

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA



JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ



Dykinson, S.L.

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA
M^a CARMEN MUÑOZ-DÍAZ
MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ

(Coordinadores)

INNOVACIÓN UNIVERSITARIA Y SALUD

**ESTUDIOS E INVESTIGACIONES PARA LA
TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA.
APORTACIONES DESDE NICARAGUA**

Dykinson, S. L.

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407.

Esta publicación es resultado del «Proyecto de formación e investigación para el desarrollo y mejora de la Calidad de Vida en Juigalpa (Nicaragua): Generación de capacidades y competencias socio-comunitarias en el ámbito de la Educación para la Salud para agentes sociales» (Referencia: 2020UC010), aprobado en la Resolución de 22 de diciembre de 2020 sobre concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, Convocatoria Universidades 2020, por la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AACID), a las Universidades para la financiación de proyectos de cooperación de cooperación internacional al desarrollo, proyecto interuniversitario entre la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua). Periodo de Ejecución: 20/01/2021 al 19/01/2025. Investigador Principal: Dr. Juan Agustín Morón Marchena.



UNIVERSIDAD
**PABLO DE
OLAVIDE**
SEVILLA



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Junta de Andalucía
PROGRAMA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

© Copyright by
Los autores
Madrid

Editorial DYKINSON, S.L. Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 91 544 28 46 - (+34) 91 544 28 69
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-833-2
Depósito Legal: M-26477-2025
DOI: <https://doi.org/10.14679/4579>

ISBN electrónico: 979-13-7047-001-2

Maquetación:
german.balaguer@gmail.com

ÍNDICE

EDUCACIÓN, SALUD Y TRANSFORMACIÓN SOCIOCOMUNITARIA 11 JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	11
2. EDUCACIÓN Y SALUD: UNA RELACIÓN ESENCIAL PARA EL DESARROLLO SOCIAL.....	12
3. EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	13
4. INNOVACIÓN Y HUMANIZACIÓN EN LA ATENCIÓN SANITA- RIA	14
5. HACIA UNA EDUCACIÓN TRANSFORMADORA PARA LA SALUD	15
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD	15
7. ÍNDICE DE LA FELICIDAD Y AGENDA 2030.....	17
8. EL PERSONAL DE SALUD ANTE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.....	18
9. UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL PARA LA PREPA- RACIÓN DEL PARTO.....	19
10. ESTUDIO DE CASO CON ADOLESCENTE EMBARAZADA.....	20
11. RIESGOS PSICOSOCIALES EN LA JUVENTUD UNIVERSITA- RIA	21
12. EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNI- TARIA.....	22
13. RIESGOS EN ADOLESCENTES: EDUCACIÓN AFECTIVA Y SEXUAL.....	23
14. COMUNIDAD Y SALUD COMUNITARIA.....	24
15. PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN JÓVENES Y ADOLESCEN- TES.....	25
16. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL BIENESTAR COMUNITARIO.....29

MANUEL JESÚS PEREA-RODRÍGUEZ / MARÍA CARMEN MUÑOZ-DÍAZ / JAZCAR JOSUÉ BRAVO RIVAS

1. INTRODUCCIÓN29
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA EDUCACIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD30
3. INTERVENCIÓN COMUNITARIA Y SALUD INTEGRAL: EMPOWERMENT, RESILIENCIA Y RETOS CONTEMPORÁNEOS ...32
4. CONCLUSIONES34
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS35

EXPERIENCIA DEL PERSONAL DE SALUD Y EDUCACIÓN QUE ATIENDE A ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN JUIGALPA, NICARAGUA37

ZENAYDA AURORA SUÁREZ / GRACIELA GRISELDA CALERO VIVAS / MARÍA MERCEDES ZAPATA QUINTANILLA

1. INTRODUCCIÓN37
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA38
3. MATERIAL Y MÉTODO39
4. CONCLUSIONES43
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS46

PARTO PSICOPROFILAXIS: UNA ESTRATEGIA DE SALUD INTEGRAL EFECTIVA PARA LA PREPARACIÓN DEL PARTO49

YASMARI E. LIRA ROMERO / CRISTHYAM E. NÚÑEZ AGUILAR / JEYLIN M. PÉREZ OBREGÓN

1. INTRODUCCIÓN49
2. MARCO TEÓRICO50
3. METODOLOGÍA52
4. RESULTADOS53
5. CONCLUSIONES60
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS61

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE EMBARAZADA ADOLESCENTE CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: ESTUDIO DE CASO EN NICARAGUA.....63

CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / MARÍA LUISA CASTILLA ESPINOZA

1. INTRODUCCIÓN63
2. DESARROLLO63

3. MATERIAL Y MÉTODO	66
4. RESULTADOS	67
5. CONCLUSIONES	73
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

PROPUESTA DE UNA ESCALA PARA MEDIR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN PERSONAS JÓVENES UNIVERSITARIAS DE LA UNAN-MANAGUA 77
TONYS ROMERO DÍAZ / MIRTHA DEL CARMEN SEVILLA ESPINO / JOSÉ ELIGIO GUZMÁN CONTRERAS

