

Ansiedad e ideación suicida en estudiantes del último año de psicología de una universidad
privada del Valle de Aburrá

Presentado por:

Heleryn Caro Posada

Juliana Cortés Blandón

Estefania Rúa Yarce

Asesora:

Paula Andrea Díez Cardona

Asignatura:

Opción de Grado II

NRC: 10690

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Psicología

Bello, Colombia

2020

Tabla de contenido

Resumen	5
Introducción	6
1. Planteamiento del problema	8
1.1. Antecedentes investigativos	11
2. Justificación	17
3. Objetivos	19
3.1. General	19
3.2. Específicos	19
4. Marco teórico	20
4.1. Ansiedad	20
4.1.1. Ansiedad patológica.	21
4.1.2. Ansiedad rasgo.	22
4.1.2.1. Síntomas psicológicos de la ansiedad como rasgo.	22
4.1.2.2. Síntomas fisiológicos de la ansiedad como Rasgo.	23
4.1.3. Ansiedad Estado.	24
4.1.3.1. Síntomas psicológicos de la ansiedad como estado.	24
4.1.3.2. Síntomas fisiológicos de la ansiedad como estado.	25
4.1.4. Tratamiento.	26
4.1.4.1. Tratamiento Psicológico.	27
4.1.4.2. Tratamiento Farmacológico.	28
4.2. Ideación suicida	28
4.2.1. Suicidio predeterminado.	29
4.2.2. Suicidio impulsivo.	30
4.2.3. Diferencias entre ideación suicida, conducta suicida, intento suicida y suicidio.	30
4.2.4. Factores de riesgo relacionados con la ideación suicida.	32
4.2.5. Ideación suicida y factores psicológicos.	33
4.2.6. Ideación suicida y contextos sociales.	33
4.3. Problemas psicosociales asociados a los estudiantes universitarios	35
5. Diseño Metodológico	38
5.1. Enfoque	38
5.2. Alcance de la investigación	38
5.3. Diseño	39
5.4. Tipo	39

5.5. Población universo	39
5.6. Muestra	40
5.7. Muestreo	40
5.8. Instrumentos	40
5.8.1. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).	41
5.8.2. Escala de ideación suicida-traducción (SSI).	41
5.9. Variables de estudio	42
5.9.1. Subvariables de estudio de la prueba Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).	42
5.9.2. Subvariables de estudio de la Escala de ideación suicida-traducción (SSI).	43
5.10. Procedimiento de la prueba	44
5.11. Plan de análisis de resultados	45
5.12. Consideraciones éticas	46
6. Resultados	48
7. Discusión	51
8. Conclusiones	54
9. Referencias	55
10. Apéndices	66
A. Formato de consentimiento informado	66
B. Carta dirigida a UniversiTEA para adquisición de prueba psicométrica	68

Tabla de ilustraciones

Tabla 1. Subvariables de estudio de la prueba Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).	42
Tabla 2. Subvariables de estudio de la Escala de ideación suicida-traducción (SSI).	43
Tabla 3. Resumen de resultados.	48
Tabla 4. Estadísticos descriptivos	49
Tabla 5. Relación de variables.	50

Resumen

La presente investigación surgió a partir del interés de realizar una descripción sobre algunos aspectos relacionados con la salud mental en la población estudiantil, por lo que, se tuvo como objetivo describir los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá. Se utilizó el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con un diseño no experimental y de tipo transversal-descriptivo; en el estudio se emplearon los instrumentos Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI E-R) y la Escala de Ideación Suicida-traducción en una muestra no probabilística con 30 estudiantes universitarios; en los resultados obtenidos se evidenció que la mayor parte de la muestra estaba dentro de la media planteada en las pruebas Ansiedad Estado-Rasgo, teniendo en éstas una desviación estándar bastante amplia y con respecto a la Ideación Suicida se ubicó por debajo de la media con una puntuación igual a 6,0; sin embargo, algunos participantes estuvieron por encima de la media planteada por la prueba. Adicional a esto, se hizo una relación entre las variables estudiadas y no se halló una relación significativa entre las mismas.

Palabras claves: Ansiedad estado, Ansiedad Rasgo, Ideación Suicida, Estudiantes Universitarios.

Introducción

Bajo las condiciones actuales en las que están inmersas las sociedades del mundo, es inevitable que las personas estén expuestas a presentar episodios de estrés, ansiedad, y sin el manejo adecuado pueden llegar al extremo de la ideación suicida y el suicidio consumado. El sistema económico, con su incentivación a la productividad y la competitividad, termina conduciendo a las personas a trabajar bajo presión, con jornadas extensas, malos salarios y cayendo en el absurdo juego de la competencia. La globalización, con la era digital, progresivamente ha venido cambiando las dinámicas sociales, la relación con el otro, los estereotipos de belleza, ideales de vida y la proliferación de información por medios virtuales (Han, 2012). En su mayoría, noticias falsas, con un mayor énfasis en la manipulación informativa, promoviendo un desconcierto en las personas que pierden los referentes, certezas y se ven expuestos a la incertidumbre, enfrentándonos al desafío, como dice Ander-Egg (2001, p. 88), de “pensar sin barandas” como decía Hannah Arendt, y que es aprovechado de los que controlan la sociedad, para multiplicar falsas noticias, que se conocen actualmente como posverdades. En definitiva, se presentan fenómenos sociales como el desempleo, la desigualdad, la inequidad y la violencia por no mencionar otros factores más que afectan de manera directa la salud mental de las personas.

Un país como Colombia no es ajeno a padecer este tipo de afectaciones, y con el agravante de no contar con un sistema de salud adecuado, que lleva a que los factores anteriormente mencionados se conviertan en caldo de cultivo para la generación de trastornos mentales, específicamente la depresión y la ansiedad, lo que en consecuencia ha ocasionado el crecimiento de los índices de violencia autoinfligida y suicidio consumado en los últimos años. Según cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (citado por el periódico El Tiempo, 2019, p. 1) “la estadística revela que cada día seis colombianos deciden

quitarse la vida. La mayoría, hombres de entre 20 y 24 años de regiones como Antioquia (191), Bogotá (161), Valle del Cauca (101) y Cundinamarca (66)”. Debido al aumento de este fenómeno, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado el suicidio como un problema de salud pública.

En síntesis, considerando lo anterior, para el interés del presente trabajo de investigación, se abordará principalmente los niveles de ansiedad e ideación suicida de la población estudiantil de último año de una universidad privada, dado que es importante conocer la incidencia que tiene el proceso de formación académica en el bienestar mental de los estudiantes.

Para lograr el objetivo del trabajo presente, la metodología empleada tuvo un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo, para lo cual se emplearon las pruebas del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la prueba Escala de Ideación Suicida-traducción (SSI). Estas se aplicaron a una muestra de 30 estudiantes universitarios, donde se obtuvieron los siguientes resultados: en el STAI los estudiantes puntuaron una ansiedad media (AE 51,4 y AR 42,6), mientras que, en el SSI los estudiantes puntuaron por debajo de la media (6,0). De lo anterior, cabe notar que la muestra no presenta niveles altos de ansiedad ni de ideación suicida y se concluyó que no hay una relación significativa entre ambas variables a pesar de existir estrecha relación en la literatura. La interpretación de los resultados obtenidos, se realizaron teniendo en cuenta autores como Beck y Clark (2012) y algunos datos e investigaciones del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

1. Planteamiento del problema

La ansiedad puede ser un trastorno psicológico que afecta diversas esferas de la vida de las personas donde los estudiantes no están exentos de ella, entre estas dimensiones se incluyen el área personal (psicológica y fisiológica), familiar, social y académica, en palabras de Agudelo, Casadiegos y Sánchez, (citado por Martínez y Pérez, 2014, p.64) “la ansiedad, al igual que sucede con la depresión, es uno de los trastornos psicológicos más registrados en los centros de salud en población general y con mayor presencia en el ámbito universitario”, por consiguiente, la población universitaria se convierte en una de las más vulnerables a la presencia de los criterios diagnósticos de dicho trastorno, dando paso a que se presente un mayor número de bajo rendimiento académico y/o deserción.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2000) “la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura (...) la ansiedad está más a menudo asociada con tensión muscular, vigilancia en relación a un peligro futuro y comportamientos cautelosos o evitativos” (p. 189). Así pues, se involucran tanto procesos cognitivos, fisiológicos y comportamentales que se activan en el individuo de manera involuntaria y no controlada, interfiriendo de forma negativa en la percepción de diferentes situaciones.

Ahora bien, para Baca y Aroca (2014), la ansiedad puede ser comórbida con otras condiciones de salud mental como la depresión e incluso, la ideación suicida. Esta última hace referencia al conjunto de pensamientos constantes, relacionados con la muerte de sí mismo, incluyendo la planificación del acto. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social y Colciencias (2015) y el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). A continuación, se presenta una definición de ideación suicida:

"Se denomina, en sentido general, al conjunto de pensamientos que expresan un deseo o intencionalidad de morir u otras vivencias psicológicas suicidas, tal como la fantasía o prefiguración de la propia muerte". Se refiere al "paso anterior a la actuación y puede que no se manifieste o que se haga a través de amenazas, verbales o escritas" (p. 2).

De acuerdo a lo anterior, la ideación suicida empieza con ideas vagas y pensamientos relacionados al deseo de muerte, que posteriormente pueden convertirse en ideas frecuentes e incontrolables, lo cual antecede la conducta suicida donde se da la planificación y el intento suicida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado por Blandón, Carmona, Mendoza y Medina, 2015) el suicidio está entre las primeras tres causas de muerte a nivel mundial y en los últimos años este se ha incrementado; por lo tanto, este es un fenómeno en el que se encuentran inmersos los estudiantes universitarios, ya que, en un estudio titulado Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín se concluyó que por lo menos el 16% de los estudiantes en el último año habían tenido ideación suicida.

Por lo tanto, con este estudio se pretende identificar si existe relación entre los niveles de ansiedad y la ideación suicida (IS) en los estudiantes universitarios del último año del programa de psicología de una Institución de Educación Superior de carácter privado, debido a que en el último año el estudiante queda expuesto a múltiples factores de estrés que hacen parte del proceso de formación académica: entrega de trabajos académicos, parciales, exposiciones, realización del trabajo de grado y las prácticas profesionales. Estos dos últimos, pueden representar mayor presión en el estudiante puesto que le exige aplicar los conocimientos adquiridos durante la carrera y empezar a desenvolverse como futuro profesional. Por una parte, en las prácticas profesionales el estudiante no solo debe cumplir

con los cursos establecidos en el plan de estudio, sino también con el horario extracurricular que estas requieren y la presentación de un proyecto donde se plasma la problemática evidenciada en el escenario de práctica y las diferentes funciones que desarrolla el psicólogo dentro de este, por otra parte, en ese semestre el estudiante está desarrollando el trabajo de grado, al cual debe dar un cumplimiento total para poder graduarse y a su vez se incrementa la ansiedad y el estrés relacionado con lo que este va hacer después de terminar su carrera universitaria, toda esta sobrecarga académica y psicológica genera en los estudiantes múltiples alteraciones en su estado de ánimo y estilo de vida, lo que conlleva a que estos desarrollen un mecanismo defensivo, el cual les permite adaptarse a los nuevos cambios que se presentan en dicho semestre y a su vez poder tener un rendimiento satisfactorio en los mismos; sin embargo, esto también puede llevar a que se generen múltiples pensamientos sobre: ¿cuáles serán sus estrategias de afrontamiento para dar cumplimiento a lo requerido?, esto sin contar las demás situaciones que pueden estar atravesando los estudiantes en las demás áreas de su vida como emocional, familiar y económica, lo cual puede influir en la ideación suicida.

En esa medida, si estos factores de estrés mencionados anteriormente no tienen un manejo adecuado, pueden traer consecuencias negativas para su salud mental, como: ansiedad; depresión; ideación suicida y, por último, la peor consecuencia de todas: la muerte (suicidio consumado).

