



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Informe final de investigación previo a la obtención del título del título de Psicología Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021

Autoras:

Karen Leonela Acosta Lalaleo

Ruth Elizabeth Tiuma Gómez

Tutora:

Mgs. Lilian Granizo

Riobamba – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del Tribunal de Graduación del proyecto de investigación titulado **“RIESGO SUICIDA ASOCIADO A NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2021”**, presentado por las Srtas. Karen Leonela Acosta Lalaleo con C.C. 1803805058 y Ruth Elizabeth Tiuma Gómez con C.C 0605551480, dirigido por Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito, con fines de titulación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para constancia de lo expuesto firman:

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara

Tutora

LILIAN
VERONICA
GRANIZO
LARA

Firmado digitalmente por
LILIAN VERONICA
GRANIZO LARA
Fecha:
2021.06.01
21:09:39 -05'00'

Mgs. Mayra Elizabeth Castillo Gonzalés

Miembro de Tribunal

Firmado electrónicamente por:
**MAYRA ELIZABETH
CASTILLO
GONZALES**

Mgs. María Soledad Fierro Villacreses

Miembro de Tribunal

Firmado electrónicamente por:
**MARIA SOLEDAD
FIERRO
VILLACRESES**

Riobamba, 31 de mayo de 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara, docente de la Carrera de Psicología Clínica de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del proyecto de investigación titulado **“RIESGO SUICIDA ASOCIADO A NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2021”**, realizado por el Srtas. KAREN LEONELA ACOSTA LALALEO con C.C. 1803805058 y RUTH ELIZABETH TIUMA GÓMEZ con C.C 0605551480, el mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución, por lo tanto, se encuentra **APROBADO Y APTO PARA PRESENTARSE A LA DEFENSA.**

Para constancia de lo expuesto firma:

LILIAN
VERONICA
GRANIZO
LARA

Firmado digitalmente por LILIAN
VERONICA GRANIZO LARA
Fecha: 2021.06.08 14:01:39 -05'00'

.....
Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara.

TUTORA

Riobamba, 04 de mayo de 2021.

AUTORÍA

Nosotras, Karen Leonela Acosta Lalaleo con C.C 1803805058 y Ruth Elizabeth Tiuma Gómez con C.C 0605551480, declaramos ser responsables de las ideas, resultados y propuestas planteadas en este proyecto de investigación sobre **“RIESGO SUICIDA ASOCIADO A NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA”** y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



.....

Karen Leonela Acosta Lalaleo
C.I 180380505-8



.....

Ruth Elizabeth Tiuma Gómez
C.I 0605551480

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la prestigiosa Universidad Nacional de Chimborazo, institución que me permitió realizar mis estudios de tercer nivel en la carrera de Psicología Clínica, a sus autoridades y docentes, quienes han sido parte de esta formación académica brindando a los estudiantes de su conocimiento, experiencia y principios éticos a fin de guiarnos para culminar esta meta. De igual manera agradezco a nuestra tutora Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara, quién ejerció una función clave para el desarrollo de este proyecto de investigación aportando con su conocimiento, tiempo y ética profesional.

Karen Acosta

Mi profundo agradecimiento de manera especial a Dios, el escritor de mi propósito para servir a los demás, quien ha fortalecido mis capacidades para convertirme en una gran profesional, gracias a mis padres por su inigualable amor y sacrificio, y a mis docentes por compartir con sus estudiantes el arte de enseñar.

Ruth Tiuna

DEDICATORIA

A Dios, a mi madre Pilar por su amor y apoyo a pesar de la distancia, especialmente a mi padre Luis, quién me ha proporcionado cariño, orientación, sostén, confianza y fortaleza para afrontar los obstáculos que se me han presentado a lo largo de mi vida. A mi hermana Pamela por ser mi pilar fundamental, al estar presente en cada momento que lo he necesitado apoyándome y alentándome todas mis decisiones para cumplir con mis objetivos. A Samantah y a Luis quienes me han acompañado en la parte final de este proceso.

Karen Acosta

Este trabajo dedico con amor a todas las personas que han colaborado con palabras de ánimo, cosas materiales, y expresiones de amor para no rendirme a lo largo de los 5 años de estudio, a Dios, mis padres, mis hermanos, mi familia, y amigos.

Ruth Tiuma

ÍNDICE GENERAL

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL	II
APROBACIÓN DEL TUTOR	III
AUTORÍA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	4
OBJETIVOS	5
General	5
Específicos	5
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	6
ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS	6
RIESGO SUICIDA	7
Definición	7
Características del Riesgo Suicida	7
Clasificación del suicidio	8
Factores de vulnerabilidad asociados al riesgo suicida en los estudiantes universitarios	8
Consecuencias del riesgo suicida	10
CALIDAD DE VIDA	10
Definición	10
Dimensiones	11
Factores de calidad de vida	12
Factores psicológicos de la calidad de vida	12
Calidad de vida en los estudiantes universitarios	12
Importancia de la calidad de vida en los estudiantes universitarios	13
CAPITULO II. METODOLOGÍA	15

Enfoque	15
Tipo de investigación	15
Diseño de la investigación	15
Nivel de investigación	15
Población y muestra	15
Técnicas e instrumentos	16
Técnicas para el análisis e interpretación de los resultados	17
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
Resultados	18
DISCUSIÓN	22
PROPUESTA DE LA GUÍA PSICOEDUCATIVA	25
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos	18
Tabla 2. Escala de riesgo suicida de Plutchik	19
Tabla 3. Niveles de las dimensiones de la Escala GENCAT	20
Tabla 4. Nivele de la Calidad de Vida de la Escala GENCAT	22

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Resolución de aprobación de tema del proyecto de investigación	37
Anexo 2: Autorización de las autoridades de la Facultad de la Salud	38
Anexo 3: Autorización de dirección de carrera de Laboratorio Clínico	39
Anexo 4: Consentimiento informado	40
Anexo 5: Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP)	41
Anexo 6: Escala GENCAT	42

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar el riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida en estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021. La metodología tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo bibliográfica y de campo, con diseño transversal, de nivel descriptiva. La población de estudio estuvo comprendida por 111 sujetos de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo. Se utilizó la técnica del cuestionario y reactivos psicológicos, se aplicaron los siguientes instrumentos: Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP) y la Escala GENCAT. Entre los resultados más relevantes se evidenció que el 27,9% de los participantes demuestran la presencia de riesgo suicida, con respecto a la calidad de vida se encontró la predominancia de niveles bajos en las dimensiones de Bienestar Material, Bienestar Físico y Derechos, finalmente en relación con la Calidad de Vida global el 55% de los estudiantes presentan un nivel bajo, esto indica que sostienen una mala calidad de vida. Se elaboró una guía psicoeducativa con la finalidad de proporcionar actividades enfocadas a la prevención del riesgo suicida y mejorar la calidad de vida.

Palabras clave: estudiantes universitarios, riesgo suicida, calidad de vida.

ABSTRACT

The main objective of the present research was to analyze the suicide risk associated with levels of quality of life in students of the National University of Chimborazo. Riobamba, 2021. The methodology had a quantitative approach, of a bibliographic and field type, with a cross-sectional design, of a descriptive level. The study population comprised 111 subjects from the first, second, and third semesters of the Clinical Laboratory of the National University of Chimborazo. The questionnaire technique and psychological reagents were used, the following instruments were applied: Plutchik's Suicidal Risk Scale (ERSP) and the GENCAT Scale. Among the most relevant results, it was evidenced that 27.9% of the participants present suicidal risk, concerning the quality of life, a predominance of low levels was found in the dimensions of Material Well-being, Physical B, and Rights. Finally, Concerning the overall Quality of Life, 55% of the students present a low level, which indicates that they sustain a poor quality of life. A psychoeducational guide was developed to provide activities focused on preventing suicide risk and improving quality of life.

Keywords: university students, suicide risk, quality of life.

Reviewed by:

Mgs. Lorena Solís Viteri

ENGLISH PROFESSOR c.c.

0603356783

INTRODUCCIÓN

El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida, esto se lo realiza de forma voluntaria o intencionada; previo a consumarse se presenta la ideación e intento suicida evidenciándose un riesgo suicida, es decir la posibilidad de atentar contra la propia vida, asociado a un estado emocional alterado que padece una persona por factores biológicos, ambientales o psicológicos. (UNICEF, 2017). La prevalencia e incidencia del suicidio se ha incrementado después de la aparición de la pandemia por Covid-19, generando cambios en el estilo de vida de las personas y alterando su estado emocional.