1. INTRODUCCIÓN	77
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	78
3. METODOLOGÍA	80
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	82
5. CONCLUSIONES	86
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	87

ÍNDICE DE LA FELICIDAD EN NICARAGUA. AVANCES Y DESAFÍOS DE LA AGENDA 2030..... 89
MARÍA DE LOS ÁNGELES ROMERO-GÓMEZ / JUAN AGUSTÍN MORÓN-MARCHENA

1. INTRODUCCIÓN	89
2. ÍNDICE DE LA FELICIDAD	89
3. ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO (IDH)	93
4. AGENDA 2030	94
5. A MODO DE COROLARIO FINAL.....	95
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

UNA EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA LA MEJORA COMUNITARIA 99
DENIS JAVIER GUDIEL GUDIEL / LILLIAM DELIA PÉREZ GONZÁLEZ / EYLEANG ELIZABETH ROMERO ROMERO / YOLBRANIA JOSUÉ GONZÁLEZ BÁEZ / FRANCISCO ANTONIO MILLONS GARCÍA

1. INTRODUCCIÓN	99
2. METODOLOGÍA	102
3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	103
4. CONCLUSIONES	107
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	108

RIESGOS EN ADOLESCENTES: UN ENFOQUE AFECTIVO Y SEXUAL	111
CARMEN DOLORES CASTRILLO REYES / ZENAYDA AURORA SUÁREZ	
1. INTRODUCCIÓN	111
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	112
3. MATERIAL Y MÉTODO	114
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	115
5. CONCLUSIONES	119
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	119
FOMENTO DE LA SALUD COMUNITARIA A TRAVÉS DE ESTRATEGIAS SOCIOEDUCATIVAS EN NICARAGUA	123
MARCO ANTONIO REYES CENTENO / KARLA PATRICIA CASTILLA	
1. INTRODUCCIÓN	123
2. MARCO TEÓRICO	124
3. DISEÑO Y DESARROLLO	128
4. RESULTADOS	131
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS: PROBLEMA-INTERVENCIÓN	133
6. CONCLUSIONES	135
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	136
COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES	139
PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ / CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO	
1. INTRODUCCIÓN	139
2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	141
3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	147
4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	149
5. CONCLUSIONES	150
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	152

COMPORTAMIENTO DEL SUICIDIO EN EL ALUMNADO. UN ESTUDIO EN LA UNAN-MANAGUA CUR-CHONTALES

PABLO JOSÉ OBANDO TÉLLEZ

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

CARLOS MIGUEL MATAMOROS OSORIO

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua -Managua

1. INTRODUCCIÓN

El suicidio es una problemática de interés social que ha ido en aumento en los últimos años, especialmente entre personas adolescentes y jóvenes. Abordar este tema representa un gran reto, ya que persisten tabúes que dificultan su discusión y prevención. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, cuya prevalencia y métodos varían según el contexto sociocultural de cada país. Desde el punto de vista de la salud mental, la adolescencia es una etapa de especial vulnerabilidad, lo que hace que este grupo poblacional sea particularmente susceptible a factores de riesgo asociados al suicidio (UNICEF, 2017).

En 2019 se registraron más de 700,000 suicidios a nivel mundial, lo que equivale a que una de cada 100 muertes tuvo esta causa, posicionándose como una de las principales razones de mortalidad (OPS, 2019). Ante esta preocupante situación, surge la necesidad de investigar el comportamiento del suicidio en el alumnado de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, UNAN – Managua, CUR – Chontales. El objetivo principal es analizar este fenómeno a través de la identificación de factores psicosociales, como la baja autoestima, la desesperanza, el aislamiento social y la ideación suicida, que pueden incidir en el comportamiento suicida.

En el contexto específico del Departamento de Chontales, se registraron en 2021 un total de 1,006 fallecimientos, lo que representa una tasa de 49.5 por cada 10,000 habitantes. De estos, 16 defunciones fueron por suicidio,

lo que equivale a 0.8 por cada 10,000 habitantes, sin contar aquellos casos que no fueron reportados por los familiares (SILAIS Chontales, 2022).

Para abordar este problema, se diseñó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de tipo predictivo y de corte transversal, aplicando un muestreo probabilístico estratificado. La recolección de información se llevará a cabo mediante la aplicación del Inventario de Orientación Suicida ISO 30 a estudiantes de la carrera de Enfermería del CUR – Chontales. Este enfoque permitirá identificar los factores de riesgo y orientar futuras estrategias de prevención.

El interés en esta temática radica en la necesidad de establecer líneas de acción para la prevención del suicidio en estudiantes universitarios. Centrarse en la prevención de la ideación suicida es crucial para fortalecer los vínculos sociales, promover la toma de conciencia y generar esperanza en quienes se encuentran en situaciones de riesgo. Una intervención oportuna y el acompañamiento adecuado pueden marcar la diferencia en la vida de muchas personas.

