en universitarios de salud, estas barreras reducen la disposición a pedir apoyo y favorecen el subregistro de la gravedad. La literatura clínica resalta que el intento es el principal factor de riesgo para muerte por suicidio y recomienda seguimiento inmediato posterior al evento, lo que subraya la urgencia de rutas claras y accesibles en tu contexto académico-asistencial (Sneider Durango, Jaramillo Echeverri, García Valencia, Uribe, & Galindo Cárdenas, 2023).

De esta manera se puede entender los síntomas como una reacción humana ante situaciones emocionales extremas, algo que aparece natural en el contexto universitario, es por eso que preocupa que la mayoría de los estudiantes que han atravesado este tipo de episodios no haya recibido atención posterior, lo que se evidencia como ausencia de acompañamiento en la búsqueda de ayuda de la disposición de los estudiantes a pedir apoyo lo que contribuye a mantener la gravedad del problema.

#### 8.1.2. Experiencia con el suicidio (personal, académica, familiar, clínica)

Predomina el “sí” al preguntar si conocen a alguien que se haya suicidado. Esto refleja un entorno donde el contacto indirecto con el suicidio es frecuente y se vive con cautela (varios “prefiero no responder”). La combinación sugiere impacto emocional latente y necesidad de espacios de contención, lo que podría traducirse en rituales de recuerdo respetuosos, psicoeducación de duelo y postvención para pares, con mensajes explícitos de no estigmatización.

También se reporta contacto con pacientes en riesgo, lo que sitúa a los estudiantes en una exposición temprana a escenarios de crisis. Esta cercanía operativa demanda supervisión estructurada tras casos difíciles, debriefing breve en rotaciones y entrenamiento práctico en primera respuesta. La presencia de “prefiero no responder” apunta a temor a ser juzgados o a dudas sobre la confidencialidad, por lo que conviene reforzar canales seguros y expectativas claras de apoyo.

Los hallazgos son congruentes con la evidencia de estudiantes de Medicina en Latinoamérica, la conducta suicida o ideación e intentos está presente en esta población, lo que hace probable la exposición social o clínica a casos reales y, por ende, justifica formación específica y acompañamiento. En estudiantes de Bucaramanga se documentó prevalencia de vida de ideación e intentos, reforzando que el entorno formativo convive con experiencias cercanas al suicidio y que

la respuesta institucional debe ser parte del currículo y de las rotaciones clínicas (Pinzón-Amadoa, Guerrero, Moreno, Landínez, & Pinzón, 2013).

### 8.1.3. Estigma

En el entorno académico se describen comentarios que minimizan o descalifican a quienes expresan malestar emocional o ideación, con reportes que van desde “a menudo” y “siempre” hasta “rara vez”. Esta variabilidad sugiere un clima heterogéneo, algunos espacios normalizan expresiones estigmatizantes, mientras otros las rechazan o apenas las perciben. Cuando los comentarios son frecuentes, suelen acompañarse de acuerdo con la existencia de discriminación, cuando son esporádicos, aparecen respuestas neutras o de desacuerdo, lo que indica que el estigma no es uniforme sino contextual y dependiente del grupo.

Respecto a la vergüenza asociada a los trastornos mentales, emergen dos polos. En escenarios con mayor percepción de discriminación, predomina la idea de que sí existe vergüenza, ya sea abierta o tácita, lo cual desalienta la búsqueda de ayuda y promueve el silencio. En grupos donde se rechaza la noción de discriminación, la vergüenza tiende a colocarse como menos común o matizada, aunque no desaparece del todo. En conjunto, el patrón perfila un circuito estigma-vergüenza-silencio, los comentarios descalificadores alimentan la percepción de discriminación y esta, a su vez, refuerza la reserva para hablar y la demora en pedir apoyo.

Como implicación práctica, conviene intervenir en tres fases, primero, normas claras de trato y respuesta inmediata ante expresiones descalificadoras en aulas y rotaciones, segundo, concientización en salud mental con lenguaje no culpabilizante, que desarme la vergüenza y dé herramientas para el apoyo entre pares, tercero, rutas visibles y confidenciales de ayuda profesional. Este enfoque disminuye la frecuencia de mensajes estigmatizantes, reduce la vergüenza y mejora la disposición a consultar.

Lo comentado hasta este momento sobre estigma es congruente con el modelo ampliamente documentado en la literatura, el estigma público se internaliza como autoestima, reduce la disposición a revelar malestar y disminuye la búsqueda de ayuda, especialmente en contextos universitarios donde pesan normas de desempeño y temor a ser juzgado. La variabilidad del clima, cautela para hablar y necesidad de canales confiables, se alinean con la evidencia en que identifica al estigma como barrera central para el acceso a cuidados y recomienda intervenciones de contacto

guiado, lenguaje no culpabilizante y rutas de derivación visibles como palancas efectivas para romper el circuito estigma–vergüenza–silencio (Mascayano Tapia, Lips Castro, Mena Poblete, & Manchego Soza, 2015).

De las entrevistas emerge un cuadro ambivalente, en el currículo formal se menciona el suicidio desde áreas como la psiquiatría, pero en la práctica cotidiana se percibe poca conversación, presencia de burlas o trato deshumanizante en algunos servicios, y sobrecarga en la formación clínica. Esta distancia entre lo prescrito y lo vivido es congruente con la evidencia regional, en estudiantes de Medicina la ideación suicida es un fenómeno real y no marginal, lo que exige respuestas curriculares y organizacionales sostenidas, cuándo el abordaje queda reducido a asignaturas específicas sin prácticas de primera respuesta ni clima institucional seguro, persisten las brechas entre conocimiento y acción (Pinzón-Amado, Guerrero, Moreno, Landínez, & Pinzón, 2023).

La literatura en salud pública recomienda integrar intervenciones basadas en evidencia a nivel institucional capacitación, protocolos claros y accesibles, y estrategias anti estigma, como parte de la vida académica y asistencial, además de circuitos de postvención ante eventos críticos.

#### 8.1.4. Integración del Objetivo 1

El conjunto de hallazgos perfila un núcleo acotado, pero clínicamente relevante de estudiantes con ideación y malestar de intensidad moderada, enmarcado por estresores académicos-asistenciales y un clima relacional que a veces normaliza comentarios descalificadores. Este entorno favorece reservas para hablar y uso limitado de apoyos, aun cuando el sufrimiento es identificable en la experiencia formativa.

La coherencia interna entre encuesta y entrevistas indica que la ideación se sostiene en componentes afectivos es decir desesperanza, agotamiento y en factores interpersonales, carga percibida, trato poco empático, mientras que la progresión a conductas de mayor riesgo parece restringida a subgrupos con exposición acumulada y pocas vías de contención. No es solo un asunto

de contenidos curriculares, sino de prácticas y climas, donde faltan protocolos simples, supervisión breve y canales visibles, afloran silencios y manejo individual insuficiente.

En consecuencia, la prioridad es desplazar el punto de equilibrio del sistema, detección breve y periódica con derivación inmediata, entrenamiento aplicado y recurrente en primera respuesta, anti estigma institucional con normas de trato y contacto guiado, y ajustes razonables de carga y postvención tras eventos críticos. Estas palancas, operadas de forma coordinada, aumentan la autoeficacia para actuar, reducen el silencio por vergüenza y canalizan el malestar hacia ayuda oportuna, que es donde se decide el curso de riesgo.

## 8.2. Descripción de las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a la ideación suicida.

### 8.2.1. Factores psicológicos.

*Tabla 5 Factores Psicológicos*

Variable	Ítems	Percepciones
<b>Factores Psicológicos.</b>	¿De qué manera la ansiedad, si la has experimentado, influye en tu desempeño académico?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Miedo</li> <li>- Bajo rendimiento académico</li> <li>- Falta de concentración.</li> <li>- Fatiga</li> <li>- Insomnio</li> <li>- Desmotivación</li> <li>- Estrés</li> <li>- Cansancio</li> </ul>
	¿Has experimentado inestabilidad emocional? ¿Cómo la describirías?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tristeza</li> <li>- Angustia</li> <li>- Autocuestionamiento</li> <li>- Frustración</li> <li>- Enojo</li> </ul>
	¿En qué momentos te sientes emocionalmente agotado y cómo lo manejas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En rotaciones clínicas, tomando un baño caliente y durmiendo.</li> <li>- En cierre de semestre, saliendo a caminar y escuchar música.</li> </ul>

A partir de la Tabla 2 se observa que la mayoría de la muestra refiere experiencias consistentes con factores psicológicos que inciden en su desempeño académico y bienestar. En el ítem sobre ansiedad, los relatos se agrupan en manifestaciones cognitivas y somáticas frecuentes en contextos

de alta exigencia, preocupación persistente, fatiga, insomnio, sensación de estrés y cansancio, acompañadas de bajo rendimiento, desmotivación y dificultades de concentración. En el ítem de inestabilidad emocional aparecen descriptores afectivos negativos tristeza, angustia, frustración, enojo y autorreproches que sugieren oscilaciones emocionales que, si no se regulan, tienden a mantener el ciclo de disminución del rendimiento y aumento del malestar. Respecto a los momentos críticos, los estudiantes sitúan picos de agotamiento en rotaciones clínicas con alimentación y sueño insuficientes y en cierres de semestre, lo que indica que las condiciones de carga académica y de autocuidado funcionan como disparadores contextuales del síntoma. Las estrategias espontáneas reportadas (por ejemplo, caminar o escuchar música) son útiles como alivio inmediato, pero resultan todavía acotadas para sostener cambios en el tiempo.

Estos hallazgos apuntan a una brecha entre la demanda del entorno académico-clínico y los recursos de afrontamiento disponibles. En términos prácticos, se recomienda fortalecer rutinas de higiene del sueño y de estudio, entrenamiento breve en regulación emocional y atención plena para manejar activación fisiológica y rumiación, además de psicoeducación en identificación temprana de señales de saturación. Dado que varios estudiantes refieren baja activación de técnicas de afrontamiento diario, conviene incorporar recordatorios conductuales y planes de acción simples (micro pausas programadas, alimentación regular durante guardias, límites de horario para el estudio nocturno) y, en casos de mayor severidad o interferencia funcional, establecer rutas claras de referencia y seguimiento.

Un plan de seguridad personalizado con señales de alerta, pasos de respuesta y red de apoyo puede contribuir a interrumpir el ciclo de mantenimiento de ansiedad y desregulación afectiva, favoreciendo la recuperación del rendimiento y el cuidado de la salud mental en periodos de mayor presión académica.

Aragón-Borja et al (2011) señalaron que “la estrecha relación que existe entre ansiedad y rendimiento académico está bien documentada”, que experimentan ansiedad, ven reflejada en sus comportamientos síntomas fisiológicos y excesiva preocupación por su futuro laboral, dudando de sus capacidades para desenvolverse como profesional.

“El mundo universitario presenta unas características y exigencias organizativas y académicas que en ocasiones conducen al joven hacia reacciones adaptativas generadoras de ansiedad y

considerable perturbación psicosocial con disminución del rendimiento” (Arco, López, Heilborn, & Fernandez, 2005, p. 590).

Respecto a la inestabilidad emocional, dado que la mayoría la reporta, es posible que la autocuestionamiento observada funcione como un indicador de autorreflexión y valoración de la propia experiencia: una autocrítica orientada a discernir si las situaciones cotidianas están siendo afrontadas de manera adecuada. No obstante, predominan las percepciones negativas sobre las estrategias de manejo empleadas, lo que sugiere un déficit de afrontamiento cotidiano y la necesidad de reforzar recursos de regulación emocional y problemas-solución para evitar que el malestar se cronifique.

### 8.2.2. Factores Sociales.

**Tabla 6** *Factores sociales*

<b>Variable</b>	<b>Ítems</b>	<b>Percepciones.</b>
<b>Factores Sociales</b>	¿Te sientes apoyado por tus compañeros?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Si, el apoyo es neutro</li> <li>- Es fundamental</li> <li>- Apoyo emocional</li> <li>- Cuando hay necesidad</li> </ul>
	¿Qué tipo de presión social o académica experimentas?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tesis porque piden mucho</li> <li>- Mal rendimiento</li> <li>- Presión en periodo de exámenes ejercida por doctores</li> </ul>
	¿Cómo percibes que el ambiente universitario influye en tu salud mental?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Puede ser destructor</li> <li>- Estresante</li> <li>- Carga laborales</li> <li>- Cambio en tu estado de animo</li> </ul>

Del análisis de los factores sociales emerge un perfil en el que la mayoría se ubica en un apoyo percibido como neutro por parte de sus compañeros. Esta neutralidad sugiere vínculos disponibles, pero poco activos que sólo se movilizan en situaciones puntuales de necesidad. En términos de clima grupal, la cohesión aparece frágil y dependiente del calendario académico, por lo que el sentido de pertenencia y la ayuda entre pares no logran consolidarse como recursos estables de protección para la salud mental.

Las fuentes de presión social y académica se concentran en momentos críticos del plan de estudios, por ejemplo, elaboración de tesis, periodos de exámenes y evaluaciones en escenarios clínicos. En estas fases se combinan exigencias altas, expectativas de docentes y temor al bajo rendimiento, lo



que incrementa la reactividad emocional y la sensación de escrutinio constante. La presión proveniente de figuras de autoridad puede traducirse en autocrítica elevada y rumiación, especialmente cuando la retroalimentación se percibe como punitiva o centrada en el error, debilitando la motivación y la autoeficacia.

Respecto a la influencia del ambiente universitario en la salud mental, los estudiantes describen un entorno que puede volverse estresante y, en ocasiones, deteriorante del estado de ánimo. El peso de las cargas laborales y la irregularidad de los horarios clínicos favorecen el agotamiento y reducen las oportunidades de descanso y autocuidado. En conjunto, la combinación de apoyo entre pares poco operativo y exigencias intensas configura un escenario de riesgo psicosocial moderado. Resulta pertinente fortalecer redes de apoyo estudiantil de carácter permanente, estandarizar prácticas de retroalimentación formativa por parte del profesorado y habilitar dispositivos breves de contención en picos de demanda académica. Estas acciones pueden transformar el apoyo neutro en un recurso protector sostenido y atenuar el impacto de las presiones propias del contexto universitario.

