

RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON
SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN



CAROL DAHYANA CUELLAR SERRADA
LIZETH TATIANA PALLARES AMADO



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO
2020

RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON
SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

CAROL DAHYANA CUELLAR SERRADA
LIZETH TATIANA PALLARES AMADO

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de psicólogos

DIRECTOR
DIEGO ALEJANDRO GARCÉS ROJAS
Magíster En Psicología Clínica

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO
2020

Autoridades Académicas

P. JOSÉ GABRIEL MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY EDUARDO GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. JOSÉ ANTONIO BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. RODRIGO GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Nota de Aceptación

ANDREA CAROLINA CAÑÓN SÁNCHEZ

Decana de Facultad de Psicología

DIEGO ALEJANDRO GARCÉS ROJAS

Director Trabajo de Grado

JIMMY ALEJANDRO DELGADO CORREA

Jurado

Villavicencio, Junio 2020

Agradecimientos

Tatiana Pallares

Agradezco a Dios primeramente por permitirme llegar hasta este tiempo y darme la fuerza, fortaleza ante cada circunstancia que se presentó durante la realización del proyecto de grado, realizó esta dedicatoria a mis padres quienes desde el comienzo me dieron el amor, apoyo para continuar mis estudios, a mi compañera Carol Cuellar por la paciencia y resiliencia ante las dificultades que se me han presentado.

Agradezco a mi tutor de tesis Diego Garcés por estar durante el proceso de tesis, por compartir sus conocimientos y por el tiempo dedicado para así lograr culminar esta etapa académica, llena de momentos increíbles de aprendizajes y de risas; la cual favorece a la formación completa de habilidades en psicología. Agradezco a mis compañeras quienes a lo largo de la carrera aportaron grandes aprendizajes, personas valiosas, con un carisma y una forma de ser increíble, siempre serán parte de mi vida ya que tengo recuerdos muy bonitos de nuestras vivencias.

Carol Cuellar

Agradezco a Dios por la paciencia y salud que me brindo. A mi padre, mi madre y mi hermano por el apoyo, dedicación, y amor que me dieron para realizar este proceso de aprendizaje, mi tutor Diego Garcés por estar al tanto del proceso de la tesis y a mi compañera

Tatiana Pallares por tener paciencia y dedicación, para lograr la culminación de este proyecto para el cumplimiento de nuestros sueños en nuestros proyectos de vida.

Tabla de Contenido

	Pág.
Resumen.....	10
Abstract	10
Resumo.....	10
Problematización.....	11
Planteamiento del Problema.....	11
Justificación	15
Objetivos	17
Objetivo General	17
Objetivos Específicos.....	17
Marco de Referencia	18
Marco Epistemológico y Paradigmático	18
Marco Disciplinar	19
Depresión.	19
Conducta suicida	20
Ideación suicida.....	20
Intento de suicidio.....	21
Suicidio consumado.	21
Ansiedad.....	21
Estrés	22
Resiliencia.....	22
Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/o Transdisciplinar	23
Suicidio.	23
Depresión.	23
Estrés	24
Ansiedad.....	24

Resiliencia.....	24
Marco legal	25
Marco Institucional	26
Antecedentes investigativos	27
Método	35
Tipo de Investigación.....	35
Diseño.	35
Población y Muestra.....	35
Hipótesis.....	37
Hipótesis de trabajo.....	37
Hipótesis nula.....	37
Instrumentos.....	38
Cuestionario de datos sociodemográficos	38
Suicidal resilience inventory	38
Depresión Ansiedad y el Estrés Escala-21 (DASS-21).....	38
Procedimiento	40
Consideraciones Éticas	41
Resultados	42
Discusión de Resultados	46
Conclusión	47
Aportes, Limitaciones y Sugerencias.....	48
Aportes	46
Limitaciones.....	46
Sugerencias	47
Referencias.....	48
Anexos	60

Lista de Tablas

	Pág.
Tabla 1.....	42
Tabla 2.....	45

Anexos

	Pág.
Anexo 1. Consentimiento informado	60
Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos	61
Anexo 3. Inventario de resiliencia ante el suicidio	63
Anexo 4. Escala de depresión, ansiedad y estrés	65
Anexo 5.	65
Anexo 6	66
Anexo 7	66
Anexo 8	67
Anexo 9	68
Anexo 10	70

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre la resiliencia ante el suicidio frente al estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la facultad de psicología. La muestra fue de 200 estudiantes de ambos sexos, mayores de edad de la Universidad Santo Tomás. El estudio es de tipo cuantitativo con un diseño no experimental de tipo correlacional. Los datos obtenidos se analizaron a través del programa SPSS versión Numero 24, arrojando como resultados bajos niveles de resiliencia ante el suicidio y altos índices depresión y ansiedad que conllevan a evidenciarse posibles conductas suicidas e intentos de suicidio.

Palabras claves: Resiliencia, Suicidio, Depresión, Ansiedad, Estrés.

Abstract

This research aims to determine the correlation between the resilience to suicide and stress, anxiety and depression in university students of the faculty of psychology. The sample was 200 students of both sexes, of legal age belonging to the Santo Tomás University. The study is quantitative with a non-experimental design of a correlational type. The data were analyzed through the SPSS 24 program, which will result in low levels of resilience to suicide and high rates of depression and anxiety that lead to possible suicidal behavior and suicide attempts.

Key words: Resilience, Suicide, Depression, Anxiety, Stress.

Resumo

Esta pesquisa tem como objetivo determinar a correlação entre a Resiliência Suicida e o estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários da faculdade de psicologia. A amostra foi de 200 mulheres e homens adultos da Universidade Santo Tomás. O estudo é de metodologia quantitativa com um desenho não experimental-correlacional. Os dados obtidos foram analisados através do programa SPSS versão 24, e os resultados são de baixos níveis de resiliência ao suicídio e altas taxas de depressão e ansiedade que levam à evidência de possíveis comportamentos suicidas e tentativas de suicídio.

Palavras-chave: Resiliência, Suicídio, Depressão, Ansiedade, Stress.

Problematización

Planteamiento del Problema

La depresión es una alteración del humor que incluyen episodios con duración de varias semanas o meses, siendo una alteración que afecta a millones de personas (Fornaguera & Sequeira, 2009). Se ha transformado en un problema de salud pública ya que, por su gravedad, se calcula que en el mundo hay 350 millones de personas que se encuentran afectadas por la depresión y esto puede ser un gran predictor del suicidio, se calcula además que cada año se suicidan 800.000 personas en todo el mundo y el rango de edad más afectado está entre 15 y 29 años (Organización Mundial de la salud, 2019).

La prevalencia de depresión cambia de un país a otro, dependiendo de varios factores: para el trastorno depresivo mayor se han registrado cifras que van desde 1,4% a 11,7%. En el 30% de los casos la depresión se vuelve crónica; su presencia aumenta la probabilidad de que se desarrollen algunas enfermedades o empeora el desenlace de otras (Gaviria, 2017).

Por otro lado, el suicidio es comprendido como el hecho de quitarse la vida de forma voluntaria y en este intervienen tanto pensamientos como el suceso, este se puede manifestar como intentos autolesivos, alteraciones emocionales, sentimientos de angustia o desesperanza, y a menudo se asocian a una situación psicosocial crítica (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006).

Cada año, más de 800.000 personas se quitan la vida y otras más intentan hacerlo; cada suicidio es un suceso que impacta significativamente a las familias, comunidades y países sus efectos son duraderos para las personas cercanas de este, se puede originar en cualquier edad, y en el 2016 fue la segunda causa principal de fallecimiento en el grupo de personas de 15 a 29 años en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2019).

Este suceso no solo se origina en los países de altos ingresos, sino que es un fenómeno general que inquieta a todas las regiones del mundo. De hecho, en 2016, más del 79% de estas conductas en todo el mundo tuvieron lugar en países de ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En Colombia el suicidio se ha convertido en una problemática tácita, la cual no se habla mucho; sin embargo, no se puede desconocer el crecimiento en el número de suicidios en los últimos años. Por ejemplo en el 2016 se conocieron al menos 2.300 muertes, para el 2017 la cifra aumentó a 2.438 casos como lo señalan Yépez y Jaramillo (2018).

De acuerdo con el registro de la OMS, el promedio mundial de suicidios por 100.000 habitantes para 1995 era 0,5 para mujeres y 0,9 para hombres entre las edades de 5 y 14 años; dentro de todo esto las tasas respectivas entre 15 y 24 años eran de 12 y 14,2. En los últimos tiempos, las tasas de suicidio en jóvenes ha aumentado en varios países como Australia, Nueva Zelanda y países Europeos, lo cual se relaciona con el incremento de hombres que presentan suicidio consumado (Encuesta Nacional de Salud Mental, 2015).

Por otra parte, Cifuentes (2013) en su publicación del suicidio del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencia Forenses, reportó que 1.810 necropsias se realizaron en la cual la manera de muerte fue el suicidio. Los departamentos con los índices más elevados de suicidio fueron Amazonas (6,7%), Meta (6,2%) y Quindío (5,9%). Las ciudades con el mayor número de casos registrados, fueron Medellín (329), Bogotá D.C. (236) y Cali (158).

Según la distribución por grupos de edad, las tasas más altas de suicidio por cada 100.000 habitantes se presentaron en los grupos correspondientes a 18-19 años (6,74%), 20-24 años (6,54%) y 25-29 años (5,63%). El mayor número de casos se registró en el grupo correspondiente a los 20-24 años (276 casos que equivalen al 15,25%), seguido del grupo 25-29 años (215 casos; 11,88%). La tasa de suicidio a nivel Nacional fue de 3,8 casos por 100.000 habitantes, disminuyó 0,24 puntos con respecto a la del 2012 que fue de 4.08 casos.

Los municipios con más altas tasas por cada 100.000 habitantes fueron Puerto Arica en Amazonas con una tasa del 72,9 el municipio de Maceo en Antioquia con una tasa de 71,21 San Luis de Cubarral en el Meta con una tasa de 17,25 Filandia en Quindío con una tasa de 22,54 y Puerto Asís en el Putumayo con una tasa de 16,96 por cada 100.000 habitantes.

En el 2015 el porcentaje de población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6% en la región de las Américas, además señala que los trastornos de ansiedad son más frecuentes en las mujeres que en los hombres (4,6%) en discrepancia con las tasas a nivel mundial (2,6%); “La cifra general apreciada de individuos con trastornos de ansiedad en el mundo es de 264 millones en el 2015, lo que expresa un aumento de 14,9% desde el 2005 a consecuencia del aumento y el envejecimiento de la población” (p.12); cabe decir que el número de casos de trastorno de ansiedad, por región de la OMS de 264 millones se distribuye así: la región del pacífico occidental 20%, Asia sudoriental 23% ,Región américas 21%, Europa 14%, Región mediterráneo oriental un 10% y por último África con un 12% de casos (Organización Panamericana de la Salud ,2017).

Posada (2013) en su investigación sobre salud mental logra evidenciar que las estadísticas manifiestan que las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se aumentaron de

10,5% del total de la enfermedad a 15% en el 2013, esto muestra que la depresión unipolar en Colombia sería el primer motivo habitual de consulta en el año 2015.

Según el Estudio Nacional De Salud Mental, Colombia en el 2003 con el 40,1% de los habitantes colombianos en un rango de edad de 18 y 65 años han soportado, están pasando o sufrirán en algún momento de la vida un trastorno psiquiátrico diagnosticado. Dentro de estos se descubre que el 16% al acabar el año y el 7,4% finalizando mes, los trastornos de ansiedad lideran la lista 19,5%; posteriormente continúan los trastornos de estado de ánimo con un 13,3%, después de estas cifras se realiza una comparación de la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con catorce estudios de otros países desarrollados se halla que Colombia hace parte de los principales puestos en ciertas enfermedades mentales: el cuarto lugar en los trastornos de ansiedad inmerso en este se encuentran trastorno de ansiedad por separación en la infancia, déficit de atención, de conducta, bulimia nerviosa y el quinto lugar lo ocupa los trastornos o alteraciones del estado de ánimo. En Colombia los trastornos mentales se presentan principalmente en los niños, adolescentes y adultos jóvenes esta realidad se agrava en gran medida.

Las alteraciones mencionadas anteriormente comienzan entre los 9 y los 23 años, una edad corta para las principales manifestaciones de los trastornos afectivos, como el episodio depresivo mayor que se ubica en los 24 años, la manía en los 20 años y la edad en la que inician los trastornos de ansiedad se halla entre los 7 y los 28 años. Es así como la salud mental, comprendida por la OMS como una fase de bienestar en el que el individuo enfrenta el estrés usual de la vida en familia y en comunidad o como el progreso de las potencialidades de la persona, es parte integral de la salud pública (Posada, 2013).

En relación con lo anterior se evidencia que es un problema que tiene mucha incidencia en diferentes departamentos lo cual prende la alarma de lo que está pasando, porque tanto el incremento en estos cuadros clínicos que muchos casos acaban llevándolos a perder la vida, además el rango en que ocurren estos hechos genera una preocupación en la salud mental ; teniendo en cuenta que el estrés, la ansiedad y la depresión tienen una gran relación con el suicidio debido a que se pierde de alguna u otra forma el interés por las cosas, perdiendo la capacidad para confrontar la vida diaria.

En gran medida, en las investigaciones y las cifras mencionadas anteriormente se logran ver que la mayoría de los casos se da en adolescentes que están en un rango de edad de 15 a 29 años lo que indica que son más susceptibles a afrontar y adaptarse a las situaciones adversas; la depresión está considerablemente relacionada con la ideación suicida, puesto que en esta se han encontrado un número significativo de conductas autodestructivas.

Así mismo, la resiliencia permite tener la capacidad de surgimiento de sí mismo al estar bajo niveles estresores; desarrollando destrezas las cuales son respuesta ante una situación de riesgo, fortaleciendo las relaciones interpersonales auténticas con optimismo; lo cual permite mejorar su salud, teniendo un estado de equilibrio en sí misma y su entorno, enfrentando las adversidades de los demás y de su propia salud, saliendo fortalecida de la realidad vivida (García, Castillo, López & Días, 2016).

A su vez, Sierra, Ortega y Zubeidat (2003) definen la ansiedad como una respuesta emocional, física y mental que se manifiesta en forma de crisis o estados persistentes; además tiene una estrecha relación con la anticipación de riesgo futuros permitiéndole al individuo buscar soluciones frente a circunstancias peligrosas y el estrés comprendido como una respuesta y proceso adaptativo normal del organismo frente a las diferentes exigencias ambientales, este es importante para la conservación del individuo; de igual forma es un agente causante de las emociones ya que alerta al sujeto del peligro para la protección de su bienestar.

De esta manera, las personas que manifiestan conductas resilientes muestran mínimos índices de depresión y son competentes para tomar distancia de sus dificultades, verlos desde una perspectiva más positiva a esto se le agrega el modo de adaptarse ante situaciones adversas significativas como el estrés, particularmente, en estudiantes universitarios hay mayor presencia de síntomas depresivos debido a que en algunos casos se presenta la desesperanza, la baja autoestima en el ámbito escolar, laboral, personal y más que todo familiar ya que a la mayoría les toca cambiar de ciudad por cuestiones de universidad y otros factores que influyen en que tomen decisiones apresuradas como el suicidarse porque se sienten solos y creen que esta es la mejor decisión (Fínez & Morán 2015).