Esta institución de educación superior (IES) cuenta con una población estudiantil donde la mayoría oscila entre los estratos 1,2 y 3. Tiene un eje misional de orientación religiosa (Eudista) y social. Cuenta con programas de técnicas, tecnologías, pregrado y posgrado los cuales se brindan de manera presencial, virtual y a distancia y está distribuido de la siguiente forma: Facultad de Ciencias Humanas y Sociales (Psicología, Trabajo Social y Comunicación

Social y Periodismo), Facultad de Educación Virtual y a Distancia (Administración en Salud Ocupacional, Administración Financiera, Contaduría Pública, Especialización en Gerencia de Proyectos y Licenciatura en Pedagogía Infantil), Facultad de Ingeniería (Tecnología en Informática y Tecnología en Gestión de Redes y Comunicaciones), Facultad de Ciencias Económicas (Especialización en Gerencia Social, Tecnología en Mercadeo Internacional, Tecnología en Logística y Administración de Empresas) y el Instituto de Educación para el Trabajo (Técnica en Diseño Gráfico, Técnica en Gestión Agroambiental y Técnica en Logística Empresarial).

Teniendo en cuenta que el presente estudio se basará en los niveles de ansiedad y la ideación suicida en estudiantes universitarios, es fundamental reconocer los datos estadísticos brindados por diferentes artículos investigativos que dan muestra de cómo estas dos variables se presentan como un problema de salud pública que afecta directamente la vida de los estudiantes, incluyendo el ambiente académico.

1.1. Antecedentes investigativos

Según Siabato, Forero y Paguay (2013) el 24% de los estudiantes se encuentran por encima del percentil 75 en la escala de Ansiedad Estado, y el 25,6% están por encima del percentil 75 en la escala de Ansiedad Rasgo. Por otra parte, en la investigación realizada por Domínguez, Calderon, Alarcon y Navarro (2017) se mostró que la correlación entre la ansiedad ante los exámenes y el rendimiento en los mismos varía según el semestre o nivel académico en que se encuentre, también tiene variación según el sexo y la edad, evidenciando que esta relación está influenciada por otras variables. Furlan, Ferrero y Gallart (2014) realizaron una encuesta que planteaba la ansiedad ante los exámenes conformando una muestra no probabilística de tipo accidental con 219 estudiantes (60% femenino y 40% masculino) entre los 18 y 51 años

de diferentes carreras de la Universidad Nacional de Córdoba, la cual se pudo evidenciar un alto grado de ansiedad entre los estudiantes de mayor edad en todas las carreras evaluadas.

De acuerdo con Martínez y Pérez (2014) en su investigación de la Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación donde se realiza la comparación de la ansiedad rasgo (AR) y la ansiedad estado (AE) en los estudiantes (hombres y mujeres), se obtuvo que en la escala de ansiedad estado se encuentran ubicados 14 alumnos (12 mujeres y 2 hombres) representando al 13,20% de la muestra, y en la escala de ansiedad rasgo se encuentran ubicados 17 alumnos (13 mujeres y 4 hombres) representando el 16% de la muestra. Con base en lo anterior cabe rescatar que las puntuaciones más altas son en las mujeres en ambas escalas, teniendo mayor porcentaje la escala de ansiedad rasgo.

De la Cruz (2016) en su estudio sobre los niveles de ansiedad ante los exámenes, la población femenina presentó un 13,3% en el nivel alto, y la población masculina presentó un 32%, evidenciándose mayor nivel de ansiedad en la población masculina. Además, Fernández (2013) por medio de una investigación llamada Horas de sueño, ansiedad a los exámenes y agresividad en estudiantes universitarios, concluye que en relación con la ansiedad, el puntaje promedio de los participantes fue 29,92%, en cuanto a la agresividad la media fue de 64,66% y por último, los estudiantes obtuvieron una media de 6,44% en horas de sueño la noche anterior al parcial, con un rango de 0 a 10 horas; el 29% había dormido 5 horas o menos y 50,4% de ellos habían dormido 6 horas o menos. Por lo tanto, se sustenta que la noche anterior al examen que debe realizarse las horas de sueño tienden a reducirse y esto hace que se incremente el nivel de ansiedad antes de presentar un parcial. Oviedo, Lecca, Ayala y Solís (2017) encontraron que la población estudiantil puntuó un 52,7% en la escala de ansiedad, ubicándose en el nivel de ansiedad marcada y severa.

Otros factores influyentes en la presencia de la ansiedad en los estudiantes universitarios son los económicos, personales, psicológicos y emocionales que intervienen en el rendimiento académico, según Torres, Hernández, Bravo, Castro y Romero (2016) en una investigación sobre la prevalencia de síntomas de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios en una Facultad de Ciencias de la Salud en México, participaron 270 estudiantes donde el 53,7% representa las mujeres y el 46,3% los hombres, se pudo notar que en la prueba aplicada (Inventario de Ansiedad de Beck, BAI) el puntaje promedio de la escala total para mujeres estudiantes era 18.48%, mientras que para los hombres, era de 11.92%, dando a entender que las mujeres presentan mayor sintomatología ansiosa que los hombres, afectando así su desempeño académico. Álvarez, Aguilar y Lorenzo (2012) hallaron que las manifestaciones de ansiedad de los estudiantes ante los exámenes, son más de tipo cognitivas que fisiológicas, teniendo una puntuación de un 10% en las manifestaciones cognitivas y de un 6% en las manifestaciones fisiológicas en el nivel “muy preocupante”.

Pitoni y Rovella (2013) en su estudio encontraron una alta correlación entre ansiedad y perfeccionismo, siendo mayor la ansiedad en las mujeres con un 42% y en los hombres un 28%. Frente a la presencia de ansiedad en los estudiantes universitarios se plantea según Meza, Garzon, Poches (2015) que los estudiantes reflejaron una prevalencia en ansiedad de 5,4% correspondiente a 12 estudiantes de psicología, de los cuales 9 eran mujeres y 3 hombres, distribuidos entre los semestres primero (16,7%), segundo (25%), tercero (25%), sexto (25%) y séptimo (8,3%) y con edades entre 19 y 28 años de edad, debido a esto se deben implementarse estrategias de afrontamiento que ayudan a los estudiantes a regular esas situaciones de ansiedad y tensión que se generan al presentar un parcial. Casari, Anglada y Daher (2014) llevaron a cabo una investigación denominada estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios para comprobar las relaciones que hay

entre la ansiedad ante exámenes y las estrategias de afrontamiento, los resultados obtenidos en el género femenino fue 10.52% y en el género masculino fue 11.12%.

En relación a la ideación suicida en la Ciudad de México González, García, Sánchez y Medina (1998) realizaron una investigación titulada: Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. Donde obtuvo como resultados que el 47% de los estudiantes de educación media y educación media superior han mostrado por lo menos un síntoma de ideación suicida, el 17% ha pensado en quitarse la vida y el 10% respondió que ha presentado los cuatro síntomas estudiados en la investigación los cuales fueron: “no podía seguir adelante”, “tenía pensamientos sobre la muerte”, “sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto” y “pensé en matarme” (p.5).

En otro estudio elaborado en Colombia basado en la revisión de literatura, realizado por Castañeda (2016), el cual tiene por nombre prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Sostiene que el suicidio es una de las principales causas de muerte en estudiantes universitarios y que este tiene una gran incidencia en Colombia, ya que, es la tercera causa de muerte, por lo que, se propone prevenir los diferentes factores de riesgo a partir de la psicología y la neuropsicología.

Calvo, Sánchez y Tejada (2003) en un artículo titulado: Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios, realizado en Colombia, los resultados obtenidos fueron que la prevalencia de ideación suicida en los estudiantes universitarios es de 3,6% y en el último año tiene una predominancia de 18%, se concluyó que esto es debido a violaciones y permanecer más de ocho horas solos.

Amarilla, Barrios, Bogado, Centurión, Careaga, Cardozo, et al (2018), realizaron un estudio centrado en la ideación suicida de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Asunción, se obtuvo como resultado al preguntarles que si alguna vez en su vida

tuvieron ideas suicidas que el 54,9% (158 estudiantes) respondieron que sí y el 45,1% (130 estudiantes) respondieron que no. Ante la pregunta ¿en qué momento de tu vida has tenido ideas suicidas? el 43,7% (69 estudiantes) contestaron que antes y durante su vida universitaria; el 36,7% (58 estudiantes) respondieron siendo estudiantes universitarios; y el 19,6% (31 estudiantes) contestaron antes de ser estudiante universitario.

De acuerdo con Solís-Cámara, Meda, Moreno & Palomera (2018) en su investigación acerca de la depresión e ideación suicida: variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos, encontraron en otros estudios que los resultados indican que la sintomatología depresiva se encuentra fuertemente asociada a la ideación suicida (IS), y también, que la depresión es una de las variables más predictoras de ideación suicida. Con base en los resultados obtenidos en su investigación, se logró identificar en las respuestas de IS que, para las mujeres, los grupos y sus porcentajes fueron:

Ideación leve (n = 128, 10.2%), e ideación alta (n = 60, 4.9%); es decir, un total de 188 (15%) estudiantes mostró algún grado de ideación. Y para los varones fueron: ideación leve (n = 64, 11.2%), ideación alta (n = 28, 4.9%), es decir, un total de 92 (16%) universitarios mostró ideación suicida. (p.17)

Blandón, Carmona, Mendoza & Medina (2015) en su estudio denominado Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín, hallaron que entre los principales factores de riesgo se encuentran las relaciones con las figuras significativas como los padres, no tener trabajo, poco conocimiento o mala relación consigo mismo, de una muestra de 100 estudiantes de diferentes carreras “se encontró que el 16 % ha presentado ideación suicida en el último año y 12 % ha realizado al menos un intento de suicidio en su vida” (p.469).

En el estudio de Franco, Gutiérrez, Sarmiento, Cuspoca, Tatis, Castillejo, Barrios, Ballesteros, Zamora & Rodríguez (2017) denominado Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014, se encontraron 45 casos de suicidio de los cuales en su mayoría fueron de hombres con un 69% y un 31% de mujeres, el 62% de los casos fue de jóvenes entre 19 y 22 años, el 16% eligió el campus universitario para llevar a cabo el suicidio, entre las áreas de conocimiento donde se hallaron casos, están las ciencias sociales con un 44% y las ingenierías con un 22%.

En conclusión, se puede inferir a partir de los antecedentes planteados, que tanto la ansiedad como la ideación suicida, son problemáticas de salud pública que se evidencian constantemente en diferentes ámbitos sociales, en especial en el universitario. Los estudios han demostrado cómo los índices de ansiedad se presentan de manera elevada y constante en la población estudiantil, al igual que la ideación suicida, motivo que lleva a que se quiera medir los índices de dichos fenómenos en estudiantes de una universidad privada del Valle de Aburrá, dado que no existen datos estadísticos que den muestra de estas dos variables en los últimos años.

Con base en lo mencionado anteriormente y a las investigaciones recolectadas se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá?

2. Justificación

La presente investigación se enfocará en identificar los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá y a su vez describir si existe relación entre dichas variables, además, es conveniente porque permite tener una visión más amplia sobre las manifestaciones de la ansiedad e IS presentes en las respuestas de los estudiantes de último año ante las exigencias académicas que vivencian durante este último periodo de la carrera profesional como: prácticas profesionales, trabajo de grado y cursos académicos, llevándolos a presentar diversos niveles de ansiedad y posiblemente ideaciones suicidas (IS).

De igual forma, esta investigación es importante para la psicología, puesto que, en la Ley 1616 del 21 de enero del 2013, se propone garantizar el derecho a la salud mental en las personas, “(...) mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental” (p. 1). Tanto para la psicología como la población en general, la salud mental es de suma importancia, dado que, esta permite un equilibrio físico y emocional, donde la persona puede desempeñarse de mejor manera en sus actividades cotidianas. De acuerdo a la Ley 1616 del 21 de enero del 2013

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas (p. 1).