Barrón (1996) define que el apoyo emocional como la provisión de sentimientos personales a través de conductas orientadas al bienestar del otro al hacerlo sentirse amado o respetado y que es representado en la disponibilidad de una persona con quien conversar o compartir por medio de expresiones de afecto. Por su parte, el apoyo material, tangible o instrumental, es definido como la provisión de ayuda material, de un servicio o el apoyo físico. Finalmente, el apoyo informativo es definido como las expresiones de consejo, guía y orientación recibidas de los otros, encaminadas al ajuste y adaptación a las novedades del día a día.

Cuando un estudiante percibe el ambiente universitario como “destructor”, aun si se trata de un solo caso, ello podría señalar carencias de contención emocional y recursos de afrontamiento, con efecto adverso sobre el estado de ánimo. Esta vulnerabilidad puede acompañarse de sentimientos de desesperanza y, en escenarios de mayor severidad, de ideación suicida como salida percibida ante la indefensión. Por ello conviene diferenciar malestar situacional de riesgo clínico, realizar tamizaje específico de riesgo suicida, activar la red de apoyo y ofrecer intervenciones breves orientadas a fortalecer resiliencia y regulación emocional.

### 8.2.3. Factores personales y familiares.

*Tabla 7 factores personales y familiares*

Variable	Ítems	Percepciones
<b>Factores personales y familiares</b>	¿Cómo describirías el apoyo emocional que recibes de tu familia?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un pilar fundamental</li> <li>- Gratificante</li> <li>- El 20% recibe poco apoyo.</li> </ul>
	¿Qué haces cuando te sientes sobrecargado/a?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dormir</li> <li>- Ejercicios</li> <li>- Marcar límites</li> <li>- Actividades recreativas</li> <li>- Escuchar música</li> <li>- Tiempo en familiar</li> </ul>
	Cuando te sientes sobrecargado/a, ¿Qué actividades o personas te ayudan a regularte emocionalmente?.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tomar un baño</li> <li>- Dormir</li> <li>- Leer</li> <li>- Tiempo familiar</li> </ul>

En el perfil predomina un apoyo familiar descrito como gratificante por la gran mayoría de estudiantes, cercano al ochenta por ciento. Esto sugiere que la familia funciona como andamiaje emocional estable y como fuente de motivación en períodos de alta demanda académica. La minoría que reporta poco apoyo, alrededor de una quinta parte, constituye un grupo de riesgo por menor contención afectiva y menor disponibilidad de recursos instrumentales, por ejemplo, ayuda para organizar tiempos o resolver imprevistos. En este subgrupo es esperable mayor vulnerabilidad ante fatiga, desánimo y abandonos parciales de tareas, por lo que conviene priorizar rutas de apoyo alternativas dentro de la universidad.

Ante la sensación de sobrecarga aparecen respuestas variadas. Dormir, realizar ejercicio, marcar límites, realizar actividades recreativas, escuchar música y pasar tiempo con la familia se mencionan con frecuencia. Estas estrategias combinan recursos pasivos y activos. El descanso y el tiempo en familia tienden a aliviar de forma inmediata la hiperactivación emocional, mientras que el ejercicio y el establecimiento de límites aportan efectos preventivos al reducir la acumulación de demandas. Cuando predomina el sueño como principal respuesta puede aparecer un patrón de evitación que posterga tareas y empeora el estrés en el corto plazo. El ejercicio, la recreación

planificada y el límite a compromisos no esenciales se asocian con mejor autorregulación y mayor percepción de control.

En la autorregulación emocional emergen acciones de cuidado breve como tomar un baño, leer, dormir y buscar espacios con la familia. Son prácticas de bajo costo y fácil implementación que ayudan a interrumpir la rumiación y a reducir el malestar somático. Sin embargo, se observan vacíos en estrategias de resolución de problemas, en técnicas de regulación fisiológica estructuradas y en la búsqueda de apoyo profesional cuando el malestar interfiere de manera sostenida con el rendimiento. Tampoco aparecen de forma consistente prácticas de planificación académica, uso de recordatorios o división de tareas en pasos pequeños, que suelen ser protectores frente a la sobrecarga.

En conjunto, el panorama muestra un soporte familiar ampliamente protector pero heterogéneo, un repertorio de afrontamiento cotidiano que combina alivio inmediato y recursos con potencial preventivo, y áreas por fortalecer en habilidades de planificación y en activación de apoyos formales. Resulta pertinente consolidar la red familiar como aliado psico educándola en señales de alerta y en acompañamiento no punitivo, promover higiene del sueño y del estudio con horarios consistentes, entrenar técnicas breves de regulación como respiración diafragmática y activación conductual, incorporar micro-pausas programadas durante rotaciones y cierres de semestre, y habilitar canales claros de referencia a consejería o clínica universitaria para el grupo con menor apoyo familiar. Estas medidas pueden transformar las estrategias espontáneas en un plan integral que sostenga el rendimiento y la salud mental a lo largo del ciclo académico.

Los estresores cotidianos consisten en una sucesión de desafíos de la vida diaria, como las preocupaciones por el trabajo, el cuidado de otras personas, los desplazamientos al trabajo y, en general, todos aquellos sucesos inesperados que perturban el día a día (*Almeida, 2005*). El estrés cotidiano está significativamente asociado con estados de ánimo negativos y una mala salud física. Sin embargo, los efectos negativos del estrés están modulados por el afrontamiento: un afrontamiento inadecuado en una situación de estrés agudo puede llevar a un estrés crónico y constituir un riesgo para la salud; y un afrontamiento adaptativo facilita la recuperación ante las situaciones de estrés). Una de las claves para afrontar adecuadamente el estrés cotidiano se encuentra en una buena gestión emocional, que depende del grado de inteligencia emocional (IE).

Se ha afirmado que la IE facilita la elección de estilos de afrontamiento adaptativos ante situaciones de estrés cotidiano, disminuyendo así las reacciones emocionales disfuncionales.

Una estrategia central para modular estas percepciones y experiencias es la actividad física regular. El ejercicio contribuye a reducir la activación fisiológica asociada al estrés, mejora el estado de ánimo y favorece el sueño, integrando de manera directa la salud mental con la salud corporal. Aun cuando los estándares ideales pueden parecer exigentes, resulta más realista priorizar la constancia sobre la perfección: rutinas breves y frecuentes, por ejemplo, caminatas vigorosas de 20–30 minutos, ejercicios de fuerza con el propio peso o movilidad entre bloques de estudio ya producen beneficios clínicamente relevantes. Este enfoque progresivo fortalece la percepción de autoeficacia, amplía el umbral de tolerancia al malestar y promueve la resiliencia, entendida como la capacidad de recuperarse y adaptarse frente a demandas sostenidas. En términos prácticos, combinar movimiento planificado, descanso suficiente e hidratación con metas diarias alcanzables permite sostener el equilibrio mente-cuerpo y avanzar en objetivos académicos sin sacrificar bienestar.

#### 8.2.4. Integración Objetivo II

##### 8.2.4.1. Factores psicológicos

Los relatos muestran un patrón estable de ansiedad de desempeño y activación fisiológica (fatiga, insomnio), con síntomas cognitivos (preocupación persistente, rumiación, dificultad de concentración) e impacto funcional en el estudio. En la esfera afectiva se documentan tristeza, angustia, frustración y enojo, acompañadas de autocuestionamiento, lo que sugiere oscilaciones emocionales que, en periodos de carga, mantienen el ciclo de malestar–bajo rendimiento. Los picos situacionales se ubican en rotaciones clínicas y cierres de semestre; como afrontamiento inmediato se reportan estrategias de alivio breve (caminar, música, descanso), útiles para bajar activación, pero limitadas para sostener cambios. En términos operativos, el conjunto indica brechas en regulación emocional y planificación, recomendando higiene del sueño y del estudio, entrenamiento breve en manejo de activación y rumiación, y planes de acción simples para picos de demanda (micro pausas, alimentación en guardias, límites horarios). Estos hallazgos son coherentes con evidencia que vincula ansiedad académica con descenso del rendimiento y con la necesidad de intervenciones específicas sobre autorregulación (Aragón-Borja, Contreras-Gutiérrez, & Tron-Álvarez, 2011).

#### 8.2.4.2. Factores sociales

El apoyo entre pares se describe con frecuencia como neutro o reactivo ante necesidades puntuales; no configura un recurso protector continuo. Las fuentes de presión se concentran en tesis, exámenes y evaluaciones clínicas, con énfasis en la figura de autoridad y estilos de retroalimentación percibidos como punitivos, que incrementan autocrítica y rumiación. El ambiente universitario se percibe como estresante y, en casos, deteriorante del ánimo, la combinación de altas exigencias y apoyo poco operativo configura un riesgo psicosocial moderado. Para modular este riesgo conviene transformar el apoyo difuso en redes permanentes de tutoría/mentoría, estandarizar protocolos de retroalimentación formativa y habilitar dispositivos breves de contención en periodos críticos. La conceptualización de apoyo emocional, instrumental e informativo respalda estas intervenciones al clarificar qué tipo de ayuda se requiere y cómo sostenerla en la rutina académica (Barrón, 1996).

#### 8.2.4.3. Factores personales y familiares

Predomina un apoyo familiar descrito como gratificante y estable, que actúa como andamiaje emocional y motivacional. Un subgrupo minoritario reporta bajo apoyo, con mayor vulnerabilidad a fatiga y desánimo, por lo que requiere rutas alternativas dentro de la universidad. El afrontamiento cotidiano combina descanso y actividades recreativas con acciones activas. Estas últimas se asocian a mejor autorregulación y percepción de control, mientras que el uso predominante del sueño como respuesta puede derivar en evitación y acumulación de demandas. Se observan vacíos en resolución de problemas, técnicas estructuradas de regulación fisiológica y búsqueda de ayuda profesional cuando hay interferencia sostenida. Dado que los estresores cotidianos se asocian a estados de ánimo negativos y peor salud si no se gestionan adecuadamente (Almeida, 2005), se recomienda promover hábitos consistentes de sueño, estudio y ejercicio, con metas progresivas y factibles, así como derivación oportuna cuando el malestar compromete el funcionamiento.

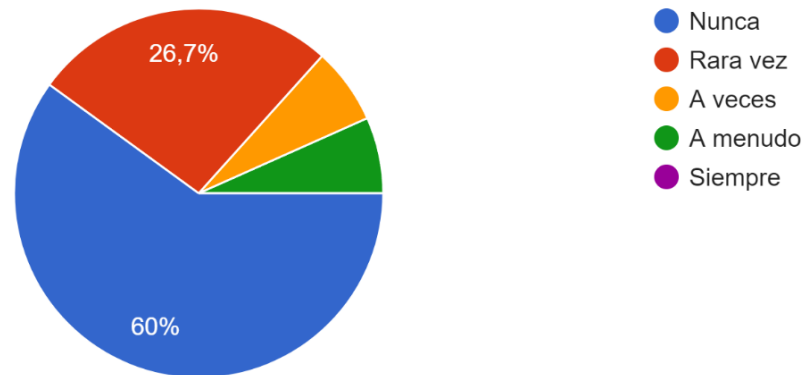
### 8.3. Exploración de estrategias de afrontamiento utilizadas por los estudiantes frente a crisis emocionales

#### 8.3.1. Estrategias de afrontamiento

Figura 6 ¿Cuándo me siento mal, busco ayuda profesional?1

¿Cuándo me siento mal, busco ayuda profesional?

15 respuestas



De la figura 6 se observa que un gran porcentaje de los entrevistados no optan por buscar ayuda profesional y el 26% rara vez lo hace, lo cual indica que afrontan estas situaciones por cuenta propia, sin embargo, 1 persona respondió “a veces” presentando una actitud intermedia y 1 persona demuestra buscar ayuda con cierta frecuencia. Esto refleja una tendencia predominante a manejar problemas de manera individual y es por eso que es necesario promover la importancia del apoyo profesional cuando es necesario.

La autoeficacia forma parte de los componentes axiales de la personalidad, según (Albert, 1988) y esto es referente a la regulación de la motivación y la acción humana, por lo cual, las creencias en tus habilidades para tratar con las diferentes situaciones que se presentan juegan un rol importante no solamente en la manera de sentirte respecto a un objetivo o tarea, sino que será determinante para conseguir o no las metas en tu vida y.

El concepto de autoeficacia es un aspecto central en la Psicología, ya que enfatiza el rol del aprendizaje observacional, la experiencia social, y el impacto en el desarrollo personal de una persona. Puede ser definido como el conjunto de creencias que asociamos a nuestras habilidades y aptitudes, y está muy relacionado con la autoestima, aunque no es exactamente lo mismo. Mientras

que la autoestima es fundamentalmente cómo nos sentimos con lo que creemos que somos, la autoeficacia es lo que creemos saber acerca de lo que podemos lograr si nos lo proponemos; es decir, esta última tiene una faceta más práctica y aplicable a situaciones concretas de la vida cotidiana, aunque tampoco está totalmente desprovista de una cierta carga emocional y es complicado estar satisfechos con nosotros mismos si creemos que somos incapaces de hacer cualquier cosa destacable (Jonathan, 2015).