La calidad de vida hace referencia al “resultado de la compleja interacción entre factores objetivos y subjetivos; los primeros indican factores externos y los segundos factores internos” (Martín, 2018, p. 815). En los factores objetivos están las condiciones económicas, sociales, personales, culturales y ambientales. Los factores subjetivos corresponden a la valoración que una persona le otorga a su vida. Es decir, la calidad de vida de una persona está conformada por la área social, psicológica y física.

La investigación está conformada por la introducción, planteamiento del problema, justificación, objetivos generales y específicos que determinan el propósito del estudio. De la misma manera se compone por tres capítulos; el primero corresponde al marco teórico, el segundo a la metodología, en donde se abordará el tipo de población, muestra, instrumentos y el proceso estadístico, finalmente en el tercero se realizará la elaboración de una guía psicoeducativa y la discusión de los resultados obtenidos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las cifras a nivel mundial del suicidio indican una tasa del 1,6 % por cada 100.000 habitantes, especificándose un 13,5 % en hombres y 7,7 % en mujeres. De igual forma, el 79% de estas muertes se producen en países de ingresos medios o bajos (Benítez, 2021). Además, la Organización mundial de la Salud menciona que el suicidio es la segunda causa principal de defunción en el grupo etario que comprende desde los 15 a los 29 años (OMS, 2021). Se infiere que las personas que se encuentran en países con ingresos bajos y dentro de este grupo etario de edad, presentan un riesgo para efectuar este acto.

La Organización Panamericana de la Salud “advirtió que la pandemia por covid-19 puede exacerbar los factores de riesgo del suicidio” (OMS, 2021) debido a la incertidumbre asociada a esta enfermedad, el efecto del aislamiento social, la cuarentena, las adaptaciones en el ámbito escolar, familiar y social, que afectan al bienestar psicológico del individuo (Hernández, 2020). Por lo tanto, esta situación ha generado una afectación global en la vida de las personas, alterando inclusive su calidad de vida.

La OPS señala que los actos suicidas pueden darse en cualquier edad, sin embargo, en el grupo etario de 20 a 24 años se ubica como la tercera causa de muerte en la región de América (OPS, 2020). También en un estudio en Estados Unidos se refleja que el 45% de las personas confirman tener ideación suicida relacionada con el COVID-19 (López, 2020). Por esto, se entiende que la pandemia ha ocasionado la incidencia en el riesgo suicida de la población que se encuentra en el continente americano, con una mayor prevalencia en los jóvenes.

Juan Zapata director del ECU-911 menciona que durante la crisis sanitaria igualmente se registró 220 suicidios, las ciudades con mayores eventos son Guayaquil, Quito y Santo Domingo con 34, 13 y 12 casos respectivamente. Igualmente se registraron 429 intentos suicidas, las ciudades con mayor porcentaje son Quito con 47 casos, Cuenca 44 y Guayaquil 37 (servicio integrado de seguridad ECU-911, 2020). Se evidencia a nivel nacional que el suicidio y el riesgo de este se incrementó por la crisis sanitaria. Se debe considerar que existen estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo que residen en las diferentes provincias del Ecuador y por ende podrían encontrarse dentro de estas estadísticas.

Durante el desarrollo de las prácticas preprofesionales I y II realizadas por las investigadoras en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, se identificó la presencia de sintomatología depresiva y ansiosa, que afectó su bienestar emocional, siendo estos trastornos psicológicos como posibles factores de riesgo en jóvenes y adolescentes, para

consumar el suicidio (Navarro,2017). El contacto con los estudiantes nos permitió conocer “el bienestar físico y material, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos” (Verdugo et al, 2009, p.18) que comprenden dimensiones de una calidad de vida satisfactoria, sin embargo, estos no se vivían de manera plena, por tal motivo se genera un malestar en los estudiantes que podría causar el riesgo suicida.

Al revisar los datos epidemiológicos en los últimos años durante la emergencia sanitaria por el Covid-19, se detectó el incremento del riesgo suicida en la población, a nivel mundial, latinoamericano y nacional. Por consiguiente, al no identificar esta problemática de forma temprana en los estudiantes universitarios podría conllevar a consecuencias negativas como la incidencia del intento suicida o el suicidio, y conjuntamente afectar a la calidad de vida.

¿Como la presencia de riesgo suicida afecta los niveles de las dimensiones de la calidad de vida en estudiantes universitarios?

JUSTIFICACIÓN

Esta investigación es de interés porque actualmente se originó un incremento del suicidio a nivel nacional en la población, como lo ratifica la DINASED quien informa que en el año 2020 se presentaron 977 suicidios cometidos en diferentes provincias del país, cifra que es superior al año 2019 (Policía Nacional del Ecuador, 2020), esto ocasionó que las personas al no poder enfrentar situaciones o vivencias estresantes en el contexto personal, familiar, social y académico, desarrollen alteraciones emocionales como el estrés, ansiedad, o la depresión, lo que deriva a la presencia de conductas de riesgo suicida.

El estudio es de gran importancia debido a que se contará con datos estadísticos acerca de la presencia de riesgo suicida en los estudiantes, quienes no presentan los recursos necesarios para afrontar los problemas de su vida cotidiana, es imprescindible que se realice una intervención psicológica para establecer redes de apoyo y de esa manera prevenir el suicidio en los estudiantes.

Los beneficiarios del proyecto serán los estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico de la institución educativa con la finalidad de que al detectar la problemática de estudio se implementen estrategias que aporten con la promoción y prevención de la salud mental.

Es factible porque se cuenta con la autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Directora de la carrera de Laboratorio Clínico. Asimismo, la colaboración de los docentes y el consentimiento de los estudiantes de los semestres seleccionados para la aplicación de los reactivos psicológicos. Adicionalmente se cuenta con los recursos materiales y económicos por parte de las investigadoras, necesarios para el desarrollo de la investigación. Además, los resultados obtenidos servirán como fundamentación teórica para futuras investigaciones.

OBJETIVOS

General

- Analizar el riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida en estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021.

Específicos

- Identificar el riesgo suicida en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Determinar los niveles de las dimensiones calidad de vida que predomina en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Proponer una guía psicoeducativa para regular la presencia de riesgo suicida y mejorar la calidad de vida.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS PREVIOS

Durante la revisión bibliográfica se han encontrado los siguientes estudios que anteceden a la investigación:

Hidalgo, Chávez, Yanez & Muñoz (2018) en su investigación titulada “Comportamiento de riesgo suicida y calidad de vida relacionada con la salud de estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana” tiene como objetivo determinar si existe asociación entre comportamiento de riesgo suicida y menor calidad de vida relacionada con la salud. La investigación fue realizada en 1229 estudiantes, se utilizó el instrumento Youth Risk Behavior Survey y el cuestionario KIDSCREEN, los siguientes resultados, dentro del comportamiento suicida (la desesperanza) fue el criterio más alto con una prevalencia del 14,2% mientras que la ideación, planeación e intento suicida se presentaron en menos del 5%, además la desesperanza aumento la posibilidad de una menor puntuación en todos los modelos de la calidad de vida excepto en el económico. Concluyéndose que el riesgo suicida está asociado a la calidad de vida.

Gómez, Núñez, Caballo & Osorio (2019) en su investigación titulada “Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios” en la que participaron 1408 estudiantes se aplicó la escala de riesgo suicida de Plutchik, en los resultados se encontró que el 23,4% obtuvieron puntuaciones que indican riesgo suicida, de los cuales el 24% son hombres y el 21,4% son mujeres. En referente a antecedentes de intentos suicidas se encontró que el 10, 2% de los estudiantes informó haber intentado suicidarse en el último año.

Faure, Urquide, Bustamante, Floren, Ampuero, Terán, Figueroa, Farías, Rueda & Giacamanzano (2018) realizaron una investigación titulada “Asociación entre calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes” en una muestra de 128 jóvenes entre 15 y 19 años, el objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada con la salud y el riesgo suicida, mediante el instrumento EQ-5D-5L y la escala de suicidalidad de Okasha, los resultados muestran 21 (16,4%) adolescentes considerados con casos de riesgo suicida asociado con las dimensiones del test de la calidad de vida, que incluyen dolor/malestar y ansiedad/depresión, concluyendo que la calidad de vida relacionada con la salud podría ser un factor de riesgo suicida en adolescentes.

RIESGO SUICIDA

Definición

Es “la probabilidad que tiene una persona de intentar matarse valorado por medio de factores epidemiológicos, de antecedentes personales, del estado mental y de los estresantes actuales a los que está sometido el individuo” (Glattli, s/f, p.35).

Según Koppmann (2020) “se refiere a aquellos determinantes personales, familiares y sociales que aumentan la probabilidad de suicidio para esa persona en ese momento específico” (p.164).

