

Universidad Central de Nicaragua



Facultad de Ciencias Médicas

Monografía para optar al título de Licenciatura en Psicología

Título:

Factores psicosociales y su relación con ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua, Sede Jinotepe, Carazo. En el periodo de noviembre 2024 a enero de 2025.

Autores:

Br. Eliesser Alejandro Cruz Téllez
Br. Gema Patricia Ramos Carranza

Tutores:

Lic. Donald Leiva.
Lic. María José López

9 de marzo del 2025



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Duceit"

CARTA AVAL TUTOR CIENTÍFICO

Dra. Luisa Mendieta.
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
UCN – Campus - Jinotepe
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **ELIESSER ALEJANDRO CRUZ TELLEZ y GEMA PATRICIA DE LA MERCED RAMOS CARRANZA** para optar al título de Licenciados en Psicología, cuyo título de la Monografía es: Factores psicosociales y su relación con ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua, Sede Jinotepe, Carazo. En el periodo de noviembre 2024 a enero de 2025.

El cual considero que cumple con los requisitos Científicos exigidos por el **Artículo 89 y 91** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de Jinotepe a los dos días del mes de marzo del año 2025.

Lic. María José López Aburto
Tutor(a) Científica.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Dra. Luisa Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Medicas
UCN – Sede Central

Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Br (es) Gema Patricia de la Merced Ramos Carranza y Eliesser Alejandro Cruz Téllez;** para optar al título de Licenciatura en psicología, cuyo título de la Monografía es: *Factores psicosociales y su relación con ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua, Sede Jinotepe, Carazo. En el periodo de noviembre 2024 a enero de 2025.*

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **art 89 y 91** del reglamento académico; para ser presentado ante el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 3 días del mes de marzo del año 2025.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Luisa Mendieta', is written over a horizontal line.

Tutor(a) Metodológico

2. Resumen

Este estudio analizó la relación entre factores psicosociales e ideas suicidas en pacientes atendidos en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, entre noviembre 2024 y enero 2025. Utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional, se evaluaron variables como el apoyo social, el estrés percibido, la ansiedad y los síntomas de depresión. Los resultados mostraron que el estrés está fuertemente asociado con un mayor riesgo de ideas suicidas, mientras que el apoyo social, la ansiedad y la depresión no presentaron una relación significativa. La investigación destaca la importancia de abordar el estrés como un factor clave en la prevención del suicidio y sugiere la implementación de estrategias de intervención psicosocial para reducir el riesgo en la población estudiada. Además, se recomienda fortalecer el apoyo social y capacitar al personal en la identificación temprana de factores de riesgo.

Palabras Claves

Factores Psicosociales.

Ideas Suicidas.

Salud Mental.

Depresión.

Ansiedad.

Aislamiento social.

Apoyo emocional.

Conflictos Familiares.

3. Índice de contenido

2. Resumen	4
3. Índice de contenido	5
4- Índice de tablas	6
5. Índice de figuras	7
6. Introducción	8
6.1 Antecedentes	10
6.2 Contexto del problema	13
6.3 Objetivos	14
Objetivo General	14
Objetivos Especifico	14
6.4 Pregunta de investigación	15
6.5 Justificación	16
6.6 Limitaciones	18
6.7 Hipótesis	19
6.8 Variables	20
6.9 Marco contextual	21
7. Marco Teórico	22
7.1 Estado de Arte	25
7.2 Teoría y conceptualizaciones asumidas	27
8. Métodos (diseños)	31
8.1 Tipo de investigación	31
8.2 Población y selección de la muestra	32
8.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados	36
8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación)	38
8.5 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos.	39
9. Resultados	40
10. Conclusiones	41
11. Recomendaciones.	42
12. Referencias	43
13. Anexos o apéndices.	44

4- Índice de tablas

Tabla 1 Estadísticas de Fiabilidad Alfa de Cronbach	p52
Tabla 2 Resumen de Procesamiento de Casos	p52
Tabla 3 Tabla Cruzada: Estrés Percibido e Ideas Suicidas	p52
Tabla 4 Pruebas de Chi- Cuadrado para la relación entre ansiedad e ideación suicida	p53
Table 5 Tabla Cruzada Ansiedad e Ideas Suicida	p53
Table 6 Prueba de Chi- Cuadrado para la Relación entre Ideas Suicidas y ansiedad	p54
Table 7 Tabla cruzada: Estrés e Ideas Suicidas	p54
Table 8 Pruebas de Chi- Cuadrado para la relación entre síntomas de depresión e ideas suicidas	p54
Table 9 Tabla Cruzada Sintomas de Depresion e Ideas Suicidas	p55
Table 10 Tabla Cruzada: Apoyo Social e Ideas Suicidas	p56

5. Índice de figuras

Figura 1	<i>Gráfico de correlación entre apoyo social e ideas suicidas</i>	38
Figura 2	<i>Distribución del Estrés Percibido en la muestra</i>	39
Figura 3	<i>Niveles de Ansiedad en los Participantes del Estudio</i>	40
Figura 4	<i>Relación entre Ideas Suicida y Síntomas Depresivos</i>	41
Figura 5	<i>Asociación entre Estrés e Ideas Suicidas</i>	42

6. Introducción

La ideación suicida se ha entendido como pensamientos recurrentes sobre el deseo de morir o infligirse daño, presentes en todas las culturas y sociedades sin distinción de religión, clase social o raza. Su origen se ha asociado a factores económicos, medios de comunicación y aspectos emocionales como baja autoestima, carencia de afecto y problemas familiares e interpersonales.

Además, condiciones preexistentes de salud mental como la depresión y la ansiedad, junto con la percepción de falta de apoyo social, han aumentado la vulnerabilidad ante la ideación suicida. La combinación de estos factores pudo fomentar el aislamiento, la desesperanza y la sensación de no tener salida.

En Nicaragua, según el canal televisivo VOSTV, los registros del Ministerio de Salud (MINSa) reportaron 1,823 suicidios en los últimos cinco años, lo que evidencia una problemática de salud pública que requiere atención y concienciación.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre los factores psicosociales y la ideación suicida en pacientes atendidos en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, entre noviembre de 2024 y enero de 2025. Su finalidad fue generar evidencia científica para contribuir a la comprensión del problema y al diseño de estrategias de intervención efectivas.

Mediante un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional de corte transversal, se buscó identificar los principales factores psicosociales asociados a la ideación suicida en la población objetivo. Los hallazgos podrán servir como base para programas de prevención e intervención y contribuir al fortalecimiento del sistema de salud mental según el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL-DH) 2022-2026.

6.1 Antecedentes

Se llevó a cabo una revisión exhaustiva de investigaciones previas relacionadas con las variables de este estudio, encontrándose antecedentes tanto a nivel nacional como internacional y que ofrecen contexto de como en la actualidad se abordan los problemas en esta área de conocimiento.

Antecedentes nacionales

Las variables factores psicosociales e ideación suicida han sido estudiada ampliamente por diversos investigadores, sin embargo, revisando el repositorio del CNU y respetando el periodo de tiempo de cinco años, se han seleccionado las investigaciones siguientes:

1. **“FACTORES PSICOLOGICOS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS RELACIONADA A LA PREVALENCIA DE IDEACION SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL MUNICIPIO DE LEON, NICARAGUA”** Esta investigación fue realizada por Dulce Oviedo Martínez, Lester García Guzmán, Edgar Delgado Téllez, Alicia Espinoza, Dannia Pastora Bucardo, Teresa de Jesús Alemán, David Alejandro Álvarez, Alba Lucia Aguilar, Karla Mercedes Gutiérrez, Andrés Herrera Rodríguez, en la universidad Unan León presentada el 18 de abril de 2023, tiene como objetivo analizar los factores psicológicos y consumo de sustancias relacionada a la prevalencia de ideas suicidas en estudiantes de secundaria del municipio de León Nicaragua durante el periodo septiembre 2022, en una población de 250 estudiantes matriculados en décimo y undécimo grado de dos centros de educación secundaria del municipio de León -Nicaragua.

Para la realización de esta investigación se utilizaron encuestas, formulario digital, programa estadístico spss versión 25, tablas de contingencia 2*2 , odds Ratio para calcular el riesgo de una variable, una vez que se realizaron estos métodos los investigadores concluyen que se encontró que el 32% de los estudiantes de secundaria han presentado pensamientos suicida, el 30% ha expresado sus pensamientos en intención de quitarse o hacerse daño, los participantes de estudio que han intentado quitarse la vida corresponde al 17% del total de participantes de 41% desea recibir atención psicológica. (Oviedo Martínez, y otros, 2023)

Antecedentes Internacional

1. IDEACIÓN SUICIDA Y FELICIDAD INTRAPERSONAL EN INTERNOS DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN Y RESTAURACIÓN CRISTIANA PROFESIONALIZADO DEL DISTRITO DE PUENTE PIEDRA 2022 DE MAYO A JULIO 2022, fue realizada por Azucena Consuelo Bravo, Irania Flavia del Carpio Rivera, Omar Lino Suárez Mendoza, en la universidad continental de Lima 2023, este estudio tiene como objetivo determinar la relación entre la ideación suicida y felicidad intrapersonal en internos de un centro de rehabilitación y restauración Cristiana profesionalizado del distrito de puente piedra 2022, el tipo de estudio no experimental de corte transversal, la población es única de estudio con una muestra de 128 internos del centro de rehabilitación.

Para la investigación se aplicaron Encuestas, Escala de ideación suicida, escala de felicidad Intrapersonal, llegando a la conclusión los investigadores Arbañil, Del carpio y Suárez (2023) que “existe relación entre la ideación suicida y la felicidad en internos de un centro de rehabilitación y restauración cristiana.”

