



Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada. Toluca, Estado de México. 7223898475
 RFC: ATI120618V12

Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.

<http://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/>

Año: XI Número: 1. Artículo no.:71 Período: 1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023

TÍTULO: Rendimiento académico y estrés percibido como factores predictivos de riesgo suicida en alumnos de enfermería con COVID-19 en tiempos de pandemia.

AUTORES:

1. Dra. Gloria María Peña García.
2. Dra. Ana Rosa Medina Gutiérrez.
3. Dr. Aníbal Zaldívar Colado.
4. Est. Pedro Alfonso Ley Peña.
5. Lic. Ángel Gibrán Alcaraz Palomares.

RESUMEN: El propósito fue describir la relación entre estrés percibido y rendimiento académico con riesgo suicida en 68 alumnos con COVID-19 de los turnos matutino y vespertino. Se utilizó un diseño transversal, descriptivo y correlacional con muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se apoyó con una cédula de datos personales, la escala de riesgo suicida de Plutchik (1989) y el cuestionario de estrés percibido de Sanz-Carrillo *et al.* (2002). Se encontró predominio de mujeres, soltero(a)s, una edad promedio de 20.83, asociación positiva y muy significativa entre las variables con alto y moderado riesgo suicida (16.1%), alto estrés percibido (26.5%) y 6.8% de bajo rendimiento académico.

PALABRAS CLAVES: riesgo suicida, estrés percibido, rendimiento académico.

TTITLE: Academic performance and perceived stress as predictors of suicide risk in nursing students with COVID-19 in times of pandemic.

AUTHORS:

1. PhD. Gloria María Peña García.
2. PhD. Dra. Ana Rosa Medina Gutiérrez.
3. PhD. Aníbal Zaldívar Colado.
4. Stud. Pedro Alfonso Ley Peña.
5. Bach. Ángel Gibrán Alcaraz Palomares.

ABSTRACT: The purpose was to describe the relationship between perceived stress and academic performance with suicidal risk in 68 students with COVID-19 from the morning and afternoon shifts. A cross-sectional, descriptive, and correlational design with convenience sampling was used. Data collection was supported by a personal data card, the Plutchik (1989) suicide risk scale, and the Sanz-Carrillo *et al.* (2002) perceived stress questionnaire. A predominance of women, singles, with an average age of 20.83, a positive and highly significant association was found between the variables with high and moderate suicidal risk (16.1%), high perceived stress (26.5%), and 6.8% low academic performance.

KEY WORDS: suicidal risk, perceived stress, academic performance.

INTRODUCCIÓN.

En el año 2020, se reportaron más de 500 millones de contagios por COVID-19 y alrededor de seis millones de defunciones en todo el universo (Runwal, 2022), cifras que representaron la mayor pandemia del siglo actual que dejó secuelas sociales, físicas y emocionales; la enfermedad del COVID-19 o coronavirus llegó para quedarse en la población mundial, donde el Sars-Cov2 fue causal de la enfermedad, complicación y muerte de seres humanos sin distinción de edad, estatus social y racial.

La universidad Autónoma de Sinaloa suspendió eventos masivos y clases áulicas al sumarse a las medidas preventivas sugeridas por el sector salud, participó en el programa de actividades no esenciales para garantizar la salud de los universitarios en calidad de trabajadores y estudiantes e implementó infraestructura tecnológica para el inicio de clases en línea o plataformas digitales, se pospusieron cursos de todos los niveles académicos y se modificaron procesos de admisión para quienes realizaron tramites de preinscripción a bachillerato y nivel superior, debido al caos epidemiológico, donde además del impacto social, la pandemia dejó una afectación de la salud emocional, con estados de ansiedad, angustia, miedo, depresión, poca valía personal, agotamiento mental, fobias a contagios o encierros, ataques de ira, soledad, desesperanza, pensamientos suicidas, intentos de suicidio y suicidio. Este último en México es bautizado como nueva pandemia, pues solo en el año 2020 se registraron 7,818 defunciones por daño auto provocado (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2022b), con una tasa de 10.7 por cada 100,000 jóvenes de 18 a 29 años; en Sinaloa, la tasa de suicidio se mantuvo en 4.9 por cada 100,000 habitantes.

Si bien el suicidio es la consumación del proceso planificado de quitarse la vida, las ideas que surgen en la mente de las personas para causarse daño y truncar su propia vida, son inevitables, pero posibles de detectar, ya que existe quienes lo expresan verbalmente, otros lo manifiestan con comportamientos inusuales como el aislamiento, tristeza, autodestrucción, pesadumbre, entre otros (Sánchez-Sosa *et al.*, 2010); para ello, es conveniente identificar elementos familiares, laborales y escolares que pueden afectar psicológicamente al joven, que en ocasiones y a su corta edad requiere cumplir con responsabilidades simultaneas con la escuela y la familia, trabajar y estudiar en horarios contrapuestos para aportar a los gastos del hogar y avanzar en su formación; el no convivir con amigos propicia no sentirse aceptado y en extremo rechazado o victimizado, el incumplimiento de tareas escolares refleja detrimento en calificaciones, creando de forma involuntaria un estrés, y si a esto se le añade el surgimiento de la emergencia sanitaria con pérdidas humanas estratosféricas, cierre de empleos,

desabasto de alimentos y medicamentos, resulta fácil pensar en acabar con la existencia a experimentar acontecimientos inciertos.

Se espera que el análisis de los resultados sirva de semaforización ante un riesgo suicida, que permita conjuntamente con programas preventivos una atención oportuna dirigida a los jóvenes en formación y su línea de la vida sea fortalecida con el acompañamiento de los adultos que integran su espacio y elimine obstáculos estresores al mismo tiempo que fortalezca su crecimiento escolar.