Por otra parte la línea de investigación con la cual se plantea este estudio es abordajes psicosociales en el ámbito regional, debido a que el suicidio, el estrés, la ansiedad y la depresión son cuatro problemáticas que han tomado gran relevancia en el mundo y que cada día más aumentan las cifras acerca de esta, perjudicando la salud mental de los individuos y de la misma comunidad, a partir de la investigación se podrá determinar la relación entre la resiliencia ante el suicidio el estrés, la ansiedad, y la depresión, en estudiantes de la facultad de psicología, a partir de allí implementar estrategias que beneficien la calidad de vida de los estudiantes universitarios (Universidad Santo Tomás, 2017).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la resiliencia ante el suicidio, frente al estrés, la ansiedad y la depresión en los estudiantes universitarios de la facultad de psicología de la ciudad de Villavicencio?

Justificación

Por medio de la presente investigación se pretende identificar la resiliencia ante el suicidio, el estrés, la ansiedad y la depresión en estudiantes universitarios de la ciudad de Villavicencio. La pertinencia de llevar a cabo esta investigación es debido a las cifras tan elevadas que se están presentando ante el suicidio a nivel mundial, en Colombia, y especialmente en el departamento del Meta, pues cada año alrededor de 800.000 individuos se quitan la vida, las conductas autolesivas se puede presentar en cualquier edad, y en el 2016 fue el segundo causal fundamental de deceso abarcando las edades de 15 a 29 años, de igual modo es importante tener en cuenta que cada inmolación es un suceso trágico el cual impacta a su entorno, familia y demás países; tiene consecuencias que pueden ser duraderas para sus allegados (OMS, 2018).

Por otro lado la OMS y el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), mencionan que el suicidio es un problema alarmante de salud pública, y es entendido como la muerte procedente del manejo de cualquier plan con evidencias de querer provocar el propio fallecimiento, esto a su vez es asociado a diferentes factores o contextos, ya sea escolar, familiar, comunitarios o sociales y en los cuales se generan consecuencias devastadoras, en el 2015, las niñas, niños, y adolescentes acumularon 254 casos, con un aumento de 20% con respecto al 2014 (Ministerios de Salud y Protección Social, 2018).

La Secretaría de Salud del Meta (2017), refiere que en el 2016 se manifiesta un aumento del promedio del suicidio del 18.3% distinta del año anterior, y por consiguiente el departamento del Meta está en el tercer lugar en números de eventos suicidas en Colombia, seguido por Bogotá, y luego por Medellín y Barranquilla. Igualmente, en la ciudad de

Villavicencio en el año 2017 se presentaron 73 casos de intento de suicidio por los cuales 23 conciernen a menores en edades de 15 y 18 años, 7 casos entre los 10 y 14 años. Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente esta investigación es importante para la región ya que es posible identificar la resiliencia ante el suicidio y la depresión, ansiedad y estrés que se pueden estar presentando en estudiantes universitarios, para así intervenir en estos factores que son fundamentales en el desarrollo de esta problemática.

La línea de investigación con la cual se plantea este estudio es abordajes psicosociales en el ámbito regional, debido a que el suicidio, el estrés, la ansiedad y la depresión son cuatro problemáticas que han tomado gran relevancia en el mundo y que cada día aumentan las cifras acerca de esta, perjudicando la salud mental de los individuos y de la misma comunidad, a partir de la investigación se podrá lograr identificar los factores que se están presentando en estudiantes universitarios frente a la resiliencia del suicidio y la depresión, ansiedad y estrés a

partir de allí implementar estrategias que beneficien la calidad de vida de los estudiantes universitarios (Universidad Santo Tomás, 2017).

De igual forma este estudio es valioso para la Universidad Santo Tomás de Villavicencio, dado que con los resultados obtenidos se podrían implementar talleres con los cuales se pueda velar por la salud mental de los estudiantes y optimizar la calidad de vida en el territorio puesto que el estrés, la ansiedad y la depresión pueden ser uno de los inconvenientes que puede conllevar al suicidio, debido a que los estudiantes universitarios tienden a ser muy vulnerables frente a estas problemáticas.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la correlación entre la resiliencia ante el suicidio frente al estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios de la facultad de psicología.

Objetivos Específicos

- Identificar por medio de la escala de DASS 21 síntomas de estrés, ansiedad o depresión en estudiantes universitarios de la facultad de psicología
- Identificar a través de la adaptación del inventario de resiliencia SRI-25 la resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios de la facultad de psicología.

Marco de Referencia

Marco Epistemológico y Paradigmático

Esta investigación se realiza desde el paradigma empírico analítico particularmente desde el positivismo lógico, el cual según González (1999):

Tiene como objetivo encontrar un criterio de certeza para el conocimiento, también es la reconstrucción racional del conocimiento científico. Dicha reconstrucción consiste en la descripción y especificación de las etapas necesarias para la formación de una teoría explicativa del mundo (p.17).

Igualmente se plantea desde un supuesto ontológico, debido a que establece seis supuestos de cómo se concibe la realidad, el primero hace referencia a la realidad como estructura concreta y parte del estudio de hechos cuya observación y análisis desglosan leyes generales. El segundo considera el estudio de la realidad como un proceso determinado donde, la realidad permanece dentro de las relaciones y leyes generales que relatan cambios en las cosas. El tercer plantea que la realidad se usa como campo de indagación contextual en donde el sujeto forma parte de la realidad en una organización más estática; el cuarto considera la realidad como un discurso simbólico, es decir que no es un grupo de reglas, sino que está comprendida en los significados y normas creadas por las experiencias individuales de hechos y contextos, compartidos a través de las interacciones sociales; el quinto supuesto menciona que la realidad es una construcción social; en cuanto al último cree que la realidad es una creación de la mente humana (Rueda, 2007).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente se puede observar que desde la filosofía se plantea a la realidad de diferentes formas, por consiguiente, la concepción de la resiliencia, el suicidio, la depresión, el estrés y la ansiedad, puede ser diferente desde la cognición de una persona, ya que para algunos, el suicidio se da como consecuencia de un trastorno depresivo y para otros existen otros factores que pueden ser partícipes a la hora de realizar un acto suicida como lo son la ansiedad y el estrés.

Hernández, Romero y Bracho (2005) mencionan que, en la corriente popperiana, la razón científica funciona a base de edificar sistemas propios de conocimiento del mundo, a objeto de poder explicar las manifestaciones con la meta final de someter la naturaleza, lo que corresponde en muchos casos a transformarla; y por consiguiente el instrumento fundamental para cumplir con esa labor son las hipótesis.

Teniendo en cuenta el criterio de demarcación, esta corriente da origen al método científico denominado, hipotético - deductivo, el cual sugiere que tales pruebas deben estar encaminadas a hacer notorios los aspectos falsos o descaminados de las teorías, sino más bien son afectaciones creadas por los investigadores para explicar cualquier problema y que deben ponerse a prueba a través de comparaciones con la realidad para su posible refutación.

Igualmente la ciencia adelanta por medio de supuestos o refutaciones, siendo la demostración de la falsedad de una hipótesis una suposición lógicamente válida, debido a que parte de un expuesto general y se confronta con uno o varios hechos particulares; por consiguiente en una primera instancia se consideró al suicidio como una última salida frente a los trastornos depresivos, pero teniendo en cuenta los antecedentes investigativos se logra evidenciar que no solo es incidente la depresión si no que igualmente hay otras variables como la ansiedad y el estrés que influyen en la toma de esta decisión, teniendo en cuenta que la mayoría de las investigaciones van de lo general a lo particular siendo lo general el suicidio y lo particular el estrés, la depresión y la ansiedad, logrando demostrar que no solo este conlleva a la depresión sino que también nos permite comprender otros factores que causan el suicidio.

Marco Disciplinar

Depresión.

El ser humano transita por una serie de cambios cognitivos y conductuales que conllevan en muchas de las situaciones a tomar la decisión de acabar con su vida, aunque muchas veces lo que más se evidencia son las conductas auto lesivas llevando al individuo a interiorizar las situaciones y a tener pensamientos resilientes ante las circunstancias adversas. Los adolescentes atraviesan un transcurso donde no solo importa cómo se sienten internamente ellos sino también cómo sus iguales influyen en su desarrollo, en la construcción de la identidad y la toma de decisiones, todo incide de modo positivo o negativo ocasionando un riesgo a la vida del sujeto como es el plan suicida (Villarreal et al., 2013).

A continuación, se evidencia desde distintas perspectivas el concepto de depresión:

La depresión se define desde el conductismo como una serie de síntomas con predominio afectivo por falta de reforzadores ambientales y se caracteriza por una mirada negativa del contexto; además de que el sujeto llega a sentirse incapaz de cumplir ciertas conductas, y esto genera sensaciones subjetivas de malestar e incapacidad frente a los requerimientos de la vida (Dahab, Rivadeneira & Minici, 2002).

Desde la psicopatología, la depresión es comprendida como un cambio del estado de ánimo en el cual surge una variación en la forma en que la persona se siente consigo misma y con el

mundo, habiendo una carencia de interés y placer en sus ocupaciones frecuentes, se presentan dentro de un período de tiempo relativamente breve y están concebidos por situaciones traumáticas (Silveira, 2006).

Asimismo, la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) señala que la depresión es un estado de ánimo bajo, en la que se presenta un decrecimiento de la energía, además presenta de un cambio en el sueño y el apetito; a menudo están presentes las ideas de culpa, pensamientos y autoagresiones se presenta una falta de capacidad de aprovechar las situaciones placenteras, pérdida de confianza, pensamientos de muerte; disminuye la atención, la concentración. Además, el CIE 10, categoriza los trastornos afectivos en: episodio maníaco, trastorno afectivo bipolar, suceso depresivo, trastorno depresivo recurrente, trastorno afectivo persistente, otros trastornos afectivos y trastorno afectivo no especificado (Alcocer, 2000).

De igual modo el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales-DSM 5 explica que en la depresión se mantiene los síntomas durante la mayoría de los días como una apariencia de ánimo triste, factores de estrés psicosocial estacionales, percepción de vacío, que acontece junto de cambios somáticos y cognitivos los cuales perturban claramente las distintas áreas de actividad de un individuo, de igual forma hay un descenso de la energía y un incremento de peso e hipersomnia. Teniendo en cuenta su duración, etiología, los trastornos depresivos se clasifican como: trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente, trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo inducido por una sustancia, trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado (American Psychiatric Association, 2014).

Conducta suicida.

Es un proceso que inicia con una idea de quitarse la vida (ideación), posteriormente pasa por la tentativa de suicidio (intento suicida) que la persona tiene, para finalizar en la muerte autoinfligida (suicidio consumado). En este proceso hay numerosas variables que intervienen y en algunos casos determinan la conducta suicida y la más relacionada es la depresión (Sánchez, Martínez, Musitu & Villareal, 2010; Vargas, Vásquez, Soto & Ramírez, 2015).

Ideación suicida.

Se evidencia por medio de pensamientos iterativos, la aspiración de muerte, ideas, la falta del significado del sentido de la vida y el bienestar que declara la persona al no querer seguir viviendo más, llevándola a la autolesión (Vargas, et al. 2015).

Intento de suicidio.

Acontece cuando el sujeto pretende concluir con su propia vida ya sea por medio de pastillas, remedios, venenos, incitando lesionar su cuerpo con cualquier acción, pero no llega a lograr el objetivo de la muerte. Diversos individuos por querer infringir con su vida y no lograrlo quedan con alguna discapacidad física o con alguna secuela física y/o psicológica (Vargas, *et al.* 2015).

Suicidio consumado.

Inferencia de una conducta que ejecuta el individuo con su propia existencia obteniendo una consecuencia fatal que es la muerte, puede ser concebido por trastornos mentales, complicaciones emocionales o diversos orígenes que llevarían a ejecutar el suicidio. Dando inicio al plan suicida el cual la persona empieza a estructurar la forma correcta de morir, en qué momento la quiere realizar, comienza a razonar los motivos competentes para cometer y como desea que se ejecute lo planeado para cumplir el suceso (Vargas, *et al.* 2015).

También existen otras clases de suicidios que son el suicidio egoísta caracterizado por la falta de cohesión como un ente social el cual se siente incapaz, sólo y sin vínculos sociales, el altruismo se define como el reflejo de la propia muerte como sacrificio hecho a favor de un grupo además se aprecia más al grupo que al propio individuo, anómico este lo lleva a cabo aquellas personas que por falta de normas sociales terminan acabando terminan acabando con su vida, y esta última clase de suicidio fatalista se concibe cuando el sujeto opta por quitarse la vida, a causa de una humanidad con pautas exorbitantemente estrictas (Palacio, 2010).

El individuo pasa por una serie de cambios que incitan a la reflexión del sí mismo permitiéndole ser más resiliente ante las situaciones estresantes o adversas. La resiliencia familiar se concibe como la aptitud de auto resarcimiento de la familia propia y apoyo para asemejar, impulsar indiscutibles conocimientos que permiten hacer frente con más valor a las crisis constantes de estrés, ya sean intrínseco o extrínseco, y emerger fortalecido de ello (Palacio, 2010).

Ansiedad.

Es definida desde la terapia cognitivo - conductual como una alteración que inhabilita a corto y largo plazo tanto en el individuo como en su entorno. Además se mencionan dos tipos de ansiedad, el primero es por separación en el cual prima el pánico ante la ausencia de los individuos unidos afectivamente al sujeto y se admite un sistema de protección ante los riesgos del entorno; el segundo corresponde a la ansiedad generalizada que se podría suponer como una forma crónica de ansiedad en el que predomina el componente cognitivo, pues se presenta

una preocupación excesiva durante seis meses con una variedad de situaciones persistentes (Orgilés, Méndez, Alcázar & Inglés, 2003).

Ahora bien, la ansiedad desde el conductismo se define como un impulso que induce la conducta de un sujeto, además es “concebida como la causa de un estímulo discriminativo, contemplando que quienes sufren la ansiedad la han aprendido erradamente a relacionar con estímulos neutros o hechos vividos traumáticos ” lo anterior haciendo referencia a los estímulos o situaciones a las cuales un individuo se enfrenta ocasionándole una respuesta emocional lo cual evoca a partir de vivencias pasadas (Sierra, et al., 2003).

Estrés.

El estrés desde el conductismo es comprendido como una manifestación y proceso adaptativo normal del organismo frente a los distintos requerimientos ambientales, este es importante para la supervivencia del individuo; de igual forma es un agente causante de las emociones ya que alerta al sujeto del peligro para la protección de su bienestar (Sierra, et al. 2003).

Resiliencia.

La resiliencia es comprendida como la habilidad de un individuo para habituarse y lograr sobresalir de la adversidad para alcanzar sus metas personales y sociales, además permite optimizarla teniendo en cuenta sus significados propios, la forma en que estos los aprecian y enfrentan al mundo; es fundamental admitir las diferentes cualidades y fortalezas que posibilitan a las personas afrontar afirmativamente vivencias que causan estrés (Flores, 2008).

Además, los vínculos relacionales favorecen al individuo que se enfrenta ante situaciones difíciles, capacidad para buscar ayuda frente a las dificultades y tener confianza en sí mismo, evitar el consumo de sustancias psicoactivas dado que en muchos casos es el detonante de los actos suicidas (Salazar, Gutiérrez, & Isaza, 2010).

Marco Multidisciplinar, Interdisciplinar y/o Transdisciplinar

Suicidio.