2. FACTORES CONTEXTUALES Y PERSONALES ASOCIADOS A LA IDEACIÓN SUICIDA EN ADOLESCENTES ESCOLARIZADOS DICIEMBRE DEL 2021, Está investigación realizada por Andrés Roberto Ceballos García en la universidad autónoma de nuevo León, Facultad de psicología presente el mes de diciembre del 2021, está investigación tiene como objetivo Analizar la relación existente entre la ideación suicida y factores contextuales (funcionamiento familiar y victimización escolar) y personales (sintomatología depresiva y soledad en adolescentes escolarizados para proponer un programa de prevención e intervención a partir de los resultados, La muestra se conforma de 908 estudiantes de la escolaridad media pertenecientes a instituciones educativas de Monterrey.

Para la realización de esta investigación se aplicaron los siguientes instrumentos.

Cuestionario de funcionamiento familiar APGAR, escala de victimización, escala de sintomatología depresiva, escala de soledad UCLA, escala de ideación suicida Robert R. (1970) A la voz de los resultados de esta investigación Ceballos (2022) afirma que “ un bajo funcionamiento familiar se relaciona de manera indirecta con la victimización escolar a través de factores intermediarios, sumado a esto existen evidencias que indica que los ambientes familiares influyen determinadamente en la conducta violenta dentro de los ambientes escolares y familiares. (pág. 58)”

3. DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE TERCERO CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, JUAN

BAUTISTA SCARSI VALDIVIA, SOMEGUA 2022, Está investigación se realizó por Ceisthine Alexandra Gutiérrez Chambilla en la universidad José Carlos Mariátegui, Perú, está investigación tiene como objetivo determinar la relación entre depresión e ideación suicida en los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de la institución educativa Juan Bautista Scarsi Valdivia Semegua 2022, investigación de tipo transversal, diseño no experimental, población de 131 estudiantes, la muestra se conformó por 101 estudiantes de la institución educativa Juan Bautista Scarsi

Para la realización de esta investigación se aplicaron los siguientes instrumentos, Escalamiento de Liker, inventario de depresión de Beck, Escala de ideación suicida, técnicas de procesamiento y análisis de datos, Gutiérrez Chambilla (2023) concluye que “existe relación entre depresión e ideación suicida con una significancia estadística alta y positiva.”

6.2 Contexto del problema

El suicidio es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, con un impacto significativo en la salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se registran más de 700,000 muertes por suicidio anualmente. Las ideas suicidas, consideradas precursoras de intentos de suicidio, reflejan una alteración profunda en el bienestar emocional de los individuos, frecuentemente vinculada a factores psicosociales. Estos factores incluyen el estrés, el aislamiento social, las dificultades familiares, la discriminación y el desempleo, entre otros, que afectan directamente la salud mental de las personas.

Debido a la creciente preocupación sobre la problemática del suicidio, es importante realizar una investigación relacionada con los factores psicosociales que contribuyen a la aparición de ideas suicidas. Específicamente, profundizar cómo las dinámicas familiares, el contexto social, y psicológico se interrelacionan para generar pensamientos suicidas, permitiendo la implementación de estrategias de prevención efectivas. En el ámbito de la salud mental, la atención a pacientes con ideación suicida requiere de un enfoque multidimensional que no solo aborde los síntomas individuales, sino también los contextos psicosociales que los rodean.

Esta tesis busca establecer la relación existente entre los factores psicosociales y las ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la universidad central de Nicaragua, Sede Jinotepe, Carazo. En el periodo de noviembre 2024 a enero de 2025. Lo que permitirá entender qué condiciones y experiencias están influyendo en estos pensamientos.

A través de este estudio, se espera aportar evidencia sobre cómo los factores psicosociales influyen en la aparición de ideas suicidas, lo que puede servir como base para diseñar estrategias de intervención orientadas a reducir el riesgo de suicidio en la población atendida. Esta investigación no solo contribuirá a la comprensión teórica del fenómeno, sino también a la mejora de la atención clínica y la prevención del suicidio.

6.3 Objetivos

Objetivo General

Establecer la relación existente entre los factores psicosociales e ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la universidad central de Nicaragua, Jinotepe, Carazo noviembre 2024 a enero 2025.

Objetivos Especifico

1. Identificar los principales factores psicosociales presentes en los pacientes atendidos con ideación suicida en el centro de desarrollo integral de la universidad central de Nicaragua Jinotepe, Carazo de noviembre 2024 a enero 2025.
2. Evaluar la presencia de ideas suicidas en la población atendida en el centro de desarrollo integral de la universidad central de Nicaragua, Jinotepe, Carazo de noviembre 2024 a enero 2025.
3. Analizar la relación entre los principales factores psicosociales identificados y la presencia de ideas suicidas en los pacientes atendidos en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, durante el periodo de noviembre 2024 a enero 2025

6.4 Pregunta de investigación

¿Qué relación existe entre los factores psicosociales y las ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua, Jinotepe, Carazo de noviembre 2024 a enero 2025?

6.5 Justificación

El suicidio es una de las principales causas de muerte a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En este contexto, resulta crucial abordar los factores psicosociales que influyen en la aparición de ideas suicidas, esta investigación examina la asociación entre los factores psicosociales identificados y las ideas suicidas en los pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la Universidad central de Nicaragua, Jinotepe, Carazo noviembre 2024 a enero 2025.

Durante el proceso de prácticas profesionales se observó una presencia de ideación suicida en los pacientes atendidos en dicho centro, esto resalta la necesidad de establecer la relación existente entre los factores psicosociales e ideas suicidas en pacientes atendidos en el centro de desarrollo integral de la universidad central de Nicaragua, Jinotepe, Carazo.

Desde el punto de vista social, el presente estudio se alinea con el Eje Estratégico 3: Fortalecimiento del Sistema de Salud y Bienestar Psicosocial, establecido en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL-DH) 2022-2026. Este eje prioriza el fortalecimiento de los servicios de salud mental con un enfoque preventivo e integral, promoviendo el bienestar psicosocial de las personas, especialmente en grupos vulnerables. En este marco, se reconoce la importancia de abordar problemáticas críticas como las ideas suicidas y los factores psicosociales que las desencadenan.

Este estudio contribuye directamente a los objetivos del PNCL-DH mediante la identificación de factores psicosociales asociados a la salud mental de los pacientes atendidos con ideación suicida. Desde el punto de vista metodológico, este trabajo investigativo permite generar evidencia que fortalezca la capacidad del centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua sede Jinotepe para desarrollar estrategias preventivas y de intervención. Así, se promueve el acceso a una atención más equitativa y de calidad, alineándose con las metas de reducir desigualdades en salud, prevenir riesgos y fomentar el bienestar integral de la población atendida.

Desde un enfoque práctico, los hallazgos podrán ser utilizados para desarrollar herramientas de evaluación más precisas. Además, aportarán información valiosa para la elaboración de estrategias de atención que integren los factores psicosociales como elementos clave en la prevención del suicidio.

Finalmente, este trabajo se enfoca en una población específica atendida en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua con sede en Jinotepe, Carazo. Lo que asegura resultados adaptados al contexto local y fortalece la aplicabilidad de los hallazgos para enfrentar esta problemática en la comunidad atendida.

6.6 Limitaciones

En el desarrollo de esta investigación se identificaron las siguientes limitaciones que pueden incidir en los resultados:

1. Se dispone de un tiempo limitado para la recopilación de los datos y el procesamiento de la información, lo cual denota la necesidad de investigar de manera continua esta variable.
2. Para acceder a los servicios que ofrece el centro de desarrollo integral de UCN sede Jinotepe los pacientes deben comprometerse mediante la firma de un consentimiento informado que asistirán de manera regular a sus consultas, sin embargo, no todos los pacientes cumplen con el horario de las citas, otros pacientes abandonan antes de terminar el proceso de atención psicoterapéutica, generando así una mayor vulnerabilidad en los usuarios con ideación suicida
3. Los pacientes pueden cambiar su pensamiento de ideación suicida durante el proceso de nuestra investigación, ya que las ideas son transitorias, esto motiva en la mayoría de las ocasiones el abandono abrupto de las consultas.

6.7 Hipótesis

HI: Los factores psicosociales, como el estrés percibido, el apoyo social deficiente y la presencia de eventos traumáticos, guardan relación positiva con la presencia de ideas suicidas en los pacientes atendidos en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, durante el periodo de noviembre 2024 a enero 2025.

HN: No existe una relación significativa entre los factores psicosociales, como el estrés percibido, el apoyo social deficiente y la presencia de eventos traumáticos, y la presencia de ideas suicidas en los pacientes atendidos en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, durante el periodo de noviembre 2024 a enero 2025.

6.8 Variables

Variable independiente:

Factores psicosociales
Ideas suicidas

Variable dependiente:

Apoyo social
Estrés percibido.
Ansiedad.
Depresión.
Estrés

Los factores psicosociales son todas aquellas condiciones que pueden afectar la salud física y mental de las personas, pueden presentarse en la familia, el trabajo o la sociedad estas engloban una amplia variedad de influencias sociales y psicológicas que afectan al bienestar individual, estos incluyen el apoyo social percibido, el estrés percibido, y los síntomas emocionales como la ansiedad y la depresión

Ideación Suicida: Se define como la presencia de pensamientos o deseos persistentes de acabar con la propia vida, que pueden variar desde la fantasía de la muerte hasta la planificación activa del suicidio, la ideación suicida se considera un factor de riesgo fundamental para el suicidio consumado.