DESARROLLO.

En la República Mexicana, en el año 2021, se reportaron 8,351 defunciones por lesiones auto provocadas, lo que epidemiológicamente equivale a una tasa del 6.5 por cada 100 mil habitantes, alrededor de 16.2 personas entre 15 y 29 años se suicidan (6,785 hombre, 1,552 mujeres), ocupando el cuarto lugar en mortalidad en este productivo grupo etario (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

De acuerdo al INEGI (2022a), la tasa de riesgo de suicidarse aumentó 3.8 del 2015 al 2021 en este mismo grupo poblacional; Chihuahua, Yucatán y Campeche tienen reportes de mayor tasa de suicidio con 26.4, 23.5 y 18.8 respectivamente, y el Estado de Sinaloa tiene el 6.5, cerca de una tercera parte de lo que reporta Campeche, el método de selección más utilizado para quitarse o intentar quitarse la vida es el ahorcamiento, disparos con armas de diversos calibres y la toxicidad por medicamentos, alcohol u otras drogas no lícitas (INEGI, 2021).

El suicidio es, por lo tanto, un problema de salud pública, que involucra factores neurobiológicos, sociales (desempleo, aislamiento, estigmatización, discriminación, *bullying* escolar), familiares (violencia doméstica), cibernético (*ciberbullying*), adicciones de drogas y tecnología, entre otros, y puede atrapar a personas de todas las edades, incluyendo población extremadamente joven. El número de suicidios por 100,000 habitantes en México del 2010 a 2016 presenta una tendencia progresiva, con tasas de suicidio que crecen de 4.3 en el año 2010 a 5.1 casos en el 2016 (Statista, 2021).

Entre los hombres, las personas de 20 a 24 años representaron el grupo con la tasa de suicidio más alta en el año 2016; por otro lado, entre las mujeres, la tasa fue más alta entre los 15 y los 19 años (Statista, 2023); edades en las que aparentemente no tienen conflictos de gran magnitud en la vida cotidiana y el dedicarse a estudiar puede ser la mayor responsabilidad que se considera habitual en ellos; sin embargo, afectaciones simples a los ojos de los demás puede ser preocupante y mortal al deducir o interpretar que están transitando de la niñez a la adolescencia o juventud, sin tener conocimiento de lo que verdaderamente están atravesando emocionalmente, como abuso físico y mental, depresión sin causa aparente, llanto inevitable, falta de concentración en actividades de su hogar o escuela, inadecuado manejo de emociones como ansiedad o soledad, sobre todo, en población masculina (Borges *et al.*, 2010), que logra concretizar autoquitarse la vida, pues las mujeres en su mayoría planean e intentan suicidarse pero no todas logran su objetivo de acabar con su existencia.

En la actualidad, el ser canalizado a un especialista en psicología o psiquiatría, sigue siendo tema de preocupación social en quienes viven cuadros depresivos, se les aplican etiquetas discriminatorias como anormal, enfermo o loco, lo que acentúa el deseo de adelantar el fin de su vida por la carga infinita de emociones negativas, que los hace disfrazar su comportamiento ante pares, amigos, maestros e incluso sus padres; muchos jóvenes se encuentran en etapa universitaria lo que duplica la presión mental por exigencias de actividades académicas y extracurriculares, el cumplir con prácticas de laboratorio o de campo y si a esto se le agrega un componente de salud, con enfermedad infectocontagiosa prorrumpida de una contingencia sanitaria, cuyo padecimiento afecta las vías respiratorias de población vulnerable y la cual inicia sin protocolos preventivos y/o tratamiento básico y que bautizan como COVID-19 (OMS, 2020).

Los jóvenes, al observar la afectación, complicación e incluso muerte de seres queridos, y posteriormente, padecer en carne propia del coronavirus, cuyos datos epidemiológicos alcanzaron una cifra impactante de 500 millones de seres humanos contagiados en 200 países y seis millones perecidos

en todo el mundo (Runwal, 2022) y cuando a ellos se les consideraba inmunes, la preocupación se hace presente y se acentúa en quienes ya revoloteaba en su cabeza la intención de quitarse la vida, lo que significa un riesgo suicida.

Si bien, la juventud es considerada una etapa de la vida de las personas que inicia en la infancia y culmina en la adultez, también es vista como el tiempo de energía, frescura y vigorosidad; cualidades que en ocasiones los mismos muchachos confunden con invencibilidad o pensar ser intocables o exentos a lesiones, sentirse con valentía de enfrentarse a peligros como si portaran una armadura invencible; no obstante, los accidentes, los problemas sociales y familiares, así como afectaciones de salud física y mental también los atrapa y el Sars-Cov2 encontró la manera de introducirse en sus organismos y desarrollar la temida enfermedad respiratoria que los mantuvo con incertidumbre, a otros con incredulidad, y hasta constatar la pérdida de amigos o pares; algunos cayeron en la certeza de posible enfermedad y mortandad que hicieron se respetaran las medidas de seguridad y sana distancia; así mismo, hubo quienes tuvieron mayores afectaciones emocionales por la restricción sanitaria que por padecimiento de COVID-19, al creerse encerrados más que protegidos.

De acuerdo con Brooks *et al.* (2020), la población en general experimentó sintomatología emocional como secuela del confinamiento por COVID-19, tal como ansiedad, aprensión, angustia, desasosiego, desesperación, baja autoestima; el encierro también provocó trastornos de estrés, depresión, tentativa de quitarse la vida y suicidio efectivo, entre otros más, donde la invencibilidad, inmunidad y fortaleza de los jóvenes fue inferior o minimizada frente al virus Sars-Cov2.