En ese sentido, el riesgo suicida mantiene la posibilidad alta de que se cumpla o suceda un suicidio, motivados por factores que afectan la salud física y mental del individuo, como padecer alguna enfermedad o trastorno, además de situaciones adversas o difíciles de enfrentar por las que atraviesa una persona que influyen en su vida, familia y en otros ambientes en los que se desenvuelve, por ende, afecta directamente en su calidad de vida.

Características del Riesgo Suicida

Conducta suicida

Hace referencia al continuo de conductas que incluye la ideación suicida, intento o tentativa suicida y el suicidio consumado (Cajina,2015). Es decir, abarca un conjunto de comportamientos sistematizados que inician con la ideación suicida dando apertura al intento suicida, estas dos indican riesgo para producirse un tercer comportamiento que es el suicidio.

Ideación suicida

Son pensamientos intrusivos y repetitivos acerca de la muerte voluntaria, sobre las formas, objetos, circunstancias y condiciones en las que se desea morir que puede incluir o no la planificación específica de cómo se llevará a cabo (Salamanca & Siabato, 2017), se presentan ideas, pensamientos y deseos de hacerse daño a uno mismo o de quitarse la vida. Es la primera manifestación y predictor de futuros intentos suicidas inclusive el suicidio consumado.

Intento suicida

Es cualquier acto de autoperjuicio infligido con intención autodestructiva, aunque sea vaga o ambigua (Cañon & Carmona,2018, p.4).

Según Corona et al., (2017) es el “acto voluntario realizado por la persona con la intención de producirse la muerte, pero sin llegar a conseguirlo” (p.1075) Su objetivo es buscar la muerte con resultado no fatal.

Suicidio

La OMS define el suicidio como un acto con resultado letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, sabiendo o esperando el resultado letal” (OMS, 1986 como citó Haro et al., 2020).

Se lo define como “el resultado de comportamientos autoinfligidos que tienen como intención la propia muerte” (Gerstner et al., 2018, p.6).

El suicidio es el resultado exitoso de comportamientos y pensamientos anteriores relacionados con acabar con su propia vida, además de la planificación o método de cómo se llevará a cabo, que refuerzan la decisión de matarse. Es el último paso que conforma la conducta suicida.

Clasificación del suicidio

Durkheim (1827) categorizó al suicidio en egoísta, anómico, altruista y fatalista:

- **Suicidio egoísta:** El individuo no está integrado a la sociedad y tiene una escasa interacción con esta. Las personas que están fuera de grupos sociales, que no comparten actividades y no se relacionan con los demás incluyen en este apartado.
- **Suicidio anómico:** Las personas que viven un rápido cambio social o inestabilidad pierden normas o leyes que regulan las actividades humanas, son las que han atravesado divorcio o división de la pareja, o muerte de esta y por cambios económicos que alteran el ritmo de vida.
- **Suicidio altruista:** Las personas aquí son extremadamente integrados en la sociedad, mantiene un acercamiento excesivo a los círculos sociales que le rodea, para ellos el suicidio es un deber o un sacrificio, restándose valor a sí mismo.
- **Suicidio fatalista:** Personas que no aceptan las normas morales que impone la sociedad y porque tanto se sienten oprimidos y su única salida es el suicidio (Vignola, s/f).

Factores de vulnerabilidad asociados al riesgo suicida en los estudiantes universitarios

Los factores demográficos, económicos y académicos están relacionados con mayor prevalencia con el riesgo suicida en estudiantes universitarios, en los que se encuentra el nivel socioeconómico bajo, la orientación sexual específicamente en homosexuales y bisexuales, en

quienes no tienen una práctica religiosa, casos de intento suicida en la familia y/o amigos, consumo de alcohol y síntomas depresivos (Santos et al, 2017)

La depresión junto con la desesperanza y la impulsividad son factores fuertemente asociados al riesgo suicida en estudiantes universitarios, además antecedentes de enfermedad mental e intento de suicidio por parte del estudiante y en la familia incrementa el factor de riesgo suicida (Tabares et al, 2019). A continuación, se detalla los factores de vulnerabilidad más frecuente en la población universitaria.

Depresión: Específicamente la mayor; la posibilidad de una conducta suicida existe a lo largo de la presencia del episodio, debido a que existe más dolor, más enfermedades físicas y disminución del funcionamiento social y personal (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2013).

Enfermedades mentales: Personas con antecedentes de trastorno por consumo de sustancias, psicosis, y depresión son factores de riesgo más relevantes que contribuyen al suicidio. Además, el trastorno de personalidad, de alimentación, la ansiedad y depresión están relacionados con la conducta suicida (Bradvik, 2018).

Nivel socio económico bajo: Los jóvenes que pertenecen a estratos bajos, las oportunidades y posibilidades están limitadas, por lo que para alcanzar el éxito profesional, requiere de responsabilidades adicionales, además “la dificultad para satisfacer hasta las necesidades más básicas hace que el individuo joven se adentre en una lucha enfrascadas en la propia supervivencia, abandonando así su proyecto de vida y renunciando al deseo de mejorar su calidad de vida” afectado su bienestar económico y emocional (Moncada, 2017, p.52-53).

Orientación sexual: Los jóvenes que pertenecen a la comunidad GBLT han tenido que enfrentar a la discriminación, estigmatización y el rechazo de la sociedad, es así como; en investigaciones se evidencia que este grupo padece más trastornos afectivos que los heterosexuales (González et al., 2019).

Religión: En los jóvenes universitarios donde no existe ninguna práctica religiosa puede llevar a la conducta suicida, debido a que la esperanza y fe en alguien sobrenatural no existe, frente a situaciones difíciles no pueden acudir a nadie. Las personas con un nivel de religiosidad relativamente alta tienen un menor nivel de aceptabilidad del suicidio, por tanto, existe una negativa al suicidio en las personas que tiene una creencia religiosa (Moreno, et al., 2017).

Familia: Entre los determinantes familiares considerados como los de mayor importancia y posible relación con la ideación suicida en estudiantes universitarios son la desintegración del núcleo familiar, exceso o carencia de autoridad, la comunicación entre los integrantes del núcleo y la falta de comprensión de su condición de joven y de aceptación de diferencias, en especial en cuanto a la opción sexual (Franco et al., 2017).

Consecuencias del riesgo suicida

La no identificación pronta de los primeros aspectos que comprenden la conducta suicida, como la ideación e intento suicida, podrían predecir la posibilidad de acción que como resultado es el suicidio. Si una persona tiene pensamientos o deseos de morir o ha intentado por diferentes medios quitarse la vida sin éxito, son señales de alerta debido a que la persona está vulnerable y constituye riesgo para que ocurra un suicidio, sin embargo “no podemos saber cuál de las personas de alto riesgo cometerá un acto manifiesto, simplemente porque hay demasiados factores incontrolables involucrados” (Plutchik & Van Praag, 1989).

Existen acontecimientos o situaciones que pueden cambiar y otros en los que es imposible intervenir para lograr un cambio, es por lo que pueden ser controlables o incontrolables, depende de la gravedad, dificultad que presenten y experimenten las personas. La interacción de varias influencias como la personal, familiar y social pueden disminuir o aumentar el riesgo suicida en el estudiante universitario, que corresponde a una buena o mala calidad de vida que tiene una persona.

CALIDAD DE VIDA

Definición

La calidad de vida es considerada como un concepto multidimensional, teniendo diversas definiciones, en el transcurso del tiempo se ha procurado medirla mediante varios instrumentos como cuestionarios o reactivos psicológicos, es imprescindible que esta medición posea los requisitos metodológicos preestablecidos y estos sean adaptados para el entorno cultural en donde se vayan a implementar. Es importante realizar esta valoración en personas que padecen enfermedades, puesto que es un factor que puede modificar la calidad de vida de una persona (Robles et al., 2016).

La Organización Mundial de la Salud define a la calidad de vida como “la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (OMS,2021).

La calidad de vida es “empleada para referirse a distintos aspectos como la satisfacción con unas condiciones específicas, las comodidades a nivel socioeconómico, las facilidades para cubrir las necesidades de la vida diaria o incluso la felicidad” (Benítez, 2016, p. 69). Por lo tanto, la calidad de vida hace referencia al bienestar del sujeto en diferentes dimensiones en el ámbito psicológico, físico y social, teniendo en cuenta que dentro de cada una de estas dimensiones se debe analizar el carácter objetivo y subjetivo.

Dimensiones

Según Verdugo et al (2009) las dimensiones de la calidad de vida son las siguientes:

Bienestar emocional: Hace referencia a cuando una persona se siente tranquila, segura, sin opresión, sin nervios, sin inquietud o temor. Se evalúa mediante la satisfacción, autoconcepto, ausencia del estrés o sentimientos negativos.

