



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
“Estudio en la duda. Acción en la Fe”
División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco



**“NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS
DEL ÁREA DE LA SALUD EN TABASCO”**

**TRABAJO RECEPCIONAL BAJO LA MODALIDAD DE TESIS
PARA OBTENER EL TITULO
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

PRESENTA

GABRIEL DAVID SÁNCHEZ MÉNDEZ

DIRECTORA

L.E.I RUTH DE LA CRUZ CASTILLO

CO-DIRECTORA

M.A.P.S. SILVIA VÁZQUEZ JIMÉNEZ

R/a Sur 4ta Sección, Comalcalco Tabasco. Mayo 2025.



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
“Estudio en la duda. Acción en la Fe”
División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco



**NIVEL DE RIESGO PSICOSOCIAL EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA
DE LA SALUD EN TABASCO**

**TRABAJO RECEPCIONAL BAJO LA MODALIDAD DE TESIS
PARA OBTENER EL TITULO
LICENCIADO DE ENFERMERÍA**

PRESENTA

GABRIEL DAVID SÁNCHEZ MÉNDEZ

DIRECTORA

L.E.I RUTH DE LA CRUZ CASTILLO

CO-DIRECTORA

M.A.P.S. SILVIA VÁZQUEZ JIMÉNEZ

R/a Sur 4ta Sección, Comalcalco Tabasco. Marzo 2025.

Declaración de Autoría y Originalidad

En la Ciudad de Villahermosa Tabasco, el día 07 del mes Abril del año 2025, el que suscribe Gabriel David Sanchez Méndez alumna(o) del Programa de Licenciatura de Enfermería con número de matrícula 192P8033, adscrito a la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco, de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, como autor(a) (es) de la Tesis presentada para la obtención del (título, diploma o grado según sea el caso) Titulo de la Licenciatura de Enfermería y titulada Nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco dirigida por L.E.I Ruth de la Cruz Castillo y M.A.P.S. Silvia Vázquez Jiménez.

DECLARO QUE:

La Tesis es una obra original que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de propiedad industrial u otros, de acuerdo con el ordenamiento jurídico vigente, en particular, la LEY FEDERAL DEL DERECHO DE AUTOR (Decreto por el que se reforman y adicionan diversas disposiciones de la Ley Federal del Derecho de Autor del 01 de Julio de 2020 regularizando y aclarando y armonizando las disposiciones legales vigentes sobre la materia), en particular, las disposiciones referidas al derecho de cita.

Del mismo modo, asumo frente a la Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de la autoría o falta de originalidad o contenido de la Tesis presentada de conformidad con el ordenamiento jurídico vigente

Villahermosa, Tabasco a 07 de abril 2025.



Gabriel David Sanchez Méndez



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO
"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA
MULTIDISCIPLINARIA
DE COMALCALCO



Comalcalco, Tabasco, octubre 22 de 2024
Oficio No. 145/CI-DAMC/24

Asunto: Resultados del
Reporte de Similitud

MTRA. RUTH DE LA CRUZ CASTILLO
MTRA. SILVIA VÁZQUEZ JIMÉNEZ
PROFESORA INVESTIGADORA DAMC
PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted en mi calidad de Encargado del Despacho de la Coordinación de Investigación para comunicarle el resultado obtenido de la **1ra. Revisión** al trabajo realizado por el **C. GABRIEL DAVID SÁNCHEZ MÉNDEZ**, Pasante de Servicio Social del P.E. de la Lic. Enfermería, titulado: **"NIVEL DE RIESGO Y FACTORES PSICOSOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL AREA DE LA SALUD EN TABASCO"** mediante el Software Antiplagio Turnitin.

Después de realizar el análisis correspondiente, se obtuvo una **Similitud del 8%**. Este resultado incluye todas las coincidencias encontradas en bases de datos, publicaciones académicas y otros trabajos estudiantiles presentes en el sistema de Turnitin. Con dicho resultado se comprueba la originalidad de la Tesis acorde a los criterios del Artículo 9 de los Lineamientos para el Uso y Manejo del Software Antiplagio. Anexo reporte de Similitud Turnitin con número de Folio **Rev01-1810-2024-112421449**.

Sin más por el momento, quedo en cordial saludo.

ATENTAMENTE.



M.C.S. CARLOS CÉSAR DE DIOS HERNÁNDEZ

ENCARGADO DEL DESPACHO DE LA COORDINACIÓN DE
INVESTIGACIÓN

C.c.p. L.C.E. Fátima Montserrat Mayo León. Responsable del área de Titulación, Seguimiento de y mercado laboral.
Archivo.

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN DAMC

de
sidades
Xicanas
LICACIÓN SUPERIOR

📞 DamcUjatMx

📧 damcUjatMx

📱 @DamcUjatMx

www.uiat.mx

Cuarta Sección, C.P. 86650 Comalcalco, Tabasco. Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6914 E-n

Alojamiento de la Tesis en el Repositorio Institucional

Título de Tesis:	Nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco
Autor(a) o autores(ras) de la Tesis:	Gabriel David Sanchez Méndez
ORCID:	ORCID: 0009-0000-1065-8007
Resumen de la Tesis:	<p>Introducción: La salud mental, puede definirse como el estado completo de bienestar, que debe ser integral y totalmente funcional, en las personas, para que sean eficientes en todas sus actividades diarias. La presente investigación se centra en evaluar los riesgos de salud psicosocial en estudiantes de la DAMC-UJAT. Que tuvo como objetivo, Identificar el nivel de riesgo psicosocial que presentan los estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco. La metodología fue un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico de 204 participantes, de los cuatro programas educativos. Se utilizó una encuesta estandarizada de la Secretaría de Salud que evalúa disfunción familiar, violencia intrafamiliar, adicciones, depresión y suicidio. Los resultados, encontrados señalan que la depresión, es la dimensión psicosocial más prevalente en los cuatro programas educativos, con tasas representativas de 82.0% en médico cirujano, 79.0% en enfermería, 73.0%</p>

	<p>rehabilitación física, y 72.0% en atención prehospitalaria. De igual manera presentaron Disfunción familiar, en el caso de atención prehospitalaria el 56.0%, enfermería con un 57.0%, rehabilitación física un 70.0%, y médico cirujano con el 73.0%. Conclusión: El surgimiento de alteraciones en la salud mental y psicosocial, se puede manifestar en cualquier tipo de población y edad. Sin embargo, los estudiantes universitarios del área de salud son mucho más susceptible a desarrollar alguna alteración como la depresión, la cual puede ser debido a la formación rigurosa que se requiere para la profesión en el área de la salud. Los datos registrados subrayan la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico y programas de intervención temprana, que permitan mejorar la integridad emocional en los estudiantes.</p>
<p>Palabras claves de la Tesis:</p>	<p>Salud Mental, Riesgo Psicosocial, Disfunción familiar, Violencia intrafamiliar, Adicción, Depresión, Suicidio</p>
<p>Referencias citadas:</p>	<p>Se incluyen al final del documento</p>



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA
MULTIDISCIPLINARIA
DE COMALCALCO



2025
Año de la
Mujer
Indígena

Comalcalco, Tabasco a 31 de marzo de 2025
Oficio N° DAMC-137/25

Asunto: Autorización de impresión de
Trabajo Recepcional por Tesis.

C. GABRIEL DAVID SÁNCHEZ MÉNDEZ
PASANTE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PRESENTE

Por medio del presente y en cumplimiento a lo establecido en el Capítulo IV art. 104 del Reglamento de Titulación para Egresados de Licenciatura y Técnico Superior Universitario, vigente, me permito informarle que se autoriza la impresión del Trabajo Recepcional bajo la Modalidad de Tesis titulado "Nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco", para sustentar su Examen Profesional de la Licenciatura en Enfermería, asesorado por la Esp. Ruth de la Cruz Castillo y la Mtra. Silvia Vázquez Jiménez.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

M. A. P. HUGO ADRIÁN BARRERA MORALES
DIRECTOR



Vo. Bo.

L.C.E. Fátima Montserrat Mayo León
L.C.E. Fátima Montserrat Mayo León
Responsable de Titulación

C.c.p. Archivo

ÁREA DE TITULACIÓN, SEGUIMIENTO DE EGRESADOS Y MERCADO LABORAL

Facebook: @DamcUjatMx Instagram: damcujatmx Twitter: @DamcUjatMx YouTube: DAMC UJAT

www.ujat.mx

Ranchería Sur Cuarta Sección, C.P. 86650 Comalcalco, Tabasco. Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6932 E-mail: egresados.damc@ujat.mx



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE



DIVISIÓN ACADÉMICA
MULTIDISCIPLINARIA
DE COMALCALCO



2025
Año de la
Mujer
Indígena

El día 21 de marzo de 2025, en la ciudad de Comalcalco, Tabasco, se reunieron los miembros de la Comisión Revisora designada para examinar el Trabajo Recepcional de Tesis de Licenciatura titulado:

"Nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco"

Presentado por el egresado:

Gabriel David Sánchez Méndez

Con matrícula **192P8033**

Aspirante al título de:

Licenciado en Enfermería

Después de haber revisado el Trabajo Recepcional los integrantes de la Comisión manifestaron su **APROBACIÓN** y **LIBERACIÓN** de dicho trabajo para continuar con el procedimiento de titulación, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

DIRECTORAS DE TRABAJO

Esp. Ruth de la Cruz Castillo

Mtra. Silvia Vázquez Jiménez

Mtra. Mirelda Velázquez Gutiérrez

Mtro. Manuel Pérez Ramírez

Mtro. Juan Mario Naranjo Sánchez

Mtra. Juana López Valenzuela

Mtra. Anita Madrigal Almeida

ÁREA DE TITULACIÓN, SEGUIMIENTO DE EGRESADOS Y MERCADO LABORAL

@DamcUjatMx damcujatmx @DamcUjatMx DAMC UJAT

www.ujat.mx

Ranchería Sur Cuarta Sección, C.P. 86650 Comalcalco, Tabasco. Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6932 E-mail: egresados.damc@ujat.mx

Carta de Cesión de Derechos

Villahermosa, Tabasco a 07 abril de 2025.

Por medio de la presente manifestamos haber colaborado como AUTOR(A) y/o AUTORES(RAS) en la producción, creación y/o realización de la obra denominada Nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco.

Con fundamento en el artículo 83 de la Ley Federal del Derecho de Autor y toda vez que, la creación y/o realización de la obra antes mencionada se realizó bajo la comisión de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco; entendemos y aceptamos el alcance del artículo en mención, de que tenemos el derecho al reconocimiento como autores de la obra, y la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco mantendrá en un 100% la titularidad de los derechos patrimoniales por un período de 20 años sobre la obra en la que colaboramos, por lo anterior, cedemos el derecho patrimonial exclusivo en favor de la Universidad.

COLABORADORES



Gabriel David Sanchez Méndez

TESTIGOS



Ruth Dela Cruz Castillo



Silvia Vázquez Jiménez

Dedicatoria

A mis padres,

Ramiro y Patricia, por su cariño y amor con el que me han conducido para ser una persona de bien. Gracias por su tiempo, paciencia y disciplina mismas que me enseñaron que brindan las mejores recompensas ante cualquier meta establecida.

Agradezco su apoyo incondicional para poder culminar una etapa importante en mi formación Profesional. Siempre estaré agradecido con ustedes por todo su apoyo.

*El esfuerzo constante, el tiempo suficiente
y una paciencia inquebrantable, es la
fórmula de quienes dejan huella en el
mundo. – Gabriel Méndez*

Agradecimientos

Considero fundamental expresar mi gratitud a quienes me han motivado y apoyado a lo largo de este proceso, debido a que cada logro alcanzado ha sido posible gracias a su impulso y motivación.

Primero, quiero agradecer a Dios, por darme la destreza y habilidad para llevar a cabo esta tesis, terminando de este modo una etapa única en mi culminación de carrera profesional.

A mis asesoras, L.E.I. Ruth de la Cruz Castillo y M.A.P.S. Silvia Vázquez Jiménez, por su confianza, tiempo y dedicación en cada asesoría impartida. Gracias por compartir sus conocimientos y brindarme su orientación durante la realización de esta tesis. Siempre tendrán mi respeto y profundo agradecimiento.

A todos los docentes de la DAMC-UJAT, quienes dejaron una huella en mi formación académica, otorgándome su conocimiento, enseñanzas, apoyo y confianza. Les agradezco de todo corazón, con la esperanza de encontrarlos en el futuro como profesionista y colega.

Del mismo modo, quiero agradecer a mi familia, quienes, con su presencia en mi vida, me han motivado e inspirado a ser una mejor persona, hijo y hermano mayor. Gracias a su apoyo, me he esforzado por alcanzar cada meta que me he propuesto. Los amo y deseo, con la misma intensidad, que ustedes también sigan sus sueños y alcancen sus metas.

A mi única amiga y a mi único amigo en la carrera, quienes me acompañaron a lo largo de este camino, brindándome una amistad sincera. Juntos aprendimos el uno del otro, y por ello, les tengo un profundo aprecio y agradecimiento.

Finalmente, quisiera agradecer a todas las personas que de una u otra forma, me motivaron, dieron ánimos, y apoyaron para lograr culminar este proyecto.

Índice

RESUMEN	16
ABSTRACT	17
1. Introducción	18
2. Marco Teórico	20
2.1. Bases conceptuales	20
2.1.1. Salud mental y salud psicosocial	20
2.1.2 Riesgo y riesgo psicosocial.....	20
2.1.3 Factores de riesgos.....	21
2.1.4 Dimensiones de riesgos psicosociales.....	22
2.3 Disfunción familiar (DF)	22
2.3.1 Familia funcional y familia disfuncional	22
2.3.2 Causas.....	23
2.3.3 Características de una familia funcional.....	23
2.3.4 Características de una familia disfuncional.....	24
2.3.5 Prevención.....	24
2.4. Violencia Intrafamiliar.	25
2.4.1 Concepto.....	25
2.4.2 Causas.....	25
2.4.3 Indicadores generales.....	26
2.4.4 Impacto y Prevención.....	26
2.4Adicciones	27
2.5.1 Concepto.....	27
2.5.2 Causas.....	27
2.5.3 Características de Adicción.....	28
2.5.4 Tipos de adicciones.....	28
2.5.5 Prevención.....	29
2.6 Depresión	29
2.6.1 Concepto.....	29
2.6.2 Causa Concomitante.....	29
2.6.3 Tipos	30

2.6.4 Signos y síntomas.....	30
2.6.5 Detección.....	31
2.6.6 Prevención y tratamiento.....	31
2.7 Suicidio.....	32
2.7.1 Concepto.....	32
2.7.2 Causas.....	33
2.7.3 Tipos de suicidios.....	33
2.7.4 Indicadores de riesgos.....	34
2.7.2 Prevención para el riesgo de suicidio.....	34
2.8. La importancia de la enfermería en la prevención de riesgos psicosociale.	35
2.1 Antecedentes de la investigación.....	36
2.1.1 Ámbito Internacional.....	37
2.1.2 Ámbito Nacional.....	42
2.1.3 Ámbito Estatal.....	43
3. Justificación.....	44
4. Planteamiento del problema.....	46
5. Hipótesis.....	48
a.Hipótesis alterna.....	48
b.Hipótesis nula.....	48
6. Objetivos.....	49
6.1 General.....	49
6.2 Específicos.....	49
7. Metodología.....	50
7.1 Diseño de Investigación.....	50
7.2 Límite de estudio y espacio.....	50
7.3 Universo.....	50
7.3.1 Muestreo.....	50
7.3.2 Tamaño de Muestra.....	50
7.4 Criterios de Selección.....	51
7.4.1 Criterios de inclusión.....	51
7.4.2 Criterios de Eliminación.....	51
7.5 Variables e indicadores.....	51

7.6 Instrumentos de Medición	51
7.7 Procedimiento de recolección de datos	52
7.8 Análisis de Datos:	53
7.9 Consideraciones Éticas.....	54
8. Resultados.....	56
9. Discusión.....	68
10. Conclusión.....	71
11. Recomendaciones.....	73
Glosario.....	76
Referencias Bibliográficas.....	78
Anexos	84
Anexo 1: Consentimiento Informado.....	84
Anexo 2: Instrumento de Medición.....	85
Anexo 4: Solicitud de autorización	88
Anexo 5. Operalización de las variables.....	89
Anexo 6. Constancia de participación de ponencia.....	89

ABREVIATURAS

CIE: Estadísticas Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud

CIEES: Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior

CIFRHUS: Comisión interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud

COMAEM: Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica

DF: Disfunción familiar

DSM: Manual Diagnóstico y Estadísticos de los Trastornos Mentales

FRP: Factor de riesgo psicosocial

IMAO: Inhibidores de monoaminoxidasa, antidepresivos tricíclicos, y antidepresivos atípicos

ISRS: Inhibidores propios de la recaptación de serotonina

IRSN: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina

LAPYD: Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres

OMS: Organización Mundial de la Salud

RP: Riesgo psicosocial

TAE: Trastorno afectivo estacional

RESUMEN

Introducción: La salud mental, puede definirse como el estado completo de bienestar, que debe ser integral y totalmente funcional, en las personas, para que sean eficientes en todas sus actividades diarias. La presente investigación se centra en evaluar los riesgos de salud psicosocial en estudiantes de la DAMC-UJAT. Que tuvo como **objetivo**, Identificar el nivel de riesgo psicosocial que presentan los estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco. La **Metodología** fue un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico de 204 participantes, de los cuatro programas educativos. Se utilizó una encuesta estandarizada de la Secretaría de Salud que evalúa disfunción familiar, violencia intrafamiliar, adicciones, depresión y suicidio. Los **Resultados**, encontrados señalan que la depresión, es la dimensión psicosocial más prevalente en los cuatro programas educativos, con tasas representativas de 82.0% en médico cirujano, 79.0% en enfermería, 73.0% rehabilitación física, y 72.0% en atención prehospitalaria. De igual manera presentaron Disfunción familiar, en el caso de atención prehospitalaria el 56.0%, enfermería con un 57.0%, rehabilitación física un 70.0%, y médico cirujano con el 73.0%. **Conclusión:** El surgimiento de alteraciones en la salud mental y psicosocial, se puede manifestar en cualquier tipo de población y edad. Sin embargo, los estudiantes universitarios del área de salud son mucho más susceptible a desarrollar alguna alteración como la depresión, la cual puede ser debido a la formación rigurosa que se requiere para la profesión en el área de la salud. Los datos registrados subrayan la necesidad de implementar estrategias de apoyo psicológico y programas de intervención temprana, que permitan mejorar la integridad emocional en los estudiantes.