Los estudiantes de nivel superior adquieren responsabilidades académicas para fortalecer su formación profesional; en sus inicios puede ser satisfactorio y emocionante incursionar a la carrera deseada, el conocer nuevos amigos, y el adquirir competencias o saberes; sin embargo, investigaciones realizadas evidencian estrés académico en quienes dedican tiempo completo a sus estudios, debido a exceso de tareas en el aula y extracurriculares, por aplicar a exámenes periódicos de las diversas unidades de

aprendizaje, cumplir horarios de clases y de prácticas clínicas, laboratorio o de campo, el vivir alejados de la familia, tener limitación económica o exceso de gastos, no comprender las cátedras de los docentes o no obtener calificaciones satisfactorias, y aunque el joven pueda adaptarse al contexto educativo con sus exigencias, este puede aumentar en aquellos que sobrelimiten su capacidad defensiva emocionalmente (Dyson & Renk, 2006), pues los estudios universitarios son causal de estrés o aumento en quienes ya lo experimentan (Putwain, 2007).

Existen múltiples definiciones del estrés, lo hermanan con la ansiedad y la preocupación, pero la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022), lo define como la agrupación fisiológica de reacciones que fortalece al cuerpo para actuar en situaciones complejas o críticas y mantener activo su poder de supervivencia; el estrés percibido son las acciones que piensa la persona pueden contrarrestar las malas situaciones surgidas en el contexto, donde se desenvuelve; los psicólogos Lazarus & Folkman (1986) lo conceptualizan como el conjunto de relaciones particulares que vinculan al individuo con la situación o fenómeno que enfrente, y al no aprovechar sus recursos de protección, lo exponen a un desequilibrio del bienestar personal.

Moscoso (2009) y Remor (2006) discurren, que el estrés percibido es el significado mental o moral que un individuo otorga a diversas circunstancias vividas en un contexto social, familiar, laboral o escolar, y de acuerdo con la magnitud negativa con la que estén valoradas, serán calificadas como estresantes. Becerra & Silva (2016), lo evalúan como la posibilidad que tiene un sujeto para atentar intencionalmente contra sí mismo y detener su existencia.

En el caso específico de este estudio con la población de interés, los estudiantes de la salud que en su formación específica realizan prácticas clínicas y comunitarias, se interactúa, se relacionan, experimentan, involucran, conviven con la vida y la muerte, con la realidad extrema de procedimientos trasladados del laboratorio a la vida real; el observar accidentados o personas que reciben diagnósticos desalentadores, con mal pronóstico para la vida y la función, el comprometerlos a apoyar en técnicas

y procedimientos sin su maestro que les genere confianza o seguridad, provoca todo esto, y que su sistema neurobiológico busque las acciones defensivas para mantener su bienestar mental en equilibrio, pero que en ocasiones los rebasan las situaciones con la posibilidad de percibir estrés, además las notas que obtienen en campos clínicos con la teoría pueden interpretarse como el rendimiento académico que puede ser aceptable o no convincente, siendo un factor estresor que invite a los estudiantes con mayor vulnerabilidad emocional desear morir e intentar quitarse su propia vida; para efecto de este estudio, el desempeño escolar fue considerado como la nota numérica otorgada por los docentes de cada una de las unidades de aprendizaje del plan de estudios sumándola con la obtenida en los exámenes parciales y semestrales de los alumnos, la cual es reflejada en Sistema Automatizado de Control Escolar de la Escuela Superior que fungió como campo de investigación.

Con todo lo anterior, nació la pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el estrés percibido y el rendimiento académico con el riesgo suicida en alumnos de enfermería con COVID-19 en tiempos de Pandemia?

Material y método.

Se recurrió a la investigación no experimental con sustento del paradigma cuantitativo, con alcance transversal, descriptivo y correlacional para observar y describir el estrés percibido y el riesgo suicida en estudiantes de enfermería con COVID-19 en tiempos de pandemia. Una ventaja de la perspectiva cuantitativa es la recolección y análisis de datos que facilita dar respuesta a objetivos o preguntas de investigación, así como a hipótesis planteadas y que a través de la estadística se logra establecer comportamientos en poblaciones específicas o de interés (Hernández Sampieri *et al.*, 2018).

La población estuvo conformada por 68 universitarios del área de la salud relacionados con el cuidado (enfermería), de todos los grados académicos y distribuidos en los turnos matutino y vespertino, que fueron diagnosticados con COVID-19 durante el ciclo escolar y contingencia sanitaria, por lo que el muestreo fue no probabilístico por conveniencia, porque se entrevistó a los estudiantes infectados con

el Sars-Cov2 y desarrollaron la enfermedad respiratoria llamada coronavirus, haciendo llegar los formularios requisitados adjunto con el consentimiento informado y rúbrica al calce.

Fue conveniente apearse a lo constituido en Reglamento de la Ley General de Salud (Secretaría de Salud [SS], 2017), en materia de investigación para la salud, específicamente en los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos (capítulos I y V del Título Segundo). La colecta de la información se obtuvo con apoyo de las nuevas tecnologías a través de *Google Forms* con distribución de los instrumentos por redes sociales como *WhatsApp*, *Facebook*, así como correo electrónico facilitado por control escolar de la unidad académica, destacando que solamente 68 alumnos respondieron al llamado, a quienes se les agradeció su disponibilidad con garantía de anonimato y confidencialidad.