Existe un alto porcentaje de estudiantes que tienen autoeficacia de manera cotidiana, es decir, tienen objetivos claros por cumplir y a pesar de las diversas. Todos los estudiantes pueden identificar los objetivos que quieren lograr o los aspectos de su vida que les gustaría cambiar. Sin embargo, no todos piensan que llevar estos planes a la acción es algo ya que la autoeficacia de cada individuo juega en un papel importante a la hora de afrontar una meta, tarea o desafío. Los estudiantes con una autoeficacia alta están muy interesados en las tareas en las que participan, ven los problemas como desafíos estimulantes o experiencias que pueden adquirir en su momento, de igual forma, experimentan un compromiso elevado hacia sus intereses y actividades, y no se enfocan tanto en sus fracasos. Por el contrario, los estudiantes con una autoeficacia baja o débil: evitan tareas u objetivos desafiantes, piensan que las metas difíciles o están fuera de su alcance y toman el estrés y percepciones negativas de sí mismo como algo común en su día a día.

### 8.3.2. Recursos cognitivos, conductuales y emocionales

Tabla 5 Recursos cognitivos, conductuales y emocionales

Cuando te sientes sobrecargado/a, ¿Qué actividades o personas te ayudan a regularte emocionalmente?		
Cognitivo	Conductual	Emocional
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar música</li> <li>• Pintar</li> <li>• Escribir</li> <li>• Dibujar</li> <li>• Leer</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Comer saludable</li> <li>• Dormir las horas suficientes</li> <li>• Tomar un baño caliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo con los padres</li> <li>• Tiempo con amigos</li> <li>• Tiempo a solas con Dios.</li> <li>• Llorar cuando es necesario</li> <li>• Establecer límites</li> </ul>

Esta tabla responde a la figura 6, en la cual encontramos que la mayoría prefiere utilizar diferentes recursos que ayuden al afrontamiento de la sobrecarga que puedan tener en su trayecto universitario. Utilizan actividades cognitivas como parte de una búsqueda de calma mental, por lo que estas canalizan los pensamientos y creatividad que estos estudiantes no pueden tener a menudo, por otro lado, esta lo conductual, siendo el ejercicio físico lo que encabeza estas estrategias como parte de una necesidad básica, así como lo es dormir las horas necesarias, ya que el desempeño de la carrera impide en gran parte el concebir las horas necesarias diariamente. Por último, las relaciones interpersonales que engloba la parte emocional, al igual que la religión que es fundamental para alguno de estos estudiantes.

La regulación de la emoción se realiza mediante dos formas: la reevaluación cognitiva y la supresión. Por un lado, la reevaluación cognitiva consiste en modificar el proceso de surgimiento de la emoción para lograr cambios en el impacto que dicha emoción tendrá en la persona. Esta estrategia se centra en los procesos anteriores a la respuesta emocional. Por otro lado, la supresión consiste en inhibir la expresión de la respuesta emocional; se centra en modificar el aspecto comportamental, no modifica la emoción (Gross & John, 2003).

Diversos estudios han evidenciado que la frecuencia con la que se recurre a las formas de regulación emocional genera diferentes consecuencias a nivel afectivo, cognitivo y social (Gross J. , 2013). En lo afectivo, las personas que suelen utilizar la supresión experimentan más emociones negativas, incluyendo síntomas depresivos, y menos emociones positivas. A nivel cognitivo, los individuos que frecuentemente emplean la supresión se ven afectados en la memoria. A nivel social, la supresión disminuye el soporte y contacto con los demás. Por el contrario, a nivel afectivo, aquellas personas que emplean mayormente la reevaluación cognitiva suelen sentir más emociones positivas, menos las negativas y menores síntomas de depresión. A nivel cognitivo, la reevaluación se asocia positivamente con una mejora en la memoria. A nivel social, la reevaluación incrementa las relaciones positivas con otros.

Utilizar estas estrategias de autoregulación no se trata de reprimir lo que uno siente, sino de aprender a escucharse a sí mismo y atenderse a tiempo de manera integral, es decir, mente, cuerpo y corazón ya que cada acción diaria contribuye de manera efectiva al estado de ánimo, y esto también implica la capacidad de reconocer, comprender y manejar de una forma adecuada y



empática las emociones que se puedan experimentar ante diferentes momentos de sobrecarga académica.

#### 8.3.2.1. Dimensión cognitiva

Dentro de esta dimensión, uno de los recursos más utilizados es “**escuchar música**”, al menos un 93,3% de los encuestados lo hace y parece tener un papel significativo como herramientas para la autoregulación antes mencionada. Este resultado refleja que la música funciona como una forma de entretenimiento y se convierte en un recurso accesible y cotidiano. Hay una probabilidad que los estudiantes encuentren en ella una vía para reconectarse consigo mismos y procesar las diversas experiencias a lo largo de la rotación clínica o jornada académica.

Estudios de imágenes cerebrales han demostrado que escuchar música activa áreas del sistema límbico, la estructura central encargada del procesamiento emocional. Las melodías que nos agradan activan las áreas relacionadas con el bienestar, específicamente el “circuito de gratificación dopaminérgica”. La dopamina es un neurotransmisor descubierto en 1952 y vinculado desde 1955 a situaciones que generan bienestar y hace un poco más de una década, se ha podido verificar liberación de dopamina ante estímulos musicales. Su beneficio en diferentes afecciones físicas y emocionales ha sido ampliamente demostrado y sus principales características como medio terapéutico provienen, entre otras cosas, de sus efectos en diferentes esferas del ser humano: física, cognitiva, emocional y mental y la posibilidad de mejorar las habilidades de comunicación entre seres humanos a través de melodías que facilitan la expresión de emociones mejorando la socialización y la posibilidad de integración a grupos (Palacios & Olaya, 2023).

Por otro lado, algunos de los participantes expresaban que utilizan otras estrategias como leer, en la cual la lectura de ficción estimula la empatía, ayudando a relacionarse mejor con otros a pesar de tener cansancio o cualquier otra emoción negativa en el momento, también pintar, transforma emociones intensas en una forma artística, reduciendo la impulsividad y la frustración, al igual que el escribir funciona como una catarsis emocional, que algunas personas sienten que se expresan mejor de esta manera, ya sea con un diario o una bitácora personal y dibujar, que permite una reconstrucción cognitiva y obtener nuevas perspectivas.

#### 8.3.2.2. Dimensión Conductual

Los recursos alojados en esta dimensión. representan acciones concretas que favorecen la regulación del cuerpo y, en consecuencia, del estado emocional, ya que el bienestar físico influye

directamente en la estabilidad psicológica; por tanto, cuidar los hábitos diarios se convierte en una forma de prevención y manejo del malestar emocional, sin embargo, debido al compromiso personal que estos estudiantes tienen con su carrera, no les permite realizarlas de manera correcta, por ejemplo, no pueden dormir 8 horas diarias debido a las tareas o rotaciones clínicas, lo cual el hábito necesario se convierte en una actividad de recarga emocional y física.

En este contexto, el ejercicio físico ha emergido como una intervención no farmacológica efectiva, tanto en la prevención como en el tratamiento de diversos trastornos mentales. La evidencia científica respalda su eficacia al inducir cambios neurobiológicos asociados a la plasticidad cerebral, la liberación de endorfinas, la reducción de los niveles de cortisol y la mejora de la calidad del sueño. Además, se ha documentado que la práctica sistemática de actividad física contribuye a fortalecer la autoestima, aumentar la percepción de autoeficacia y mejorar las habilidades sociales, todos ellos factores protectores clave para la salud mental a lo largo del ciclo vital. (Gallegos, Aguirre Chávez, Montes Mata, & Robles Hernández, 2025)

Este perfil conductual representa la necesidad de estos hábitos fundamentales como la alimentación saludable, el dormir lo suficiente y el simple hecho de tomar un baño caliente ayuda a liberar estas diversas tensiones, en si, una acción sencilla y básica contribuye a la claridad mental, obtener las energías necesarias y reconstruir la resiliencia. Esto demuestra la presencia y practica del autocuidado físico y mental.

#### 8.3.2.3. Dimensión emocional

Este espacio emocional incluye estrategias orientadas a la conexión afectiva y espiritual, tales como compartir tiempo con los padres y amigos, pasar momentos a solas con Dios, llorar cuando es necesario y establecer límites saludables permitiendo procesar las emociones de manera auténtica, reconociendo las diversas necesidades momentáneas y tomando tiempo para fortalecer las diversas relaciones interpersonales que quizá en el transcurso de la semana no se da.

Las relaciones interpersonales son vínculos que se desarrollan entre las personas y que permiten intercambiar puntos de vista, dar a conocer las distintas formas de vivir la vida, necesidades, expectativas, sentimientos, inicio de oportunidades, fuente de aprendizaje y vía de enriquecimiento personal. Según (Méndez & Ryszard, 2005), las relaciones interpersonales son un aspecto vital y de primera importancia para la vida humana, ya que en ellas los sujetos encuentran la satisfacción de sus necesidades y el desarrollo de sus potencialidades. Los seres humanos aprendemos las

habilidades sociales y comunicativas de nuestros padres como primer modelo de relaciones interpersonales y de nuestra vida social futura en cualquier ámbito: familiar, social o laboral. Estas son un conjunto de discernimientos, cuyo objetivo es la explicación y predicción del conocimiento humano dentro de las organizaciones. El aislamiento y la desconfianza traen como consecuencia la “disminución de la cohesión social y del interés colectivo” y es por eso que se fomentan las relaciones interpersonales sanas (Puente , y otros, 2021)

Cabe destacar que la jornada académica de estos estudiantes consta de un aproximado de 10 horas al día, además de eso, las diferentes tareas y asignaciones que se deben de realizar de manera autodidacta es lo que conlleva a la falta de interacción familiar diaria o con las diferentes personas que conforman el entorno de estos individuos, es por eso que el tomar un espacio específico para fortalecer estos lazos se vuelve como parte de una distracción, se conoce que las vivencias que se puedan compartir con otros seres humanos también es parte de la inversión que se puede hacer en la salud mental.

### 8.3.3 Integración del objetivo 3

El patrón central es autogestionado, la mayoría enfrenta el malestar sin acudir a ayuda profesional y solo una fracción lo hace de manera ocasional. Esto sugiere una cultura de autosuficiencia apoyada en creencias de autoeficacia, útil para tareas académicas, pero insuficiente cuando el malestar se intensifica o se cronifica. En ese marco, las decisiones de afrontamiento se orientan a “resolver por cuenta propia” y posponen la consulta, lo que aumenta la exposición acumulada al estrés y puede sostener la vulnerabilidad.

Las respuestas se organizan en tres dimensiones operativas

Cognitiva: estrategias de reevaluación y distracción atencional que reducen la rumiación y favorecen la recuperación de foco.

Conductual: acciones de autocuidado que disminuyen activación fisiológica y mejoran el estado de ánimo.

Emocional–relacional: vínculos significativos y espiritualidad que incrementan contención y sentido de pertenencia.

Aunque el repertorio es variado y funcional, su uso intermitente y la baja activación de ayuda formal limitan el impacto sostenido. En términos de mecanismos, predomina la reevaluación (que

suele proteger el estado de ánimo) pero coexisten señales de supresión emocional (dormir como vía principal, “aguantar” en silencio), lo que reduce expresión afectiva, empobrece el soporte recibido y puede deteriorar memoria y rendimiento. Además, el equilibrio entre lo conductual y lo cognitivo se rompe en picos de demanda (rotaciones, exámenes), el descanso se vuelve reactivo y el ejercicio discontinuo, con pérdida de beneficios acumulativos. En lo relacional, el apoyo aparece más disponible que proactivo, es decir, llega cuando la crisis ya está instalada y no como amortiguador preventivo.

Integrar este panorama exige pasar de hábitos puntuales a planes estructurados y escalonados de afrontamiento. Primero, protocolizar hábitos diarios. Segundo, enseñar habilidades de regulación y solución de problemas en formato breve y recurrente (respiración, anclajes atencionales, guiones de reevaluación, planificación en pasos pequeños, límites operativos). Tercero, activar redes con roles claros y señales de acción que indiquen cuándo escalar, si el malestar interfiere con sueño, apetito, concentración o relación con otros, se activa la ruta formal de apoyo. Por último, visibilizar y facilitar el acceso a ayuda profesional como parte del mismo continuo de cuidados, de modo que consultar no sea la “última opción” sino un paso esperado cuando los recursos personales no bastan.

En conjunto, el objetivo 3 describe estudiantes con buenas herramientas iniciales pero uso irregular, una preferencia por la autosuficiencia y poca derivación temprana.

acciones/estrategias de atención primaria en la atención de estudiantes de medicina de quinto año.

#### **8.4 Plan de estrategias de atención primaria en la atención de estudiantes de medicina.**

Por medio de una entrevista semiestructurada que se realizó con algunos especialistas en salud mental, los cuales también cuentan con experiencias relacionada con estudiantes de medicina, se obtuvieron diversas opiniones para así poder tener un diferente punto de vista, así mismo poder llevar a cabo un plan que pueda contener las diversas formas de poder tratar las ideaciones que estos jóvenes pueden presentar.