Los datos obtenidos en esta investigación contribuirán a la formulación de estrategias de intervención enfocadas en la prevención del suicidio, con el propósito de reducir las tasas de mortalidad relacionadas con esta causa. Además, el estudio se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas, particularmente con la meta 3.4, que plantea reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030. De manera complementaria, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha incluido el suicidio como un indicador clave dentro de su Plan Estratégico 2020-2025 para evaluar la situación de la salud mental en la región de las Américas.

Es fundamental valorar las capacidades de la juventud y proporcionarles información adecuada sobre el suicidio, ya que la falta de conocimiento sobre esta problemática puede ser determinante en su abordaje y prevención. El suicidio en adolescentes y jóvenes no solo impacta a la persona que lo comete, sino que deja una huella profunda en sus familias, amigos y en la sociedad en general, lo que lo convierte en un problema de salud pública de gran relevancia. Por esta razón, diversas organizaciones a nivel mundial han impulsado estrategias para su prevención, promoviendo la educación y la sensibilización sobre la salud mental.

El entorno social actual, altamente influenciado por la tecnología y las redes sociales, ha generado una percepción distorsionada de la realidad. La constante exposición a ideales inalcanzables de éxito, belleza y relaciones perfectas contribuye a problemas de aceptación personal, intensificando situaciones de bullying y rechazo social. Estos factores pueden derivar en

ideaciones suicidas, pensamientos recurrentes de autolesión e incluso en el suicidio consumado.

Desde 1970, la OMS ha reconocido el suicidio como un problema grave de salud pública. Actualmente, se estima que aproximadamente la mitad de todas las muertes violentas en el mundo son resultado de suicidios, con una cifra que supera el millón de casos anuales. No obstante, esta estadística no refleja la magnitud real del problema, ya que los intentos de suicidio son entre 10 y 40 veces más frecuentes que los suicidios consumados. Se calcula que cada tres segundos ocurre un intento de suicidio y que cada 30 segundos se produce una muerte por esta causa (Piedrahita, Paz, & Romero, 2012).

La prevención del suicidio requiere un enfoque colaborativo que involucre a diferentes sectores de la sociedad. La familia juega un papel fundamental en la detección temprana de signos de alerta, mientras que las instituciones gubernamentales deben impulsar programas de recreación y bienestar emocional. Asimismo, las entidades educativas tienen la responsabilidad de fomentar la educación en salud mental, y el Ministerio de Salud (MINSA) debe garantizar el acceso a servicios de atención psicológica y psiquiátrica. Solo a través de un esfuerzo conjunto y articulado será posible reducir las tasas de suicidio y mejorar la calidad de vida de la población.

Bajo este marco, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿El alumnado de la carrera de Enfermería presenta un mayor riesgo de comportamiento suicida?

Para responder a esta interrogante, se establecen los siguientes objetivos de la investigación:

Objetivo General

Analizar el comportamiento del suicidio en estudiantes de la carrera de Enfermería del CUR – Chontales.

Objetivos Específicos

Describir el perfil sociodemográfico de la población en estudio.

Identificar la ideación o pensamiento suicida en la población de riesgo.

Predecir el riesgo de suicidio en estudiantes de las carreras de salud.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En el 2016 Judith Varengo realizó el trabajo final de Grado sobre “Ideación Suicida en Adolescentes” tomando como muestra 92 adolescentes

escolarizados de 15 a 18 años de una institución educativa de la ciudad de Río Cuarto, Córdoba. Como principal objetivo se planteó describir la prevalencia de ideas suicidas en adolescentes. El abordaje fue entregándole al alumnado un inventario sobre orientaciones suicidas ISO-30 y una pequeña escala sociodemográfica, ambos auto administrados, reservando anonimato, y realizados de manera voluntaria, Se utilizó una metodología cuantitativa y descriptiva de los datos. Estos datos fueron recabados en el segundo semestre del año 2015. Posteriormente, fueron procesados y analizados mediante el programa estadístico SPSS. Como resultados se obtuvo que el 65,2% de la población posee un bajo nivel de ideación suicida, el 19,5% posee un moderado nivel de ideación suicida, y el 17,4 % de la población posee un alto nivel de ideación suicida. Por lo que, si bien prevalece un bajo nivel de ideación suicida, hay una población significativa a tener en cuenta, ya que muchos adolescentes han contestado positivamente a la presencia de ideas suicidas (Varengo, 2016b).

Otro estudio relacionado a la tematica es el de Jessica Tamara Chaca Cordero y Rossana Carolina Idrovo Landy, sobre Riesgo de suicidios y factores asociados a estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca. Se plantearon como metodología de la investigación un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal, la información fue recolectada mediante la aplicación de un test de Beck, los datos fueron procesados y tabulados mediante el programa estadístico SPSS, el análisis se realizó con estadísticas descriptivas y analíticas. De los 201 estudiantes de bachillerato la edad promedio era de 16 años, de los factores encontrados el bajo rendimiento académico se asocia a 39 veces más probabilidades de presentar riesgo de intento suicida, un 17.4 % de la población del estudio evidenció desesepanza, un 25.9% presenta riesgo de intento suicida predominado con un 69.2% el sexo masculino (Chaca e Idrovo, L. 2015).