6.9 Marco contextual

El suicidio es un problema de salud pública global, con más de 700,000 muertes anuales según la OMS. En Nicaragua, los registros del Ministerio de Salud (MINSAL) reportaron 1,823 suicidios en los últimos cinco años, evidenciando una problemática creciente. Los factores psicosociales, como el estrés, el aislamiento social, las dificultades familiares y la falta de apoyo, han sido identificados como desencadenantes de la ideación suicida. Este estudio se enmarca en el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL-DH) 2022-2026, que prioriza el fortalecimiento de los servicios de salud mental con un enfoque preventivo. El contexto local de Jinotepe, Carazo, refleja una población vulnerable con necesidades específicas de atención psicosocial, lo que justifica la investigación y su contribución al diseño de estrategias de prevención e intervención.

7. Marco Teórico

Este apartado tiene como objetivo analizar los conceptos fundamentales relacionados con los factores psicosociales y su impacto en la ideación suicida, basándose en diversas teorías psicológicas y estudios previos tanto a nivel internacional como nacional.

A través de este análisis, se pretende proporcionar una base conceptual sólida para entender cómo los elementos del entorno social y emocional pueden influir en la salud mental de las personas, y cómo estos factores pueden ser abordados para reducir la presencia de pensamientos suicidas.

Además, se resalta la importancia de considerar el contexto cultural y social específico de cada país, en este caso, Nicaragua, para aportar información valiosa para la elaboración de estrategias de atención que integren los factores psicosociales como elementos clave en la prevención del suicidio.

Revisión de la literatura

Los factores psicosociales engloban una amplia variedad de influencias sociales y psicológicas que afectan al bienestar individual. Estos incluyen el apoyo social percibido, el estrés percibido, y los síntomas emocionales como la ansiedad y la depresión (Cohen & Wills, 1985). La literatura destaca que un bajo nivel de apoyo social puede incrementar la vulnerabilidad a trastornos mentales, mientras que un alto nivel de apoyo social puede actuar como un factor protector frente al estrés y las ideaciones suicidas (House, Umberson & Landis, 1988). En el contexto de Nicaragua, investigaciones previas han sugerido que el apoyo social se encuentra significativamente asociado con una mejor adaptación emocional en situaciones de adversidad (Ramírez et al., 2020).

La ideación suicida es una variable compleja influenciada por múltiples factores psicosociales y demográficos. Estudios han demostrado que el estrés percibido y los síntomas de depresión y ansiedad son predictores clave de la ideación suicida en diversos grupos poblacionales (Beck et al., 1979; Lovibond & Lovibond, 1995). Además, investigaciones recientes en Latinoamérica destacan que la precariedad socioeconómica y la

falta de redes de apoyo aumentan la incidencia de estas ideas en poblaciones clínicas (Pérez-Sales et al., 2021).

Los estudios internacionales confirman la relevancia de los factores psicosociales como moduladores de la salud mental y emocional. Cohen et al. (2000) encontraron que la percepción de apoyo social modera los efectos negativos del estrés en la salud mental. Por otro lado, un metaanálisis de Hawton et al. (2012) señaló que la interacción entre el estrés percibido y la falta de apoyo social incrementa el riesgo de ideación suicida.

En el ámbito nacional, aunque existe una limitada cantidad de estudios sobre esta temática específica, investigaciones como las de Vargas et al. (2019) sugieren que los jóvenes universitarios en Nicaragua presentan altos niveles de estrés académico, lo que podría relacionarse con un aumento de problemas de salud mental y, potencialmente, ideación suicida.

El modelo de interacción psicosocial establece que el estrés percibido influye directamente en la aparición de ideaciones suicidas, mediado por el nivel de apoyo social y los síntomas emocionales. Por ejemplo, un estudio realizado por Wang et al. (2018) en pacientes con trastornos mentales encontró que aquellos con bajos niveles de apoyo social y altos niveles de estrés tenían una mayor probabilidad de desarrollar ideación suicida.

7.1 Estado de Arte

A nivel global, diversos estudios han evidenciado que factores como el aislamiento social, las experiencias de abuso infantil, las crisis económicas, la discriminación, y la violencia interpersonal son determinantes significativos en la aparición de pensamientos suicidas. De acuerdo con un estudio de Hawton et al. (2013), el estrés relacionado con eventos vitales adversos, como la pérdida de un ser querido o el desempleo, es un factor de riesgo crítico para las ideas suicidas. Además, investigaciones como las de Joiner (2005) sugieren que la combinación de desesperanza, alienación social y la capacidad de llevar a cabo un acto suicida son elementos fundamentales en la ideación suicida.

Las intervenciones en la comunidad y el fomento de redes de apoyo social han demostrado ser eficaces en la prevención del suicidio. La literatura sostiene que las personas que cuentan con fuertes lazos de apoyo familiar y comunitario son menos propensas a experimentar pensamientos suicidas. Un ejemplo de esto es el trabajo de Cukrowicz et al. (2011), que analiza cómo el apoyo social puede actuar como un factor protector frente al suicidio.

En el contexto nicaragüense, la investigación sobre factores psicosociales y su relación con las ideas suicidas es aún incipiente, pero comienza a ganar atención en los últimos años. Los estudios han señalado que las tasas de suicidio en Nicaragua han mostrado un incremento en las últimas décadas, especialmente entre jóvenes y adultos mayores, lo que ha motivado una serie de investigaciones para identificar los factores que subyacen a este fenómeno.

En un estudio realizado por la Universidad Centroamericana (UCA) en 2019, se encontró que factores como el estrés laboral, la falta de acceso a servicios de salud mental, y el aislamiento social son prevalentes en personas que han tenido pensamientos suicidas. Además, se identificaron problemas estructurales, como la pobreza y la violencia familiar, como factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los individuos a la ideación suicida.

Sin embargo, la falta de recursos y la estigmatización de los problemas de salud mental en Nicaragua han limitado la implementación de programas de prevención efectivos. De acuerdo con el informe del Ministerio de Salud de Nicaragua (2021), los esfuerzos de prevención han sido insuficientes para abordar de manera efectiva el impacto de los factores psicosociales en la salud mental de la población.

7.2 Teoría y conceptualizaciones asumidas

La relación entre los factores psicosociales y las ideas suicidas se puede comprender mejor a través de diversas teorías psicológicas que abordan cómo las interacciones sociales, las experiencias de vida y los factores psicológicos influyen en el comportamiento suicida. A continuación, se presentan las teorías clave y los conceptos fundamentales asumidos para este estudio:

Teoría de la Desesperanza (Beck, 1967)

Una de las teorías más influyentes en el estudio de la ideación suicida es la **Teoría de la Desesperanza**, propuesta por Aaron Beck. Según esta teoría, la desesperanza es uno de los principales predictores del suicidio. Los individuos que experimentan desesperanza perciben su situación actual como insostenible y carecen de expectativas de mejora. Los factores psicosociales, como la pérdida de apoyo social, la discriminación o el fracaso personal, pueden generar este estado emocional. Cuando la desesperanza se combina con pensamientos negativos persistentes sobre uno mismo, su futuro y el mundo, aumenta la probabilidad de que la persona considere el suicidio como una solución.

Teoría Interpersonal del Suicidio (Joiner, 2005)

La **Teoría Interpersonal del Suicidio**, desarrollada por Thomas Joiner, postula que el suicidio ocurre cuando se dan tres condiciones:

- **Fracaso percibido en la conexión social:** Las personas que se sienten socialmente desconectadas o aisladas son más propensas a experimentar pensamientos suicidas.
- **Carga percibida para los demás:** La creencia de ser una carga para los seres queridos aumenta la vulnerabilidad al suicidio.

- **Capacidad para llevar a cabo el suicidio:** La capacidad de una persona para tomar medidas suicidas se desarrolla a través de experiencias dolorosas y difíciles, lo que desensibiliza la respuesta emocional ante el sufrimiento físico. Esta teoría resalta la importancia de los factores psicosociales como el apoyo social y la percepción de ser una carga para los demás, que son decisivos en la ideación suicida.

Modelo Bio-Psico-Social del Suicidio (Engel, 1977)

El **Modelo Bio-Psico-Social** propuesto por George Engel es un enfoque integrador que combina los factores biológicos, psicológicos y sociales en la explicación de los trastornos y comportamientos humanos, incluido el suicidio. Según este modelo, los factores psicosociales como el estrés, las experiencias traumáticas, la falta de apoyo social y las relaciones familiares conflictivas interactúan con predisposiciones biológicas y psicológicas para influir en la propensión al suicidio. Este enfoque sugiere que las intervenciones deben abordar no solo los síntomas psicológicos de la persona, sino también las condiciones sociales y familiares que influyen en su bienestar emocional.

Teoría de la Privación Relacional (Thornicroft, 2006)

La **Teoría de la Privación Relacional** destaca la importancia de las relaciones interpersonales y el apoyo social en la salud mental. Según esta teoría, la privación de apoyo social, ya sea por la falta de relaciones cercanas o por el rechazo social, incrementa significativamente el riesgo de suicidio. Las personas que no reciben apoyo emocional de su

entorno social experimentan un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales y conductas suicidas. Esta teoría se relaciona directamente con los factores psicosociales, como el aislamiento y la desconexión social, que son factores de riesgo conocidos para la ideación suicida.

Conceptos Asumidos

1. Factores Psicosociales: Se entienden como aquellos aspectos sociales y psicológicos del entorno de un individuo que afectan su bienestar emocional y mental. Estos incluyen el apoyo social, la calidad de las relaciones interpersonales, el estrés, las experiencias de abuso, la pobreza y el acceso a servicios de salud mental.

2. Ideación Suicida: Se define como la presencia de pensamientos o deseos persistentes de acabar con la propia vida, que pueden variar desde la fantasía de la muerte hasta la planificación activa del suicidio. La ideación suicida se considera un factor de riesgo fundamental para el suicidio consumado.

3. Apoyo Social: Es el respaldo emocional, informativo y material que una persona recibe de su entorno social. Se considera un factor protector frente al suicidio, ya que las personas con redes de apoyo sólidas tienen más recursos para enfrentar las adversidades.

