

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

**Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes de
enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes**

Andahuaylas – 2024

Asesor:

Mag. Fuentes Allcahuamán, Ismael Carlos

Autores:

Huaman Yauris, Edith Stefany

Martinez Hurtado, Maira Raquel

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac - Perú

2024

Acta de sustentación

ACTA N°036-2024-UTEA-FCS-EPE.ENF


ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD - UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

Siendo las 08:00 a.m. del día viernes 13 de diciembre del 2024, reunidos en el AUDITORIO, DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES- Filial Andahuaylas, se da inicio al acto académico de sustentación de tesis según la convocatoria de la RESOLUCIÓN SUB DIRECTORAL N°0216-2024-UTEA-FCS-EPE, del día 06 de diciembre del 2024 y considerando que la Ley Universitaria N°30220, establece que la forma de modalidad de obtener un grado y título Profesional en la universidad peruana, se procede en la Universidad Tecnológica de los Andes, en la Escuela Profesional de Enfermería – Filial Andahuaylas, a la Sustentación del Trabajo de Investigación – Tesis Titulado, “ INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RIESGO DE IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES ANDAHUAYLAS-2024”, de los Bachilleres en Enfermería: MARTINEZ HURTADO MAIRA RAQUEL, con código de matrícula N°201801314-H y HUAMAN YAURIS EDITH STEFANY, para optar al Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería y el Jurado se encuentra integrado por:


- ❖ MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR - PRESIDENTE
- ❖ MAG. CATERINE SOTO DE LA CRUZ - DICTAMINANTE
- ❖ MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI - REPLICANTE

La presidenta del Jurado realiza la presentación y el sorteo respectivo en el que, la sustentación de la tesis inicia el (la) Bachiller: HUAMAN YAURIS EDITH STEFANY a horas: 08:00 a.m., con la exposición y continua el (la) Bachiller: MARTINEZ HURTADO MAIRA RAQUEL; terminada la sustentación se procede a la ronda de preguntas y observaciones luego de lo cual los bachilleres abandonan el Auditorio para que el jurado pueda deliberar la calificación y las observaciones del trabajo de investigación, luego de arduo debate los integrantes del jurado acuerdan por unanimidad otorgar una nota APROBATORIA de DOCE (12) a el (la) Bachiller: HUAMAN YAURIS EDITH STEFANY y una nota APROBATORIA de DOCE (12) para el (la) Bachiller: MARTINEZ HURTADO MAIRA RAQUEL, teniendo que levantar las observaciones en el trabajo de Investigación de forma y redacción ortográfico, coherencia de la metodología, análisis e interpretación, discusión y conclusiones para su trámite correspondiente en los tiempos establecidos según la norma y permita su cumplimiento de ingreso al repositorio institucional y otorgarse la conformidad de este jurado.


A horas 09:00 a.m. del mismo día viernes 13 de diciembre del 2024, se concluye el acto académico y se procede a la lectura del acta y la firma correspondiente, con lo cual termina el acto de sustentación de tesis, firmado al pie del presente los jurados y bachilleres.


MAG. JESSICA MARILYN GUERRA SALAZAR
PRESIDENTE


MAG. CATERINE SOTO DE LA CRUZ
DICTAMINANTE


MAG. WALTER JESUS ACHARTE CHAMPI
REPLICANTE


MAIRA RAQUEL MARTINEZ HURTADO
Bachiller


EDITH STEFANY HUAMAN YAURIS
Bachiller

Reporte de similitud



Inteligencia Emocional y Riesgo de Ideación Suicida en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%	20%	6%	12%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Tecnologica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
6	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	apidspace.linhd.uned.es Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del autor		
Apellidos y nombres	:	Huaman Yauris, Edith Stefany
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	72079447
URL ORCID	:	-
Apellidos y nombres	:	Martinez Hurtado, Maira Raquel
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	73302194
URL ORCID	:	-
Datos del asesor		
Apellidos y nombres	:	Fuentes Allecahuamán, Ismael Carlos
Tipo de documento de Identidad	:	DNI
Número de documento de Identidad	:	40420442
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0002-8367-6991
Datos de la investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela profesional	:	Escuela Profesional de Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	Año 2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20% con deposito
URL de OCDE	:	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios por permitirme que esta investigación tan importante se haya podido realizar y por brindarme la inteligencia y la sabiduría necesaria para poder culminarlo y haberme dado las fuerzas para continuar y no rendirme en ningún momento.

A mi padre Crisostomo Jesus Huaman Castro por enseñarme a ser valiente, fuerte y perseverante, su apoyo y amor incondicional por todo este tiempo.

A mi madre Herminia Yauris Olivera por su amor y sabios consejos y por ser mi luz en mis momentos más oscuros.

Edith Stefany Huaman Yauris

A Dios por guiar cada uno de mis pasos, por permitirme seguir y por ser esperanza en todo momento de mi vida.

A Maria Ceferina Hurtado Munares mi madre, mi fortaleza, ejemplo y orgullo por brindarme su amor, paciencia y ser el soporte incondicional en mi vida personal y formación profesional.

A Verania Nicol Urquizo Ccarhuas por haber sido una gran persona, amiga y la inspiración de escoger el título de la investigación.

Maira Raquel Martinez Hurtado

Agradecimiento

Mediante este espacio expresamos nuestros agradecimientos a todos aquellos que fueron parte de la realización y para que fuera posible la conclusión de nuestra investigación.

En primer lugar, agradecemos a Dios por ser luz, bendición y guía en cada uno de nosotros.

A nuestros padres quienes nos acompañaron y apoyaron en todo este proceso.

El agradecimiento mutuo por la amistad y el apoyo personal que nos brindamos en todo momento.

A nuestro asesor el Mg. Ismael Carlos Fuentes Allcahuamán, un gran docente y excelente profesional que compartió sus conocimientos y nos guio en la investigación.

A la Universidad Tecnológica de los Andes, expresamos nuestro más sincero agradecimiento al Mag. Sabino Pichihua Torres, autoridad encargada de la dirección, por concedernos el permiso para aplicar el instrumento necesario para nuestra investigación.

Manifestamos nuestro sincero agradecimiento tanto a la Facultad de Ciencias de la Salud como a la Escuela Profesional de Enfermería, así como a los profesores, quienes han desempeñado un papel crucial en nuestra formación académica y profesional.

Finalmente, agradecemos a los universitarios de la carrera profesional de enfermería, de diversos semestres por su valiosa colaboración y tiempo, permitiéndonos llevar a cabo este estudio con éxito. Su apoyo ha sido crucial para nuestra investigación.

Autoras

Resumen

El estudio titulado "Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024" tiene el propósito de determinar la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería. Se utilizó una metodología básica, hipotética, prospectiva y transversal, con un diseño no experimental. La población estuvo conformada por 560 estudiantes, de los cuales se seleccionó una muestra de 229.

Los instrumentos de recolección de datos fueron el Inventario de Inteligencia Emocional de Baron ICE y la Escala de Ideación Suicida de Beck. Los resultados mostraron que el 87.8% de los estudiantes tenían un nivel medio de inteligencia emocional, el 9.6% un nivel alto y el 2.6% un nivel bajo. En cuanto a la ideación suicida, el 57.2% presentó un nivel bajo, el 36.7% un nivel medio y el 6.1% un nivel alto.

La prueba estadística de análisis de correlación es el de Rho de Spearman la cual arrojó un p valor de 0.658, lo que indica que no existe una relación significativa entre ambas variables. No se encontró correlación entre las dimensiones de inteligencia emocional (intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e impresión positiva) y el riesgo de ideación suicida. Sin embargo, la dimensión de estado de ánimo mostró una correlación significativa, con un p valor del 0.012. En conclusión, no existe correlación general entre inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en esta muestra de estudiantes de enfermería.

Palabras clave: Salud mental, ideación suicida, inteligencia emocional, estudiantes, riesgo de ideación suicida.

Abstract

The study titled "Emotional intelligence and risk of suicidal ideation in nursing students at the Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024" has the purpose of determining the relationship between emotional intelligence and the risk of suicidal ideation in nursing students. A basic, hypothetical, prospective and transversal methodology was used, with a non-experimental design. The population was made up of 560 students, of which a sample of 229 was selected.

The data collection instruments were the Baron ICE Emotional Intelligence Inventory and the Beck Suicidal Ideation Scale. The results showed that 87.8% of the students had a medium level of emotional intelligence, 9.6% a high level and 2.6% a low level. Regarding suicidal ideation, 57.2% presented a low level, 36.7% a medium level and 6.1% a high level.

The statistical test for correlation analysis is Spearman's Rho, which showed a p value of 0.658, which indicates that there is no significant relationship between both variables. No correlation was found between the dimensions of emotional intelligence (intrapersonal, interpersonal, adaptability, stress management and positive impression) and the risk of suicidal ideation. However, the mood dimension showed a significant correlation, with a p value of 0.012. In conclusion, there is no general correlation between emotional intelligence and risk of suicidal ideation in this sample of nursing students.

Keywords: Mental health, suicidal ideation, emotional intelligence, students, risk of suicidal ideation.