Palabras claves: Salud Mental, Riesgo Psicosocial, Disfunción familiar, Violencia intrafamiliar, Adicción, Depresión, Suicidio

ABSTRACT

Introduction: The research focuses on evaluating the risks of psychosocial health among students at the DAMC-UJAT. Using the Psychosocial Risk survey, considering its impact on mental health. **Objective:** To identify the level of risk and the psychosocial factors present among university students in the health field in Tabasco. **Method:** This is an observational, descriptive, and retrospective study with a non-probabilistic sample of 204 students from four educational programs. A standardized survey from the Ministry of Health was used to assess family dysfunction, domestic violence, addictions, depression, and suicide. **Results:** The results indicate that depression is the most prevalent psychosocial factor in the Bachelor of Medical Surgeon, LAPYD, Physical Rehabilitation, and Nursing programs, with rates of 82.0%, 79.0%, 73.0%, and 72.0%, respectively. This is followed by family dysfunction, with a prevalence of 56.0%, 57.0%, 70.0%, and 73.0% respectively. **Conclusion:** The study reveals a high prevalence of psychosocial problems among students in the Nursing, Prehospital and Disaster Care, Physical Rehabilitation, and Medical Surgeon programs, highlighting factors such as family dysfunction, violence, addictions, depression, and suicide risk. Depression is the most prevalent factor in the population, while violence domestic risk is predominant in medical surgeon. These findings underscore the urgent need to implement psychological support strategies and early intervention programs to improve the emotional and mental well-being of students.

Keywords: Mental Health, Psychosocial Risk, Family dysfunction, Domestic violence, Addiction, Depression, Suicide

1. Introducción

La salud mental se define como un estado integral y armonía de bienestar, permitiendo reconocer y gestionar las capacidades personales, afrontando tensiones en la vida cotidiana (OMS, 2022). Así mismo la salud psicosocial se refiere a la interacción entre el estado mental y comportamiento social de un individuo. Considerando la influencia del entorno en su bienestar. En este sentido, características como la capacidad de establecer relaciones funcionales con el entorno, redes de apoyos, actividades laborales o hobbies, reflejan el estado de la salud mental optima (Fundación Juan XXIII, 2022)

La salud mental y psicosocial, son importantes en cada área de las personas, entre ellos, la vida laboral, social, espiritual, económico, educativo, entre otros. Pero en esta ocasión se abordó en el ámbito educativo, donde tiene un aspecto fundamental que impacta de manera directa el bienestar de los estudiantes universitarios. En este contexto, la presente investigación se ha centrado en evaluar el nivel de riesgo psicosocial, en la población estudiantil de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (UJAT), donde se ofertan cuatro programas educativos a nivel de Licenciatura, reconocidos por su calidad, por organismos evaluadores externos como los Comités Interinstitucionales para la Evaluación de la Educación Superior (CIEES), Comisión interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHUS) y el Consejo Mexicano para la Acreditación de la Educación Médica (COMAEM), lo que permite garantizar a la población estudiantil, el acceso a programas de estudio con perfil de liderazgo en su campo, caracterizados por la excelencia en la educación superior (UJAT, 2020).

Durante la etapa universitaria, los riesgos psicosociales representan factores que pueden afectar de manera negativa el bienestar emocional, social y académico del estudiante. Una de las características más significativas de esta etapa es el desarrollo de la identidad personal y la búsqueda de autonomía. No obstante, esta etapa puede verse marcada por múltiples desafíos, tensiones y exigencias académicas que generan inestabilidad emocional y psicológica. Es debido a estos factores de riesgo que los estudiantes universitarios tienen una mayor susceptibilidad a experimentar estrés y problemas de

salud mental, producto de las exigencias académicas y del desarrollo de su carrera profesional.

Como parte de la calidad educativa, la DAMC emplea la protección de los derechos de los estudiantes, garantizando una formación integral, para su desarrollo durante su formación académica de manera dinámica, proactiva, competentes, autónomos, y con una actitud comprometida, que le permitan egresar e incursionar en el ámbito laboral de manera satisfactoria, por, ello, se debe trabajar para promover y fortalecer la salud psicosocial como parte de esta formación integral, para potencializar sus competencias cognitivas, actitudinales, y procedimentales.

El objetivo de esta investigación fue, identificar el nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco, utilizando la “encuesta de riesgo psicosocial”, el cual es un instrumento desarrollado por la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco. Esta encuesta, evalúa cinco riesgos psicosociales clave: disfunción familiar, violencia, adicción, depresión y suicidio.

Los resultados encontrados ayudaran a orientar la implementación de mejoras en las estrategias y acciones desde el ámbito de la enfermería, que no solo mitiguen los riesgos identificados, sino que también promuevan activamente la salud mental y el bienestar emocional de la población estudiantil. Finalmente, se ha buscado contribuir al desarrollo integral de la comunidad académica y fomentar futuras investigaciones relacionadas con este tema.

2. Marco Teórico

2.1. Bases conceptuales

2.1.1. Salud mental y salud psicosocial

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental se define como el estado integral de bienestar, permitiendo reconocer y gestionar las capacidades personales, afrontando tensiones en la vida cotidiana, manteniendo relaciones saludables y trabajando de manera productiva, incluso contribuir en su entorno social, mantenido un estado de armonía en todas las dimensiones de la vida cotidiana (2022).

Así mismo, la salud psicosocial, se describe como la capacidad de manejar las emociones, adaptándose a cambios y desafíos cotidianos, manteniendo un estado de equilibrio psicoemocional. Ambos términos están relacionados íntimamente e influenciándose de manera mutua, sin embargo; tienen diferencias: primeramente, la salud mental tiene un enfoque principal en el bienestar emocional y psicológico del individuo, mientras que la salud psicosocial abarca el bienestar mental, como lo social, reconociendo la interacción mutua de ambas (Ramos, 2023).

2.1.2 Riesgo y riesgo psicosocial

El riesgo es considerado como la posibilidad de experimentar un daño o deterioro, acompañado de múltiples consecuencias, con la posibilidad de suceder en diferentes entornos como: domésticos, laborales, sociales, u otros.

Por otro lado, existe una clasificación de riesgos, que pueden originarse en función a las consecuencias generados por los propios entornos. Tales como físicos, ambientales, químicos, biológicos y psicosociales. Este último, puede tomar lugar en cualquier sector y suele ser el riesgo más difícil de identificar (Etecé, 2021).

De igual manera, existen otros factores psicosociales mencionadas dentro de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, identificación, análisis y prevención (Secretaría del Trabajo y Previsión Social) donde se define el riesgo psicosocial (RP) como manifestaciones psicológicas, físicas y sociales negativas procedente de un imperfecto diseño, organización y gestión dentro de la

ocupación laboral, social, académica u otros. En ella se resalta, que no existe una clasificación definida de RP, sin embargo, entre los más destacados están: estrés laboral, ausentismo, adicción, acoso laboral (mobing), violencia, angustia, depresión, somatización, y otros (STPS, 2018).

Cabe mencionar que, dentro de la vida universitaria, la cual es considerada como una etapa donde las personas se preparan académicamente para destacarse de manera profesional en el mundo laboral, con el fin de obtener mejores condiciones de vida, en donde la realización de sueños y metas establecidas, son prioridad para un mejor futuro en la vida personal. Más, sin embargo, también, pueden experimentarse cambios notables psicosociales, asociado a nuevos desafíos, que suelen ser complejos y a experiencias no previstas, como: la separación familiar, violencia, adicciones, depresión y conductas suicidas. Estas experiencias no se esperan o se presentan de manera imprevistas, lo que puede llevar a tener mayor riesgo psicosocial en esta etapa. (Alarcán, 2019).

2.1.3 Factores de riesgos

Dentro de la norma la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo, identificación, análisis y prevención (Secretaría del Trabajo y Previsión Social) se define como factor de riesgo psicosocial (FRP) a todas aquellas características derivado de las condiciones de un entorno (laboral, académica, social u otras), así como la organización afectando a la salud de las personas, mediante mecanismos psicológicos y fisiológicos. Estos mecanismos denominado estresores, están relacionados con:

- Condiciones del ambiente de un entorno.
- Exigencias excesivas.
- Carga mental.
- Tiempo, ritmo u organización.
- Conflictos, comunicación deficiente y estilo de mando (STPS, 2018).

2.1.4 Dimensiones de riesgos psicosociales

Las dimensiones son propiedades o características que integran la composición de una variable compleja, que resulta del interés de estudio: mejor comprensión y medición más concisa. Cada propiedad representa un aspecto esencial de la variable compleja, la cual se puede clasificar o categorizar para su mejor comprensión y medición en un estudio (Samaniego, 2020).

Como se mencionó anteriormente, no existe una clasificación estandarizada de los riesgos psicosociales, debido a que puede presentarse como consecuencias de aspectos psicológicos, físicos y sociales, con origen en distintos contextos. Debido a la amplitud que la integra, se optó por clasificar las variables de interés (Riesgos psicosociales) por dimensiones específicas de acuerdo al interés principal del estudio, para un análisis conciso y mejor comprensión de la misma.

A continuación, se describen los aspectos conceptuales de cada riesgo psicosocial por dimensiones:

2.3 Disfunción familiar (DF)

2.3.1 Familia funcional y familia disfuncional

La palabra familia se define como un grupo de personas vinculadas mediante el parentesco, por vínculos consanguíneos o por vínculos establecidos, siendo reconocidos de manera legal y social, como lo es el matrimonio o adopción (Etecé, 2025). Del mismo modo, es considerado como el núcleo principal de valores, costumbres y creencias dentro del núcleo familiar, mientras que sus contribuciones afectivas y materiales desempeñan un papel fundamental en el progreso y bienestar integral de sus miembros (Reyes y Oyala, 2022).

De acuerdo a la caracterización de cada familia, estas pueden clasificarse como funcionales o disfuncionales:

- Una *familia funcional*, se define como aquellas familias que están bien definidos sus funciones, objetivos, roles compartidos, límites y reglas entre los integrantes de la familia generando una comunicación efectiva, apoyo, y buenas relaciones

entre los miembros de la familia. De la misma manera existe unión y armonía sin importar las diferencias y dificultades presente en los miembros de la familia, cumpliendo con las funciones básicas de la familia: protección, afecto, económica, biológica y académico, incluyendo lo espiritual y cultural (Ramirez, 2022).

- Una *familia disfuncional* se define como la ineficacia de roles de uno de los progenitores o ambos como jefe de la familia, generando la posibilidad de experimentar problemas emocionales, físicas, psicológicas e incluso espirituales en el núcleo familiar (Valladares et al., 2024).

2.3.2 Causas

La disfunción familiar es la consecuencia como resultado de un proceso de conductas negativas de los padres que deterioran de manera gradual la funcionalidad en un núcleo familiar afectando la salud mental y psicosocial de los hijos eventualmente. Entre las conductas más frecuentes son las siguientes:

- Ausencia de límites
- Sobreprotectores
- Desigualdad y equidad en la familia
- Problemas matrimoniales
- Roles ineficaces en la familia
- Falta de comunicación e interés (Wolder, 2024)

2.3.3 Características de una familia funcional

Una familia funcional, se caracteriza por los siguientes atributos:

- Satisfacción de necesidades: se caracteriza por el cumplimiento de funciones comunes relacionadas con cubrir necesidades biológicas, psicológicas y sociales (crianza, económicas y cuidado).
- Ambiente de confianza: un entorno confiable que fomenta una vida constante de calidad (apoyo, respeto, tolerancia y comprensión).
- Función educativa: la familia funcional fomenta la individualización y la socialización de sus miembros, mediante la enseñanza y educación.

- Congruencia y estabilidad ante cambios: se caracteriza por mantener estabilidad y congruencia ante cambios no previstos (capacidad para ajustarse a las dinámicas sociales y del ciclo vital familiar).
- Estabilidad y adecuado funcionamiento: existe un equilibrio entre la relación familiar la cual ayuda a enfrentar tensiones, facilitando el proceso de socialización y el desarrollo de la identidad personal y sexual (Delfín et al., 2020).

2.3.4 Características de una familia disfuncional

Las familias disfuncionales se caracterizan por lo siguiente:

- Experiencia de abuso y violencia: suele ser caracterizada por una desvinculación intrafamiliar (falta de muestra de afecto, gritos, aislamiento, etc.). Correlacionado con la violencia física o situaciones de abuso (física, sexual, psicológico).
- Desapego de emociones: estas familias disfuncionales se caracterizan por el desvinculo emocional (desapego, falta de comprensión, desinterés, etc.) debido a esto, los miembros de la familia suelen reprimir sus emociones, sintiéndose desentendido, soledad, entre otros.
- Existencia de múltiples conflictos: estas familias no suelen caracterizarse por ser una familia armónica, unida o culta. La familia disfuncional se caracteriza siempre por un conflicto adicional, como pueden ser el desempleo, consumos de sustancia ilícitas, entorno caótico acompañado de violencia.
- Inestabilidad y falta de seguridad: los hijos provenientes de este tipo familia, pueden sentirse en un entorno inestable, con poca seguridad, acompañado de una sensación de temor hacia lo desconocido. Destacándose como un estresor más en vida diaria, manteniéndose en estado de alerta o defensivo ante lo desconocido (Mendez, 2023).

2.3.5 Prevención

La disfunción familiar puede tener impactos profundos y duraderos en la salud mental y psicosocial, sobre todo, cuando no se ha detectado ni se abordado los conflictos familiares de manera oportuna. Por esto, la prevención toma un rol fundamental en

minimizar las consecuencias negativas en las relaciones intrafamiliares, así como el desarrollo individual de cada integrante de la familia.

- **Intervenciones y prevención familiar:** Las intervenciones oportunas, donde las terapias desempeñan un papel fundamental, ayudando a los integrantes de la familia a desarrollar destrezas para la adaptación (comunicación eficaz, armonía, unión familiar, apoyo, etc.) y el manejo del estrés ante momentos críticos como: estrés financiero, comunicación ineficaz, conflictos interpersonales, etc.
- **Prevención y manejo clínico:** un enfoque integral para la prevención y control de la disfunción familiar consiste en el tratamiento psicológico familiar (terapia de pareja, terapia sistémica y trabajo en valores familiares, entre otros). Con el propósito principal de mejorar las dinámicas familiares, desarrollo de mecanismo de diálogos y estabilidad emocional, con el propósito de afrontar mejor los eventos no previsto, adaptándose a situaciones adversas, con el apoyo mutuo entre los miembros de la familia (Enríquez et al., 2021).

2.4. Violencia Intrafamiliar.

2.4.1 Concepto

La violencia intrafamiliar, se define como situaciones donde los miembros de una familia se ven afectados de manera negativa, experimentando diversos tipos de violencia, lo que impacta de manera notoria, en cada uno de los miembros. Resaltando, el rol fundamental de la familia en el desarrollo pleno de una persona como se han mencionado previamente (Cabanillas, 2023).

Cabe destacar, que los adultos que experimentaron violencia intrafamiliar o abuso en la infancia, tienen mayor posibilidad de constituir una familia violenta, esta problemática se define para diversos autores como “trasmisión intergeneracional de violencia”. Es decir, quien presenté abuso en la infancia, posiblemente desencadené futuras violencias en su nueva constitución familiar (Ortega, 2024).

2.4.2 Causas

La causa de desarrollo de violencia intrafamiliar en un núcleo familiar es compleja e influyen diferentes factores para su aparición:

- Factores ambientales: el consumo de múltiples sustancias como el alcohol y drogas de cualquier tipo, puede desencadenar conductas violentas o incrementarlas.
- Factores psicológicos: las afectaciones en la salud mental y psicosocial, como baja autoestima y experiencias de abusos de cualquier índole en la infancia, contribuyen al desarrollo de comportamientos violentos en la adultez.
- Factores financieros: la carencia laboral, dificultades financieras y múltiples deudas, suelen ser causas frecuentes de conflictos y tensiones dentro del hogar.
- Factores socioculturales: ciertas creencias y valores culturales refuerzan la desigualdad de género y favorecen la persistencia de la violencia intrafamiliar entre generaciones (Segurilatam, 2024).

2.4.3 Indicadores generales

Los principales indicadores de violencia intrafamiliar, incluyen aspectos físicos, emocional y psicológico, en menor medida, se presenta el abuso sexual. Aquellos que conviven con familiares violentos experimentan una acumulación de estrés, aumentando la probabilidad de desarrollar diversos problemas de salud mental en el futuro. Es importante destacar que las mujeres, que son víctimas de violencia, tienden a desarrollar trastorno de estrés postraumático, depresión y adicciones, en contraste con el sexo masculino, los cuales tienden a desarrollar trastornos de ansiedad y de la personalidad. La violencia intrafamiliar influye de manera perjudicial en los integrantes de la misma, manifestándose en mayor medida en la salud mental (Cabanillas, 2023).

2.4.4 Impacto y Prevención

Dicho de otra manera, la violencia intrafamiliar constituye una preocupación social que reside de manera considerable en un porcentaje de familias en diversas comunidades, independientemente de su nivel económico y cultural a nivel mundial. Este fenómeno se manifiesta en familias donde, existe un abuso de poder, por parte del agresor, mostrándose de múltiples formas: psicológicas, físicas o sexuales. Del mismo modo, el concepto de violencia intrafamiliar, evidencia cierta discrepancia intrínseca, esto debido a que la figura que debería brindar cuidado o seguridad hacia la víctima, es quien ejercer

el abuso de poder, y puede manifestarse en cualquier etapa de la vida (Guiliana et al., 2019).

Esta problemática puede repercutir en la trayectoria o vida académica de los estudiantes, en diversas manifestaciones como: pérdida de interés, falta de apoyo, sentimiento de soledad, y otros. Además de ir acompañados de conductas negativas, con la ideación de sobrellevar los desafíos y conflictos cotidianos a través del consumo de alcohol, sustancias ilícitas, realizar actos vandálicos, abandono académico completo, etc. (Reyes y Oyala, 2022, p. 13, 2).

Por lo tanto, se puede observar que la relación entre los riesgos psicosociales, como la violencia intrafamiliar y disfunción familiar, son complejas y tienen impactos significativos en la salud mental y salud psicosocial en los estudiantes universitarios y en otros tipos de población en general.

Un estudiante puede experimentar de manera simultánea múltiples factores de riesgos psicológicos, teniendo este, un mayor impacto en comparación con alguien que solo presenta un riesgo. Destacando, de este modo la importancia que tiene la detección oportuna de riesgos psicosociales en los grupos vulnerables, para implementar estrategias y acciones necesarias con el propósito de disminuir conductas violentas y promover una correcta funcionalidad familiar.

2.4 Adicciones

2.5.1 Concepto

Se considera adicción cuando existe evidencias de un patrón existente por un período prolongado, generalmente en un periodo de 12 meses o mayor de consumo desadaptativo de alguna sustancia o la dependencia de la misma, acompañado de un deterioro o malestar notables, constituye un indicador característico de adicción. Conducta que impacta negativamente en todas las esferas de la vida de las personas (Gaul et al., 2019, p. 3).