La sociología da explicaciones para comprender qué pasa a nivel social con el individuo, el cual repercute en la comunicación del individuo con la sociedad, con relación a esta determina cuatro tipos de suicidio: el altruista surge a partir del tipo de relación entre el individuo y la sociedad que no necesariamente es impuesto por el entorno sino que tiene el derecho de decidir, el egoísta definido como el tipo particular de suicidio que resulta ser autónomo e independiente y excesivo, el anómico producido por crisis sociales llevando a una frustración y teniendo cambios en el diario vivir y el fatalista sucede por el cambio de normas que regulan la conducta humana, este afecta a las personas que no aceptan las normas y se siente reprimidas de sus sentimientos, limitando su futuro, de igual manera define el suicidio como toda acción de muerte directa o indirecta de un suceso bueno o malo del cual la sociedad de la que hace parte ha perdido su conexión (Neira, 2018).

Asimismo, la neurobiología realiza gran aporte al suicidio, permitiendo comprender los cambios funcionales en la estructura cerebral afectando la capacidad de manifestar asertivamente las presiones socio familiares, lo cual puede tornarlos propensos a la ideación suicida optando por aislarse de la sociedad y de la familia; llevándolo a una exploración de sensaciones novedosas las cuales son de tipo destructivo (Blandón, et al., 2015).

Depresión.

Desde la sociología, se define como un estado en el cual el individuo siente una incomodidad física o emocional producto de las presiones o cargas sociales; dando como resultado la manifestación de la persona en circunstancias en las que no existe una revisión sobre las consecuencias del comportamiento (Estramiana, Luque & Schweiger, 2010).

Por otro lado, la depresión es definida desde la neurobiología como un cambio en el funcionamiento de los neurotransmisores en el sistema nervioso, también prevalece una mezcla de tristeza, indiferencia por las actividades y un decremento del ánimo conllevando a la aparición de síntomas como la baja autoestima, sentimientos de culpa, pérdida de confianza y pensamientos suicidas (Díaz & González, 2012).

La depresión desde la psiquiatría se comprende como el grupo de respuestas, procesos inmunológicos, emocionales, neuroendocrinos y conductuales en circunstancias que tiene un

requerimiento significativo de adaptación mayor que lo normal para el sujeto y de igual forma descubre riesgos para su integridad sea esta biológica o psicológica; además se encuentran relacionados los estados depresivos al estrés y la ansiedad (Arrieta, Cárdenas & González, 2013).

Estrés.

Desde la neurobiología se comprende como un estímulo preciso, impulsivo, se observa como una amenaza para la homeostasis, de la misma manera se activan una cantidad de reacciones que involucran manifestaciones conductuales y fisiológicas permitiéndole al individuo confesar el agobio de una manera indicada posible (Duval, González & Rabia, 2010).

De la misma forma, la fisiología comprende el estrés como una manifestación general a circunstancias externas que aturden el equilibrio emocional y fisiológica de los individuos logrando que este pueda llegar a un proceso homeostático; cabe señalar que cuando el ser humano se enfrenta a situaciones estresantes suceden una serie de cambios en el organismo generados en el sistema simpático adrenomedular dentro del cual se impide la actividad digestiva y se acrecienta el metabolismo disponiendo al sujeto para actuar, cuando se vuelve a presenciar el estrés, se manifiesta un estado de agotamiento donde la respuesta adaptativa resulta escasa y el cuerpo se vuelve frágil a la enfermedad (Segura & Pérez, 2016).

Ansiedad.

La psiquiatría define la ansiedad como un estado emotivo molesto en el cual se presenta una sensación intransferible de amenaza, tensión, seguido de una descarga neurovegetativa y de lo cual su origen no está evidentemente identificado por el individuo; también se comprende la ansiedad como un sentimiento, como un síntoma psicológico, ansiedad como síndrome en esta existe una serie de sintomatologías mentales, conductuales y físicas ligado a diferentes motivos y por último está como enfermedad en cuando el cuadro clínico ansioso está visiblemente definido (Reyes, 2010).

Resiliencia.

Es comprendida desde la psiquiatría como la capacidad que se tiene de superarse de circunstancias adversas o difíciles, además hace énfasis a la aptitud de progresar frente a ambientes difíciles favoreciendo así la adaptación psicosocial (Cabanyes, 2010).

Marco legal

Esta investigación tiene como marco legal lo establecido en la Doctrina N°1: Registro y tratamiento de la información en los distintos campos del ejercicio profesional de la psicología, la cual menciona que un elemento primordial en la relación del psicólogo es la rigurosidad que se tiene con la información íntima y privada que se consigue de la persona a quien se le brinda el servicio, teniendo la confidencialidad de la información (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

De igual forma, en la Doctrina N°2 en la que fundamenta el secreto profesional en psicología, de manera que el psicólogo tiene el derecho y el deber de guardar absoluta confidencialidad y secreto profesional con la información suministrada por el consultante ya sea de forma verbal o por medio de una evaluación a personas, grupos e instituciones lo anterior es una forma de garantizar la autonomía y confianza de los usuarios brindándole la total seguridad que su información sea utilizada únicamente en su beneficio y no será divulgada a terceros (Colegio Colombiano De Psicólogos, 2019).

Asimismo la Doctrina N°3 Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia, de tal forma que es una declaración autónoma y concreta que realiza el consultante para que, en seguida de la información clara, completa y cualificada que le manifiesta el psicólogo permita que este acepte; la realización de este proceso lo constituyen los siguientes componentes: (a) es el suceso dialógico por medio del cual el psicólogo le comunica a su cliente de un modo claro y detallado sobre las técnicas, procedimientos y estrategias que continuara en su diagnóstico o tratamiento, sobre sus predecibles consecuencias y las reacciones adversas los cuales se podrían evidenciar, (b) es el ejercicio dialógico que le otorga al paciente entender lo que el psicólogo va a realizar y al psicólogo tener la convicción de que el paciente le ha comprendido, (c) es la expresión directa, clara e independiente de alguna imposición del consentimiento del usurario, con el fin de que el psicólogo pueda proceder. Es el tratamiento en totalidad, a realizar entre el psicólogo y el paciente el que accede a la ejecución del acuerdo y firma del mismo (Colegio Colombiano De Psicólogos, 2019).

Ley 1090 del 2006 Código Deontológico y Bioético del psicólogo en Colombia, En el principio seis basado en el bienestar de las personas, lo psicólogos tendrán informados a sus pacientes tanto de la intención como del ambiente de las valoraciones, intervenciones educativas y así indagaran la libertad de cooperación que tienen los participantes, estudiantes de una investigación. En el artículo 36 de esta misma ley, que detalla los deberes del psicólogo

con las personas ante de su ejercicio profesional, indica en su principio que el experto no podrá realizar intervenciones sin consentimiento autorizado del usuario, o en casos de menores de edad o dependientes, del consentimiento del acudiente (Congreso de la Republica, 2006).

Ley 1581 del 2012 Régimen general de protección de datos, reglamentada por el decreto 1377 del 2013, tiene como objetivo principal el derecho a los individuos de estar al tanto en la actualización, conocimiento y rectificación de la información personal que se recoge de estas en las bases de datos, archivos y así mismo garantizar protección de los datos personales permitiendo así desde el artículo 4 abordar los siguientes principios de legalidad, de finalidad y de transparencia los cuales logran la protección de estos mismo(Congreso de la Republica, 2012).

La resolución 8430 de 1993 “Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”, permite establecer las exigencias para el avance de la actividad investigativa en salud (Ministerio de salud, 1993).

Marco Institucional

La Universidad Santo Tomás- USTA (2019) fue el primer Claustro Universitario en Colombia. se instituyó el 13 de junio de 1580 por la Orden de Predicadores (Padres Dominicos). Es una institución educativa católica, infundida en el pensamiento humanista y cristiano de Tomás de Aquino que incentiva la formación integral de las personas en el Campo de la educación superior, mediante técnicas de enseñanza-aprendizaje, Investigación y proyección social, con el fin de aportar soluciones éticas, creativas y Críticas a los requerimientos de la vida humana y lograr que los estudiantes estén en condiciones de solucionar las problemáticas y necesidades de la sociedad actual. Es la primera universidad a nivel nacional con Acreditación Institucional de Alta Calidad Multicampus, es decir, todas las sedes y seccionales cuentan con dicha acreditación. Tiene cobertura en diferentes regiones del país, con programas presenciales en Bogotá, Bucaramanga, Medellín, Tunja y Villavicencio, además de programas a distancia en 26 ciudades del país. Actualmente, tiene 180 convenios internacionales con instituciones de educación superior en 25 países En el 2007, la USTA abre sus puertas en Villavicencio con programas presenciales dentro de los cuales se encuentran: Administración de Empresas, Agropecuarias, Arquitectura, Contaduría Pública, Derecho, Ingeniería Ambiental, Ingeniería Civil, Ingeniería Industrial, Ingeniería Mecánica, Negocios Internacionales y Psicología (Universidad Santo Tomás, 2019).

Antecedentes investigativos

Antecedentes investigativos a nivel mundial. A continuación, se hace una revisión de antecedentes investigativos a nivel mundial y a nivel Colombia que están relacionados al presente estudio.

En el estudio de Turcaz y Rubio (2015) se buscó “determinar factores resilientes y de riesgo en adolescentes en Guantánamo”, Cuba. Para ello, aplicaron, un Examen Clínico, un formulario confeccionado por la autora del trabajo, la aplicación de una Escala Orientadora de Nivel Resiliencia (basado en el modelo de Edith Henderson Grotberg) y a través del método de Likert para su calificación en 13 adolescentes. Los resultados hallaron que predominó la conducta suicida en el grupo de 13-15 años y en el sexo femenino. Prevaleció como método la ingestión de fármacos, como motivo desencadenante los conflictos familiares y como diagnóstico asociado el trastorno de adaptación depresivo. Pocos adolescentes mostraron factores resilientes, predominando los relacionados con fortalezas internas "yo soy - yo estoy" y en todos se identifican factores de riesgo, prevaleciendo los familiares.

Por otro lado la investigación de Kamble en (2015), titulada “ Resiliencia, Ideación suicida, depresión y Adolescentes”, tiene como objetivo estudiar la resiliencia, la ideación suicida y la depresión, en mahrashtra- india, entre los estudiantes, los inventarios utilizados fueron: Bharathiar University Resilience Scale form A (Dr. Annalaxmi Narayanan); Escala de ideación suicida (SIS, Dr. Devendra Singh Sisodia y Dr. VibhutiBhatnagar, 2011); Escala de depresión mental (MDS, L.N); La población que se utilizó fueron 70 adolescentes entre los cuales 35 son hombres y 35 mujeres, la edad fue de 17 a 21 años ; en los resultados se encontró una diferencia de género significativa sobre la resiliencia entre los adolescentes y no se encontraron diferencias de género sobre la ideación suicida entre los jóvenes.; al mismo tiempo se encontraron diferencias de género significativas sobre la depresión entre. En relación con la resiliencia se encontró significativamente correlacionadas con la ideación suicida y la depresión en los estudiantes. Además la ideación suicida y la depresión estuvieron significativamente correlacionadas entre los adolescentes.

Del mismo modo en una institución de educación superior en el estado de Jalisco, México ;Caldera, Aceves y Reynoso (2016) hicieron un estudio comparativo entre carreras universitarias y resiliencia, el instrumento usado fue la Escala de Resiliencia Desarrollada, el objetivo fue comprender el nivel de resiliencia en una muestra de 141 estudiantes universitarios y los resultados obtenidos muestran niveles altos de resiliencia en la población, sin encontrar diferencias significativas entre las variables carrera, sexo y edad de los estudiantes.

Por el contrario Domínguez, Hermosillo de la Torre y Vacío (2016) realizaron un estudio para “determinar los efectos de los factores de protección y riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de psicología en Aguascalientes”, México; esto fue posible mediante un estudio transversal exploratorio en un grupo de estudiantes de psicología constituido por 199 participantes con edades entre los 17 y 29 años seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, los cuales fueron evaluados por medio de la batería MDPS-AGS con el fin de examinar los correlatos psicosociales del intento suicida en función de los factores de riesgo y protección vinculados en adolescentes y jóvenes. Empleando una correlación de Pearson para percibir la agrupación de los factores, encontrándose en los resultados que la sintomatología de ansiedad, eventos estresores, la impulsividad y la desesperanza presentan un efecto sobre la ideación suicida lo cual puede predecir la conducta ya sea por el bajo autocontrol, los acontecimientos estresores o la baja autoestima.

Asimismo en la investigación de Pérez y Marchena (2016) titulada “resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un Centro Juvenil, Diagnóstico y Rehabilitación de Pimentel en Chiclayo-Perú”, el instrumento que usaron fue la Escala de Resiliencia de Prado y Águila, el cuestionario de Riesgo Suicida de Pluchik; el objetivo fue establecer la correlación opuesta entre resiliencia y riesgo suicida en una muestra de 70 adolescentes los cuales cumplen los principios escogidos con el muestreo aleatorio sistemático. Los resultados obtenidos muestran que la mayoría de los adolescentes (61.43%) presenta riesgo suicida, en la resiliencia el 64.69% alcanza un nivel bajo, además en la totalidad de los casos el riesgo suicida acontece por el insuficiente manejo de las emociones, perder el control de algunas actividades y por último la adversidad para buscar soluciones en la dificultad.

Teniendo en cuenta la investigación de Bartra, Felimon, Sánchez y Carranza,(2016) en Perú, titulada “autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada”, el instrumento que utilizaron fueron la Escala de Autoconcepto AF5 de García y Musitu, el Inventario de Depresión de Beck Adaptado; estuvo conformada por 465 estudiantes universitarios, de ambos sexos entre 16 y 35 años, el objetivo fue determinar la relación que existe entre auto concepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad Privada de Tarapoto. Los resultados obtenidos indican que el 22,2% de los estudiantes universitarios presentan un nivel bajo en lo que respecta a su auto concepto global; seguido por un 20,9% que se encuentra en el nivel muy bajo; en la escala de depresión en los estudiantes, se observa que el 26,2% se ubica en el nivel moderado, seguido por una diferencia mínima de 0,3% (26,2%) quienes poseen un nivel mínimo de depresión, mientras que un 23,9% se ubica en el nivel leve, y finalmente un 23,4% presenta un nivel severo de depresión.

De la misma manera en la Universidad de Teherán, Irán, los investigadores Izadinia, Amiri, Jahromi y Hamidi (2010) realizaron un “estudio sobre la relación entre pensamientos suicidas, depresión, resistencia, ansiedad, estrés diario y salud mental”; en 265 estudiantes, usaron el instrumento de Beck que mide la depresión y la ansiedad, el suicidio, como resultado de esto, obtuvieron que los pensamientos suicidas tienen una relación significativamente negativa con la resiliencia y la ansiedad, la depresión, la salud mental y el estrés tienen una relación positiva con el suicidio. Problemas psicológicos; los factores mencionados anteriormente juegan un papel determinante en los pensamientos suicidas.

Por otro lado, el estudio de Sánchez (2016), tuvo como objetivo principal, averiguar la resiliencia en relación con un riesgo concreto: las tendencias suicidas, centrándose en particular en las tentativas de suicidio en estudiantes universitarios con edades entre 18 y 73 años de la provincia de Jaén, España. En cuanto a la recolección de los datos aplicaron un Cuestionario de Datos Sociodemográficos, la Escala de Resiliencia de Connor y Davidson (CD-RISC) (Connor y Davidson, 2003), el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (Suicide Resilience Inventory-25), una entrevista telefónica durante 6 meses y la Escala de Resiliencia ante Tentativas Suicidas (ERATS). Los resultados mostraron que las personas que han llevado a cabo una tentativa suicida presentan niveles más bajos de protección interna, estabilidad emocional y protección externa que la población general, mostrando niveles más bajos en resiliencia ante tentativa suicida en personas con este antecedente.