Relaciones interpersonales: Consiste en la capacidad de una persona para establecer relaciones sociales. Se valora por medio de las relaciones sociales, poseer amigos claramente identificados, relaciones familiares adecuadas, contactos sociales, relaciones de pareja y sexualidad positivas y gratificantes.

Bienestar material: Se refiere a las posesiones de una persona como tener suficiente dinero para comprar lo que necesita o desea, aspectos relacionados con la vivienda y lugar de trabajo. Se evalúa por la información acerca de la vivienda, trabajo, salario, posesiones y ahorros.

Desarrollo personal: Se refiere a la aptitud de una persona para aprender distintas habilidades, conocimientos y la realización en un plan personal. Se evalúa a través de las limitaciones, capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo y habilidades funcionales.

Bienestar físico: Se enfoca en la salud, forma física, hábitos alimenticios. Para su valoración se explora la atención sanitaria, sueño, salud, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas sociales, médicas y de alimentación.

Autodeterminación: Capacidad de decidir por sí mismo, tener oportunidad de elegir las cosas que quiere, como quiere que sea su vida, trabajo, tiempo libre, el lugar donde vive y las personas con las que se encuentra. Se evalúa las metas, preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.

Inclusión social: Hace referencia a la posibilidad de dirigirse a lugares de la ciudad, parroquia o barrio y de participar en las actividades que realizan otras personas sin encontrarse inconvenientes en el proceso. Se valora su integración, participación, accesibilidad y apoyo dentro del ámbito social.

Derechos: Se analiza que una persona tenga los derechos, deberes y oportunidades de forma equitativa. Se toma en cuenta la intimidad, el respeto, conocimiento y el ejercicio de derechos.

Factores de calidad de vida

El grupo de trabajo de la OMS identificó los diez factores que influyen en la calidad de vida por medio de un estudio (Nieto et al, 2015). A continuación, se enlistan los factores.

- Sentimientos positivos
- Actividades de la vida diaria
- Energía y fatiga
- Sentimientos negativos
- Capacidades de trabajo
- Autoestima
- Actividades de ocio
- Relaciones personales
- Dolor y discomfort
- Sueño y descanso

Factores psicológicos de la calidad de vida

Los factores psicológicos de la calidad de vida hacen referencia a los aspectos de comportamiento, cognitivos y afectivos que se encuentran inmersos en la calidad de vida de las personas y que representan el estado y la práctica de la salud. Es decir, que estos criterios están relacionados con el optimismo, afecto, estrés, sucesos vitales y comportamiento de riesgo que ejecutan las personas (Núñez et al, 2010). De igual forma se debe tomar en cuenta que las alteraciones emocionales, conductuales o cognitivas pueden afectar a la calidad de vida de una persona.

Calidad de vida en los estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios debido a las largas jornadas académicas se vuelve una población vulnerable en virtud de presentar hábitos alimenticios inadecuados, dedicar excesivo

tiempo para realizar actividades sedentarias, el uso del tabaco, el desplazamiento en transporte motorizado y de este modo se fomenta a la inactividad física, esto ocasiona una disminución en la calidad de vida (Concha et al. 2019).

La calidad de vida es un determinante de la salud de los individuos a nivel mundial, en los estudiantes universitarios existen hábitos y costumbres que no son saludables que pueden originar que los estudiantes desencadenen enfermedades agudas o crónicas a nivel físico o psicológico. Entre los hábitos negativos que surgen en la etapa universitaria se encuentran comúnmente es la alimentación inadecuada al ingerir en mayor cantidad comida rápida, inactividad física, el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, tabaco u otras drogas, higiene del sueño deficiente, prácticas sexuales de riesgo, excesivo uso de la tecnología, estos factores ocasionan la disminución de la calidad de vida (Sánchez et al, 2019).

Los estudiantes le restan importancia a los aspectos que conforman la calidad de vida por las exigencias que demandan sus estudios universitarios, esto se evidencia en mayor proporción cuando los individuos se han movilizad o de su ciudad natal y se encuentran lejos de los familiares, lo que afecta en un grado superior a su alimentación e higiene del sueño. Finalmente, el sedentarismo que actualmente predomina en la población en general por la emergencia sanitaria del país por el Covid-19.

Importancia de la calidad de vida en los estudiantes universitarios

La calidad de vida de los estudiantes universitarios es importante porque esta población se ubica en el proceso de elaborar un proyecto de vida a nivel profesional, personal, familiar y social, es necesario evaluar que en un futuro los estudiantes se convertirán en los moldeadores de la sociedad. Por esto necesaria su valoración con el fin de obtener información que permita la planificación de estrategias para mejorar las dimensiones afectadas, establecer servicios humanos, programas de intervención, políticas académicas y públicas (Wanden, et al., 2015).

El estudio de la calidad de vida en esta población es indispensable con el fin de conocer la calidad o estilo de vida de los estudiantes y como es percibida por ellos, además en los estudiantes universitarios de la facultad de ciencias de la salud, es relevante este análisis, en virtud del tiempo prolongado que permanecen en la universidad por sus estudios, y al ser una de la visión de las universidades el ser establecidas como saludables, se promueve la expectativa que los estudiantes practiquen estilos de vida saludables, la promoción de la salud y una mejor calidad de vida (Veramendi, 2020).

Los estudiantes de las profesiones de la salud al llevar un estilo de vida no saludable, representarían un problema añadido en la salud pública del país, tanto para su salud como para sus pacientes debido a que la población espera que estos profesionales sean un ejemplo de los hábitos y comportamientos adecuados. Sin embargo, existen tendencias de una mala nutrición y el sedentarismo que son problemáticas globales (Miranda y Ayes, 2015). Por lo tanto, el estudio de la calidad de vida es importante debido a que facilitará el análisis de los niveles de cada una de las dimensiones que la conforman, así como la creación de recursos necesarios para mejorar estos niveles en los estudiantes universitarios, y del mismo modo fomentar hábitos más saludables.

CAPITULO II. METODOLOGÍA

Enfoque

Cuantitativo: Este tipo de enfoque tiene como finalidad la obtención de datos numéricos y estadísticos objetivos de cada una de las variables de estudio, para posteriormente analizarlas (Hernández et al, 2014). Esta investigación utilizó el enfoque cuantitativo, al recoger datos numéricos de las variables y realizar un proceso estadístico.

Tipo de investigación

De campo: “Consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurrieron los hechos, sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (Arias, 2012, p.31). La recolección de datos de la investigación se obtendrá directamente de los sujetos a investigar mediante la utilización de las TIC’S.

Bibliográfica: “Consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones que sirven de base a la investigación por realizar” (Arias, 2012, p.106). Realizaremos una amplia búsqueda de información en diferentes bases de datos.

Diseño de la investigación

Transversal: “Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento específico” (Hernández et al, 2014, p.154). De manera que este estudio se desarrollará durante el periodo académico noviembre 2020 – abril 2021, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Nivel de investigación

Descriptiva: Este nivel de investigación tiene como objetivo detallar las propiedades y características de las variables, objetos o cualquier fenómeno que analiza la investigación (Hernández et al, 2014). Por esta razón esta investigación es descriptiva porque se realizará un análisis de los resultados de los reactivos psicológicos que se aplicaran para medir las dos variables.

Población y muestra

Población

La población se comprende de 2.748 estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica, Odontología, Fisioterapia y Laboratorio Clínico.

Muestra

La muestra es de tipo no probabilística por conveniencia, escogiéndose de acuerdo con el interés de las investigadoras. Esta muestra está conformada por 111 estudiantes de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo del período noviembre 2020 – abril 2021.

Criterios de inclusión

- Estudiantes de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico del periodo noviembre 2020 – abril 2021.
- Estudiantes que acepten el consentimiento informado.
- Estudiantes mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud que pertenezcan a las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología Clínica, Odontología y Fisioterapia.
- Estudiantes a partir de cuarto semestre de la Carrera de Laboratorio Clínico.
- Estudiantes menores de 18 años.
- Estudiantes que presenten alguna enfermedad aguda o crónica.

Técnicas e instrumentos

Técnica

Cuestionario: consiste en una serie de preguntas respecto a una o más variables que se pretende medir (Hernández et al, 2014), el mismo puede presentarse de forma escrita o por medios electrónicos.

Instrumento

Reactivo psicológico: Es un instrumento que nos permite evaluar una característica, atributo o variable psicológica.

Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP): Creada por Plutchik en 1989, su adaptación española fue diseñada por Rubio y colaboradores en 1998. Consta de 15 ítems con preguntas dicotómicas de Si o No, su objetivo es discriminar a individuos con tentativas de suicidio de aquellos que no lo son, incluye una evaluación de intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión, desesperanza y otros

aspectos relacionados con las tentativas del suicidio, dispone de una fiabilidad de 0.90 (Colorado et al., 2019).