2.1.Marco legal

El abordaje del suicidio en el ámbito estudiantil, especialmente en carreras de alta exigencia, con un marco legal que garantice el respeto a los derechos humanos y la atención integral en salud mental. En este sentido la Ley N° 650 "Ley de protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales", establece disposiciones fundamentales que aseguran el trato digno, la privacidad, y el acceso a recursos adecuados para quienes enfrentan trastornos mentales, así como la obligación estatal de implementar estrategias de prevención con enfoque psicosocial y comunitario.

Capítulo I: De los Derechos y Libertades Fundamentales

Art. 4 Las personas que padezcan de una enfermedad mental, o que están siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente a la persona humana.

Art. 6 El Estado establecerá estrategias de intervención psicosocial que contribuyan a la prevención de las enfermedades mentales tomando en cuenta la vulnerabilidad psicosocial de la población en riesgo.

El Estado deberá destinar recursos humanos especializados, así como los recursos materiales necesarios para la atención a los pacientes con enfermedades mentales.

Capítulo II: Derechos y Consideraciones en la Instituciones Psiquiátricas

Art. 11 Las personas con enfermedad mental tienen derecho a su privacidad y por respeto a su dignidad, toda información, difusión o divulgación de cualquier clase, debe hacerse con previa autorización personal y oficial.

Art. 13 Las instituciones de servicio público, tales como Gobiernos Municipales, Policía Nacional, Cuerpos de Bomberos, Ministerio de la Familia, Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, asilos, organizaciones de la sociedad civil y demás, deberán auxiliar a las personas con enfermedad mental y en caso que una persona no esté recibiendo atención médica, el Ministerio de la Familia coadyuvará con las otras instituciones y se encargará de llevarla a la unidad de salud correspondiente para su tratamiento (Asamblea Nacional de la República de Nicaragua, 2008).

2.2.Marco Conceptual

▪ Suicidio – Conceptos y términos.

El suicidio es definido como el acto deliberado de quitarse la vida. Su prevalencia y los métodos utilizados varían de acuerdo a los diferentes países. Desde el punto de vista de la salud mental, los y las adolescentes poseen vulnerabilidades particulares (UNICEF, 2017).

Se pueden describir las siguientes terminologías referentes al suicidio:

- Ideación suicida: Pensamientos sobre el suicidio (Cogniciones).
- Comunicación suicida: Acto interpersonal en el que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida. Existen dos tipos de comunicación suicida:
- Amenaza suicida: Acto verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta suicida.

- Plan Suicida: Propuesta de un método con el cual podría llevar a cabo una conducta autolesiva (Chaca e Idrovo, L. 2015).

La conducta suicida es “una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (MINSALUD, 2018).

La conducta suicida puede o no provocar lesiones de diferente gravedad, se considera conducta suicida a:

- Autolesiones suicidad. Conducta lesiva autoinfligida para la que existe evidencia de que la persona no tiene la intención de matarse.
 - Conducta suicida no determinada: grado indeterminado de intencionalidad suicida que puede resultar sin lesiones, o con lesiones.
 - Intento de suicidio: Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia de intencionalidad de provocarse la muerte.
 - Suicidio: Muerte autoinfligida con evidencia implícita o explícita de que la persona tenía intencionalidad de autoprovocarse la muerte (Chaca e Idrovo, L. 2015).
- Clasificación del suicidio.

Se estima que alrededor de un 20% de los suicidios se cometen por autointoxicación con plaguicidas, la mayoría de ellos en zonas rurales agrícolas de países de ingresos bajos y medianos. Otros métodos comunes son el ahorcamiento y los disparos con armas de fuego (OMS, 2021).

Esto demuestra que los métodos empleados para este hecho dependen en gran medida de la disponibilidad y acceso que tenga la persona a los medios. Las condiciones socioculturales también influyen, al igual que las características geográficas.

Entre los métodos más utilizados están la precipitación, el ahorcamiento, la asfixia, la intoxicación medicamentosa, la intoxicación por gases, el envenenamiento hongos, metales, productos de limpieza y plaguicidas, el accidente de tráfico provocado, el arrojarse al paso de vehículos, el disparo con arma de fuego y lanzarse al vacío.

Los métodos para cometer suicidio se clasifican en violentos y no violentos (según la impulsividad del acto suicida), y activos (ahorcamiento, precipitación, armas de fuego, armas blancas) o pasivos (gases, drogas, venenos). Por lo general los varones suelen elegir métodos activos (dispararse o colgarse), mientras que las mujeres optan por métodos pasivos (envenenamiento), (MINSAL - Chile, 2013).

- Causas del suicidio.