Con relación a Gómez, Limonero, Trallero, Hidalgo y Sábado (2018) también hicieron un “estudio con población universitaria en España” y su objetivo fue analizar la relación entre la inteligencia emocional percibida, el afecto negativo y la satisfacción con la vida, sobre el riesgo suicida en jóvenes; los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario Anónimo y Autoadministrado de Datos Demográficos, Trait Meta Mood Scale TMMS-24, Plutchik Suicide Risk Scale, Zung Self Rating Depression Scale, Kuwait University Anxiety Scale y Satisfaction with Life Scale; los participantes fueron 144 estudiantes de primer curso de Psicología con una edad media de 17- 18 años. De los resultados es posible señalar que diecisiete estudiantes (11.8%) presentaban riesgo suicida y 8 (5.6%) habían intentado previamente suicidarse, el alto riesgo de suicidio se asociaba a menores niveles de claridad, regulación emocional, satisfacción con la vida, y altos niveles de ansiedad y depresión. El riesgo suicida correlaciona positiva y significativamente con el afecto negativo (depresión, ansiedad) y negativamente con la claridad, regulación emocional, y la satisfacción con la vida.

Igualmente en el estudio de Davaasambuu, Aira, Hamid, Wainberg, Witte (2017), tiene como objetivo describir la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios en una universidad

técnica en Ulán Bator, Mongolia, los participantes fueron 117 estudiantes universitarios, los inventarios utilizados fueron : Los factores de resiliencia se midieron usando la escala de escalera autoajutable; El consumo de alcohol se midió con la Prueba de Identificación del Trastorno de Consumo de Alcohol (AUDIT-10); la depresión y la ideación suicida se midieron con la Subescala de Depresión del Inventario de Síntomas Cortos (BSI).El apoyo social se midió por la Escala Multidimensional del Apoyo Social Percibido. En los resultados obtenidos fue evidente, los factores de riesgo como el consumo de alcohol y las dificultades en el manejo de las actividades de la vida, y actividades relacionadas con la comunidad, se asociaron significativamente con la depresión entre los estudiantes. El apoyo percibido de los miembros de la familia, amigos y otras personas importantes también se relacionó con la depresión en niveles significativos; Los estudiantes perciben que tener el apoyo de sus amigos es menos probable que reporten depresión, que aquellos que percibieron que no tenían ese apoyo. La alta expectativa futura se reveló como uno de los factores de resistencia más fuertes para la depresión. Las mujeres tenían más probabilidades de estar deprimidas que los hombres, al igual que los estudiantes que tenían altos niveles de consumo de alcohol.

De la misma manera, Pereira y Cardoso, (2018) realizaron un estudio en Lisboa, Portugal, con el objetivo de identificar los predictores psicológicos de ideación suicida en estudiantes universitarios, en una muestra conformada por 366 participantes de una universidad del norte de Portugal y los instrumentos que utilizaron fueron el Cuestionario de Ideación Suicida, Inventario de Sintomatología Depresiva, Escala de Soledad de la Universidad de California, Cuestionario de Ansiedad Social para adultos y la Escala de Apego Adulto-Revisada. Los resultados muestran que los estudiantes con ideación suicida manifiestan mayores indicios depresivos, soledad, ansiedad social.

Por esta razón en el estudio de Solís, Meda, Moreno y Palomera, (2018) se “buscó identificar variables protectoras y de riesgo para la depresión y conocer cuáles de éstas discriminan entre universitarios con ideación suicida (IS) y aquellos quienes no la tienen”, además de discriminar niveles de ideación en 1825 estudiantes de una universidad mexicana. Los instrumentos aplicados fueron: Cuestionarios de Depresión, IS, Estrés Académico, Satisfacción con la Vida, Calidad de Vida y Bienestar Psicológico. Los resultados indicaron que las principales variables asociadas a la depresión fueron la sintomatología psicosomática, el bienestar psicológico y la calidad de vida; las relaciones entre sintomatología somática, nutrición, y consumo de drogas y depresión fueron débiles y la sintomatología depresiva es confirmada como principal variable de riesgo para la IS.

Por otra parte en la investigación realizada por Flores (2018) buscaba “establecer la relación entre ansiedad y resiliencia en las adolescentes en situación de riesgo de la casa de la niña”, (2018) en Iquitos, Perú; realizaron una investigación de tipo transversal con un diseño no experimental descriptivo y correlacional en una población de 60 adolescentes, de sexo femenino, con un rango de edad de 11 y 17 años; los instrumentos que utilizaron fueron el Inventario de Autoevaluación de La Ansiedad Rasgo – Estado y la Escala de Resiliencia para Adolescentes. De los principales hallazgos es posible señalar que existe una relación negativa pero débil entre la ansiedad estado y la resiliencia, esto quiere decir que a mayor nivel de ansiedad estado hay menores niveles de resiliencia.

No obstante en la “investigación La salud mental positiva modera la asociación entre depresión e ideación suicida: un estudio longitudinal de Teismann, Forkmann, Brailovskaia, Siegmann, Glaesmer y Margraf ”(2018) buscaron comprender una dimensión separada de riesgo, la asociación entre riesgo y resultado en estudiantes universitarios de Alemania. Los datos fueron recolectados usando Cuestionarios de Autoinforme, Escala de Salud Mental Positiva y los resultados obtenidos fueron que la salud mental positiva modera el impacto de la depresión en la ideación suicida: en aquellos estudiantes que reportaron niveles más altos de salud mental positiva, la severidad de la depresión no mostró asociación con la ideación suicida con el paso del tiempo.

Antecedentes investigativos a nivel Colombia.

Teniendo en cuenta el estudio anterior , Blandón, Carmona, Mendoza y Medina (2015) plantean una investigación titula “ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín”, en la que se aplicó un Cuestionario que indagaba por Aspectos Sociodemográficos, Familiares, Relaciones Significativas, Conducta Suicida y Actos que ponen en Riesgo la Vida se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicándoles el cuestionario a 100 estudiantes de distintos programas académicos, el objetivo fue indagar por algunos factores de riesgo asociados a la ideación suicida en jóvenes universitarios y los resultados obtenidos fueron que el 16 % ha presentado ideación suicida en el último año y 12 % ha ejecutado al menos un intento de suicidio en su vida. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre tener ideación suicida en el último año y no tener trabajo; no tener buena relación con el padre; no contar con una buena relación consigo mismo; haber realizado un intento de suicidio alguna vez en la vida; conocer a un estudiante

cercano que haya realizado un intento de suicidio; realizar actos que pongan en riesgo la vida y omitir conductas que protejan la vida.

Por lo tanto en la investigación de Hidrobo (2015) la cual se titula “estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos”, en los últimos diez años en Bogotá; se pretendió realizar una revisión de investigaciones realizadas por universidades y grupos de investigadores en diferentes países de América Latina, con el propósito de encontrar respuestas que admiten crear programas de prevención ante la ideación y consumación del suicidio en niños y adolescentes; su objetivo en un análisis de tipo documental sobre la conducta suicida en adolescentes y jóvenes en Latinoamérica; por último algunos de los resultados arrojados en dichos estudios, muestran que dentro de los factores más relevantes son los problemas familiares, el acoso escolar, la situación económica, conductas y antecedentes familiares de suicidio, las dificultades de aprendizaje y bajo rendimiento escolar y algunos otros con menor incidencia estadística.

De otro modo en la investigación de Reali, Soriano y Rodríguez.(2016) en Colombia titulada “Cómo pensamos sobre la depresión: el papel del marco lingüístico”, participaron noventa y seis estudiantes de la Universidad de los Andes (47 hombres, 49 Mujer), el objetivo fue explorar las características y consecuencias del enmarque lingüístico en español para el caso de la depresión, los resultados revelan que los distintos enmarques metafóricos estudiados inciden en las interpretaciones de los participantes sobre el rol de las causas sociales.

Con relación al estudio de Requiniva (2017) la cual se titula “descripción de conducta e ideación suicida en jóvenes del municipio de Vélez en el año 2016, publicada un año después en

Bucaramanga” utilizaron los siguientes instrumentos Escala de Apoyo Social,

Inventario de Resiliencia ante el Suicidio y Cuestionario de Ideación Suicida, Cuestionario de Datos Sociodemográficos, La población que tomaron fueron 101 estudiantes de Vélez de distintos grados sexto, séptimo, octavo, noveno, décimo y undécimo de las jornadas mañana y tarde. Su objetivo principal es describir la conducta e ideación suicida asociada a factores de riesgo psicosociales en jóvenes entre 14 y 19 años del municipio de Vélez y los resultados obtenidos de la aplicación permiten identificar que, de los 101 estudiantes, 6 personas que representan el 5,9% si han tenido algún amigo que se ha suicidado. 85 personas que corresponden al 84,2% no han tenido algún amigo que se haya suicidado y 10 personas son el 9,9% que indicaron no saber si han tenido algún amigo que se haya suicidado.

Por consiguiente en la investigación de Salamanca y Siabato (2017) la cual se titula “ideación suicida en Colombia”, se realizó una búsqueda de artículos publicados entre el 2010 y 2016 los cuales son 23 relacionados con ideación suicida; el objetivo de esta fue conocer los hallazgos relacionados con la ideación suicida en población colombiana a partir del análisis de los artículos publicados durante el periodo comprendido entre el 2010 y el 2016, recuperados a través de los sistemas de información Redalyc, ScienceDirect, Medline, Mediciatrina y Scopus y los resultados obtenidos fueron hallados en total 22 artículos en los que se estudió la ideación suicida de manera independiente relacionados con otras variables, predominando las investigaciones de carácter cuantitativo de tipo descriptivo o correlacional, abordadas, principalmente, desde el campo de la psicología clínica, y cuyo grupo poblacional estuvo enmarcado en adolescentes y adultos jóvenes.

Consecutivamente Ortega (2017) realizó un estudio” descriptivo en un grupo de adolescentes conformado por 13 pacientes pertenecientes al Policlínico Universitario con intento suicida” a través de un Examen Clínico, la aplicación de una Escala Orientadora de Nivel Resiliencia (basado en el modelo de Edith Henderson Grotberg) y a través del método de Likert para su calificación. Con el fin de determinar factores resilientes y de riesgo, los resultados que obtuvieron fueron que la conducta suicida predomina en las mujeres, además se evidencia que tienen poca confianza en sí mismo y disminuye la capacidad de buscar apoyo en los demás, el consumo de fármacos y los trastornos de adaptación depresiva.

Además Estupiñán y Pinzón, (2017), en la ciudad de Medellín , plantean una investigación , titulada “prevalencia de depresión y factores asociados en estudiantes de secundaria de una comunidad” - Medellín 2014; el instrumento utilizado fue la Escala de Zung para la Depresión, con una muestra probabilística partiendo del registro de las instituciones educativas de la comuna que contaran con más de 100 estudiantes (16 instituciones). Se tuvo en cuenta un nivel de confianza del 95%, un error relativo del 5% y una prevalencia estimada de consumo de alcohol para la población escolar de 47,3%, dando como resultado una muestra de 370 personas; el objetivo principal determinar los factores sociodemográficos y de uso del tiempo libre asociados a la depresión en los estudiantes de secundaria de una comuna de Medellín en el año 2014. y los resultados que obtuvieron fueron 64 estudiantes presentaron depresión, lo que corresponde al 14,1%. De estos, el 90,6% tuvieron depresión leve y el 9,4% depresión moderada, ninguno de los sujetos del estudio actual obtuvo un puntaje que pudiera clasificarse como depresión severa.

Por otra parte en la investigación de Barrios, et al. (2017) titulada “Universidad y conducta suicida: respuestas y propuestas institucionales”, Bogotá 2004-2014; el instrumento fue una Entrevistas Semiestructuradas población fue de 66 agentes universitarios quienes aportaron acerca del hecho suicida y sus características, y sobre las respuestas y propuestas institucionales asumidas en cinco universidades de Bogotá, el objetivo principal fue Analizar las respuestas institucionales frente a la conducta suicida de estudiantes de cinco universidades de Bogotá y su relación con los lineamientos de la Política Nacional de Salud Mental. Los resultados obtenidos fueron que las universidades participantes presentan comprensiones heterónomas frente al fenómeno del suicidio y mecanismos de atención diferentes principalmente direccionados al apoyo administrativo y a la prevención de contagio del comportamiento suicida.

Finalmente Garcés y Romero (2017), plantean una investigación titulada “adaptación y pilotaje de un protocolo de activación conductual grupal sobre conductas depresivas donde hacen uso de los siguientes instrumentos Pretest, Posttest, Escala de Zung y la de Eros, los participantes fueron siete los cuales demostraron una disminución de conductas depresivas, el objetivo principal fue aportar evidencia de validez de la estructura y contenido de la adaptación del protocolo de activación conductual y sus resultados de la escala demostraron una disminución de síntomas depresivos y en la escala de Eros presentando un aumento en el refuerzo ambiental en el total de participantes.

Método

Tipo de Investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo debido que este enfoque, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Diseño.

El diseño que se utilizó en esta investigación es no experimental debido a que estos estudios tienen como objetivo trabajar sin la manipulación de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, igualmente fue de tipo correlacional dado que esta tiene como propósito conocer el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables de una muestra en particular; como se presenta en este caso de la resiliencia ante suicidio relacionado con la sintomatología de estrés, ansiedad, y depresión y de tipo transversal porque recolectan datos en un solo momento, y en un tiempo único, igualmente su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado (Hernández, et al. 2014).

Población y Muestra

En esta investigación la población estuvo conformada por 391 estudiantes universitarios y la muestra fue de 200 estudiantes de ambos sexos, mayores de edad de la Universidad Santo Tomás, captados a través de la divulgación del programa y por medio de la siguiente fórmula se toma la muestra:

$$n = \frac{k^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(e^2 \cdot (N-1)) + k^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde N es el tamaño de la población; k, es el nivel de confianza (1,96 para un 95%); e, es el error muestral; p, es la proporción de participantes que tienen las características del estudio (0.5); q, es la proporción de participantes que no tienen las características del estudio; n, es el tamaño de la muestra.

Criterios de inclusión: Los participantes son estudiantes universitarios de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás mayores de edad que por medio de los instrumentos arrojaran síntomas depresivos, ansiedad, estrés, que no reportaran tratamiento psiquiátrico o psicológico actual por trastornos depresivos, trastornos bipolares, trastornos de ansiedad o trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y finalmente que desearan participar aceptando el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Personas con diversidad funcional cognitiva, visual o motora, personas que al momento de diligenciar los instrumentos reportaran que estuviesen bajo efectos del alcohol u otra sustancia psicoactiva, que en el cuestionario de datos sociodemográficos reportaran un diagnóstico con trastornos depresivos, trastornos bipolares, trastornos de ansiedad o trastornos relacionados con traumas y factores de estrés.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

A mayores niveles de resiliencia menores índices de síntomas de depresión, estrés y Ansiedad.

Hipótesis nula

No se evidencian niveles de resiliencia frente a los síntomas de depresión, estrés y ansiedad.

Instrumentos

Cuestionario de datos sociodemográficos

Este cuestionario se realiza para corroborar los criterios de inclusión y observar el interés debido que está conformado por preguntas relacionadas con datos personales, antecedentes médicos, psiquiátricos o de consumo de sustancias psicoactivas (Garcés & Romero, 2017).

Suicidal resilience inventory

Este instrumento es de origen estadounidense, realizado por la Universidad del Norte de Iowa (Gutiérrez et al., 2012), fue diseñado para medir los componentes de protección frente al suicidio relacionado con la resiliencia y presenta una fiabilidad alta de 96 en total de la prueba y > 0.9 en las subescalas, también presenta buenos niveles de validez factorial y validez discriminante para distinguir los grupos suicidas de los no suicidas.