Con respecto a lo anterior, el fortalecimiento en la salud mental de la población estudiantil puede contribuir a mitigar posibles factores de riesgo que pueden estar asociados al fracaso académico, el contexto familiar, estresores psicosociales, historia médica o algunas psicopatologías parentales (Bragado, Bersabé y Carrasco, 1999), que pueden generar la

ansiedad e IS, por lo que tener datos concretos para re plantear las estrategias de participación con los estudiantes de últimos semestres podrían permitir la creación y puesta en marcha de intervenciones preventivas con dicha población.

Esta investigación es innovadora porque no hay otros estudios que se centren en analizar los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida en los estudiantes del último año de psicología. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación, áreas como Bienestar Institucional pueden servirse de esta información para fomentar estrategias de promoción, prevención y atención, para disminuir los posibles niveles de ansiedad e ideación suicida en pro de mantener la salud mental y el bienestar de los estudiantes, así mismo, esto facilitará reducir los niveles de deserción estudiantil que pueden estar ligados a esto.

Teniendo en cuenta los resultados correspondientes al trabajo de investigación realizado en la misma institución de educación superior donde se desarrolla el presente estudio, según Bermúdez, Agudelo y Hoyos (2017) se pueden destacar en el apartado que se centra principalmente en la información recopilada de las tres dependencias encargadas de atender el bienestar de los estudiantes, las siguientes problemáticas: en primer lugar, se encuentra la ideación suicida, seguido de la ansiedad. Esto representa una muestra significativa para abordar estas dos problemáticas en particular, puesto que, afectan directamente el bienestar mental de los estudiantes, lo que hace importante mantener tener estos datos actualizados.

3. Objetivos

3.1. General

Determinar los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

3.2. Específicos

- Describir los niveles de ansiedad estado en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

- Identificar los niveles de ansiedad rasgo en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

- Estimar la IS en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

4. Marco teórico

4.1. Ansiedad

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), 2014 “la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura” (p. 189), es decir, la ansiedad hace referencia a una tensión que surge ante la creencia o evidencia de una posible situación amenazante. Según lo expresado por Salaberría, Fernández y Echeburúa (1995) “la ansiedad es un componente básico de la condición humana” (p. 69), o sea, que esta es inherente a la persona y puede ser evidenciada de forma común y cotidiana, como una reacción ante diferentes situaciones, para estos mismos autores la ansiedad es un término complejo que en ocasiones suele confundirse con el miedo, el pánico o la angustia, pero difiere a estas. Por ejemplo, según Carroble (citado por Salaberría y Fernández, Echeburúa, 1995, pp. 68-69) la ansiedad es definida como “un patrón complejo ya variable de conductas, caracterizado por sentimientos subjetivos de aprensión y tensión emocional, asociado a una intensa activación fisiológica y a determinadas conductas de evitación y escape, que tiene lugar en respuesta a determinados estímulos”.

Beck y Clark (2012), comparten la idea de Salaberría, Fernández y Echeburúa, de la ansiedad como un componente básico del ser humano, cuando expresa que la ansiedad es una condición propia del mismo, y que puede ser presentada comúnmente. Para Beck y Clark (2012),

La ansiedad es un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir, a modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo (p. 23).

Así pues, la ansiedad suele presentarse cuando hay una magnificación en la percepción del estímulo que se presenta como amenazante para el individuo, en otras palabras, hace referencia a aquellas respuestas anticipadas a situaciones que se consideran como riesgosas.

4.1.1. Ansiedad patológica.

La ansiedad patológica, difiere de la ansiedad normal según Salaberría, Fernández y Echeburúa (1995), en cuanto esta puede ser evidenciada con mayor frecuencia en el individuo, los episodios de la ansiedad son más constantes y duraderos y la respuesta a los estímulos se da de forma desproporcionada. Para Sosa (2016) la ansiedad patológica “Es una respuesta exagerada en duración o magnitud, no necesariamente ligada a un peligro, situación u objeto externo” (p. 5).

Según Beck y Clark (2012) la ansiedad patológica o ansiedad anormal se caracteriza por:

- “Mayor sensibilidad hacia los estímulos negativos” (p. 101).
- “Valoración primaria exagerada de la amenaza” (p. 101).
- “Frecuencia y saliencia de pensamientos e imágenes automáticas de amenaza” (p. 101).
- “Atención centrada en la debilidad; poca auto-eficacia y expectativa de resultados negativos” (p. 101).

Por lo cual, la ansiedad comúnmente suele ser caracterizada por diferentes variables donde el individuo hace una interpretación errónea del estímulo, este es evidenciado como algo severamente amenazante o peligroso.

4.1.2. Ansiedad rasgo.

La ansiedad rasgo se caracteriza por ser consistente y estable en el tiempo y en diferentes situaciones, es la tendencia o predisposición que tiene el individuo de reaccionar de manera ansiosa ante cualquier suceso, donde los rasgos marcan una diferencia individual. De acuerdo con Martínez y Pérez (2014) la ansiedad como rasgo:

Indica una relativamente estable propensión ansiosa en el sujeto en lo que respecta a su tendencia a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, en consecuencia, su AE. En general, las personas con alta AR presentan una AE más elevada, porque tienden a percibir muchas más situaciones como amenazadoras. En consecuencia, los sujetos con elevada AR propenden a responder con un aumento de la AE en situaciones de relaciones interpersonales que supongan alguna amenaza a la autoestima (p.66).

Lo anterior puede dar cuenta que no es lo mismo ser ansioso que estar ansioso, entendiéndose que una persona que tiene una personalidad ansiosa (AR), también presenta en mayor medida una ansiedad como estado (AE).

4.1.2.1. Síntomas psicológicos de la ansiedad como rasgo.

Respecto a la ansiedad rasgo esta "hace referencia a las diferencias individuales de ansiedad relativamente estables, siendo éstas una disposición, tendencia o rasgo" (Ries, Vasquez, Mesa y Andrés, 2012, p. 1). En relación al autor Spielberger, 1972 (citado por Ries, Vasquez, Mesa y Andrés, 2012) para tener una mayor comprensión sobre lo que es ansiedad esta se debe intervenir y observar partiendo de una ansiedad como estado emocional y una ansiedad como rasgo de personalidad, dado que, como se mencionaba anteriormente, la ansiedad rasgo lleva a la persona a sentir las situaciones mucho más amenazantes, puesto que, tienden a presentar

un mayor índice de ansiedad estado, en relación a que, la ansiedad es constante y con alto grado de intensidad.

Frente a lo planteado anteriormente, cabe mencionar, que si la persona percibe el estímulo presente como amenaza o peligro este dará una respuesta a través de su estrategia de afrontamiento (ansiedad) y a nivel psicológico se producirá lo siguiente: “reducción de atención, la reevaluación cognitiva realista o de defensa y la elaboración de fantasías y deseos en el tipo de procesos intra-psíquicos” (Cao, Cobo, Romero, 1983, p. 38). Por lo que, algunos síntomas psicológicos que se manifiestan en la ansiedad como rasgo son: evitación a situaciones amenazadoras, temor, inseguridad, preocupación, pensamientos negativos, dificultad para realizar actividades, dificultad para tomar decisiones etc.

4.1.2.2. Síntomas fisiológicos de la ansiedad como Rasgo.

Las respuestas o síntomas fisiológicos en relación al constructo de ansiedad como rasgo no pueden dejarse de lado, puesto que, el individuo recibe un estímulo, lo procesa y luego a través de la conducta se ve el reflejo de la emoción que este generó; es por ello que “las variables operativas que resultan típicamente alteradas que se asocian a situación de ansiedad son múltiples: inapetencia, aparición de sudor, cansancio general, pérdida del sueño, trastorno del sueño” (Cao, Cobo, Romero, 1983, p. 41).

De modo que, son manifestaciones somáticas, es decir, que hacen parte de lo biológico, entre los síntomas que se presentan frecuentemente están taquicardia, palpitaciones aceleradas, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, sensación de “nudo” en el estómago, alteraciones en la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad y dolor abdominal.

4.1.3. Ansiedad Estado.

La ansiedad estado hace referencia a un estado transitorio y a una reacción ansiosa que puede presentar un individuo ante una situación amenazante, pero que no es constante, sino que varía en el tiempo. Según Ries, Vasquez, Mesa y Andrés (2012) “es un estado emocional inmediato, modificable en el tiempo, caracterizado por una combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos” (p. 1). A su vez, otro autor la define como “difusa o flotante, es decir, que no está directamente ligada a objetos o situaciones específicas como en el caso de las fobias, pero que se puede conectar fácilmente con una amplia gama de situaciones a las que momentáneamente atribuye el paciente” (Cerdá, 1965, p. 572).

En relación a lo anterior se puede decir que la ansiedad estado hace parte de una condición emocional que aparece por diferentes estímulos y circunstancias, bien sea porque se presente o no algún peligro para la persona, esta condición ocurre durante un periodo de tiempo breve y se puede presentar en diferentes momentos de la cotidianidad, por lo que es importante mencionar, que un individuo puede sentir ansiedad ante una situación, pero ante otra puede que no sea así o puede ocurrir que “(la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación)” (Ries, Vasquez, Mesa y Andrés, 2012, p. 2). Este tipo de ansiedad es la que puede experimentarse ante un examen, una entrevista u otra situación determinada.

4.1.3.1. Síntomas psicológicos de la ansiedad como estado.

Los síntomas psicológicos son generalmente causados por el cerebro a la hora de presentarse algún tipo de estímulo que pueda generar gran inquietud, agobio, sensaciones de amenaza, peligro, ganas de huir o atacar e inseguridad, estas manifestaciones hacen parte de sensaciones que aparecen en momentos no imaginados pero que se generaron por una circunstancia dada y tiende a desaparecer en poco tiempo también se pueden incluir los

síntomas de vacío, sensación de extrañeza o despersonalización, temor a perder el control, recelos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones y en casos más extremos, temor a la muerte, a la locura o al suicidio. “Las defensas neuróticas previas no son capaces de controlar tan intensos estímulos y estos, al no ser reprimidos ni exteriorizados, se disuelven produciendo una intensa perturbación neurovegetativa” (Cerdá, 1965, p. 573).

En la ansiedad como estado también se pueden presentar “perturbaciones del sueño, siendo este intranquilo, acuse dificultades para concentrarse y se infravalora considerándose inepto para muchas cosas” (Cerdá, 1965, p. 572).

4.1.3.2. Síntomas fisiológicos de la ansiedad como estado.

De acuerdo a diversas investigaciones sobre las principales características sintomatológicas de la ansiedad estado se tienen las siguientes: nerviosismo, dolor estomacal, aceleraciones cardíacas, sudoración, rigidez corporal y agitación muscular (Tabernero y Márquez, 1994). De igual forma, se encuentra que muchas de las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad como estado, están estrechamente vinculadas con manifestaciones psicológicas, a lo cual se le es denominado trastornos psicósomáticos o psicofisiológico, de los cuales se tienen dolores de cabeza, espalda, arritmias, hipertensión y algunas molestias gástricas (Cano y Miguel, 2001). Sumado a esto, también se pueden presentar según Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía y Rodríguez (2005)

Un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Esta respuesta puede ser elicitada, tanto por situaciones o estímulos externos, como por estímulos internos, tales como pensamientos, creencias, expectativas, atribuciones, entre otros, los cuales son percibidos por el sujeto como eventos amenazantes (p. 184).

En cuanto a lo anterior, es claro que muchos de los síntomas de la ansiedad se manifiestan a través del sistema nervioso autónomo, el cual es el encargado de transmitir impulsos nerviosos involuntarios generados por estímulos internos o externos que la persona de una u otra forma no es capaz de controlar.

4.1.4. Tratamiento.

Al presentarse la ansiedad bien sea por causas psicológicas o fisiológicas, el tratamiento es realizado de diferentes maneras dependiendo del nivel en que se encuentre. Algunos tratamientos consisten en la intervención psicoterapéutica y en otros casos se requiere de la medicación para reducir los niveles de ansiedad. La intensidad del tratamiento puede variar de corto a largo plazo de acuerdo con los niveles y las causas que se presentan en cada persona, como lo señalan Navas y Vargas (2012):

En el tratamiento a corto plazo el objetivo es la disminución de la frecuencia e intensidad de las crisis, control de la ansiedad anticipatoria y de las conductas evitativas agorafobias y el tratamiento a largo plazo tiene el objetivo de mantener el control sobre los síntomas y reducir las tasas de recaída (p. 503).