Índice

	Pág.
Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
I. Introducción	13
II. Planteamiento del problema	15
2.1. Descripción y formulación del problema.....	15
2.2. Objetivos de la investigación	19
2.2.1. Objetivo general	19
2.2.2. Objetivos específicos	20
2.3. Justificación e importancia	20
2.4. Hipótesis	22
2.5. Variables	23
III. Marco teórico	30
3.1. Antecedentes	30

3.2.	Bases Teóricas	37
3.3.	Definición de términos.....	54
IV.	Metodología.....	57
4.1.	Tipo y nivel de investigación.....	57
4.2.	Ámbito temporal y espacial	58
4.3.	Población y muestra.....	58
4.4.	Instrumentos.....	60
4.5.	Procedimiento	63
4.6.	Análisis de datos	64
4.7.	Consideraciones éticas	64
V.	Resultados y discusión.....	66
VI.	Conclusiones.....	87
VII.	Recomendaciones.....	89
VIII.	Referencias.....	91
IX.	Anexos	99

Índice de tablas

Tabla 1. Operacionalización de variables	28
Tabla 2. Edad de los estudiantes de enfermería.....	66
Tabla 3. Sexo de los estudiantes de enfermería	67
Tabla 4. Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería	68
Tabla 5. Dimensiones de la Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería..	69
Tabla 6. Riesgo de Ideación suicida de los estudiantes de enfermería.....	71
Tabla 7. Relación entre inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida	72
Tabla 8. Relación entre la dimensión intrapersonal y riesgo de ideación suicida	73
Tabla 9. Relación entre la dimensión interpersonal y riesgo de ideación suicida	74
Tabla 10. Relación entre la dimensión adaptabilidad y riesgo de ideación suicida	75
Tabla 11. Relación entre la dimensión manejo de estrés y riesgo de ideación suicida .	76
Tabla 12. Relación entre la dimensión estado de ánimo y riesgo de ideación suicida..	77
Tabla 13. Relación entre la dimensión impresión positiva y riesgo de ideación suicida	78

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Diseño de investigación.....	28
<i>Figura 2.</i> Edad de los estudiantes de enfermería	66
<i>Figura 3.</i> Sexo de los estudiantes de enfermería.....	67
<i>Figura 4.</i> Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería	68
<i>Figura 5.</i> Dimensiones de la Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería	69
<i>Figura 6.</i> Riesgo de Ideación suicida de los estudiantes de enfermería.....	71
<i>Figura 7.</i> Relación entre inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida	72
<i>Figura 8.</i> Relación entre la dimensión intrapersonal y riesgo de ideación suicida	73
<i>Figura 9.</i> Relación entre la dimensión interpersonal y riesgo de ideación suicida	74
<i>Figura 10.</i> Relación entre la dimensión adaptabilidad y riesgo de ideación suicida	75
<i>Figura 11.</i> Relación entre la dimensión manejo de estrés y riesgo de ideación suicida	76
<i>Figura 12.</i> Relación entre la dimensión estado de ánimo y riesgo de ideación suicida	77
<i>Figura 13.</i> Relación entre la dimensión impresión positiva y riesgo de ideación suicida	78

I. Introducción

La salud mental en el ámbito universitario ha cobrado una relevancia cada vez mayor en los últimos años, con un énfasis particular en la identificación y abordaje de riesgo como la ideación suicida. En este contexto, la inteligencia emocional emerge como una variable clave que puede afectar en el bienestar mental de los estudiantes universitarios, especialmente en aquellos que cursan carreras exigentes y demandantes como la enfermería.

La carrera de enfermería, por su naturaleza, implica enfrentarse diariamente a situaciones emocionalmente desafiantes y estresantes, Los factores que pueden impactar en el equilibrio emocional y el bienestar psicológico de los estudiantes son variados. La habilidad para entender, manejar y controlar eficazmente las propias emociones, junto con la capacidad de identificar y reaccionar de manera adecuada a las emociones ajenas, resulta esencial en este ámbito.

Este estudio se enfoca en investigar la conexión entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, sede Andahuaylas. Comprender esta correlación es crucial no solo para identificar posibles factores de protección o de riesgo en la población estudiantil, sino también para diseñar intervenciones e iniciativas de prevención dirigidos a fomentar la salud mental y el estado de bienestar emocional de los alumnos universitarios, en particular de aquellos que se preparan para ejercer una profesión tan exigente como la enfermería. Este estudio se realizó por capítulos:

Capítulo I: se describe el contexto en el que se desarrolla la investigación, destacando la importancia del estado de salud mental en el contexto universitario y específicamente en estudiantes de enfermería, quienes enfrentan situaciones emocionalmente desafiantes

durante su formación académica y práctica clínica. Así como las interrogantes, justificación y delimitación.

Capítulo II: en este capítulo se establecieron los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, incluyendo conceptos claves como inteligencia emocional, ideación suicida, factores de riesgo y protección, así como la relevancia de estos temas en la realidad universitaria y específicamente en la formación de estudiantes de enfermería. Y los antecedentes de la investigación.

Capítulo III: en esta sección se detalló minuciosamente el enfoque metodológico de la investigación, abarcando el tipo de estudio, la población y la muestra, los instrumentos de medición empleados, los métodos empleados para la recopilación de datos y los análisis estadísticos efectuados para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

Resultados: Aquí se presentan los resultados conseguidos desde el análisis de los datos recopilados. Se incluyen hallazgos relacionados con la inteligencia emocional, así como el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería, destacando las correlaciones y diferencias significativas.

Discusión: en esta sección se interpretaron los resultados a la luz del marco teórico y se discutió su relevancia, implicaciones y limitaciones. Se exploraron posibles explicaciones para los hallazgos encontrados, así como recomendaciones para futuras investigaciones y aplicaciones prácticas en el contexto universitario y de la salud mental.

Conclusiones y recomendaciones: aquí se resumió las conclusiones principales derivadas del estudio y se ofrecen recomendaciones basadas en los hallazgos.

II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción y formulación del problema

La inteligencia emocional es la destreza o práctica de percibir las propias emociones de uno mismo, como el de los demás y manejar nuestras respuestas ante ello. Asimismo, se refiere que es el conjunto de cualidades que facultan a una persona ser más adaptable a los cambios. Este concepto también está relacionado con la confianza en uno mismo y la estabilidad emocional, la habilidad para gestionar emociones y conservar la motivación necesaria para alcanzar objetivos, lo cual es esencial no solo para entender los sentimientos de otros, sino también para manejar las relaciones interpersonales y ejercer influencia de manera efectiva, todo con el objetivo de fomentar cambios positivos en el entorno (1).

La ideación suicida es el deseo o pensamiento de acabar con la propia vida, dicho de otro modo, es contemplar el suicidio. De eso se desprende dos tipos de ideación suicida: pasiva y activa. La pasiva es desear morir o tener pensamientos de acabar con tu vida, sin tomar medidas determinadas ni tener planes realmente para llevarlo a cabo. Y la activa implica e involucra tener realmente la intención de suicidarse y hacer planes específicos sobre cómo hacerlo (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que en promedio 703,000 personas fallecen anualmente debido al suicidio, con muchos otros intentos. Estos eventos son tragedias que afectan a naciones, comunidades y familias provocando un impacto duradero en los allegados de la víctima. El suicidio es un fenómeno que puede manifestarse en cualquier fase de la vida, y en 2019 fue la cuarta razón principal de fallecimiento entre las personas de 15 a 29 años en todo el mundo. Es fundamental subrayar que el suicidio no se restringe a los países con altos ingresos, sino que impacta

a las regiones a nivel global. De hecho, en 2019, más del 77% de las incidencias registrados ocurrieron en naciones de ingresos bajos y medianos (3).

El suicidio dentro del grupo demográfico de 15 a 29 años se posiciona como la cuarta causa principal razón de fallecimiento, siguiendo a los traumatismos relacionado a accidentes de tránsito, la violencia interpersonal y la tuberculosis. La prevalencia de suicidios varía según el país, la región y el género, mostrando desemejanzas significativas entre hombres y mujeres (3).

El suicidio impacta a más del doble de hombres en comparación con mujeres, registrando una tasa de 12.6 por cada 100,000 hombres frente a 5.4 por cada 100,000 mujeres. Las tasas de suicidio masculino suelen ser más elevadas en los países de ingresos altos, alcanzando 16.5 por cada 100,000 hombres. Por otro lado, los índices más elevados de suicidio femenino se observan en países de ingresos medianos bajos, con 7.1 por cada 100,000 mujeres (3).

En 2019, la tasa de suicidio fue de 11.2 por cada 100,000 habitantes en la región de África, 10.5 por cada 100,000 en Europa y 10.2 por cada 100,000 en el Sudeste Asiático. Superaron la media mundial, que fue de 9.0 por cada 100,000 habitantes. En contraste, la menor incidencia de suicidios se observó en la Región del Mediterráneo Oriental, con 6.4 por cada 100,000 habitantes (4).

A pesar de que algunos países han priorizado la prevención del suicidio dentro de sus agendas, aún hay muchos que no han tomado medidas al respecto. Actualmente, únicamente 38 países cuentan con un plan nacional de prevención del suicidio. Es crucial impulsar de manera significativa las acciones en este ámbito para alcanzar la meta establecida por los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de disminuir en una tercera parte el índice mundial de suicidios para el año 2030 (4).

A nivel global, las tasas de suicidio están en descenso, sin embargo, en las Américas continúan ascendiendo. Uruguay está enfocado en detener una de las tasas más altas de la región, mientras que Chile ha lanzado recientemente un programa de prevención ambicioso para abordar este preocupante fenómeno (5).

El 79% de los suicidios en la región son efectuados por hombres. Según un informe reciente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se observa una correlación entre el aumento del gasto público en salud y la disponibilidad de médicos por habitante con una disminución en las tasas de suicidio. Además, se resalta la urgencia de brindar apoyo a las personas que residen en áreas rurales aisladas (5).

En Perú, datos provenientes del sistema centinela de vigilancia del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud del Perú (Minsa) revelan que, durante el período de 2016 a 2021, el 71.5% de los casos registrados de intentos de suicidio correspondieron a individuos de entre 15 y 34 años. La franja de edad con la mayor frecuencia de intentos de suicidio en mujeres se encuentra entre los 15 y 19 años, mientras que en los hombres se sitúa entre los 20 y 24 años. Este fenómeno muestra una mayor prevalencia en mujeres, constituyendo el 69% de los casos, y en jóvenes, que representan el 47.3% de los incidentes (6).