Escala GENCAT: Se utilizo la escala GENCAT creada por Miguel Verdugo, Benito Arias, Laura Gómez y Robert Schalock (2009), tiene como finalidad la evaluación objetiva de la calidad de vida. Consta de 609 ítems distribuidos en ocho dimensiones; Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social, Derechos. Los ítems se refieren a cuestiones observables, concretas y fácil de comprender, están estructurados en forma de escala Likert (nunca o casi nunca, a veces, frecuentemente, siempre o casi siempre) según corresponda. Del mismo modo la fiabilidad total de la escala (coeficiente de consistencia interna 0,916) indica que la herramienta es válida y fiable (Verdugo et al, 2009).

Técnicas para el análisis e interpretación de los resultados

Los resultados fueron obtenidos de los reactivos psicológicos aplicados a los estudiantes, los mismos que fueron digitalizados por medio del programa formularios de Google para la recolección de la información. Se utilizará el programa Microsoft Office Excel 2010 para obtener las tablas, porcentajes y frecuencias, y el paquete SPSS 25.0 con el fin de realizar el análisis estadístico.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Resultados

Tabla 1.

Datos sociodemográficos

Datos generales		Fi	%
Sexo	Hombre	42	38%
	Mujer	69	62%
Total		111	100%
Edad	18-20	59	53%
	20-22	33	30%
	22- 24	14	13%
	24-26	5	5%
Total		111	100%
Estado civil	Soltero/a	110	99%
	Unión Libre	1	1%
	Casado/a	0	0%
	Divorciado/a	0	0%
	Viudo/a	0	0%
Total		111	100%
Semestre	Primero	43	39%
	Segundo	30	27%
	Tercero	38	34%
Total		111	100%

Fuente: Datos sociodemográficos de los estudiantes de la carrera de Laboratorio Clínico

Interpretación

De acuerdo con los datos sociodemográficos obtenidos, el 62% son mujeres y el 38% son hombres. Con respecto a la edad de los estudiantes, el 53% se encuentra en un intervalo de 18 – 20, el 30% entre 20 – 22, el 13% de 22 – 24 y el 5% tienen 25 años. En relación con el estado civil de los participantes el 99% son solteros y el 1% tienen unión libre. En cuanto al

semestre que se encuentran cursando, el 39% están en primero, el 34% en tercero y el 27% en segundo semestre de la carrera de Laboratorio Clínico.

Tabla 2.

Escala de riesgo suicida de Plutchik

Riesgo suicida	Fi	%
Ausencia de riesgo suicida	80	72,1%
Presencia de riesgo suicida	31	27,9%
Total	111	100%

Fuente: *Escala de riesgo suicida de Plutchik*

Interpretación

Después de la aplicación de la escala de riesgo suicida de Plutchik a los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, se han obtenido los siguientes resultados: el 72, 1% muestra la ausencia de riesgo suicida mientras que en el 27,9 % existe la presencia de riesgo suicida.

Existe un porcentaje mínimo de estudiantes que presentan riesgo suicida, pero denota una significación importante porque en ellos se presenta: intentos autolíticos previos, ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio que son indicadores del riesgo suicida (Plutchik y Van Praag, 1980). Se menciona que este conjunto de comportamientos puede estar relacionados a causa de la pandemia por covid-19 que ha influido directamente en la salud mental de los estudiantes, por factores económicos, dificultades con la familia, bajo rendimiento académico, enfermedad, y otros problemas existentes en la actualidad, que afectan al bienestar físico y psicológico.

Tabla 3.*Niveles de las dimensiones de la Escala GENCAT*

Dimensiones	Nivel	Fi	%
Bienestar Emocional	Alto	73	65,8%
	Bajo	38	34,2%
	Total	111	100%
Relaciones Interpersonales	Alto	80	72,1%
	Bajo	31	27,9%
	Total	111	100%
Bienestar Material	Alto	32	28,8%
	Bajo	79	71,2%
	Total	111	100%
Desarrollo Personal	Alto	95	85,6%
	Bajo	16	14,4%
	Total	111	100%
Bienestar Físico	Alto	11	9,9%
	Bajo	100	90,1%
	Total	111	100%
Autodeterminación	Alto	101	91%
	Bajo	10	9%
	Total	111	100%

Inclusión social	Alto	70	63,1%
	Bajo	41	36,9%
Total		111	100%
Derechos	Alto	44	39,6%
	Bajo	67	60,4%
Total		111	100%

Fuente: Resultados de la Escala GENCAT

Interpretación

En la tabla 3 se muestran los resultados que se obtuvo en los niveles de las 8 dimensiones que conforman la calidad de vida en la escala GENCAT; en Bienestar Emocional, el 65,8% corresponde a un nivel alto mientras que el 34,2% a un nivel bajo, en Relaciones Interpersonales se evidenció que el 72,1% presentan un nivel alto mientras que 27,9% un nivel bajo, en Bienestar Material se demostró que el 71,2% presentan un nivel bajo mientras que el 28,8% un nivel alto, en Desarrollo Personal un 85,6% tienen un nivel alto, el 14,4% un nivel bajo, en Bienestar Físico el 90,1% presenta un nivel bajo mientras que el 9,9% un nivel alto, en Autodeterminación, el 91% demuestra un nivel alto mientras que el 9% un nivel bajo, en Inclusión Social se observa que el 63,1% corresponde a un nivel alto mientras que el 36,9% a un nivel bajo, en Derechos el 60,4% pertenece al nivel bajo mientras que el 36,6% a un nivel alto.

Los resultados de los niveles de las dimensiones reflejan que los estudiantes de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico presentan un nivel alto en las siguientes dimensiones: Desarrollo Personal, Relaciones Interpersonales, Bienestar Emocional, Autodeterminación e Inclusión Social; que demuestran una satisfacción personal, un buen autoconcepto, ausencia de estrés o sentimientos negativos, además mantienen relaciones sociales, familiares y de pareja de forma positiva gratificante y una sexualidad saludable, cuentan con capacidades, habilidades relacionadas con su educación, acceso a tecnologías, oportunidades de aprendizaje, autonomía, metas y preferencias; se integran, participan en la sociedad, poseen accesibilidad y apoyo social. Sin embargo, se evidenció un nivel bajo en las dimensiones: Bienestar Físico, Bienestar material y Derechos, esto expone que los estudiantes

que pertenecen a la muestra de la investigación no cuentan con una vivienda, bienes materiales, estabilidad económica, padecen de alteraciones relacionadas con la higiene del sueño y afectaciones en la salud mental, por otro lado, carecen de atención sanitaria, del ejercicio de sus derechos, conocimiento, respeto e intimidad (Verdugo et al, 2009).

Tabla 4.

Nivel de la Calidad de Vida de la Escala GENCAT

Nivel	Fi	%
Alto	50	45%
Bajo	61	55%
Total	111	100%

Fuente: Escala GENCAT

Interpretación

Con respecto a la Calidad de Vida en los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, el 55% presentan un nivel bajo mientras que el 45% un nivel alto.

De acuerdo con los datos analizados de la Calidad de Vida global se evidencia que, los resultados de las dimensiones oscilan entre niveles altos y bajos. Sin embargo; predomina el nivel bajo esto puede indicar que los estudiantes experimentaron cambios bruscos en el ámbito académico debido a la adaptación a la nueva modalidad virtual; en el ámbito social y familiar por el nuevo estilo de vida que la pandemia por Covid-19 ha ocasionado. Esto ha generado frustración, desmotivación, e inclusive alteraciones emocionales, afectando de esta manera a la calidad de vida.

DISCUSIÓN

En el presente proyecto de investigación titulado “Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida en los estudiantes universitarios” en la ciudad de Riobamba, 2020, se revela la presencia de riesgo suicida en el 27,9% de los participantes, compartiendo similitud con los estudios de Gómez et al (2019) donde se encontró un factor de riesgo suicida del 23,2% en

estudiantes universitarios de Colombia. Los resultados hallados en los estudios se asemejan en sus cifras y ubicación geográfica, su causa se debe a factores asociados con alteraciones emocionales, trastornos mentales, antecedentes de intentos suicidas en el núcleo familiar, recursos económicos escasos, discriminación por la orientación sexual y la disfuncionalidad en el hogar, que se presentan en los jóvenes universitarios (Santos et al, 2017). Además, una causa relevante en la actualidad es el Covid-19 porque ha generado cambios bruscos en el estilo de vida de las personas afectando su bienestar emocional, esto se evidencia en los datos de la DINASED quien informa que cifra de suicidios del año 2020 es superior al año 2019 (Policía Nacional del Ecuador, 2020).