El instrumento que se usó en la presente investigación es el Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25), el cual está adaptado en Colombia por Villalobos, et al. (2012) en la Universidad de Nariño. Evalúa los factores que ayudan a resguardar los pensamientos y conductas suicidas que llevan a la resiliencia, tiene fiabilidad alta (0,96 para el total de la prueba y $> 0,9$ para las escalas), buenos niveles de validez factorial y validez discriminante para distinguir los grupos con conductas autolesivas o sin conductas autolesivas, el cual está organizado de la siguiente forma: (a) protección interna: alude a los atributos personales y representa las creencias o sentimientos positivos sobre uno mismo y la satisfacción con la propia vida; (b) estabilidad emocional: refleja las creencias positivas sobre las habilidades propias para regular las ideas y comportamientos relacionados con el suicidio, cuando se afrontan eventos estresantes difíciles y (c) protección externa: representa las habilidades que tienen los individuos para buscar recursos sociales, que pueden ser útiles cuando se afrontan dificultades personales o ideas suicidas.

Depresión Ansiedad y el Estrés Escala-21 (DASS-21).

Es un instrumento adaptado a Colombia por Ruiz, García, Suárez & Odriozola (2017), de tipo autoinforme, el cual se utiliza para medir los síntomas emocionales, consta de tres factores

principales que son ansiedad, estrés y depresión y un segundo factor secundario el cual es síntomas emocionales; en su validación psicométrica posee buena consistencia interna y posee una estructura factorial ordenada con un factor general y tres factores de primer orden ha demostrado buena consistencia interna ,validez convergente y discriminante.

Análisis de datos.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 y así se realizó el análisis de tipo descriptivo y correlacional. Se espera que los datos sean paramétricos y haya correlaciones de Pearson para establecer la relación que hay entre las variables del estudio.

Procedimiento

La presente investigación se llevó a cabo en cuatro fases:

Fase I solicitud de los permisos adecuados. Esta fase consistió en solicitar los permisos adecuados, como fue el permiso del cuestionario sociodemográfico (Garcés & Romero, 2017); y la creación del consentimiento informado, igualmente se solicitó el permiso de instrumento del inventario de Resiliencia ante el suicidio (SRI-25) de Villalobos, Arévalo y Rojas, 2012, y el inventario de depresión, ansiedad, y estrés (DASS-21), de Ruiz, et al. (2017). Por otro lado, se gestionó el permiso a la universidad Santo Tomás de Villavicencio y a la Facultad Psicología.

Fase II solicitud de permisos a los docentes de los espacios académicos y aplicación de los instrumentos. Se basó en pasar por los salones solicitando a los docentes un espacio para realizar la entrega de consentimientos y proceder a realizar la aplicación virtual del cuestionario sociodemográfico y de los cuestionarios mencionados anteriormente.

Fase III análisis de datos por medio de estudios estadísticos. Esta fase consistió en analizar los datos por medio del estadístico SPSS versión 25, hacer descripciones de resultados, discusiones, conclusiones.

Fase IV devolución de resultados. Esta fase consistió en la devolución de resultados generales a los participantes a través de correo y a UDIES la cual es la unidad encargada del bienestar de los estudiantes, de igual forma se pasa un informe a decanatura de la facultad de psicología teniendo en cuenta las conclusiones de esta investigación.

Consideraciones Éticas

Esta investigación se enfocó en la ley 1616 del 21 de enero del 2013 del congreso de la República de Colombia en la cual se expide la salud mental y la ley 1090 del 6 de septiembre del 2006 en la cual se reglamenta el ejercicio profesional del psicólogo, se dicta el Código Deontológico y Bioético para las consideraciones éticas; además en la ley 1581 del 17 de octubre del 2012 en la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales. Esta se llevó a cabo por las investigadoras Lizeth Tatiana Pallares Amado y Carol Dahiana Cuellar Serrada, bajo la revisión del tutor Diego Alejandro Garcés Rojas, con título profesional de Psicólogo de la Universidad Cooperativa de Colombia de Villavicencio y magíster en psicología clínica de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Bogotá.

Asimismo, la ley 1616 del 2013 respalda la comunidad colombiana, predominando los niños, niñas y adolescentes, la difusión y prevención de la salud mental y del trastorno mental incluyendo un cuidado integro, un diagnóstico y un tratamiento para el mismo lo anterior mencionado en el artículo 4. Del mismo modo en la ley 1090 del 2006 retomando el artículo 2 principio cinco debido a lo cual menciona la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de rol como psicólogos, teniendo presente el consentimiento de la persona para que la información se pueda revelar si lo permite.

Y por último la ley 1581 del 2012 su principal objetivo en la protección de los datos personales que se encuentran en una base de datos, permitiendo así desde el artículo 4 abordar los siguientes principios de legalidad, de finalidad y de transparencia los cuales logran la protección de estos mismo. Por lo anterior, durante la devolución de resultados a UDIES, se presentan los datos generales indicando las personas incluidas y excluidas del estudio, haciendo hincapié a la importancia de tomar acciones frente a estos estudiantes, además se hicieron sugerencias de intervenciones grupales que permitiesen regular los niveles de malestar emocional.

Resultados

El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva a través del programa SPSS versión Numero 24, El análisis se llevó a cabo a través de una prueba de normalidad de Kolmogorov con el fin de establecer si los datos obtenidos fueron paramétricos. En el cuestionario de datos sociodemográficos que se realizó se puede evidenciar lo siguiente: teniendo en cuenta que la muestra poblacional fue de 200 estudiantes, se encontró un rango de edad entre los 18 y 40 años, de los cuales 84,0% son mujeres y 15,9% hombres, el semestre fue de 1 -10 nivel; se evidencia un consumo de SPA (marihuana) en siete personas; 62 personas presentan enfermedades físicas (hormonales, cardíacas, respiratorias, digestivas, reumáticas, cerebrales, metabólicas, degenerativas, dermatológicas, cardiovasculares); 55 personas han estado en tratamiento psicológico(problemas emocionales, educativos, familiares, duelo, orientación sexual); la mayoría de los estudiantes son de la ciudad de Villavicencio.

Tabla 1.

Inventario Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés DASS – 21 y el inventario de Resiliencia ante el suicidio SRI – 25

Descriptivos			
		Estadístico	Desv. Error
Depresión	Media	6,67	0,375
	95% de intervalo Límite de confianza inferior para la media	5,93	
	Límite superior	7,40	
	Media recortada al 5%	6,33	
	Mediana	6,00	
	Varianza	28,133	
	Desv. Desviación	5,304	

Tabla 1. Continuación

	Mínimo	0		
	Máximo	22		
	Rango	22		
	Rango intercuartil	8		
	Asimetría	0,747	0,172	
	Curtosis	-0,168	0,342	
Estrés	Media	9,20	0,351	
	95% de intervalo de confianza inferior para la media	Límite inferior	8,51	
	Límite superior	9,89		
	Media recortada al 5%	9,14		
	Mediana	9,00		
	Varianza	24,683		
	Desv. Desviación	4,968		
	Mínimo	0		
	Máximo	21		
	Rango	21		
	Rango intercuartil	8		
	Asimetría	0,221	0,172	
	Curtosis	-0,852	0,342	
	Media	6,50	0,321	
	95% de intervalo de confianza inferior para la media	Límite inferior	5,86	
	Límite superior	7,13		
	Media recortada al 5%	6,32		
	Mediana	6,00		
	Varianza	20,623		
	Desv. Desviación	4,541		
	Mínimo	0		
	Máximo	18		

Tabla 1. Continuación

	Rango	18	
	Rango intercuartil	6	
	Asimetría	0,588	0,172
	Curtosis	-0,598	0,342
Resiliencia	Media	52,70	0,961
	95% de intervalo		
	Límite de	50,81	
	confianza inferior para		
	la media Límite superior	54,59	
	Media recortada al 5%	53,38	
	Mediana	53,00	
	Varianza	184,653	
	Desv. Desviación	13,589	
	Mínimo	1	
	Máximo	75	
	Rango	74	
	Rango intercuartil	20	
	Asimetría	-0,645	0,172
	Curtosis	0,632	0,342

Nota: Los resultados subrayados fueron los valores tomados para la realización del análisis.
Por Tatiana Pallares; Carol Cuellar 2020

Como se evidencia en la Tabla 1 se tuvo en cuenta dos instrumentos, uno es la escala DASS – 21 la cual se compone de tres subescalas (la depresión, ansiedad y el estrés). En la depresión se encontró una x 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una x 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una x 9,20 esta se comprende que hay presencia de estrés leve; Por otra parte el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidencia una x 52,70 y una σ 13,589 lo que quiere decir que no alcanza la media promedio que es de 57,050.

Tabla 2.*Correlación del inventario SRI -25 y las subescalas del inventario DASS – 21.*

			Depresión	Estrés	Ansiedad	Resiliencia
Depresión	Correlación	de	1	,708**	,668**	-,575**
	Pearson			,000	,000	,000
	Sig. (bilateral)					
Estrés	N		200	200	200	200
	Correlación	de	,708**	1	,734**	-,445**
	Pearson		,000		,000	,000
Ansiedad	Sig. (bilateral)					
	N		200	200	200	200
	Correlación	de	,668**	,734**	1	-,394**
Resiliencia	Pearson		,000	,000		,000
	Sig. (bilateral)					
	N		200	200	200	200
	Correlación	de	-,575**	-,445**	-,394**	1
	Pearson		,000	,000	,000	
	Sig. (bilateral)					
	N		200	200	200	200

Nota: Los resultados subrayados fueron los valores tomados para la realización del análisis.
 Por Tatiana Pallares; Carol Cuellar 2020

Tabla 2 Se evidencia en la escala DASS – 21, una correlación positiva entre depresión y estrés; igualmente se observó que hay una correlación positiva para la depresión y la ansiedad, así mismo se reflejó una correlación positiva entre el estrés y la ansiedad.

Por otra parte, el inventario SRI - 25 tiene una correlación negativa con el estrés, la depresión y la ansiedad.

Discusión de Resultados

En la caracterización de la población se encontró que hay una prevalencia de estudiantes de sexo femenino con un rango de edad de 17 a 40 años con síntomas de depresión y ansiedad como también bajos niveles de resiliencia, lo anterior se puede corroborar con la investigación de Turcaz y Rubio (2015) en la cual se halló que la conducta suicida predominó entre los jóvenes de 13 a 15 años y de su mayoría de sexo femenino.

Como también se puede evidenciar en la investigación de Flores (2018) señala que puede existir una correlación negativa entre ansiedad y resiliencia esto quiere decir que a mayor nivel de ansiedad menores niveles de resiliencia en una muestra conformada por sesenta adolescentes de sexo femenino entre los once y diecisiete años.

Dando cumplimiento a los objetivos de la investigación, los resultados dieron cuenta que la depresión presenta una correlación negativa con la resiliencia ante el suicidio; estos hallazgos concuerdan con el estudio de Gómez, Limonero, Trallero, Hidalgo y Sábado (2018), ya que evidencian que el riesgo suicida se puede asociar con niveles bajos de regulación emocional, satisfacción de la vida y altos niveles de ansiedad y depresión.

Dando cuenta con la investigación de Sánchez (2016), se logra constatar que a menores índices de resiliencia hay mayores índices de ideación suicida en los estudiantes universitarios: igualmente como lo menciona el estudio de Solís, Meda, Moreno y Palomera, (2018) los cuales plantearon que la sintomatología de depresión es la principal variable que puede influir en el intento suicida.

Por otra parte, los resultados arrojaron que el estrés y la ansiedad también tienen una influencia negativa en la resiliencia como en el estudio de Domínguez, Hermosillo de la torre y Vacío (2016) quienes concluyeron que la ideación suicida es afectada por la ansiedad y eventos estresantes dando lugar a una baja resiliencia reafirmando los resultados de esta investigación

Conclusión

En cuanto al presente estudio se concluye que al presentarse bajos niveles de resiliencia ante el suicidio y altos índices de depresión, ansiedad conllevan a evidenciarse posibles conductas suicidas e intentos de suicidio, por otro lado se evidencian bajos niveles de estrés.

De igual manera, se evidencia que la baja resiliencia ante el suicidio puede presentarse porque los participantes no tienen una percepción positiva de sí mismo , dando cuenta que posiblemente demuestren déficit en habilidades para tomar distancia de sus dificultades, lo cual no permite tener una perspectiva positiva de estas situaciones, sumándose al modo de percibir y adaptarse más difícilmente a las circunstancias y no contar con las habilidades para dar solución a los problemas o no poseer recursos de comunicación con el entorno.

Por otra parte, al realizar la correlación entre la resiliencia ante el suicidio y el estrés, la ansiedad y la depresión se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de depresión en un nivel leve, de ansiedad en un nivel moderado y estrés leve en los estudiantes con un bajo nivel de resiliencia ante el suicidio.

Aportes, Limitaciones y Sugerencias

Aportes

En esta investigación se generaron aportes desde el ámbito disciplinar ya que se tomó en cuenta el paradigma empírico analítico y el racionalismo como métodos de estudio, igualmente se tienen en cuenta las conductas suicidas y la resiliencia, por otro lado desde la línea de investigación es abordajes psicosociales en el ámbito regional, debido a que el suicidio, el estrés, la ansiedad y la depresión son problemáticas que según las estadísticas han aumentado, perjudicando la salud mental de los individuos de la región.

Desde la comprensión de la problemática con esta investigación se puede plantear un mayor conocimiento en el incremento de las cifras de suicidio de la región del meta, y es una debilidad en la salud mental de los estudiantes universitarios, por esta razón el aporte que da esta investigación a la región es lograr determinar si el estrés, la ansiedad y la depresión influyen en la presencia de las conductas suicidas en los estudiantes universitarios.

El aporte a los estudiantes universitarios es poder identificar si presentan síntomas de estrés, ansiedad, depresión; igualmente identificar si estas influyen en las conductas suicidas, al presentar bajos niveles de resiliencia y por último realizar un acompañamiento de parte de la unidad de desarrollo integral del estudiante (UDIES), a los estudiantes que presenten altos niveles de estrés, ansiedad, y depresión, y por consiguiente que presenten baja resiliencia.

Para las investigadoras fue de gran aporte ya que se logró evidenciar distintas perspectivas que se tienen ante el suicidio y que a pesar de que se realiza psicoeducación frente a esta problemática se sigue presenciando mayores incrementos de esta, por tanto, para las investigadoras esta investigación aporta demasiado porque con ella se puede dar partida para otros estudios que como este puede ayudar a buscar estrategias para que se logre una disminución de esta problemática en la región.

Limitaciones

En una primera instancia se pensó en realizar la aplicación de los instrumentos de forma virtual, esto para que se lograra corroborar la información al momento de pasar a la base de datos, pero cuando se realizó se presenció que no había control de los participantes debido a que se les daba el link y estos no participaban, así que se decidió por realizar la aplicación de forma física.

Sugerencias

Teniendo en cuenta los antecedentes encontrados y esta misma investigación se sugiere abordar más estudios sobre las distintas variables mencionadas y la relación con las sustancias psicoactivas, debido a que presentan síntomas de depresión, ansiedad y estrés , con una baja resiliencia los cuales permiten que se activen rutas de atención desde la unidad de desarrollo integral del estudiante (UDIES), para así realizar un adecuado acompañamiento y posibles remisiones a las entidades prestadoras de salud.

Es importante que se realice a las demás facultades de la universidad para un mejor abordaje en la salud mental de los estudiantes, igualmente implementar estrategias pedagógicas para prevención de sintomatología de estrés, ansiedad, depresión, y se logre un aumento en la resiliencia de los estudiantes universitarios.