Por otro lado, es importante resaltar que antes de iniciar un debido tratamiento para la ansiedad, siguiendo a Navas y Vargas (2012):

El médico debe determinar si los síntomas son causados por un trastorno mental o por una enfermedad médica o sustancia. También es relevante identificar si el paciente presenta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos (ejemplo depresión), enfermedad médica o abuso de sustancias (p. 502).

En definitiva, es recomendable realizar una anamnesis rigurosa y profunda del individuo, para así conocer y descartar otros posibles factores que puedan estar relacionados con las manifestaciones de la ansiedad y así lograr desarrollar un tratamiento acorde a las necesidades de la persona.

4.1.4.1. Tratamiento Psicológico.

Dentro de los tratamientos psicológicos más recomendados para la ansiedad y los trastornos relacionados con este diagnóstico, está la terapia cognitivo-conductual, que de acuerdo con Clark y Beck (2012),

Están diseñadas para tratar los pensamientos, valoraciones y creencias ansiosas subrayadas en la evaluación y conceptualización del caso. Las intervenciones cognitivas buscan modificar la perspectiva del cliente de peligro y vulnerabilidad personal exagerados a una perspectiva de amenaza mínima aceptable y capacidad percibida de afrontamiento (p. 308).

El tratamiento psicológico puede ir acompañado de medicación dependiendo el caso específico de cada persona, teniéndose en cuenta el tipo de ansiedad y el nivel en el que se presenta. Por otra parte, Navas y Vargas (2012) mencionan que “las técnicas para el manejo de la ansiedad permiten al paciente controlar sus preocupaciones y miedos a través de la distracción y del cuestionamiento de sus bases lógicas para sustituirlas por modos más racionales del pensamiento” (p. 504). Es decir, que por medio de estas técnicas se espera que la persona logre un reconocimiento y autocontrol de sus síntomas, para luego reemplazarlos por actitudes y pensamientos racionales y no impulsivos.

4.1.4.2. Tratamiento Farmacológico.

El tratamiento farmacológico tal como su nombre lo describe, consiste en la implementación de fármacos que permite controlar o inhibir la actividad cerebral y/o hormonal que genera la ansiedad, generalmente se recomienda cuando la ansiedad se presenta en niveles muy elevados. Navas y Vargas (2012) señalan que algunos de los medicamentos mayormente empleados para este tipo de patología son los siguientes: las benzodiacepinas, buspirona, antidepresivos, IRSN y la hidroxicina.

El principal objetivo en el tratamiento farmacológico de la ansiedad es el control de la sintomatología central de la enfermedad. Frecuentemente, estos pacientes, necesitan además del tratamiento agudo de los síntomas (menos de 6 meses), la administración de un tratamiento crónico para prevenir las recaídas (Navas y Vargas, 2012, p. 504).

De igual forma, es importante tener en cuenta la adherencia al tratamiento por parte de la persona, ya que esto permitirá obtener un resultado más efectivo donde se reduzcan los síntomas que afectan su funcionamiento en las diferentes áreas: familiar, social, laboral, personal y educativa.

4.2. Ideación suicida

Según Mansilla (2010) la ideación suicida (IS) hace referencia a “aquellos pensamientos intrusivos y repetitivos sobre la muerte autoinflingida, sobre las formas deseadas de morir y sobre los objetos, circunstancias y condiciones en que se propone morir” (p. 13), es decir, la IS son todos aquellos pensamientos, planes y estrategias que se tienen con el fin de terminar con la propia vida, refiriendo la ideación suicida es un paso previo al suicidio, aunque desde Bienestar Estudiantil, 2014, se plantea que “La ideación suicida suele ser un paso previo de la

conducta suicida, aunque no se sigue de esta necesariamente” (p. 1), aclarando que no siempre que se presente una IS esta es llevada a cabo.

Para Eguiluz (Citado por Sánchez, Villareal & Musitu, 2016, p.5) “la ideación suicida es una etapa de vital importancia como factor predictor para llegar al suicidio consumado”, es decir en esta etapa se pueden emitir señales de alerta sobre el posible suicidio de una persona. Este mismo autor propone a la IS como una variable latente, haciendo referencia a estas como “construcciones o elaboraciones teóricas acerca de procesos o eventos que no son observables, sino que deben inferirse a través de la presencia de objetos, eventos o acciones” (p. 6), es decir la ideación suicida es una variable psicológica no observable, pero, que puede ser detectada por conductas o manifestaciones a través de pruebas psicológicas, diálogos, objetos, etc.

4.2.1. Suicidio predeterminado.

Para Mansilla, 2010 “el suicidio es la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada (p. 7), es decir, hace referencia al suicidio como un suceso en el cual el individuo tiene la capacidad de decidir y planear el quitarse su propia vida. Autores como Villantoy y Cruzado (2018) plantean que no existen características reconocidas que diferencien o dividan al suicidio premeditado del impulsivo y expresan que:

Se concibe al suicidio como el hecho terminal de una cadena que se inicia con los deseos de morir, seguidos por los deseos y planes suicidas, luego por intentos de mayor o menor severidad y que desembocan en el suicidio consumado. Es decir, el suicidio como un evento premeditado es el modelo imperante en la valoración del fenómeno suicida (p. 279).

Así pues, se concibe como suicidio predeterminado aquel suceso donde la persona previamente a realizado o tenido una serie de pensamientos y/o actos y donde el objetivo principal es terminar con la propia vida.

4.2.2. Suicidio impulsivo.

Para Gutiérrez y Contreras (2008) “El suicidio es en sí una acción agresiva e impulsiva. La agresión impulsiva puede emerger en respuesta a la privación o al castigo y se acompaña generalmente de frustración, irritabilidad, miedo e ira” (p. 325), este autor manifiesta la idea de que el suicidio es una conducta que se relaciona directamente con la impulsividad. Este mismo autor plantea que en “el suicidio participan estructuras cerebrales integradoras del estado afectivo, la memoria emocional, la impulsividad y la toma de decisiones” (p. 322). Por otra parte, Villantoy y Cruzado (2018) expresan referente al tema que:

Se incluye como suicidio impulsivo a aquellos en los que entre la ideación y la ejecución del acto median pocos minutos a pocas horas (no hay base empírica para estos puntos de corte). La mayoría de estudios encuentra que los suicidios impulsivos constituyen más de la mitad de todos los intentos de suicidio (p. 279).

Con relación a lo anterior, se puede decir entonces que el suicidio impulsivo hace referencia a aquel conducto que es desarrolla inmediatamente o con poco tiempo de tener un pensamiento o una idea suicida, es decir, en esta no se tiene una planeación previa para suicidarse.

4.2.3. Diferencias entre ideación suicida, conducta suicida, intento suicida y suicidio.

Es necesario aclarar que, si bien es cierto que hay una relación entre ideación suicida, conducta suicida, intento suicida y el suicidio en sí, no son lo mismo, puesto que, cada uno de

ellos hace referencia a distintos sentimientos y momentos que la persona puede estar atravesando ante cualquier circunstancia de su vida, por lo tanto, no pueden significarse lo mismo.

Según Calvo, Sánchez y Tejada (2003) la ideación suicida es definida como “la presencia de pensamientos relacionados con la intención de ocasionarse la propia muerte” (p.127), esto significa que la ideación suicida está relacionada con toda idea o pensamiento vago que llega a la mente de la persona relacionado con la muerte; mientras que la conducta suicida hace referencia a una variedad de comportamientos que incluyen tanto los pensamientos suicidas como la planificación, el intento de suicidio y el suicidio en sí.

Por ejemplo, Cañón Buitrago SC (citado por el Ministerio de Salud y Protección social, 2018) dice que la conducta suicida es:

"Una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado". Su espectro incluye la ideación suicida, el plan suicida, el intento de suicidio y el suicidio” (p.8).

Por lo que, la conducta suicida involucra todo el proceso que trae consigo el suicidio planeado. Por otra parte, es indispensable entender que de acuerdo al Protocolo de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública (citado por el Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) se denomina intento suicida a toda “conducta potencialmente lesiva auto-inflingida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (pp.2-3) lo que quiere decir que el intento suicida se refiere a

cualquier comportamiento suicida no mortal como, por ejemplo: intoxicación y lesiones intencionales.

“El suicidio constituye un importante problema de salud pública, estimándose que es la causa de casi la mitad de todas las muertes violentas” (Mejía, Sanhueza, González, 2011, p.1) y es definido como el acto de quitarse la vida deliberadamente. Mejía, Sanhueza y González (2011) sostienen que “El suicidio supone quitarse voluntariamente la vida. Se trata de un término de dos vocablos latinos: sui (“de sí mismo”) y caedere (“matar”), o sea, matarse a sí mismo” (p.1).

4.2.4. Factores de riesgo relacionados con la ideación suicida.

La ideación suicida es la primera etapa del suicidio y puede darse por múltiples factores ya sean psicológicos, sociales o biológicos, por lo tanto, identificar cuáles sean los posibles factores de riesgo en la persona es fundamental para la prevención del suicidio.

En investigaciones como la de Pinzón, Moñeton y Alarcón (2014) se llegó a la conclusión de que el suicidio es multifactorial, dicho estudio está enfocado en la revisión de literatura y es titulado: Las posibles variables psicosociales vinculadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes, allí determinaron que “Los estudios concentran su atención en la caracterización del fenómeno en los jóvenes latinoamericanos identificando variables psicosociales asociadas como los problemas interpersonales en el contexto escolar, variables psicológicas, las exposición a situaciones de violencia intrafamiliar y abuso sexual” (p.1) por lo que, cualquier contingencia y peligro que sea manifestado a través de una persona no debe ponerse en duda, sino por el contrario mitigar ese factor de riesgo.

4.2.5. Ideación suicida y factores psicológicos.

Todo lo psíquico, emocional y anímico, es decir, lo propio de la persona juega un papel muy importante entorno a la ideación suicida, puesto que como lo sostuvo Sánchez, Villarreal y Musitu (2016) “El factor personal o psicológico representa el grupo de variables con una mayor relación con la ideación suicida” (p.7) dado que, estudios han indicado que la depresión, baja autoestima, ansiedad, desórdenes alimenticios, consumo de drogas, son constructos que se relacionan directamente con la ideación suicida.

Con base en lo expuesto anteriormente, Teruel, Martínez y León (2014) descubrieron que las variables más altas y prevalentes en la población universitaria son: depresión, desesperanza y control de impulsos y están relacionadas a un nivel de alto riesgo suicida, básicamente en sus fases iniciales (ideación), por lo que, la población puntuó un 33% en ideaciones suicidas. Es por esto, que las personas deben disfrutar de una buena salud mental, con el fin de que las probabilidades de tener ideación suicida y llegar al suicidio en sí no aumenten.

4.2.6. Ideación suicida y contextos sociales.

El contexto social es uno de los factores que puede influir de manera negativa en la ideación suicida, debido a diferentes situaciones que pueden presentarse amenazantes o estresantes para el individuo, ya sea en el ámbito familiar o escolar. En las palabras de Sánchez, Villarreal y Musitu (2016):

La ideación suicida tiene que ver con los diversos contextos sociales de interacción sobre todo cuando se trata de adolescentes como serían el contexto familiar y escolar. En este periodo de vida del ser humano, el entorno social se transforma, las amistades y el grupo de iguales adquieren una mayor

relevancia, por lo que resulta necesario analizar la relación existente entre el adolescente y sus contextos más significativos (familia, escuela) constituidos como los entornos donde éste pasa la mayor parte de su tiempo, ya que dependiendo del grado de adaptación del joven en este periodo de la vida, favorecerá o dificultará que el adolescente llegue a la adultez con un bagaje de experiencias personales y sociales saludables y positivas (p. 13).