**Tabla 8** *Respuestas de especialistas*

<b>Variable</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta de especialistas</b>
<b>Necesidades terapéuticas</b>	¿Qué tan necesario considera los espacios seguros de atención emocional para los estudiantes y por qué?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necesarios para brindar privacidad</li> <li>- Para la facilidad de lidiar y manejar niveles de estrés y ansiedad.</li> <li>- Para trabajar situaciones complejas como los traumas.</li> <li>- Útil para tratar emergencias.</li> </ul>
	¿Qué tipo de ayuda priorizaría para esta población?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psicoterapia</li> <li>- Psicoeducación</li> <li>- Línea de crisis</li> <li>- Atención individual</li> <li>- Grupo de apoyo</li> <li>- Fortalecimiento de auto cuidado y salud mental</li> </ul>
<b>Sugerencias de intervención</b>	¿Qué medidas de prevención propondría a nivel universal, selectivo e indicado dentro de la universidad?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Universal: toda la población (campañas de sensibilización)</li> <li>- Selectivo: grupo de riesgo (implementar un sistema de alerta con el equipo autoritario)</li> <li>- Indicado: casos individuales (seguimiento de sesiones)</li> </ul>
	¿Cómo mejoraría el acceso a ayuda emocional?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollando campañas de sensibilización para romper con estigmas y barreras presentes.</li> <li>- Uso de plataformas digitales para citas psicológicas.</li> <li>- Fortalecer redes de apoyo con otras especialidades para así ofrecer una intervención integral.</li> <li>- Mayor cantidad de terapeuta o mas agenda disponible.</li> </ul>
	¿Cómo debería estructurarse un plan de apoyo?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- De 8 a 12 sesiones</li> <li>- Identificar problemáticas en común y plantear un grupo de autoayuda</li> <li>- Iniciar con temas psicoeducativos</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Siempre empezar con técnicas de respiración.</li> <li>- Seguimiento</li> <li>- Actividades de captación.</li> </ul>
<b>Plan terapéutico propuesto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Individual (TCC)</li> <li>- Manejo de crisis</li> <li>- Psicoeducación</li> <li>- Grupales</li> <li>- Mindfulness</li> <li>- Terapia centrada en soluciones (TCS)</li> <li>- Talleres de habilidades socioemocionales.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Detección y evaluación del riesgo.</li> <li>- Contención emocional</li> <li>- Activación de red de emergencia.</li> <li>- Derivación a otros profesionales.</li> <li>- Contactar a familiares para supervisión posterior al auxilio psicológico.</li> </ul>

La tabla nos muestra como primer punto lo que es la importancia y necesidad de un espacio seguro para el estudiante al momento de una atención psicológica, ya que debe reflejar un espacio acogedor y adaptativo para tratar situaciones concretas, sin embargo, también mencionan las diferentes estrategias sugeridas que se pueden utilizar y se adecuan a los diferentes entornos, ya sea individual, grupal aleatorio y grupal intencionado, tomando en cuenta la priorización de estos, ya sea línea de crisis y psicoeducación en cada aula de clase en donde los estudiantes reciben formación personal, resaltando el auto cuidado y salud mental estable en ellos para poder llevar a cabo sus actividades diarias de manera eficaz. Dentro de las sugerencias brindadas para la intervención, se abarca como primer punto lo que es universal, para poder lograr la mayor auditoria posible, aunque también se describe de forma selectiva, un grupo capacitado para ser parte de un sistema de alerta al cual se pueda acudir dentro de la universidad y de vista a un punto focal y por último un grupo indicado en el cual existen altas probabilidades para dar un seguimiento y así conocer a fondo la situación del paciente y su mejora.

Gran parte de la mejora al acceso de ayuda emocional se alcanza en conjunto, utilizando las TIC, apoyo de la clínica psicológica y de los maestros, para así dar a conocer a los estudiantes que existe un espacio y promoverlo dentro de la universidad. Así mismo los especialistas proponen un plan ordenado en el cual se pueda aplicar de forma concreta y que cumpla con los pasos para intervenir de manera adecuada conforme a la necesidad presentada. También se expresan las diferentes modalidades que son recomendadas para utilizar en las intervenciones y que son relevantes, tales como el manejo de crisis, la TCC y lo que antes se mencionaba, la psicoeducación por lo que es un tema estigmatizado y de esta manera implementar talleres de habilidades socioemocionales en el cual puedan descubrir los recursos emocionales que cada individuo posee y esto da salida a un protocolo de riesgo que se presentará.

La intervención psicológica consiste en la aplicación de principios y técnicas psicológicos por parte de un profesional acreditado con el fin de ayudar a otras personas a comprender sus problemas, a reducir o superar estos, a prevenir la ocurrencia de los mismos y/o a mejorar las capacidades personales o relaciones de las personas aun en ausencia de problemas. Ejemplos: ayudar a una persona a reducir sus pensamientos suicidas, a una familia conflictiva a comunicarse mejor, a unos niños de un medio desfavorecido para prevenir el aumento de conductas agresivas incipientes. En general, los campos de aplicación de la intervención psicológica son muy variados: clínica y salud, educación, área laboral, programas comunitarios, deporte. La psicología clínica y de la salud ha sido definida como aquella especialización de la psicología que aplica los principios, técnicas y conocimientos científicos desarrollados por esta para evaluar, diagnosticar, explicar, tratar, modificar y/o prevenir las anomalías o los trastornos mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que estos puedan tener lugar. Los fenómenos que constituyen el centro de atención de la psicología clínica y de la salud son los trastornos mentales o del comportamiento (correspondan o no a criterios diagnósticos preestablecidos), cualquier otro tipo de comportamiento (normal o patológico) que afecte a la salud y los procesos y estados de salud y bienestar (López, 2008).

La opinión recopilada de estos especialistas contribuye de una forma significativa a la creación de un protocolo, ya que son sus años de experiencia y manejo de estas situaciones, se pueden plantear en un contexto real que se pueda llevar a cabo, sin embargo, funciona de igual manera como parte

de una retroalimentación para ellos mismos para implementar mejoras en los planes de intervención que se lleven a cabo.

#### **8.4.1 Protocolo de atención de riesgo**

Como parte del cuarto objetivo, se presenta un protocolo de estrategias de atención primaria dirigido a estudiantes de quinto año de Medicina del CUR-Estelí, concebido como un marco operativo para la detección temprana, la primera respuesta y la derivación oportuna en casos de malestar significativo, ideación y manifestaciones suicidas. El documento organiza la intervención en tres apartados articulados, necesidades terapéuticas, que perfilan síntomas, factores de mantenimiento, recursos y barreras, sugerencias de intervención, que traducen la evidencia en acciones breves y secuenciales de regulación emocional, afrontamiento activo, apoyo relacional y medidas anti-estigma y plan terapéutico, que define objetivos, técnicas, criterios de seguimiento y alta, así como rutas claras de referencia. Su propósito es estandarizar procedimientos en aulas y servicios clínicos, reducir la variabilidad de la práctica, integrar prevención y manejo del riesgo a lo largo del calendario académico y fortalecer la seguridad psicológica del estudiantado, de modo que pedir ayuda sea una conducta esperada y accesible, y no la última opción ante la crisis.

Revisar anexos para poder apreciar el Protocolo de Atención en Riesgo Psicológico.



## **XI. Conclusiones**

En conclusión, en esta investigación se encontró que los estudiantes conocen las señales de alerta de la ideación suicida, al igual que han recibido formación sobre la salud mental, sin embargo, la mitad de la muestra final ha tenido ideaciones suicidas a lo largo de la carrera y que aun cuando aparecen son de forma moderada, por lo cual la tasa de intentos o acto consumado en si es bastante baja. Se ha encontrado que a menudo sienten tener inestabilidad emocional y sentirse agotados la mayoría del tiempo como consecuencia de los estresores académicos y desafíos que enfrentan día a día en sus rotaciones clínicas y jornadas académicas, además de las pocas horas de sueño que pueden concebir lo cual también afecta de gran manera en su desempeño.

Por otro lado, se logró evidenciar que el ambiente universitario influye en su salud mental y que de una u otra manera, existe apoyo entre compañeros para sobrellevar las responsabilidades académicas, de igual forma se evidenció que al menos el 90% no acude a ayuda profesional cuando se sienten mal emocionalmente. El tema de las ideaciones suicidas se aborda en medicina de manera integral, interdisciplinaria y humana, buscando que los futuros médicos sean capaces de detectar, prevenir y acompañar a quienes atraviesan crisis emocionales o pensamientos suicidas, sin embargo, parte de los resultados expresaban que los estudiantes en sus rotaciones académicas experimentan moderadamente síntomas de ansiedad y esta influye en la eficacia de sus actividades diarias y gran parte del agotamiento está ligado a los diferentes desafíos académicos que deben enfrentar en su rotación en el hospital y sus estancia en la universidad.

En relación a las relaciones interpersonales, tienen una función muy relevante para la regulación emocional que practican de forma autodidacta, ya que se reflejan como un pilar fundamental y el tiempo que comparten es de forma gratificante. A pesar de experimentar ciertas emociones y sensaciones negativas, se logró indagar un poco acerca de las diferentes formas de afrontar estas ideaciones suicidas que, aunque no se llevan a cabo, son signos de alerta y es necesario tomar importancia, por lo tanto, expresaban que ciertas actividades cognitivas, físicas y emocionales, aportaban en gran manera a su equilibrio emocional y esto indicaba partir desde cubrir necesidades básicas y simples del ser humano que se realizan de forma individual, como también prácticas que requieren de un grupo de apoyo.

Dado a este resultado, con la opinión de especialistas entrevistados, se recopilaron ideas para elaborar una propuesta basada en las necesidades emocionales identificadas en el objeto de estudio y de esta forma contribuir a los estudiantes de una forma significativa para permitir un bienestar holístico.

## **X. Recomendaciones**

A partir de los hallazgos que se obtuvieron en esta investigación, se plantean diferentes recomendaciones con el fin de implementar la comprensión y bienestar holístico en estudiantes de medicina.

### **1. Recomendaciones para futuros investigadores**

- a) Profundizar en dimensiones psicológicas específicas y tratar de ampliar ciertas áreas donde se pueda hacer un análisis de constructos como la ansiedad, depresión, resiliencia, para así aclarar relaciones más precisas con la ideación suicida que esta población presenta.
- b) Incorporar metodologías mixtas que funcionen como complemento para los datos cuantitativos con entrevistas o estudios longitudinales que permitan comprender el avance del bienestar emocional a lo largo de la formación académica.
- c) Hacer una evaluación acerca del impacto de los recursos institucionales para así ver la efectividad de los servicios psicológicos que brinde y los factores que dificultan el acceso a ello.
- d) Diversificar la muestra o ampliarla, ya sea estudiantes que cursan diversos años en la carrera u otras universidades y regiones.
- e) Diseñar un plan de intervención específico, ya sea de programas de intervención, manejo del estrés e implementación de autoregulación emocional, de forma que se pueda medir su impacto a corto, mediano y largo plazo.

### **2. Recomendaciones para la universidad**

- a) Fortalecer los medios de atención psicológica, ya sea organizando mejor los tiempos de atención y garantizar un proceso confidencial para así evitar el estigma asociado a la búsqueda de ayuda psicológica.

- b) Crear programas de bienestar integral que sean permanente y se lleven a cabo constantemente para así orientar acerca del autocuidado, la promoción del descanso adecuado, regulación emocional, etc.
- c) Resaltar y sensibilizar sobre la importancia del uso de la clínica psicológica para así eliminar barreras que impidan tener una cultura de búsqueda de ayuda oportuna.
- d) Establecer protocolos de actuación en crisis emocionales para tener rutas claras de intervención y acompañamiento para los estudiantes que lo requieran.

### 3. Recomendaciones para la carrera de medicina

- a) Se sugiere fortalecer la formación en autocuidado, prevención del suicidio y reconocimiento de señales de riesgo tanto en pacientes como en los propios estudiantes que realizan las rotaciones clínicas.
- b) Un acompañamiento emocional en rotaciones clínicas o mentorías permitirías a los estudiantes experimentar el apoyo para la adaptación a las exigencias del entorno hospitalario, disminuyendo la ansiedad que suelen experimentar a menudo.
- c) Es bastante fundamental la supervisión y ajuste de exigencias en las rotaciones clínicas ya que se pueden garantizar jornadas razonables y así evitar situaciones que provoquen agotamiento extremo.
- d) Se recomienda fomentar redes de apoyo entre pares y fortalecer espacios de acompañamiento académico y emocional entre estudiantes para mantener dinámicas de cooperación y apoyo mutuo.

## XI. Referencia bibliográficas

### Referencias

- (OPS), O. (2021). Vivir la vida. Guía de aplicación para la prevención del suicidio en los países. 147.
- Aguilar, L. (2022). Un modelo explicativo de la ideación suicida basado en la funcionalidad familiar y los problemas de la salud mental: Un estudio trasversal de los estudiantes de medicina. 8.
- Aguirre Gordón, A. M., & Auquilla Salcán, I. d. (2017). Detección temprana de ideación suicida e identificación de los factores de riesgo asociados, en adolescentes de dos unidades educativas. *DETECCIÓN TEMPRANA DE IDEACIÓN SUICIDA E IDENTIFICACIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS, EN ADOLESCENTES DE DOS UNIDADES EDUCATIVAS DEL SUR DE LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018*. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR FACULTAD DE MEDICINA ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA, Quito.
- Albert, B. (1988). Organizational Application of Social Cognitive Theory. *Australian Journal of Management*, 13(2), 275-302. Obtenido de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/031289628801300210>
- Almeida, D. (2005). Resilience and vulnerability to daily stressors assessed via diary methods. *Current Directions in Psychological Science*, 64-68.
- Amarilla, J., Barrios, F., Bogado, F., Centurión, R., Careaga, D., Cardozo, J., . . . Arce, A. (2018). Ideación suicida en Estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Asunción. *Medicina Clínica Social*, 2(1). doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v2i1.45>
- Aragón-Borja, L., Contreras-Gutiérrez, O., & Tron-Álvarez, R. (2011). Ansiedad y pensamiento constructivo en estudiantes universitarios. *Journal of Behavior, Healthy Social Issues*, 43-56.
- Arco, J., López, S., Heilborn, V., & Fernandez, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Barrón, A. (1996). Apoyo social, aspectos teóricos y aplicaciones.
- Bustillo-Cardona MA, G.-B. E.-R. (2017). Riesgo suicida y funcionamiento familiar en adolescentes de noveno grado de una institución educativa de la ciudad de Barranquilla. *Revista de Psicología GEPU*, 75-85.
- Castro-Osorio, R., Maldonado-Avenidaño, N., & Cardona-Gómez, P. (2022). Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Revista colombiana de Psiquiatría*, 51(1), 17-24. doi:10.1016/j.rcp.2020.09.001
- Chávez, A. M., & Leenaars, A. A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. 33(4).
- Cruz, L. N. (2017). Ideación suicida y regulación emocional en adolescentes y municipios de Soledad, Atlántico.