4. Estrés Psicosocial: El estrés que resulta de factores sociales y psicológicos, como las dificultades económicas, problemas familiares o situaciones de abuso. El estrés crónico es un factor importante en la vulnerabilidad hacia la ideación suicida.

5. Desesperanza: Es una sensación de que el futuro es incierto y negativo, lo que lleva a la persona a sentir que no hay solución a sus problemas. Este estado emocional está estrechamente vinculado con la ideación suicida.

6. Aislamiento Social: Es la falta de interacción y conexión emocional con otros, lo que puede generar sentimientos de soledad y desesperanza, factores que contribuyen significativamente al riesgo de suicidio.

7. Capacidad Suicida: Se refiere a la disposición de una persona para llevar a cabo un acto suicida, que puede estar influenciada por experiencias previas de dolor emocional o físico, así como por la desensibilización a la muerte.

8. Métodos (diseños)

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en el centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua UCN en el departamento de Carazo.

8.1 Tipo de investigación

Es un estudio de alcance correlacional y corte transversal; se caracteriza por analizar la relación entre dos o más variables en un momento específico del tiempo, sin pretender establecer causalidad entre ellas (Hernández Sampieri, 2022)

Enfoque de estudio

El enfoque de la investigación es Cuantitativo; Este tipo de estudio utiliza métodos estadísticos para determinar el grado de asociación entre las variables, ya sea positiva o negativa, y cuantificar su intensidad mediante coeficientes de correlación. (Hernández Sampieri, 2022).

Universo

El universo del estudio está conformado por 53 pacientes del Centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua UCN, sede Jinotepe, Carazo.

8.2 Población y selección de la muestra

La población del estudio es de 34 del Centro de desarrollo integral de Universidad Central de Nicaragua UCN, sede Jinotepe, Carazo.

Muestra

El total de la muestra está conformada por 10 pacientes del centro de desarrollo integral de la Universidad Central de Nicaragua sede Jinotepe, Carazo, durante el periodo de noviembre 2024 a enero 2025.

Tipo de muestra

No Probabilística, por conveniencia; se utiliza en investigaciones cuantitativas cuando los participantes del estudio son seleccionados porque están disponibles, son accesibles y cumplen con los criterios establecidos por el investigador. Este tipo de muestreo es útil en situaciones donde es difícil acceder a la población completa o representativa debido a limitaciones de tiempo, recursos o logística (Hernández Sampieri, 2022)

Variables (operacionalización de variables)

DIMENSION	VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	INSTRUMENTO
Factores psicosociales	Apoyo Social	Se refiere a la percepción de los individuos sobre la disponibilidad y calidad de la ayuda que reciben de su red social, ya sea emocional, instrumental o informacional. Este constructo incluye las relaciones con familiares, amigos, compañeros y otras personas significativas que pueden proporcionar consuelo, orientación o asistencia tangible en momentos de necesidad.	Nunca pocas veces Algunas veces La mayoría de veces Siempre	Cuestionario de Apoyo Social MOS
	Estrés percibido	Es la evaluación subjetiva que una persona hace sobre qué tan estresantes son las situaciones de su vida, considerando tanto las demandas del entorno como su capacidad para enfrentarlas.	Bajo Moderado Alto	Escala de Estrés Percibido (PSS-10)
	Síntomas emocionales y psicológicos	Conjunto de manifestaciones relacionadas con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, que reflejan dificultades en el manejo de las emociones y en el equilibrio mental.	Baja Normal Moderado Alta Muy Alta	Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)
Suicidio	Ideación Suicida	Se refiere a los pensamientos, deseos o planes relacionados con el acto de quitarse la	Bajo riesgo Moderado	La Escala de Ideación Suicida (BSSI)

		vida. Es un fenómeno complejo que varía en intensidad y contenido, desde pensamientos fugaces sobre la muerte hasta la elaboración de planes detallados para cometer suicidio.	Alto riesgo	
--	--	--	-------------	--

Criterios de Inclusión

1. Pacientes mayores de 18 años.
1. Personas que hayan sido atendidas en el Centro de Desarrollo Integral de la Universidad Central de Nicaragua, sede Jinotepe, Carazo, durante el periodo de noviembre 2024 a enero 2025.
2. Individuos que acepten participar voluntariamente en el estudio, firmando el consentimiento informado.
3. Pacientes con antecedentes de evaluación psicológica realizada en el centro.

Criterios de Exclusión

1. Pacientes que no completaron el proceso de atención psicológica en el centro.
2. Pacientes que presenten condiciones médicas severas no relacionadas con el ámbito psicosocial, que puedan interferir con su participación.
3. Personas que no otorguen su consentimiento para participar en la investigación.
4. Pacientes que estén participando simultáneamente en otros estudios relacionados con salud mental que puedan influir en los resultados.

8.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados

Para llevar a cabo la recolección de datos, se realizarán varias etapas clave entre ellas revisión de expedientes para identificar los principales factores psicosociales que podrían estar asociados a la ideación suicida de los pacientes específicos, una vez identificados a los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, se explicará el propósito del estudio y se obtendrá su consentimiento informado. Posteriormente, se aplicarán los instrumentos en sesiones individuales, garantizando un ambiente privado y tranquilo; se emplearán formatos físicos para asegurar una recopilación organizada y segura, revisando al término los datos recolectados.

Instrumentos

En esta investigación se emplearán instrumentos validados que permitan una evaluación precisa y objetiva de los factores psicosociales y su relación con las ideas suicidas en la población estudiada:

- La **Escala de Estrés Percibido (PSS-10)** se utilizará para medir la percepción subjetiva de estrés, considerando su impacto en la salud mental y emocional de los pacientes.
- El **Cuestionario de Apoyo Social MOS** evaluará el nivel de apoyo social percibido, un factor crucial que puede influir en el afrontamiento de situaciones adversas.
- La **Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21)** permitirá identificar síntomas relacionados con estas condiciones, proporcionando un panorama integral de los factores psicosociales que afectan a los participantes.
- El **Inventario de Ideación Suicida de Beck (BSSI)** se aplicará para determinar la prevalencia e intensidad de ideas suicidas, lo que facilitará establecer la relación entre estas y los factores psicosociales evaluados.

8.4 Confiabilidad y validez de los instrumentos (formulación y validación)

Consentimiento informado: Es fundamental garantizar que todos los participantes involucrados en la investigación, proporcionen su consentimiento informado. Este debe ser claro, voluntario y comprensible, asegurando que los participantes comprendan el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, los posibles riesgos y beneficios, y que su participación es completamente voluntaria, con la opción de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Confidencialidad: Se debe asegurar la confidencialidad de la información personal de los participantes. Los datos recogidos deben ser tratados con el máximo respeto y resguardados adecuadamente, de forma que no se identifiquen los participantes ni se divulguen sin su consentimiento explícito.

La confiabilidad de los instrumentos: Los instrumentos utilizados en este estudio han sido ampliamente validados en diversas poblaciones y presentan altos niveles de confiabilidad.

- **Escala de Ideación Suicida de Beck (BSSI):** presenta una consistencia interna reportada entre **0.80 y 0.96** (α de Cronbach), lo que indica una alta fiabilidad.
- **Escala de Apoyo Social MOS:** ha demostrado valores de confiabilidad entre **0.91 y 0.97**, reflejando una excelente consistencia interna.
- **Escala DASS-21 (Depresión, Ansiedad y Estrés):** sus coeficientes de confiabilidad oscilan entre **0.81 y 0.94**, asegurando una adecuada estabilidad de las mediciones.

Para este estudio, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el cálculo del **alfa de Cronbach** en la muestra analizada, obteniendo valores dentro de los rangos esperados, lo que confirma su adecuado nivel de consistencia interna.

Respeto a la dignidad de los participantes: Es esencial tratar a todos los participantes con respeto, consideración y sin causarles daño o malestar emocional o físico. Se debe evitar

cualquier tipo de discriminación, explotación o vulneración de los derechos de los participantes.

Minimización de riesgos: Es necesario identificar y minimizar los posibles riesgos o daños a los participantes, tanto físicos como psicológicos, derivados de la investigación. Además, deben tomarse medidas adecuadas para proteger la integridad y bienestar de los mismos durante todo el proceso del estudio.

Transparencia en los resultados: Los resultados obtenidos deben ser reportados de manera honesta, precisa y objetiva, sin alterar los datos para ajustarlos a una hipótesis preconcebida o interés personal. Es crucial que los hallazgos se presenten de forma que contribuyan al conocimiento y bien común.