Fue necesario utilizar la estadística descriptiva e inferencial para evaluar los datos personales mediante frecuencias y porcentajes, se determinó la prevalencia de riesgo suicida y estrés percibido, así como su asociación soportada con la prueba de X^2 de independencia y la V de Cramer para evaluar el tamaño del efecto (Daniel, 2016); para evaluar la asociación de estrés percibido con sus factores y el riesgo suicida con síntomas y conductas, se hizo uso del coeficiente de correlación de Spearman; todo ello aprovechando el paquete estadístico *IBM Statistical Package for Social Sciences* [IBM SPSS], (2020), versión 27.00 para Windows.

Se hizo llegar a los alumnos una Cédula de Datos Personales (CDP) para obtener información sobre la edad en años cumplidos, género, grado escolar, estado civil, ocupación, ingreso mensual y tener diagnóstico de COVID-19 durante sus clases en línea. La escala de riesgo suicida (Plutchik *et al.*, 1989), con 15 interrogantes, comprende respuestas dicotómicas con valor de 1 para sí y 0 para no, con puntuación que fluctúa de 0 a 15, puntaje mayor de 6 indica riesgo suicida (medio a alto), menor de sin riesgo suicida (nulo a bajo) y con riesgo suicida, se hizo un punto de corte entre los de riesgo suicida para tipificarlo en leve, moderado y alto. Santana-Campas y Santoyo Telles (2018) obtuvieron

una consistencia interna aceptable de .749 por Alpha de Cronbach. También se apoyó con el cuestionario de estrés percibido de Sanz-Carrillo *et al.*, (2002), integrado por 30 preguntas, con escala de cinco opciones de respuesta de nunca a muy a menudo, clasificada de 0 a 4 puntos que permitieron evaluar el estado emocional y cognitivo general, y por los factores que originaron estrés en el último mes. En este estudio, a mayor puntaje, mayor estrés percibido en los estudiantes de enfermería.

La consistencia interna de la escala de riesgo suicida (Plutchik *et. al.* (1989) obtuvo un Alpha de Cronbach de .76 y el cuestionario de estrés percibido Sanz-Carrillo *et al.* (2002) una puntuación de .87, que acorde a lo dicho por Polit & Hungler (2000), fue confiable; por lo tanto, aceptable.

Resultados.

Estadística Descriptiva.

Los estudiantes de la disciplina de enfermería que participaron en el estudio fueron predominantes los del género femenino (61.8%), los solteros (91.2%), del cuarto semestre (61.8%); el 11.8% reveló que estudia y trabaja en horario contrario a su compromiso escolar. El 94.1% de los alumnos en formación refirió vivir con sus padres. Presentaron una media de edad de 20.83 (*Desviación Estándar* [DE]=1.31138), calificación de 7.9667 (DE=1.22082) en el semestre y percibir en promedio 1461.76 (DE=885.098) al mes.

Durante la pandemia, los alumnos que padecieron de COVID-19 dijeron que casi nunca se sintieron descansados (13.2%), el 15.8% de los jóvenes refirió que casi siempre sintieron que les hacían demasiadas peticiones, el 13.2% de los universitarios expresó estar a menudo irritable o malhumorado, muy a menudo tuvieron demasiadas cosas que hacer (34.2%), se sintieron solos o aislados (2.6%), mientras que el 15.8% de los jóvenes expresó que a menudo se encuentra sometido a situaciones conflictivas, el 5.3% de los participantes dijo que casi nunca se siente que está haciendo cosas que realmente le gustan, un 34.2% de dijo sentirse muy a menudo cansados, mientras que el 7.9% de los participantes a menudo temen no poder alcanzar todas sus metas; también se encontró que casi nunca

se sienten tranquilos (10.5%), expresaron que muy a menudo tienen que tomar demasiadas decisiones (31.6%), se sintieron frustrados (10.5%), casi nunca se sintieron llenos de energía (15.8%), manifestaron sentirse a menudo tensos (34.2%), casi siempre con problemas que parecen multiplicarse (7.9%), muy a menudo tuvieron prisa (21.1%), mientras que el 7.9% de los estudiantes que participaron expresaron que casi nunca se sintieron seguros y protegidos, y muy a menudo presentaron muchas preocupaciones (21.1%).

El 23.7% de los universitarios dijo que muy a menudo se encontraron bajo la presión de otras personas, sentirse desanimados (10.5%), mientras que un 5.8% expresó que casi nunca se divierten, a menudo tuvieron miedo del futuro (13.2%), muy a menudo hicieron cosas por obligación y no porque quieran hacerlas (7.9%), así mismo expresaron sentirse a menudo criticados o juzgados (18.4%), casi nunca se sintieron alegres (15.8%), dijeron que muy a menudo se sintieron agotados mentalmente (13.2%), con problemas para relajarse (15.8%), agobiados por alguna responsabilidad (18.4%), el 21.1% de los participantes manifestó que casi nunca tuvo tiempo suficiente para el mismo, muy a menudo sentirse presionado por los plazos del tiempo que cumplir (7.9%).

En relación al riesgo suicida, el 11.8% de los estudiantes de enfermería toman de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir. El 55.9% dijo tener dificultades para conciliar el sueño, a veces los estudiantes notan que podrían perder el control sobre sí mismo/a (26.5%), y tienen poco interés por relacionarse con la gente (17.6%); sin embargo, el 85.3% dijo ver su futuro con optimismo.