De igual forma, continuando con la importancia que tiene el contexto académico en la presencia de ideaciones suicidas en el individuo, Gadeon, Reschetti, Martinez, Nunes y Cabral (2017) mencionan que:

Entre los estudiantes universitarios, los diferentes y posibles factores asociados a la ideación suicida pueden presentarse en un momento especial de la vida, en el cual diversas transformaciones están ocurriendo, como son los desafíos propios del proceso de desarrollo personal, social y académico, los que demandan madurez y autonomía para la toma de decisiones frente a las determinaciones rígidas del ambiente académico (p. 2).

Por otro lado, está el contexto familiar, factor que igual al contexto estudiantil tienen relevancia en la presencia de ideaciones suicidas de las personas, puesto que la familia influye de manera directa en el buen desarrollo del individuo, tanto en su forma de ser, pensar, comportarse y desenvolverse. Siguiendo las palabras de Sánchez, Villarreal y Musitu (2016):

Cuando las relaciones entre padres e hijos adolescentes se caracterizan por un adecuado funcionamiento familiar es mucho más probable que los adolescentes sean futuros ciudadanos responsables. Por el contrario, cuando la relación entre padres e hijos se fundamenta en el conflicto y en la carencia de

apoyo y diálogo, pueden surgir graves problemas de ajuste en los adolescentes como, por ejemplo, problemas de autoestima y de satisfacción con la vida, síntomas depresivos, estrés y ansiedad, así como la implicación en conductas antisociales y en comportamientos de riesgo poco saludables para la persona (pp. 13-14).

Visto que, el contexto familiar puede acarrear en el individuo diversos problemas que afectan contra su vida y salud mental, Musitu, Buelga, Lila y Cava (citado por Sánchez, Villarreal y Musitu, 2016) aluden a que:

El apoyo familiar se plantea de esta forma como, un importante recurso social para el adolescente cuya influencia en el bienestar puede ser tanto directa (saber que se cuenta con el apoyo de los padres durante esta transición y disponer de su ayuda) como indirecta (mediada por las estrategias de afrontamiento y la autoestima) (p. 14).

De lo anterior, es conveniente resaltar que tanto el contexto familiar como escolar, pueden actuar en el individuo de manera negativa o positiva, dependiendo de las experiencias vividas por cada persona, y también de las estrategias de afrontamiento con las que cuenta para hacerle frente a las múltiples situaciones que se le presentan en su diario vivir.

4.3. Problemas psicosociales asociados a los estudiantes universitarios

Se entienden por problemas psicosociales asociados a los estudiantes “aquellas condiciones psíquicas o sociales del estudiante que configuran situaciones de riesgo afectando su salud y requieren algún tipo de intervención sobre él o su entorno”. (Estupiñan, 2017, p. 187). Al respecto, Estupiñan (2017) menciona que:

La Educación Superior enfrenta grandes retos derivados de las exigencias del contexto externo que complejiza las tareas y acciones educativas en materia de aprendizaje, además de aquellas relacionadas con la construcción de conocimientos y la información, retos que deben ser orientados al desarrollo de estilos de vida saludables y habilidades sociales para la vida que dote a los estudiantes de herramientas para enfrentar las exigencias que el medio les plantea (p. 187).

En cuanto a los problemas psicosociales más frecuentes en la población estudiantil se pueden encontrar: “la conducta delictiva y violenta relacionada con agresión física, violencia de pareja, violencia en disturbios; fracaso en el logro académico; empleo y desempleo; salud sexual y reproductiva, farmacodependencia y alcoholismo; tabaquismo; conflictos intergrupales (segregación); ansiedad y Depresión”. Sánchez (citado por Estupiñan, 2017, p. 188).

Como se citó anteriormente, algunos de los problemas psicosociales mencionados pueden ser de riesgo para el estudiante, por tanto, Lange y Vio (Citado por Estupiñan, 2017):

Argumentan que la Universidad se constituye en el escenario ideal para la promoción de la salud teniendo en cuenta su accesibilidad para abordar las necesidades de los diversos colectivos que conviven en ella, la posibilidad de generar espacios que promuevan la salud, el bienestar y la calidad de vida, teniendo en cuenta su poder de influencia en la sociedad a través de profesiones socio sanitarias (p. 188).

De esa manera, es importante no solo que en los espacios académicos se diseñen programas y proyectos en pro del bienestar psicológico y social de los individuos, sino también, que desde los hogares se promueva la salud mental, proporcionando el primer

contexto social, interpersonal y emocional de la persona, ya que son la fuente primaria de protección.

5. Diseño Metodológico

5.1. Enfoque

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, esta “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández, Collado y Baptista, 2014, p. 4). En otras palabras, el enfoque cuantitativo busca a partir del análisis numérico y/o estadístico de datos comprender un fenómeno o problemática comprobando la dimensión en que se presenta el mismo, siendo ansiedad e ideación suicida las variables a medir y analizar estadísticamente para mostrar cómo se encuentran los índices de estas en estudiantes de último año de una universidad privada del Valle de Aburrá.

5.2. Alcance de la investigación

Esta investigación es de un alcance descriptivo, según lo que dicen Hernández, Fernández, Collado y Baptista (2014) este “Busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p. 92). Adicional a esto, estos mismo autores también mencionan que “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p. 92).

En pocas palabras el alcance descriptivo como su nombre lo indica describe y muestra con precisión los fenómenos y a su vez mide y define variables. Precisamente eso es lo que se pretende con esta investigación, identificar los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

5.3. Diseño

El diseño de esta investigación es no experimental-transversal. Según Hernández, Fernández, Collado y Baptista (2014) esta se fundamenta en la observación de fenómenos tal como se presentan en su ambiente natural, recolectando los datos en un único momento, teniendo como propósito describir y analizar las variables como se muestran en dicho momento. En este caso se pretende describir cómo se encuentran los niveles de ansiedad e ideación suicida en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá.

5.4. Tipo

Esta investigación es de tipo transversal-descriptiva, dado que según Hernández, Fernández, Collado y Baptista (2014) busca como su nombre lo indica describir la realidad de situaciones, eventos, personas o grupos que se quieran analizar e indagar la incidencia de una o más variables en una población. En esta investigación se busca describir las variables de ansiedad e ideación suicida en los estudiantes de último año de psicología.

5.5. Población universo

La población universo del presente estudio son los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá. Dichos universitarios de la modalidad presencial son 9429, dentro de los cuales su rango de edad se encuentra entre los 18 y 40 años, lo que concluye que hay una gran variedad de edades entre los mismos. En cuanto al estrato socioeconómico de los estudiantes este oscila entre todos los niveles.

5.6. Muestra

Según López (2004) la muestra es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación. Para hallar la muestra existen procedimientos como fórmulas, lógica y otros; convirtiéndose esta en una parte representativa de la población.

Para dicho estudio se tomó una muestra de 30 estudiantes, donde se tuvieron como criterios de inclusión los siguientes: que se encuentren matriculados en el último año de psicología, estar cursando opción de grado y/o práctica profesional y que estén viendo como mínimo una materia. Por otra parte, como criterios de exclusión se tiene en cuenta que los estudiantes no estén bajo el efecto de sustancias psicoactivas y que no presenten un trastorno psiquiátrico y/o tiroides ya diagnosticados.

5.7. Muestreo

El método utilizado para seleccionar a los componentes de la muestra del total de la población "consiste en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios mediante los cuales se selecciona un conjunto de elementos de una población que representan lo que sucede en toda esa población" (Hernández, Fernández, Collado y Baptista, 2014, p.182). En el presente estudio se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, según Scharager y Reyes (2001) "en este procedimiento, es el investigador quien selecciona la muestra e intenta que sea representativa, por lo tanto, la representatividad depende de su "intención" u "opinión"" (p.2), es decir, los participantes de la investigación son seleccionados al azar, teniendo presente los criterios de inclusión y exclusión.

5.8. Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron para obtener los resultados de los Niveles de ansiedad e ideación suicida en los estudiantes universitarios del último año de psicología son:

Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de ideación suicida-traducción (SSI).

5.8.1. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Según lo encontrado en el manual realizado por Buela, Guillén y Seisdedos (2011) el STAI es la prueba mediante la cual se evalúa ansiedad tanto rasgo como estado evaluando ansiedad estado afirmativo, ansiedad estado negativo, ansiedad rasgo afirmativo, ansiedad estado negativo, la prueba puede ser aplicada en jóvenes y adultos y tiene un promedio de duración de 15 minutos, esta prueba está dividida en dos partes, la primera parte de ansiedad como estado y la segunda de ansiedad como rasgo, cada una de estas partes consta de 20 ítems en los cuales se presentan 4 opciones de respuesta, siendo 0 nada; 1 algo; 2 bastante; 3 mucho para ansiedad como estado y 0 casi nunca; 1 a veces; 2 a menudo y 3 casi siempre para ansiedad como rasgo, pudiéndose obtener una puntuación mínima de 0 y una máxima de 60. Los resultados de esta prueba se interpretan según el sexo y la edad, la puntuación directa obtenida es transformada según los baremos a percentiles, en cuanto a la consistencia interna en los coeficientes alfa se encontró un índice entre 0,89 y 0,95 en los ítems de ansiedad estado y de 0.82 y 0,91 en ansiedad rasgo.

5.8.2. Escala de ideación suicida-traducción (SSI).

La Escala de Ideación Suicida-Traducción (SSI) según Bulbena, Berrios y Fernández (citado por Banco de Instrumentos, Cibersam, 2000) es una escala heteroaplicada que consta de 19 ítems, la escala fue inicialmente elaborada por Beck en el año 1979, con el fin de cuantificar y poder evaluar el intento suicida o las ideaciones suicidas de una persona. Para el presente estudio se utilizó la Escala de Ideación Suicida-Traducción (SSI), la cual es una adaptación al castellano realizada Rodríguez y González, esta consta de 9 ítems, en los cuales se recogen una serie de características relacionadas con: actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o

deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y la realización del intento proyectado. Es aplicada a personas adultas y cada ítem cuenta con tres opciones de respuesta las cuales indican la gravedad y/o intensidad de la ideación o intento suicida, teniendo una media de 13,5 en intento y un 11,6 en ideación.

5.9. Variables de estudio

5.9.1. Subvariables de estudio de la prueba Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

(STAI).

Tabla 1. Subvariables de estudio de la prueba Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).

Subvariables	Definición	Tipo de Variable	Calificación
Ansiedad Estado afirmativa	Nerviosismo, tensión, preocupación e intranquilidad.	Cuantitativa	Se suman las respuestas del ejemplar autocorregible para así obtener las puntuaciones directas mediante la escala de percentiles, la cual indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por el test; y la escala de decatipos que constituyen una escala de diez puntos (media = 5,50, desviación = 2), determinando las características (sexo y edad) para buscarlas en las dos columnas de (Estado/Rasgo) en la tabla de baremos.
Ansiedad Estado negativa	Activación positiva, animación, bienestar, satisfacción y confianza en sí mismo.	Cuantitativa	Se suman las respuestas del ejemplar autocorregible para así obtener las puntuaciones directas mediante la escala de percentiles, la cual indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por el test; y la escala de decatipos que constituyen una escala de diez puntos (media = 5,50, desviación = 2), determinando las características (sexo y edad) para

			buscarlas en las dos columnas de (Estado/Rasgo) en la tabla de baremos.
Ansiedad Rasgo afirmativa	Melancolía, desesperanza y sentimientos de incapacidad.	Cuantitativa	Se suman las respuestas del ejemplar autocorregible para así obtener las puntuaciones directas mediante la escala de percentiles, la cual indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por el test; y la escala de decatipos que constituyen una escala de diez puntos (media = 5,50, desviación = 2), determinando las características (sexo y edad) para buscarlas en las dos columnas de (Estado/Rasgo) en la tabla de baremos.
Ansiedad Rasgo negativa	Estabilidad y ausencia de cambios de humor.	Cuantitativa	Se suman las respuestas del ejemplar autocorregible para así obtener las puntuaciones directas mediante la escala de percentiles, la cual indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por el test; y la escala de decatipos que constituyen una escala de diez puntos (media = 5,50, desviación = 2), determinando las características (sexo y edad) para buscarlas en las dos columnas de (Estado/Rasgo) en la tabla de baremos.