2.5.2 Causas

Los factores que contribuyen al desarrollo de adicciones son compleja y multifactorial, siendo las siguientes:

- Traumas experimentados: quienes han experimentado eventos traumáticos o sumamente estresantes pueden ser propensos en mayor medida para desarrollar una adicción, utilizando esta conducta de forma errónea como mecanismo de afrontamiento.
- Factores psicológicos: las alteraciones mentales como la ansiedad, depresión, entre otros puede ser una causa al desarrollo de una adicción. De acuerdo a datos estadísticos, las adicciones se encuentran asociado a otra alteración mental en un promedio de 75.0% de los casos presentados.
- Factores ambientales: un entorno donde se exponga y promueva el consumo de alguna sustancia o conductas adictivas, puede ser la causa de alguna adicción.
- Factores socioculturales: la observación e imitación de conductas de personas en nuestro entorno cercano puede presentar conductas adictas lo cual puede influir en la persona, favoreciendo el desarrollo de una adicción (Guadalsalus, 2023).

2.5.3 Características de Adicción

Se pueden observar ciertas características o conductas de adicciones en el individuo como: deseo o sensación compulsiva para realizar cierta conducta o hábito particular, incapacidad de controlar la impulsividad (emociones) y en presencia de abstinencia suele manifestarse síntomas de malestar, siendo el estado de ánimo alterado el indicador principal, acompañado de la persistencia de llevar a cabo dicha conducta, pese a las evidencias de los daños o consecuencias (Benova, 2024).

2.5.4 Tipos de adicciones

Las adicciones constituyen un trastorno multifacético que puede presentarse de diversas maneras, entre las comunes se encuentra, la dependencia de sustancias químicas, el alcohol y las drogas, o mediante la adicción a conductas específicas, como el videojuego o apuestas (Guadalsalus, 2023).

Evidentemente en la actualidad el consumo de sustancias psicoactivas, es cada vez más frecuente en las instituciones educativas de nivel superior, una conducta la cual puede estar relacionado con diversas causas como: la flaqueza emocional, aislamiento social, un entorno social totalmente nuevo, entre otros. Propiciando de este modo el consumo de alguna sustancia (Gaul et al., 2019, p. 3).

2.5.5 Prevención

Actualmente existen una amplia gama de diseños de programas para la implementación de la prevención en adicciones, con el propósito primario de regular de manera positiva factores protectores para la conducta de adicción en el entorno familiar, ámbito académico y las comunidades. Los programas de prevención más utilizado se describen a continuación:

- **Programas Universales:** se caracterizan por centrarse en los factores de riesgo y factores de protección a todos los grupos de edades dentro de un entorno específico, como la escuela, trabajo, u comunidad, etc. Por ejemplo, campañas escolares de prevención del consumo de drogas para todos los estudiantes.
- **Programas de selección:** enfocados en rango de edades con mayor vulnerabilidad a los riesgos psicosociales, donde hay, probabilidad alta de desarrollar conductas adictivas. Por ejemplo, sesiones educativas y recreativas para jóvenes con antecedentes de adicción.
- **Programas indicados:** estos programas están destinados a jóvenes, que dieron inicio al consumo de sustancias ilícitas. Por ejemplo, grupos de apoyos y consejería para estudiantes que han experimentado el consumo inicial de alguna sustancia o droga. (NIH, 2024) .

2.6 Depresión

2.6.1 Concepto

La depresión, se define como una alteración mental con un notorio bajo de estado de ánimo, generando eventualmente una afectación global en la psique humana. Estableciéndose como el factor primordial que incide en los inconvenientes de salud a nivel poblacional, agravándose aún más en pacientes que desempeñan actividades que requieren una mayor exigencia física o mental, como es el caso de los estudiantes universitarios (Obregón et al., 2020).

2.6.2 Causa Concomitante

La depresión, es el desenlace de múltiples manifestaciones de riesgos psicosociales, aun mayor, entre los cuales destacan los factores sociales, psicológico y biológico. Aquellas personas que han experimentados desafíos significativos como: el desempleo,

fallecimiento de algún miembro familiar no previsto, aquellos con experiencias traumáticas, tienen mayor posibilidad de padecer depresión. Del mismo modo, la depresión puede generar el incremento del estrés, complicaciones físicas o relaciones interpersonales ineficaz, afectando de manera directa la vida de la persona afectada (OMS, 2023).

2.6.3 Tipos

De acuerdo al Child Mind Institute, existen diversos tipos de depresión:

- Trastorno depresivo mayor: es el tipo más común, las manifestaciones clínicas evidentes presente en la persona afectada son: cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, disminución de peso y apetito u otras. En un periodo entre 2 semanas a >3 meses. Cabe resaltar, que los episodios de depresión mayor suelen ocurrir solo una vez. Sin embargo, en múltiples casos la depresión suele presentarse ante eventos estresante.
- Trastorno depresivo persistente: otro termino también establecido es “distimia”, se caracteriza por la similitud entre el trastorno depresivo mayor, en este caso, los indicadores generales se presentan de manera leve. En la distimia los indicadores suelen ser persistente desde un año o mayor, pueden ser graves de acuerdo a la experiencia y escena que se le presente al paciente.
- Trastorno afectivo estacional (TAE): relativamente similar a la depresión mayor en sus indicadores de salud, no obstante, estas suelen manifestarse en determinados meses junto a los cambios estacionales y desaparecen con la misma. En la mayoría los pacientes que presentan “TAE”, manifiestan sus indicadores depresivos en otoño o invierno, se estima que es debido a la disminución de los rayos solares en estas estaciones, alterando de este modo los elementos químicos del cerebro, fluctuando de esta manera la calidad de vida del paciente (falta de energía, desanimo, tristeza, etc.) (CMI, 2024) .

2.6.4 Signos y síntomas

De acuerdo a la OMS (2023), los signos y síntomas más comunes de depresión son cambios notorios en el estado de ánimo (ánimo decaído o melancólico), sensación de tristeza, irritabilidad, y sensación de vacío. Acompañado de pérdida de interés por las

relaciones sociales y actividades diarias. La depresión en la población universitaria suele ser una problemática muy común en esta etapa, las cuales tienen múltiples condicionantes como el estrés académico, problemas financieros, baja autoestima, redes de apoyo deficientes, entre otras.

Cabe mencionar, que existen manifestaciones clínicas que en algún momento pueden surgir en el trastorno de la depresión siendo los siguiente: sentirse desesperado, agotamiento físico, dificultado de concentración, bajo nivel académico, inseguro o autoestima baja, pérdida o aumento de apetito y peso corporal, insomnio, pensamiento relacionado con el suicidio (CMI, 2024).

2.6.5 Detección

De acuerdo al Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud la detección de depresión se realiza mediante diversa entrevista clínica, sin embargo, se utilizan diversos métodos para el diagnóstico, debido a que por sí solo, no es suficiente un método empleado para confirmar el diagnóstico definitivo. En la actualidad los métodos más frecuentes para el diagnóstico de depresión, en el ámbito clínico o investigación científica, son la Clasificación Estadísticas Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la salud: CIE10, el Manual Diagnóstico y Estadísticos: el DSM-5 de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (IACS, 2023).

Aparte del empleo de los métodos previamente mencionado, existen una serie de indicadores específico en los estudiantes universitarios, para la detección oportuna de la misma. Los indicadores comunes en los estudiantes universitarios son los siguientes: dificultad de concentración en el entorno académico, insomnio, horas excesivas de sueño, aumento o pérdida del apetito, desinterés en actividades cotidianas o hobbies de gusto con anterioridad (Goldman y Legg, 2020).

2.6.6 Prevención y tratamiento

Las existentes evidencias manifiestan que los programas de prevención reducen significativamente la depresión. Los programas más eficaces en la comunidad son del ámbito educativo, debido a las estrategias implementada que promueven algún modelo de afrontamiento eficaz para estos grupos de edades.

Las terapias psicológicas constituyen la primera línea de defensa para tratar la depresión. Sin embargo, pueden agregarse medicamentos al tratamiento psicológico por razones necesarias (Depresión moderada o grave), para el caso de depresión leve, las terapias psicológicas es el tratamiento de elección: la activación conductual, psicoterapia, terapia cognitiva conductual y la resolución de problemas son los más eficientes de acuerdo a las evidencias científicas (OMS, 2023).

Los antidepresivos son utilizados en los casos de depresión moderada o grave, existen diferentes tipos de antidepresivos, entre las cuales se encuentran: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), antidepresivos tricíclicos, antidepresivos inusuales e inhibidores exclusivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) (Goldman & Legg, 2020).

Lo descrito hasta este momento, enmarca a la depresión como uno de los mayores desafíos como riesgos psicosociales. Tornándose eventualmente en un problema de salud grave, cuando dichas manifestaciones persisten durante un período prolongado con una intensidad de moderada a grave (Granada y Segundo, 2021).

2.7 Suicidio

2.7.1 Concepto

El riesgo de suicidio es definido como la posibilidad de que un individuo intente de manera premeditada atentar en contra de su propia vida, desde la idealización de la misma hasta la planeación sin llevar el acto final del suicidio (Brazier y Litner, 2021). El suicidio, como otros riesgos psicosociales, constituye una problemática importante para la salud pública a nivel global. En esta conducta intervienen aspectos asociados de índole biológica, psicológica y sociocultural.

En la mayoría de los casos, estas conductas pueden ser prevenidas, si se identifican a tiempo. En otras palabras, las personas que desarrollan conductas suicidas, no toman esta decisión de manera impulsiva; generalmente, existen señales que pueden alertar sobre la ideación de este comportamiento (UNAM, 2019).

En este sentido, los estudiantes universitarios, no están exentos de estos aspectos condicionante, debido a que se encuentran en la transición de la fase de adolescencia a

jóvenes adultos, en un entorno totalmente desconocidas con nuevos retos y adversidades, que en exceso puede condicionar la ideación del suicidio debido a todos los estresores que están presente en la vida de cada estudiante universitarios.

2.7.2 Causas

Las causas de suicidio o riesgos de suicidio, son complejas y pueden ser múltiples. Existiendo diversas situaciones que pueden provocar en una persona contemplar el suicidio de manera premeditada. En múltiples casos, estos pensamientos e ideación aparecen ante eventos dolorosos, traumáticos o circunstancias que provoquen una carga emocional sumamente intensa en la persona, impactando de forma que no sea capaz de gestionar y afrontar dichos eventos. Cabe resaltar, que la pérdida de la capacidad para pensar con claridad, analizar el problema o visualizar alternativas, el suicidio puede parecer una salida inmediata, percibido erróneamente como la única solución ante la problemática presentada. Entre los factores asociados se destacan:

- Experiencias traumáticas: haber experimentado o sido víctima de maltrato físicos y abusos, bully, discriminación, u otros.
- Factores biológicos: ser diagnosticado o tener alguna enfermedad severa, crónica o terminal, con múltiples afectaciones y malestares en la salud física.
- Factores psicosociales: aislamiento social, crisis financieras, conflictos interpersonales, grupos minoritarios, etc.
- Factores emocionales: fallecimiento abrupto de seres queridos, divorcio de padres, ruptura amorosa, entre otros (Pérez Espinosa, 2022)

2.7.3 Tipos de suicidios

El psiquiatra Thomas Szasz (1999) distingue entre dos tipos de suicidio: el suicidio racional y el suicidio irracional. El primero se caracteriza por la persona con facultades mentales optimas, tomando la decisión de llevar a cabo el suicidio, escogiendo la muerte de manera consciente y deliberada, como en los casos de suicidio asistido. Por ejemplo, en los pacientes con enfermedades terminales donde se busca una muerte digna; y el segundo se caracteriza por producirse, cuando las competencias de la persona, están afectadas por una enfermedad psiquiátrica, lo que afecta su juicio y toma de decisiones.

Cabe mencionar, que el suicidio racional se encuentra en debate, desde un enfoque médico y legal, donde muchos están a favor y otros en contra; existen quienes sugieren que la eutanasia y el suicidio asistido, son alternativas para personas con enfermedades terminales. El procedimiento de eutanasia, consiste en que el médico asista a la muerte, pero esta, aun es prohibida en múltiples países, por otro lado, el suicidio asistido, donde es el paciente quien lo lleva a cabo, es legal en ciertos países, pero no, en el caso de México (Sánchez, 2019).

2.7.4 Indicadores de riesgos

Los especialistas afirman que el suicidio es prevenible, mediante la detección oportuna de los indicadores de riesgos, resaltando su importancia, con el propósito de brindar apoyo y ayudar en el riesgo suicida de algún familiar, estudiantes, compañero de trabajo, u otros. A continuación, se describen los indicadores más destacados en la conducta de riesgo suicida:

- Cambios repentinos en la conducta de manera notoria, en ocasiones, relacionado con el inicio o el consumo desmedido de sustancias ilícitas.
- La persona puede presentar negativismos generalizados, aislamiento social, deterioro de la conducta, etc.
- Presencia de actitud desesperanzado, baja autoestima, sentimiento de fracaso en su vida, aislamiento en general (familiar, social, laboral, etc.), en ocasión hay viajes repentinos para llevar a cabo el aislamiento.
- Personas recién diagnosticadas con alguna enfermedad terminal (cáncer, daño neurológico, VIH, etc.), con intenso dolor físicamente, emocional o psicológica.
- Cambios repentinos de ánimo, irritabilidad persistente, en algunos casos se manifiesta periodos de calma y tranquilidad, no indica una mejoraría total, puede ser en ocasiones una señal de peligro ante un riesgo real (Excelsior, 2021).

2.7.2 Prevención para el riesgo de suicidio

Del mismo modo, existen indicadores protectores para el riesgo de suicidio, los cuales disminuyen la conducta de riesgo de suicidio o previene la misma. Un estudio sistemático realizado en el 2023, identificaron los indicadores de protectores más eficaces, y a continuación se describen:

- **Familia funcional;** una familia que proporcione afecto, sea una fuente de apoyo incondicional, relaciones interpersonales efectivas y brinde sensación de seguridad y confort, disminuyendo la aparición de comportamientos suicida.
- **Grupos o clubes sociales:** membresía o miembro de club, actividades sociales; deportes (fútbol, boxeo, yoga, etc.) o culturales (danzas, dibujo, pintura, canto, etc.).
- **Rasgos de personalidad sana:** existen ciertos rasgos en la personalidad las cuales aportan la posibilidad de disminuir el comportamiento suicida: relaciones interpersonales eficaces, confianza, destreza para pedir ayuda o consejo, toma de decisiones o problemas
- **Factores sociales:** el apoyo social desempeña un papel fundamental en la prevención del suicidio. Contar con redes de apoyo como la familia, amistades sólidas o grupos comunitarios puede brindar una mayor autorregulación emocional, sentido de pertenencia y ayuda práctica ante momentos de crisis.
- **Factores espirituales:** el ser miembro de alguna religión o cultura espiritual también puede actuar como un factor protector frente al riesgo suicida. Las creencias religiosas pueden ofrecer esperanza, propósito de vida y valores que desalientan el suicidio(Hernandez et al., 2023).

Existe una vinculación evidente entre el suicidio y las afectaciones mentales, por ejemplo los trastornos depresión y el alcoholismo. Sin embargo, en diversos casos, las personas que adoptan el comportamiento suicida, lo hacen de manera impulsiva ante una crisis conflictiva, estresores de la vida cotidiana, ruptura afectiva, y enfermedades crónicas, entre otros casos (OMS, 2021).

2.8. La importancia de la enfermería en la prevención de riesgos psicosociales.

Previo a destacar, la importancia de la enfermería en relación con los riesgos psicosociales, es primordial enfatizar, que todas las personas tenemos el derecho de desarrollar las relaciones interpersonales efectivas, debido a que son esenciales para una salud mental óptima y salud psicosocial en todos los grupos sociales. Poniendo en evidencia que el desarrollo de las relaciones saludables y satisfactorias conllevan a un

impacto positivo en todo aspecto de una vida plena; desde la salud física hasta el bienestar emocional y calidad de vida plena.

En cambio, las relaciones interpersonales disfuncionales, pueden con llevar a impactos adverso en la salud mental y física en la población adulta, adolescentes, en estudiantes universitarios y otros grupos. En los estudiantes universitarios, estos impactos eventualmente pueden afectar su bienestar general y su capacidad para lograr éxito en el ámbito educativo y vida académica (Aparicio, 2020).

La salud mental y salud psicosocial constituye una amplia gama de comportamientos, perspectivas y emociones, estableciéndose no solamente como un estado absoluto, sino también como relativos. Como resultado, la salud mental se establece como una condición fundamental en el ser humano, requiriendo de este modo cuidados humanizados respaldado por fundamentos teóricos-prácticos supliendo las necesidades del paciente (Quintero, 2020).

Dado este panorama, la profesión de enfermería en el ámbito de salud mental y salud psicosocial se configura como un proceso terapéutico intrínseco, el cual se desarrolla a través de relaciones interpersonales en la atención y colaboración reciproca con los pacientes. La relación interpersonal de enfermero y paciente, tiene el principio de satisfacer las necesidades reales del paciente, mediante el desarrollo cooperativo y reciproco de ambos lados (Martínez, 2020).

2.1 Antecedentes de la investigación

Los riesgos psicosociales representan un conjunto de factores que pueden afectar el bienestar emocional, social y conductual de los individuos, especialmente en poblaciones vulnerables como los estudiantes universitarios. Estas problemáticas pueden manifestarse en diferentes dimensiones, como la disfunción familiar, la violencia intrafamiliar, las adicciones, la depresión y el suicidio, las cuales impactan significativamente en la calidad de vida y el desempeño académico. Comprender la prevalencia y el nivel de riesgo en cada una de estas dimensiones resulta fundamental para el desarrollo de estrategias de prevención e intervención, orientadas a mejorar la salud mental y el bienestar de los estudiantes.

A continuación, se describen múltiples estudios de investigaciones revisadas para la elaboración del trabajo:

2.1.1 Ámbito Internacional

El suicidio constituye en la actualidad un desafío global en la salud pública, estableciéndose entre las primeras cinco causas de mortalidad, destacándose a su vez, como segunda causa de defunción entre el rango de edad de 19 a 29 años en la población mundial. El comportamiento suicida es un acto complejo con diversas fases, siendo resultado de la decadencia de la salud mental de la persona y desconexión emocional e social. Las alteraciones psiquiátricas que con mayor prevalencia se correlaciona con el suicidio o han sido asociados niveles elevados en riesgo de intentos de suicidio, son: las adicciones, trastornos emocionales, en particular la depresión severa, algo semejante ocurre con los trastornos de ansiedad y de personalidad. Entre el 50.0% a 60.0% de las personas que se suicidan cumplen los criterios establecido en el diagnósticos de Depresión (Alamo et al., 2019).