La mitad de los participantes ha llegado a sentirse inútil o inservible alguna vez, otros ven su futuro sin alguna esperanza (2.9%), también se han sentido alguna vez tan fracasado/a que solo querían meterse a la cama y abandonarlo todo (29.4%), un 5.9% dijo sentirse deprimido al momento de la entrevista. El 1.8% dijo estar separado. El 8.8% expresó, que en su familia había habido quien intentara suicidarse alguna vez, comentaron estar tan enfadados que pudiesen matar a alguien (8.8%) o pensado en quitarse

la vida (5.9%), un 32.4% ha comentado con alguien que deseaba terminar con su vida y preocupantemente hubo quienes alguna vez han intentado quitarse la vida.

En cuanto a la prevalencia de estrés y riesgo suicida, los jóvenes estudiantes del cuidado de enfermería durante su padecimiento respiratorio por Sars-Cov2, el 11.8% de ellos experimentó riesgo suicida, de los alumnos que presentaron estrés severo (26.5%), un 5.6% tuvo riesgo suicida; quienes presentaron estrés moderado (20.6%), 5 de ellos estuvieron con riesgo suicida (35.7%) y de los que no experimentaron estrés o se mantuvieron normal un 5.6% estuvo con riesgo suicida (ver tabla 1 y figura 1).

Tabla 1. Prevalencia del nivel de estrés, riesgo suicida y su asociación con el riesgo suicida en alumnos de enfermería con COVID-19.

Estrés	Total		Riesgo suicida				X ²	p	V de Cramer
			Con riesgo		Sin riesgo				
	f	%	f	%	f	%			
Normal	18	52.9	1	5.6	17	94.4	8.059	.018	.34
Moderado	14	20.6	5	35.7	9	64.3			
Alto	36	26.5	2	5.6	34	94.4			
Total	68	100	8	11.8	60	88.2			

Fuente: Elaboración propia $n=68$

Sin riesgo	57	83.8	50	87.7	5	8.8	2	3.5	0	0	57	100.0	0	0
Moderado	9	13.2	0	0.0	3	33.3	6	66.7	0	0.0	0	0	9	100.0
Alto	2	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0	0	0	2	100.0
X ²	107.88													
Valor p	.000													
IC95%														
Límite inferior							Límite superior							
1.0785* -1.3063** -1.0014***							1.3038* -1.7526** -1.1162***							

Fuente: Elaboración propia $n=68$.

El estrés percibido y sus factores tuvieron diferencias muy significativas ($p<.01$) con 26.5% de estrés alto ($p<.01$); durante su proceso de enfermedad por COVID-19, el 7.4% de los alumnos presentó alta tensión, irritabilidad y fatiga ($IC=1.2455-1.5487$), el 35.3% expresó tener moderada aceptación social de conflictos ($p<.01$); con normal energía y diversión (47.5%), al igual que en la sobrecarga (48.5%); también dijeron tener normal satisfacción por autorrealización, pero el 23.5% dijo tener alto miedo y ansiedad ($p<.05$, $IC=1.5522-1.9478$) (ver tabla 3).

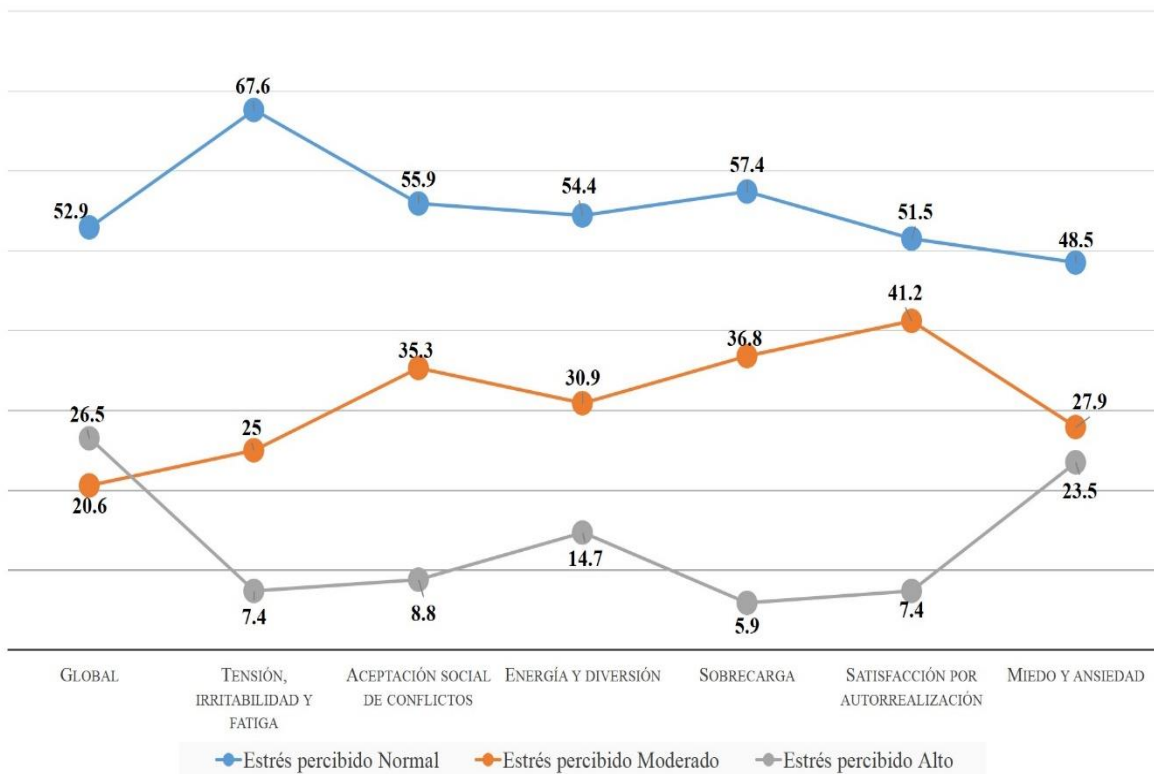
Tabla 3: Frecuencias, porcentajes, intervalo de confianza y Chi cuadrada para estrés y sus elementos de estrés en alumnos de enfermería con COVID-19.