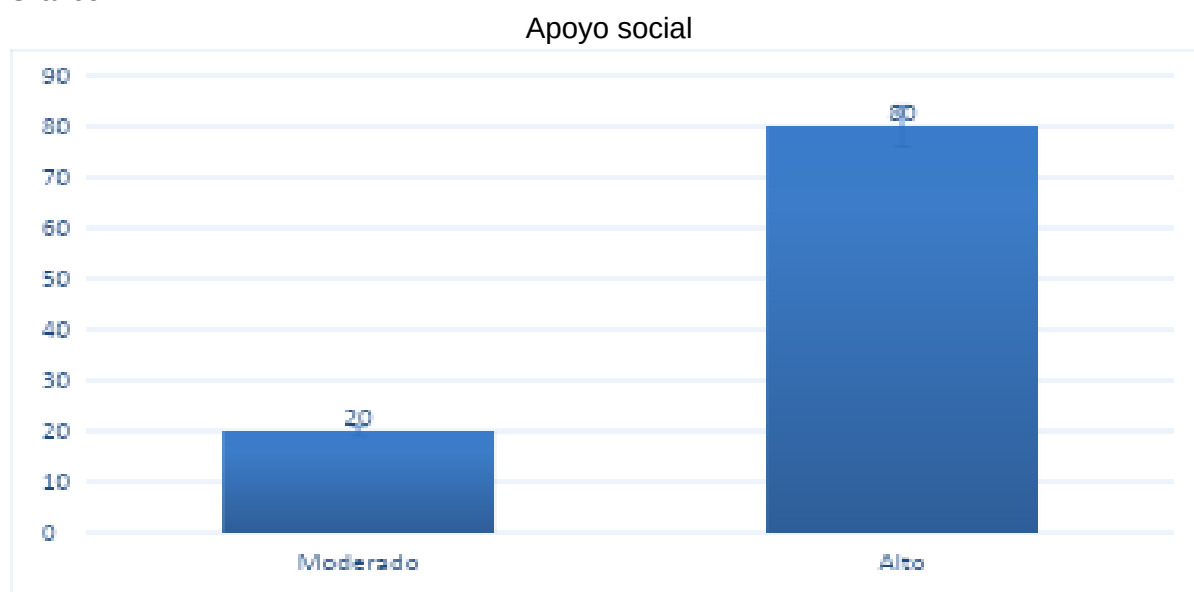
8.5 Procedimiento para el procesamiento y análisis de datos.

Los datos obtenidos fueron organizados y analizados utilizando el software **SPSS**. Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la muestra y examinar la distribución de las variables. Posteriormente, se evaluó la confiabilidad de los instrumentos mediante el cálculo del **alfa de Cronbach**. Para analizar la relación entre los factores psicosociales y la presencia de ideación suicida, se aplicó la **prueba exacta de Fisher**, adecuada para tablas de contingencia cuando las frecuencias esperadas son pequeñas, permitiendo evaluar asociaciones entre variables categóricas con mayor precisión.

9. Resultados

Objetivo 1. Identificar los factores Psicosociales

Grafico 1



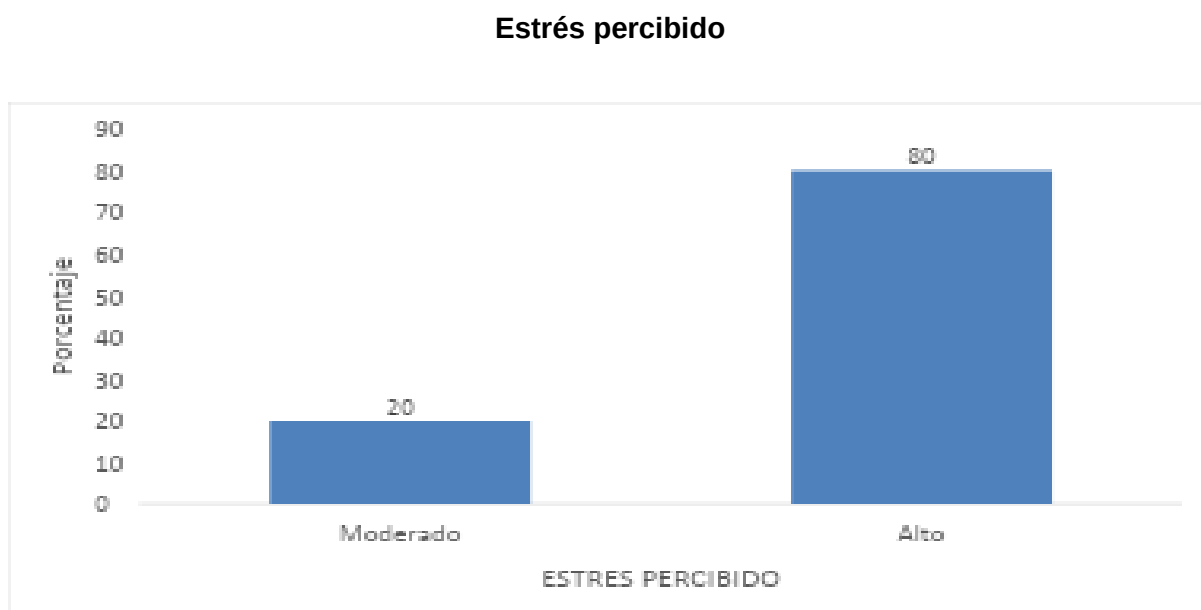
Fuente: Inventario de apoyo social de Mos

Se observa que una parte de la muestra presenta un apoyo social del 20% **moderado**, mientras que otro grupo reporta 80%, un **alto** nivel de apoyo social. Este resultado sugiere que, dentro de la población estudiada, existe una variabilidad significativa en la percepción de respaldo social. Un alto nivel de apoyo social puede estar relacionado con una mayor disponibilidad de recursos emocionales y prácticos, lo que facilita el afrontamiento de dificultades. En cambio, un apoyo social moderado podría indicar una red de soporte menos sólida o con limitaciones en la frecuencia y calidad del apoyo recibido.

Análisis y discusión de resultados:

Los resultados obtenidos mediante la **Escala de Apoyo Social MOS** muestran una variabilidad significativa en los niveles de apoyo social entre los participantes, con algunos reportando un apoyo alto y otros moderados. Un alto nivel de apoyo social está relacionado con una red de soporte sólida que facilita el afrontamiento de dificultades, lo que podría proteger frente a la ideación suicida. Por otro lado, un apoyo moderado sugiere una red menos estable, lo que podría limitar el afrontamiento de situaciones estresantes y aumentar la vulnerabilidad a problemas emocionales graves.

Estos hallazgos coinciden con estudios previos que destacan la importancia del apoyo social como factor protector ante la ideación suicida (Cohen & Wills, 1985). Sin embargo, un apoyo social moderado puede no ser suficiente si no está acompañado de otros factores protectores, como la estabilidad emocional y el acompañamiento psicológico adecuado.

Grafico 2.

Fuente. Escala Estrés percibido

Los resultados muestran que el **80%** de los participantes experimenta un **alto nivel de estrés percibido**, mientras que solo un **20%** presenta un **nivel moderado** de estrés. Este

hallazgo indica que la mayoría de la muestra percibe una carga significativa de estrés en su vida cotidiana, lo que podría estar relacionado con diversos factores personales, sociales o ambientales.

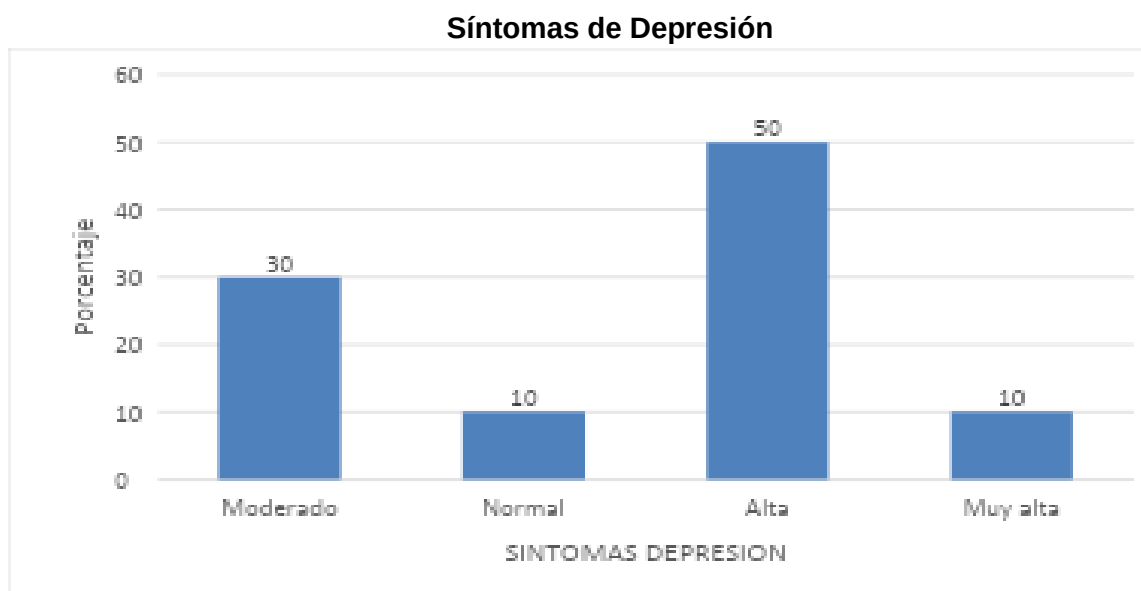
Análisis y discusión de resultados

Estrés percibido

Los resultados muestran que el 80% de los participantes experimenta un alto nivel de estrés percibido, mientras que solo el 20% reporta un nivel moderado. Este hallazgo sugiere que la mayoría de los participantes perciben una carga significativa de estrés en su vida cotidiana, lo cual puede estar relacionado con diversos factores personales, sociales o ambientales.

El estrés crónico ha sido identificado como un factor de riesgo importante para el desarrollo de trastornos psicológicos, incluidos la ansiedad, la depresión y las ideas suicidas (Lupien et al., 2009). Los altos niveles de estrés percibido en la muestra podrían reflejar condiciones de vida o experiencias recientes que sobrecargan la capacidad de afrontamiento de los individuos.

Este resultado resalta la importancia de implementar estrategias de manejo del estrés y apoyo emocional en la población estudiada para reducir la carga psicológica y, potencialmente, prevenir la aparición de pensamientos suicidas.

Gráfico 3.