5.9.2. Subvariables de estudio de la Escala de ideación suicida-traducción (SSI).

Tabla 2. Subvariables de estudio de la Escala de ideación suicida-traducción (SSI).

Subvariables	Definición	Tipo de Variable	Calificación
Ideación suicida	Actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de	Cuantitativa	Se suman todos los ítems, teniendo un rango de puntuación total de 0-38. Se estima que una puntuación igual o mayor que 1 indica la probabilidad de riesgo suicida, entre más alta la puntuación, mayor riesgo de suicidio.

suicidio,
realización del
intento
proyectado.

Tiene una media de 11,6.

5.10. Procedimiento de la prueba

Para la realización del presente estudio se definieron previamente los instrumentos de aplicación, los cuales fueron: Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de ideación suicida-traducción (SSI). Teniendo en cuenta que el STAI no era una prueba de uso libre las investigadoras solicitaron una carta al director del Programa de Psicología y a la asesora del trabajo de grado, con el fin de comprar dicho instrumento a través de UniversiTEA; con respecto a la Escala de ideación suicida-traducción (SSI), es un cuestionario de uso libre que se encuentra disponible en el banco de instrumentos CIBERSAM; después de tener las respectivas pruebas y con ello la aprobación de su aplicación, se dio paso a la siguiente fase que consistió en aplicar una prueba piloto con cinco estudiantes de los últimos semestres del pregrado en psicología, los cuales cumplían con los criterios de inclusión y estos eran: que se encuentren matriculados en el último año de psicología, estar cursando opción de grado y/o práctica profesional y que estén viendo como mínimo una materia adicional a las ya antes mencionadas.

Durante el proceso de aplicación los estudiantes seleccionados para la prueba piloto, se mostraron receptivos frente las pruebas y expresaron no tener inconvenientes ante el Cuestionario de Ansiedad estado-rasgo (STAI), sin embargo, algunos estudiantes manifestaron tener dudas en los reactivos 9 y 10 de la prueba Escala de ideación suicida-traducción (SSI), específicamente con la palabra (disuasivo), por lo que las investigadoras procedieron a explicar y aclarar dichos puntos y de esta manera se resolvieron todas las dudas que presentaban los estudiantes. Tomando en cuenta las sugerencias y las dudas de los mismos, las cuales se encontraban enfocadas en la palabra acting out del reactivo 9 y en la

palabra disuasivo del reactivo 10, se optó por estar atentas en el momento en que los estudiantes estuvieran resolviendo la prueba SSI y resolver todo tipo de inquietudes, no se cambiaron las palabras mencionadas anteriormente, dado que, se perdía el sentido de los reactivos 9 y 10. Luego de realizar las correcciones y ajustes se continuó con la aplicación de las pruebas que se tenían planeadas para aplicar de forma física y personalmente a cada estudiante, pero, debido a una serie de medidas que se tomaron desde el gobierno nacional por motivo al COVID-19, se vio la obligación de realizarlas de manera virtual, puesto que las clases presenciales en la Universidad donde se desarrolló dicho estudio estaban suspendidas por problemas de salud pública, no obstante, cabe mencionar que las pruebas no fueron abiertas a los estudiantes en general, sino que fueron dirigidas específicamente a la muestra que había sido seleccionada, esto se hizo por medio de un formulario de Google, en el cual estaba el consentimiento informado y cada una de las pruebas elegidas para la investigación (STAI-SSI), estos instrumentos fueron redactados de manera virtual, luego se envió a cada participante (30 estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá) mediante el correo institucional dicho formulario, para tener un control al respecto. Las investigadoras contactaron a los participantes de manera personal, a través de cursos virtuales, llamadas telefónicas y redes sociales, verificando que los estudiantes seleccionados para participar en el presente proyecto de investigación, cumplieran con los criterios de inclusión e hicieron énfasis en que podían preguntar sobre las palabras que no entendieran.

5.11. Plan de análisis de resultados

Para el análisis de resultados se elaboró una matriz en Excel y posteriormente se realizó el análisis de datos con el complemento de Excel de uso libre EZ Analyze; en el análisis se realizaron tablas de frecuencias para las edades de los participantes, estadísticos descriptivos

de las variables de estudio y finalmente se realizó una relación de variables con una RhO de Spearman. Con la relación no se pretendió realizar una correlación de variables, solo identificar si había o no alguna relación existente.

5.12. Consideraciones éticas

Mediante la Ley 1090 de 2006 se regula el ejercicio profesional del psicólogo, considerándose la psicología como una disciplina cuyo objeto de estudio son seres humanos, convirtiéndose así un área de las ciencias de la salud.

Tomando como base y en función del cumplimiento de esta ley, al realizar el presente estudio investigativo, se da cumplimiento con el principio 5 del artículo dos en el cual se reglamenta la confidencialidad en cuanto al manejo de los datos obtenidos evidenciándose que “Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos” (Congreso de la República de Colombia, ley 1090 de 2006, p. 2); también se cumple con el cuidado necesario con las personas a las que se le aplican las pruebas a analizar cumpliendo de este modo con el principio 9 del artículo 2 donde se expresa que “Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano” (Congreso de la República de Colombia, ley 1090 de 2006, p. 2).

Del mismo modo, con el fin de seguir con los lineamientos de dicha ley, se realiza el consentimiento informado, en razón a las obligaciones del artículo 36 en donde se reglamenta que “No practicar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente” (Congreso de la República de Colombia, ley 1090 de 2006, p. 9) siendo este un medio escrito por medio del

cual la persona da su autorización para participar en la investigación, teniendo conocimiento de su función, objetivos y la naturaleza de la misma respetando de esta manera el principio 6 del artículo dos donde se manifiesta que

Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación (Ley 1090 de 2006, p. 2).

De la misma forma se da a conocer a los participantes que los resultados obtenidos serán analizados y utilizados para fines académicos y que tendrá la facultad de retirarse de la misma en el momento en que se considere necesario.

6. Resultados

A continuación, se presentan los resultados de la aplicación de cada instrumento (STAI E-R, Escala de ideación suicida-traducción)

Tabla 3. Resumen de resultados.

P= participante	STAI- E		STAI-R		Escala de ideación suicida-traducción
	Puntuación directa	Baremos- Centiles	Puntuación directa	Baremos- Centiles	Puntuación directa
P1	33	77	24	50	5
P2	39	89	32	75	5
P3	14	23	23	45	4
P4	23	55	20	35	3
P5	24	60	17	25	4
P6	12	15	17	25	2
P7	29	77	32	89	9
P8	14	23	13	11	8
P9	15	35	18	45	6
P10	33	77	31	75	4
P11	27	70	21	40	2
P12	13	20	7	1	5
P13	34	80	28	65	13
P14	6	4	16	20	2
P15	10	10	11	5	6
P16	43	90	43	95	13
P17	30	75	27	60	4
P18	24	60	12	10	9
P19	29	70	24	50	5
P20	32	77	24	50	4
P21	28	70	27	60	7
P22	28	70	32	75	7
P23	8	5	7	1	2
P24	14	23	23	45	13

P25	38	85	37	85	8
P26	20	50	24	50	7
P27	25	60	15	20	2
P28	24	60	18	30	12
P29	14	23	14	15	1
P30	8	10	14	25	8

La anterior tabla muestra las puntuaciones directas y las conversiones a centiles del STAI E-R e indica las puntuaciones directas de la prueba Escala de ideación suicida-traducción.

Posterior a esto, se presentan los estadísticos descriptivos de cada instrumento.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos

EZAnalyze Results Report - Descriptive Statistics

	STAI- E	STAI- R	Ideación suicida
Media:	51,4	42,6	6,0
Desv. Están:	28,4	26,9	3,5
Mínimo:	4,0	1,0	1,0
Máximo:	90,0	95,0	13,0

De acuerdo a la tabla anterior se puede observar que respecto al STAI-E y el STAI-R la media obtenida por la muestra corresponde a una puntuación promedio según los baremos de la prueba, lo que quiere decir que las puntuaciones medias obtenidas por la muestra puntúan una ansiedad estado-rasgo normal, sin embargo, llama la atención que la desviación estándar es bastante alta, lo que significa que las puntuaciones pueden variar de un participante a otro y esto se puede corroborar con el valor mínimo de cada puntuación, dado que, se puede ver que hay personas que puntúan (4 o 1) en el caso del STAI-E y el R, o sea que no tienen la más mínima ansiedad Estado ni Rasgo y otros que por el contrario puntúan muy alto (90 o 95).

Con respecto a la Escala de Ideación Suicida- traducción, se puede observar que la media es de 6, entendiéndose que está por debajo de la media que plantea la prueba (11.6). Según

esto, no se evidencia la presencia de ideación suicida, además, la desviación estándar no es muy alta, lo que indica que los resultados son parejos, sin embargo, aunque estadísticamente no sea significativo, clínicamente se observa que hubo participantes que puntuaron por encima de la media y de acuerdo a las consideraciones éticas y el consentimiento informado, se reportaron estos resultados al programa con el fin de que se active el acompañamiento desde Bienestar institucional.

Adicionalmente, las investigadoras decidieron hacer un ejercicio de relación de variables.

Tabla 5. Relación de variables.

EZAnalyze Results Report - Correlation Matrix

		STAI- E	STAI- R	Escala de ideación suicida
STAI- E			1	
	<i>N</i>	-		
	<i>P</i>	-		
STAI-R		,771	1	
	<i>N</i>	30	-	
	<i>P</i>	,00	-	
Escala de ideación suicida		,268	,384	1
	<i>N</i>	30	30	-
	<i>P</i>	,15	,04	-

Con relación a la tabla anterior, se puede decir que el STAI-E y R tienen una relación significativa, es decir, uno influye sobre otro; mientras que la Escala de Ideación suicida tiene relaciones bajas con el STAI-E, y con respecto al STAI-R, existe una relación moderada baja, lo que da alusión a que, las personas que presentan Ansiedad Rasgo tienen alta probabilidad de presentar Ansiedad Estado, además, las personas que presentan ideación suicida no necesariamente manifiestan Ansiedad Estado, pero puede que algunos que presentan Ideación Suicida si tengan Ansiedad Rasgo, resaltando que esto se evidencia en un porcentaje mínimo de la muestra.

7. Discusión

Los resultados del presente estudio dan cuenta que la muestra elegida (30 estudiantes universitarios de último año de psicología) se encuentran dentro de la media con relación a los baremos de la prueba STAI E-R, es decir, arrojan una puntuación promedio, con una media de (51,4) STAI- E y (42,6) STAI- R, no obstante, cabe resaltar que la desviación estándar es demasiado alta, lo cual, lleva a que las puntuaciones varíen entre los participantes y esto se observa con la puntuación de 4,0 en la Ansiedad Estado y de 1,0 en la Ansiedad Rasgo. Por otra parte, en la prueba Escala de Ideación Suicida-traducción los resultados dan cuenta que estos se encuentran por debajo de la media que arroja la prueba, la cual es (11.6), dado que, la muestra tuvo una media de 6, lo que significa que no se refleja la presencia relevante de Ideación Suicida en los resultados obtenidos.

Los resultados mencionados anteriormente son similares con una investigación realizada por Vélez, Garzón y Ortiz (2008) donde la muestra poblacional fue de 259 estudiantes universitarios, de los cuales se obtuvieron el siguiente resultado con respecto a la ansiedad estado-rasgo (AE-AR): una media de 19.34 en AR y en AE una media de 17.26 y en comparación a los resultados arrojados en nuestra investigación se obtuvo lo siguiente: una media de 51,4 en AE y una media de 42,6 en AR. Lo cual da cuenta de que dicha muestra también se encontraba dentro de la media, al igual que participantes del presente estudio, que puntuaron una Ansiedad Estado-Rasgo normal.

Por otra parte, en una investigación realizada con 106 alumnos de una universidad pública de Madrid-España, Martínez (2014) se obtuvo como resultado en la prueba de ansiedad estado-rasgo STAI, una media de 41,08 para ansiedad estado (AE) y una media de 41,67 para ansiedad rasgo (AR). Contrastando con los resultados de esta investigación, se puede notar que son semejantes los resultados que hacen referencia a la AR, ya que la anterior

investigación cuenta con una AR de 41,67 y nuestra investigación cuenta con una AR de 42,6. Exceptuando el número de participantes, dado que, en ese aspecto hay aproximadamente una diferencia del 70% con respecto a nuestra muestra.