Guiliana et al. (2019) realizaron un estudio en Perú; Titulado **“los Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud”**. Teniendo como objetivo principal identificar los factores asociados a la violencia familiar en estudiantes de la salud. Mediante un análisis secundario en una muestra de 1201, calculando los OR ajustado con el intervalo de confianzas al 95%. Los resultados mostraron que el 27,0% de la población estudiantil enfrenta violencia intrafamiliar. Los estudiantes con mayor riesgo de ser víctimas de la violencia familiar son las mujeres (OR = 1,92; IC95 %:1,21-3,03), menores de <20 años de edad (OR = 1,84; IC95 %:1,21-2,78), bajo nivel de autoestima (OR = 3,48; IC95 %:1,94-6,21), pertenecer a una familia disfuncional (OR = 4,06; IC95 %:2,26-7,30). También, se registro 580 casos nuevos de violencia intrafamiliar en la región de La Libertad. Esta cifra pone en evidencia la gravedad del problema que enfrenta la población en dicha área geográfica.

De acuerdo a una revisión sistemática; Titulado **“Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos”** en Venezuela. Con el objetivo principal de describir la producción científica indexada en la base de datos Scopus sobre el tema de salud mental en adolescentes universitarios desde 2018-2020 en Latinoamérica. Se reporto

una elevada prevalencia de alteraciones de salud mental en población universitaria, destacando trastornos como la depresión, ansiedad, conductas de riesgo suicida y problemas asociados al consumo de sustancias. Solo, en América Latina, se reportó un aumento del 30.0% en la prevalencia de suicidios en adultos jóvenes, mientras que el 16.0% de la población universitaria enfrenta trastornos mentales, con un 50.0% de los casos sin diagnóstico oportuno. Estas cifras ponen de manifiesto la importancia de explorar el nivel de los factores psicosocial en la población universitaria (Cuenca et al., 2020).

En otro estudio realizado en la Universidad Católica Luis Amigo, Regional Manizales, Colombia; Titulado **“Nivel de riesgo suicida y su asociación con los factores psicológicos”**. Con el objetivo de establecer el riesgo suicida en relación con la inteligencia emocional y la autoestima. Mediante una muestra de 1,414 estudiantes universitarios, a partir de un estudio cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transversal. Los resultados fueron los siguientes; el 9.0% de la población refleja intento de suicidio, asociado por diversos factores de riesgos (baja autoestima, inseguridad, violencia intrafamiliar, etc.) con un 25.6 %, y el 5.7 % representa riesgo alto de suicidio. donde el porcentaje con mayor nivel de prevalencia fue el sexo femenino con el 24.0%, en contraste con el sexo masculino con un promedio de 21.3% (Tabares et al., 2020).

Por otro lado, Valdiviezo (2020) realizó un estudio en Piura Lima, Perú: Titulado **“Disfuncionalidad familiar asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego, Piura – 2020”**. Con el objetivo principal de examinar la posible relación entre la disfuncionalidad familiar y el consumo de sustancia en estudiantes universitarios. Mediante un estudio observacional, analítico y transversal. En donde los resultados obtenidos de la prueba chi-cuadrada de 47.1 refleja la asociación de una familia disfuncional con el consumo de alcohol. El pertenecer a una familia disfuncional incrementa el 1.2% de probabilidad de consumir alcohol u otra sustancia. Determinando el consumo sustancia en un nivel similar en ambos sexos: Mujeres y Hombres, sin embargo, este último refleja un porcentaje mayor de 38.0% en contraste con las mujeres de un promedio de 32.7%.

Un estudio realizado en Tacna, Perú; Titulado **“Disfunción Familiar y su Relación con el Rendimiento Académico de los Estudiantes de 1° a 4° año semestre 2018-I de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, 2019”**. Con el objetivo de determinar, si existe interrelación entre la disfunción familiar y el rendimiento académico. Los resultados indican que, existe una relación negativa entre la disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes, se obtuvo un coeficiente de Rho de Spearman de -0.107 y un valor de $p=0.287$, al ser superior a 0.05, indica una influencia baja. El autor Flores (2020), manifiesta que la integración de la familia y la escuela, es fundamental en el desarrollo vital, cognitivo, psicológico y social de los estudiantes. Y, el pertenecer a una familia funcional actúa como un mecanismo de protección contra el consumo de alcohol.

Así mismo, los resultados de un estudio, llevado a cabo, en la Universidad de Cartagena, Colombia en el 2018; Titulado; **“Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Goldberg en estudiantes universitarios del área de la salud”**. Con el objetivo de Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Goldberg en estudiantes universitarios del área de la salud. Mediante un estudio transversal a una muestra de 712 aplicantes. Los resultados reflejan un nivel alto de depresión con un equivalente del 80.3% (560 estudiantes), mientras que la ansiedad fue identificada en 49.8% (347 estudiantes), además se encontró que más de la mitad presentaba complicaciones de ansiedad tales como; sudoración, temblor esencial, diarrea, entre otros. También se observa una creciente presencia de alteraciones psiquiátricos en la fase de adolescencia-tardía y adultez-joven: haciendo énfasis en la ansiedad y depresión con mayor frecuencia de prevalencia en la población general. (Monterrosa et al., 2020).

Por otro lado, un estudio que se realizó en la Pontificia Universidad Católica de Chile; Titulado **“Prevalencia de síntomas depresivos, síntomas ansiosos y riesgo de suicidio en estudiantes de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile”**. Con el objetivo de determinar la prevalencia de síntomas depresivos, ansiosos y/o riesgo de suicidio en los estudiantes de medicina. Mediante un estudio analítico, individual y transversal. Donde se encuestó a 559 estudiantes, y obtuvieron como resultados que existe una correlación entre la prevalencia de síntomas depresivos y riesgo de suicidio.

con un promedio del 27,2%, en cual la población estudiantil manifiesto trastornos de depresión o síntomas asociado a la depresión. Así mismo, se obtuvo que un promedio de 11,1% presentan ideación suicida en el transcurso de la formación académica, donde solo un 15,7% se encontraba en tratamiento para su salud mental y física. Seguido del riesgo de suicidio, el 19,1% de los encuestados presenta riesgo moderado y un 6,1% riesgo alto, dejando en evidencia, como el entorno impacta en la salud mental (Kobus et al., 2020).

El estudio realizado por Tabares y Peralta en la Universidad de Manizales, Colombia; Titulado **“Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios”**. Con una muestra de 355 estudiantes universitarios. Con el propósito de analizar el nivel de riesgo suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. Mediante un estudio cuantitativo, no experimental, de tipo transversal, descriptivo. Registraron una estrecha correlación existente entre los factores de conductas asociados a sustancias psicoactivas y el alcoholismo, y las conductas de riesgo suicida, reflejado en un 13,5%. Destacando, a su vez, factores relacionados con aflicciones que impactan directamente con el estado de ánimo (trastorno de depresión), con niveles altos de prevalencia en ansiedad. Otros factores de riesgo incluyen antecedentes familiares con conductas suicidas y sucesos definitivos de alto impacto emocional y mental, como la separación de padres, violencia familiar, la inseguridad social, conflictos familiares y crisis financieras evidenciando diferencias en la prevalencia de riesgo psicosocial entre diferentes contextos y subpoblaciones universitarios (Tabares y Peralta, 2021).

Por otra parte, bajo la revisión sistemática de 19 artículos, realizadas periódicamente por la American College Health Association; Titulada **“Revisión Sistemática de Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios”**. Con el objetivo de describir los resultados de estudios sobre niveles de depresión llevados a cabo con el BDI en poblaciones universitarias. considera la depresión una afectación de salud en 350 millones de la población global, siendo esta la principal causa de discapacidad a nivel global. Destacando, la prevalencia de la depresión alcanza un 8.0% de los jóvenes en promedio, logrando identificar niveles elevados de depresión en estudiantes universitarios y jóvenes

que no estudian la universidad. En otro estudio revisado por la misma asociación, se habla de un 12.0% de niveles de depresión moderados a severos en la población estudiantil (Fischer y Arce, 2021).

Según la OMS (2021), cada año, aproximadamente 703 mil personas se suicidan, y otros más intentan hacerlo, resaltando el hecho, que los suicidios no solo ocurren en países de altos ingresos económicos, si no que afectan a todas las regiones del mundo, más del 77% de los suicidios que ocurrieron en el año 2019, fueron en países de ingresos económicos bajos y medianos.

En 2019 se realizó un estudio en Chile; Titulado **“Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés”** en estudiantes universitarios. Donde se aplicó la primera Encuesta Nacional de Salud Mental Universitaria, con el propósito de determinar la relación entre los niveles de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes universitario. Mediante un estudio cuantitativo no experimental, descriptivo, correlacional de corte trasversal. La cual arrojó cifras preocupantes sobre signos y síntomas de riesgo psicológico en los estudiantes: un 53,5% presentó síntomas de estrés, un 46% padecía depresión, un 45,5% padecía ansiedad y un 29,7% presentó sintomatología combinada de estas tres patologías. Correlacionando las cifras con los resultados obtenidos de una investigación realizada en México en 2022 destacándose niveles alarmantes de afectaciones en la salud mental entre estudiantes universitarios, reportando un 54,8% con riesgo grave de ansiedad, un 47,5% con estrés y un 31,3% con depresión. (Arntz et al., 2022).

Los resultados del estudio realizado en la Universidad Privada Antenero Orrego; Titulado **“Asociación entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes universitarios del periodo 2023-I”**. con el objetivo de determinar si existe asociación entre el antecedente de Violencia Familiar y el trastorno de estrés postraumático (TEPT). Mediante un estudio analítico de corte trasversal. Reflejaron datos en la población estudiantil donde el 42.8% de los participantes presentaron antecedente de violencia intrafamiliar, cifra por encima del reporte anterior del Boletín Epidemiológico del MINSA-PERÚ realizado en el 2023. Además, factores externos como

la violencia intrafamiliar también se asocian con mayores riesgos psicosociales (Cabanillas, 2023).

2.1.2 Ámbito Nacional

En el contexto nacional, se logra observar un patrón similar de resultados a datos internacionales.

De acuerdo a una revisión sistemática; Titulada “**Funcionalidad familiar y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud**” en México. Con el objetivo principal de identificar los factores de la funcionalidad familiar asociados al rendimiento académico. Mediante una revisión sistemática de la literatura. Los resultados reflejan que el 55,2% de los estudiantes con una buena funcionalidad familiar, habiendo una ligera diferencia con disfunción familiar en un 44.7%, teniendo una correlación significativa entre el bajo rendimiento académico y la funcionalidad familiar. Los adolescentes, son víctimas de violencia física y psicológica con altas tasas, se estipula que un promedio de 81% abandonaron su hogar y 73.8% fueron en las instituciones educativas. La prevalencia de violencia familiar es de un 38.8% y en instituciones educativas un 47.4% (Rocha et al., 2021)

Así mismo, Manzanero et al., en 2018, realizó un estudio en la Universidad Autónoma de Zacatecas, donde los resultados reflejan que el 46.3% de los estudiantes consumen alcohol y 20.8% tienen tabaquismo, siendo el sexo masculino el de mayor nivel de prevalencia de estas sustancias. De manera semejante, se registró un alto índice de sobrepeso y obesidad, caracterizado por malos hábitos alimenticios en promedio de 65.0% y ansiedad en 56.0%. (Reyes y Oyala, 2022).

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en México en el año 2017, describe que la tasa de suicidio fue de 5.3 por cada 100 mil habitantes (6,494) mientras que, para el 2022 la tasa fue de 6.3 por 100 mil habitantes (8,123). Por otro lado, en año 2021 se registraron datos sobre depresión, el 8.4% de las mujeres jóvenes de 18 a 29 años de edad manifestaron presentar depresión, en cuanto, los hombres de este rango de edad solo se registraron un 8.4% en depresión. Siendo la diferencia de seis puntos (2023).

Un estudio realizado en 20 estados de la República Mexicana; Titulado “**Relación entre la violencia y conducta suicida mediada por la depresión y el consumo de alcohol**”. Mediante un estudio transversal a través de una encuesta en línea con una muestra de jóvenes escolarizados de (6,775 participantes). Con el objetivo de probar si existe una relación entre tipos de violencias y las conductas suicidas. Los datos reportaron que entre el 20.0% y el 85.0% de los participantes experimentaron de alguna forma Violencia en su hogar, indicando una prevalencia significativa de disfunción familiar y violencia intrafamiliar en este rango de edad. También, se reportó que el 35.0% de esta población presentan adicciones: consumo de bebidas alcohólicas y alguna otra sustancia. El consumo de sustancias puede estar asociado a con otros problemas de salud mental y psicosocial (Casas et al., 2024).

2.1.3 Ámbito Estatal

En el 2019, los autores Calderón, Vázquez & Pérez, realizaron un estudio en la población estudiantil de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco, donde se registraron datos de la prevalencia de depresión y conducta suicida existente en la población estudiantil, las cifras de la prevalencia fue de un 15.5% de depresión, donde según el análisis de las respuestas, consideraron que sería mejor estar muerto o desearon haber muerto, el 10% consideraron hacerse daño asimismo, y un 17 % han tenido pensamiento de suicidio, mientras que el 6% han planeado llevar a cabo el suicidio. De igual manera identificaron que un 5% han intentado suicidarse en el último mes, y otro 12.5% han intentado a lo largo de su vida suicidarse (2023).

Ante las evidencias existentes de riesgos psicosociales en estudiantes universitarios a nivel mundial, nacional y estatal, se puede observar como, estos impactan de manera negativa en la salud mental y salud psicosocial en este grupo de edad.

Así mismo, hacen énfasis que estos riesgos psicosociales tiene un impacto directo en el ámbito educativo. Por lo consiguiente, la presente investigación, surge con la siguiente hipótesis: existe un nivel alto, de riesgos psicosocial entre los estudiantes universitarios del área de salud.

3. Justificación

La salud mental y salud psicosocial son fundamentales para el bienestar integral y estado optimo de cada persona, ambos conceptos están interrelacionados de manera íntima, combinando aspectos como las emociones (pensamientos, emociones y comportamientos) y aspectos sociales (relaciones interpersonales y el entorno). Estos factores impactan significativamente en la calidad de vida o funcionamiento de la misma, influyendo en el afrontamiento de situaciones o desafíos cotidianos, la adaptación a cambios del entorno y la autorregulación de emociones (Ramos, 2023).

De acuerdo a la OMS (2023) en términos mundiales, un promedio de 280 millones de personas sufre de depresión, y en México se estima que 3.6 millones de jóvenes y adultos padecen esta condición. Los trastornos de ansiedad, igualmente frecuentes afectaron a 301 millones de personas con algún tipo de ansiedad en el 2019. Estos trastornos suelen manifestarse en la adolescencia, compartiendo características con la depresión. Además, la depresión puede conducir al suicidio, que es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años. Tan solo en el 2022, el INEGI reportó tasas de suicidio en México de 6.3 por cada 100,000 habitantes, habiendo un incremento en contraste con el año 2017, donde se reportó una tasa de 5.3 por cada mil habitantes.

Las alteraciones de riesgos psicosociales son el reflejo de una abrupta y compleja interacción de diversos factores psicosociales: social, psicológico y biológicos. La pertinencia de esta investigación, es aún mayor en el contexto actual, en donde los problemas psicosociales representan un desafío significativo para los sistemas de salud, especialmente en los jóvenes universitarios. Resaltando que, de acuerdo a datos estadísticos, en México un promedio de 25.0% de la población presenta alguna alteración de salud mental, conducta o comportamiento entre el grupo de edades de 18 a 65 años, y en donde solo el 3.0% busca atención sanitaria (INPRF,2018).

En el ámbito de salud mental y salud psicosocial, la evaluación de la población juvenil toma una gran relevancia por dos razones principales: en primer lugar, las alteraciones de salud mental, que representan una carga importante dentro de esta etapa de la vida,

debido a que tienden a manifestarse con frecuencia durante la juventud. En segundo lugar, dado que la mayoría de los jóvenes forma parte de poblaciones estudiantiles, donde los cambios emocionales están asociados a su desarrollo y exigencias académicas, incrementando la aparición de riesgos psicosociales, afectando su calidad de vida y su desempeño académico (Moreta Herrera et al., 2021).

El presente trabajo contribuye, a la búsqueda metódica de los riesgos psicosociales en jóvenes universitarios donde, se obtuvo datos relevantes y específicos para la población estudiada. Aunque existen múltiples estudios de riesgos psicosociales en jóvenes, es evidente la escasez de investigaciones dirigidas a la población universitaria del área de la salud, quienes enfrentan riesgos específicos asociados a la realidad de su formación académica y al entorno asociado con su formación profesional. Este trabajo busca complementar los conocimientos de la investigación científica y sentar bases sólidas para futuras investigaciones.

Finalmente, esta investigación es de gran relevancia en el ámbito científico-académico por el impacto personal, familiar y social que representa ante la sociedad. Los resultados obtenidos de la problemática de la población estudiantil, permite tener un abanico de acciones en beneficio del grupo vulnerable, las cuales pueden ser, la creación y/o mejora de protocolos de apoyo, así como la implementación de programas de intervención, enfocados a la salud mental y salud psicosocial en los estudiantes.

Por otra parte, para la DAMC – UJAT, como formadora de recursos humanos en salud, al contar con un diagnóstico claro, preciso y conciso de la salud estudiantil sobre el nivel de riesgo psicosocial, le permitirá implementar medidas preventivas que fomenten el bienestar emocional de sus afiliados.

4. Planteamiento del problema

Los riesgos psicosociales, están relacionados con diversas variables desde factores biológicos, sociales y ambientales, generando alteraciones en la conducta y estilo de vida de la persona, estas alteraciones impactan significativamente en la forma en que, la persona afronta los desafíos de la vida cotidiana. Estos riesgos psicosociales impactan de manera negativa en el proceso de aprendizaje y en el desempeño adecuado de adolescentes escolarizados y adultos-jóvenes universitarios en sus instituciones educativas (Salas Lamilla, 2022).

De acuerdo a los hallazgos del proyecto WHO World Mental Health International College Student (WMH-ICS) se registraron datos de 31.0 % de la población estudiantil a nivel universitario en el mundo, quienes presentan problemas de salud mental, destacando entre ellos, la depresión con un 18,5% y la ansiedad generalizada con un 16,7%.

Según, datos de la OMS, (2022) alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo padecen algún trastorno de salud mental. Se estima que el 50% de estos problemas comienzan antes de los 14 años, y hasta un 75% se desarrollan antes de los 18 años. A pesar de esta alta prevalencia, entre el 35% y el 50% de quienes los padecen no reciben atención adecuada o simplemente no acceden a tratamiento.

Del mismo modo, un metaanálisis, en el 2019, realizado en el País de Chile, sobre la salud mental en un grupo estudiantes universitarios, reporto prevalencia de síntomas depresivos en la población universitaria entre el 16,5% y el 38,8%, mientras que los síntomas en los participantes con problemas de ansiedad varían del 16,5% al 23,7%. En cuanto al consumo de sustancias, los datos revelaron tasas de 19,7% a 29,7% para el consumo de marihuana y el alcoholismo reportan datos de 84,0% al 92,6% (Martínez et al., 2021).