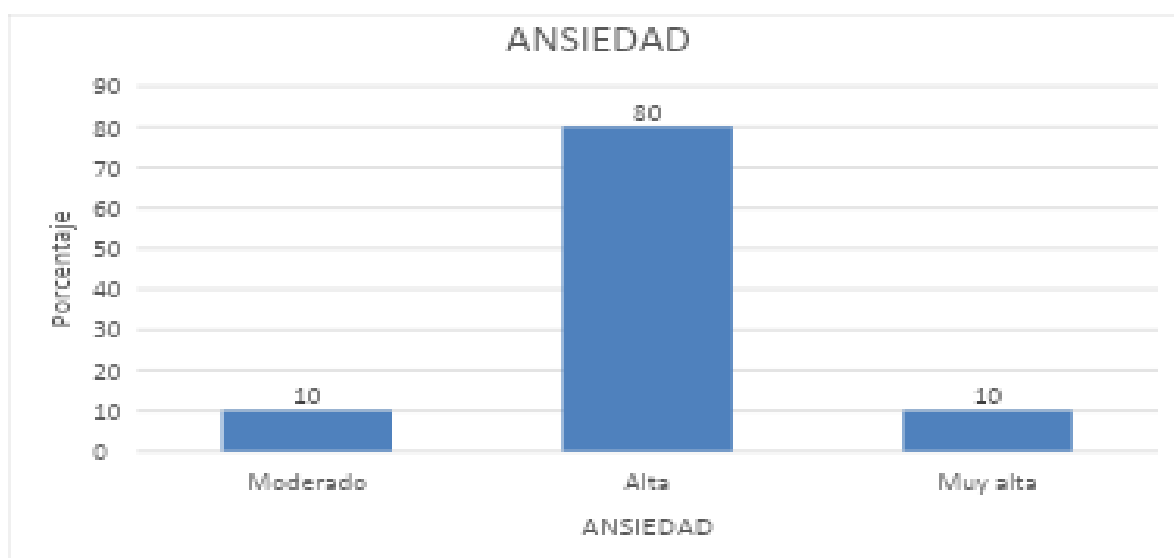
Fuente: escala de depresión ansiedad y estrés

La mayor parte de la muestra (**50%**) experimenta **altos niveles de síntomas depresivos**, lo que sugiere que la depresión es un problema significativo en esta población. Además, el **30% con síntomas moderados** refuerza la idea de que un número considerable de personas podría estar en riesgo de desarrollar una depresión más severa.

Análisis y discusión de resultados

El 50% de la muestra experimenta altos niveles de síntomas depresivos, lo que indica que la depresión es un problema significativo. Además, el 30% presenta síntomas moderados, lo que sugiere que podrían estar en riesgo de desarrollar una depresión más severa.

Este hallazgo es consistente con estudios previos que indican que la depresión no tratada puede aumentar el riesgo de ideación suicida (Mann, 2003). La alta prevalencia de síntomas depresivos en esta población resalta la necesidad de intervenciones tempranas para prevenir trastornos más graves.

Grafico 4

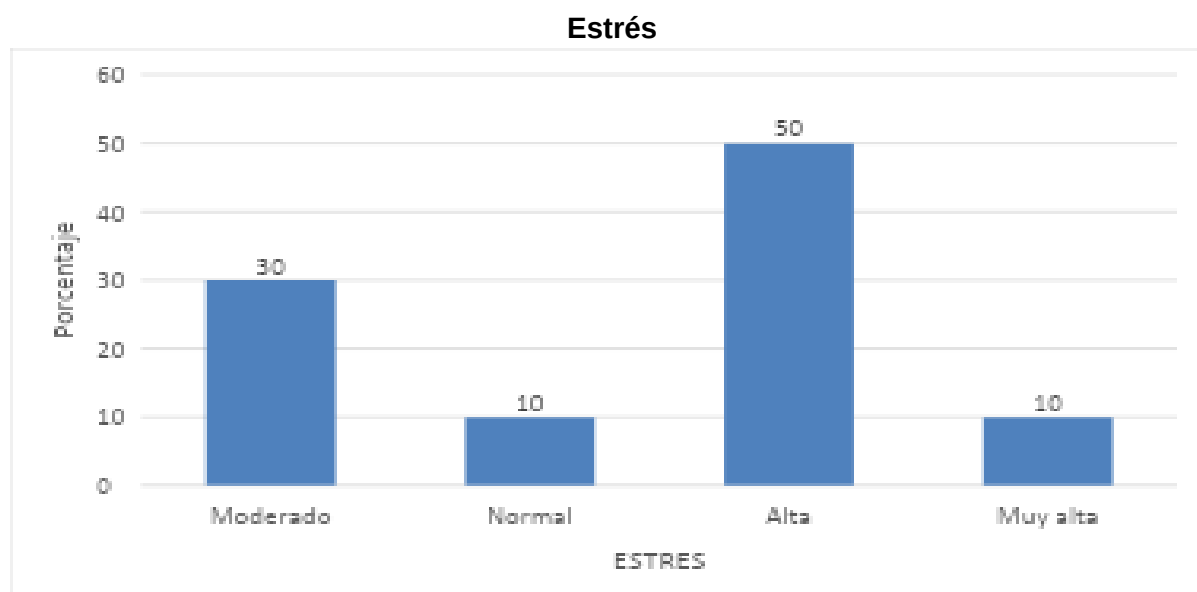
Fuente: escala de ansiedad depresión y estrés.

En total, **30%** de la muestra presenta algún nivel de ansiedad (moderado, alto o muy alto), por lo que podríamos inferir que no presenta niveles significativos de ansiedad.

Análisis y discusión de resultados

El **30%** de la muestra presenta algún nivel de ansiedad (moderado, alto o muy alto), lo que sugiere que la mayoría de los participantes no experimentan niveles significativos de ansiedad. Sin embargo, el **30%** que sí reporta ansiedad podría estar en riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad más graves si no se interviene adecuadamente.

Este hallazgo es consistente con estudios previos, como el de **Bandelow et al. (2017)**, que señalan que la ansiedad, aunque común en muchas poblaciones, puede ser debilitante cuando no se maneja adecuadamente, elevando el riesgo de trastornos como la depresión y la ideación suicida. La identificación temprana de la ansiedad es crucial para prevenir su progresión hacia trastornos más graves.

Gráfico 5

Fuente: escala depresión ansiedad y estrés.

La mayoría de las personas analizadas tienen algún grado de estrés (90%), mientras que solo el 10% está en un nivel considerado normal, esto indica que el estrés es un factor predominante en la población estudiada, ya que la mitad tiene un nivel alto, un 30% tiene un nivel moderado y un 10% experimenta un nivel muy alto de estrés.

Análisis y discusión de resultados

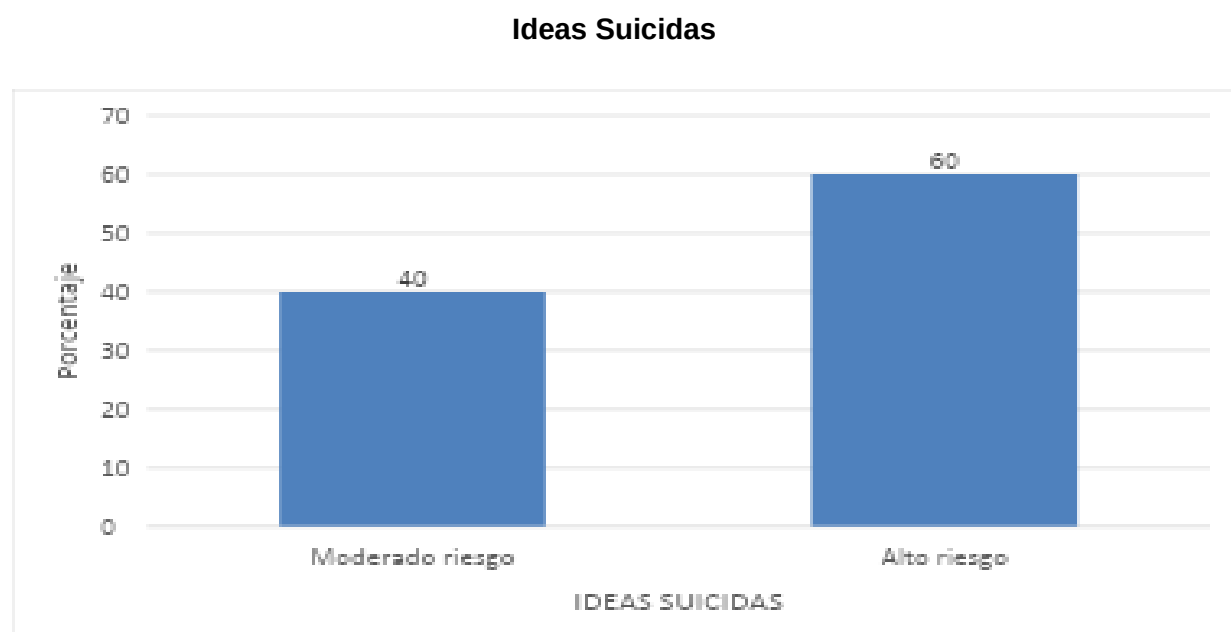
El 90% de la muestra presenta algún grado de estrés, con un 50% en niveles altos, 30% moderados y 10% muy altos. Solo el 10% tiene niveles normales, lo que indica que el estrés es un factor predominante en la población estudiada.

Este resultado es consistente con Kessler et al. (2012), quienes encuentran que el estrés crónico aumenta el riesgo de trastornos psicológicos como la ansiedad y la depresión.

Objetivo 2.

Evaluar la presencia de ideas suicidas.

Grafico 5



Fuente: Inventario de ideación suicida de Beck

El 60% de la muestra presenta un alto riesgo de ideación suicida, mientras que el 40% está en riesgo moderado, lo que refleja una prevalencia considerable de pensamientos suicidas en la población estudiada.

Análisis y discusión de resultados

Este hallazgo es preocupante y está en línea con estudios previos que señalan que la depresión, el estrés y la falta de apoyo social son factores clave en el aumento del riesgo suicida (Joiner, 2005).