Los pensamientos suicidas pueden tener distintas causas. Con mayor frecuencia, los pensamientos suicidas pueden ser el resultado de sentimientos que no puedes afrontar cuando se presenta una situación abrumadora en tu vida. Si crees que no hay esperanzas en el futuro, puede que pienses, equivocadamente, que el suicidio es una solución. Es posible que experimentes una especie de estrechez de criterio donde, en medio de una crisis, sientas que el suicidio es la única salida.

También puede existir una propensión genética al suicidio. Las personas que cometen suicidio, que tienen pensamientos o conductas suicidas suelen tener antecedentes familiares de suicidio (Mayo Clinic, 2022).

- Factores de Riesgo ante el suicidio.

En un estudio realizado en Chile por Larraguibel et al. (2000), sobre factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes, los clasifican en:

Género: Los suicidios completados son más comunes entre los hombres, las mujeres tienen un mayor riesgo en las otras conductas suicidas, se han planteado para entender la diferencia existente entre los hombres y las mujeres en relación al suicidio: los hombres estarían más expuestos a sufrir las consecuencias de las fluctuaciones socioeconómicas; tienen mayor prevalencia de alcoholismo; utilizan medios más violentos y por lo tanto el intento de suicidio es más exitoso en ellos que en las mujeres; en cambio, en las mujeres es más prevalente el intento, ya que en ellas predomina la depresión.

Edad: La suicidabilidad aumenta con la edad, el suicidio antes de los 15 años es inusual, en la etapa de la adolescencia por que se enfrenta a la resiliencia de esta etapa y en jóvenes muchas veces por problemas amorosos o económicos.

Disfunción familiar: Existe evidencia de que las adversidades familiares contribuyen a incrementar el riesgo de la conducta suicida. La ausencia de calidez familiar, falta de comunicación con los padres y discordia familiar hacen que existan oportunidades limitadas para el aprendizaje de resolución de problemas y pueden crear un ambiente donde al adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos de eventos vitales estresantes y/o depresión.

Depresión: Existe relación entre depresión y conducta suicida. Sin embargo, la interpretación de esta relación no es simple. Los trastornos depresivos de comienzo temprano frecuentemente se asocian con síntomas del trastorno de conducta, aún más, estudios de conducta suicida en ado-

lescentes han demostrado una asociación significativa con trastornos no depresivos, como son conductas antisociales y uso de alcohol y/o drogas.

Problemas conductuales: Múltiples estudios de conducta suicida muestran correlaciones significativas entre abuso de sustancias, conductas antisociales e intento de suicidio.

Ansiedad: Recientemente la ansiedad ha sido identificada como un importante factor de riesgo de la conducta suicida en personas adultas. La mayoría de las investigaciones estudia la ansiedad como estado, es decir, como un trastorno que aparece en un determinado tiempo en la vida (Larraguibel et al., 2000).

- Tipos de suicidio

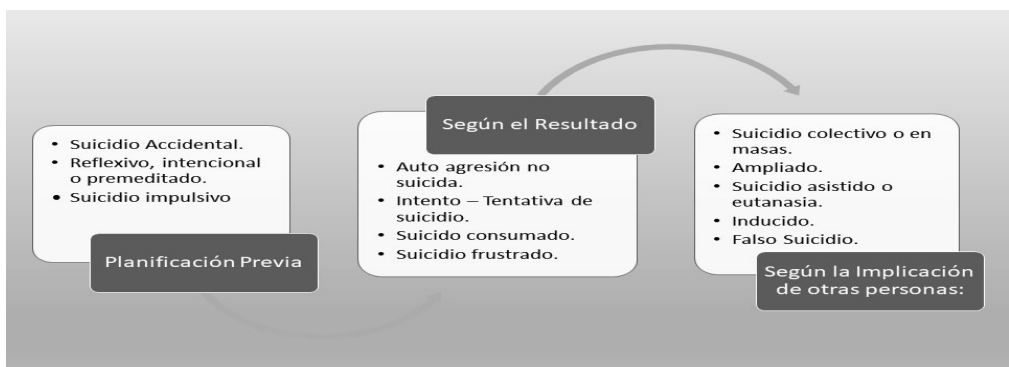
Oscar Castellero Mimenza (2017) plantea en su artículo algunos tipos de suicidio según diferentes criterios, descritos a continuación:

Imagen 2. Tipos de Suicidio



Fuente: Elaboración propia del autor, tomado de Castellero (2017).

Imagen 3. Tipos de Suicidio



Fuente: Elaboración propia del autor, tomado de Castellero (2017).

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se enmarca en un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo, de tipo predictivo y de corte transversal. Su propósito es especificar y analizar las características del fenómeno en estudio, proporcionando un panorama detallado de las variables involucradas. De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2014), los estudios descriptivos buscan especificar propiedades y perfiles de personas, grupos y comunidades. El enfoque cuantitativo permite analizar los datos mediante frecuencias y correlaciones, lo que posibilita establecer relaciones de causa y efecto. Además, el estudio se caracteriza por su corte transversal, ya que los datos se recolectan en un único momento, describiendo la incidencia e interrelación de las variables en ese período específico (Liu, 2008; Tucker, 2004).