En relación a la investigación realizada por Celis, Bustamante, Cabrera, Cabrera, Alarcón y Monge (2001) la cual tiene como muestra 45 estudiantes universitarios, cabe notar que en los resultados obtenidos en la prueba STAI, la media de la AR es de 48,9 y de la AE es de 57,8. De lo anterior, es importante resaltar que a pesar de que la diferencia es inferior en cuanto a la cantidad de participantes con respecto a la investigación de Martínez (2014), la cual cuenta con 106 participantes, se evidencia una gran disimilitud en los resultados de la ansiedad estado-rasgo, ya que estos son superiores en relación a dicha investigación y al presente estudio, el cual cuenta con una media de 51,4 para la AE y 42,6 para la AR.

En cuanto a la ideación suicida, se pudo observar en la investigación de Córdoba, Rosales, Caballero y Rosales (2007) que en una población de 521 estudiantes universitarios a los cuales se les aplicó la Escala de Ideación Suicida (SSI), la media fue de 3,4 con una desviación de 5,72 y en comparación a los resultados obtenidos en la presente investigación, los cuales fueron: 6,0 para la media y 3,5 para la desviación; se puede evidenciar una marcada diferencia en ambos, ya que por un lado hay un resultado superior concerniente a la desviación y por otro lado hay un resultado inferior a la media.

En una investigación donde se aplicó la versión original de la Escala de Ideación suicida de Beck, realizada por Cucunuba, España y Quintero (2016) a una muestra de 131 estudiantes se halló que “con respecto a la puntuación total de esta escala se encontró una media para la puntuación total de 12,62, con una desviación estándar de 4.55, una puntuación mínima de 0.0 y máxima de 38.00” (p. 37), en comparación con la investigación actual se encuentra una marcada diferencia, tanto en el tamaño de la muestra (30-131) como en los datos obtenidos,

variando la media (6,0-12,62), la desviación estándar (3,5-4,55), la puntuación mínima (1,0-0.0) y la puntuación máxima (13,0-38,00).

De manera general, se observa que tanto las variables de Ansiedad Estado-Rasgo como la Ideación suicida, no obtuvieron alteraciones significativas, lo que indica que en la muestra elegida para el presente estudio se encuentran entre la media o por debajo de ella como es el caso de la ideación suicida, también se hace evidente que no existe una relación relevante entre las variables de ansiedad con la ideación suicida, caso contrario entre Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo se halla que entre estas sí hay una relación. Estos datos obtenidos en relación y análisis con otros estudios realizados muestran que la población elegida tiene tanto coincidencias como diferencias con otras investigadas, evidenciando que una de las variaciones más evidentes depende del tamaño de la muestra.

8. Conclusiones

Los resultados arrojados por la muestra estuvieron en la media con respecto a las pruebas de ansiedad (STAI E-R) y por debajo de esta en ideación suicida (Escala de Ideación Suicida-traducción)

Respecto a la prueba de ansiedad cabe resaltar que la desviación estándar es bastante alta, por lo que algunos estudiantes puntuaron (4 o 1), lo cual, da cuenta que algunos no presentan la más mínima Ansiedad Estado- Rasgo, mientras que otros puntúan alto (90 o 95).

Con relación a la ideación suicida se observa que la muestra está por debajo de la media establecida en la Prueba Escala de Ideación Suicida-traducción.

No se encontró relación significativa entre las variables medidas (Ansiedad- Ideación Suicida)

Se sugiere que se amplíe la presente investigación para la prevalencia de una buena salud mental en los estudiantes universitarios.

9. Referencias

- Álvarez, J., Aguilar, J., & Lorenzo, J. (2012). Test Anxiety in University Students: relationships with personal and academic variables. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 10(1), 333-354. Recuperado de: http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/26/english/Art_26_702.pdf
- 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 y Social*, 2(1), 13-24. Recuperado de: <file:///C:/Users/toshiba/Downloads/45-14-85-1-10-20180508.pdf>
- Ander-Egg, E. (2001). Métodos y técnicas de investigación social. *Acerca del conocimiento y del pensar científico*. Buenos Aires: Grupo Editorial Lumen.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales*. (5). Doi: 10.1176 / appi.books.9780890423349
- Baca, E., & Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad. *Salud mental*, 37(5), 373-380. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v37n5/v37n5a3.pdf>
- Banco de instrumentos-Cibersam. (2000). Escala de ideación suicida-traducción (SSI). Recuperado de: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=106>
- Beck, A., & Clark, D. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de la ansiedad*. Descleé de Brouwer. Recuperado de: file:///C:/Users/toshiba/Downloads/terapia_cognitiva_para_trastornos_de_ansiedad1.pdf

- Bermúdez, O., Agudelo, S., & Hoyos, J. (2017). *Prevalencia de los principales eventos en salud mental de Uniminuto-sede Bello, 2017*. (Trabajo de grado). Corporación Universitaria Minuto de Dios Pregrado (Presencial) Psicología, 2018. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/6535>
- Bienestar Estudiantil- Universidad Industrial de Santander. (2014). Guía para la intervención primaria de pacientes con ideación suicida o intento suicida. 1-32. Recuperado de: https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.81.pdf
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M., & Medina, Ó. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552015000500006
- Bragado, C., Bersabé, R., & Carrasco, I. (1999). Factores de riesgo para los trastornos conductuales, de ansiedad, depresivos y de eliminación en niños y adolescentes. *Psicothema*, 11(4), 939-956. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711415.pdf>
- Buela, G., Guillén, A., & Seisdedos, N. (2011). Cuestionario de ansiedad estado-rasgo, STAI. (8). Madrid: TEA Ediciones
- Calvo, J., Sánchez, R., & Tejada, P. (2003). Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 5(2), 123-143. Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18406/19813>

Cano, A., & Miguel, J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y estrés*, 7(2), 111-121.

Recuperado de: file:///C:/Users/toshiba/Downloads/Emociones_y_Salud.pdf

Cao, A., Cobo, J., & Romero, I. (1983). El constructo ansiedad en Psicología: una revisión.

Estudios de psicología, n°16. Recuperado de:

<file:///D:/Users/Heleryn/Downloads/Dialnet-ElConstructoAnsiedadEnPsicologia-65892.pdf>

Casari, M., Anglada, J., & Daher, C. (2014). Estrategias de afrontamiento y ansiedad ante exámenes en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(2), 243-269.

Recuperado de:

<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=61c63f6ba25c-413a-9d4f-47b9265abb82%40sessionmgr4008>

Castañeda, N. (2016). Prevención psicológica y neuropsicológica de factores de riesgo suicida en estudiantes universitarios/ psychological and neuropsychological prevention of suicide risk factors in college students. *Psicogente*, 19(36). Recuperado de:

<file:///C:/Users/bel-pbib-t-012/Downloads/1372-Texto%20del%20artículo-1358-1-10-20170405.pdf>

Celis, J., Bustamante, M., Cabrera, D., Cabrera, M., Alarcón, W., & Monge, E. (2001).

Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. In *Anales de la Facultad de Medicina* (Vol. 62, No. 1, pp. 25-30). Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/379/37962105.pdf>

Cerdá, E. (1965). Una psicología de hoy. Barcelona: HERDER

Congreso de Colombia (21/01/2013). Ley de Salud Mental. [1616]. Recuperado de:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

Congreso de Colombia. (06/09/2006). Código Deontológico y Bioético del psicólogo. [1090].

Recuperado de:

https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Archivos_de_usuario/Documentos/Documentos_Investigacion/Docs_Comite_Etica/Ley_1090_2006_-_Psicologia_unisabana.pdf

Contreras, F., Espinosa, J., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005).

Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183-194. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/679/67910207.pdf>

Córdoba, M., Rosales, M., Caballero, R., & Rosales, J. (2007). Ideación suicida en jóvenes

universitarios: su asociación con diversos aspectos psicosociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15(2), 17-21. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/1339/133915933003.pdf>

Cucunuba, M., España, A. & Quintero, D. (2016). Ideación suicida y respuestas rumiativas en

estudiantes de pregrado de una universidad privada en Cartagena (Trabajo de grado inédito). Universidad San Buenaventura Colombia, Cartagena. Recuperado de:

<http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/6097>

De la Cruz, F. (2016). Niveles de ansiedad ante los exámenes según el tipo de familia en

estudiantes del primer año de Psicología. *Psiquemag*, 5(1), 25-45. Recuperado de:

<http://blog.ucvlima.edu.pe/index.php/psiquemag/article/viewFile/149/69>

- Domínguez, S., Calderon, G., Alarcon, D., & Navarro, J. (2017). Relation between State-Test Anxiety and Exam Performance in College Students: Preliminary Analysis of the Difference as per Course. *Revista digital de investigación en docencia universitaria-ridu*, 11(1), 161-171. Recuperado de:
<https://dialnet.ezproxy.uniminuto.edu/servlet/articulo?codigo=5985640>
- Estupiñan, R. (2017). Problemas psicosociales en estudiantes universitarios. *Revista Salud, Historia Y Sanidad*, 12(1), 185-198. Recuperado de:
<file:///C:/Users/toshiba/Downloads/178-185-1-PB.pdf>
- Fernández, A. (2013). Sleep time, test anxiety and aggressiveness in university students. *Ansiedad Y Estrés*, 19(1), 71-82. Recuperado de:
<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.uniminuto.edu:8000/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=974c9975-b597-4dbc-9f92-05b7e1403b84%40sessionmgr4007>
- Franco, S., Gutiérrez, M., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora, S. & Rodríguez, C. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 269-278. Recuperado de: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2017.v22n1/269-278/es>
- Furlan, L., Ferrero M., & Gallart, G. (2014). Ansiedad ante los exámenes, procrastinación y síntomas mentales en estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 6(3), 31-39. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/3334/333432764005.pdf>
- Gadeon, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., & Cabral, P. (2017). Fatores associados à presença de ideação suicida entre universitários. *Revista Latino-Americana de*

Enfermagem, 25, e 2878. Recuperado de: file:///C:/Users/toshiba/Downloads/134940-Texto%20do%20artigo-260944-1-10-20170801.pdf

González, C., García, G., Sánchez, M., & Medina, M. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. (Cover story). *Salud Mental*, 21(3), 1. Recuperado de: <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/5715/sm210301.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez, A., & Contreras, C. (2008). El suicidio y algunos de sus correlatos neurobiológicos. Primera parte. *Salud mental*, 31(4), 321-329. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2008/sam084i.pdf>

Han, B. (2012). *La sociedad del cansancio*. Barcelona: Herder.

Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. 6a Edición, Mc Graw Hill, México. Recuperado de: https://201860.aulasuniminuto.edu.co/pluginfile.php/103715/mod_resource/content/2/Methodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20-sampieri-%206ta%20EDICION%20%281%29.pdf

López, P. (2004). Población Muestra Y Muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. Recuperado de: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rpc/v09n08/v09n08a12.pdf>

Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. Recuperado de: <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

- Martínez, V., & Pérez, O. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2). Recuperado de: <http://www.revista.uclm.es/index.php/ensayos>
- Martínez, V. (2014). Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la Facultad de Educación. *Ensayos: Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 29(2), 63-78. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4911675>
- Mejía, M., Sanhueza, P., & González, J. (2011). Factores de riesgo y contexto del suicidio. *Revista Memoriza*, 8, 15-25. Recuperado de: http://www.memoriza.com/documentos/revista/2011/Suicidi02011_8_15-25.pdf
- Meza, J., Garzón, G., & Poches, D. (2015). *Prevalencia de ansiedad y depresión con importancia clínica en estudiantes de Psicología de la Universitaria de Investigación y Desarrollo–UDI*. (Trabajo de Investigación) Universidad de Investigación y Desarrollo-UDI, Bucaramanga.
- Ministerio de salud y protección social. (07/11/2018). Política Nacional de Salud Mental. [0004886]. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-4886-de-2018.pdf>
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades no transmisibles. Bogotá. 1-25. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

- Navas, W., & Vargas, M. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2012/rmc125k.pdf>
- Oviedo, V., Lecca, H. Ayala, V., & Solís, J. (2017). Ansiedad y afrontamiento al estrés en estudiantes de la Escuela Profesional de Trabajo Social de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2016. *Big Bang Faustiniiano*, 6(2), 33-38. Recuperado de: <http://revistas.unjfsc.edu.pe/index.php/BIGBANG/article/view/160>
- Pinzón, M., Moñeton, M., & Alarcón, L. (2014). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Tesis Psicológica*, 8(1). Recuperado de: <https://revistas.libertadores.edu.co/index.php/TesisPsicologica/article/view/291>
- Pitoni, D., & Rovella, A. (2013). Ansiedad y perfeccionismo: su relación con la evaluación académica universitaria. *Enseñanza e investigación en psicología*, 18 (2), 329-341.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29228336009>
- Ries, F., Vázquez, C., Mesa, M., & Andrés. O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *Cuadernos de psicología del deporte*, 12(2), 9-16. Recuperado de: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/170281/145821>
- Salaberría, K., Fernández, J., & Echeburúa, E. (1995). Ansiedad normal, ansiedad patológica y trastornos de ansiedad: ¿un camino discontinuo? *Boletín de Psicología*, 48, 67-81.
Recuperado de: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/27969/A8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salud. (2019, Septiembre 09). El suicidio cobra seis víctimas diarias en Colombia. El Tiempo. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/salud/dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio-y-situacion-en-el-mundo-y-colombia-410584>

Sánchez, J., Villarreal, M., & Musitu, G. (2016). Capítulo 12. Ideación suicida. Recuperado de: <https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>

Scharager, J., & Reyes, P. (2001). Muestreo no probabilístico. Metodología de la investigación para las ciencias sociales. *Pontificia Universidad Católica de Chile*. 1-3. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31715755/muestreo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_la_Investigacion_Escuela.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=ASIATUSBJ6BALF52EWVE%2F20200430%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200430T160024Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOD%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIIHpiDleuV0iXkXSA1lp%2FmomXeQJ0aHIHRTg281G3ap8AiAufSwsWCdyXPFNArxNNyxpn8Tj%2FjGbkxGrgcxYkZj0Diq0AwgZEAAaDDI1MDMxODgxMTIwMCIMiyj9399WUjg2xW9uKpEDEpg7CIKQ18qbfAjDhdJDB4vTSpTzTlkRP9uu39YA5Ndaa25dPAZRTIGH4PfhTAgkXaefwxcfpDebsjl%2B9dRq%2BY782VwJGRWVGzNucKm%2BA1BcQ0gWpPZwGwa9WJhZuMjbJgf7D07PSoDgbzuo2LHmV6rQp8krTE4PH32gI4Grd0Ztxh%2BtmhtNs9ZFW5VwtvwIFhd1fha2KookpR0PA6feAO3Uvy6RA70QNTSi1IrnJUhyjgxx78KERQglH3psRMGkZGj7zNzS0uH7dMuPJ81txYaU4p9MLCmxY6gs1p2ILuzPnG2M%2Fqrks56D7%2BIN6Nm](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31715755/muestreo.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DMetodologia_de_la_Investigacion_Escuela.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=ASIATUSBJ6BALF52EWVE%2F20200430%2Fus-east-1%2Fs3%2Faws4_request&X-Amz-Date=20200430T160024Z&X-Amz-Expires=3600&X-Amz-SignedHeaders=host&X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEOD%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJGMEQCIIHpiDleuV0iXkXSA1lp%2FmomXeQJ0aHIHRTg281G3ap8AiAufSwsWCdyXPFNArxNNyxpn8Tj%2FjGbkxGrgcxYkZj0Diq0AwgZEAAaDDI1MDMxODgxMTIwMCIMiyj9399WUjg2xW9uKpEDEpg7CIKQ18qbfAjDhdJDB4vTSpTzTlkRP9uu39YA5Ndaa25dPAZRTIGH4PfhTAgkXaefwxcfpDebsjl%2B9dRq%2BY782VwJGRWVGzNucKm%2BA1BcQ0gWpPZwGwa9WJhZuMjbJgf7D07PSoDgbzuo2LHmV6rQp8krTE4PH32gI4Grd0Ztxh%2BtmhtNs9ZFW5VwtvwIFhd1fha2KookpR0PA6feAO3Uvy6RA70QNTSi1IrnJUhyjgxx78KERQglH3psRMGkZGj7zNzS0uH7dMuPJ81txYaU4p9MLCmxY6gs1p2ILuzPnG2M%2Fqrks56D7%2BIN6Nm)

cSf114t9KvTp5%2B%2BRPZ5RXy%2By7U4ERq7kHKhnHY%2B1uGZM59iIr22M1
 Tp4le0nG0X0DPczDt4Xbh2VGzSMYULMhm8DJvap%2BqMCdgUrnPppupJM0dsp
 KqKEux%2FF1EZBsm8D2%2FauSjKVHiej4chJmlxO4yoCuApk9zWJGSxsZ68y6qQ
 g71g8T%2FJzZiMydU5rAmK6c3Wn38UquA9YVB%2BKB4hYBkw6t6r9QU67AGf
 JDQcRcKcAoOIDXmMNC0R8huhaKWrijXPPeAxdkv3QoJRyOfziP%2F9pTHNavW
 o7HSBCKe5krZtWnevCMwCZWUVRsi%2Bu%2FI1FK4HNRbY4aHws35XQS1G72
 XJjHF4i%2Fe81g4I3Y%2BVnTWEkHIJR18bDPpeec%2FXMd5wx0g7RLWdaFMi0
 qRo4himx15Ta9tPWLQORfGLLGuv9wK9%2FrFNprJsJ804tD8xZ2cumDxvg6ZZiZx
 4Bi5iHeyK7G%2BREcW45MRPG9p2NY5qlMBMRBp1xAygfAeTgBsN4yug%2Fm
 ZGUeIPpJUfumVZV%2F%2FZDH5h9oDEtOg%3D%3D&X-Amz-
 Signature=ca7d5bd982c06020baf1051b4b45da1002c462b44760c1851ee470893191fa1
 3

- Siabato, E., Forero, I., & Paguay, O. (2013). Relación entre ansiedad y estilos de personalidad en estudiantes de Psicología. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 7(2), 87-98. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297229855007>
- Solís-Cámara, P., Meda, R. Moreno, B. & Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 11(1), 11-22. Recuperado de: [file:///C:/Users/toshiba/Downloads/1293-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4943-1-10-20180814%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/toshiba/Downloads/1293-Texto%20del%20art%C3%ADculo-4943-1-10-20180814%20(1).pdf)
- Sosa, C. (agosto, 2016). La ansiedad y sus trastornos. Recuperado de: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/ANSIEDAD2.pdf>
- Tabernero, B., & Márquez, S. (1994). Interrelación y cambios temporales en los componentes de la ansiedad-estado competitiva. *Revista de Psicología del Deporte*, 5(53), 53-67.

Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Sara_Marquez3/publication/261868484_Interrelacion_y_cambios_temporales_en_los_componentes_de_la_ansiedad-estado_competitiva/links/54f84d250cf210398e957e42/Interrelacion-y-cambios-temporales-en-los-componentes-de-la-ansiedad-estado-competitiva.pdf

Teruel, D., Martínez, J., & León, A. (2014). Variables psicológicas asociadas a la ideación suicida en estudiantes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 277-290. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/560/56031293009.pdf>

Torres, C., Hernández, M., Bravo, Y., Castro, A., & Romero, M. (2016). Prevalence of anxiety symptoms in a sample of college students at a faculty of health sciences in México. *Tesis Psicológica*, 11 (2), 12-22. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139053829001>

Vélez, D., Garzón, C., & Ortíz, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International journal of psychological research*, 1(1), 34-39.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2990/299023503006.pdf>

Villantoy, Á., & Cruzado, L. (2018). Prevención primaria del suicidio y el Puente Chilina de Arequipa. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(4), 279-281. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v81n4/a09v81n4.pdf>

10. Apéndices

A. Formato de consentimiento informado

Heleryn Caro Posada, Juliana Cortés Blandón, Estefania Rua Yarce.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cumplimiento con Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión del psicólogo, el Código Deontológico y Bioético del mismo, se elabora el presente consentimiento informado.

Datos generales		
CC:	Nombre:	Edad:
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	
Sexo: F () M ()	Estado civil:	Hijo(s): SI () NO () ¿Cuántos? _____
Barrio de residencia:		Teléfono:
¿Con quién vive? Solo () Con pareja () Con familia () Otros ()		Trabaja: SÍ () NO ()
Lugar de evaluación		Fecha de evaluación:

Certifico que he sido informado (a) con claridad del ejercicio académico que me han invitado a participar, el cual consiste en la aplicación de dos pruebas psicométricas, estas son:

STAI (Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo) que evalúa la ansiedad como Estado emocional transitorio y la ansiedad Rasgo como la tendencia a reaccionar de manera ansiosa, la cual tiene una duración aproximada de 20 minutos y el PANSI (Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa) que mide 14 ítems de los cuales 6 son de ideación suicida positiva y 8 de ideación suicida negativa, teniendo una duración total aproximada de 15 a 20 minutos. Actúo libre y voluntariamente como colaborador (a) y soy conocedor (a) de que puedo retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo vea necesario. Su manejo será con total cuidado y la información de los datos será confidencial.

Una vez leído y comprendido el procedimiento que se seguirá, se firma el presente consentimiento el día ____ del mes ____ del año _____ en la ciudad de _____

Firma del usuario: _____

Psicóloga: Paula Díez Cardona

CC: _____

Firma: _____

C.C: _____

TP: _____

Estudiantes encargadas.

Heleryn Caro Posada

Estefania Rua Yarce

C.C: 1020490470

C.C: 1038361170

Firma: _____

Firma: _____

Juliana Cortés Blandón

C.C: 1020482948

Firma: _____

B. Carta dirigida a UniversiTEA para adquisición de prueba psicométrica

 **UNIMINUTO**
Corporación Universitaria Minuto de Dios
Educación de calidad al alcance de todos
Vigilada MinEduación

Bello 11 de marzo del 2020.

Señores
UniversiTEA
Señora
Juliana Uribe
Ciudad
Medellín, Antioquia

Asunto: aplicación a descuento para la compra de la prueba psicométrica Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)

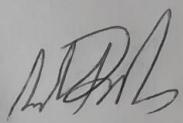
Cordial saludo,

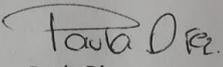
Las estudiantes Juliana Cortes Blando, Estefanía Rúa Yarce y Heleryn Caro Posada del programa de psicología de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, Rectoría Antioquia, Chocó que cursan el noveno semestre están adelantando una investigación como requisito de grado, misma que tiene por nombre "Ansiedad e ideación suicida en estudiantes del último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá".

El objetivo de dicho trabajo es "Describir los niveles de ansiedad estado/rasgo e ideación suicida (IS) en los estudiantes de último año de psicología de una universidad privada del Valle de Aburrá", para cumplir con este objetivo necesitan de la aplicación del instrumento psicométrico Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), cabe destacar que en el laboratorio de psicología de la institución se cuenta con el manual original de dicha prueba, a este las estudiantes tendrán acceso para el análisis e interpretación de los resultados del estudio y/o cuando sea requerido para el estudio, es por ello que la compra será únicamente de 25 ejemplares autocorregibles (hojas de respuesta).

Agradecemos su atención y espera de su pronta respuesta.

*11 Marzo 2020
Cel. 3164010544
correo: aponce@uniminuto.edu*


Andrés Mauricio Ponce Correa
Director Programa de Psicología
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
UNIMINUTO- sede Bello


Paula Diez
Docente programa de psicología
Asesora de la investigación
UNIMINUTO- sede Bello

www.uniminuto.edu
Personería jurídica: Resolución 10345 del 1 de agosto de 1990 MEN