La alta proporción de personas en riesgo subraya la necesidad urgente de intervenciones preventivas y estrategias de apoyo emocional para reducir este riesgo.

Tabla cruzada ESTRES PERCIBIDO *IDEAS SUICIDAS

		IDEAS SUICIDAS		Total
		Moderado riesgo	Alto riesgo	
ESTRES PERCIBIDO	Moderado	Recuento	1	1
		% dentro de ESTRES PERCIBIDO	50,0%	50,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	16,7%
		% del total	10,0%	10,0%
	Alto	Recuento	3	5
		% dentro de ESTRES PERCIBIDO	37,5%	62,5%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	83,3%
		% del total	30,0%	50,0%
Total	Recuento		4	6
	% dentro de ESTRES PERCIBIDO		40,0%	60,0%
	% dentro de IDEAS SUICIDAS		100,0%	100,0%
	% del total		40,0%	60,0%

Interpretación.

Tabla cruzada ANSIEDAD *IDEAS SUICIDAS

			IDEAS SUICIDAS		
			Moderado riesgo	Alto riesgo	Total
ANSIEDAD	Moderado	Recuento	1	0	1
		% dentro de ANSIEDAD	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	0,0%	10,0%
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Alta	Recuento	3	5	8
		% dentro de ANSIEDAD	37,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	83,3%	80,0%
		% del total	30,0%	50,0%	80,0%
	Muy alta	Recuento	0	1	1
		% dentro de ANSIEDAD	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	0,0%	16,7%	10,0%
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total	Recuento	4	6	10	
	% dentro de ANSIEDAD	40,0%	60,0%	100,0%	
	% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	40,0%	60,0%	100,0%	

Los resultados indican una asociación entre el nivel de estrés percibido y el riesgo de presentar ideas suicidas. Se observa que el 80% de los participantes presentan un nivel alto de estrés percibido, de los cuales el 62.5% tienen un alto riesgo de ideas suicidas.

Interpretación.

Los resultados sugieren una relación entre el nivel de ansiedad y el riesgo de ideas suicidas. Se observa que la mayoría de los participantes con ansiedad alta o muy alta presentan un mayor riesgo de ideas suicidas, en el grupo con ansiedad alta, el 62.5%

presenta un alto riesgo de ideas suicidas, mientras que el 37.5% se encuentra en riesgo moderado en cambio en el grupo con ansiedad muy alta, el 100% de los participantes presentan un alto riesgo de ideas suicidas.

10. Conclusiones

Este estudio analizó la relación entre factores psicosociales e ideas suicidas en pacientes del Centro de Desarrollo Integral de la UCN, Jinotepe, Carazo (noviembre 2024 - enero 2025). Los resultados indican que el estrés y la depresión son factores predominantes en la población estudiada, con un 90% de los participantes reportando algún nivel de estrés y un 50% presentando síntomas depresivos severos.

En cuanto al apoyo social, se identificaron diferencias significativas, con algunos participantes contando con redes de apoyo sólidas, mientras que otros tienen un soporte limitado, lo que podría influir en su bienestar emocional.

Respecto a la ideación suicida, el 60% de los participantes se encuentra en alto riesgo y el 40% en riesgo moderado, lo que evidencia una alta vulnerabilidad en esta población.

Estos hallazgos confirman que los factores psicosociales desempeñan un papel clave en la presencia de ideas suicidas, resaltando la necesidad de estrategias de prevención e intervención temprana, como el fortalecimiento del apoyo social y programas de atención psicológica, para reducir el riesgo de suicidio en esta población.

11. Recomendaciones.

Implementar programas de intervención temprana para pacientes con alto y moderado riesgo de ideación suicida.

Brindar acceso a terapias individuales y grupales que fomenten estrategias de afrontamiento y regulación emocional.

Desarrollar talleres sobre manejo del estrés, ansiedad y depresión dirigidos a la población en riesgo.

Fomentar redes de apoyo comunitario y familiar para mejorar la percepción de respaldo social.

Sensibilizar a los profesionales del Centro de Desarrollo Integral de la UCN sobre la importancia de la detección temprana de ideación suicida.

Capacitar en el uso de herramientas de evaluación para identificar factores de riesgo psicosocial.

Ampliar la muestra del estudio para analizar si estos hallazgos se replican en otras poblaciones.

Incluir variables adicionales, como historial psiquiátrico y eventos traumáticos, para una comprensión más profunda de los factores de riesgo.

Diseñar estrategias institucionales para la prevención del suicidio, incluyendo campañas de sensibilización y espacios seguros para el diálogo sobre la salud mental

12. Referencias

1. Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*. University of Pennsylvania Press.
2. Cukrowicz, K. C., Cheavens, J. S., & Rickard, K. C. (2011). *The role of social support in the prevention and intervention of suicidal behavior*. *Journal of Clinical Psychology*, 67(9), 972-984. <https://doi.org/10.1002/jclp.20804>
3. Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. *Science*, 196(4286), 129-136. <https://doi.org/10.1126/science.831680>
4. Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2013). *Self-harm and suicide in adolescents*. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
5. Joiner, T. E. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
6. Thornicroft, G. (2006). *Shunned: Discrimination against people with mental illness*. Oxford University Press.
7. Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano (PNCL-DH) 2022-2026 [https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026\(19Jul21\).pdf](https://www.pndh.gob.ni/documentos/pnlc-dh/PNCL-DH_2022-2026(19Jul21).pdf)
8. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5ta ed.). American Psychiatric Association.

13. Anexos o apéndices.

Estrés Percibido.




Estrés: cómo reconocerlo y aminorarlo

Escala de Estrés Percibido (*¿Qué tan estresado estás?*)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a tus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indica con una "X" cómo te has sentido o cómo has enfrentado cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido afectado por algo que ocurrió inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido incapaz de controlar las cosas importantes en tu vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia te has sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia has manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	4	3	2	1	0
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que has afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en tu vida?	4	3	2	1	0
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado seguro sobre tu capacidad para manejar tus problemas personales?	4	3	2	1	0
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las cosas van bien?	4	3	2	1	0







Estrés: cómo reconocerlo y aminorarlo

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que no podías afrontar todas las cosas que tenías que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar las dificultades de tu vida?	4	3	2	1	0
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que tenías todo bajo control?	4	3	2	1	0
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia has estado enfadado porque las cosas que te han ocurrido estaban fuera de tu control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia has pensado sobre las cosas que te faltan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia has podido controlar la forma de pasar el tiempo?	4	3	2	1	0
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia has sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puedes superarlas?	0	1	2	3	4

CUESTIONARIO MOS DE APOYO SOCIAL:

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que Vd. dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Vd.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Escriba el nº de amigos íntimos y familiares cercanos

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia Vd. dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

CUESTIONES: ¿Cuenta con ALGUIEN?	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de las veces	Siempre
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4. Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6. Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7. Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8. Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10. Que le abrace	1	2	3	4	5
11. Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13. Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17. Que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18. Con quién divertirse	1	2	3	4	5
19. Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20. A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Valoración del test:

Se utiliza la suma del valor correspondiente a:

Índice global de apoyo social: Todas las respuestas.

Apoyo emocional: Respuestas número: 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: Respuestas a las preguntas: 2, 5, 12 y 15.

Relaciones sociales de ocio y distracción: Respuestas a las preguntas: 7, 11, 14 y 18.

Apoyo afectivo: Respuestas a las preguntas 6, 10 y 20.

Interpretación.

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda material	20	12	4
Relaciones sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo afectivo	15	9	3

APÉNDICE 3 Escala de Ideación suicida de Beck: EBIS

EBIS

Fecha..... Carrera..... Edad

Lea cuidadosamente este cuestionario. Marque con un **círculo** el número de la frase de cada grupo que **mejor** lo describa. Asegúrese de leer todas las frases de cada grupo antes de elegir.

I CARACTERÍSTICAS DE LAS ACTITUDES HACIA LA VIDA

- | | |
|---|--|
| <p>1. Su deseo de vivir es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Moderado a fuerte 1. Mediano o poco (débil). 2. No tengo deseo (Inexistente). <p>2. Su deseo de morir es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. No tengo deseos de morir. 1. Pocos deseos de morir 2. Moderado a fuerte. <p>3. Sus razones para Vivir/Morir son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Vivir supera a morir. 1. Equilibrado (es igual). 2. Morir supera vivir. | <p>4. Su deseo de realizar un intento de suicidio activo es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Ninguno (inexistente). 1. Poco (Débil). 2. Moderado a fuerte. <p>5. Realizar un intento de suicidio pasivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Tomaría precauciones para salvar su vida. 1. Dejaría la vida/muerte a la suerte. 2. Evitaría los pasos necesarios para salvar o mantener su vida. |
|---|--|

Nota: Si la puntuación en los reactivos 4 y 5 es "0" -Deje de contestar el cuestionario -

II CARACTERÍSTICAS DE LOS PENSAMIENTOS/DESEOS

- | | |
|---|--|
| <p>6. Su duración de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Breves, duran poco tiempo o pasajeros. 1. Temporadas o períodos largos. 2. Duran un tiempo largo o continuo. <p>7. Su frecuencia de Pensamientos/Deseos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Rara vez; ocasionalmente (baja) 1. Frecuentemente pienso/deseo 2. Casi todo el tiempo pienso/deseo <p>8. Su actitud hacia los Pensamientos/Deseos es:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Rechazo los pensamientos/deseos 1. Ambivalente; indiferente. 2. Aceptación de pensamientos/deseos <p>9. Su Control sobre la acción/deseo de suicidio:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Tiene capacidad de control 1. Inseguridad de capacidad de control 2. No tiene capacidad de control | <p>10. Sus Razones o motivos que detienen la tentativa suicida. (familia, religión, irreversibilidad o fallar):</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. No lo intentaría porque algo lo detiene. 1. Tiene cierta duda hacia los intereses que lo detienen. 2. No tiene o mínimo interés en las razones que detienen. <p>11. Sus razones para Pensar/Desear el intento suicida:</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Manipular el ambiente, llamar la atención, venganza. 1. Combinación de 0 — 2. 2. Escapar, acabar, manera de resolver problemas. |
|---|--|

Indicar cuáles son estos factores que detienen la tentativa.....