- Gallegos, F., Aguirre Chávez, J. F., Montes Mata, K., & Robles Hernández, G. (2025). Ejercicio físico y salud mental: una revisión sistemática de sus beneficios en contextos educativos, clínicos y comunitarios. *71*. doi:<https://doi.org/10.47197/retos.v71.116224>
- García, R. d. (Marzo de 2021). *Factor asociados a los intentos de suicidios en pacientes atendidos en Hospital Regional Cesar Amador Molina*. Científico, UNAN, Matagalpa, León.
- González, L. (2022). La ideación suicida en adolescentes. Estado de cuestión. *8*(17).
- González, L. (2022). La ideación suicida en adolescentes. Estado de la cuestión. *8*(17).
- Gross, J. (2013). Emotion regulation: taking stock and moving forward. *Emotion*, *13*(3), 359-365. doi:10.1037/a0032135.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*(3), 348-62. doi:doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Guerri, M. (2023). La indefensión aprendida: El experimento de Overmier y Seligman. Obtenido de <https://www.psycoactiva.com/blog/la-indefension-aprendida-experimento-overmier-seligman/>
- Gutiérrez, García, A. M., & Contreras, C. M. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *31*(4).
- Hernández, F. T., & Ruiz, B. J. (2017). "IDEACIÓN SUICIDA EN LOS ESTUDIANTES DE I A V AÑO DE LA CARRERA". Unan Managua, Managua.
- Herrera, A., & Dahlblom, K. (2006). Pathways to suicidal behaviour among adolescent girls in Nicaragua. *62*(4), 805-814.
- Investiga., N. (2020). *Anuario Estadístico Policía Nacional de Nicaragua 2020*. Anual, Managua.
- Joiner, T. (2009). The interpersonal theory of suicide guidance for working .
- Jonathan, G. (2015). La Autoeficacia de Albert Bandura: ¿crees en ti mismo? *Psicología y mente*. Obtenido de <https://psicologiymente.com/psicologia/autoeficacia-albert-bandura>
- Kerlinger, F., & Lee, H. (2014). *Investigación del Comportamiento Cuarta edición*. McGraw-Hill. Obtenido de chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://padron.entretemas.com.ve/INICC2018-2/lecturas/u2/kerlinger-investigacion.pdf>
- Lauren, T. (28 de 08 de 2020). *Scribbr*. Obtenido de <https://www.scribbr.com/methodology/simple-random-sampling/>
- López, A. B. (2008). *LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA: CARACTERÍSTICAS Y MODELOS*. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Martí, M. d. (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida.

- Mascayano Tapia, F., Lips Castro, W., Mena Poblete, C., & Manchego Soza, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf
- Mataz, B., I., & Moataz, H., A. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *51*, 167-173.
- Maurizio, P. (2020). Understanding the Complex of Suicide in Depression: from Research to Clinics.
- Medina., C. O. (2011). Studies on suicidal expressions among young people in Nicaragua. (T. D. Faculty, Ed.)
- Méndez, I., & Ryszard, M. (2005). *El desarrollo de las relaciones interpersonales en las experiencias transculturales: una aportación del enfoque centrado en la persona*. México.
- Muñoz, Y. d. (2014). "PERFIL EPIDEMIOLOGICO DEL SUICIDIO EN LOS DEPARTAMENTOS DE. Informe de Investigación para optar al Título de Especialista en Psiquiatría , Managua.
- Pabón, A. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.*, 20(4).
- Palacios, L., & Olaya, M. D. (2023). El maravilloso impacto de la música en el cerebro. *Revista Nova et Vetera*, 9(90). Obtenido de <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/cultura/el-maravilloso-impacto-de-la-musica-en-el-cerebro>
- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2023). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43(1), 47-55. doi:doi.org/10.1016/j.rcp.2013.11.005
- Pinzón-Amado, A., Guerrero, S., Moreno, K., Landínez, C., & Pinzón, J. (2013). Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*(43), 47-55. doi:DOI: 10.1016/j.rcp.2013.11.005
- Pirkis, J. E. (2019). Suicide and entertainment media a critical review. *Evermind Mindframe*.
- Puente , T., R. M., Talavera , S., Luz, R., Robles, H., & Sharold , P. (2021). Percepciones de los docentes de dos instituciones educativas de Lima metropolitana sobre sus relaciones interpersonales. *Horizonte de la ciencia*, 11(21), 151-164. doi:: <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2021.21.902>
- Rangel, C. X. (2015). Escalas de evaluación de riesgo suicida en atención primaria. *Revista de la facultad de medicina.*, 63(4).
- Rivera, Y. S. (2010). ¿Cómo se pueden aplicar los distintos paradigmas de la investigación científica a la cultura física y el deporte? *Revista electrónica Ciencia e innovación tecnológica en el deporte*(11). Obtenido de file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-ComoSePuedenAplicarLosDistintosParadigmasDeLaInves-6174061.pdf

- Rodríguez, E. D., Barradas Alarcón, M. E., Delgadillo-Castillo, R., Denis Rodríguez, P. B., & Santiesteban, G. M. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: un meta análisis. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 18(16). doi:<https://doi.org/10.23913/ride.v8i15.304>
- Sampieri, R. (2003). *Metodología de la investigación*. México.
- Sampieri, R. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cuantitativa, Cualitativa y Mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Sánchez Teruel, D. M. (2017).
- Serrano, G. P. (1998). *Investigación cualitativa. Retos e interrogantes. I Métodos*. Madrid España. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7\\_Paradigmas\\_de\\_investigacion\\_2013.pdf](https://pics.unison.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf)
- Sneider Durango, J., Jaramillo Echeverri, P., García Valencia, J., Uribe, E., & Galindo Cárdenas, L. (2023). Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura Autoestigma y estigma de la búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 34(6), 400-410. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.11.001>
- Thornicroft, G., Sunkel, C., Alikhon, A., Baker, S., Brohan, E., el Chammay, R., & Davies, K. (2022). La Comisión de Lancet sobre el fin del estigma y la discriminación en la salud mental. *the lancet*, 400, 1387-1389. doi:<https://doi.org/10.1016/S0140>
- Torres Torija, C. S., & Suárez Ortiz, O. (2023). Entrenamiento en Guardianes para la prevención del suicidio en estudiantes. *Revista Universitaria Digital*, 24(6). doi:<https://doi.org/10.22201/cuaieed.16076079e.2023.24.6.6>
- UNESCO. (2011). *Campos de educación y capacitación 2013 de la CINE (ISCED-F 2013)*. UNESCO.
- Valadez, I., & Chávez, A. M. (2020). Componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos de la ideación suicida y su relación con situaciones cotidianas de la vida familiar en adolescentes. 29.
- Vásquez, M. A. (2022). Ideación e intento suicida en adolescentes: factores personales, familiares y sociales. *Revista Chilena De Atención Primaria Y Salud Familiar*, 1.



## **XII. Anexos**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V  
año

### **Proceso de validación de instrumentos**

#### **Autores**

Montoya Esmilda Nohemí

Ordoñez Alex Leandro

Vega Mendoza Reyna Isabel

#### **Tutor:**

Lic. Luís David Torres Esquivel

**25-09-2025**



## **Carta de Solicitud**

Reciban un cordial saludos

Somos Esmilda Montoya, Reyna Vega y Alex Ordoñez, estudiantes de la carrera de Licenciatura en Psicología, actualmente estamos elaborando nuestra tesis titulada “Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año”, bajo la dirección del Lic. Luis David Torres Esquivel.

El propósito de este estudio es investigar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina.

Con el fin de lograr este objetivo, se han construido 2 instrumentos (entrevista semiestructurada, cuestionario estructurado) que recogen opiniones, percepciones y aportes clave, siendo necesario que estos sean validados por especialistas vinculados a temas de Ideación suicida o el suicidio como tal.

Para desarrollar este proceso de validación, le solicito muy respetuosamente su apoyo para la revisión de los diseños de los instrumentos acompañados del dossier de validación, el cual incluye las instrucciones básicas y los criterios técnicos (claridad, coherencia, pertinencia, ausencia de sesgo y contribución al objetivo y constructo.)

Sus aportes tienen fines estrictamente académicos y serán de gran utilidad para fortalecer la calidad metodológica y científica de este estudio. De antemano, agradezco profundamente su disposición y colaboración. Puede enviar sus observaciones y valoraciones al correo electrónico [montoyacastroesmilda08@gmail.com](mailto:montoyacastroesmilda08@gmail.com)

Sin otro particular, quedo atenta a la espera de su comunicación.

**Esmilda Nohemi Montoya Castro.**

**Alex Leandro Ordoñez González.**

**Reyna Isabel Vega Martínez.**

## **Introducción**

El presente dossier se enmarca en la tesis para optar al grado de Licenciatura en Psicología, titulada: “Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año”. Esta investigación se desarrolla bajo la dirección del docente Luis David Torres Esquivel.

La iniciativa surge del interés en conocer a profundidad el porqué de estas ideas en estudiantes de medicina y ciertos factores que conllevan al pensamiento de terminar con problemas, estresores o preocupaciones de esa forma, considerando la importancia del punto de vista psicológico y académico en el contexto de los estudiantes de medicina cursando su V año.

El propósito fundamental de este estudio es explorar estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes frente a situaciones de crisis emocionales, al igual que proponer un plan terapéutico aplicable para la atención clínica preventiva en estos estudiantes.

Describir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a las ideaciones suicidas en estudiantes, buscando con ello, reconocer la importancia de tratarlo a tiempo. De esta manera, se pretende aportar a la calidad de vida y formación de resiliencia dentro del marco de la educación superior o del campo profesional correspondiente.

Para alcanzar este objetivo se han diseñado [entrevista cuestionario estructurado], dirigidos a [20 estudiantes quinto año y 3 docente de psicología 3 especialista de la salud], los cuales permitirán explorar [explicar qué aspectos se indagan]. Con el fin de garantizar su validez y pertinencia, estos instrumentos estarán sujetos a un proceso de revisión y validación por parte de expertos en el área.

A lo largo de este documento, se presentan los objetivos generales y específicos, la matriz de operacionalización y categorías de análisis, así como la descripción detallada de los instrumentos y los criterios de validación a considerar. Todo ello con el propósito de asegurar la robustez metodológica y la coherencia académica de la investigación

## **Objetivo General**

Investigar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina

## **Objetivos Específicos**

Identificar percepciones y experiencias en relación a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.

Describir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.

Explorar estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes frente a situaciones de crisis emocionales.

Proponer un plan terapéutico aplicable para la atención clínica preventiva en estudiantes de medicina.

**Tema:** Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año.

**Objetivo general:** Investigar las manifestaciones de las ideaciones suicidas en estudiantes de quinto año de medicina

Tabla 9 Matriz de operacionalización y categorías

Objetivo específico	Categoría / Variable	Definición conceptual	Escala / Tipo de medición	Ejemplos de ítems	Informantes	Instrumentos
<b>1. Identificar percepciones y experiencias en relación a las ideaciones suicidas en estudiantes de medicina.</b>	<b>Percepción sobre ideación suicida</b>	Opiniones y creencias que los estudiantes tienen sobre la ideación suicida, basadas en su formación y experiencia propia.	Ordinal Baja Medio Alto	¿Conoces las señales de alerta de la ideación suicida? ¿Has recibido formación sobre salud mental e ideación suicida en tu carrera? ¿Sabes cómo actuar ante un caso de riesgo de ideación suicida?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Experiencias personales y cercanas</b>	Interpretaciones y vivencias directas o indirectas frente al suicidio.	Nominal: Sí/No Ordinal Negativa Neutra Positiva Nominal Estigmatizante Comprensiva Evitativa	¿Qué piensas sobre quienes contemplan el suicidio? ¿Consideras que el suicidio se puede prevenir? ¿Crees que sigue siendo un tema tabú en medicina?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
	<b>Experiencia con el suicidio</b>	Experiencias directas o indirectas (propias, familiares, académicas, clínicas).	Ordinal Nunca	¿Has tenido pensamientos suicidas? ¿Conoces a alguien que se haya suicidado? ¿Has	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario

			A veces Frecuente Nominal	atendido a un paciente en riesgo suicida?		
			Personal			
			Académica			
			Familiar			
			Clínica			
<b>Intentos suicidas</b>	Presencia de intentos suicidas a lo largo de la vida.	Ordinal	Nunca	¿Has tenido algún intento de suicidio en tu vida? ¿Número total de intentos? ¿Requirió atención médica el último intento?	Estudiantes de medicina	Cuestionario estructurado
			A veces			
			Frecuente			
			Nominal			
			Sí / No			
<b>Pensamientos suicidas</b>	Presencia e intensidad de ideas, imágenes o planeaciones sobre la propia muerte.	Ordinal	Nunca	¿Has tenido pensamientos de acabar con tu vida? ¿Qué tan intensos suelen ser? ¿Qué situaciones los desencadenan?	Estudiantes de medicina	Cuestionario estructurado
			A veces			
			Frecuente			
			Nominal			
			Sí / No			
<b>Estigma</b>	Conjunto de actitudes negativas, prejuicio o discriminación hacia el	Ordinal	Bajo	¿Has escuchado comentarios negativos hacia personas con ideación suicida? ¿Crees que	Estudiantes de medicina	Cuestionario

		suicidio y salud mental.	Medio	la sociedad discrimina a quienes padecen trastornos mentales? ¿Es común sentirse avergonzado de padecer algún trastorno?		
			Alto			
			Nominal	Sí / No		
<b>2. Describir las manifestaciones emocionales, cognitivas y conductuales vinculadas a las ideaciones suicidas.</b>	<b>Factores psicológicos</b>	Condiciones mentales o emocionales asociadas al riesgo suicida.	Ordinal	¿Cómo afecta la ansiedad el desempeño académico? ¿Has experimentado inestabilidad emocional? ¿Te sientes emocionalmente agotado?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
			Bajo			
			Medio			
			Alto			
			Nominal			
			Ansiedad			
Depresión						
			Estrés			
	<b>Factores sociales</b>	Influencia del entorno social, académico y cultural.	Ordinal	¿Te sientes apoyado por tus compañeros? ¿Sientes presión social o académica constante? ¿El ambiente universitario afecta tu salud mental?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
			Poco			
			Regular			
			Mucho			
			Nominal			
			Aislamiento			
Presión						
Competencia						
	<b>Factores personales y familiares</b>	Condiciones individuales y	Ordinal	¿Cómo describirías tu relación con tu familia? ¿Tienes con quién hablar cuando te sientes	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
		individuales y	Desfavorable			

		familiares que influyen en la conducta suicida.	Neutro	mal? ¿Te sientes comprendido en tu entorno personal?		
			Favorable			
			Nominal			
			Apoyo familiar			
			Conflictos			
			Soledad			
<b>3. Explorar estrategias de afrontamiento que utilizan estudiantes frente a crisis emocionales.</b>	<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Recursos cognitivos, emocionales y conductuales que usan los estudiantes para manejar crisis.	Ordinal	¿Qué haces cuando te sientes sobre cargado? ¿Buscas ayuda profesional o prefieres afrontarlo solo? ¿Recurrís a actividades o personas que te ayuden a regularte emocionalmente?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
			Ineficaces			
			Regulares			
			Eficaces			
			Nominal			
			Activas			
			Pasivas			
			Evitativas			
<b>4. Proponer un plan terapéutico aplicable para la atención clínica preventiva en estudiantes de medicina.</b>	<b>Necesidades terapéuticas</b>	Demandas identificadas por los estudiantes para su salud mental.	Ordinal	¿Consideras necesario tener espacios seguros de atención emocional? ¿Qué tipo de ayuda buscarías? ¿Qué te haría sentir más comprendido?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario
			Ninguna			
			Algunas		Especialistas	
			Varias			
	<b>Sugerencias de intervención</b>	Propuestas de los estudiantes sobre acciones o programas de prevención.	Abierta	¿Qué propondrías para prevenir el suicidio? ¿Qué recursos crees que faltan?	Estudiantes de medicina	Entrevista semiestructurada, cuestionario



<b>Plan terapéutico propuesto</b>	Estrategias sugeridas para la prevención y atención del suicidio.	Nominal	¿Cómo mejorarías el acceso a ayuda emocional?	Estudiantes de medicina  Especialistas	Entrevista semiestructurada, cuestionario
		Si	¿Te sentirías cómodo con atención terapéutica en la facultad? ¿Cómo te gustaría que fuera el plan de apoyo?		
		No	¿Qué tipo de terapias prefieres?		
		Abierta			

## Criterios de validación

Cada ítem será evaluado por los expertos utilizando los siguientes criterios (basado en Soriano 2014)

<b>Abreviatura</b>	<b>Criterio</b>
<b>CR</b>	Claridad en la redacción
<b>CI</b>	Coherencia Interna
<b>SIR</b>	Sesgo o inducción a respuesta
<b>RAPE</b>	Redacción adecuada a la población
<b>RODS</b>	Respuesta orientada a la deseabilidad social
<b>COI</b>	CCE
<b>CCE</b>	Contribuye a medir el constructo
<b>OBS</b>	Observaciones cualitativas (sugerir mantener, modificar, eliminar)

Tabla 10 Instrumento de validación entrevista a estudiantes

Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	C I	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
<b>Datos sociodemográficos</b>	Variables básicas para caracterizar y cruzar resultados.			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Percepciones y estigma</b>	Opiniones del estudiante sobre la ideación suicida y su tratamiento social/disciplinar.	1. ¿Qué piensas sobre quienes contemplan el suicidio?	Abierta (entrevista)	✓	✓	x	✓	X	✓	✓	Reformular para neutralidad: “¿Cómo percibes a las personas que atraviesan ideación suicida?” Evita respuestas socialmente deseables.
		2. ¿Consideras que el suicidio se puede prevenir? ¿Por qué?	Abierta (entrevista)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mantener, pero sugerir: “explique con ejemplos” para mayor riqueza en las respuestas.
		3. ¿Crees que sigue siendo un tema tabú en medicina? Describe situaciones.	Abierta (entrevista)	✓	✓	x	✓	x	✓	✓	Puede inducir respuesta afirmativa. Reformular: “¿Cómo se aborda el tema del suicidio en la carrera de medicina? Ejemplifique.”

<b>Desencadenantes de ideación</b>	Situaciones o contextos que activan pensamientos autolesivos.	4. ¿Qué situaciones desencadenan pensamientos de acabar con tu vida?	Abierta (entrevista)	✓	✓	x	✓	✓	✓	✓	Muy sensible, incluir aclaración ética: “si lo desea” o permitir “Prefiero no responder”.
<b>Factores psicológicos</b>	Estados emocionales/cognitivos vinculados al rendimiento y malestar.	5. ¿Cómo afecta la ansiedad el desempeño académico?	Abierta (entrevista)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Reformular: “¿De qué manera la ansiedad, si la has experimentado, influye en tu desempeño académico?” para mayor claridad.
<b>Factores personales y familiares</b>	Calidad del soporte afectivo cercano.	6. ¿Cómo describirías tu relación con tu familia?	Abierta (entrevista)	✓	✓	✓	✓	x	✓	✓	Ampliar: “¿Cómo describirías el apoyo emocional que recibes de tu familia?” para vincular con el constructo.
<b>Estrategias de afrontamiento</b>	Acciones que el estudiante usa para manejar la sobrecarga.	7. ¿Qué haces cuando te sientes sobrecargado/a?	Abierta (entrevista)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Adecuada. Puede integrarse con la 8.
<b>Regulación emocional y apoyo</b>	Recursos y personas utilizadas para regular emociones.	8. ¿Recurrís a actividades o personas que te ayuden a	Abierta (entrevista)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Puede unirse a la 7: “Cuando te sientes sobrecargado/a, ¿qué actividades

		regularmente emocionalmente?										o personas te ayudan a regularte emocionalmente?"
--	--	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

Tabla 11 Instrumento de validación cuestionario a estudiantes

Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	CI	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
<b>Datos demográficos</b>	Caracterizar la muestra y permitir cruces básicos.			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Comentarios en cada ítem
<b>Percepción y formación</b>	Conocimientos percibidos y autoeficacia ante riesgo.	¿Conoces las señales de alerta de la ideación suicida? (Sí/No)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		¿Has recibido formación sobre salud mental e ideación suicida en tu carrera? (Sí/No)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		¿Qué tan preparado/a te sentís para actuar ante un caso de riesgo? (1-5)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Experiencias personales y cercanas</b>	Historia personal y exposición	¿Has tenido pensamientos suicidas alguna	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	CI	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
	cercana/clinica	¿vez en tu vida universitaria? (Sí/No/PNR)									
		En las últimas 2 semanas, ¿has tenido pensamientos de acabar con tu vida? (Sí/No/PNR)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		Cuando aparecen, ¿qué tan intensos suelen ser? (1 Nada – 5 Muy alto)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		Número total de intentos en tu vida (0/1/≥2/PNR)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		¿Requirió atención médica tu último intento? (Sí/No/No aplica/PNR)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		¿Conoces a alguien que se	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	CI	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
		haya suicidado? (Sí/No)									
		¿Has atendido a un paciente en riesgo suicida? (Sí/No)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Estigma</b>	Actitudes y percepciones de estigmatización social.	He escuchado comentarios negativos hacia personas con ideación suicida (1 Nunca – 5 Siempre)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		“La sociedad discrimina a quienes padecen trastornos mentales.” (TD–TA)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		“Es común sentir vergüenza por padecer un trastorno mental.” (TD–TA)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Factores psicológicos y sociales</b>	Malestar emocional y clima académico.	He experimentado inestabilidad emocional	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	CI	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
		durante la carrera (Nunca–Siempre)									
		Me siento emocionalmente agotado/a (Nada–Extremadamente)	Ordinal	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		Me siento apoyado/a por mis compañeros (Nada–Totalmente)	Ordinal (grado 1–5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		Siento presión social o académica de forma constante (Nada–Totalmente)	Ordinal (grado 1–5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
		El ambiente universitario afecta mi salud mental (Nada–Totalmente)	Ordinal (grado 1–5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Red de apoyo y ayuda</b>	Disponibilidad de apoyo y conducta de	¿Tenés con quién hablar cuando te sentís mal? (Sí/No)	Dicotómica	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	



Dimensión	Explicación	Ítem / Pregunta	Tipo de pregunta	C R	CI	SI R	RAP E	ROD S	CO I	CC E	Observaciones y sugerencias de cambio
	búsqueda de ayuda.										
		Cuando me siento mal, busco ayuda profesional (1 Nunca – 5 Siempre)	Ordinal (frecuencia 1-5)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Tabla 12 Instrumento de validación entrevista a especialistas

<b>Dimensión</b>	<b>Explicación</b>	<b>Ítem / Pregunta</b>	<b>Tipo de pregunta</b>	<b>C R</b>	<b>C I</b>	<b>SI R</b>	<b>RAP E</b>	<b>ROD S</b>	<b>CO I</b>	<b>CC E</b>	<b>Observaciones y sugerencias de cambio</b>
<b>Datos demográficos</b>	Caracterizan al informante y permiten cruces por perfil profesional.			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Comentarios en cada ítem
<b>Necesidad de servicios</b>	Valora la pertinencia de espacios seguros de atención emocional.	1. ¿Considera necesarios espacios seguros de atención emocional para estudiantes?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Tipo de ayuda prioritaria</b>	Identifica modalidades de ayuda a implementar primero.	2. ¿Qué tipo de ayuda priorizaría para esta población (psicoeducación, consejería breve, psicoterapia, grupos de apoyo, línea de crisis)?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

<b>Señales de comprensión del usuario</b>	Define criterios observables de atención centrada en el estudiante.	3. ¿Qué acciones o condiciones indicarían que un estudiante se siente comprendido en la atención?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Prevención por niveles</b>	Propuestas a nivel universal, selectivo e indicado en la universidad.	4. ¿Qué medidas de prevención propondría a nivel universal, selectivo y indicado dentro de la universidad?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Recursos requeridos</b>	Detecta brechas y su factibilidad de implementación.	5. ¿Qué recursos faltan hoy (humanos, materiales, protocolos) y cómo los incorporaría de forma realista?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Acceso a la atención</b>	Ruta de acceso, barreras y facilitadores.	6. ¿Cómo mejoraría el acceso a ayuda emocional?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Lugar de atención</b>	Valora pertinencia de ofrecer atención dentro de la universidad.	7. ¿Le parece adecuado ofrecer atención terapéutica dentro de la universidad?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Arquitectura del plan</b>	Estructura operativa del programa.	8. ¿Cómo debería estructurarse un plan de apoyo?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

<b>Modalidades/terapias</b>	Selección de intervenciones indicadas para esta población.	9. ¿Qué modalidades/terapias recomendaría (individual, grupal, TCC, manejo de crisis, mindfulness, psicoeducación en aula)?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Barreras y mitigación</b>	Riesgos éticos, legales y operativos y su manejo.	10. ¿Qué barreras éticas/legales/operativas anticipa y cómo mitigarlas?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Evaluación del plan</b>	Define indicadores de proceso y resultado.	11. ¿Qué indicadores usaría para evaluar el plan?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Articulación externa</b>	Derivación y coordinación con otros servicios.	12. ¿Cómo articularía con servicios para casos moderados/graves?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Riesgo inminente</b>	Protocolo operativo ante riesgo actual.	13. ¿Qué protocolo de riesgo inminente sugiere (pasos, responsables, contacto de emergencia)?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Capacitación del personal</b>	Contenidos y formato de formación para actores clave.	14. ¿Qué capacitación mínima requieren docentes, tutores y pares?	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<b>Comunicación y antiestigma</b>	Estrategias para reducir	15. ¿Qué recomendaciones	Abierta	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	estigma y promover búsqueda de ayuda.	haría para una comunicación institucional que reduzca el estigma y fomente la búsqueda de ayuda?										
--	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Constancia de Juicio Experto

Yo, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (cargo, grado académico o rol), certifico haber realizado la revisión y validación de los instrumentos de investigación presentados por \_\_\_\_\_, para su estudio titulado: " \_\_\_\_\_".

El instrumento diseñado a su juicio es: válido ( ) Invalido ( )

Declaro que los criterios fueron revisados y se sugieren las siguientes observaciones:

Instrumento 1: \_\_\_\_\_

Instrumento 2: \_\_\_\_\_

Instrumento 3: \_\_\_\_\_

Otros comentarios generales: \_\_\_\_\_

Nombre completo del especialista:

Firma:

Fecha:

## **Anexos de instrumentos**

### **Entrevista a estudiantes**

Somos estudiantes de Psicología de UNAN-Managua-CUR-Estelí y estamos realizando nuestra tesis titulada Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año, cuyo objetivo general es investigar las manifestaciones de la ideación suicida en estudiantes de quinto año de Medicina. Agradecemos su participación voluntaria. Esta actividad es confidencial y anónima; puede omitir cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información se usará solo con fines académicos.

#### **Datos Demográficos**

Edad

Sexo

Año

Rotación actual

Turnos/guardias recientes (sí/no; ¿cuántas por semana?)

Estado civil

Procedencia

Becado/a

- Si
- No

Horas de sueño promedio en semana de exámenes

Actividad laboral paralela

- Si
- No

1. ¿Cómo percibes a las personas que atraviesan ideación suicida?
2. ¿Consideras que el suicidio se puede prevenir? ¿Por qué?
3. ¿Cómo se aborda el tema del suicidio en la carrera de medicina? ¿Podrías describir alguna situación concreta?
4. ¿Qué situaciones desencadenan pensamientos de acabar con tu vida?