Estrés percibido	Normal		Moderado		Alto		IC al 95%		X ²	Valor p
	f	%	f	%	f	%	Límite inferior	Límite superior		
Factor 1 (F1): Tensión, irritabilidad y	46	67.6	17	25.0	5	7.4	1.2455	1.5487	39.206	.000

fatiga.										
Factor 2 (F2): Aceptación social de conflictos	38	55.9	24	35.3	6	8.8	1.3703	1.6885	22.706	.000
Factor 3 (F3): Energía y diversión	37	54.4	21	30.9	10	14.7	2.0019	2.3216	16.265	.000
Factor 4 (F4): Sobrecarga	39	57.4	25	36.8	4	5.9	1.3375	1.6331	27.382	.000
Factor 5 (F5): Satisfacción por autorrealización	35	51.5	28	41.2	5	7.4	1.4058	1.7118	21.735	.000
Factor 6 (F6): Miedo y ansiedad	33	48.5	19	27.9	16	23.5	1.5522	1.9478	7.265	.026

Fuente: Elaboración propia n=68

Figura 2: Estrés percibido con sus factores de estrés en alumnos de enfermería con COVID-19.



c. F3	.259*	.432**	.397**	-.074	.591**	.215	1							
d. F4	.512**	.598**	.504**	.248	.675**	.269*	.630**	1						
e. F5	.843**	.553**	.466**	.966**	.112	.767**	-.032	.278*	1					
f. F6	.880**	.617**	.520**	.873**	.072	.870**	.024	.266*	.882**	1				
5. Rendimiento académico	-.161	-.327*	-.205	-.064	-.144	.052	.164	-.113	-.031	-.021	1			
6. Riesgo suicida	.618**	.722**	.660**	-.386**	-.329*	-.401**	-.389**	-.431**	-.399**	-.445**	.049	1		
7. Síntomas	.847**	.989**	.879**	-.529**	-.451**	-.550**	-.451**	-.591	-.547**	-.611**	.296*	.770**	1	
8. Conducta	.350**	.408**	.484**	-.218	-.186	-.227	-.372**	-.244	-.226	-.252	.065	.603**	.481**	1

Fuente: Elaboración propia $n=68$. Nota: * $p<.05$, ** $p<.01$.

Discusión.

La pandemia por COVID-19 llegó a generar un impacto negativo en millones de personas en todo el mundo, con afectaciones sociales, económicas, familiares y educativas, pues hubo la necesidad de adecuar modos de convivencia, trabajo y dinámicas de estudios (Comisión Económica para América Latina - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) [CEPAL-UNESCO] (2020); surgió además de la sana distancia, la conexión virtual o a distancia y las instituciones educativas fueron las primeras en tener control de acceso a sus espacios, incluso el cierre total para minimizar la propagación del virus en población que no lograba asimilar los efectos dañinos

o mortales, ocasionando desconcierto en el proceso enseñanza-aprendizaje, el avanzar o culminar el ciclo escolar, agregando conjuntamente la carga emocional del confinamiento, donde la ansiedad y el miedo (23.5%) a contagiarse del problema respiratorio estuvo latente, como lo hace ver Sanabria-Landeros (2021) en el 76.8% de sus participantes, el que fueran diagnosticados (14.0%) o tener un familiar fallecido (16.3%). En este estudio preocupa, que el 26.5% percibió alto estrés y se mostró irritable durante la pandemia por el COVID-19, y tuvo asociación positiva y muy significativa con los síntomas y conductas de riesgo de atentar contra su propia vida; aunque Kobus *et al.* (2020) también encontraron síntomas depresivos (66.4%) y al menos un factor estresante en el último año (74.1%) con un 19.1% de riesgo suicida moderado y 6.1% alto.

Llama la atención, que los universitarios al tener reprobación en algunas unidades de aprendizaje, el riesgo suicida fue significativo ($p < .05$) y se mantuvo alto en el 42.2% de los estudiantes, situación diferente a la encontrada en los alumnos de enfermería, pues no se halló asociación ($p > .05$) y el riesgo suicida estuvo mucho más bajo en porcentajes, pues solamente el 2.9% tuvo alto riesgo y 13.2% moderado por el hecho de contar con malas notas en el semestre.

Hoy en día, el virus causal del COVID-19 no resulta alarmante como lo fue en el año 2020; en especial, con personas sanas y que han cubierto su esquema de vacunación; sin embargo, en ese fatídico periodo la enfermedad trajo incertidumbre, pues no se conocía a ciencia cierta sobre el padecimiento, solo que atacaba el sistema respiratorio y su magnitud era letal; condición que representó un colapso emocional en todos los ámbitos sociales y del que no escaparon los jóvenes, pues vieron interrumpida su vida social y académica; la comunicación entre pares y docentes fue modificada por una distancia obligada con uso de las tecnologías de la información, el resguardo en casa habitación para la adquisición de saberes propició inseguridad en quienes cursaban diversas carreras, y en específico, las relacionadas con la salud, desatando sentimientos de desaliento, soledad, tristeza, angustia y un inexplicable pánico a enfermar o morir sin instrucciones de cómo afrontar la contingencia, incluso el 15.8% de los alumnos

de la disciplina del cuidado expresaron que casi nunca se sintieron alegres; por el contrario, se creyeron muy a menudo agotados mentalmente (13.2%), con agobio por responsabilidades encomendadas (18.4%) y presionados por no cumplir plazos trazados (7.9%), el estrés global encontrado fue normal o leve en un 52.9%, hallazgos que de alguna manera convergen con Muvdi Muvdi, *et al.* (2021), porque sus participantes presentaron niveles leves de estrés percibido durante los meses de confinamiento.