El primer intento de suicidio ocurrió a una edad promedio de 22 años, El aumento de las muertes por suicidio entre adolescentes es motivo de preocupación. La tasa de suicidio entre adolescentes 12 a 17 años alcanzó los 3.6 por cada 100 mil habitantes, superando notablemente la tasa nacional, que se sitúa en 2.2 por cada 100 mil habitantes, según las evidencias recopilados por el Sistema Informático Nacional de Defunciones (SINADEF) (6).

En la región de Apurímac, de acuerdo con el sistema de vigilancia centinela, se registraron 24 intentos de suicidio en el año 2023. Estos casos reflejan la necesidad de prestar mayor

atención a la salud mental en la región, implementando medidas preventivas y de intervención para reducir el riesgo de suicidio (7).

En Andahuaylas los estudiantes universitarios no son exentos a esta realidad, ellos se enfrentan a retos únicos que incluyen la presión académica, la exposición a situaciones emocionalmente desafiantes en sus prácticas clínicas, su vida personal y el estrés inherente a su formación profesional, factores que pueden aumentar significativamente al riesgo de ideación suicida.

En el año 2023 dos estudiantes de la carrera profesional de enfermería se quitaron la vida el cual es preocupante para los estudiantes de la Universidad Tecnológica de los Andes. Así mismo se suicidó una mujer de 25 años en menos de 15 días, y esto preocupa aún más (8).

La causa puede atribuirse a la carga académica y estrés, la exposición a situaciones traumáticas, la falta de recursos de apoyo, el estigma asociado a la salud mental y factores individuales como historial de salud mental y dificultades de afrontamiento.

Las consecuencias de no prevenir el riesgo de ideación suicida en los estudiantes de enfermería incluirían intentos de suicidio, impacto negativo en la salud mental, dificultades académicas, malestar en el entorno universitario y sufrimiento emocional para familias y amigos. Es por ello que formulamos las siguientes preguntas.

2.1.1. Problema general

¿Cómo se relaciona la inteligencia emocional con el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024?

2.1.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024?

2.2. Objetivos de la investigación

2.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

2.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.
- Establecer la relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.
- Identificar la relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.
- Identificar la relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.
- Identificar la relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.
- Establecer la relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas -2024.

2.3. Justificación e importancia

Justificación teórica

Este estudio ayudará a ampliar nuestro entendimiento acerca de la salud mental y la habilidad de los estudiantes para entender y gestionar sus emociones. Existe una brecha en la literatura científica en lo que respecta a la correlación entre las variables analizadas en el estudio, mediante este estudio, podremos obtener información actualizada y

precisa que permita comprender cómo influyen las habilidades emocionales en el bienestar emocional de los universitarios. Estos hallazgos contribuirán al desarrollo de teorías y modelos explicativos, así como a fundamentar futuras investigaciones en el ámbito de la salud mental en estudiantes de enfermería (9).

Justificación práctica

El presente estudio nos permitirá abordar una problemática relevante en la salud mental de los estudiantes. La identificación temprana del riesgo de ideación suicida es fundamental e importante para poder ofrecer intervenciones preventivas y de apoyo adecuadas. Al comprender esta relación de las variables, podremos diseñar planes enfocadas en la promoción de la salud mental que fortalezcan las habilidades emocionales y reduzcan los factores de riesgo en esta población. Los resultados de esta investigación serán de utilidad para los profesionales de la enfermería, permitiéndoles brindar una atención integral y centrada en el bienestar emocional de los estudiantes.

Justificación social

La justificación exhaustiva y detallada de esta investigación se fundamenta en la importancia vital y trascendental de promover la salud mental y el bienestar integral y emocional de los estudiantes de enfermería. Al establecer una relación sólida y realizar un análisis meticuloso de ambas variables, se podrán desarrollar e implementar efectivas y robustas estrategias de prevención y detección temprana en el entorno universitario. Este enfoque no solo beneficiará directamente a los estudiantes involucrados, sino que también tendrá un impacto positivo y significativo en la comunidad en general al disminuir la carga de enfermedades mentales y fomentar un ambiente universitario saludable, seguro y propicio para el aprendizaje y el desarrollo personal. Además, esta investigación contribuirá de manera significativa a la concientización, sensibilización y educación de la sociedad en relación con la

relevancia crítica y urgente de la salud mental en el ámbito estudiantil, promoviendo así un mayor entendimiento y apoyo en esta área esencial.

Justificación por conveniencia

La investigación reciente es de diseño de correlación. Este diseño nos permitió evaluar la relación entre las variables. Se utilizará con el inventario de Barón ICE validados y confiables para medir tanto la inteligencia emocional; así como la escala de Beck que es para valorar la variable del riesgo de ideación suicida. Además, se recopiló información sociodemográfica y académica para poder analizar posibles factores de confusión. Este estudio contribuirá al avance de la investigación en enfermería.

2.4.Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- Existe relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- Existe relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

- Existe relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- Existe relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- Existe relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

2.5. Variables

Variable 1. Inteligencia emocional

Definición conceptual: hace referencia a las competencias sociales, emocionales y personales que influyen en nuestra habilidad para reconocer y manejar las demandas y el estrés del entorno en el que nos desenvolvemos (10).

Definición operacional: es la capacidad de una persona para identificar, regular y entender sus emociones propias, así como las de otros. Se evalúa mediante una serie de comportamientos observables y auto reportados que se dividen en las dimensiones como son: interpersonal, intrapersonal adaptabilidad, estado de ánimo, manejo del estrés e impresión positiva.

Clasificación según su naturaleza: la variable principal es cuantitativa y politómica ordinal. La medición de esta variable se llevará a cabo de acuerdo con los siguientes criterios:

- Inteligencia emocional bajo: de 60 a 119 puntos.
- Inteligencia emocional medio: de 120 a 180 puntos.
- Inteligencia emocional alto: de 181 a 240 puntos.

Dimensiones**Dimensión 1:** intrapersonal**Indicadores:**

- Conocimiento emocional de sí mismo
- Seguridad
- Autorrealización
- Autoconcepto y autonomía

Ítems: 7,17,31,43

Rango:

- Alto de 13 a 16 puntos.
- Medio de 8 a 12 puntos.
- Bajo de 4 a 7 puntos.

Dimensión 2: interpersonal**Indicadores:**

- Relaciones Interpersonales
- Responsabilidad social
- Empatía
- Solución de problemas
- Prueba de la realidad
- Flexibilidad

Ítems: 2,5,10,14,24,36,45,55,59

Rango:

- Bajo de 9 a 17 puntos.
- Medio de 18 a 26 puntos.
- Alto de 27 a 36 puntos.

Dimensión 3: adaptabilidad**Indicadores:**

- Solución de problemas
- Pruebas de flexibilidad y realidad.

Ítems: (12), (16), (22), (25), (30), (34), (38), (44), (48), (57).

Rango:

- Bajo de 10 a 19 puntos.
- Medio de 20 a 29 puntos.
- Alto de 30 a 40 puntos.

Dimensión 4: manejo de estrés**Indicadores:**

- Tolerancia al estrés
- Control de impulsos

Ítems: (3), (6), (11), (15), (21), (26), (35), (39), (46), (49), (54), (58).

Rango:

- Alto de 37 a 48 puntos.
- Medio de 24 a 36 puntos.
- Bajo de 12 a 23 puntos.

Dimensión 5: estado de ánimo general**Indicadores:**

- Felicidad
- Optimismo

Ítems: (1, 4, 9, 13, 20, 23, 29, 32, 37, 40, 41, 47, 50, 51, 56, 60).

Rango:

- Bajo de 17 a 33 puntos.

- Medio de 34 a 50 puntos.

- Alto de 51 a 68 puntos.

Dimensión 6: impresión Positiva

Indicadores:

- Percepción favorable de sí mismo

Ítems: 8,18,27,28,33,42,52,53

Rango:

- Bajo de 8 a 15 puntos.

- Medio de 16 a 24 puntos.

- Alto de 25 a 32 puntos.

Variable 2. Ideación suicida

Definición conceptual: se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasía que una persona pueda tener relacionada con el suicidio (11).

Definición operacional: en los 18 ítems que detallan las expresiones cognitivas relacionadas con su frecuencia durante la última semana, se logran las puntuaciones mediante la aplicación de la Escala de Ideación Suicida de Beck, conforme a lo establecido por Bobadilla et al. (2004). Respecto a las dimensiones pensamientos o deseos suicidas, actitud hacia la vida o la muerte, desesperanza y plan de intento de suicidio, el evaluado puede responder con un sí o un no.