La investigación se desarrolló en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (UNAN-Managua), específicamente en el Centro Universitario Regional (CUR) de Chontales. Esta institución, reconocida por su compromiso con la educación superior de calidad, cuenta con una oferta académica de aproximadamente 20 carreras universitarias, incluyendo el programa Universidad en el Campo (UNICAM), que fortalece el acceso a la educación en zonas rurales. La carrera de Enfermería en el CUR-Chontales tiene una trayectoria de 26 años, siendo una de las más antiguas de este centro. En sus inicios, se ofertaban especializaciones en Enfermería Materno-Infantil, Enfermería Profesional y Enfermería con mención en Salud Pública. Sin embargo, en 2021 se implementó un nuevo diseño curricular basado en competencias, eliminando las menciones y estableciendo un plan de estudios homogéneo. Actualmente, la carrera se imparte en dos modalidades: regular, con una duración de tres años consecutivos, y por encuentro, con cuatro años consecutivos.

El universo de estudio estuvo conformado por las 208 personas matriculadas en la carrera de Enfermería en ambas modalidades. Para Hernández, Fernández y Baptista (2014), el universo representa el conjunto total de casos que cumplen con determinadas especificaciones. A partir de este universo, se determinó una muestra representativa mediante un muestreo probabilístico estratificado, que permite separar a la población en subgrupos y seleccionar una muestra de cada uno de ellos. El cálculo del tamaño muestral se realizó mediante una fórmula estadística sin reposición. De acuerdo con Hernández et al. (2014), una muestra debe ser representativa del universo, permitiendo la recolección de datos de manera precisa y fiable.

Para la selección de los participantes, se establecieron criterios de inclusión y exclusión. Se incluyeron estudiantes matriculados en la carrera de Enfermería del CUR-Chontales que aceptaron participar en el estudio, contaban con acceso a Internet en el momento de completar el cuestionario y estuvieron presentes en la clase en la que se aplicó la encuesta. Por otro lado, se excluyeron aquellos que no aceptaron participar, quienes solo cursaban una asignatura dentro de la carrera pero pertenecían a otro programa académico, estudiantes de traslado desde otras carreras, aquellos sin acceso a Internet durante la aplicación del cuestionario y quienes no asistieron a clase el día de la encuesta.

Las encuestas se aplicaron de manera anónima, sin requerir datos personales como nombres o números de carné estudiantil. Se contó con la autorización de la coordinación del departamento de Educación del CUR-Chontales y, en todo momento, se garantizó el respeto a la dignidad y los derechos de los participantes.

Para la recolección de la información, se empleó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30, un instrumento desarrollado por King y Kowalchuk (1994) y adaptado por Casullo (1997) y Fernández-Liporace y Casullo (2006). Este inventario mide y evalúa factores de riesgo asociados a la ideación y comportamiento suicida. Está compuesto por 30 ítems agrupados en cinco dimensiones: Baja Autoestima (ítems 1, 6, 11, 16, 21 y 26), Desesperanza (ítems 2, 7, 12, 17, 22 y 27), Incapacidad para afrontar problemas emocionales (ítems 3, 8, 13, 23 y 28), Soledad y Aislamiento Social (ítems 4, 9, 14, 19, 24 y 29) e Ideación Suicida (ítems críticos 5, 10, 15, 20, 25 y 30). La escala se basa en el modelo Likert, con opciones de respuesta que van desde 0 (Totalmente en desacuerdo) hasta 3 (Totalmente de acuerdo).

El análisis de los datos se llevó a cabo mediante el software estadístico SPSS versión 21 para Windows. Se creó una base de datos con la información recolectada, permitiendo la realización de análisis estadísticos que respondieran a los objetivos de la investigación. Dependiendo de las variables y su relación con los objetivos, se realizaron análisis descriptivos tanto para variables cuantitativas como cualitativas, complementados con representaciones gráficas que facilitaron la interpretación de los resultados.

4. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tras la aplicación del instrumento y la recolección de la información, se identificaron diversos aspectos relevantes sobre la población estudiada, los cuales fueron analizados en función de los objetivos planteados. del alumnado encuestado, un 83.1 %, tiene menos de 24 años de edad, lo que confirma que la población estudiantil de la carrera de Enfermería está compuesta principalmente por jóvenes. El 14 % corresponde a estudiantes de entre 24 y 29 años, mientras que solo un 2.9 % supera los 30 años. En cuanto a la distribución por sexo, el 77 % son mujeres y el 23 % hombres, lo que refleja la tendencia histórica de la profesión de enfermería, en la que el predominio femenino sigue siendo significativo, aunque con una creciente participación masculina.

Respecto al año académico y turno de estudio, se evidenció una distribución equilibrada entre los diferentes niveles de formación. Asimismo, se encontró que el 57 % provienen de zonas urbanas y el 43 % de áreas rurales, un patrón que ha prevalecido en el CUR Chontales a lo largo de los años. En términos de creencias religiosas, el 51.5 % se identificó como católica, el 33.1 % como evangélica y el 15.4 % no profesa ninguna religión en particular.