III CARACTERÍSTICAS DEL INTENTO

12. El método: Especificidad/Oportunidad de pensar el intento:
 0. Sin considerar método o plan
 1. Considerado, pero sin elaborar los detalles.
 2. Plan elaborado, detalles elaborados y bien formulados.
13. El método: Disponibilidad/Oportunidad de pensar el intento:
 0. Método no disponible; no oportunidad.
 1. Método requeriría tiempo/esfuerzo; oportunidad no disponible realmente.
 2. Método y oportunidad disponible.
 - 2^a Oportunidad en el futuro o disponibilidad de anticipar el método.
14. La Sensación de "capacidad" para llevar a cabo el intento:
 0. No tiene el valor, o capacidad. (debilidad o asustado).
 1. No está seguro de tener valor o capacidad.
 2. Está seguro de tener valor.
15. La expectativa de anticipación de un intento real:
 - 0 No
 1. Sin seguridad, sin claridad.
 2. Si.

IV ACTUALIZACIÓN DEL INTENTO

16. La preparación real de realizarlo:
 0. Ninguna preparación
 1. Alguna preparación (guardar pastillas, conseguir instrumentos)
 2. Completa (preparativos terminados)
17. La Nota Suicida:
 0. No ha escrito nota o carta (ninguna)
 1. Sólo pensada, iniciada, sin terminar.
 2. Nota o carta escrita (terminada)
18. Ha realizado acciones finales para preparar suicidio (testamento, arreglos, o pagos, regalos):
 0. No
 1. Pensamientos de realizar algunos arreglos finales.
 2. Planes realizados y arreglos finales
19. Encubrimiento de la idea de realizar el intento suicida
 0. Revela las ideas abiertamente.
 1. Evita o revela las ideas con reserva.
 2. Encubre, oculta o engaña y miente.
20. Intento de suicidio anteriores
 0. No ha intentado
 1. Uno
 2. Más de uno

DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21)

Referencia original: Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., & Swinson, R. P. (1998). Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) in clinical groups and a community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181. doi: 10.1037/1040-3590.10.2.176

Validación en Colombia: Ruiz, F. J., García-Martín, M. B., Suárez-Falcón, J. C., & Odriozola-González, P. (2017). The hierarchical factor structure of the Spanish version of Depression Anxiety and Stress Scale - 21. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 17, 97-105.

Modo de corrección: el DASS-21 posee tres subescalas, Depresión (ítems: 3, 5, 10, 13, 16, 17 y 21), Ansiedad (ítems: 2, 4, 7, 9, 15, 19 y 20) y Estrés (ítems: 1, 6, 8, 11, 12, 14 y 18). Para evaluar cada subescala por separado, se deben sumar las puntuaciones de los ítems correspondientes a cada una. Pueden obtenerse un indicador general de síntomas emocionales sumando las puntuaciones de todos los ítems.

Interpretación: a mayor puntuación general, mayor grado de sintomatología.

Puntos de corte comúnmente utilizados:

Depresión:

5-6 depresión leve
7-10 depresión moderada
11-13 depresión severa
14 o más, depresión extremadamente severa.

Ansiedad:

4 ansiedad leve
5-7 ansiedad moderada
8-9 ansiedad severa
10 o más, ansiedad extremadamente severa.

Estrés:

8-9 estrés leve
10-12 estrés moderado
13-16 estrés severo
17 o más, estrés extremadamente severo.

Tabla 1 Frecuencias

		Estadísticos					
		APOYO SOCIAL	ESTRES PERCIBIDO	SINTOMAS DEPRESION	ANSIEDAD	ESTRES	IDEAS SUICIDAS
N	Válido	10	10	10	10	10	10
	Perdidos	1	1	1	1	1	1
Media		2,80	2,80	3,40	3,90	3,40	2,60
Mediana		3,00	3,00	4,00	4,00	4,00	3,00
Desv. Desviación		,422	,422	1,075	,738	1,075	,516

APOYO SOCIAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	2	18,2	20,0	20,0
	Alto	8	72,7	80,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		

Tabla cruzada APOYO SOCIAL *IDEAS SUICIDAS

			IDEAS SUICIDAS		
			Moderado riesgo	Alto riesgo	Total
APOYO SOCIAL	Moderado	Recuento	1	1	2
		% dentro de APOYO SOCIAL	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	16,7%	20,0%
		% del total	10,0%	10,0%	20,0%
	Alto	Recuento	3	5	8
		% dentro de APOYO SOCIAL	37,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	83,3%	80,0%
		% del total	30,0%	50,0%	80,0%
Total	Recuento	4	6	10	
	% dentro de APOYO SOCIAL	40,0%	60,0%	100,0%	
	% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%	

% del total	40,0%	60,0%	100,0%
-------------	-------	-------	--------

Tabla 2

ESTRES PERCIBIDO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	2	18,2	20,0	20,0
	Alto	8	72,7	80,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		

Tabla cruzada ESTRES PERCIBIDO *IDEAS SUICIDAS

		IDEAS SUICIDAS			
		Moderado riesgo	Alto riesgo	Total	
ESTRES PERCIBIDO	Moderado	Recuento	1	1	2
		% dentro de ESTRES PERCIBIDO	50,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	16,7%	20,0%
		% del total	10,0%	10,0%	20,0%
	Alto	Recuento	3	5	8
		% dentro de ESTRES PERCIBIDO	37,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	83,3%	80,0%
		% del total	30,0%	50,0%	80,0%
Total	Recuento	4	6	10	
	% dentro de ESTRES PERCIBIDO	40,0%	60,0%	100,0%	
	% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%	
	% del total	40,0%	60,0%	100,0%	

Tabla 3**SINTOMAS DEPRESION**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	3	27,3	30,0	30,0
	Normal	1	9,1	10,0	40,0
	Alta	5	45,5	50,0	90,0
	Muy alta	1	9,1	10,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		

Tabla cruzada SINTOMAS DEPRESION*IDEAS SUICIDAS

			IDEAS SUICIDAS		
			Moderado riesgo	Alto riesgo	Total
SINTOMAS DEPRESION	Moderado	Recuento	1	2	3
		% dentro de SINTOMAS DEPRESION	33,3%	66,7%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	33,3%	30,0%
		% del total	10,0%	20,0%	30,0%
	Normal	Recuento	1	0	1
		% dentro de SINTOMAS DEPRESION	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	0,0%	10,0%
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Alta	Recuento	2	3	5
		% dentro de SINTOMAS DEPRESION	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	50,0%	50,0%	50,0%
		% del total	20,0%	30,0%	50,0%
	Muy alta	Recuento	0	1	1
		% dentro de SINTOMAS DEPRESION	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	0,0%	16,7%	10,0%
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%

Total	Recuento	4	6	10
	% dentro de SINTOMAS DEPRESION	40,0%	60,0%	100,0%
	% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%
	% del total	40,0%	60,0%	100,0%

Tabla 4

ANSIEDAD					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	1	9,1	10,0	10,0
	Alta	8	72,7	80,0	90,0
	Muy alta	1	9,1	10,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		

Tabla cruzada ANSIEDAD *IDEAS SUICIDAS

			IDEAS SUICIDAS		
			Moderado riesgo	Alto riesgo	Total
ANSIEDAD	Moderado	Recuento	1	0	1
		% dentro de ANSIEDAD	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	0,0%	10,0%
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Alta	Recuento	3	5	8
		% dentro de ANSIEDAD	37,5%	62,5%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	83,3%	80,0%
		% del total	30,0%	50,0%	80,0%
	Muy alta	Recuento	0	1	1
		% dentro de ANSIEDAD	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	0,0%	16,7%	10,0%
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total		Recuento	4	6	10
		% dentro de ANSIEDAD	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	40,0%	60,0%	100,0%

Table 5

		ESTRES			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado	3	27,3	30,0	30,0
	Normal	1	9,1	10,0	40,0
	Alta	5	45,5	50,0	90,0
	Muy alta	1	9,1	10,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		

Tabla cruzada ESTRES*IDEAS SUICIDAS

		IDEAS SUICIDAS			
		Moderado riesgo	Alto riesgo	Total	
ESTRES	Moderado	Recuento	3	0	3
		% dentro de ESTRES	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	75,0%	0,0%	30,0%
		% del total	30,0%	0,0%	30,0%
	Normal	Recuento	1	0	1
		% dentro de ESTRES	100,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	25,0%	0,0%	10,0%
		% del total	10,0%	0,0%	10,0%
	Alta	Recuento	0	5	5
		% dentro de ESTRES	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	0,0%	83,3%	50,0%
		% del total	0,0%	50,0%	50,0%
	Muy alta	Recuento	0	1	1
		% dentro de ESTRES	0,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	0,0%	16,7%	10,0%
		% del total	0,0%	10,0%	10,0%
Total		Recuento	4	6	10
		% dentro de ESTRES	40,0%	60,0%	100,0%
		% dentro de IDEAS SUICIDAS	100,0%	100,0%	100,0%

% del total	40,0%	60,0%	100,0%
-------------	-------	-------	--------

Tabla 6.

		IDEAS SUICIDAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Moderado riesgo	4	36,4	40,0	40,0
	Alto riesgo	6	54,5	60,0	100,0
	Total	10	90,9	100,0	
Perdidos	Sistema	1	9,1		
Total		11	100,0		