5. ¿Cómo afecta la ansiedad el desempeño académico?
6. ¿Has experimentado inestabilidad emocional?
7. ¿Te sientes emocionalmente agotado?
8. ¿Te sientes apoyado por tus compañeros? ¿Sientes presión social o académica constante?
9. ¿El ambiente universitario afecta tu salud mental?
10. ¿Cómo describirías tu relación con tu familia?
11. ¿Qué haces cuando te sientes sobrecargado/a?
12. ¿Recurrís a actividades o personas que te ayuden a regularte emocionalmente?



## **Encuesta a Estudiantes**

Somos estudiantes de Psicología de UNAN-Managua-CUR-Estelí y estamos realizando nuestra tesis titulada Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de medicina de V año, cuyo objetivo general es investigar las manifestaciones de la ideación suicida en estudiantes de quinto año de Medicina. Agradecemos su participación voluntaria. Esta actividad es confidencial y anónima; puede omitir cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información se usará solo con fines académicos.

### **Datos demográficos**

**Edad:**

**Sexo:**

Femenino

Masculino

**Residencia:**

Urbana

Rural

**Guardias por semana:**

0

1

2

3 o más

**Horas de sueño en semana de exámenes**

<5 h

5–6 h

6–7 h

≥7 h

**Percepción y formación**

¿Conoces las señales de alerta de la ideación suicida?

Sí

No

¿Has recibido formación sobre salud mental e ideación suicida en tu carrera?

Si

No

¿Qué tan preparado/a te sentís para actuar ante un caso de riesgo?

1 Nada

2 Poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

### **Experiencias personales y cercanas**

4) ¿Has tenido pensamientos suicidas alguna vez en tu vida universitaria?

Sí

No

Prefiero no responder

5) En las últimas 2 semanas, ¿has tenido pensamientos de acabar con tu vida?

Sí

No

Prefiero no responder

6) Cuando aparecen, ¿qué tan intensos suelen ser?

1 Nada

2 Poco

3 Moderado

4 Alto

5 Muy alto

7) Número total de intentos en tu vida

0

1

≥2

Prefiero no responder

8) ¿Requirió atención médica tu último intento?

Si

No

No Aplica

Prefiero no responder

9) ¿Conoces a alguien que se haya suicidado?

Si

No

10) ¿Has atendido a un paciente en riesgo suicida?

Si

No

### **Estigma**

11) He escuchado comentarios negativos hacia personas con ideación suicida

1 Nunca

2 Rara vez

3 A veces

4 A menudo

5 Siempre

12) “La sociedad discrimina a quienes padecen trastornos mentales.”

Totalmente en desacuerdo

Desacuerdo

Neutro

Acuerdo

Totalmente de acuerdo

13) “Es común sentir vergüenza por padecer un trastorno mental.”

Totalmente en desacuerdo

Desacuerdo

Neutro

Acuerdo

Totalmente de acuerdo

**Factores psicológicos y sociales**

14) He experimentado inestabilidad emocional durante la carrera

Nunca

Rara vez

A veces

A menudo

Siempre

15) Me siento emocionalmente agotado/a

Nada

Poco

Moderado

Mucho

Extremadamente

16) Me siento apoyado/a por mis compañeros

Nada

Poco

Moderado

Mucho

Totalmente

17) Siento presión social o académica de forma constante

Nada

Poco

Moderado

Mucho

Totalmente

18) El ambiente universitario afecta mi salud mental

Nada

Poco

Moderado

Mucho

Totalmente

Red de apoyo y ayuda

19) ¿Tenés con quién hablar cuando te sentís mal?

Si

No

20) Cuando me siento mal, busco ayuda profesional

1 Nunca

2 Rara vez

3 A veces

4 A menudo

5 Siempre

## **Entrevista a Especialistas**

Somos estudiantes de Psicología de la UNAN-Managua, CUR-Estelí y estamos desarrollando la tesis titulada ***“Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de Medicina de V año”***, cuyo objetivo general es ***investigar las manifestaciones de la ideación suicida en estudiantes de quinto año de Medicina*** y, específicamente en esta fase, recoger insumos para proponer un plan terapéutico preventivo aplicable en la universidad. Agradecemos su colaboración profesional. Su participación es voluntaria, puede omitir cualquier pregunta o retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información será tratada con confidencialidad y se utilizará exclusivamente con fines académicos.

### **Datos demográficos**

**Edad:**

**Sexo:**

**M**

**F**

**Profesión:**

**Años de experiencia clínica:**

**Ámbito de trabajo predominante:**

**Rol actual:**

**Experiencia con estudiantes de Medicina:**

1. ¿Considera necesarios espacios seguros de atención emocional para estudiantes?
2. ¿Qué tipo de ayuda priorizaría para esta población (psicoeducación, consejería breve, psicoterapia, grupos de apoyo, línea de crisis)?
3. ¿Qué acciones o condiciones indicarían que un estudiante se siente comprendido en la atención?
4. ¿Qué medidas de prevención propondría a nivel universal, selectivo y indicado dentro de la universidad?
5. ¿Qué recursos faltan hoy (humanos, materiales, protocolos) y cómo los incorporaría de forma realista?
6. ¿Cómo mejoraría el acceso a ayuda emocional?
7. ¿Le parece adecuado ofrecer atención terapéutica dentro de la universidad?

8. ¿Cómo debería estructurarse un plan de apoyo?
9. ¿Qué modalidades/terapias recomendaría (individual, grupal, TCC, manejo de crisis, mindfulness, psicoeducación en aula)?
10. ¿Qué barreras éticas/legales/operativas anticipa y cómo mitigarlas?
11. ¿Qué indicadores usaría para evaluar el plan?
12. ¿Cómo articularía con servicios para casos moderados/graves?
13. ¿Qué protocolo de riesgo inminente sugiere (pasos, responsables, contacto de emergencia)?
14. ¿Qué capacitación mínima requieren docentes, tutores y pares?
15. ¿Qué recomendaciones haría para una comunicación institucional que reduzca el estigma y fomente la búsqueda de ayuda?



## Centro Universitario Regional Estelí (CUR-Estelí)

*"2025: Eficiencia y Calidad para seguir en Victorias"*

### Constancia de Juicio Experto

Yo, **Dr. Cliffor Jerry Herrera Castrillo**, con cédula N° 241-031094-0005H, en calidad de especialista en investigación y matemática aplicada, por medio de la presente hago constar que he realizado la **revisión y validación de los instrumentos de investigación** presentados por los estudiantes **Esmilda Nohemí Montoya Castro, Reyna Isabel Vega Martínez y Alex Leandro Ordoñez González**, de la carrera de **Psicología** de la UNAN-Managua/CUR-Estelí, para su estudio titulado:

**"Ideación suicida y sus manifestaciones en estudiantes de la carrera de Medicina de V año."**

Luego de aplicar los criterios de validación (claridad en la redacción, coherencia interna, ausencia de sesgo, redacción adecuada a la población, control de deseabilidad social, contribución al constructo y observaciones cualitativas), declaro que:

- **Instrumento 1 (Entrevista a estudiantes):** válido con ajustes menores.
- **Instrumento 2 (Cuestionario a estudiantes):** válido con ajustes menores.
- **Instrumento 3 (Entrevista a especialistas):** válido con ajustes menores.

#### Observaciones Generales

Los instrumentos presentan claridad, coherencia interna y pertinencia metodológica, estando alineados con los objetivos de la investigación. Sin embargo, se recomienda introducir algunos ajustes: asegurar la neutralidad en la redacción de preguntas sensibles para evitar sesgos de deseabilidad social; añadir en los ítems vinculados a ideación e intentos suicidas la opción "Prefiero no responder" para proteger la ética y confidencialidad de los participantes; y homogeneizar las escalas Likert con anclajes claros y consistentes. Asimismo, se sugiere reforzar el consentimiento informado, incluyendo referencias a los canales de apoyo psicológico en caso de malestar. En la entrevista a especialistas conviene ampliar las opciones de respuesta con la indicación "u otras" para evitar restricciones en la información recogida.

En conclusión, los instrumentos se consideran válidos con ajustes menores, ya que permiten recoger información suficiente y pertinente, garantizando la coherencia académica y metodológica del estudio.

En fe de lo cual, firmo la presente constancia en Estelí, Nicaragua, a los 30 días del mes de septiembre del año 2025.

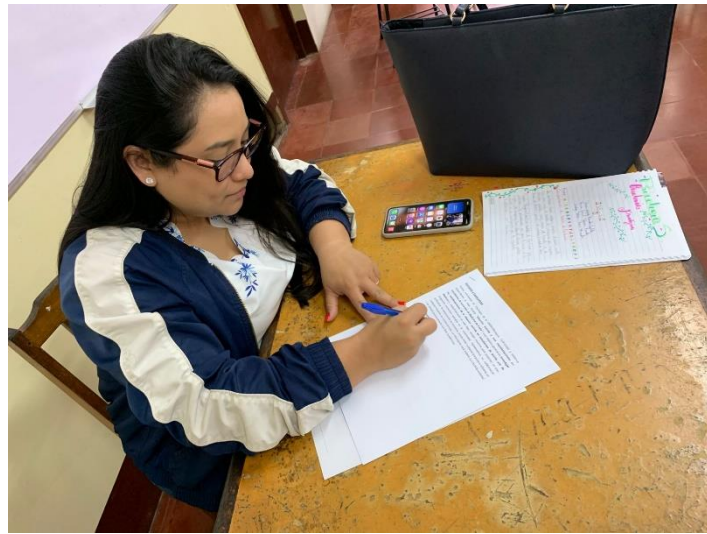
Dr. Cliffor Jerry Herrera Castrillo

<https://orcid.org/0000-0002-7663-2499>

[cliffor.herrera@unan.edu.ni](mailto:cliffor.herrera@unan.edu.ni)

*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*







UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA



# *Protocolo de Atención en Riesgo Psicológico*

**Autoras**

Montoya Esmilda Nohemí

Vega Mendoza Reyna Isabe I

# Introducción al Protocolo

## ¿Qué es este protocolo?

Un marco estructurado de intervención diseñado para profesionales de salud mental que trabajan con jóvenes en situación de

## ¿Para quién está diseñado?

Psicólogos, orientadores, personal de bienestar estudiantil y gestores institucionales que requieren directrices claras para la atención en crisis.



# *Origen y Propósito del Protocolo*

## **Origen**

Nace de la necesidad identificada por especialistas en salud mental educativa para estandarizar la respuesta ante situaciones de riesgo psicológico.

## **Propósito**

Proporcionar herramientas prácticas y secuenciales que garanticen una intervención oportuna, profesional y efectiva ante crisis emocionales.

## **Beneficiarios**

Estudiantes en situación vulnerable, equipos de atención psicológica e instituciones educativas comprometidas con el bienestar integral.





# Caracterización: Foco de Atención

El presente protocolo esta dirigido a la población estudiantil de la carrera de medicina, y en general a todos los estudiantes, su diseño toma en cuenta las particularidades del desarrollo académico, personal y emocional propias de esta etapa, con el fin de ofrecer una orientación adecuada y acompañamiento oportuno.

## Rango de edad

Jóvenes entre 20 a 23 años.

## Contexto

En instituciones de educación superior.

## Situaciones críticas

Crisis emocionales, ideación suicida, autolesiones, ansiedad severa y trastornos del estado de ánimo.



# *Necesidades Terapéuticas: Panorama General*

Los especialistas en salud mental educativa han identificado un conjunto de necesidades terapéuticas recurrentes en la población juvenil que requieren atención inmediata y especializada.

## **Gestión emocional**

Dificultad para identificar, expresar y regular emociones intensas de forma saludable.

## **Manejo de ansiedad**

Ansiedad generalizada, ataques de pánico y estrés académico que interfieren con el funcionamiento diario.

## **Prevención de crisis**

Ideación suicida, conductas autolesivas y pensamientos intrusivos que requieren intervención urgente.

## **Habilidades sociales**

Desarrollo de competencias relacionales y fortalecimiento de redes de apoyo social.



# *Factores Relacionados a las Necesidades Terapéuticas*

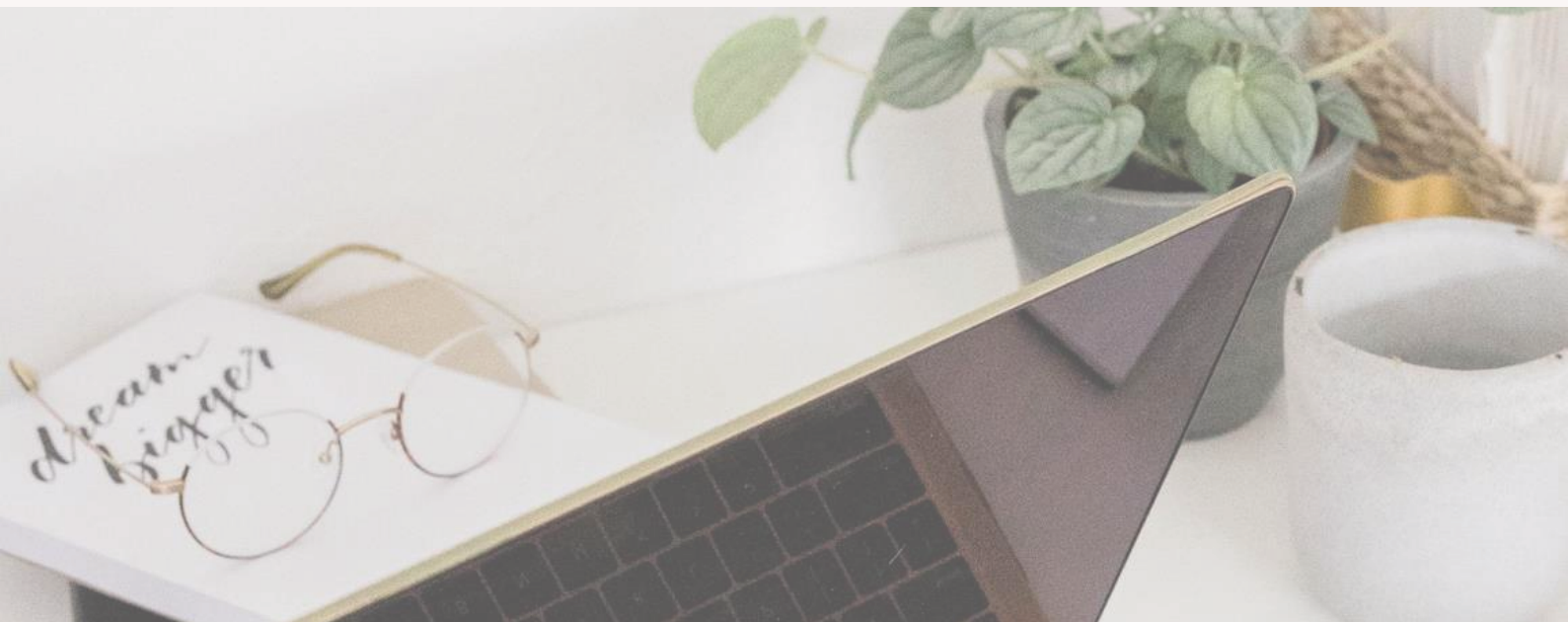
## **Factores individuales**

- Historia personal de trauma o adversidad
- Trastornos de salud mental preexistentes
- Baja autoestima y autoconcepto negativo
- Déficit en estrategias de afrontamiento