El estado civil mostró que el 73 % es soltera, un 16 % mantiene una relación de noviazgo, el 9 % está casada y solo el 1 % se encuentra separada, en unión de hecho estable o viudez. Además, en términos de empleo, el 65 % no trabaja, mientras que el 35 % sí percibe algún tipo de remuneración económica. En cuanto a la orientación sexual, el 90 % se identificó como heterosexual, el 7 % como bisexual, el 2 % no especificó orientación y el 1 % se identificó como gay.

En lo referente a la ideación suicida, los resultados obtenidos a partir del Inventario de Orientación Suicida ISO-30 permitieron analizar diversas dimensiones psicológicas. En la dimensión de desesperanza, manifestaron en su mayoría una visión positiva sobre su futuro, con valores entre el 75 % y 80 % en respuestas afirmativas en ítems relacionados con la toma de decisiones y la posibilidad de mejorar su situación. Sin embargo, un 47 % expresó sentir que sus expectativas de una vida mejor son poco realistas.

La dimensión de baja autoestima reflejó que el 55 % se considera soñador/a pero con pocas expectativas de éxito, mientras que el 43 % siente que la vida no es justa. A pesar de estos indicadores, entre el 72 % y el 80 % mostraron una percepción positiva de su autoestima en los demás ítems analizados.

En cuanto a la incapacidad para afrontar emociones, se observó que más del 40 % afirmó no tener control sobre sus emociones y más del 60 % expresó sentir confusión cuando enfrentan dificultades. No obstante, en otros ítems relacionados con la gestión emocional, más del 70 % demostró un buen manejo de sus emociones.

La dimensión de soledad y abatimiento evidenció que aproximadamente el 75 % valoran de manera positiva su círculo de apoyo y consideran que cuentan con personas cercanas en quienes confiar. Por otro lado, en la dimensión de ideación suicida, se identificó que un 42 % cree que su presencia no es necesaria para los demás, mientras que un 37 % no se siente capaz de afrontar la vida con valentía. Entre el 10 % y el 15 % manifestó estar parcial o totalmente de acuerdo con pensamientos que reflejan un posible riesgo suicida.

En el análisis final, orientado a predecir el riesgo de suicidio en los estudiantes de la carrera de Enfermería, se estableció que el 50 % de la muestra presenta un riesgo suicida bajo. Sin embargo, la otra mitad tiene un riesgo moderado o alto, con 18 estudiantes identificados en la categoría de alto riesgo y 50 en la de riesgo moderado. Estos resultados son preocupantes y reflejan la necesidad de una intervención urgente por parte de docentes y autoridades universitarias, con el fin de desarrollar estrategias de prevención que brinden apoyo emocional y psicológico a la población estudiantil.

La presencia de un porcentaje significativo de estudiantes con riesgo moderado-alto de suicidio obliga a replantear acciones inmediatas dentro del contexto educativo, promoviendo el acceso a servicios de salud mental, fortaleciendo redes de apoyo y generando espacios seguros para la expresión emocional. El análisis de estos datos no solo evidencia la necesidad de atender esta problemática, sino que también proporciona información clave para el diseño de estrategias de intervención efectivas en la comunidad universitaria.

5. CONCLUSIONES

El suicidio en personas adolescentes y jóvenes representa un desafío significativo para la salud pública, con un aumento progresivo en los últimos años. En este estudio, se identificó que el 50 % del alumnado evaluado presenta evaluados presentan un riesgo suicida entre moderado y alto, con 18 casos de alto riesgo. Estos resultados evidencian la urgencia de implementar estrategias preventivas y programas de apoyo psicológico dentro del ámbito universitario. Investigaciones previas han señalado

que el riesgo de suicidio en alumnado universitario es una problemática recurrente. Por ejemplo, González Sepúlveda et al. (2016) encontraron que los factores psicológicos asociados al suicidio, como la desesperanza y la baja autoestima, son prevalentes en juventud universitaria y requieren intervención temprana.

El contexto sociodemográfico de la población estudiada revela que la mayoría del estudiantado tiene menos de 24 años y pertenece al sexo femenino. Esto coincide con estudios que señalan que, aunque los intentos de suicidio son más frecuentes en mujeres, las tasas de suicidio consumado son más altas en hombres debido a la utilización de métodos más letales (Larraguibel et al., 2000). En Nicaragua, la problemática del suicidio ha ido en aumento, con 426 casos reportados en 2022 (Voz de América, 2023). Estos datos reflejan la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental en instituciones educativas, ya que los estudiantes universitarios pueden enfrentar altos niveles de estrés, ansiedad y dificultades emocionales.