Clasificación según su naturaleza: variable cualitativa, politómica ordinal

En cuanto a su escala de medición es:

- Nivel bajo es de (18 a 23)
- Nivel medio es de (24 a 29)
- Nivel alto es de (30 a 36)

Dimensión 1: actitud hacia la vida /muerte

Indicadores:

- Niveles de desesperanza

Ítems: 1-5

Dimensión 2: pensamientos /deseos suicidas

Indicadores:

- Creencias irracionales

Ítems: 6-11

Dimensión 3: proyecto de intento suicida

Indicadores:

- Ideación suicida

Ítems: 12-15

Dimensión 4: ejecución del intento proyectado

Indicadores:

- Cantidad de intentos de suicidio, ya sean consumados o frustrados

Ítems: 16-18

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable independiente: INTELIGENCIA EMOCIONAL conjunto de habilidades personales, emocionales y sociales y de destrezas que influyen en nuestra habilidad para adaptarnos y enfrentar las demandas y presiones del medio (10).	Intrapersonal Las competencias personales incluyen habilidades que afectan nuestras relaciones internas, como la autoconciencia, autorregulación y automotivación (28).	- Conocimiento emocional de sí mismo - Seguridad - Autoconcepto -Autorrealización Independencia	7,17,31,43	Ordinal
	Interpersonal Son habilidades que determinan el modo en el que nos relacionamos con los demás (28).	- Relaciones Interpersonales - Responsabilidad social - Empatía - Solución de problemas - Prueba de la realidad - Flexibilidad	2,5,10,14,24,36,45,55,59	Ordinal
	Adaptabilidad Es utilizar nuestras preferencias más profundas para orientarnos y avanzar hacia los objetivos, para tomar iniciativas y ser efectivos y para perseverar frente a los contratiempos y las frustraciones (29).	- Solución de problemas - Prueba de la realidad y flexibilidad	12,16, 22,25, 30,34, 38,44, 48,57	Ordinal
	Manejo de estrés El manejo del estrés implica el conjunto de técnicas y habilidades que nos permiten gestionar y controlar	- Tolerancia al estrés - Control de impulsos	3,6,11,15,21, 26,35, 39,46, 49,54, 58	Ordinal

	las respuestas ante situaciones estresantes, promoviendo el bienestar emocional y físico (30).			
	<p>Estado de ánimo El estado de ánimo se refiere a la disposición emocional predominante de una persona en un momento dado, que puede influir en su percepción, pensamientos y comportamientos (23).</p>	- Felicidad - Optimismo	1,4,9,13,20, 23,29,32,37, 40,41,47,50, 51,56,60	Ordinal
	<p>Impresión positiva Es la habilidad para inducir en los otros las respuestas deseables, es decir, manejar bien las emociones (29).</p>	- Percepción favorable de sí mismo	8,18,27,28, 33,42,52,53	Ordinal
<p>IDEACIÓN SUICIDA Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasía que una persona pueda tener relacionada con el suicidio (11).</p>	<p>Actitud hacia la vida o muerte Es la postura o disposición mental que una persona tiene hacia los aspectos fundamentales de la existencia, incluyendo su perspectiva sobre la vida, la mortalidad (34).</p>	- Niveles de desesperanza	1,2,3,4,5	Ordinal
	<p>Pensamientos o deseos suicidas Hace referencia a estar pensando o planeando hacerse daño a sí mismo (36).</p>	- Creencias irracionales	6,7,8,9,10,11	Ordinal
	<p>Proyecto de intento de suicidio Implica la preparación detallada de un plan para llevar a cabo el acto suicida, incluyendo la selección de métodos, lugares y momentos (37).</p>	- Ideación suicida	12,13,14,15	Ordinal
	<p>Ejecución del intento proyectado Es la acción de llevar a cabo un plan premeditado para realizar un intento de suicidio (38).</p>	- Número de intentos suicidas realizados o fallidos	16,17,18	Ordinal

III. Marco teórico

3.1. Antecedentes

3.1.1. A nivel internacional

Ardiles et al. (12) Chile en el 2023, efectuaron un estudio titulado “Riesgo suicida e inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil a la presencialidad en una universidad pública de Chile”. El propósito fue investigar la asociación entre la inteligencia emocional y el riesgo suicida en estudiantes. Respecto a la metodología fue cuantitativa transversal. La población y muestra fue de 213 estudiantes de enfermería de los primeros cinco años de estudios. Los resultados muestran que la mayor parte de los participantes eran mujeres (78.81%), solteros (99.1%) y sin hijos (2.3%). El estudio destacó preocupantes factores de riesgo, como problemas familiares (36.6%), carencia de apoyo social (8.9%) y dificultades económicas (24.9%). Además, se observó una baja práctica de actividad física (49.3%) y recreativa (36.2%), junto con el consumo de alcohol y tabaco (48.9%) y problemas de sueño (33.4%). Un 19.3% de los participantes mostró riesgo suicida. Los autores concluyen una correlación negativa de las variables inteligencia emocional y riesgo suicida. Esto indica que la inteligencia emocional actúa como un factor protector y que las universidades deberían implementar programas de gestión emocional para reducir el riesgo suicida en estudiantes, especialmente tras el retorno a la presencialidad.

Gómez T. et al. (13) Colombia en el año 2020 emitieron un artículo “Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios”. El propósito fue investigar la correlación entre autoestima, inteligencia afectiva y la ideación suicida. La metodología fue mediante un diseño de estudio cuantitativo, transversal experimental. La población de estudio fue de 1414 estudiantes de universidades de dos localidades de Colombia. Los instrumentos usados fueron la

Escala de Auto estimación de Rosenberg (RAE), la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik (RS), versión adaptada de la Escala de Meta-modo Rasgo (TMMS-24), además de un perfil sociodemográfico. Los resultados revelaron que el 21.3% de los hombres y el 24% de las mujeres obtuvieron puntuaciones indicativas de riesgo de suicidio. Entre los estudiantes, el 32.9% había pensado en suicidarse, el 19.3% lo había compartido con alguien, y el 12.5% había intentado quitarse la vida en algún momento. Además, el 14.4% informó que algún miembro de su familia había intentado suicidarse. Los estudiantes identificados como en riesgo presentaron puntuaciones notablemente superiores en atención emocional y autodesprecio en comparación con aquellos que no se encontraban en riesgo de suicidio. En contraste, los estudiantes sin riesgo de suicidio exhibieron puntuaciones más elevadas en claridad emocional, inteligencia emocional, autoestima, regulación emocional, autoestima y autoconfianza. Los tamaños de los efectos de estas diferencias fueron de intermedios a grandes, y fueron estadísticamente significativos. Los autores concluyeron que se ha establecido una correlación sustancial entre la inteligencia emocional y el riesgo de suicidio.

Galindo H. y Lozada D. (14) España en el año 2023 publicaron un estudio bajo el título de “Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes, el rol mediador y moderador del apoyo social Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes”. El propósito de esta investigación fue investigar el impacto intermediador y modulador del apoyo docente, familiar asimismo el apoyo entre iguales en la relación a la variable inteligencia emocional y la ideación suicida. La metodología se evaluó con herramientas incluyendo la Escala WLEIS para evaluar la inteligencia emocional, la Escala de Apoyo Social Percibido para valorar el apoyo social, la adaptación de la Escala de Clima Escolar para medir el ambiente escolar, y la Escala de Riesgo Suicida para determinar la ideación suicida. La población se conformó por 898 adolescentes de

España que provinieron de 13 instituciones educativas. Los resultados indican que el (188) 20.9% son de instituciones educativas públicas y (710) 79.1% de centros concertados asimismo los resultados demuestran que tanto el apoyo docente como el apoyo familiar actúan como mediadores en la asociación de la variable inteligencia emocional y la ideación suicida, sin importar la edad y el sexo. Además, se observa que el apoyo familiar modera esta asociación, demostrando que la inteligencia emocional puede reducir la ideación suicida solo en presencia de un medio o alto apoyo familiar. Asimismo, el respaldo mutuo entre pares y la variable de la edad actúan como moderadores de esta relación. En particular, se evidencia que el apoyo entre iguales potencia el efecto de la inteligencia emocional en la reducción de la ideación suicida, siendo este efecto más pronunciado en adolescentes de mayor edad. Los resultados resaltan la importancia de no solo trabajar en el fomento de la inteligencia emocional, sino también de involucrar a las familias en las etapas de aprendizaje y promover relaciones de calidad entre iguales, lo cual puede tener efectos significativos en la reducción de la conducta suicida, una de las causas más prevalentes de mortalidad en este grupo demográfico. Los autores concluyeron que el apoyo docente como el apoyo familiar desempeñan roles fundamentales como intermediarios en la asociación entre la inteligencia emocional y la ideación suicida.

Cáceres M. y Ponce R.(15) Ecuador 2023 publicaron un informe bajo el título de “dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes”. El fin de este estudio fue asociar la dependencia emocional y el riesgo suicida. La metodología fue la no experimental, cuantitativo, correlacional, transversal. La población se conformó por 200 universitarios, los investigadores utilizaron tres instrumentos en la investigación: el Instrumento de Dependencia Emocional (CDE), así como la Escala de Orientaciones Suicidas y por otra parte una ficha sociodemográfica administrada a

través de Google Forms. Los resultados revelan que, entre los hallazgos más relevantes, se identificó una correlación positiva baja entre el riesgo suicida y la dependencia emocional. Además, la población estudiada no presentó dependencia emocional que son un (54.0%). En cuanto al riesgo suicida, se observó que el 62.0% de la población se encontraba en un nivel medio. Asimismo, Se llevó a cabo una comparativa de la prevalencia del riesgo suicida en función del género, pero no se hallaron diferencias significativas entre mujeres y hombres. Los investigadores concluyeron que las personas dependientes emocionalmente son más propensas a tener pensamientos y acciones suicidas.

Chaparro M. et al. (16) Paraguay en el año 2022 presentaron un artículo de estudio titulado “Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022”, el propósito del estudio fue determinar con qué frecuencia se presentan pensamientos suicidas entre los estudiantes de medicina de primer y segundo semestre. La Metodología empleó una investigación de diseño transversal, analítico y observacional. Se seleccionaron 97 estudiantes de medicina mediante una técnica de muestreo no probabilística. La evaluación se realizó utilizando la encuesta «Escala de Ideación Suicida de Beck». Con una confiabilidad mediante alfa de Cronbach que fue de (0,892) donde se demostró la alta fiabilidad del instrumento. Los resultados muestran que la mayor parte de los estudiantes el 62,2% se situaba en la franja de edad de 18 a 23 años. Se identificó una preponderancia de alumnas de 66,3%. Así mismo se evidencio que el 28,6% de alumnos presentaban premisas patológicas, por otro lado, un 14,3% habían sufrido abusos físicos o sexuales en el pasado, el 87,6% eran consumidores de alcohol y el 15,5% de nicotina, y el 7,2% habían intentado suicidarse. El 7,1% de la población declaró tener ideación suicida. Un intento suicida manifestó el (20,6%), las posturas hacia la mortalidad (16,2%), los impulsos suicidas

(12,4%) y la realización o concreción del intento (12,4%) fueron las dimensiones asociadas con mayor riesgo. Se encontró que la ideación suicida estaba asociada con factores sociodemográficos, específicamente con una historia de maltrato físico o sexual. Los autores concluyen y recomiendan, abogar por el apoyo y el seguimiento del subgrupo de población en el que se ha detectado ideación suicida para poder erradicarla y optimizar la calidad de vida de los alumnos.