En relación a la segunda variable referente a la calidad de vida, los niveles altos de las dimensiones corresponden a; la Autodeterminación se encuentra en primer lugar con 91 %, seguido del Desarrollo Personal con 85,6%, las Relaciones Interpersonales con 72,1%, el Bienestar Emocional con 65,8% y la Inclusión Social con 63,1%, estos datos se confirman con los obtenidos en el estudio denominado “Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública realizado por Cuellar et al (2016), se encontraron altos niveles en las siguientes dimensiones; Autodeterminación con 78,8%, Bienestar Emocional con 78,8%, Desarrollo Personal con 77%, Inclusión Social con 76,3%, Relaciones interpersonales 73,9%, y Derechos con 70,9%. En contraste con el estudio mencionado anteriormente la dimensión de Derechos presenta un porcentaje superior en el nivel bajo en nuestra investigación.

Por otro lado, en cuanto a los niveles bajos de las dimensiones de la calidad de vida se detectaron; Bienestar Físico con 90,1%, Bienestar material con 71,2% y por último Derechos con 60,4%, como señala el estudio de Cuellar et al (2016) la evaluación de Bienestar Físico y Bienestar Material indico que los estudiantes presentan dificultades relacionadas con salud física, hábitos alimenticios, sueño inadecuado, y prácticas no saludables que a largo plazo pueden ocasionar diversas problemáticas, además de no poseer una estabilidad económica necesaria para este proceso de formación académica que podría conllevar a la deserción de los estudiantes.

En cuanto a la Calidad de vida global, se encontró en un nivel bajo a más de la mitad de la población evaluada que corresponde al 55%, estos resultados presentan similitud con el estudio de López et al (2017) que indica una puntuación total en la escala de calidad de vida con predominio en un nivel bajo de los participantes. Esto señala que los jóvenes universitarios

realizan prácticas perjudiciales para su salud integral como son los hábitos de alimentación y de sueño, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol, tabaco u otras drogas, prácticas sexuales de riesgo y uso excesivo de la tecnología (Concha et al, 2019). En los jóvenes que forman parte de la investigación se demuestra la presencia de alteraciones en la higiene de sueño y en los hábitos de la alimentación, el uso excesivo de la tecnología y la inactividad física, algunos de estos aspectos surgieron por la nueva modalidad de educación.

Se toma en cuenta que en los estudiantes universitarios de Laboratorio Clínico que participaron en la investigación presentan dificultades en las dimensiones Bienestar Material, Bienestar Físico y Derechos que afectan a su calidad de vida, además los resultados demuestran que existe la presencia de riesgo suicida en una parte de los estudiantes evaluados.

PROPUESTA DE LA GUÍA PSICOEDUCATIVA

Introducción

Esta guía psicoeducativa es elaborada con la finalidad de proporcionar herramientas necesarias para sensibilizar el riesgo suicida y la afectación en la calidad de vida de los estudiantes de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico. Está conformado por una parte teórica y práctica debido a que se pretende que los estudiantes adquieran información acerca de esta problemática.

Justificación

La guía psicoeducativa del riesgo suicida y la calidad de vida tiene como propósito brindar estrategias para que puedan desarrollar y potenciar capacidades y habilidades para enfrentar situaciones estresantes presentes en la vida del estudiante universitario que afecta a su calidad de vida. De esta forma contribuirá a la salud mental, con el aporte de actividades que permitan la prevención de alteraciones emocionales que puedan ocasionar la presencia de riesgo suicida.

Objetivo General:

Proponer una guía psicoeducativa para regular la presencia de riesgo suicida y mejorar la calidad de vida.

Taller	Tema	Objetivo	Actividades	Estrategia	Recursos	Tiempo
Nro. 1	Psicoeducación	Proporcionar información a los estudiantes universitarios acerca de los aspectos relevantes del riesgo suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo inicial • Dinámica: La telaraña • Introducción • Desarrollo del taller • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación • Juego grupal • Video motivacional • Lluvia de ideas del riesgo suicida • Descripción de la problemática: Conceptualización, características, clasificación, causas y consecuencias • Preguntas directas al azar a los estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Ovillo de lana • Computadora • Proyector • Video • Material audiovisual • Tríptico informativo 	1 hora

Nro. 2	Hábitos saludables	Fomentar la práctica de hábitos saludables mediante un taller en los estudiantes universitarios enfocadas a su salud integral	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo inicial • Introducción • Desarrollo del taller • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del taller anterior • Video: Hábitos saludables • Lluvia de ideas • Temáticas: alimentación, higiene del sueño, ejercicio físico. • Crucigrama 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Video • Material audiovisual • Tríptico informativo • Hoja Lápiz 	1 hora
Nro. 3	Role-play	Incentivar a la expresión de emociones y situaciones que generan malestar en los estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo inicial • Dinámica: El barco • Desarrollo del taller • Foro 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del taller anterior • Juego grupal • Ejecución del Role-play • Preguntas directas al azar a los estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Video • Material audiovisual • Tríptico informativo 	1 hora

Nro. 4	Las emociones	Promover el reconocimiento y la forma de expresar sus emociones que permitan afrontar situaciones cotidianas	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo inicial • Introducción • Desarrollo del taller • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del taller anterior • Video de la temática • Descripción de las emociones positivas y negativas • Pasos para la aplicación de la técnica • Autoaplicación de la técnica por parte de los estudiantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Video • Material audiovisual • Tríptico informativo 	1 hora
Nro. 5	Si hoy me muero	Reflexionar con los estudiantes en relación con temas de interés para que encuentre propósitos en su vida	<ul style="list-style-type: none"> • Saludo inicial • Introducción • Desarrollo del taller • Evaluación 	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación del taller anterior • Video motivacional • Debate grupal • Realizar una lista de 10 cosas que quieren hacer en el futuro • Reflexión grupal de la actividad 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Proyector • Video • Material audiovisual • Tríptico informativo 	1 hora

Nro. 6	Resolución de problemas	de	Proporcionar a los estudiantes habilidades para resolver los problemas con su entorno	• Saludo inicial	• Dinámica: Barreras a la solución	• Desarrollo del taller	• Evaluación	• Retroalimentación del taller anterior	• Juego grupal	• Descripción de los problemas	• Pasos para la aplicación de la técnica	• Autoaplicación de la técnica por parte de los estudiantes	• Computadora	• Proyector	• Video	• Material audiovisual	• Tríptico informativo	1 hora
---------------	-------------------------	----	---	------------------	------------------------------------	-------------------------	--------------	---	----------------	--------------------------------	--	---	---------------	-------------	---------	------------------------	------------------------	--------