Durante la etapa universitaria, los estudiantes atraviesan una serie de complejos, desafíos cotidianos y retos totalmente novedosos. En esta fase, la combinación de factores individuales y del entorno puede propiciar la adopción de conductas de riesgo. Una exposición prolongada a cualquier factor de riesgo psicosocial puede resultar en

desajustes, desequilibrios o tensiones, así como en la manifestación de riesgos psicosociales. Sin embargo, comúnmente, estos efectos se deben a exposiciones múltiples, es decir, a la interacción de varios factores de riesgo, tanto entre sí, como con las personas afectadas (Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trab et al., 2022). Es importante resaltar, que cada factor de riesgo psicosocial: desde una perspectiva biológica hasta lo social, se manifiestan de modo único en cada persona.

Según Tabares y Peralta y otros autores como Amézquita et al. (2003; 2008), Álvarez et al. (2013), Cañón et al. (2012, 2016), Castaño et al. (2015), Carmona y Carmona (2014), Fuentes-Lerech et al. (2009), así como Gómez et al. (2020; 2019), sostienen el supuesto, en diversas investigaciones que los estudiantes de nivel universitarios, se establecen en mayor riesgo en contraste con otro grupo de población de riesgo. Dentro de los indicadores de riesgos con mayor influencia identificados son: baja tolerancia al estrés, episodios de depresión o ansiedad, baja autoestima, pérdida de interés, sucesos con estresores intensos, consumos de sustancias psicoactivas e ilícitas, disfunción familiar y la ausencia de un respaldo de apoyo social, estos inciden directamente en la ideación y el intento de suicidio en la etapa universitaria de los adolescentes y jóvenes adultos (2021).

Por lo anterior es importante abordar el estado de salud de los estudiantes universitarios del área de la salud de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco (DAMC) asociado a los riesgos psicosociales. Por lo que surge la siguiente pregunta orientada a la investigación:

¿Cuál es el nivel de riesgo psicosocial que presentan los estudiantes Universitarios del área de la salud en Tabasco?

5. Hipótesis

a. Hipótesis alterna

- Existe un nivel significativamente alto de riesgos psicosociales entre los estudiantes universitarios de área de salud.

b. Hipótesis nula

- No existe un nivel significativamente alto de riesgos psicosociales entre los estudiantes universitarios de área de salud.

6. Objetivos

6.1 General

- Identificar el nivel de riesgo psicosocial que presentan los estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco.

6.2 Específicos

- Analizar los datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco.
- Determinar el riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco.
- Conocer el nivel de riesgo psicosocial que tienen los estudiantes universitarios por dimensiones.
- Conocer las dimensiones de riesgo psicosocial que tienen los estudiantes universitarios por programa educativo.
- Identificar la prevalencia del riesgo psicosocial que tienen los estudiantes universitarios por programa educativo.
- Analizar la correlación entre las variables sociodemográficas y las dimensiones psicosociales.

7. Metodología

7.1 Diseño de Investigación.

Se trata de un estudio, no probabilístico, observacional, descriptivo y de corte transversal. Este diseño facilitará la descripción detallada y la recopilación de variables pertinentes para el análisis.

7.2 Límite de estudio y espacio

División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, en el periodo de junio-agosto 2024.

7.3 Universo

1,744 estudiantes matriculados en el periodo del ciclo escolar de febrero–agosto 2024, distribuidos de la siguiente manera:

- 394 estudiantes de Licenciatura en Rehabilitación física
- 216 estudiantes de la Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres
- 581 estudiantes de la Licenciatura en Enfermería
- 553 estudiantes de la Licenciatura en Médico Cirujano

7.3.1 Muestreo

Esta investigación utilizó un **muestro no probabilístico, por convencia** e interés del autor.

7.3.2 Tamaño de Muestra

La muestra total obtenida fue de 204 estudiantes matriculados en la División Académica Multidisciplinario de Comalcalco. Distribuida de la siguiente manera:

- 59 estudiantes de Rehabilitación física
- 32 estudiantes de Atención Prehospitalaria y desastres (LAPYD)
- 58 estudiantes de Enfermería
- 55 estudiantes de Médico cirujano

El motivo por el cual se trabajó con este tamaño de muestra fue por la poca disponibilidad y participación de los estudiantes considerados para esta investigación. A pesar, de la difusión del proyecto de investigación, desde las coordinaciones de cada programa educativo, mismas que fueron enviadas a los diferentes grupos de alumnos, más sin embargo no se obtuvo respuestas favorables por parte de los participantes. Por lo que solo se lograron obtener 204 participantes.

7.4 Criterios de Selección

7.4.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de la comunidad estudiantil de la DAMC de los cuatros programas educativos
- Estudiantes de ambos sexos: Masculino y Femenino
- Todo aquel estudiante que deseara participar de manera voluntaria en el estudio.

7.4.2 Criterios de Eliminación

- Estudiantes que no pertenecían a la DAMC.
- Estudiantes que no desearan participar de manera voluntaria.
- Se eliminaron del estudio aquellos participantes que no cumplieron con los criterios de selección establecidos.

7.5 Variables e indicadores

- Riesgos psicosociales en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco
- Nivel de riesgo Psicosocial que presentan los estudiantes Universitarios del área de la salud de la DAMC

7.6 Instrumentos de Medición

El instrumento utilizado fue una encuesta estandarizada, de la Secretaria de Salud del Estado de Tabasco, titulada “Encuesta de Riesgo Psicosocial”. La encuesta estuvo estructurada con el propósito de obtener información básica y relevante de cada participante, como lo son aspectos sociodemográficos: la edad, genero, estado civil, religión, lugar de residencia. Así mismo este instrumento permitió medir el nivel de riesgo

psicosocial a través de 5 dimensiones; riesgo de disfunción familiar, violencia familiar, adicción, depresión y suicidio, el cual estuvo integrado con 23 ítems, estratificados de acuerdo a las dimensiones a estudiar.

- La primera dimensión es la **disfunción familiar** consta de 5 ítems con una ponderación numérica; de 0 puntos: 1- 3 puntos: riesgo leve, 4 – 6 puntos riesgo moderado, 7- 9 puntos: riesgo grave.
- *Segunda dimensión* **Violencia intrafamiliar** cuenta con 4 ítems con una ponderación numérica de 0 puntos: sin riesgo, 1- 2 riesgo leve, 3 -6 puntos: riesgo moderado, y 7- 11 puntos: riesgo grave.
- *Tercera dimensión* **Adicciones** con 4 ítems del mismo modo, 0 puntos: sin riesgo, 1- 2 puntos: riesgo leve, 3- 5 puntos riesgo moderado, 6 – 8 puntos: riesgo grave.
- *Cuarta dimensión* es la de **Depresión** consta de 4 ítems con la siguiente ponderación; 0 puntos: sin riesgo, 1- 3 puntos: riesgo leve, 4 – 6 puntos: riesgo moderado y 7 – 9 puntos: riesgo grave.
- *Quinta dimensión* la de **Suicidio**, es la última dimensión, con 6 ítems su ponderación es de: 0 puntos: sin riesgo, 1- 5 puntos riesgo leve, 6- 9 puntos: riesgo moderado, >10 puntos: riesgo grave.

El puntaje final de toda la encuesta de riesgo Psicosocial, fue la siguiente: 1 – 5 puntos: riesgo leve, 6 – 14 puntos: riesgo moderado, y 15- 70 puntos: riesgo grave.

7.7 Procedimiento de recolección de datos

Siguiendo los lineamientos de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, se elaboró un oficio División Académica Multidisciplinar de Comalcalco solicitando la autorización y apoyo para la aplicación de la encuesta de “Riesgo Psicosocial” perteneciente a la secretaria de Salud de Tabasco. Durante el periodo de ciclo corto junio-agosto de 2024.

Después de tener la autorización para la recolección de datos, se presentó un oficio a la dirección de la división solicitando la información estadística de la cantidad total de estudiantes matriculados en la DAMC-UJAT del periodo escolar febrero- agosto, 2024, con el propósito de saber el tamaño del universo a estudiar.

De primera instancia, el instrumento se aplicó, a través la herramienta tecnológica de Google Forms, mediante la difusión del link de acceso de la encuesta, con el respaldo y apoyo de los coordinadores de los cuatros programas educativos y jefes de grupos. Sin embargo, a pesar de la difusión del proyecto a través de las coordinaciones de los diferentes programas educativos, y quienes enviaron la invitación a los grupos de alumnos, no se obtuvo una respuesta favorable, por parte de la mayoría de la población. Por lo que se optó por una segunda opción de recolección de los datos, la cual consistió en presentar a los investigadores en cada una de las aulas de clases, consintiendo con el permiso de los profesores responsables de los grupos, se procedió a exponer el propósito de la investigación, una vez planteada la situación, se le dio lectura al consentimiento informado, para que pudieran decidir en participar voluntariamente.

Una vez que aceptaron, firmaron el documento de consentimiento informado y se procedió a aplicar el instrumento de la investigación, en donde únicamente se obtuvieron 204 participantes.

7.8 Análisis de Datos:

Para el análisis de los datos, se diseñó una base de datos en el programa de Google Forms y Microsoft Excel. Se opto por el paquete estadístico de Microsoft Excel como herramienta principal para gestionar y analizar la base de datos. Debido a su capacidad para manejar grandes cantidades de información, realizar cálculos complejos y presentar los resultados de manera visual.

En la **preparación de datos**, se realizó un análisis en la base de datos, verificando que no se registraron de valores erróneos o inconsistencias. Se identificaron y corrigieron duplicados, valores nulos o datos fuera de rango, utilizando la herramienta de "Filtro" y "Búsqueda de errores" para detectar problemas en los registros. Del mismo modo, se etiquetaron adecuadamente todas las columnas y tablas, facilitando la identificación de las variables analizadas.

Una vez que los datos estuvieron organizados, en base a los resultados, se elaboró un resumen de **datos estadísticos descriptivos**, representado mediante la elaboración de tablas, incluyendo media, nivel, frecuencias, correlación y porcentajes. En las **operaciones estadísticas inferencial**, se utilizaron tablas dinámicas para segmentar

y reorganizar los datos, facilitando la comparación de diferentes categorías o la visualización de resúmenes más complejos. Esto permitió filtrar y resumir la información de manera flexible, como comprobar las hipótesis, análisis de correlación y prevalencia total entre variables.

Concluido el análisis, y presentado de manera clara y concisas mediante el uso de tablas y resúmenes estadísticos. Se realizó la elaboración del **informe de la investigación** mediante el uso de Microsoft Word, proporcionando un entorno adecuado para la estructura y escritura de manera clara y coherente. Aparte de permitir incluir elementos gráficos, tablas y formulas, enriqueciendo el informe y mejorando la comprensión de la misma.

7.9 Consideraciones Éticas.

El proyecto de investigación se rigió en los principios éticos de investigación de acuerdo a los **códigos de Nuremberg de 1947**; siendo considerado como el pilar inicial de la ética en la investigación, estableciendo el consentimiento voluntario e informado de los participantes en la investigación, como requisito esencial en las investigaciones con seres humanos (Tribunal Internacional de Núremberg, 1946). Seguido del **informe Belmont de 1979**, el cual establece tres principios fundamentales; respeto por las personas, beneficencia y justicia, los cuales fueron aplicado en este proyecto de investigación, con el fin de proteger la autonomía de los voluntarios, la minimización de riesgo, como la garantía de la selección equitativa (National Commission for the Protection of Human Research Subjects Biomedical and Behavioral, 1979). Y, tenemos la **declaración de Helsinki**, emitida por la Asociación Médica Mundial, teniendo una actualización en el año 2013, enfatizando en la prioridad del bienestar de los participantes, por encima de los intereses del proyecto, estableciendo lineamientos para la confidencialidad de los datos recopilados y la revisión ética de diseño del proyecto de investigación (ASM, 2013).

Se considera que el Título Segundo de la Ley General de Salud, en lo que respecta a la investigación en seres humanos, es el más adecuado en términos éticos. Esto se basa en el artículo 14, fracción V, que establece que todo investigador debe obtener el consentimiento informado por escrito de cada uno de los sujetos de estudio, así como en

el artículo 16, que garantiza la protección de la privacidad del sujeto, permitiendo la divulgación de los resultados únicamente cuando sea necesario. teniendo en cuenta que no se realizaron intervenciones invasivas, solamente se recopilaron datos de conocimientos acerca del nivel y los factores de riesgos psicosociales en estudiantes universitarios del área de la salud en la DAMC.

Del mismo modo, se apegó a los criterios de la Norma Oficial Mexicana Nom-012-SSA3-2012; la cual tiene el fin de establecer los criterios para la aplicación de proyectos de investigación para la salud en el ser humano. Toda investigación en el que el ser Humano sea sujeto de prueba, deberá prevalecer el criterio del respeto de su dignidad y protección de sus derechos y bienestar.

Los datos recopilados de los participantes voluntarios, serán utilizados únicamente con fines académicos e investigación, lo cual, todo dato recabado será de manera confidencial y anónima, teniendo acceso solamente el investigador y asesores del proyecto de investigación.

8. Resultados

Se presentan los resultados obtenidos sobre el nivel de riesgo psicosocial en los estudiantes universitarios de área de la salud:

Respecto a los datos sociodemográficos, se encontró que los 204 participantes, oscilan entre los 18 y 24 años de edad, con una media de edad de 19 años, representado con el 29.0%. En cuanto al sexo, el 72.5% son mujeres, mientras que el 27.5% son hombres. En relación al estado civil, el 98.0% están solteros, el 1.0% están casados y otro 1.0% se encuentran en una relación de pareja. En cuanto a la religión, se observa que la mayoría son de religión católica, representado con el 56.4%, en segundo lugar, están los que practican la religión adventista con un 10.3%, los presbiterianos con un 9.8%, y en otras denominaciones religiosas lo ocupan un 15.7% de los participantes, mientras que el 7.8% no tiene ninguna religión. (Ver Tabla 1)

Tabla 1. Datos Sociodemográfico de los Estudiantes Universitarios

VARIABLES	f	%
Edad (Años)		
18	30	15.0%
19	59	29.0%
20	48	23.5%
21	37	18.0%
22	17	8.0%
23	8	4.0%
24 y más	5	2.5%
Sexo		
Masculino	56	27.5%
Femenino	148	72.5%
Estado Civil		
Soltero	200	98.0%
Casado	2	1.0%
Relación	2	1.0%
Religión		
Católicos	115	56.4%
Adventistas	21	10.3%
Presbiteriano	20	9.8%
Otras	32	15.7%
Ninguna	16	7.8%
Total	204	100.0%

Fuente: Instrumento de medición Encuesta de Riesgo Psicosocial de la secretaria de la Salud de Tabasco, 2021/2022

***Nota.** La edad media fue 19 años con una frecuencia de 59 estudiante representando el 28.9%.

En lo que respecta, a los resultados que muestran un riesgo psicosocial en los estudiantes universitarios, se encontró que el 89.71% si presentan un riesgo psicosocial, mientras que el 10.29% no presentan indicios de riesgo psicosocial. (Ver Tabla 2).

Tabla. 2.-Riesgo Psicosocial que presentan los estudiantes Universitarios del Área de la Salud en Tabasco

Variables	f	%
Con Riesgo	183	89.71%
Sin Riesgo	21	10.29%
Total	204	100.00%

*Nota: El 89.71% de los estudiantes (183 casos) si presentan riesgo psicosocial.
Fuente: Instrumento de medición “Encuesta de Riesgo Psicosocial” de la secretaria de la Salud de Tabasco, 2021/2022.

En cuanto a los resultados del nivel de riesgo psicosocial por dimensiones, se puede observar que los participantes en la dimensión de la **disfunción familiar** el 46.0% tiene un nivel de riesgo, de los cuales el 24.0% presenta riesgo leve, el 16.0% riesgo moderado, y un 6.0% riesgo grave, mientras que el 54.0% no presenta ningún riesgo. En la dimensión de **violencia intrafamiliar**, el 28% si presenta un nivel de riesgo, clasificados, con 16.0% riesgo leve, un 8.0% riesgo moderado, y el 4.0% riesgo grave, por lo que el 72.0% restante del total de la población no presenta riesgo. En la dimensión de **adicciones**, se encontró que el 13.0% si tiene un nivel de riesgo, en los cuales un 10.0% corresponde a un riesgo leve, el 2.0% un nivel de riesgo moderado, y solamente un 1.0% está en riesgo grave, a diferencia del resto de la población representado por el 87.0% no presenta ningún riesgo. Referente a la dimensión de **depresión**, los resultados revelaron que 59.0% si presenta niveles de riesgo, de los cuales el 18.0% tiene riesgo leve, un **27%** se localiza en riesgo moderado, un 14.0% en riesgo grave, y el resto del total de la población que es el 41.0% no presentan ningún nivel de riesgo. Por último, se evaluó la dimensión del suicidio, en el cual el 15.0% del total de la población si presentan niveles de riesgo importantes, donde el 12.0% tiene riesgo leve, 3.0% riesgo moderado

y el 2.0% riesgo grave, el 83.0% restante de la población, no presenta ningún riesgo (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del nivel de riesgo psicosocial por dimensiones

<i>Nivel de riesgo</i>	<i>Disfunción Familiar</i>		<i>Violencia Intrafamiliar</i>		<i>Adicciones</i>		<i>Depresión</i>		<i>Suicidio</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Grave	13	6.0	6	4.0	2	1.0	29	14.0	3	2.0
Moderado	34	16.0	17	8.0	5	2.0	55	27.0	7	3.0
Leve	48	24.0	33	16.0	20	10.0	37	18.0	24	12.0
Tpr	95	46.0	56	28.0	28	13.0	121	59.0	4	17.0
Tprs	109	54.0	148	72.0	177	87.0	83	41.0	170	83.0

***Nota.** se registraron datos en todos los niveles de las 5 dimensiones de riesgos psicosociales, reflejando una prevalencia de riesgo psicosocial evidente en la población estudiantil de la DAMC.

Tpr=Total, de población con riesgo

Tprs=Total, de población sin riesgo

Fuente: Instrumento de medición “Encuesta de Riesgo Psicosocial” de la secretaria de la Salud de Tabasco, 2021/2022.

En cuanto a los resultados de las dimensiones de riesgo psicosocial por programas educativos, primeramente, tenemos a la Licenciatura en Médico Cirujano, presentando un 82% de riesgo de depresión, 73% disfunción familiar, 36% riesgo de suicidio, 24% adicciones y 15% presenta violencia intrafamiliar.

Posteriormente se encuentra la Licenciatura en Enfermería con el 79% de riesgo de depresión, el 57% disfunción familiar, el 31% tiene riesgo de suicidio, un 24% adicciones y 9% violencia intrafamiliar.