3.1.2. A nivel nacional

Zamora W. (17) Lima este en el año 2022 publicó su tesis bajo el título de “Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes universitarios de Lima Este”. El propósito fue averiguar si existe una asociación entre la inteligencia emocional de los estudiantes universitarios y su riesgo de pensamientos. La metodología fue básica correlacional con una población de estudiantes universitarios en un total de 325 de Lima Este, cuyas edades oscilaban entre los quince y los treinta años, constituyeron la base del planteamiento. Para elegir a los participantes se utilizó una muestra de conveniencia no probabilística. La información se recogió utilizando la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik y la Escala de Estado de Ánimo Meta Rasgo (TMMS-24). Los resultados revelaron que el 46,6% de alumnos tenían un grado moderado de inteligencia emocional. En comparación, se identificó que el 21,1% de los individuos incluidos en la investigación presentaba un riesgo significativo de suicidio, mientras que el 32,9% tenía un grado moderado de pensamientos suicidas. Los resultados del estudio confirman la presencia de una correlación negativa fuerte y significativa entre la inteligencia emocional y la probabilidad de pensamientos suicidas. El autor concluyó que la inteligencia emocional está inversamente relacionada con la probabilidad de tener pensamientos y comportamientos suicidas.

Mejía A. (18) Talara en el año 2022 publicó un estudio bajo el título de “Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en adolescentes de 2do de secundaria en una institución educativa Talara 2022”. El fin de la investigación fue determinar la correlación entre la inteligencia emocional y la probabilidad de ideación suicida. La metodología fue directa y cuantitativa, correlacional, transversal. La muestra se conformó por 132 estudiantes del segundo curso de secundaria que fueron seleccionados utilizando un criterio probabilístico por estrato. Se administró a los participantes una forma breve de los cuestionarios, La correlación se analizó utilizando coeficientes de Spearman obtenidos de una prueba de correlación realizada con el software SPSS 25. Los resultados sugieren que un 55,3% de los encuestados mostraban un nivel bajo de inteligencia emocional, por otro lado, el 16,7% evidencio un nivel bajo de ideación suicida y el 15,9% un alto nivel de ideación suicida, respectivamente. Además, se observó que sólo el 0,08% de los participantes exhibían un alto nivel de inteligencia emocional y un bajo nivel de ideación suicida. El autor concluye que existe una asociación negativa entre ambas variables.

Quispe A. y Taco K. (19) Arequipa en el año 2022 presentaron un estudio titulado “Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes de quinto de secundaria en instituciones educativas de cerro colorado en pandemia Arequipa 2021”. El estudio pretendía establecer la correlación entre los pensamientos suicidas y la inteligencia emocional entre los adolescentes de la epidemia. La metodología del estudio utilizó un diseño no experimental, descriptivo correlacional, cuantitativo y La muestra lo conformaron por 139 adolescentes, entre chicos y chicas. Los datos se recogieron utilizando los inventarios de ambas variables. Los resultados demostraron una correlación notable entre los pensamientos de autolesión y la capacidad de gestionar y comprender las propias emociones. El 54% de los sujetos mostraba un alto grado de

pensamientos suicidas, el 41,7% presentaron un nivel medio y el 4,3% presentaron un bajo nivel. Respecto a la inteligencia emocional se evidencio que el 78,4% de los individuos requería una mejora significativa, el 7,9% mostraba un nivel muy desarrollado y solo el 1,4% exhibía un nivel excepcionalmente desarrollado. En conclusión, se observó una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la inteligencia emocional y los pensamientos suicidas, con un nivel de confianza del 95%.

Lupa V. (20) Trujillo en el año 2020 presentó un informe titulado “Ideación suicida y su correlación con inteligencia emocional en estudiantes de dos Institutos de Educación Superior, Región Puno”. La finalidad del estudio fue evaluar la relación entre los pensamientos suicidas y la inteligencia emocional entre estudiantes de dos instituciones educativas. La metodología se caracteriza por ser descriptivo y no experimental, además de ser correlacional pero no causal. Se utiliza un enfoque cuantitativo y se incluye una población muestral de 132 estudiantes de los dos sexos y de todas las edades. Los participantes se sometieron a la administración de la Escala de evaluación de ambas variables. Los resultados indicaron que el 82% de los individuos tenían un bajo grado de ideación suicida, pero el 58,3% demostraron un nivel satisfactorio de inteligencia emocional. Al examinar la relación entre estas características, se observó que el 50% de los participantes mostraban niveles bajos de pensamientos suicidas y tenían inteligencia emocional suficiente. Por el contrario, sólo el 0,8% mostraba altos niveles de pensamientos suicidas y tenía un bajo nivel de inteligencia emocional. En conclusión, existe correlación desfavorable entre la inteligencia emocional y los pensamientos suicidas demostrando una asociación débil y negativa.

Sacaca K. (21) Huancayo en el año 2021 efectuó un informe titulado “Inteligencia emocional e ideación suicida en tiempos de Covid-19 en estudiantes de la Universidad Nacional de Juliaca, 2021”. La finalidad del estudio fue establecer la correlación entre

la inteligencia emocional y la ideación suicida entre estudiantes universitarios durante la epidemia de Covid-19. La metodología del estudio fue básica cuantitativa, descriptiva, de un enfoque correlacional y un diseño transversal no experimental. La población y muestra incluyó 156 universitarios del primer semestre de la Universidad Nacional de Juliaca (UNAJ). La recolección de datos se realizó mediante el método de encuesta, utilizando la forma abreviada del Inventario de ambas variables. Los resultados revelaron que el 46,2% de aquellos universitarios encuestados presentaba una aptitud social y emocional deficiente, mientras que el 38,5% tenía una aptitud social y emocional bajo. Finalmente, un 4,5% mostraba una aptitud social y emocional satisfactoria. En cuanto a los pensamientos suicidas, una mayoría del 91,7% presentaba un grado de prevalencia de suicidio bajo. La autora concluye e indica una correlación significativa entre la inteligencia emocional y la ideación suicida entre los estudiantes de la Universidad Nacional de Juliaca durante la pandemia de Covid-19.

3.1.3. A nivel regional y local

Después de realizar la búsqueda de información bibliográfica a nivel regional y local la búsqueda no arrojó resultados positivos a la actualidad.

3.2. Bases Teóricas

3.2.1. Evolución de la historia de la inteligencia emocional.

Desde que Edward Thorndike en 1920 introdujo la noción de "inteligencia social", varios psicólogos han querido estudiar la idea de inteligencia emocional. Howard Gardner posterior a eso, amplió esta perspectiva al sugerir que hay varios tipos de inteligencia que influyen en nuestra capacidad cognitiva, incluyendo la inteligencia interpersonal e intrapersonal, como expuso en su libro "Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples" en 1983.

Sin embargo, el concepto de «inteligencia emocional» no obtuvo un reconocimiento generalizado y muy popular hasta 1995, cuando Daniel Goleman publicó su libro homónimo, definiendo y resaltando la importancia de la inteligencia emocional en este volumen, sobre todo en el contexto del liderazgo. Más adelante, en 2004, Peter Salovey y John Mayer ampliaron aún más nuestra comprensión de la inteligencia emocional al desarrollar la teoría del rasgo para medirla. Este avance condujo a la creación del primer test de inteligencia emocional, el Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT).

En estos tiempos, la inteligencia emocional se mantiene como un asunto de interés en psicología, con investigadores examinando diferentes competencias emocionales, habilidades interpersonales y la distinción entre el coeficiente emocional y el coeficiente intelectual (22).

3.2.2. Inteligencia emocional

Hace referencia al concepto ampliamente debatido y discutido, con innumerables libros y artículos dedicados a él debido a su creciente relevancia en el ámbito de la gestión. Sin embargo, es lamentable que muchos de estos recursos carezcan de un respaldo científico sólido. Se hizo una revisión exhaustiva tanto de la inteligencia en general como de la inteligencia emocional en particular, explorando sus orígenes y los principales modelos asociados.

Para Robert K. Cooper, se trata de la habilidad para percibir, comprender y utilizar de manera efectiva la fuerza y la sutileza de las emociones, empleándolas como una fuente vital de energía humana, información valiosa, conexión interpersonal y capacidad de influencia (23).

Para Shapiro (1997) la inteligencia emocional hace referencia a los atributos emocionales que son esenciales para alcanzar el éxito. Estos atributos pueden abarcar

la empatía, la capacidad de expresar y comprender las emociones, regular el temperamento, ser autosuficiente, flexible, afable, capaz de resolver problemas interpersonales, cordial, amable y respetuoso (24).

Por otro lado, Cooper y Sawaf (1997) definen la inteligencia emocional como la capacidad para reconocer, comprender y emplear de manera eficiente la potencia y la agudeza de las emociones, considerándolas una fuente esencial de energía humana, información relacional y poder de influencia. Se integra cuatro elementos básicos: la alquimia emocional, la alfabetización emocional, la profundidad emocional, la agilidad emocional (24).

Tres ideas destacadas sobre la Inteligencia Emocional que han recibido gran atención académica son las teorías de Bar-On de 1988 y 2000, la teoría de Salovey y Mayer de 1997 y la teoría de Goleman de 1998. (Jamali, Sidani y Abu-Zaki, 2008). (25)

La inteligencia emocional puede ser definida como un conjunto de habilidades y competencias tanto individuales como emocionales y sociales, que afectan nuestra capacidad de adaptación y manejo eficaz de diversas situaciones. y manejar las exigencias y presiones de nuestro entorno, tal y como afirmó Bar-On en 1997. Esta definición puede utilizarse para describir la inteligencia emocional. Por ello, la inteligencia no cognitiva desempeña un papel importante a la hora de decidir nuestra capacidad para alcanzar el éxito en la vida, lo que a su vez repercute directamente en nuestro estado general de bienestar, así como en nuestra salud emocional (10).