CONCLUSIONES

- En relación con los datos obtenidos en el riesgo suicida se encontró que, el 72,1% demuestra ausencia del riesgo suicida y el 27,9% indica la presencia de riesgo suicida, siendo mínima la población que presenta, es un resultado preocupante debido a que se evidencia en los estudiantes universitarios de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, pensamientos e intentos suicidas, esto indica que se encuentran vulnerables para ejecutar el suicidio, si este comportamiento suicida no es detectado y tratado a tiempo.
- Con respecto a los resultados obtenidos en los niveles de las dimensiones de la calidad de vida, se identificó en Bienestar Emocional en el nivel alto 65,8% y en el bajo 34,2%, en Relaciones Interpersonales en el nivel alto 72,1% y en el bajo 34,2%, en Bienestar Material en el nivel alto 28,8% y en el bajo 71,2%, en Desarrollo Personal en el nivel alto 85,6% y en el bajo 14,4%, en Bienestar Físico en el nivel alto 9,9% y en el bajo 90,1%, en Autodeterminación en el nivel alto 91% y en el bajo 9%, en Inclusión Social en el nivel alto 63,1% y en el bajo 36,9%, en Derechos en el nivel alto 39,6% y en el bajo 60,4%. Los niveles de las dimensiones fluctúan entre un nivel alto y bajo, sin embargo, en cinco dimensiones prevalece el nivel alto que indica un buen desarrollo en el área emocional, personal y social. En las tres restantes sostienen un nivel bajo que corresponden a dificultades en el área económica, salud y derechos.
- Se evidenció en los resultados de los niveles de la Calidad de Vida global, el nivel bajo corresponde al 55% y el alto al 45%. La mayor parte de los estudiantes universitarios pertenecientes a la muestra de la investigación presentan una mala calidad de vida, esto denota que no se cumplen de manera satisfactoria las necesidades de los estudiantes en las áreas que se desenvuelven, interfiriendo en su salud mental.
- De acuerdo con el objetivo planteado se elaboró una guía psicoeducativa enfocada en la promoción de la salud mental de los estudiantes universitarios dirigidas a la prevención del riesgo de suicida y a su vez contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los participantes, el cual tiene como finalidad proporcionar herramientas necesarias para reducir las conductas suicidas.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la promoción de campañas y talleres psicoeducativos de salud mental semestralmente enfocadas en la prevención del riesgo suicida, así como de problemáticas sociales, alteraciones emocionales o trastornos mentales que pueden conllevar a esta conducta suicida en la carrera de Laboratorio clínico de la Universidad Nacional de Chimborazo.
- Se recomienda una evaluación psicológica a los estudiantes universitarios, con el fin de identificar factores que puedan desencadenar la presencia de riesgo suicida y de este modo proporcionar la orientación que demande cada estudiante de acuerdo con su problemática.
- Los profesionales de la salud mental de la institución deben implementar protocolos de atención clínica y seguimiento psicológico para estudiantes que se encuentren presentando riesgo suicida o carecen de una calidad de vida adecuada, debido a que no únicamente pueden afectar a su desenvolvimiento académico, social y familiar sino además ser un riesgo para su propia vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias Odón, F. (2012). *EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN* (Sexta). Editorial Episteme.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría (2013) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Editorial Médica Panamericana
- Brådvik, L. (2018). Suicide Risk and Mental Disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9), 2028. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092028>
- Benítez, E. (2021). Suicidio: El impacto del Covid-19 en la salud mental. *Revista de Medicina y Ética*, 32(1), 15-39. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n1.01>
- Benítez, I. (2016). *LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA: RETOS METODOLÓGICOS PRESENTES Y FUTUROS*. 6. Recuperado 14 de abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77844204009.pdf>
- Cajina, J. C. (2015). *OPS/OMS Nicaragua—Boletín Informativo El Suicidio según Vigilancia Epidemiológica*. https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=713-boletin-informativo-el-suicidio-segun-vigilancia-epidemiologica&category_slug=datos-y-estadisticas&Itemid=235
- Cañón, S. C., & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397.
- Colorado, Y. S., Sañudo, J. E. P., Domínguez, C. C., & Roa, C. A. P. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista latinoamericana de psicología*, 51(3), 145-152.
- Concha, Y., Castillo, M., & Guzmán, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*, 22(1), 33-40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- Corona, B., Alfonso Sagué, K., Cuéllar Luna, L., Hernández Sánchez, M., & Serra Larín, S. (2017). Caracterización de la Conducta suicida en Cuba, 2011-2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(4), 612-624.
- Cuellar, M., Montoya, J., año, Y. (2016). Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Universidad y Salud*, 18(3), 462. <https://doi.org/10.22267/rus.161803.51>

- Díaz, M., Ruíz, M., & Villalobos, A. (2012). Manual de Técnicas y terapias cognitivo-conductuales. *Desclée De Brouwer, S.A.*, 29.
- Faure, M., Urquidí, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M., Farías, M., Rueda, M., & Giacaman, E. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: Estudio transversal. *Revista chilena de pediatría, ahead*, 0-0. <https://doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103>
- Franco, S. A., Gutiérrez, M. L., Sarmiento, J., Cuspoca, D., Tatis, J., Castillejo, A., Barrios, M., Ballesteros-Cabrera, M. del P., Zamora, S., & Rodríguez, C. I. (2017). Suicidio en estudiantes universitarios en Bogotá, Colombia, 2004–2014. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 269-278. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.22452015>
- Gerstner, R. M. F., Soriano, I., Sanhueza, A., Caffé, S., & Kestel, D. (2018). Epidemiología del suicidio en adolescentes y jóvenes en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(1), 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.100>
- Glattli, H. M. (s. f.). *Evaluación del Riesgo de Suicidio*. 14.
- Gómez, A., Núñez, C., Caballo, V. E., & Osorio, M. P. A. (2019). *PREDICTORES PSICOLÓGICOS DEL RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. 27(3), 391-413.
- González, J., Rosario-Rodríguez, A., & Santiago-Torres, L. (2019). *Depresión e Ideación Suicida en Personas de la Comunidad LGBT con y sin Pareja: Un Estudio Exploratorio*. 30, 254-267.
- Haro, J. G., Pascual, H. G., González, M. G., Martínez, S. B., & Pascual, R. G. (2020). Para pensar el suicidio más allá de la enfermedad y los diagnósticos: Un enfoque contextual-fenomenológico. *Norte de Salud Mental*, 16(62), 42-51.
- Hidalgo, C., Chávez, Y., Yanez, L., & Navarro, S. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(10), 3763-3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Koppmann, A. (2020). Aspectos generales del riesgo suicida en la consulta del médico general. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 163-168. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.007>

- López, A. (2020). El suicidio en postpandemia, una epidemia anunciada. *Notas políticas*. Recuperado 14 de abril de 2021, de <https://medicina.uniandes.edu.co/sites/default/files/coronavirus/doc/articulo-el-suicidio-en-postpandemia.pdf>
- Lopez, G., Guaimaro, Y., & Couret, M. (2017). Percepción de la Comunidad Universitaria sobre calidad de vida en Venezuela. El caso Universidad Metropolitana. *Journal de Ciencias Sociales*. <https://doi.org/10.18682/jcs.v0i9.711>
- Martin, R. (2018). *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa*. 13. [https://doi.org/17\(5\):813-825](https://doi.org/17(5):813-825)
- Miranda, V., & Ayes, D. (2015). ESTILOS DE VIDA QUE PRACTICAN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 2(2), 30-39. <https://doi.org/10.5377/rceucs.v2i2.7010>
- Moncada Alejandra (2017) Memoria. Iniciaciones escriturales: experiencias y lenguaje. Fondo Editorial ITM.
- Moreno, J., Palacios-Espinosa, X., & Gracia-Ruiz, J. (2017). Association Between Religion and Suicidal Behaviors in Cancer Patients. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 46(4), 209-214. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.007>
- Navarro, N. (2017). El suicidio en jóvenes en España: Cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clínica y Salud*, 28(1), 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.002>
- Nieto, J., Abad, M., Esteban, M., & Tijerina, M. (2015). *Psicología para ciencias de la salud: Estudio del comportamiento humano ante la enfermedad*. 18.
- Núñez, A., Tobón, S., Arias, D., Serna, J., Rodríguez, M., & Muñoz, Á. (2010). CALIDAD DE VIDA, SALUD Y FACTORES PSICOLÓGICOS EN POBLACIONES NO CLÍNICAS DE DOS MUNICIPIOS COLOMBIANOS. *Hacia la Promoción de la Salud*, 18.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *OMS / Datos y cifras sobre el suicidio: Infografía*. WHO; World Health Organization. https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/

- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). *Pandemia por COVID-19 exacerba los factores de riesgo de suicidio—OPS/OMS* / Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/10-9-2020-pandemia-por-covid-19-exacerba-factores-riesgo-suicidio>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020b). *Prevención del suicidio—OPS/OMS* / Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Policía Nacional del Ecuador. (2020). DINASED presentó cifras de suicidio y formas de prevención. <https://www.policia.gob.ec/dinased-presento-cifras-de-suicidios-y-formas-de-prevencion/>
- Plutchik, R., & Van Praag, H. (1989). The measurement of suicidality, aggressivity and impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 13, S23-S34. [https://doi.org/10.1016/0278-5846\(89\)90107-3](https://doi.org/10.1016/0278-5846(89)90107-3)
- Robles, A., & Rubio, B. (2016). *Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud*. 6.
- Rodríguez, J. (2020). *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas*. 2020, 17.
- Salamanca, Y., & Siabato, E. F. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70. <https://doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
- Salomón, A., & Díaz, J. (2015). *ENCONTRANDO Y REALIZANDO SENTIDO*.
- Sánchez, L., Herazo, Y., Galeano, L., Romero, K., Guerrero-Correa, F., Mancilla, G., Pacheco, N., Ruiz, A., & Pino, L. (2019). *Comportamiento sedentario en estudiantes universitarios*. 14, 5.
- Santos, H. G. B. dos, Marcon, S. R., Espinosa, M. M., Baptista, M. N., & Paulo, P. M. C. de. (2017). Factors associated with suicidal ideation among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0). <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Servicio Integrado de Seguridad ECU911. (2020). *Durante la pandemia, al 9-1-1 se han reportado 429 intentos de suicidio y 220 suicidios – Servicio Integrado de Seguridad*

ECU 911. <https://www.ecu911.gob.ec/durante-la-pandemia-al-9-1-1-se-han-reportado-429-intentos-de-suicidio-y-220-suicidios/>

UNICEF. (2017). *Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas*.

<https://www.unicef.org/argentina/informes/comunicaci%C3%B3n-infancia-y-adolescencia-gu%C3%ADa-para-periodistas>

Veramendi Villavicencios, N. G., Portocarero Merino, E., Espinoza Ramos, F. E. (2020).

Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(6), 246-251.

Verdugo Alonso, M. Á. & Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. (2009). *Escala*

GENCAT: Manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida.

Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania.

Vignola, C. (s. f.). *LA SOCIEDAD Y EL SUICIDIO*. 14.

Wanden, C., Martín, H., Rodríguez-Martín, A., Novalbos, J., Martínez, E., Sanz, J., García,

Á., Vila, A., Alonso, M., Tur, J., Marquez, S., García, P., & Irles, J. (2015). Calidad de vida y sus factores determinantes en universitarios españoles de Ciencias de la Salud. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 952-958.

<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8509>

ANEXOS

Anexo 1: Resolución de aprobación de tema del proyecto de investigación.



Carrera de Psicología Clínica
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

en movimiento

Riobamba, 27 de enero de 2021
Oficio N° 0192-DPSCL-FCS-TELETRABAJO-2021

Señor (ita)
Acosta Lalaleo Karen Leonela
Tiuma Gomez Ruth Elizabeth
ESTUDIANTE (S) DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted para informar que:

La Comisión de Carrera, **APROBÓ** el tema de investigación titulado: **“RIESGO SUICIDA ASOCIADO A NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2021”**. Dominio emergente Salud como producto social, línea de investigación, Salud.

Se designa como tutor (a): Mgs. Lilian Verónica Granizo Lara, (Basados en el Art. 173 numeral 1-2 del R.R.A-UNACH).

Particular que comunico, para que proceda (n) a realizar el perfil del proyecto de investigación con la guía del tutor (a) designado (a). Para lo cual cuenta con Diez días posteriores a la recepción del presente documento, para presentar y solicitar la aprobación de este, con las especificaciones dadas en el Art. 173 numeral 3 del R.R.A-UNACH.

Por su gentil atención, le agradezco.

Atentamente,

**RAMIRO
EDUARDO
TORRES
VIZUETE**

Firmado digitalmente
por RAMIRO
EDUARDO TORRES
VIZUETE
Fecha: 2021.01.27
15:26:21 -05'00'

Mgs. Ramiro Torres V.
**DIRECTOR DE LA CARRERA
DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Anexo 2: Autorización de las autoridades de la Facultad de la Salud.



DECANATO FACULTAD
DE CIENCIAS DE LA SALUD



Riobamba, 09 de marzo de 2021
Oficio No. 0227-RD-FCS-2021

Máster
Ramiro Torres
**DIRECTOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**
En su despacho. –

Cúmplame informar a usted la resolución de Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, que corresponde al martes 09 de marzo de 2021.

RESOLUCIÓN No. 0227-D-FCS-09-03-2021: Aprobar la aplicación de encuestas por los estudiantes de la carrera de Psicología, y se considere la exclusión de la población sugerida por el Dr. Carlos Gafas González, Coordinador del CID, del proyecto de investigación con fines de titulación denominado: **Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021.** Oficio No.0229-SD-FCS-2021.

Atentamente,

Firmado digitalmente por GONZALO EDMUNDO BONILLA PULGAR. Fecha: 2021.03.10 11:42:05 -05'00'
Dr. Gonzalo Bonilla P.
**DECANO DE LA FACULTAD
CIENCIAS DE LA SALUD – UNACH**

Adj.: Oficio en Referencia
c.c. Msc. Yolanda Salazar
SUBDECANATO FCS
Archivo

Elaboración de Resoluciones Decanato 09-03-2021: MsC. Ligia Viteri
Transcripción Resoluciones Decanato 09-03-2021: Tlga. Francisca Jara
Revisado y Aprobado: Dr. Gonzalo Bonilla

Anexo 3: Autorización de dirección de carrera de Laboratorio Clínico.



Carrera de Laboratorio
Clínico e Histopatológico
FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD



Oficio N° 0138-CLCH-FCS-2021
Riobamba, 23 de marzo del 2021

Señoritas
ACOSTA LALALEO KAREN LEONELA
TIUMA GOMEZ RUTH ELIZABETH
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Presente.-

Con un cordial y atento saludo:

Me dirijo a ustedes en referencia al oficio s/n de fecha 23 de marzo del 2021, donde solicitan los contactos de los señores presidentes de primero, segundo y tercer semestre de la carrera de Laboratorio Clínico, para ponerse en contacto y desarrollar la aplicación de reactivos psicológicos de forma online, como parte del proyecto de investigación titulado: **“RIESGO SUICIDA ASOCIADO A NIVELES DE CALIDAD DE VIDA DE ESTUDIANTES. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO. RIOBAMBA, 2021”**, el cual ha sido aprobado mediante RESOLUCIÓN No. 0227-D-FCS-09-03-2021.

SEMESTRE	PRESIDENTE	CORREO	CELULAR
1ro	María José Núñez	mariajose.nunez@unach.edu.ec	0995871853
2do	Nathalia Marcatoma	nathalia.marcatoma@unach.edu.ec	0997574110
3ro	Esthela Chicaiza	Esthela.chicaiza@unach.edu.ec	0979163798

Por la atención que se sirvan dar al presente anticipo mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
XIMENA DEL ROCIO
ROBALINO FLORES

MSc. Ximena Robalino F.
DIRECTORA DE CARRERA LABORATORIO CLÍNICO

Anexo 4: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado estudiante, con el objetivo de realizar el proyecto de investigación con el tema “Riesgo suicida asociado a niveles de calidad de vida de estudiantes. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, 2021” previo a la obtención del título de Psicólogas Clínicas. Nos permitimos solicitar su participación en la aplicación de los siguientes reactivos psicológicos; “Riesgo suicida de Plutchik” y la escala GENCAT”.

- La participación en la investigación es totalmente voluntaria y no supone ningún riesgo para la salud física y mental.
- Los datos obtenidos serán confidenciales y utilizados únicamente para fines académico.
- Se debe responder de forma honesta.

Después de haber leído la información, ¿Acepta participar en la investigación?

Si

Anexo 5: Escala de riesgo suicida de Plutchik (ERSP).



6.6. Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (Risk of Suicide, RS)

Instrucciones: Las siguientes preguntas tratan sobre cosas que usted ha sentido o hecho. Por favor, conteste cada pregunta simplemente con un sí o no.

1. ¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?	SÍ	NO
2. ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	SÍ	NO
3. ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	SÍ	NO
4. ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	SÍ	NO
5. ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	SÍ	NO
6. ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	SÍ	NO
7. ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	SÍ	NO
8. ¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	SÍ	NO
9. ¿Está deprimido/a ahora?	SÍ	NO
10. ¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?	SÍ	NO
11. ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	SÍ	NO
12. ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	SÍ	NO
13. ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	SÍ	NO
14. ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	SÍ	NO
15. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	SÍ	NO

Anexo 6: Escala GENCAT.

GENCAT. Escala de Calidad de vida

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
<p>ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro. ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.					

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					
ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.
ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.
ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.
ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

GENCAT. Escala de Calidad de vida

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

DERECHOS		Siempre o Casi siempre	Frecuente- mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
Puntuación directa TOTAL _____					

GENCAT. Escala de Calidad de vida

<p>Número de identificación:</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> <p>Nombre y apellidos</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> <p>Informante</p> <input style="width: 100%;" type="text"/> <p>Fecha de aplicación</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT 1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones 2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles 3. Introducir el Índice de Calidad de vida</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Dimensiones de Calidad de vida</th> <th style="width: 25%;">Puntuaciones directas totales</th> <th style="width: 25%;">Puntuaciones estándar</th> <th style="width: 25%;">Percentiles de las dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Bienestar emocional</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Relaciones interpersonales</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Bienestar material</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Desarrollo personal</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Bienestar físico</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Autodeterminación</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Inclusión social</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Derechos</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Puntuación estándar TOTAL (suma)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Percentil del Índice de Calidad de vida</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones	Bienestar emocional				Relaciones interpersonales				Bienestar material				Desarrollo personal				Bienestar físico				Autodeterminación				Inclusión social				Derechos				Puntuación estándar TOTAL (suma)				ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)				Percentil del Índice de Calidad de vida			
Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones																																														
Bienestar emocional																																																	
Relaciones interpersonales																																																	
Bienestar material																																																	
Desarrollo personal																																																	
Bienestar físico																																																	
Autodeterminación																																																	
Inclusión social																																																	
Derechos																																																	
Puntuación estándar TOTAL (suma)																																																	
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)																																																	
Percentil del Índice de Calidad de vida																																																	

Baremo usado	
<input type="checkbox"/> A	Baremo para la muestra general
<input type="checkbox"/> B	Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)
<input type="checkbox"/> C	Baremo para personas con discapacidad intelectual
<input type="checkbox"/> D	Baremo para personas de otros colectivos (Personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida
 Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.
 Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1