Seguido por la Licenciatura de Rehabilitación Física, con el que 73% con riesgo de depresión, un 70% disfunción familiar, 25% riesgo de suicidio, 20% riesgo de adicciones y 12% presenta violencia intrafamiliar.

Finalmente se encuentra la Licenciatura de Atención Prehospitalaria y Desastre, el riesgo de depresión se presenta en un 72%, de esta la población, mientras que el 56% tiene riesgo de disfunción familiar, 28% con riesgo de violencia intrafamiliar y 28% riesgo de suicidio

Al realizar el análisis, se observó que las dimensiones de depresión y disfunción familiar son los de mayor frecuencia en todos los programas educativos (Ver Tabla.4).

Tabla 4. Distribución de las dimensiones de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios por Programa Educativo

Variables	Disfunción Familiar		Violencia Intrafamiliar		Adicciones		Depresión		Suicidio		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f
Riesgo Psicosocial											
Lic. en Enfermería											
Con riesgo	33	57.0	5	9.0	14	24.0	46	79.0	18	31.0	116
Sin riesgo	23	43.0	53	91.0%	44	76.0%	12	21.0%	40	69.0%	172
Lic. en Atención Prehospitalaria y Desastre											
Con riesgo	18	56.0%	9	28.0%	8	25.0%	23	72.0%	9	28.0%	67
Sin riesgo	14	44.0%	23	72.0%	24	75.0%	9	28.0%	23	72.0%	93
Lic. en Médico Cirujano											
Con riesgo	40	73.0%	8	15.0%	13	24.0%	46	82.0%	20	36.0%	127
Sin riesgo	15	27.0%	47	85.0%	42	76.0%	9	18.0%	35	64.0%	151
Lic. en Rehabilitación Física											
Con riesgo	41	70.0%	7	12.0%	12	20.0%	43	73.0%	15	25.0%	118
Sin riesgo	18	30.0%	52	88.0%	47	80.0%	16	27.0%	44	75.0%	177

Nota. Estos resultados reflejan que la depresión y disfunción familiar son las de mayor riesgo psicosocial entre los cuatro programas educativos.

Fuente: Instrumento de medición "Encuesta de Riesgo Psicosocial" de la secretaria de la Salud de Tabasco, 2021/2022.

Dentro de los resultados de Prevalencia de riesgo psicosocial: la Licenciatura en médico cirujano, tiene una prevalencia alta de 72.8, es decir que, por cada 1000 personas de esta población, existen 72.8 personas con riesgos psicosociales (Ver Tabla 5).

Tabla. 5.- Distribución de la Prevalencia de riesgo psicosocial por Programa Educativo

Variables	Frecuencia	Prevalencia
Programa Educativo	f	P
Enfermería	116	66.5
LAPYD	67	38.4
Médico Cirujano	127	72.8
Rehabilitación física	118	67.6

Fuente: Autoría propia

- **Nota: Prevalencia:** número de personas afectadas entre el número de población existente en el lugar y tiempo determinado, por 1000.
- **Población total de estudiantes:** 1,744 estudiantes, agosto-julio, 2024.

En lo que respecta al análisis de correlación entre las variables sociodemográficas y los riesgos psicosociales estudiadas, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la variable edad y disfunción familiar con un valor de $r=0.04$; por otro lado, se observó una correlación estadísticamente negativa entre edad y adicciones con un valor de $r=-0.01$; de igual manera existe una correlación estadísticamente, pero negativa entre edad y suicidio con un valor de $r=-0.04$. Así mismo, la variable sexo entre violencia familiar, tienen una correlación estadísticamente negativa con un valor de $r=-0.00$, en lo que respecta a la misma variable sexo y adicciones de igual manera tienen una correlación estadísticamente negativa con un valor de $r=-0.02$. En cuanto a la variable estado civil y disfunción familiar existe una correlación estadísticamente negativa con un valor de $r=-0.03$, así mismo para el estado civil y violencia intrafamiliar tienen una correlación estadísticamente negativa con un valor de $r=-0.02$. Por otro lado, se encontró una correlación estadísticamente negativa entre las variables estado civil y depresión con valor de $r=-0.01$ y entre las variables estado civil y suicidio también se encontró una correlación estadísticamente negativa con un valor de $r=-0.04$. Por último, se observó la existencia de correlación estadísticamente significativa entre las variables religión y adicciones con un valor $p=0.02$ (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Correlación de datos sociodemográficos y variables de Riesgo Psicosocial

Variables	<i>Disfunción</i>	<i>Violencia</i>	<i>Adicciones</i>	<i>Depresión</i>	<i>Suicidio</i>
	<i>Familiar</i>	<i>Intrafamiliar</i>			
Edad	r=0.04 p=0.57	r=0.06 p=0.38	r= -0.01 p=0.89	r= -0.12 p=0.09	r= -0.04 p=0.56
Sexo	r=-0.09 p=0.20	r=-0.00 p=0.98	r=-0.02 p=0.70	r=0.12 p=0.08	r=-0.07 p=0.31
Estado civil	r=-0.03 p=0.58	r=-0.02 p=0.77	r=0.06 p=0.34	r=-0.01 p=0.86	r=-0.04 p=0.49
Religión	r=-0.03 p=0.64	r=-0.11 p=0.10	r= -0.16 p=0.02	r=-0.05 p=0.41	r=-0.05 p=0.48

Fuente: Elaboración propia.

***Nota:**

Valores cercanos a $r = 0.05$ indican una correlación positiva fuerte

Valores cercanos a $r = -0.05$ indican una correlación negativa fuerte

Valor p = <0.05 indica si la correlación es estadísticamente significativa

Dentro del análisis de correlación entre las variables de riesgo psicosocial, se muestran asociaciones significativamente altas, que continuación se describen: La disfunción familiar entre violencia familiar, si tienen una correlación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.00$; de igual manera se observó una correlación estadísticamente entre disfunción familiar y adicciones, así como entre la variable disfunción familiar y depresión si existe una correlación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.01$, de la misma manera entre disfunción familiar y suicidio la correlación es estadísticamente significativa con un valor de $p=0.00$.

En lo que respecta a la variable violencia familiar y adicciones, existe una correlación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.00$, de igual manera entre la variable violencia familiar y depresión, si existe la correlación estadísticamente significativa con un valor de $p=0.00$, lo mismo pasa con la variable violencia intrafamiliar y el suicidio con un valor de $p=0.00$.

Entre las variables de adicciones y depresión también existe una correlación estadísticamente significativa con valor de $p=0.00$, y entre adicciones y suicidio de igual manera existe una correlación significativa con un valor de $p=0.00$. Finalmente, entre las variables depresión y suicidio también existe una correlación estadísticamente significativa de $p=0.00$ (Ver tabla 7 y gráfica 1).

Tabla 7. Matriz de Correlación Phi (ϕ) entre Variables de Riesgo Psicosocial

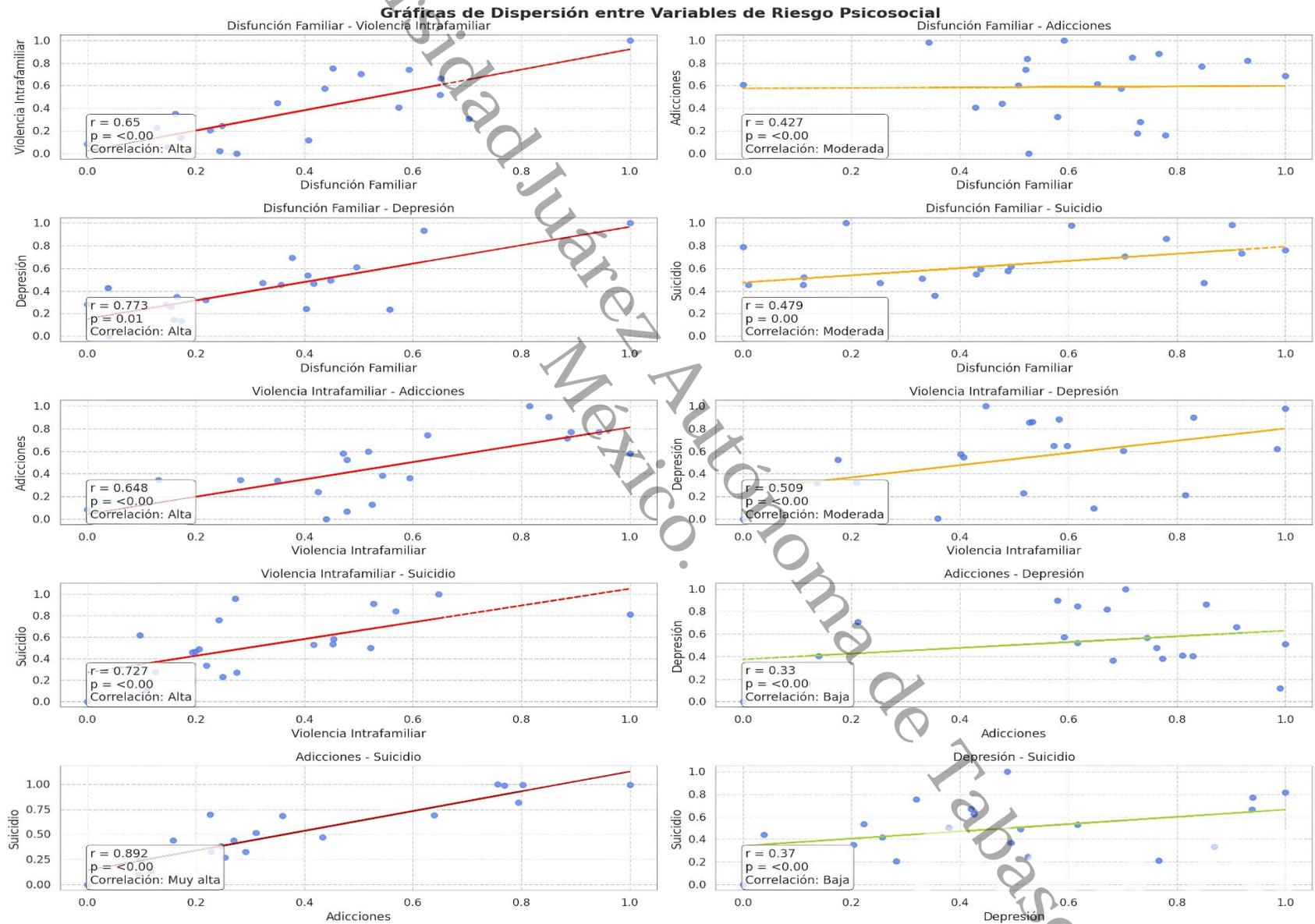
Riesgos psicosociales	<i>Disfunción Familiar</i>	<i>Violencia Intrafamiliar</i>	<i>Adicciones</i>	<i>Depresión</i>	<i>Suicidio</i>
Disfunción familiar		r=0.650 p= 0.00	r=0.427 p=0.00	r=0.773 p=0.01	r=0.479 p=0.00
Violencia intrafamiliar	r=0.650 p<0.00		r=0.648 p<0.00	r=0.509 p<0.00	r=0.727 p<0.00
Adicciones				r=0.330 p<0.00	r=0.892 p<0.00
Depresión					r=0.370 p<0.00

Fuente: elaboración propia

Nota: r= 1.0 indican una correlación positiva fuerte, p < 0.50 (correlación alta y significativa).

Para concluir el análisis de resultados, se puede confirmar la hipótesis planteada anteriormente, donde se describió que sí, existe un nivel significativamente alto de riesgos psicosociales entre los estudiantes universitarios del área de la salud, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis alterna.

Grafica 1.



9. Discusión

Los riesgos psicosociales son manifestados por múltiples elementos intrínsecos y extrínsecos de cada persona. Estos elementos afectan los comportamientos y forma de vivir de la persona, provocando cambios significativos en la manera en que enfrenta los desafíos diarios. Dicho lo anterior, los factores de riesgo psicosociales influyen directa e indirectamente en diversas áreas de la vida de los estudiantes, afectando su salud mental y salud psicosocial. Es importante destacar que estos riesgos no se limitan a ciertos grupos poblacionales; otros grupos también pueden experimentar estos factores.

El objetivo del estudio fue “identificar el nivel de riesgo psicosocial en estudiantes universitarios del área de la salud en Tabasco”, utilizando la “encuesta de riesgo psicosocial” un instrumento desarrollado por la secretaria de Salud del Estado de Tabasco. Esta encuesta, evalúa cinco dimensiones de riesgos psicosociales clave: disfunción familiar, violencia, adicción, depresión y suicidio. La cual cada variable estudiada reporto diferentes puntuaciones, donde cada una dio un porcentaje de riesgos presente en la población estudiada.

Destacando, la dimensión de **disfunción familiar**, se registró un promedio de 46% de la población encuestada en el presente estudio con nivel de riesgo, afectando a casi la mitad de la muestra, lo que indica una problemática persistente en contextos estudiantiles, estos resultados son similares a los resultados de estudio titulado “**Funcionalidad familiar y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud**” de Rocha et al., 2021 realizado en México. Mediante una revisión sistemática de la literatura, los resultados reflejan un 44.7% de disfunción familiar, teniendo una correlación significativa entre el bajo rendimiento académico y la funcionalidad familiar.

En cuanto a la dimensión de **violencia intrafamiliar**, el 28.0% de los estudiantes de este estudio, tienen un nivel de riesgo de violencia intrafamiliar, resultados muy similar al estudio de Guiliiana et al. (2019); Titulado “**los Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud**” realizado en Perú, donde los resultados mostraron que el 27,0% de la población estudiantil enfrenta

violencia intrafamiliar. A pesar de la prevalencia relativamente baja en esta muestra, la violencia intrafamiliar sigue siendo una preocupación relevante que merece atención en la población universitaria.

En los resultados de la dimensión de **adicciones**, solo el 13% de los estudiantes presenta un nivel riesgo, las adicciones no son tan prevalentes en esta muestra. Sin embargo, es importante no minimizar que el 13% de estudiantes están en riesgo, debido a que estas cifras podrían aumentar sin medidas preventivas adecuadas. Este resultado difiere del estudio previo de Urday-Concha et al. (2019), que se realizó en 20 estados de la República Mexicana; Titulado **“Relación entre la violencia y conducta suicida mediada por la depresión y el consumo de alcohol”**. Donde se registró cifras moderado de adicciones en 31,4% en la población y el 84% presento algún tipo de violencia en su hogar.

En cuanto a la dimensión **depresión**, de este trabajo de investigación, los resultados muestran que el 59% de los estudiantes presentan niveles de riesgo, estos resultados son coincidentes con estudios internacionales que documentan una alta prevalencia de síntomas depresivos en la población estudiantil. Siendo uno de los estudios el de Arntz et al., Titulado **“Relación de variables sociodemográficas con niveles de depresión, ansiedad y estrés”** realizado en Perú. Registrando datos de una prevalencia de depresión en un promedio de 46.0% y un 29,7% presentó sintomatología combinada de estas tres patologías (depresión, ansiedad y estrés) en estudiantes universitarios en la Universidad de Cartagena. Así mismo, el estudio de Monterrosa et al., (2020) Titulado; **“Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Goldberg en estudiantes universitarios del área de la salud”** el cual reporto un alto nivel de depresión con un equivalente del 80.3% en la población universitaria.

Por otro lado, en este estudio la dimensión de **suicidio** solo afecta al 15% de los estudiantes con un nivel de riesgo, aunque esta cifra es relativamente baja en comparación con el estudio previo, como el de **Tabares et al. (2020)**, Titulado **“Nivel de riesgo suicida y su asociación con los factores psicológicos”**. descubrieron que un 25.6% de la población estudiantil tiene un riesgo significativo de suicidio en Colombia,

los datos actuales aún destacan la relevancia de ejercer programas de prevención y apoyo. El 15% de riesgo es una preocupación que refuerza la necesidad de medidas preventivas y de intervenir de manera oportuna en las instituciones educativas.

Por otro lado, en lo que respecta a los resultados de **Correlación de datos sociodemográficos y variables de Riesgo Psicosocial** entre las variables de sexo y violencia intrafamiliar: donde nuestra población está más representada por el sexo femenino, por lo que se encontró una correlación estadísticamente negativa con valor de $r=-0.00$, siendo similares a los resultados registrados del estudio de Guiliana et al. Titulado “**los Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud**”. Los resultados mostraron que el 27,0% de la población estudiantil enfrenta violencia intrafamiliar. Siendo los estudiantes femenino con mayor riesgo de ser víctimas de la violencia familiar con valor de (OR = 1,92; IC95 %:1,21-3,03).

Así mismo, los resultados obtenidos en el análisis de correlación de las dimensiones de riesgos psicosocial, evidencian asociaciones significativas entre las diversas dimensiones en los estudiantes, se reportó una alta correlación entre disfunción familiar y depresión con un valor de $p=0.01$, del mismo modo, existe una relación fuerte entre violencia intrafamiliar y suicidio con un valor $p=0.00$, así como entre adicciones y suicidio con un valor de $p=0.00$). Dichas evidencias confirman la estrecha relación entre las dimensiones de riesgos psicosociales evaluado, enfatizando en la importancia de adoptar un enfoque multidimensional en la prevención e intervención de alteraciones de salud mental y salud psicosocial en los estudiantes, más sin embargo no se encontró evidencia científica que pudiera compararse con estos resultados.

10. Conclusión

La salud mental y salud psicosocial es un complejo fenómeno constituido por diversos aspectos que lo integran como el funcionamiento psicológico, social y cognitivo. El surgimiento de alteraciones en la salud mental y psicosocial, se puede manifestar en cualquier tipo de población y edad. Sin embargo, los estudiantes universitarios del área de salud son mucho más susceptibles a desarrollar alguna alteración como depresión, debido a la formación rigurosa y desafíos diarios presente en estas profesiones.

El estudio de nivel de riesgos psicosociales entre estudiantes universitarios de los cuatro programas educativos: Enfermería, Atención Prehospitalaria y Desastres, Rehabilitación Física y Médico Cirujano nos revela una prevalencia significativa de problemas como: la disfunción familiar, la violencia intrafamiliar, las adicciones, la depresión y el riesgo de suicidio. Dicha problemática no solo afecta el rendimiento académico de los universitarios, daña del mismo modo la salud física y mental, sus relaciones interpersonales y su desarrollo personal y profesional.

Se identificaron los riesgos psicosociales con mayor frecuencia en cada programa educativo. Siendo depresión con mayor porcentaje, seguido de la disfunción familiar, destacan como los riesgos psicosociales con mayor frecuencia en los cuatro programas educativos de la división. Como primer lugar: Médico Cirujano muestra un 82.0% de frecuencia en depresión, seguido de un 73.0% en disfunción familiar. Seguido por, la Licenciatura en Enfermería, siendo depresión con un 79.0% con riesgo en depresión y un 57.0% en disfunción familiar. Posteriormente, la Licenciatura en Rehabilitación Física, que también registra un 73.0% de prevalencia en la depresión como el factor psicosocial más significativo, con un 70.0% en cuanto disfunción familiar.