Por otro lado, Mayer y Salovey (1997) p. 10. Presentaron la siguiente definición: la inteligencia emocional implica la capacidad para identificar, evaluar y expresar emociones con precisión; también abarca la facultad para acceder y/o generar sentimientos que contribuyan al proceso de pensamiento, así como la competencia para comprender la emoción y el conocimiento emocional. Finalmente incluye la capacidad

para regular las emociones de manera que fomenten el desarrollo emocional e intelectual (24).

Goleman (1995) fue el pionero en la conceptualización de la inteligencia emocional como una destreza esencial que influye en nuestra capacidad para dominar otras facultades. La define como una “meta-habilidad” que determina nuestro nivel de destreza en diversas áreas (Goleman, 1995, p.68). De acuerdo con su planteamiento, la inteligencia emocional es fundamental para el bienestar personal, el éxito en las interacciones interpersonales y el rendimiento profesional. Para su desarrollo, identifica cinco componentes esenciales: la conciencia emocional, el autocontrol, la empatía, la motivación y las habilidades sociales. Estas se centran en la persona misma, involucrando la autoconciencia, la regulación emocional y la motivación intrínseca. Por otro lado, los dos últimos elementos, empatía y habilidades sociales, se refieren a la interacción con los demás, formando parte de lo que se conoce como competencia social (24).

3.2.2.1. Modelos de inteligencia emocional

La “inteligencia emocional” ha ganado numerosas adhesiones y se entiende comúnmente como el conjunto de conductas y sentimientos exhibidos por los líderes empresariales en su gestión. Este concepto ha sido recibido con gran entusiasmo, ya que es comúnmente observado en el ámbito empresarial que un individuo con altos logros académicos puede escasear de habilidades emocionales e inversa. Contrariamente a lo que sugiere la teoría de la compensación, algunas personas poseen ambos tipos de inteligencia dentro de sí mismas.

A continuación, se detallan los cinco modelos de la cuarta búsqueda, los cuales han sido válidos y cuentan con el respaldo de expertos en el campo (26).

1. **Modelo de Mayer y Salovey:** la evaluación de la inteligencia emocional se realiza mediante la consideración de una serie de habilidades emocionales y adaptativas (26). Hace referencia a 5 puntos importantes, que a continuación lo mencionamos.
 - a) **La capacidad de autoconciencia emocional**, nos permite discernir y entender nuestras propias emociones, lo cual resulta vital para afrontar situaciones estresantes y tomar decisiones fundamentadas. Por ejemplo, al reconocer la presencia de emociones negativas, podemos implementar acciones correctivas como el ejercicio físico, la meditación o buscar apoyo en otros (27).
 - b) **La regulación emocional**, por otro lado, nos capacita para mantener un equilibrio emocional y tomar decisiones racionales aún en momentos de gran intensidad emocional. Recurrimos a técnicas como la respiración profunda o la visualización para recuperar la calma y actuar con prudencia (27).
 - c) **La empatía**, esa habilidad para comprender las emociones de quienes nos rodean, enriquece nuestras relaciones interpersonales. Al captar los sentimientos de otros, podemos responder de forma más comprensiva y efectiva a sus necesidades y preocupaciones, fortaleciendo así nuestros lazos afectivos (27).
 - d) **La comunicación emocional** es otra destreza valiosa, que nos permite expresar nuestros propios sentimientos de manera clara y respetuosa, lo cual contribuye a evitar malentendidos y facilita la resolución de conflictos (27).
 - e) **En ámbitos laborales y sociales, el liderazgo** basado en la inteligencia emocional se convierte en un factor diferenciador. Un líder con la capacidad

de percibir y comprender las emociones de su equipo tiene la capacidad de motivarlos, inspirar confianza y fomentar un clima de trabajo positivo y productivo.

Este modelo al ser aplicado en diversos aspectos de nuestra vida ofrece un camino hacia relaciones más enriquecedoras, un mejor estado de salud mental y un desempeño laboral más efectivo (27).

- 2. Modelo de Extremera y Fernández-Berrocal:** esta herramienta contiene tres dimensiones clave de la inteligencia emocional: percepción (la habilidad de reconocer y expresar emociones de manera apropiada), comprensión (la comprensión de los estados emocionales) y regulación (la capacidad de manejar emociones de manera efectiva). Ha sido empleada en diversos estudios empíricos con estudiantes universitarios y ha sido validada con distintas poblaciones. Su utilidad se ha demostrado tanto en entornos educativos como clínicos (26).
- 3. Modelo de Reuven Bar-On. G:** este modelo del autor se diferencia entre los siguientes componentes por las siguientes razones: la inteligencia intrapersonal (que abarca la autoconciencia emocional, la asertividad, la autoestima, la autorrealización y la independencia); la inteligencia interpersonal (que comprende la empatía, las relaciones interpersonales y las responsabilidades sociales); la adaptabilidad (que incluye la resolución de problemas, la verificación de la flexibilidad social y realidad); la gestión del estrés abarca tanto la capacidad para tolerar situaciones de estrés como el manejo adecuado de los impulsos en contextos sociales; y el humor general (que abarca la felicidad y el optimismo) (26). Este modelo destaca los siguientes componentes principales:

- a) **Autoconciencia emocional:** supone la habilidad de identificar y comprender nuestras emociones, además de mantener una consciencia clara de cómo estas emociones influyen en nuestras conductas y decisiones (27).
- b) **Autorregulación emocional:** constituyen métodos para gestionar nuestras emociones de manera eficaz, incluyendo el control de impulsos, la administración del estrés y la capacidad de mantener la serenidad en situaciones desafiantes (27).
- c) **Automotivación:** esta capacidad implica orientar nuestras emociones hacia la consecución de metas y objetivos relevantes, manteniendo tanto la perseverancia como el entusiasmo, incluso frente a los obstáculos y desafíos (27).
- d) **Empatía:** consiste en ser capaces de entender y demostrar una respuesta adecuada a los sentimientos de otras personas, mostrando sensibilidad hacia sus necesidades y perspectivas (27).
- e) **Habilidades sociales:** hace referencia a la habilidad de crear y sostener conexiones sólidas y de comunicarse de manera competente, trabajar en equipo y resolver conflictos de manera constructiva.

Según el modelo de Bar-On, se resalta que cuando se trata del éxito en la vida, la inteligencia emocional es uno de los factores más importantes, dado que impacta significativamente en nuestro bienestar integral y en nuestra salud emocional. Desarrollar estas habilidades puede mejorar nuestra capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y mantener relaciones satisfactorias con los demás (27).

4. Modelo de D. Goleman: en este modelo se integran cinco submodelos fundamentales de la inteligencia emocional, los cuales se consideran como un conjunto de atributos de personalidad que influyen en cómo reconocemos,

comprendemos y gestionamos nuestras emociones y las de los demás (26). A continuación, se define cada una de ellas:

- a) **Conciencia emocional:** esta habilidad implica ser conscientes de nuestras propias emociones en el momento presente, así como reconocer cómo influyen en nuestro pensamiento y comportamiento (27).
- b) **Autorregulación:** se refiere a la capacidad de manejar nuestras emociones de manera apropiada, controlando impulsos, siendo flexibles y manteniendo la calma incluso en situaciones estresantes (27).
- c) **Motivación:** este componente se centra en dirigir nuestras emociones hacia metas y objetivos, manteniendo la persistencia frente a los desafíos y buscando continuamente el crecimiento personal (27).
- d) **Empatía:** implica la capacidad de comprender los sentimientos de los demás y reaccionar correctamente, mostrando sensibilidad hacia sus necesidades y perspectivas (27).
- e) **Habilidades sociales:** las habilidades interpersonales incluyen la aptitud para formar y mantener conexiones positivas, así como la destreza para comunicarse con eficacia, trabajar en equipo y resolver conflictos de manera constructiva (27).

El modelo de Goleman sugiere que la inteligencia emocional es esencial para alcanzar el éxito en la vida, tanto personal como profesional, ya que tiene un impacto significativo en nuestras relaciones interpersonales y en nuestra capacidad para tomar decisiones y en nuestro bienestar general. Integrar estas habilidades en nuestra vida cotidiana puede conducir a una mayor satisfacción y éxito en diversos aspectos de nuestra vida.

5. El EQ- Map de Oriolo y Cooper: sirve como herramienta para obtener una comprensión integral de la persona humana. Su diseño se centró en los talentos y debilidades específicos de un individuo para descubrir patrones en su rendimiento, tanto individual como en sus interacciones con los demás. Su creación se basó en cinco aptitudes: familiaridad con el entorno, inteligencia emocional, valores, competencias y actitudes. Cada una de ellas incluye numerosas subescalas (26).

3.2.3. Dimensiones de la inteligencia emocional

3.2.3.1. Intrapersonal

Las competencias personales engloban un conjunto de habilidades que dictan nuestra interacción con nosotros mismos. Estas incluyen la automotivación la autoconciencia y la autorregulación (28).

Autoconciencia: la habilidad para reconocer y comprender las propias emociones es fundamental. Una persona con un alto nivel de autoconciencia posee un entendimiento profundo de sus deseos, motivaciones, valores y metas en la vida. Además, reconoce sus puntos fuertes y débiles, demostrando interés por mejorar sus capacidades. La autenticidad personal facilita una mayor capacidad de preparación para afrontar los retos (28).