Referencias

Alcocer, A. (2000). *Trastornos mentales y del comportamiento, con glosario y criterios diagnósticos de investigación*. Madrid-España. Editorial Médica Panamericana.

Recuperado de:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42326/8479034920_spa.pdf?sequence=1

American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Colombia: Ed. Médica Panamericana. Recuperado de: https://dsm.psychiatryonline.org/pbassets/dsm/update/Spanish_DSM5Update2016.pdf

Arrieta, K., Cárdenas, S., & González, F. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173–181. doi:10.1016/s0034-7450(13)70004

Barrios, M., Ballesteros, M., Zamora, S., Franco, S., Gutiérrez, M., Amaya, J., & Rodríguez, C. (2017). Universidad y conducta suicida: respuestas y propuestas institucionales, Bogotá 2004-2014. *Revista de Salud Pública*, 19(2), 160. doi:10.15446/rsap.v19n2.57001

Bartra, A. F., Felimon, E., Sánchez, & Carranza, R. (2016). *Autoconcepto y depresión en estudiantes universitarios de una universidad privada*. 5(2), 53 – 68. Universidad Peruana Unión, Perú. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5633974>

Blandón, O., & Carmona, J., Mendoza, M., & Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Rev. Arch Med Camagüey*. 19(5).1-10. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v19n5/amc060510.pdf>

Blandón, O., Andrade, J., Quintero, H., García, J., & Layne, B. (2015). El suicidio: cuatro perspectivas. Fundación Universitaria Luis Amigó. Medellín: Producción intelectual de docentes de la Fundan. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/ebook/2015/El-suicidio-cuatro-perspectivas.pdf>

- Cabanyes, J. (2010). Resiliencia: una aproximación al concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145–151. doi: 10.1016/j.rpsm.2010.09.003
- Caldera, J., Aceves, B. & Reynoso, O. (2016). Resiliencia en estudiantes universitarios. Un estudio comparado entre carreras. *Psicogente*, 19(36), 227-239. <http://doi.org/10.17081/psico.19.36.1294>
- Cifuentes, S. L. (2013). Comportamiento del suicidio. Colombia: Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49517/Suicidio.pdf>
- Colegio Colombiano De Psicólogos. (2019). Doctrina N°1 Registro y tratamiento de la información en los distintos campos del ejercicio profesional de la psicología (Febrero de 2016). Bogotá D.C. Recuperado de: https://issuu.com/colpsic/docs/doctrina_no._01_revisada_registro_y
- Colegio Colombiano De Psicólogos. (2019). Doctrina N°2 Revisada: El Secreto Profesional en Psicología (06 de abril de 2018). Bogotá D.C. Recuperado de: https://issuu.com/colpsic/docs/doctrina_n_2
- Colegio Colombiano De Psicólogos. (2019). Doctrina N°3 Consentimiento informado en el ejercicio de la psicología en Colombia (05 de diciembre de 2018). Bogotá D.C. Recuperado de: [http://colpsic.org.co/aym_image/files/Doctrina%20N%C2%B0%2003,%20ENE2419\(1\).pdf](http://colpsic.org.co/aym_image/files/Doctrina%20N%C2%B0%2003,%20ENE2419(1).pdf)
- Congreso de la república de Colombia. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones (Ley 1090). Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Congreso de la república de Colombia. (2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales (Ley 1581). Recuperado de http://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=49981
- Congreso de la república de Colombia. (2013). Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones (Ley 1616). Bogotá, Cundinamarca. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley1616-del-21-de-enero-2013.pdf>

- Congreso de la Republica. (2006). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético del psicólogo en Colombia (Ley 1090). Recuperado de http://colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006.pdf
- Congreso de la Republica. (2012). Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales (Ley Estatutaria 1581 y decreto 1377 del 2013). Recuperado de: <https://www.sisben.gov.co/Documents/Informaci%C3%B3n/Leyes/LEY%20TRATAMIENTO%20DE%20DATOS%20-%20LEY%201581%20DE%202012.pdf>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2002). La Depresión desde la perspectiva Cognitivo Conductual. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*.(3),1-5.Recuperado de. <https://docplayer.es/15519910-La-depresion-desde-la-perspectiva-cognitivo-conductual.html>
- Davaasambuu, S., Aira, T., Hamid, P., Wainberg, M., & Witte, S.(2017). Risk and resilience factors for depression and suicidal ideation in Mongolian college students. *Mental Health & Prevention*, 5,33–39.Recuperado de doi:10.1016/j.mhp.2017.01.002
- Domínguez, D. L., Hermosillo de la Torre, A. E., Vacío, M. A. (2016). Efecto de los factores de protección y de riesgo sobre el comportamiento suicida en estudiantes de Psicología. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes* 24(69). Recuperado en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=674/6744938101_0
- Díaz, B. & González, C. (2012). Actualidades en neurobiología de la depresión. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*,11(3),106-115.Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/psiquiatria/rp-2012/rp123i.pdf>
- Duval, F., González, F., & Rabia, H. (2010). Neurobiología del estrés. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 48(4), 307-318. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272010000500006>
- Encuesta Nacional de Salud Mental. (2015). Trastornos mentales adolescentes. Recuperado de. https://www.javerianacali.edu.co/sites/ujc/files/node/fielddocuments/field_document_file/saludmental_final_tomoi_color.pdf
- Estramiana, J., Luque, A., & Schweiger, I. (2010). Causas sociales de la depresión. Una revisión crítica del modelo atributivo de la depresión. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 333-348. doi:http://dx.doi.org/10.3989/ris.2008.06.0_8

- Estupiñán, N., & Pinzón, I. (2017). Prevalencia Depresión Y Factores Asociados En Estudiantes De Secundaria De Una Comuna - Medellín 2014 (Trabajo de grado). Universidad CES. Bogotá. Recuperado de: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13345/Estupi%C3%B1an%20Pinz%C3%B3n%20Prevalencia%20depresi%C3%B3n%20y%20factores%20asociados%20en%20una%20comuna%20en%20Medell%C3%ADn.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fínez, M., & Morán, M. (2015). La resiliencia y su relación con salud y ansiedad en estudiantes españoles. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 409-416. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.90>
- Flores, D. I. (2018). Relación entre ansiedad y resiliencia en las adolescentes en situación de riesgo de la casa de la niña en el 2017 (Tesis de pregrado). Universidad científica del Perú, Iquitos - Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/460/FLORES-1-Trabajorelaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de Maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/621/Flores_cm.pdf;jsessionid=7F5D204734730EE3CD900CECE82F5917?sequence=1
- Fornaguera, J., & Sequeira, A. (2009). Neurobiología de la depresión. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 10(6), 462-463. Recuperado de: <http://revmexneuroci.com/wpcontent/uploads/2014/05/Nm096-09.pdf>
- Garcés, D., & Romero, C. (2017). *Adaptación y pilotaje de un protocolo de activación conductual grupal sobre conductas depresivas* (Tesis de Maestría). Fundación universitaria Konrad Lorenz, Bogotá, D.C.
- García, J., Castillo, Á., López, C., & Díaz, P. (2016). Conceptualización teórica de la resiliencia psicosocial y su relación con la salud. *Salud y drogas*, 16 (1), 59-68. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/839/83943611006/>
- Gaviria, A. (2017). Boletín de salud mental. Recuperado de: MINSALUD: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletindepresion-marzo-2017.pdf>

- Gómez, M., Limonero, J., Tallero, J., Hidalgo, J., & Tomas, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y estrés*, 24 (1), 18-23. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González, C. (1999). Percepción –Teorías: Desde el positivismo lógico hacia la ciencia cognitiva (Tesis de Maestría). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/108765>
- Gutiérrez, A., Contreras, C., & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 67-68. Recuperado de: <http://www.inprfcd.gob.mx/pdf/sm2905/sm290566.pdf>
- Gutiérrez, P. M., Freedenthal, S., Wong, J. L., Osman, A., & Norizuki, T. (2012). Validation of the Suicide Resilience Inventory–25 (SRI–25) in Adolescent Psychiatric Inpatient Samples. *Journal of Personality Assessment*, 94(1). 61.doi:10.1080/00223891.2011.608755
- Hernández, L., & Romero, J., & Bracho, N. (2005). Tesis Básicas Del Racionalismo Crítico. Cinta de Moebio, (23), 0. Recuperado de https://www.academia.edu/28135162/Tesis_B%C3%A1sicas_Del_Racionalismo_Cr%C3%ADtico

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). Metodología de la Investigación, México, D.F, Editorial Mexicana. Recuperado de: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sextaediccion.compressed.pdf>
- Hidrobo, Y. (2015). *Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años(tesis)*. Universidad nacional abierta y a distancia – unad. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/47279995.pdf>
- Izadinia, N., Amiri, M., Jahromi, R., & Hamidi, S. (2010). A study of relationship between suicidal ideas, depression, anxiety, resiliency, daily stresses and mental health among Tehran university students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1615–1619. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.335
- Kamble,R.(2015).Resilience,suicidal ideation,Depresion and adolescents. *International Journal of Education and Psychological Research (IJEPR)*.4 (3).1-5. Recuperado de <http://ijepr.org/panels/admin/papers/196ij5.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Boletín de salud mental y conducta suicida. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/bole tin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de salud. (1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud (Resolución Numero 8430 de 1993). Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RES OLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- Neira, H. (2018). Suicidio y misiones suicidas: revisitando a Durkheim. *Cinta de Moebio*, (62), 140–154.doi:10.4067/s0717-554x2018000200140
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Suicidio. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Prevención del suicidio. Recuperado de: https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/world_report_2014/es/
- Organización Panamericana de la Salud (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. Washington, D.C.: Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>

- Orgilés, M., Méndez, X., Alcázar, A., & Inglés, C. (2003). La terapia cognitivo- conductual en problemas de ansiedad generalizada y ansiedad por separación: Un análisis de su eficacia. *Anales de Psicología* , 19 (2), 193-204. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719203>
- Ortega, M. (2017). Suicidio en Adolescentes (tesis de pregrado). Universidad de Jaen. Recuperado de: http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4025/1/Ortega_Romero_Marta_TFG_Psicologia.pdf
- Palacio, A. F. (2010). La comprensión clásica del suicidio de Émile Durkheim a nuestros días. *Revista Affectio Societatis* , 7(12), 1–12. Recuperado de <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/affectiosocietatis/article/view/6318/6520>
- Pereira, A. & Cardoso, F. (2018). *Searching for Psychological Predictors of Suicidal Ideation in University Students*. *Psicología: Teoría e Pesquisa*, 33(0). doi:10.1590/0102.3772e33420
- Pérez, M., & Marchena, A. R. (2016). *Resiliencia y riesgo suicida en adolescentes de un centro juvenil, diagnóstico y rehabilitación* (Tesis de pregrado). Universidad privada Juan Mejía Baca, Chiclayo – Perú Recuperado de <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/68/1/Tesis%20Guevara%20%26%20Severino.pdf>
- Posada, J. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, 33(4), 497-498. Retrieved April 05, 2019. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012041572013000400001&lng=en&tlng=es.
- Realí, F., Soriano, T., & Rodríguez, D. (2016). How we think about depression: The role of linguistic framing. *Revista Latinoamericana de Psicología* , 48 (2), 127-136. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.004>
- Requiniva, K., & Villamizar, M. (2017). *Descripción de conducta e ideación suicida en jóvenes del municipio de Vélez en el año 2016* (modalidad de grado). Universidad cooperativa de Colombia, Bucaramanga. Recuperado de <http://repository.ucc.edu.co/bitstream/ucc/847/1/DESCRdestupiIPCI%C3%93N%20DE%20CONDUCTA%20E%20IDEACI%C3%93N%20SUICIDA%20EN%20J%20VENES%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20V%20LEZ%20EN%20EL%20A%202016.pdf>

- Reyes, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento (Tesis pregrado). UNAH. Honduras. Recuperado de <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
- Rueda, G. (2007). La investigación contable: vínculos ontológicos y las posibilidades de la investigación interpretativa. *Contaduría Universidad de Antioquia*, 50, 119-132. Recuperado de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/cont/article/view/2124>
- Ruiz, F. J., García, M. B., Suárez, J. C., & Odriozola, P. (2017). The herarchical factor Structure of the spanish Version of Depression Anxiety and Stress Scale -21. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*, 17(1), 97105. Recuperado de <https://www.ijpsy.com/volumen17/num1/460/the-hierarchicalfactor-structure- of-the-EN.pdf>
- Salamanca, Y. & Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70 Recuperado de <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v13i21.1714>
- Salazar, J., Gutiérrez, L., & Isaza, Z. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario: "Villa Cristina" Armenia - Quindío (Colombia). *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6 (17), 6-32. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/709/70916424002.pdf>
- Sánchez, D. (2016). Papel De La Resiliencia En Las Tentativas Suicidas Futuras En Personas Con Intentos Previos De Suicidio En La Provincia De Jaén (tesis Doctoral). Universidad De Jaén, España. Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/774/6/9788416819782.pdf>
- Sánchez, J., Martínez, F., Musitu, G & Villareal, B (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial intervention*, 19 (3). Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179817507008>
- Secretaría de Salud del Meta. (2017). Secretaría de Salud del Meta socializa nuevo modelo integral de atención en salud en el departamento. Villavicencio. Recuperado de <https://www.meta.gov.co/web/blog/secretar%C3%ADa-de-salud-del-meta-socializanuevo-modelo-integral-de-atenci%C3%B3n-en-salud-en-el>
- Segura, M., & Pérez, I. (2016). Impacto diferencial del estrés entre hombres y mujeres: una aproximación desde el género. *Alternativas en psicología*. (36), 1-16. Recuperado de <http://www.alternativas.me/attachments/article/138/Impacto%20diferencial%20del%20estr%C3%A9s%20entre%20hombres%20y%20mujeres.pdf>
- Sánchez, J., Martínez, F., Musitu, G., & Villareal, B. (2010). Ideación suicida en adolescentes: Un análisis psicosocial. *Psychosocial intervention*, 19 (3). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1798/179817507008>

- Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal Estar e Subjetividades*, 3(1), 10-59. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151861482003000100002&lng=pt&tlng=es.
- Silveira, S. (2006). Enfoque Neuropsicológico y Psicopatológico de la Depresión y la Demencia Vascular. *Revista Itinerario*, (6). Recuperado de <https://itinerario.psico.edu.uy/revista%20anterior/EnfoqueNeuropsicologicoyPsicopatologico.htm>
- Solís R., Meda, R., Moreno, B., & Palomera, A. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786*, 11 (1), 11-22. Obtenido de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1293>
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., & Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1–7. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.08.001
- Turcaz, M., & Rubio de la Iglesia, Y. (2015). Intento suicida en adolescentes: factores resilientes y de riesgo. *Revista Información Científica*, 93 (5), 1110-1120. Recuperado de <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/181/1399>
- Universidad Santo Tomás. (2017). Facultad de psicología USTA. Obtenido de investigación: <http://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/investigacion-pregrado>
- Universidad Santo Tomás. (2019). Facultad de psicología USTA. Obtenido de investigación: <http://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/investigacion-pregrado1>
- Vargas, G., Vásquez, C., Soto, G., y Ramírez, L. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida, Medellín, Alonso Escobar Ospina. Recuperado de <http://portal.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Villalobos, F. H., Arévalo C., Rojas F. D. (2012). Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 31(3), 233-239. Recuperado de <http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v31n3/08.pdf>

- Villarreal, J, Jerez, S., Montenegro, A., Montes, C., Igor M, & Silva, H. (2013). Conductas autolesivas no suicidas en la práctica clínica: Primera parte: conceptualización y diagnóstico. *Revista chilena de neuro-psiquiatría* , 51 (1), 38-45.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272013000100006>
- Yépez, Á., & Jaramillo, G. (2018). Suicidio en Colombia, una amenaza silenciosa. El punto. Obtenido de <http://www.periodicoelpunto.com/2018/06/06/suicidio-en-colombia-unaamenaza-silenciosa/#.XG4SJKIzbIV>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Universidad Santo Tomas Sede Villavicencio

Facultad de Psicología

Fecha _____

Yo _____ Identificado(a) con documento de identidad cc: _____ expedido en la ciudad de _____, he sido informado(a) por las estudiantes Lizeth Tatiana Pallares Amado cc 1.120.579.946 y Carol Dahyana Cuellar Serrada cc. 1.121.954.523 bajo la supervisión de Diego Alejandro Garcés Rojas cc. 1.121.899.055 Magister en Psicología Clínica sobre el ejercicio académico al que participo, el cual no tiene fines terapéuticos y conforme al artículo 2° numeral 5° de la Ley 1090 del 2006, que dicta: "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, que a su vez revelarán tal información a los demás, solo con el consentimiento de la persona o de su representante legal". En este sentido, la información recabada en los siguientes cuestionarios/encuestas, será conocida por personas académicas para fines pertinentes del proyecto de grado el cual se titula factores de resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con Síntomas de Estrés, Ansiedad y Depresión; dando cuenta al objetivo de esta investigación el cual es determinar los factores de resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés ansiedad y depresión, este proyecto está compuesto por 4 fases: Solicitud de permisos a los docentes en sus espacios académicos dando lugar a la aplicación de los instrumentos correspondientes lo cual nos posibilite la devolución de resultados a la Unidad de Bienestar y a UDIES.

Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente, que actúo consciente, libre y voluntariamente como colaborador(a) activo en el proceso de su proyecto de grado; que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, al igual que mi seguridad física y psicológica.

Acepto, SI ___ NO ___ Que la información obtenida pueda ser usada con fines de docencia e investigación científica de acuerdo a la ley 1090 de 2006 por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología.

Hago constar que el presente documento da cuenta de lo acordado en esta relación de índole académico, y que ha sido leído y entendido por mí en su integridad, otorgando mi consentimiento de manera libre y voluntaria. Una vez el estudio haya finalizado la devolución de resultados se hará por medio de la socialización a la facultad de psicología, a UDIES de la universidad Santo Tomas sede Aguas Claras, la cual es la unidad encargada del bienestar de los estudiantes; de igual manera se enviarán los resultados al correo que usted suministre.

Firma _____

C.c. _____

Correo _____

Anexo 2. Cuestionario de datos sociodemográficos

Anexo 2

Cuestionario De Datos Sociodemográficos

INSTRUCCIONES

Las siguientes preguntas tiene el objetivo de reunir información importante sobre su situación actual.

Por favor responda a este Cuestionario de la forma más **sincera, clara y detallada** posible. Su participación y diligenciamiento del cuestionario es voluntaria, y su información personal es de uso netamente investigativo, por esta razón los resultados obtenidos se analizaron de forma general no individual. Si tiene alguna inquietud o no comprende alguna pregunta por favor háganoslo saber al momento del diligenciamiento. Si desea recibir información de los resultados de la investigación, escribanos a los correos:

carolcuellar@usantotomas.edu.co y Lizeth.pallares@usantotomas.edu.co

Agradecemos su participación.

Nombre: _____

Edad: _____ Sexo: H___ M___ Semestre: _____

Estado Civil: _____ Ocupación: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

¿Es usted estudiante procedente de otro municipio? _____ ¿Cuál? _____

A continuación, encontrará una serie de preguntas que deberá contestar marcando con una x.

1. ¿Sufre o ha sufrido de alguna enfermedad médica?

SI NO

Por favor indique, ¿Cuál? _____ Indique que medicamento toma _____

2. ¿Recibe o ha recibido algún tratamiento psicológico?

SI NO

Por favor indique, ¿Hace cuánto? _____ ¿Por qué motivo? _____

3. ¿Recibe o ha recibido algún tratamiento psiquiátrico?

SI NO

Por favor indique, ¿Hace cuánto? _____ ¿Por qué motivo? _____ Indique que medicamento toma: _____

3. ¿Recibe o ha recibido algún tratamiento psiquiátrico?

SI NO

Por favor indique, ¿Hace cuánto? _____ ¿Por qué motivo? _____ Indique que medicamento toma: _____

4. ¿En algún momento de su vida ha sufrido algún episodio maniaco o psicótico?

SI NO

Por favor indique, ¿Hace cuánto? _____

5. ¿Consume sustancias psicoactivas?

SI NO

Por favor indique, ¿Cuál o cuáles? _____

6. ¿Sufre o ha sufrido de alguna enfermedad de tipo hormonal?

SI NO

Por favor indique, ¿Cuál? _____

Anexo 3. Inventario de resiliencia ante el suicidio

INVENTARIO DE RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO – IRS25

(Osman, et al., 2004; Adaptado por Villalobos et al., 2012)

Las siguientes frases te preguntan acerca de tus actitudes, creencias o sentimientos. Lee cada frase, piensa qué tanto se ajusta a tu caso personal y marca con una X en aquella casilla que refleje qué tan de acuerdo están la frase y lo que piensas de ti mismo(a).

¿Esta frase describe tus actitudes, creencias o sentimientos?	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
1. Hay muchas cosas que me gustan de mí mismo	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
2. Casi siempre me veo a mí mismo como una persona feliz	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
3. Si yo hablara de suicidarme, mis familiares o amigos sacarían el tiempo necesario para escucharme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
4. Puedo aguantar el dolor que se siente por ser rechazado o criticado, sin pensar en suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
5. Me quiero tal como soy	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
6. Si pensara en suicidarme, podría hablar de esto tranquilamente con mis familiares o amigos.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
7. Si tengo algún problema, puedo contar con algún familiar o amigo(a) cercano(a) para que me ayude (ejemplo: con plata o posada)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
8. Aunque me sienta muy mal, puedo controlar la idea de suicidarme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
9. Casi siempre tengo metas que creo que son posibles de alcanzar	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
10. Aunque me sienta triste o deprimido, puedo controlar las "ganas" de suicidarme.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
11. Estoy satisfecho con la mayoría de las cosas de mi vida	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

12. Si estoy en una situación difícil, puedo evitar pensar en el suicidio	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
13. Me siento orgulloso de mi mismo en muchos aspectos	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
14. Soy capaz de controlar el deseo de hacerme daño o herirme, cuando alguien me critica	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
15. Si pensara en suicidarme, puedo pedirle apoyo emocional a mis familiares o amigos cercanos	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
16. ~~Aun~~ cuando mis familiares o amigos cercanos estén disgustados conmigo, puedo acercarme a ellos para hablar de mis problemas personales	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
17. Puedo encontrar a alguien (familiar o amigo) que me ayude a enfrentar la idea de suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
18. Cuando me siento solo(a) o aislado(a) de los demás, puedo controlar las ideas de suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
19. Siento que soy una persona emocionalmente fuerte	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
20. A pesar de los problemas que enfrente, puedo sentirme bien conmigo mismo(a)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
21. Si tengo problemas, puedo pedirle ayuda a las personas cercanas a mí, en vez de intentar suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
22. Tengo amigos o familiares a quienes puedo acudir por apoyo emocional, si llegara a pensar en suicidarme	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
23. Cuando me enfrente a situaciones humillantes o avergonzantes, puedo evitar pensar en el suicidio	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
24. Aunque sienta que mi futuro es incierto, no pienso en el suicidio.	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo
25. Me siento bien conmigo mismo(a)	Totalmente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Anexo 4. Escala de depresión, ansiedad y estrés

Anexo 4

DASS-21

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

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

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

Anexo 5.

De: Carol Dahyana Cuellar Serrada <carolcuellar@usantotomas.edu.co>

Enviado: lunes, 11 de febrero de 2019 1:44:18 p.m.

Para: Fredy Hernán Villalobos Galvis

Asunto: Inventario de Resiliencia ante el Suicidio

Buena tarde respetado Fredy Villalobos, soy estudiante de noveno semestre de la Facultad de Psicología en la Universidad Santo Tomás Villavicencio y con mi compañera Tatiana Pallares nos encontramos realizando el proyecto de grado para optar el título de psicólogas. Por lo anterior mencionado me dirijo a usted con el fin de solicitar su aprobación para la aplicación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio adaptado por usted y sus colegas en la ciudad de paíto y si es posible la guía de calificación y el instrumento. De antemano le agradezco su atención y una favorable respuesta.

2 archivos adjuntos:



Anexo 6

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

Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>
para: francisoj.ruizj, mariab.garciam

vie, 5 abr. 11:39

Buenas tardes, respetados Francisco Ruiz y María García, soy estudiante de noveno semestre de la Facultad de Psicología en la Universidad Santo Tomás Villavicencio y con mi compañera Tatiana Pallares nos encontramos realizando el proyecto de grado para optar el título de psicólogas. Por lo anterior mencionado me dirijo a ustedes con el fin de solicitar su aprobación para la aplicación del Depression Anxiety and Stress Scale - 21 (DASS-21) adaptado por ustedes y Validado en Colombia y su colega en la ciudad de Bogotá y si es posible la guía de calificación y el instrumento. De antemano les agradezco su atención y una favorable respuesta.

Francisco Jose Ruiz Jimenez <francisoj.ruizj@konradlorenz.edu.co>
para mí, María

sáb, 6 abr. 5:30

Estimada Lizeth Tatiana,

En la siguiente página web puede encontrar el cuestionario y la guía de corrección.

Anexo 7

De antemano les agradezco su atención y una favorable respuesta.

Francisco Jose Ruiz Jimenez <francisoj.ruizj@konradlorenz.edu.co>
para mí, María

6 abr. 2019 5:30

Estimada Lizeth Tatiana,

En la siguiente página web puede encontrar el cuestionario y la guía de corrección.
<https://clinklab.konradlorenz.edu.co/recursos/>



Recursos - ClinkLab

A continuación se presenta la lista de instrumentos psicométricos relacionados con procesos de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y terapias de tercera generación en general desarrollados y/o validados por Clink Lab

clinklab.konradlorenz.edu.co

Saludos cordiales,

Anexo 8

Villavicencio, viernes 2 de agosto de 2019

Decana

Andrea Carolina Cañón Sánchez
Decana de la Facultad de Psicología
Universidad Santo Tomás - Villavicencio

Asunto: Solicitud de permiso para la aplicación del proyecto de grado, Factores de Resiliencia ante el Suicidio en estudiantes Universitarios con Síntomas de Estrés, Ansiedad y Depresión.

Cordialmente nos dirigimos a usted para solicitarle que se nos permitan los permisos para desarrollar nuestra investigación titulada Factores de Resiliencia ante el Suicidio en estudiantes Universitarios de la Facultad de Psicología con Síntomas de Estrés, Ansiedad y Depresión dirigida por el docente Diego Garcés, en la cual se aplicarán los instrumentos DASS-21 y SRJ-25, los cuales han sido validados en Colombia.

De igual manera en caso de ser aceptada la solicitud, pedimos amablemente se nos sea informado los horarios de los espacios académicos de la facultad, con el fin de continuar con la segunda fase del proyecto de grado; dando cuenta al objetivo de determinar los factores de resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión, así mismo, apoyar a la Unidad de Desarrollo Integral del Estudiante para informar la prevalencia de esta problemática y que se puedan abordar desde dicha unidad, igualmente los resultados serán entregados por correo electrónico, y se realizará un encuentro de la facultad incluyendo a los docentes padrinos coasesores y líder UDIES.

Agradecemos la atención prestada.



Lizeth Tatiana Pallares Aranda

Código: 2184052

Correo: Lizeth.pallares@usantotomas.edu.co

Cel: 3176796674



Carol Delyana Cuellar Semada

Código: 2183241

Correo: carolcuellar@usantotomas.edu.co

Cel: 3134414857



Diego Alejandro Garcés Rojas

Correo: diegogarcés@usantotomas.edu.co

Docente tutor de la Tesis

Anexo 9

Villavicencio, jueves 14 de noviembre del 2019

Decana
Andrea Carolina Cañón Sánchez
Decana de la facultad de Psicología
Universidad Santo Tomas - Villavicencio

Asunto: Devolución resultados: resultados del proyecto de grado factores de resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión

Cordialmente nos dirigimos a ustedes con el fin de hacer la devolución de los resultados obtenidos en el proyecto de grado factores de resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad y depresión dirigida por el docente Diego Garcés, la cual tiene como objetivo General comparar la resiliencia ante el suicidio frente al estrés, ansiedad y depresión en estudiantes universitarios y como objetivos específicos identificar por medio de la escala de DASS 21 síntomas de estrés, ansiedad o depresión en estudiantes universitarios; identificar a través de la adaptación del inventario de resiliencia SRI-25 la resiliencia ante el suicidio en estudiantes universitarios y determinar los factores de resiliencia ante el suicidio, en estudiantes universitarios con síntomas de estrés, ansiedad o depresión.

Igualmente se tomó en cuenta una muestra poblacional de 200 estudiantes de la facultad de psicología de ambos sexos, mayores de 18 años a los cuales se les aplicó una encuesta de datos sociodemográficos con el fin de indagar la edad, el semestre, el sexo y procedencia; encontrando en la edad una prevalencia de 18 años; en cuanto al semestre se encontró una prevalencia de estudiantes de sexto; en cuanto al sexo se identificó una prevalencia de género femenino y por último se determinó que la procedencia que más predominó fue del municipio de Villavicencio.

En los primeros hallazgos se tuvo en cuenta dos instrumentos, uno es la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21) el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión encontrándose una depresión leve; la segunda una ansiedad moderada y la última un estrés leve en los estudiantes; por otra parte el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se

En cuanto a la escala DASS – 21, la cual se evidencia una correlación positiva entre depresión y estrés; igualmente se observó que hay una correlación positiva para la depresión y la ansiedad, de igual manera se reflejó una correlación positiva con relación entre el estrés y la ansiedad. Por otra parte el estrés tiene una correlación negativa con la protección interna, al igual que con la estabilidad emocional y la protección externa y finalmente la ansiedad tiene una correlación negativa con la protección interna, estabilidad emocional y protección externa.

Ahora bien, al presente estudio se concluye que al presentarse bajos niveles de resiliencia ante el suicidio y altos índices de estrés, depresión y ansiedad conllevan a evidenciarse posibles conductas suicidas e intentos de suicidio. De igual manera, se muestra que la baja resiliencia ante el suicidio se puede manifestar debido a que los participantes no tienen una percepción positiva de sí mismo (autoestima), dando cuenta que posiblemente demuestren un déficit en sus habilidades para tomar distancia de sus dificultades, lo cual no permite tener una perspectiva positiva de estas situaciones, sumándose al modo de percibir y adaptarse más difícilmente a las circunstancias como es el estrés, el cual se presenta más en estudiantes universitarios.

Por otra parte al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y de la escala DASS – 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa de síntomas de estrés y depresión (nivel bajo) y de ansiedad en un nivel moderado, en cuanto a los resultados de resiliencia ante el suicidio, se evidenció un bajo nivel en todos los estudiantes.