Igualmente, en su estudio, Brooks *et al.* (2020) encontraron depresión, baja autoestima, angustia y tristeza como afección mental en quienes estuvieron reclusos por contingencia sanitaria, aunque divergen con lo descubierto por Ozamiz-Etxebarria *et al.* (2020), al descubrir menos estrés percibido en adultos con edades por arriba de los 60 años, que cumplieron encierro estipulado por instancia de salud; quizás el estrés percibido en los jóvenes se debió al desconocimiento no solo de la enfermedad sino también de toda herramienta tecnológica para llevar a cabo las tareas asignadas por sus docentes o contar con el equipo necesario pero no saber de su funcionamiento, lo que resulta un agregado poco inusual a las vivencias relativamente comunes de su formación profesional y desarrollo personal.

Fue notable, que el factor de sobrecarga estuvo moderado (36.8%) y 5.9% alto durante la pandemia, lo que pudo ser un contexto minado si se considera como elemento de la teoría interpersonal psicológica del suicidio (Joiner *et al.* 2009), que el individuo que percibe su vida como una carga pesada conlleva a tener pensamientos de valer más la muerte que la propia vida; es decir, la desesperanza los atrapa y la ideación suicida se mantiene activa en sus pensamientos; Bedoya Cardona y Montaña Villalba (2016) ratificaron al constructo de esperanza como un factor protector de posible daño autoinfligido en las personas y el que procuren darle un buen sentido a su vida minimiza síntomas y conductas suicidas (Lew *et al.*, 2020).

González Velázquez (2020) ratificó que el confinamiento tuvo una ruptura bastante importante con la cotidianidad universitaria en más de 17 millones de alumnos, y en los 72 estudiantes que valoró, pudo

distinguir un estrés bajo por exámenes antes de la pandemia por contar con preparación o estrategias de estudio; durante la contingencia detectó desorganización para estudiar por déficit de espacios académicos y falta de control emocional que incrementó su estrés académico y de ser personas positivas antes del COVID-19. Se mostraron con actitudes y sentimientos negativos durante el aislamiento, especialmente los que hicieron menor uso de estrategias para afrontar el estrés por el padecimiento de la nueva aparición.

El joven universitario, que acumula estresores durante su formación académica con clases áulicas o virtuales, puede tener inadecuada adaptación al contexto con deficiencia en el rendimiento académico y sufrir alteración de la conducta al grado de intentar suicidarse (Barraza, 2012). Sánchez-Villena en el año 2018 encontró asociación positiva y muy significativa del estrés académico con la ideación suicida ($p < .01$), resultados homologados con los alumnos de enfermería; la idea de quitarse la vida estuvo presente en porcentaje más elevado en los universitarios de psicología (88.8%) y el estrés alto estuvo casi similar con 25.7% contra el 26.5% de los estudiantes del cuidado.

CONCLUSIONES.

El abordaje de la salud mental en alumnos de la disciplina de enfermería es interesante; sin embargo, sería conveniente evaluar el estrés percibido y riesgo suicida en discípulos de otras carreras universitarias con aspectos que involucre no solo el rendimiento académico sino también cataduras familiares que posibilite actuar antes de que el suicidio se haga efectivo en quienes son considerados sujetos productivos del futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Barraza Macías, A. (2012). Estresores en alumnos de licenciatura y su relación con dos indicadores autoinformados del desempeño académico. *Investigación Educativa Duranguense*, 2012(12), 22-29. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/4025617.pdf>
2. Becerra, L., & Silvia, P. (2016). Nivel de riesgo suicida en estudiantes universitarios que viven

<http://revistas.upagu.edu.pe/index.php/TP/article/view/326>

3. Bedoya Cardona, E. Y., & Montaña Villalba, L. E. (2016). Suicidio y trastorno mental. CES Psicología, 9(2), 179-201. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.9.2.12>
4. Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. Salud Pública de México, 52(4), 292-304. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/6979>
5. Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The lancet, 395(10227), 912-920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
6. Comisión Económica para América Latina - Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). La educación en tiempos de la pandemia de Covid-19. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf
7. Daniel, W. W. (2016). Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. México. Limusa Wiley.
8. Dyson, R., & Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: Depressive symptoms, stress, and coping. Journal of clinical psychology, 62(10), 1231-1244. <https://doi.org/10.1002/jclp.20295>
9. González Velázquez, L. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios asociado a la pandemia por Covid-19 Espacio I+D, Innovación más Desarrollo, 9(25). <https://doi.org/10.31644/IMASD.25.2020.a10>
10. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4, pp. 310-386). México: McGraw-Hill Interamericana.
11. IBM Statistical Package for Social Sciences (2020). IBM SPSS Statistics for Windows, Version