Finalmente, la Licenciatura en Atención Prehospitalaria y Desastres reflejan un promedio de 72.0% con riesgo de depresión y disfunción familiar en un 70.0%.

En lo que respecta a resultados de correlaciones significativas entre las variables de riesgos psicosociales, se reportó asociaciones significativas altas en particular entre

adicciones y suicidio $p=0.00$, disfunción familiar y depresión con valor de $p=0.01$ y entre violencia intrafamiliar y suicidio con valor de $p=0.00$.

También se identificaron correlaciones moderadas, pero estadísticamente significativas entre disfunción familiar y violencia intrafamiliar con un valor $p=0.00$, violencia intrafamiliar y adicciones con valor $p=0.00$ y violencia intrafamiliar y depresión con $p=0.00$. Estos resultados evidencian que los riesgos psicosociales estudiados no operan de manera aislada, sino que están interrelacionados mutuamente.

Así mismo, Los resultados indican que la depresión es el riesgo psicosocial con mayor prevalencia entre los programas educativos analizados. Dichos resultados destacan la necesidad de implementar técnicas de terapias psicológicas y programas de intervención temprana para los estudiantes. Los altos niveles de estrés, ansiedad entre otras afectaciones pueden con llevar a comportamientos de riesgo, como el abuso de sustancias y pensamientos suicidas, que tienen consecuencias graves y duraderas.

Por ello, es importante trabajar en estrategias que brinden las herramientas suficientes para ayudar a las poblaciones vulnerables ante estos riesgos psicosociales, es un trabajo importante que solo se lograra en equipos interdisciplinarios y multidisciplinarios.

En conclusión, la evidencia obtenida confirma la estrecha relación entre las dimensiones de riesgo psicosociales evaluados, lo que resalta la importancia de adoptar un enfoque multidimensional en la prevención e intervención de problemas de salud mental en estudiantes. Futuras investigaciones podrían profundizar en los mecanismos subyacentes a estas asociaciones y evaluar la efectividad de programas de intervención dirigidos a mitigar estos riesgos.

11.Recomendaciones

En esta sección, se resaltan las medidas preventivas basadas en los lineamientos de la NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-identificación, análisis y prevención ajustadas al contexto académico universitarios. Estas recomendaciones tienen como objetivo la disminución de los factores de riesgo psicosocial identificados y promover un ambiente saludable para la población estudiantil.

- **Programas Integrados de Prevención:** Es fundamental desarrollar programas que aborden simultáneamente múltiples factores de riesgo, considerando la fuerte interrelación entre ellos. Teniendo de este modo, un enfoque holístico, lo cual es más eficaz en contraste con un enfoque fragmentado o dividido.
- **Detección Temprana y Evaluación:** Aunque esta estrategia existe actualmente en la división, se pueden Implementar mejoras en el sistema de detecciones oportunas para identificar estudiantes con múltiples factores de riesgo o manifestaciones de la misma.

Esto podría incluir:

- Cuestionarios de bienestar al inicio de cada ciclo escolar
 - Evaluaciones periódicas de la salud mental
 - Capacitación a docentes para reconocer señales de alarma
 - Reforzar el consultorio psicopedagógico en la contratación definitiva o permanente de personal especializado en el área.
- **Intervenciones Personalizadas:** Es fundamental diseñar intervenciones adaptadas específicamente a las características y necesidades únicas de cada grupo de estudiantes. Implementar estrategias individualizadas, como consultas psicológicas, terapias grupales y orientación vocacional, que respondan a las necesidades específicas de los estudiantes y promuevan su bienestar integral.
 - **Formación y capacitación para el personal universitaria:** Es esencial que personal académico y administrativos reciban capacitaciones sobre:

- Reconocimiento de signos de riesgos psicosociales
 - Protocolos de derivación a servicios especializados
 - Habilidades básicas de primeros auxilios psicológicos
- **Investigación Continua:** Promover estudios periódicos que analicen los riesgos psicosociales en estudiantes universitarios. Estas investigaciones deben identificar tendencias, evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas y proponer mejoras basadas en evidencia científica.
 - **Zona de bienestar:** Organizar talleres educativos sobre manejo del estrés, mindfulness y autocuidado dirigidos por profesionales en salud mental. Estas actividades deben incluir a docentes y estudiantes para fomentar un ambiente de aprendizaje más saludable.
Promoviendo un ambiente universitario que:
 - Reduzca el estigma asociado a problemas de salud mental
 - Fomente la conexión social y el sentido de pertenencia
 - Celebre la diversidad y promueva la inclusión
 - **Políticas Institucionales:** Establecer normas claras que respalden la creación de un ambiente psicosocial saludable, asignando recursos específicos y promoviendo una cultura organizacional de apoyo y respeto. Desarrollar políticas claras que:
 - Prohíban cualquier forma de violencia dentro de la comunidad universitaria
 - Faciliten la denuncia confidencial de situaciones de violencia
 - **Intervención oportuna en la salud mental y salud psicosocial desde la dinámica familiar:** La salud mental se origina en el núcleo familiar, debido a que es el primer entorno donde los individuos desarrollan habilidades emocionales (valores, costumbres y creencias) y patrones de afrontamiento (contribuciones, autocontrol, comunicación u otros). Teniendo un impacto directo y fundamental en el progreso y bienestar integral de cada miembro de la familia.

Los resultados de este estudio muestran una estrecha correlación de disfunción familiar entre las demás variables: violencia intrafamiliar, adicciones, depresión y suicidio. Para abordar esta relación específica, podemos considerar:

- *Programas de terapia familiar adaptados al contexto universitario:* Estos programas podrían funcionar como "puentes terapéuticos" donde los estudiantes pueden participar incluso cuando sus familias no están físicamente presentes. Mediante técnicas como la "silla vacía" o la reconstrucción narrativa familiar, los estudiantes pueden procesar experiencias familiares disfuncionales mientras desarrollan nuevas perspectivas sobre sus relaciones familiares
- *Grupos de apoyo estructurados por tipologías:* En lugar de grupos genéricos, se podrían crear grupos específicos para estudiantes que han experimentado diferentes formas de disfunción familiar, violencia intrafamiliar, adicciones, depresión y suicidio permitiéndoles conectar con otros que comparten experiencias similares mientras reciben apoyo específico para su situación.
- *Programas de desarrollo de habilidades de autorregulación emocional:* Dado que los riesgos psicosociales a menudo interfieren con el desarrollo normal de habilidades de regulación emocional, estos programas pueden ayudar a los estudiantes a reconocer y manejar estados emocionales negativos antes de que evolucionen hacia patrones depresivos completos.
- *Talleres de comunicación asertiva y resolución de conflictos:* enfocados en la influencia familiar podría proporcionar a los estudiantes herramientas para reconstruir o redefinir sus vínculos familiares de manera más saludable. Estos talleres pueden incluir simulaciones de diálogo, técnicas de negociación emocional y estrategias para establecer límites, promoviendo relaciones más equilibradas y resilientes.

Glosario

- **Adicciones:** se define como la dependencia deliberada de una sustancia o conducta, generando deterioro significativo en la vida de la persona.
- **Ámbito estudiantil:** Entorno o contexto en el cual los estudiantes llevan a cabo sus actividades académicas y sociales.
- **Ansiedad:** Trastorno mental caracterizado por sentimientos de preocupación excesiva y miedo.
- **Bienestar integral:** Estado en el que una persona se siente en armonía consigo misma y con su entorno.
- **Comportamiento suicida:** Conjunto de pensamientos, intentos o actos relacionados con la autoeliminación, asociado con problemas de salud mental como la depresión.
- **Depresión:** Enfermedad caracterizada por un estado de ánimo bajo, afectando la psique humana.
- **Depresión severa:** Forma grave de depresión que incluye síntomas persistentes de tristeza, pérdida de interés y dificultad para realizar actividades diarias, con un impacto significativo en la calidad de vida.
- **Disfunción Familiar:** Ineficacia en el rol de los progenitores, causando problemas emocionales y psicológicos en el núcleo familiar.
- **Estado óptimo:** Estado mental en el que una persona puede rendir al máximo, concentrarse y ser creativa.
- **Estrés:** Respuesta del cuerpo ante desafíos o demandas, que puede ser positiva o negativa dependiendo de su intensidad y duración.
- **Estrés educativo:** estrés relacionado a las presiones excesivas con las demandas y expectativas académicas.
- **Estrés psicosocial:** Respuesta emocional o mental ante demandas externas o internas percibidas como abrumadoras o amenazantes para la persona.
- **Factores Psicosociales:** Elementos que afectan significativamente la vida diaria de los universitarios, como la depresión, ansiedad y adicciones.

- **Ideación suicida:** Pensamientos relacionados con la autoeliminación, que pueden variar en intensidad desde deseos de morir hasta planes específicos para llevar a cabo un suicidio.
- **Prevención de Adicciones:** Programas diseñados para reducir el riesgo de consumismo de sustancias y conductas adictivas.
- **Riesgo psicosocial:** Probabilidad de que una persona experimente consecuencias negativas en su salud mental debido a factores sociales o psicológicos adversos.
- **Salud Psicosocial:** es el bienestar emocional y social de una persona, que implica su capacidad para manejar sus emociones, tener relaciones saludables y adaptarse a su entorno.
- **Salud Mental:** Bienestar cognitivo, conductual y emocional de una persona, influyendo en cómo piensa, siente y actúa.
- **Suicidio:** Acto intencional de quitarse la vida, usualmente relacionado con factores como la depresión, el aislamiento social o la desesperanza.
- **Trastorno Afectivo Estacional:** Tipo de depresión que ocurre en ciertos meses del año, generalmente en otoño o invierno.
- **Trastorno Depresivo Mayor:** es la clasificación de un tipo de depresión grave con sintomatologías caracterizadas y significativas.
- **Trastorno Depresivo Persistente:** Tipo de depresión leve pero duradera.
- **Trastornos Psiquiátricos:** Alteraciones graves de la salud mental que afectan el pensamiento, las emociones y el comportamiento, como los trastornos de ansiedad, depresión y de la personalidad.
- **Violencia Familiar:** Situaciones de abuso dentro de la familia, afectando negativamente a sus miembros.
- **Violencia psicológica:** Uso de manipulación, insultos o amenazas que generan daño emocional y afectan la autoestima de una persona.
- **Vulnerabilidad:** Estado de mayor susceptibilidad a factores externos o internos que pueden impactar negativamente en la salud o bienestar

Referencias Bibliográficas

- Alamo, C., Baader, T., Antúnez, Z., Bagladi, V., & Bejer, T. (2019). *Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos*. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría.
- Alarcán, R. D. (2019). La Salud Mental de los estudiantes universitarios. Revista Médica Herediana.
- Aparicio, D. A. (2020). *Fortalecimiento de la salud mental en el personal y usuarios de la Clínica Isnor basado en la teoría psicodinámica de Hildegard Peplau*.
- Arteaga de Luna, S. M. (2022). *Ensayo clínico para evaluar la eficacia de la DBT-A-MX e IBM en la prevención de riesgos psicosociales con estudiantes universitarios*
- Flores, Y. A. (2022). *Estilos de liderazgo y productividad laboral en el personal de enfermería del servicio de oncología en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2021*.
- Arntz, V., Jenny, T. M., Silvana, V. Q., Gloria, W. C., & Muñoz, M. S. (2022). *Relation of socio-demographic variables with levels of depression, anxiety and stress in university students*. Revista chilena de neuro-psiquiatría. <https://doi.org/p.60> (2), 156-166
- ASM. (Octubre de 2013). *Asociación Médica Mundial*. Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos: https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
- Benova, C. (28 de 06 de 2024). *Medico Psicológico*. <https://www.centrobonanova.com/que-es-una-adiccion/>.
- Bonilla, R., Flores, Y. C., & Noriega, C. (2021). Promoción de la salud mental en el ámbito universitario. Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época.
- Brazier, Y., & Litner, J. (2021). *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>
- Cabanillas, R. C. (2023). *Asociación entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Estrés Postraumático en estudiantes universitarios del periodo 2023-I*.
- Calderón Jiménez, J., Vázquez Jiménez, S., & Perez Ramirez, M. (26 de 06 de 2023). *Sindicato de Profesores e Investigadores de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 2023*. <https://www.spiujat.mx/pdf/Salud%20integral,%20un%20derecho%20fomentado%20desde%20la%20academia.pdf>.
- Casas, A., Velasco, A., Rodríguez, A., Loredo, A., Prado, E., Álvarez, M., & Tejadilla, D. (2024). Relación entre la violencia y la suicidalidad mediada por la depresión y el consumo de alcohol. Acta Pediatr Méx.

- CMI. (26 de 06 de 2024). *Child Mind Institute*. <https://childmind.org/es/articulo/cuales-son-los-tipos-de-depresion/>.
- Cuenca, R. N., Robladillo Bravo, L. M., Meneses La Riva, M. E., & Suyo Vega, J. A. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios latinoamericanos: Revisión sistemática. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*.
- Delfín, C., Cano, R., & Peña, E. J. (01 de Marzo de 2020). *Universidad de Zulia*. *Revista de Ciencias Sociales*: <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/>
- Enríquez, R., Pérez, G., Ortiz, R., Cornejo, C., & Chumpitaz, H. (2021). Disfuncionalidad familiar y Depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*.
- Etécé. (05 de Agosto de 2021). *Editorial Etécé*. Riesgo: <https://concepto.de/riesgo/>
- Etécé. (11 de Enero de 2025). *Editorial Etécé*. Familia: <https://concepto.de/familia/>
- Excelsior. (09 de 09 de 2021). ¿Cuáles son los indicadores de una persona que podría cometer suicidio?: <https://www.excelsior.com.mx/nacional/cuales-son-los-indicadores-de-una-persona-que-podria-cometer-suicidio/1470688>
- Felman, A. (2021). *Medical News Today*. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/salud-mental>
- Fischer, R., & Arce, M. (2021). Revisión Sistemática de Niveles de Depresión en Estudiantes Universitarios. *Revista Científica de Psicología Eureka*.
- Flores, F. J. (2020). *Disfunción familiar y su relación con el rendimiento académico de los estudiantes de 1° a 4° año semestre 2018-I de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. 2019*.
- Fundación Juan XXIII. (01 de 05 de 2022). *XXII FJ*. <https://blog.fundacionjuanxxiii.org/de-que-hablamos-cuando-hablamos-de-salud-psicosocial>.
- Gaul, S. A., Lopez Pelayo, H., Graell Gabriel, M., Mondón, S., Oliveras Salvá, C., & Andreu, M. (2019). *Clinic Barcelona*. *UniversitatofBarcelona*: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/adicciones>
- Goldman, L., & Legg, T. (02 de Diciembre de 2020). *Medical News Today*. Depresión: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/depresion>
- Granada, V., & Segundo, M. (2021). Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática. *Conrado*. Factores que inciden en la depresión en estudiantes universitarios: una revisión sistemática

Guadalsalus. (2023). *GuadalsalusGrupo*. <https://www.guadalsalus.com/blog/origen-causas-de-las-adicciones>.

Guiliana, S. C., Chauca de Quispe, C. L., Gonzales Aedo, N. O., Hernández Huaripaucar, E. M., Huamán Espinoza, G. R., Quispe Nombreras, V. C., & Oyola-García, A. E. (2019). *Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud*. *Revista Cubana de salud pública*. <https://doi.org/P.45,1239>

Herrera, A. B. , & San Martin, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios Chilenos. *Psykhé* (Santiago).

Hernandez, B. L., De la Hoz Resrepo, F., & Rios Restrepo, A. M. (2023). *Risk and protective factors for suicidal ideation and attempt in Latin American adolescents and youth: systematic review*. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/15395/214421447212>.

IACS. (2023). Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. *Guíasalud*: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-diagnostico/>.

INEGI. (08 de Septiembre de 2023). Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf

Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el trabajo, (INSST), O.A., M.P. (2022). *Directrices Básicas para la Gestión de los Riesgo Psicosociales*. <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices+basicas+para+la+gestion+de+los+riesgos+psicosociales+2022.pdf/e4e0720b-9c0b-5859-a38e-f7f2ea8f4636?t=1649332335098>

Kobus, V., Calletti, M., & 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*. [https://doi.org/P.58\(4\),314-323](https://doi.org/P.58(4),314-323)

Martínez , P., Jiménez-Molina , A., Mac-Ginty, S., Martínez , V., & Rojas, G. (2021). Mental Health of Higher Education Students in Chile: Scoping Review and Meta-Analysis. *Terapia psicológica*.

Martínez. M. (2020). Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Revista ciencia y cuidado*.

Martínez Esquivel, D. (2020). Abordaje de enfermería basado en el modelo de Peplau sobre el control de impulsos ineficaz. *Avances en Enfermería*.

- Mendez, M. (28 de 06 de 2023). *Psicología y Mente*.
https://psicologiaymente.com/psicologia/familias-disfuncionales-que-son-y-como-afectan-a-los-hijos#google_vignette
- Mitma Carhuas, J., & Morales Chaiña, M. (2020). *Aplicación del modelo de Peplau y sensibilidad intercultural de las enfermeras del servicio de medicina-cirugía Hospital Honorio Delgado: Arequipa 2019*.
- Monterrosa, C. A., Ordosgoitia-Parra, E., & Beltrán-Barrios, T. (2020). *Ansiedad y depresión identificadas con la Escala de Golberg en estudiantes universitarios del área de la salud*. MedUNAM. [https://doi.org/P.23\(3\), 372-388](https://doi.org/P.23(3), 372-388).
- Moreta-Herrera, R., Zambrano-Estrella, J., Sánchez-Vélez, H., & Naramjo-Vaca. (2021). *Salud mental en universitarios del Ecuador: síntomas relevantes, diferencias por género y prevalencia de casos*. Pensamiento psicológico.
- National Commission for the Protection of Human Research Subjects Biomedical and Behavioral*. (18 de Abril de 1979). https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf
- NIH. (28 de 06 de 2024). *National Institute on Drug Abuse Advancing Addiction Science*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/las-drogas-el-cerebro-y-la-conducta-la-ciencia-de-la-adiccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>
- Obregón, M. B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, & Arteaga-Livias, K. (2020). *Factores asociados a la depresión en la estudiantes de medicina de una universidad peruana*. Educación Médica Superior.
- Ocas, S. J., & Poemape, F. S. (2023). *Cuidado de enfermería y satisfacción del adulto en el primer nivel de atención*. Chimbote, 2021.
- OMS. (2023). *Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/>
- Ortega, J. J. (28 de 06 de 2024). *Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas*. 2023: <https://repositorio.unicach.mx/handle/20.500.12753/4594>.
- Osorio, N. C., & Sánchez, N.Z. (2020). *Salud mental, habilidades de afrontamiento y rendimiento académico en estudiantes universitarios*. Psicumex.
- Pérez Vásquez, E. (2021). *Factores de riesgos psicosociales y actitudes ante el aprendizaje en estudiantes de secundaria en entornos virtuales de una IE de Comas, 2021*.
- Quintero, R. A. (2020). *Psicodinámica clínico-comunitaria: fortalecimiento del bienestar laboral y la calidad del cuidado bajo el enfoque teórico de Hildegard Peplau y la teoría del constructivismo social de Lev Vigotsky en la Clínica ISNOR*.