Autorregulación: la autogestión emocional se refiere a la aptitud y habilidad para controlar y gobernar eficazmente las propias emociones. Un individuo con esta habilidad demuestra una destreza excepcional en circunstancias desafiantes o conflictivas, examinando meticulosamente la cuestión y llegando a una resolución bien meditada. Los atributos clave de la autorregulación emocional incluyen la propensión a la introspección y el examen, la compostura ante circunstancias cambiantes, la

honestidad, el reconocimiento y la aceptación de los sentimientos, y la capacidad de controlar los impulsos y decaer cuando es necesario.

Automotivación: la automotivación es la destreza de generar internamente la razón, la determinación, la pasión y la curiosidad necesarias para llevar a cabo una determinada tarea u objetivo. Un individuo que tiene automotivación supera sistemáticamente sus propias expectativas y se enorgullece de sus logros, destacando su entusiasmo y dedicación a su propio crecimiento (28).

3.2.3.2. Interpersonal

Las competencias sociales incluyen las capacidades que rigen nuestras interacciones con otros, como las habilidades sociales y la empatía.

Empatía: la empatía se define como la habilidad de comprender y percibir los emociones y pensamientos de otros, poniéndose en su lugar. Implica ser considerado hacia los sentimientos de otras personas y tener en cuenta sus perspectivas al tomar decisiones que sean beneficiosas e inteligentes para ambas partes. Las personas empáticas suelen construir relaciones más sólidas basadas en la confianza, ya que valoran y comprenden los diversos puntos de vista, intereses y posiciones de los demás (28).

Habilidad social: la habilidad social se refiere a la capacidad de relacionarse con la gente y apreciar sus aportaciones, lo que permite establecer vínculos e integrarse en la sociedad. Un individuo con sólidas habilidades sociales tiene la capacidad de convencer eficazmente a los demás utilizando apelaciones tanto lógicas como emocionales, al tiempo que enfatiza su dedicación al esfuerzo colaborativo. Esta capacidad se ve reforzada por una comunicación coherente y compasiva, cuyo objetivo es establecer y reforzar los vínculos sociales y las amistades (28).

3.2.3.3. Adaptabilidad

El uso de nuestras preferencias más arraigadas para dirigirnos hacia nuestros objetivos, tomar la iniciativa y ser eficaces, así como para perseverar ante los contratiempos y las frustraciones, se conoce como automotivación. Se observa en individuos que muestran un notable entusiasmo por su labor y por alcanzar metas más allá de la gratificación económica, demostrando un elevado grado de iniciativa, compromiso y una fuerte convicción optimista en la consecución de sus objetivos (29).

3.2.3.4. Manejo de estrés

El manejo del estrés implica una colección de técnicas y habilidades que nos ayudan a gestionar y controlar las respuestas ante situaciones estresantes, promoviendo el bienestar emocional y físico. El estrés no es intrínsecamente negativo; de hecho, sirve como mecanismo defensivo muy eficaz en respuesta a circunstancias imprevistas o exigentes. El problema surge cuando esta preocupación excesiva se vuelve inmanejable y afecta a todos los aspectos de la vida cotidiana durante períodos prolongados. En ese momento, puede manifestarse como un problema de salud mental difícil de afrontar.

El apoyo de profesionales tiene un papel crucial en la gestión del estrés. En la actualidad, se han implementado diversas técnicas orientadas a enseñar cómo manejar eficazmente las emociones y afrontar con éxito situaciones que desafían nuestra capacidad de autocontrol. Aunque el ejercicio físico, una alimentación balanceada y el esfuerzo por mejorar las habilidades sociales o fortalecer la autoestima son vitales, existen otras herramientas disponibles (30).

3.2.3.5. Estado de ánimo

La disposición emocional predominante que experimenta una persona en un momento dado se denomina estado de ánimo, que puede influir en su percepción, pensamientos

y comportamientos. Los estados de ánimo suelen perdurar más que las emociones y no están necesariamente vinculados a una situación específica. Además, pueden ser transparentes para la persona que los experimenta, lo que significa que a menudo no son conscientes de cómo afectan su comportamiento, considerándolos simplemente como su estado "normal". Por otro lado, las emociones tienen la capacidad de contagiarse, lo que significa que es común encontrar grupos o sistemas humanos que comparten una determinada emotividad (23).

3.2.3.6. Impresión positiva

Es la capacidad de provocar reacciones favorables en los demás, como regular eficazmente las emociones dentro de una relación y comprender con precisión las situaciones y las conexiones sociales; participar sin esfuerzo en interacciones sociales; usar estas habilidades para convencer, supervisar y guiar, negociar y resolver conflictos, y fomentar la colaboración y el trabajo en equipo (29).

3.2.4. Ideación suicida

Se refiere a cualquier tipo de pensamiento o fantasía que una persona pueda tener relacionada con el suicidio. Estos pensamientos pueden ir desde breves reflexiones sobre la muerte hasta la planificación detallada de cómo llevar a cabo el acto de quitarse la vida (11).

3.2.5. Etiología de la ideación suicida

La etiología es compleja y multifacética, y puede implicar una interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. Algunos de los factores que se han asociado con la ideación suicida incluyen:

- a. Trastornos mentales: las enfermedades psicológicas, como trastorno bipolar, la depresión, la ansiedad, elevan la posibilidad de tener pensamientos suicidas.

- b. Experiencias traumáticas: el abuso físico, sexual o emocional, así como otros tipos de traumas, pueden aumentar el riesgo de ideación suicida.
- c. Factores genéticos y biológicos: existen evidencias que sugieren que ciertos factores genéticos y neurobiológicos Pueden aumentar la susceptibilidad de una persona hacia la ideación suicida.
- d. Factores sociales y ambientales: la falta de apoyo familiar o comunitario, el aislamiento social, el acoso, la discriminación y otros factores sociales pueden aumentar el riesgo de ideación suicida.
- e. Historia familiar de suicidio: la existencia de historial familiar de suicidio puede incrementar la probabilidad de que una persona experimente ideación suicida.
- f. Estrés crónico: situaciones estresantes prolongadas, como problemas financieros, dificultades laborales o problemas de relación, pueden contribuir al desarrollo de ideación suicida.

Es importante tener en cuenta que estos factores interactúan de manera compleja y que no todos los individuos que experimentan estos factores desarrollarán ideación suicida. Sin embargo, reconocer estos factores de riesgo puede ser útil en la evaluación y prevención de la ideación suicida (31).

3.2.5.1. Comportamiento suicida

El comportamiento suicida incluye una amplia gama de acciones que pueden llevar a una persona a dañarse a sí misma con la intención de quitarse la vida. Estos comportamientos pueden variar desde pensamientos y planificación suicida el suicidio consumado. Algunos ejemplos de comportamiento suicida son:

Ideación suicida: pensamientos recurrentes o persistentes sobre la muerte, deseo de morir o ideas relacionadas con el suicidio (32).

Planificación suicida: elaboración de un plan detallado sobre cómo ejecutar el acto suicida, incluyendo el método, el momento y el lugar (32).

Intento de suicidio: un acto deliberado de autolesión con la intención de quitarse la vida, que puede ser interrumpido o detenido por la propia persona o por otros (32).

Autolesiones autoinfligidas: comportamientos autolesivos que no tienen como objetivo directo quitarse la vida, pero que pueden aumentar el riesgo de lesiones graves o la posibilidad de intentos de suicidio en el futuro (32).

Suicidio consumado: es quitarse la vida mediante una acción, resultando en la muerte de la persona.

El comportamiento suicida puede ser un síntoma de problemas subyacentes de salud mental, como la ansiedad, la depresión el trastorno bipolar, el trastorno de personalidad, entre otros (32).

3.2.5.2. Modelo teórico de Beck

El Modelo Teórico de Beck, también conocido como Terapia Cognitiva de Aaron Beck, es un punto de vista psicoterapéutico desarrollado por el psiquiatra estadounidense Aaron T. Beck. Este modelo se centra en la idea de que los pensamientos y las interpretaciones distorsionadas desempeñan un rol importante en la determinación de los estados emocionales y comportamientos de una persona.

A continuación, se resumen los principales conceptos del modelo:

Triada cognitiva: Beck postula que la depresión se caracteriza por una triada cognitiva negativa, que incluye tres tipos de pensamientos distorsionados: percepción desfavorable de uno mismo, percepción desfavorable del entorno y visión negativa del futuro. Estos pensamientos negativos tienden a ser automáticos y están arraigados en la mente del individuo.

Esquemas cognitivos: los esquemas cognitivos son estructuras mentales arraigadas que influyen en la percepción, la interpretación y la memoria de la información. Beck sugiere que las personas con trastornos psicológicos, como la depresión o la ansiedad, tienen esquemas cognitivos negativos que distorsionan la realidad y contribuyen a la aparición de síntomas.

Distorsiones cognitivas: Beck identificó varias distorsiones cognitivas comunes que contribuyen a interpretaciones sesgadas y negativas de la realidad. Estas incluyen la sobre generalización, la personalización, la catastrófica, el pensamiento dicotómico (todo o nada), entre otras.

Reestructuración cognitiva: la terapia cognitiva se orienta en determinar e identificar, desafiar y reemplazar los pensamientos negativos y las distorsiones cognitivas con pensamientos más realistas y adaptativos. Esto se logra a través de técnicas como el cuestionamiento socrático, la búsqueda de evidencia, la retribución y la experimentación conductual.

El Modelo Teórico de Beck fue extensamente utilizado y adaptado en la práctica clínica para una variedad de trastornos psicológicos, incluyendo la depresión, la ansiedad, los trastornos de la alimentación y otros trastornos de la salud mental. Su enfoque en la relación entre el estado de ánimo, el pensamiento y el comportamiento, esto ha comprobado ser eficiente en el tratamiento de estos trastornos (33).