Anexo 10

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Recibidos X

Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co> 19:21 (hace 4 minutos) ☆

para: Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica como ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI - 25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios, encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

de: **Lizeth Tatiana Pallares Amado** <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

para: Carol Dahyana Cuellar Serrada <carolcuellar@usantotomas.edu.co>, Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

Cco: natalygarcia99@hotmail.com, camilchisco@usantotomas.edu.co, silenarey@gmail.com, mariacgarcia@usantotomas.edu.co, mariaeslava@usantotomas.edu.co, Jeinnygomez@usantotomas.edu.co, jul98hernandez@gmail.com, laurafalla@usantotomas.edu.co, mariaalferez@usantotomas.edu.co, yeraldinroja@usantotomas.edu.co, paulabaquerom@usantotomas.edu.co, mariavanegas@usantotomas.edu.co, mariaechavarria@usantotomas.edu.co, carolina.jimenez@usantotomas.edu.co,

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Recibidos X

Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co> 19:21 (hace 4 minutos) ☆

para: Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica como ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI - 25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios, encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

lucerojimenez@usantotomas.edu.co, Julianasalazar@usantotomas.edu.co, paula.mirillo@usantotomas.edu.co, jeimy.naranjo@hotmail.com, lauravelasquezp@usantotomas.edu.co, paularuenes@usantotomas.edu.co, natalatrinio@usantotomas.edu.co, yeimyreyes@usantotomas.edu.co, mariana.castillo@usantotomas.edu.co, hfamado@hotmail.com, angijimeno@usantotomas.edu.co, camilagonzalez@usantotomas.edu.co, yinethenaso@usantotomas.edu.co, linacastro@usantotomas.edu.co, valerialadino@usantotomas.edu.co, laurambarreto@usantotomas.edu.co, breidyfelipe@usantotomas.edu.co, diana.hernandez@usantotomas.edu.co,

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Recibidos x

Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co> 19:21 (hace 7 minutos) ☆

para: Carol, mi, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada **RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN** de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21) el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6.67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6.50 por lo cual se explica como ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9.20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS -21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

diego.hernandez@usantotomas.edu.co,
dayanarahjo@usantotomas.edu.co,
angedarte@usantotomas.edu.co,
valentinacajasin@usantotomas.edu.co,
isabelbarrios@usantotomas.edu.co,
luisnavarro@usantotomas.edu.co,
lauratorres@usantotomas.edu.co,
lizethgomez@usantotomas.edu.co,
maria.mejia@usantotomas.edu.co,
Paulacalzada@usantotomas.edu.co,
marolisilva197@gmail.com,
alejandrarubio@usantotomas.edu.co,
mariaguerrero95@hotmail.com,
alejo14030113@gmail.com,
hinestrozaortegacamila@gmail.com,
maria.cruz@usantotomas.edu.co,
ana.mancera@usantotomas.edu.co,
heidvramos2001@gmail.com

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN Recibidos x

Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co> 19:21 (hace 9 minutos) ☆

para: Carol, mi, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada **RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN** de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21) el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6.67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6.50 por lo cual se explica como ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9.20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS -21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

anabetancur@usantotomas.edu.co,
lucigaleano2913@gmail.com,
Lorgia Sophia Trujillo Pineda <lorgiatrujillo@usantotomas.edu.co>,
mariadaniela0827@usantotomas.edu.co,
Valentina Albarracin Izquierdo <valentinaalbarracin@usantotomas.edu.co>,
valentinaalbarracin2000@gmail.com,
geralax1230@gmail.com,
Natalia Mercedes Aguilar Lobo <nataliaaguilar@usantotomas.edu.co>,
Astrid Dayana Rodriguez Segura <astridrodriguezs@usantotomas.edu.co>,
pulido.alexandra2001@gmail.com,
Erika Lyadalitl Arvalo Rodriguez <erikaarevalo@usantotomas.edu.co>,
Diana Lizeth Calderon Bernal <diana.calderonb@usantotomas.edu.co>,
Ingrid Alejandra Leal Benavides <ingrid.leal@usantotomas.edu.co>,
Maria Camila Figueroa Tovar <mariafigueroat@usantotomas.edu.co>,
santos07nicoll@gmail.com,
yulisanchez1508@gmail.com,
maurendayannah@gmail.com,
Daisy Viviana Madroñero Pinzon <daisyamadronero@usantotomas.edu.co>

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 10 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

Deisy Viviana Madroñero Pinzon <deismadronero@usantotomas.edu.co>,
Camila Matias Cantor <camilamatias@usantotomas.edu.co>,
Daniela Paola Rojas Moreno <danielarojasm@usantotomas.edu.co>,
Valentina Rodriguez Nuñez <valentinarodriguezn@usantotomas.edu.co>,
Kely Johanna Lizcano Lis <kelylizcano@usantotomas.edu.co>,
gionellypena@usantotomas.edu.co,
ingridaguilar@usantotomas.edu.co,
yencyquintero@usantotomas.edu.co,
leidylarcon@usantotomas.edu.co,
juliana.vega@usantotomas.edu.co,
lauramedinal@usantotomas.edu.co,
ana.velasquez@usantotomas.edu.co,
estebanfalon@usantotomas.edu.co,
karolaynnino@usantotomas.edu.co,
Diana Isabel Gonzalez Corredor <dianaigonzalez@usantotomas.edu.co>,
Paula Andrea Labacude Salazar <paulalabacude@usantotomas.edu.co>,
Sebastian Andres Peña Villada <sebastianpenav@usantotomas.edu.co>,
Nicolle Camila Rodriquez Franco <nicollerodriquez@usantotomas.edu.co>.

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 11 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

Mariana Gomez Martinez <marianagomez@usantotomas.edu.co>,
Dafne Tatiana Colorado Ospina <dafnecolorado@usantotomas.edu.co>,
Laura Jimena Laguna Martinez <lauralaguna@usantotomas.edu.co>,
Dayana Juliana Barajas Cabrera <dayanabarajas@usantotomas.edu.co>,
Angie Camila Guerrero Trujillo <angie.guerrero@usantotomas.edu.co>,
Sergio Ivan Bermudez Castaño <sergiobermudez@usantotomas.edu.co>,
Maria Camila Baquero Malaver <maria.baquero@usantotomas.edu.co>,
Diana Wualdina Sanabria Barrera <dianasanabriab@usantotomas.edu.co>,
Juan Pablo Garcia Ardila <juanpgarciaa@usantotomas.edu.co>,
Laura Marcela Ladino Medina <lauraladino@usantotomas.edu.co>,
Laura Lorena Ramirez Alfonso <lauralaramirez@usantotomas.edu.co>,
sebasquinter95@gmail.com,
Isabella Maria Patiño Barroso <isabellapatino@usantotomas.edu.co>,
Stefany Andrea Duarte Salguero <stefanyduarte@usantotomas.edu.co>,
Jaime Eduardo Vela Palacios <jaimavela@usantotomas.edu.co>,
Marco Andres Riveros Pardo <marcoriveros@usantotomas.edu.co>,
Lizeth Mosquera Pardo <lizethmosquera@usantotomas.edu.co>,
Julieth Fernanda Carvajal Ramirez <juliethcarvajal@usantotomas.edu.co>.

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 12 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: ju98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

Sara Viviana Penilla Rodriguez <saraperilla@usantotomas.edu.co>,
Maria Paula Londoño Rodriguez <marialondonor@usantotomas.edu.co>,
Maria Fernanda Varela Lara <maria.varela@usantotomas.edu.co>,
Sofia Cely Rincon <sofiacely@usantotomas.edu.co>,
Valery Cathalina Baez Cardenas <valerybaez@usantotomas.edu.co>,
Leidy Tatiana Izquierdo Bernal <leidyizquierdo@usantotomas.edu.co>,
Maria Paula Colorado Becerra <mariacolorado@usantotomas.edu.co>,
Andrea Del Pilar Checa Ortega <andreacheca@usantotomas.edu.co>,
Daniel Stiven Cano Conde <danielcanoc@usantotomas.edu.co>,
Maria De Los Angeles Reyes Beltrán <mariaareyesb@usantotomas.edu.co>,
Maria Paula Sanchez Rincon <maria.sanchezr@usantotomas.edu.co>,
Angie Lorena Galvis Florido <angiegalvisf@usantotomas.edu.co>,
Laura Daniela Leon Morera <lauraleonm@usantotomas.edu.co>,
Daniela Lozada Urrego <danielalozada@usantotomas.edu.co>,
Paula Andrea Rios Ortiz <paularios@usantotomas.edu.co>,
Ana Maria Tequia Ortiz <anatequia@usantotomas.edu.co>,
catalinaladino@usantotomas.edu.co,
Laura Isabella Valentina Moreno Quintero

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 12 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: ju98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

<lauramorenoq@usantotomas.edu.co>,
Lized Yohana Callejas Sanchez <lizedcallejas@usantotomas.edu.co>,
Ana Maria Hernandez Pardo <anahernandezp@usantotomas.edu.co>,
William Daniel Medina Zuñiga <williammedina@usantotomas.edu.co>,
Juan Camilo Davila Gonzalez <juandavilag@usantotomas.edu.co>,
Laura Katherine Murcia Torres <lauramurciat@usantotomas.edu.co>,
Briyith Daniela Castillo Quevedo <briyithcastillo@usantotomas.edu.co>,
Santiago Rico Botina <santiagorico@usantotomas.edu.co>,
Valentina Rodriguez Garcia <valentinarodriguezg@usantotomas.edu.co>,
Diego Nicolas Gomez Samper <diegongomez@usantotomas.edu.co>,
Valeria Puerto Garcia <valeriapuerto@usantotomas.edu.co>,
mairadueñas@gmail.com,
Paula Sofia Verano Larrahondo <paulaverano@usantotomas.edu.co>,
paulayureidi1999@gmail.com,
Erika Carolina Briceño Hernandez <enikabriceno@usantotomas.edu.co>,
Jessica Fernanda Barrera Hernandez
<jessicabarrera@usantotomas.edu.co>,
anaagabrielaaspc@gmail.com,

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 13 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarci99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

Maria Valentina Vargas Vasquez <marivargasv@usantotomas.edu.co>,
Sergio Humberto Santa Florez <sergiosanta@usantotomas.edu.co>,
Camila Alejandra Espitia Velasquez <camilaespitia@usantotomas.edu.co>,
Maria Camila Puerta Cerquera <maria.puerta@usantotomas.edu.co>,
Karen Dayanna Rodriguez Sanchez
<karenrodriguez@usantotomas.edu.co>,
Maria Alejandra Aya Jaramillo <maria.aya@usantotomas.edu.co>,
Angie Estefany Sierra Moreno <angiesiemram@usantotomas.edu.co>,
Karen Tatiana Silva Rueda <karensilva@usantotomas.edu.co>,
lauracamila2127@gmail.com,
Diana Valentina Fernandez Martinez
<dianafernandezm@usantotomas.edu.co>,
Maria Isabel Gómez Rivas <mariaigomez@usantotomas.edu.co>,
Paula Andrea Murillo Perez <paula.murillo@usantotomas.edu.co>,
Camila Alejandra Guevara Rodriguez
<camila.guevara@usantotomas.edu.co>,
Camila Andrea Lamus Ortiz <camilalamus@usantotomas.edu.co>,
Milder Silena Rey Rojas <milderrey@usantotomas.edu.co>

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado <lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 13 minutos)



para Carol, mí, bcc: natalygarci99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: jul98hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,
como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

Milder Silena Rey Rojas <milderrey@usantotomas.edu.co>,
Maria Camila Villalobos Castellanos
<marivillalobos@usantotomas.edu.co>,
Wendy Yurani Jara Castañeda <wendyjara@usantotomas.edu.co>,
Jean Pierre Lamoureux Landinez <jeanlamoureux@usantotomas.edu.co>,
Maria Paula Bermudez Herrera <mariabermudezh@usantotomas.edu.co>,
Paula Andrea Herrera Leiva <paula.herrera@usantotomas.edu.co>,
Ana Maria Mora Grajales <ana.morag@usantotomas.edu.co>,
Maria Fernana Insignares Celenin <mariainsignares@usantotomas.edu.co>,
Laura Valentina Bacca Bethes <laurabacca@usantotomas.edu.co>,
TELLEZ GUATIVA GABRIEL <gabrieltellez@usantotomas.edu.co>,
Vivian Andrea Hernandez Clavijo <vivianhernandez@usantotomas.edu.co>,
laurareyt@usantotomas.edu.co,
mariaescobarp@usantotomas.edu.co,
yilberbalanta@usantotomas.edu.co,
karollavella@usantotomas.edu.co,
andersonblanco@usantotomas.edu,
mechi2125@hotmail.com,

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado

<lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 14 minutos)

☆

para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: ju198hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

krislhecendales@usantotomas.edu.co,

jessicapardo@usantotomas.edu.co,

angie.sanchezo@usantotomas.edu.co,

deuyankmila@hotmail.com,

mariacdvist@usantotomas.edu.co,

bleydisrodriguez@usantotomas.edu.co,

soniahernandezr@usantotomas.edu.co,

mariacdvist@usantotomas.edu.co,

yeninieto@usantotomas.edu.co,

23aurara24s@gmail.com,

karenbenjumea@usantotomas.edu.co,

karenfranco@usantotomas.edu.co,

laurafemenda26@outlook.com,

diegogutierrezn@usantotomas.edu.co,

maria.caro@usantotomas.edu.co,

nataliacrespo610@gmail.com,

mariavlazohurtado8@gmail.com,

marianamedinal@usantotomas.edu.co

DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Recibidos x



Lizeth Tatiana Pallares Amado

<lizeth.pallares@usantotomas.edu.co>

19:21 (hace 15 minutos)

☆

para Carol, mí, bcc: natalygarcia99, bcc: camilchisco, bcc: silenarey, bcc: mariacgarcia, bcc: mariaeslava, bcc: Jeinnygomez, bcc: ju198hernandez, bcc: laurafalla, bcc: mariaalferez, bcc: yeraldinroja

Buenas noches,

como acordamos en nuestra investigación titulada RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS, ANSIEDAD Y DEPRESIÓN de la cual participaron, dando cumplimiento a lo acordado en el consentimiento se le realiza la devolución de resultados a nivel general encontrándose lo siguiente:

En la escala que mide depresión, ansiedad y estrés (DASS - 21): el cual se compone de tres subescalas la primera es depresión se encontró una media promedio 6,67 lo cual se interpreta como depresión leve; la segunda es la ansiedad con una media promedio 6,50 por lo cual se explica cómo ansiedad moderada y la última es el estrés con una 9,20 esta se comprende como estrés leve. En el inventario de resiliencia ante el suicidio (SRI -25) se evidenció bajos niveles de resiliencia.

Al realizar la correlación entre los factores del inventario de resiliencia ante el suicidio y las sub escalas de la escala DASS - 21 se logró evidenciar que existe una analogía negativa en los estudiantes universitarios; encontrándose además síntomas de estrés, depresión en un nivel leve y de ansiedad en un nivel moderado en lo

marianamedinal@usantotomas.edu.co,

Javier Camilo Garcia Barbosa <javiargarciab@usantotomas.edu.co>,

everavila@usantotomas.edu.co,

angelara@usantotomas.edu.co,

joseochoap@usantotomas.edu.co,

jefersondiaz@usantotomas.edu.co,

carolrodriguez@usantotomas.edu.co,

mairaduenas@gmail.com,

Angie Lorena Amaya Tellez <Angieamaya@usantotomas.edu.co>,

yesicaariza@usantotomas.edu.co,

Daniel Erasmo Serna Mahecha <danielserna@usantotomas.edu.co>,

nataliatrujillo@usantotomas.edu.co

fecha: 24 ene. 2020 19:21

asunto: DEVOLUCION DE RESULTADOS DE LA TESIS RESILIENCIA ANTE EL SUICIDIO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS CON SÍNTOMAS DE ESTRÉS,ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

enviado por: usantotomas.edu.co