En cuanto a la ideación suicida, los hallazgos muestran que un porcentaje significativo de estudiantes experimentan sentimientos de desesperanza y baja autoestima. Un 42 % cree que su existencia no es relevante para los demás y un 37 % no se siente capaz de afrontar la vida con valentía. Estos resultados coinciden con investigaciones previas, como la realizada por Varengo (2016a), quien encontró que el 17.4 % de los adolescentes encuestados en su estudio presentaban un alto nivel de ideación suicida. Además, Chaca e Idrovo (2015) señalan que factores como el bajo rendimiento académico y la falta de apoyo social aumentan la probabilidad de presentar pensamientos suicidas en la juventud.

Es fundamental que las instituciones educativas adopten un enfoque integral en la prevención del suicidio, promoviendo programas de concienciación y apoyo psicosocial. La implementación de servicios de orientación, la formación de redes de apoyo y la capacitación del personal docente para identificar signos de riesgo son medidas necesarias para mitigar esta problemática. La OMS (2021) destaca que la prevención del suicidio requiere estrategias intersectoriales que involucren a la comunidad, el sistema de salud y el sector educativo para garantizar un abordaje efectivo y sostenido.

En conclusión, este estudio resalta la necesidad de fortalecer la salud mental en el ámbito universitario y de generar mecanismos de apoyo para los estudiantes en riesgo. La presencia de un 50% de estudiantes con algún nivel de riesgo de suicidio obliga a las autoridades educativas y sanitarias a intervenir de manera urgente. Además, este estudio se alinea con la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que busca reducir la

mortalidad prematura a través de la promoción de la salud mental. Solo a través de un esfuerzo coordinado entre instituciones, profesionales de la salud y la comunidad será posible disminuir las tasas de suicidio y mejorar el bienestar del alumnado universitario.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asamblea Nacional de la República de Nicaragua. (2008). Normas Jurídicas de Nicaragua, Ley de protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, Ley n° 650. Obtenido de Normas Jurídicas de Nicaragua, Ley de protección de los derechos humanos de las personas con enfermedades mentales, Ley n° 650: <https://n9.cl/owav87>
- Castillero , O. (2017). Psicología - Mente. La clasificación de las distintas formas de terminar con la propia vida según la psicología forense. Obtenido de Psicología - Mente. La clasificación de las distintas formas de terminar con la propia vida según la psicología forense.: <https://psicologiymente.com/clinica/tipos-de-suicidio>
- Chaca Cordero, J., & Idrovo Landy, R. C. (2015). Riesgo del Suicidio y Factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca. Obtenido de Riesgo del Suicidio y Factores asociados en estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca.: <https://n9.cl/etmhj>
- Fernández-Liporace, M. & Casullo, M. M. (2006). Adaptación argentina del Inventario de Orientación Suicida ISO-30. *Revista Interamericana de Psicología*, 40 (1), 25-32.
- González Sepúlveda, J. A, et al. (2016). Factores psicológicos asociados al riesgo de suicidio en estudiantes universitarios. *Revista CES Psicología*, 9 (1), 23-37.
- Haca, C. & Idrovo, L. (2015). *Riesgo de suicidios y factores asociados a estudiantes de bachillerato del colegio Benigno Malo, Cuenca*. Universidad de Cuenca.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Los enfoques cuantitativo y cualitativos de la investigación científica. En R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado, & P. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (pág. 4). Mexico: Mc Graw Hill Education.
- King, C. A. y Kowalchuk, M. (1994). *ISO-30: Inventario de Orientación Suicida*. Ann Arbor: Universidad de Michigan.
- Larraguibel, M., et al. (2000). Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Revista Chilena de Pediatría*, 71 (5), 313-323.

Desde el año 2007, un equipo multidisciplinar de investigadores de la Universidad Pablo de Olavide (Sevilla, España) y de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-Managua (UNAN-Managua) ha llevado a cabo numerosos proyectos de investigación y de cooperación al desarrollo aprobados en convocatorias públicas competitivas, que han sido seleccionados para su financiación, posibilitando una línea de colaboración permanente. Proyectos centrados en la mejora social, el desarrollo comunitario y la calidad de vida, que han versado sobre promoción y educación para la salud, salud comunitaria, educación para el desarrollo, prevención de riesgos psicosociales y temáticas afines más específicas, tales como sexualidad y educación sexual, prevención de embarazos, drogodependencias, salud laboral, SIDA/VIH...

En el marco de uno de estos proyectos financiado por la AACID (Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo), se han realizado diversos estudios e investigaciones sobre estas temáticas, parte de los cuales se incluyen en el libro *“Innovación universitaria y salud. Estudios e investigaciones para la transformación sociocomunitaria. Aportaciones desde Nicaragua”*. La presente publicación es un testimonio del papel fundamental que juegan la educación y la promoción de la salud en la mejora de la calidad de vida de las personas y sus comunidades. A través de disintntos capítulos, se evidencian estudios y análisis que demuestran cómo la innovación universitaria y el compromiso académico pueden ser motores de cambio para la salud comunitaria.

Coordinan la publicación los profesores Juan Agustín Morón Marchena (Investigador Principal del Proyecto), M^a Carmen Muñoz Díaz y Manuel J. Perea Rodríguez, del Departamento de Educacion y Psicología Social, Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad Pablo de Olavide (España).