## **Factores contextuales**

- Presión académica y expectativas elevadas
- Conflictos familiares o disfunción en el hogar
- Aislamiento social y dificultades relacionales
- Exposición a violencia o acoso escolar





# *Necesidades del Estudiante vs. Necesidades Institucionales*

## **Necesidades del estudiante**

- Acceso rápido a atención psicológica profesional
- Espacios seguros y confidenciales para expresarse
- Continuidad en el seguimiento terapéutico
- Derivación oportuna a servicios especializados
- Coordinación con la familia cuando sea necesario

## **Necesidades de la institución**

- Protocolos claros y estandarizados de actuación
- Capacitación continua para el personal de atención
- Sistemas de registro y seguimiento de casos
- Red de derivación con recursos externos
- Estrategias de prevención y promoción de salud mental





# *Sugerencias de Intervención*

Enfoques terapéuticos basados en evidencia para la atención psicológica en población jóvenes.



# *Terapia Cognitivo- Conductual (TCC)*

## **Fundamentos de la TCC**

Enfoque estructurado que identifica y modifica patrones de pensamiento disfuncionales que influyen en las emociones y conductas del estudiante.

## **Aplicaciones principales**

- Trastornos de ansiedad y depresión
- Reestructuración de pensamientos automáticos negativos
- Desarrollo de habilidades de afrontamiento
- Prevención de recaídas y fortalecimiento de recursos



# Mindfulness en la Intervención Jóvenes

La práctica de atención plena ha demostrado efectividad significativa en la reducción del estrés y la mejora del bienestar emocional en población adolescente.

## Conciencia del momento presente

Cultivar la observación sin juicio de pensamientos y emociones.

## Aceptación radical

Tolerar la incomodidad sin evitación ni supresión.

## Regulación emocional

Técnicas de respiración y relajación para manejar la activación.

## Autocompasión

Desarrollo de una actitud amable hacia uno mismo.



# *Terapia Centrada en Soluciones (TCS)*

## **Enfoque en fortalezas**

Identificar recursos y capacidades existentes en el estudiante.

## **Construcción de objetivos**

Definir metas concretas y alcanzables orientadas al futuro.

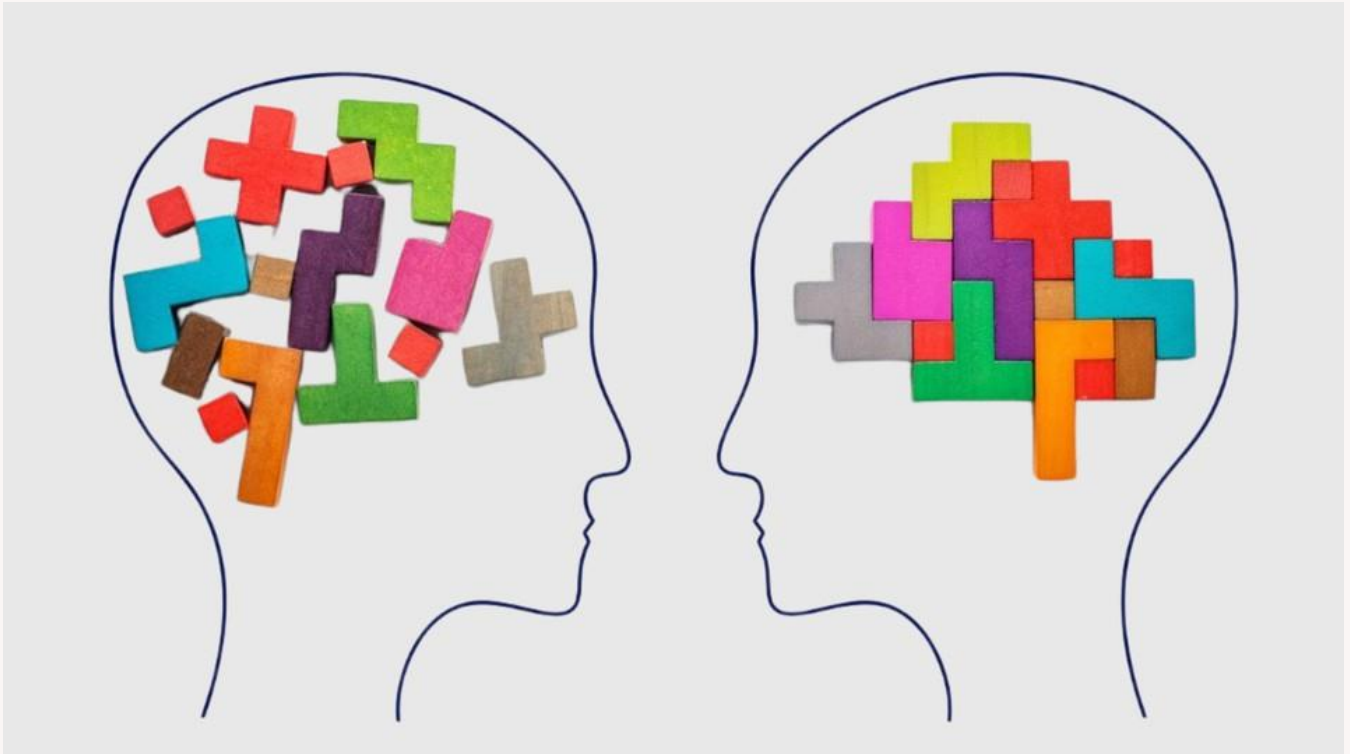
## **Cambio progresivo**

Valorar pequeños avances y construir sobre ellos.

La TCS es particularmente efectiva en contextos educativos donde el tiempo de intervención puede ser limitado y se requieren resultados tangibles a corto plazo.



# Comparativa de Enfoques Terapéuticos



<b>Criterio</b>	<b>TCC</b>	<b>Mindfulness</b>	<b>TCS</b>
<i>Duración típica</i>	12-16 sesiones	8-10 sesiones	3-8 sesiones
<i>Foco principal</i>	Pensamientos y conductas	Conciencia presente	Recursos y soluciones
<i>Mejor aplicación</i>	Ansiedad, depresión	Estrés, regulación emocional	Crisis puntuales, motivación
<i>Rol del terapeuta</i>	Colaborador activo	Facilitador de práctica	Consultor orientado a metas

La elección del enfoque debe basarse en las necesidades específicas del estudiante, la naturaleza del problema y los recursos disponibles en la institución.



# *Plan Terapéutico*

Protocolo secuencial de actuación ante situaciones de riesgo psicológico



# *Fase 1: Detección y Evaluación del Riesgo*

## **Observación de señales de alerta**

Cambios en conducta, rendimiento académico, aislamiento social, expresiones de desesperanza o comentarios sobre muerte.

## **Clasificación del nivel de riesgo**

Determinar si el riesgo es bajo, moderado o alto según criterios establecidos y protocolos institucionales.



## **Entrevista inicial estructurada**

Evaluación del estado mental actual, ideación suicida, acceso a medios letales y factores protectores presentes.

## **Documentación inmediata**

Registro detallado de la evaluación, observaciones y decisiones tomadas para garantizar continuidad de la atención.

# *Fase 2: Contención Emocional*

La contención emocional es fundamental para estabilizar al estudiante en situación de crisis y establecer una base segura para la intervención posterior.

- ♦ Crear un espacio seguro

Ambiente privado, libre de interrupciones y cálido

Escucha activa empática

- ♦ Validar emociones sin juzgar ni minimizar

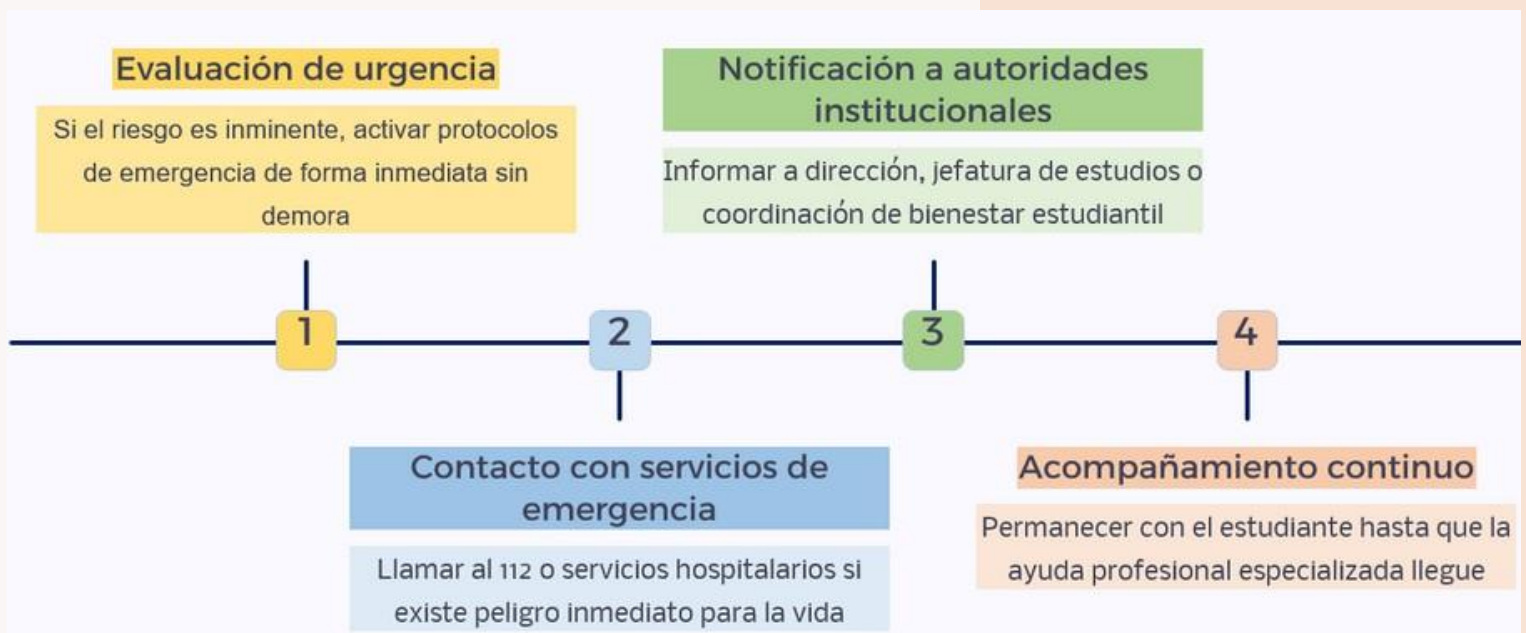
Técnicas de regulación

- ♦ Respiración, grounding y ejercicios de relajación





# Fase 3: Activación de Red de Emergencia



# Fase 4: Derivación a Otros Profesionales

Cuando la situación excede las capacidades del servicio interno o requiere atención especializada, la derivación adecuada es esencial para garantizar la continuidad asistencial.

## Servicios de salud mental especializados

Unidades de psiquiatría, centros de salud mental comunitarios o servicios hospitalarios para casos graves.



## Recursos comunitarios

Asociaciones de apoyo, grupos de ayuda mutua, teléfonos de crisis o servicios de atención telefónica.



## Profesionales externos

Psiquiatras, psicólogos clínicos especializados en adolescentes o terapeutas familiares según necesidad.



**Importante:** Proporcionar información completa al profesional receptor, obtener consentimiento del estudiante cuando sea posible y asegurar seguimiento posterior.

# Fase 5: Contacto con Familiares



## Contacto inicial

Comunicar la situación a los familiares o tutores legales de forma clara, empática y sin generar alarma innecesaria.



## Información sobre el plan

Explicar las medidas tomadas, el plan de intervención y las recomendaciones para el seguimiento en el hogar.



## Coordinación de supervisión

Establecer pautas claras para la observación y supervisión del estudiante tras la intervención inicial.



## Seguimiento programado

Acordar próximos contactos, citas de seguimiento y condiciones para una nueva evaluación si fuera necesario.

# Conclusión

La implementación efectiva de este protocolo de atención en riesgo psicológico requiere un compromiso institucional sólido, formación

## 1. Prevención activa

La detección temprana y la intervención oportuna en las crisis previenen el agravamiento de las crisis.

continua del personal y una cultura organizacional que priorice el bienestar de los estudiantes de la carrera de medicina.

## 2. Trabajo en equipo

La coordinación entre profesionales, familias e instituciones es fundamental para el éxito de la intervención.



## 3. Compromiso continuo

La atención en salud mental es un proceso continuo que requiere seguimiento, evaluación y ajuste constante.

"La salud mental en contextos educativos no es un lujo, es una necesidad fundamental para el desarrollo integral de los estudiantes y el futuro de nuestra sociedad."



*¡Universidad del Pueblo y para el Pueblo!*