- 27.0. Armonk, NY: IBM Corp. <https://www.ibm.com/mx-es/products/spss-statistics>
12. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (8 de septiembre de 2021). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) datos nacionales. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022a). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf
14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022b). Estadísticas de defunciones registradas 2021. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/EDR/EDR2021_10.pdf
15. Joiner, T. E., Jr., Van Orden, K. A., Witte, T. K., Selby, E. A., Ribeiro, J. D., Lewis, R., & Rudd, M. D. (2009). Main predictions of the interpersonal psychological theory of suicidal behavior: Empirical tests in two samples of young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(3), 634-646. <https://doi.org/10.1037/a0016500>
16. Kobus, V., Calletti, M. J., & Santander, J. (2020). Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 58(4), 314-323. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400314>
17. Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez-Roca.
18. Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Yiu Huen, J. M., Talib Abu, M., & Leung Man, A. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>
19. Moscoso, M. S. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit*, 15(2), 143-152. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-

[48272009000200008&lng=es&tlng=es](https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330)

20. Muvdi Muvdi, Y., Malvaceda Frías, E., Barreto Vásquez, M., Madero Zambrano, K., Mendoza Sánchez, X., & Bohórquez Moreno, C. (2021). Estrés percibido en estudiantes de enfermería durante el confinamiento obligatorio por Covid-19. *Revista Cuidarte*, 12(2).
<https://doi.org/10.15649/cuidarte.1330>
21. Organización Mundial de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a Covid-19 como pandemia. Organización de las Naciones Unidas.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
22. Organización Mundial de la Salud. (2021). Una de cada 100 muertes es por suicidio. Organización de las Naciones Unidas. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
23. Organización Mundial de la Salud. (2022). Estrés. Organización de las Naciones Unidas.
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
24. Ozamiz-Etxebarria, N., Dosil-Santamaria, M., Picaza-Gorrochategui, M., & Idoiaga-Mondragon, N. (2020). Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cadernos de saude publica*, 36(4), 1-10.
<https://doi.org/10.1590/0102-311X00054020>
25. Plutchik, R., Van Praag, H. M., Conte, H. R., & Picard, S. (1989). Correlates of suicide and violence risk 1: The suicide risk measure. *Comprehensive psychiatry*, 30(4), 296-302.
[https://doi.org/10.1016/0010-440X\(89\)90053-9](https://doi.org/10.1016/0010-440X(89)90053-9)
26. Polit D., & Hungler, P. (2000). *Investigación científica en ciencias de la salud. Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill/Interamericana.
27. Putwain, D. (2007). Researching academic stress and anxiety in students: some methodological

considerations. *British Educational Research Journal*, 33(2), 207-219.

<https://doi.org/10.1080/01411920701208258>

28. Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86-93.
<https://doi.org/10.1017/S1138741600006004>
29. Runwal, P. (2022). COVID-19: Dos años después, la evolución del coronavirus sigue sorprendiendo a los expertos. *National Geographic*.
<https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/03/covid-19-dos-anos-despues-la-evolucion-del-coronavirus-sigue-sorprendiendo-a-los-expertos>
30. Sánchez-Sosa, Juan Carlos, Villarreal-González, María Elena, Musitu, Gonzalo, & Martínez Ferrer, Belen. (2010). Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 279-287. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592010000300008&lng=es&tlng=es
31. Sánchez-Villena, A. (2018). Relación entre estrés académico e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción, En línea)*, 15(1), 27-38.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-885114>
32. Santana-Campas, M. A., & Santoyo Telles, F. (2018). Propiedades psicométricas de la escala riesgo suicida de Plutchik en una muestra de jóvenes mexicanos privados de la libertad. *Avances en Psicología*, 26(1), 57-64. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2018.v26n2.1127>
33. Sanz-Carrillo, C., Garcia-Campayo, J., Rubio, A., Santed, M. A., & Montoro, M. (2002). Validation of the Spanish version of the Perceived Stress Questionnaire. *Journal of psychosomatic research*, 52(3), 167-172. [http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999\(01\)00275-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0022-3999(01)00275-6)
34. Secretaría de Salud. (2017). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

http://dceg.bajacalifornia.gob.mx/Sasip/documentos/archivos/UNE402017118125818715_15.pdf

35. Statista. (2021). Number of suicides per 100,000 inhabitants in Mexico from 2010 to 2016.

<https://www.statista.com/statistics/957628/mexico-suicide-rate/>

36. Statista. (2023). Number of suicides per 100,000 inhabitants in Mexico in 2016, by age and

gender. <https://www.statista.com/statistics/957775/mexico-suicide-rate-age-gender/>

DATOS DE LOS AUTORES.

1. Gloria María Peña García. Doctora en Enfermería por Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile. Profesora Investigadora de Tiempo Completo Titular “C”, en Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Correo electrónico: glorucaps@hotmail.com

2. Ana Rosa medina Gutiérrez. Doctora en Educación por la Universidad del Pacífico Norte, Profesora de Asignatura B de la Universidad Autónoma de Sinaloa. México. Correo electrónico: anarosa_uas@hotmail.com

3. Aníbal Zaldívar Colado. Doctor en Educación por la Universidad de Durango, Profesor Investigador de Tiempo Completo Titular C en la Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Correo electrónico: azaldivar@uas.edu.mx

4. Pedro Alfonso Ley Peña. Estudiante de cuarto año de la carrera Licenciatura de Médico Cirujano, Universidad Autónoma de Guadalajara, México. Correo: pedroalfonso.ley@hotmail.com

5. Ángel Gibrán Alcaraz Palomares. Médico Cirujano General. Universidad Autónoma de Guadalajara, Médico Residente de Medicina Interna de la Clínica ISSSTE Dr. Aquiles Calles Ramírez. Tepic Nayarit. México. Correo electrónico: angelgap1209@gmail.com

RECIBIDO: 1 de julio del 2023.

APROBADO: 8 de agosto del 2023.