- Ramírez, A. (19 de Enero de 2022). *SUPERAR*. Centro Integral de Psicología: <https://superar.org/la-familia-entre-la-funcionalidad-y-la-disfuncionalidad/>
- Ramos, B. (2023). *Salud mental VS Bienestar Emocional: Claves Distintas*. LaDiferencia.net: https://www.ladiferencia.net/diferencias-entre-salud-mental-y-bienestar-emocional/#google_vignette
- Reyes, S., & Oyala, M. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*.
- Rocha, C., Santiago, N., & Borré, Y. (2021). Funcionalidad familiar y rendimiento académico en estudiantes de ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Salud Uninorte*.
- Rodríguez, d. I., González-Angulo, P., Salazar-Mendoza, J., Camacho-Martínez, J. U., & López-Cocotle, J. J. (2022). *Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud*. *Sanus*. <https://doi.org/P.7>
- Salas Lamilla, A. (2022). *Riesgos psicosociales de estudiantes adolescentes y jóvenes adultos en el ambiente educativo iberoamericano*.
- Sánchez, M. S. (2019). *El suicidio: una realidad desconocida*.
- SEGOB. (06-06-2013 de 2013). Secretaría de Gobernación. *Diario Oficial de la Federación. México: Cuauhtémoc*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- Silvestre, E., Figueroa-Gutiérrez, V., Díaz-Esteve, J., & M. M., A. (2021). *Caracterización psicosocial de estudiantes universitarios: relación entre autoestima, autoeficacia y locus de control*. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n2.6411>
- Secretaría de Salud. (2012). *Norma oficial mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos*. *Diario Oficial de la Federación*. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
- STPS. (2018). Secretaría de Trabajo y Previsión Social. *Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo: Identificación, análisis y prevención*. *Diario Oficial de la Federación*: <https://www.dof.gob.mx/>
- Tabares, A., & Peralta, Y. (2021). Orientación suicida y su relación con factores psicológicos y sociodemográficos en estudiantes universitarios. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*.
- Tabares, G. A., Agudelo Osorio, M. P., Nunez, C., & Caballo, V. E. (2020). Suicidal risk and its relation with emotional intelligence and self-esteem in university students. *Terapia psicológica*.

- Tomalá León, M. (2021). *Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario: Bachelor's thesis, Jipijapa*. UNESUM.
- Tribunal Internacional de Nüremberg. (1946). *Universidad de Chile*. El código de Nuremberg: <https://uchile.cl/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/el-codigo-de-nuremberg>
- UJAT. (2020). Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. *Identidad Divisional*. Villahermosa, Tabasco. DAMC: <https://www.ujat.mx/damc/21771>
- UNAM. (2019). *Organo Informativo de la Universidad Nacional Autonoma de Mexico* . <https://www.gaceta.unam.mx/prevencion-de-suicidios-en-universitarios/>
- Urday-Concha, F., González-Vera, C., Suca, L. J. P., Pantigoso Bustamante, E. L., Sánchez, S. H. C., & Pinto-Oppe, L. (2019). *Percepción de riesgos y consumo de drogas en estudiantes universitarios de enfermería*. Arequipa, Perú. Enfermería Actual de Costa.
- Valdiviezo, G. B. (2020). *Disfuncionalidad familiar asociado a consumo de alcohol en estudiantes de la universidad privada Antenor Orrego*. Piura-2020.
- Valladares, M., Hernández, P., Blunes, S., Huaman, M., Ccosco, L., & Ramos, P. (2024). *Prevalencia y factores asociados a disfunción familiar en pacientes atendidos en el primer nivel de atención*. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1): http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572023000100019&lng=es&tlng=es

Anexos

Anexo 1: Consentimiento Informado

NIVEL DE RIESGO Y FACTORES PSICOSOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD EN TABASCO

Consentimiento Informado

Mediante la aceptación de este documento electrónico, doy mi consentimiento informado, en mi pleno uso de mis facultades mentales, a participar de manera voluntaria en la recolección de datos para el proyecto en mención " NIVEL DE RIESGO Y FACTORES PSICOSOCIALES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DEL ÁREA DE LA SALUD EN TABASCO " realizado por el pasante de la licenciatura de enfermería y investigador de dicho proyecto; Gabriel David Sánchez Méndez. Mediante el llenado de una encuesta de Riesgo Psicosocial, con fines meramente didácticos y académicos, dirigido a la sociedad estudiantil de la División Académica Multidisciplinaria de Comalcalco.

Tiempo requerido

El tiempo requerido para el llenado de formulario es de aproximadamente de 5 a 8 min.

Riesgo y beneficioso

Cabe señalar que la participación es voluntaria, por lo cual no hay ningún beneficio económico o de otra índole por participar en el proyecto previamente mencionado. Así mismo, la participación en formulario no conlleva ningún riesgo de salud o físicamente.

Confidencialidad

El llenado de la encuesta de riesgo psicosocial, será estrictamente confidencial. Su nombre, como otros datos personales no serán plasmado en los resultados al termino de proyecto.

Derecho del participante

En caso de solicitar los resultados los resultados del trabajo, se le otorgara de manera directa, por el pasante de la licenciatura de enfermería; Gabriel David Sánchez Méndez. Así mismo, el participante puede dar por finalizado el llenado del formulario en cualquier momento, si, así lo desea, sin verse afectado (a) en ningún aspecto.

Atentamente

Psn.te.Enf. Gabriel David Sánchez Méndez

Asesora:

DRA. Ruth de la Cruz Castillo

MAPS. Silvia Vázquez Jiménez

Nombre Completo del Participante

¿Estoy informado y de acuerdo a participar en el llenado de la encuesta presente? *

- Sí
 No

Anexo 2: Instrumento de Medición

**Secretaría de salud del estado de tabasco
Dirección de Salud Psicosocial
Encuesta de Riesgo Psicosocial**

Fecha: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____ Religión: _____ Estado Civil: _____

Instrucciones: Responde "Si" o "No" según sea el caso.

ENCUESTA DE RIESGO PSICOSOCIAL	Si	No
1. ¿La relación entre tus padres o la que tienes con tu pareja, te está causando daño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Participa solo UNO de tus padres (o de la pareja), en la toma de decisiones relacionadas con la familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Te hace falta confianza para platicar con tu familia de tus miedos, preocupaciones y compartir tus opiniones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Te sientes alejado de tu familia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Sientes que tienes demasiadas responsabilidades familiares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿En tu familia hay gritos, golpes, insultos o amenazas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Recibes golpes de algún miembro de tu familia (o pareja), con las manos o con objetos cuando se enojan o discuten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Algún miembro de tu familia (o pareja), amenaza con matarte o hacerte daño, con objetos o armas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Te sientes presionado o forzado a tener relaciones sexuales o realizar algún tipo de tocamiento que te desagrade?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Consumes tabaco, alcohol u otras drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Has tenido problemas de salud, familiares, escolares, laborales o legales a causa del consumo de alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor como pasar de estar contento a triste o viceversa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿En ocasiones tomas o usas drogas para aliviar los sentimientos de culpa, tristeza o desesperación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EN EL ULTIMO MES:		
14. ¿Te has sentido triste o decaído, sin ganas de hacer nada durante casi todos los días?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ¿Has perdido el interés en ti, en tu escuela, en tu familia o en las cosas que antes te gustaba hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Tienes problemas para dormir casi todas las noches, duermes mucho o te despiertas varias veces en el sueño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Has tenido dificultad para concentrarte o tomar decisiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Has pensado que estarías mejor muerto, o has deseado estar muerto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Has querido hacerte daño?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Has pensado en quitarte la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Has planeado como quitarte la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ¿Has intentado quitarte la vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. A lo largo de tu vida, ¿Alguna vez has intentado suicidarte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Total:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3: Código de Respuestas

CÓDIGO DE RESPUESTAS AFIRMATIVAS

ENCUESTA DE RIESGO PSICOSOCIAL	Si
1. ¿La relación entre tus padres o la que tienes con tu pareja, te está causando daño?	1
2. ¿Participa solo UNO de tus padres (o de la pareja), en la toma de decisiones relacionadas con la familia?	1
3. ¿Te hace falta confianza para platicar con tu familia de tus miedos, preocupaciones y compartir tus opiniones?	2
4. ¿Te sientes alejado de tu familia?	3
5. ¿Sientes que tienes demasiadas responsabilidades familiares?	2
6. ¿En tu familia hay gritos, golpes, insultos o amenazas?	2
7. ¿Recibes golpes de algún miembro de tu familia (o pareja), con las manos o con objetos cuando se enojan o discuten?	3
8. ¿Algún miembro de tu familia (o pareja), amenaza con matarte o hacerte daño, con objetos o armas?	3
9. ¿Te sientes presionado o forzado a tener relaciones sexuales o realizar algún tipo de tocamiento que te desagrada?	3
10. ¿Consumes tabaco, alcohol u otras drogas?	2
11. ¿Has tenido problemas de salud, familiares, escolares, laborales o legales a causa del consumo de alcohol o drogas?	1
12. ¿El uso del alcohol o de las drogas te produce cambios repentinos de humor como pasar de estar contento a triste o viceversa?	2
13. ¿En ocasiones tomas o usas drogas para aliviar los sentimientos de culpa, tristeza o desesperación?	3
EN EL ULTIMO MES:	
14. ¿Te has sentido triste o decaído, sin ganas de hacer nada durante casi todos los días?	1
15. ¿Has perdido el interés en ti, en tu escuela, en tu familia o en las cosas que antes te gustaba hacer?	2
16. ¿Tienes problemas para dormir casi todas las noches, duermes mucho o te despiertas varias veces en el sueño?	3
17. ¿Has tenido dificultad para concentrarte o tomar decisiones?	3
18. ¿Has pensado que estarías mejor muerto, o has deseado estar muerto?	1
19. ¿Has querido hacerte daño?	2
20. ¿Has pensado en quitarte la vida?	6
21. ¿Has planeado como quitarte la vida?	10
22. ¿Has intentado quitarte la vida?	10
23. A lo largo de tu vida ¿Alguna vez has intentado suicidarte?	4

Universidad Juárez del Estado de Durango
México
Escuela Superior de Enfermería de Tabasco.

PUNTAJES ESPECÍFICOS DE RIESGO PARA CADA APARTADO

INSTRUCCION: Suma de manera independiente cada uno de los puntos en los 5 apartados, y obtenga el nivel de riesgo.

			PUNTAJE
<i>Disfunción Familiar</i>	I	0 Puntos : Sin Riesgo 1 - 3 Puntos : Riesgo Leve 4 - 6 Puntos : Riesgo Moderado 7 - 9 Puntos : Riesgo Grave	-----
<i>Violencia Intrafamiliar</i>	II	0 Puntos : Sin Riesgo 1 - 2 Puntos : Riesgo Leve 3 - 6 Puntos : Riesgo Moderado 7 - 11 Puntos : Riesgo Grave	-----
<i>Adicciones</i>	III	0 Puntos : Sin Riesgo 1 - 2 Puntos : Riesgo Leve 3 - 5 Puntos : Riesgo Moderado 6 - 8 Puntos : Riesgo Grave	-----
<i>Depresión</i>	IV	0 Puntos : Sin Riesgo 1 - 3 Puntos : Riesgo Leve 4 - 6 Puntos : Riesgo Moderado 7 - 9 Puntos : Riesgo Grave	-----
<i>Suicidio</i>	V	0 Puntos : Sin Riesgo 1 - 5 Puntos : Riesgo Leve 6 - 9 Puntos : Riesgo Moderado 10 - > Puntos : Riesgo Grave	-----

Puntaje total de riesgo Psicosocial, obtenido en la escala

1-5 puntos Riesgo Leve
6-14 puntos Riesgo Moderado
15-70 puntos Riesgo Grave

PUNTAJE TOTAL -----

Anexo 4: Solicitud de autorización



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



DIVISIÓN ACADÉMICA
MULTIDISCIPLINARIA
DE COMALCALCO



Comalcalco, Tabasco; a 11 de junio 2024.

Oficio No. 854/DAMC/2024

Asunto: Solicitud de Autorización

C. GABRIEL DAVID SANCHEZ MÉNDEZ
P.S.S DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA UJAT
PRESENTE

Sea este el medio propicio para saludarle y de igual manera, en atención al oficio enviado el 31 de mayo del presente año, se le informa a usted que se le autoriza llevar a cabo la aplicación de la encuesta a partir del día 17 de junio del año en curso, en los grupos de Ciclo Corto para la recolecta de datos de su proyecto de tesis: "Nivel de Riesgo y Factores Psicosociales en Estudiantes Universitarios del Área de la Salud en Tabasco"

Sin otro particular, me reitero a sus distinguidas consideraciones.

RESPECTUOSAMENTE

DR. JOSÉ CONCEPCION AQUINO ARIAS
COORDINADOR DE DOCENCIA



C.c.p.c.p. Mtra. Yahaira del Carmen Hernández de la Cruz. – Coordinadora de Lic. en Enfermería.
Lic. Nancy Guadalupe Aguilar Hernández. – Coordinadora de Lic. en Rehabilitación Física
Mtra. Mariana Magaña Contreras. – Coordinadora del P.E. de la Lic. en Médico Cirujano.
Archivo.
JCAA/rbh.



COORDINACIÓN DE DOCENCIA

@DamclUjatMx @damcujabmx @DamclUjatMx DAMC UJAT

www.ujat.mx

Rancharía Sur Cuarta Sección, C.P. 86650 Comalcalco, Tabasco. Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6901 E-mail: docencia.damc@ujat.mx

Anexo 5. Operalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Análisis estadístico
Riesgo psicosocial	Nominal	Efectos negativos psicológicas, físicas y sociales negativas procedente de un imperfecto diseño, organización y gestión dentro de la ocupación laboral, social, académica u otros.	Puntuaje obtenido de la encuesta estandarizada de nivel de riesgo psicosocial de la secretaria de tabasco; mide 5 dimensiones: disfunción familiar, violencia intrafamiliar, adicciones y suicidio	Ordinal (sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, y riesgo grave).	f y % Coeficiente de correlación de spearman
Disfunción familiar	Nominal	Se define como el deterioro en la dinámica familiar, caracterizado por falta de comunicación, conflictos constantes, roles disfuncionales y ausencia de apoyo emocional, afectando el bienestar de sus miembros.	La encuesta de riesgo psicosocial para este apartado cuenta con 5 preguntas dicotómicas para su evaluación. Enfocados en: Integridad física Toma de decisiones Confianza Responsabilidades	Ordinal (Si y No) (sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, y riesgo grave).	f y %
Violencia intrafamiliar	Nominal	Cualquier forma de maltrato físico, psicológico, sexual o	La encuesta de riesgo psicosocial para este apartado	Ordinal (Si y No) (sin riesgo, riesgo leve, riesgo	f y %

		económico que ocurre dentro del núcleo familiar, afectando la integridad y bienestar de sus miembros.	cuenta con 4 preguntas dicotómicas para su evaluación. Enfocados en: Violencia Agresión Amenazas Presión	moderado, y riesgo grave).	
Adicciones	Nominal	Se define como el consumo compulsivo y perjudicial de sustancias o la dependencia a conductas que afectan el bienestar físico, mental y social de la persona.	La encuesta de riesgo psicosocial para este apartado cuenta con 4 preguntas dicotómicas para su evaluación. Enfocados en: Consumo de sustancias Causas Motivos	Ordinal (Si y No) (sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, y riesgo grave).	f y %
Depresión	Nominal	trastorno del estado de ánimo caracterizado por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés, falta de energía y dificultades para realizar actividades diarias.	La encuesta de riesgo psicosocial para este apartado cuenta con 4 preguntas dicotómicas para su evaluación. Enfocados en: Sensación de tristeza Pérdida de interés Ciclo de sueño	Ordinal (Si y No) (sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, y riesgo grave).	f y %

			Toma de decisión		
Suicidio	Nominal	Acto premeditado de quitarse la vida, generalmente asociado a factores psicológicos, emocionales y sociales que afectan el bienestar de la persona.	La encuesta de riesgo psicosocial para este apartado cuenta con 6 preguntas dicotómicas para su evaluación. Enfocados en: Pensamientos negativos Ideación Planeación Intento premeditado	Ordinal (Si y No) (sin riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, y riesgo grave).	f y %
Edad	Cuantitativa	Concepto lineal del tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Tiempo vivido. Edad actual cumplido.	Numérico 18 años 19 años 20 años 21 años 22 años 23 años >24 años	f y % correlación de spearman
Sexo	Cualitativa	Conjuntos de características biológicas y físicas, permitiendo identificar la clasificación de hombre y mujer.	Número de hombres o mujeres dentro de la población de estudio.	Femenino Masculino	f y % correlación de spearman
Estado civil	Cualitativa	Situación jurídica de las personas físicas en función de sus	Situación legal que manifiestan los	Casado Soltero Relación	f y % correlación de spearman

		relaciones familiares, de matrimonio o del parentesco.	participantes estudiados		
Religión	Cualitativa	sistema de creencias, prácticas y valores relacionados con lo sagrado, que guía la vida espiritual y moral de las personas y comunidades.	operativiza mediante la afiliación religiosa, frecuencia de prácticas (oración, asistencia a servicios).	Católico Adventistas Presbiteriano Otros Ninguna	f y % correlación de spearman

Anexo 6: Constancias de participación de ponencia



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



Sindicato de Profesores e Investigadores de la
Universidad Juárez Autónoma de Tabasco

"Unidad y Progreso Académico"



Otorgan la presente

Constancia

A: **Gabriel David Sánchez Méndez**

Por su participación con la ponencia titulada "**Nivel de depresión en estudiantes universitarios de salud en Tabasco**" presentada en el **4to. Congreso Internacional SPIUJAT "Educación humanista: una perspectiva global"**, el **5to. Congreso Nacional SPIUJAT "Investigación y desarrollo: nuevas fronteras del conocimiento"** y el **XXVIII Encuentro de Mujeres Universitarias "Mujeres que inspiran: logros, retos y perspectivas"** realizado en el Aula Virtual UJAT.

Villahermosa, Tabasco. 6 de marzo de 2025.

Melchor Hernández Hernández
Secretario General

Isabella Stephany Llamas Hubner
Presidenta de la Comisión de Acción Femenil