3.2.5.3. Dimensiones de la ideación suicida

Actitud hacia la vida o la muerte

La actitud hacia la vida y la muerte es un tema complejo que varía según la cultura, las creencias personales, las experiencias individuales y otros factores. Algunas personas tienen una actitud optimista hacia la vida, valorando cada momento y

buscando disfrutar de las experiencias positivas que esta ofrece. Ven la vida como un regalo precioso y tratan de aprovechar al máximo cada oportunidad (34).

Por otro lado, la actitud hacia la muerte puede variar ampliamente. Algunas personas la ven como parte natural del ciclo de la vida y la aceptan con serenidad, mientras que otras pueden tener miedo o ansiedad ante lo desconocido. Las creencias religiosas y espirituales también pueden influir en cómo una persona percibe la muerte, ya sea como un paso hacia otra vida o como el final absoluto (35).

En resumen, la perspectiva ante la vida o la muerte es altamente individual y puede estar influenciada por una variedad de factores personales y culturales.

Pensamientos o deseos suicidas

Los pensamientos suicidas, hace referencia a estar pensando o planeando hacerse daño a sí mismo, pero no ha llegado a hacerlo. Estos pensamientos pueden ser desde pensar mucho en cómo hacerlo hasta solo pensar brevemente en ello. A menudo, estas ideas surgen cuando la persona enfrenta situaciones difíciles o se siente abrumada por problemas de salud mental o física.

Es importante entender que estos pensamientos son señales de que la persona está pasando por algo difícil (36).

Proyecto de intento suicidio

Además de la voluntad de morir, conlleva la preparación detallada de un plan o esquema detallada destinada a la realización de un intento suicida, incluyendo la selección de métodos, lugares y momentos, la adquisición de los medios necesarios, y la redacción mensajes, cartas, notas de despedida. Esto lleva una posibilidad de un intento de suicidio (37).

El "proyecto del intento de suicidio" se refiere al proceso mediante el cual una persona desarrolla y lleva a cabo un plan para causarse daño a sí mismo con la intención de terminar con su vida. Este proceso puede implicar varios pasos, que pueden incluir la contemplación de los métodos disponibles para el suicidio, la evaluación de los recursos necesarios para llevar a cabo el acto, la elección del momento y lugar adecuados, y la consideración de cómo minimizar las posibilidades de ser descubierto o detenido.

Es importante comprender que el proyecto del intento de suicidio puede ser un proceso complejo y multifacético, influenciado por diversos factores individuales y contextuales. Algunas personas pueden planificar meticulosamente su intento de suicidio durante un período de tiempo prolongado, mientras que otras pueden actuar de manera más impulsiva y sin mucha planificación previa (37).

Enfrentar la planificación de un intento de suicidio demanda un enfoque integral que contemple la identificación de los factores de riesgo específicos de cada individuo, junto con la aplicación de estrategias preventivas efectivas. Este proceso puede incluir la intervención de especialistas en salud mental, el fortalecimiento de redes de apoyo social y la provisión de acceso a recursos de emergencia para asistir a la persona en situaciones de alta vulnerabilidad (37).

En resumen, la planeación del intento de suicidio se refiere al proceso en el que una persona prepara y ejecuta un plan para quitarse la vida, y abordar este fenómeno requiere un enfoque integral y proactivo para prevenir el riesgo de suicidio y brindar apoyo adecuado a quienes lo necesiten (37).

Ejecución del intento proyectado o desesperanza.

La "Ejecución del intento proyectado" se refiere a la acción de llevar a cabo un plan premeditado para realizar un intento de suicidio. Este término describe el

comportamiento de una persona que ha planeado y está llevando a cabo acciones específicas con la intención de quitarse la vida.

Por otro lado, la “desesperanza” es un estado emocional caracterizado por la ausencia de esperanza o confianza en el futuro. En el contexto de la salud mental y el suicidio, la desesperanza puede ser un factor de riesgo importante, ya que las personas que se sienten desesperanzadas pueden tener dificultades para encontrar una solución a sus problemas y puede ser más propensa a considerar el suicidio como una opción.

En resumen, la “ejecución del intento proyectado” se refiere a la acción específica de llevar a cabo un plan de suicidio, mientras que la “desesperanza” es un estado emocional general de falta de esperanza en el futuro, que puede contribuir al riesgo de suicidio (38).

3.3. Definición de términos

1. Inteligencia

Se describe como una habilidad cognitiva integral que abarca la capacidad de razonar, planificar, pensar de manera abstracta, resolver problemas, comprender conceptos complejos, adquirir conocimientos con rapidez y aprender a partir de la experiencia (39).

2. Emoción

Las emociones son las respuestas físicas y mentales que una persona experimenta frente a estímulos específicos del entorno (40).

3. Inteligencia emocional

La inteligencia emocional hace referencia a nuestra capacidad para percibir y manejar de forma eficaz tanto nuestras emociones como las de las personas a nuestro alrededor (41).

4. Inteligencia intrapersonal

Es la habilidad de una persona para tener un entendimiento profundo y reflexivo de sí misma, incluyendo sus habilidades, debilidades y limitaciones (42).

5. Interpersonal

Se refiere a la interacción o relación que se desarrolla entre dos o más personas. Es un término que abarca diversas ideas y expresiones (43).

6. Adaptabilidad

Hace alusión a la capacidad que posee un ser vivo, proceso o sistema para ajustarse, moldearse o acomodarse según las circunstancias o cambios del entorno (44).

7. Estado de ánimo

Se refiere al estado emocional de una persona, incluyendo su estabilidad y cómo puede variar en respuesta a diferentes situaciones. Es fundamental mantener un estado emocional equilibrado por diversas razones, como la preservación de la salud a largo plazo (45).

8. Suicidio

Es el acto de poner fin deliberadamente a la propia vida (46).

9. Ideación suicida

Se trata de una agrupación de pensamientos que sugieren un deseo o intención de acabar con la propia vida, así como otras experiencias psicológicas relacionadas con el suicidio, como la fantasía o la contemplación de la propia muerte (46).

10. Amenaza suicida

Se refiere a la expresión o declaración abierta sobre el deseo de poner fin a la propia vida (46).

11. Intento de suicidio

Es un acto auto infligido intencionadamente que no lleva a la muerte (46).

12. Desesperanza

Es una sensación en la que una persona percibe que las posibilidades de resolver una situación específica están disminuyendo gradualmente, dejándola en un estado de desamparo frente a ello (47).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

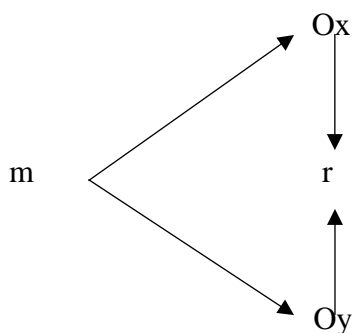
El tipo de investigación se denomina básica porque se centra en aumentar el conocimiento y la comprensión teórica de los fenómenos, en lugar de buscar aplicaciones prácticas inmediatas, asimismo es:

- Prospectiva: porque los hechos serán advertidos y documentados en el futuro, en el momento en que se apliquen los instrumentos a la situación.
- De forma transversal: es importante tener en cuenta que sólo habrá una oportunidad de recogida de información lo largo del periodo de tiempo que se haya definido (48).

El nivel o alcance de investigación es correlacional ya que se buscan establecer relaciones entre diferentes conceptos, fenómenos, hechos o variables, midiendo estas variables y sus conexiones a través de análisis estadísticos (49).

El diseño de la investigación es de tipo no experimental porque no ha involucrado la manipulación deliberada de ninguna variable independiente para observar su impacto en una variable dependiente, según lo explicado por Kerlinger (1988, p.333). “Lo que hacemos en la no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos”. Además, se ha utilizado el diseño correlacional para entender cómo están relacionadas o asociadas las dos variables (50).

Simbología



Donde:

m = muestra (estudiantes de enfermería (1,2,3,4,5,6,7,8) ciclo

Ox = inteligencia emocional.

r = indica probable relación de ambas variables.

Oy = ideación suicida.

4.2. Ámbito temporal y espacial

4.2.1. Espacial

La investigación se efectuó en la prestigiosa Universidad Tecnológica de los Andes – Andahuaylas, estratégicamente ubicada en el jirón Catatay S/N, dentro del pintoresco Centro poblado de Totoral, en el Distrito de San Jerónimo. Este lugar se encuentra en la histórica provincia de Andahuaylas, en la majestuosa Región de Apurímac, en el corazón del territorio peruano.

4.2.2. Temporal

El estudio se llevó a cabo del mes de febrero 2024 al mes de abril 2024.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población se refiere al conjunto completo de elementos o unidades de análisis que están dentro del área geográfica o espacial que se estudia en la investigación (51).

La población estuvo compuesta por 560 estudiantes de enfermería de primero a octavo ciclo de la Universidad Tecnológica de los Andes del semestre 2023 II.

4.3.2. Muestra

El fragmento seleccionado de la población total debe ser imparcial y la selección se llevará a cabo mediante una fórmula específica (52).

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

n = tamaño de la muestra (?)

Z = nivel de confianza deseado (95%)

p = población con proporción de éxito (50%)

q = población con proporción de fracaso (50%)

N = tamaño de la población (560)

e = nivel de error (5%)

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2(560)(0.5)(0.5)}{(0.05)^2(560 - 1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(3.84)(560)(0.5)(0.5)}{(0.0025)(559) + (3.84)(0.5)(0.5)}$$

$$n = 228.0945$$

Redondeo $n = 229$

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de enfermería mayores de 18 años.
- Estudiantes de enfermería que desean participar en la investigación voluntariamente.
- Estudiantes de la carrera de enfermería que proporcionen su consentimiento de manera formal.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes de enfermería menores de edad.
- Estudiantes de enfermería retirados.
- Estudiantes de enfermería no matriculados.
- Estudiantes de enfermería que no otorguen su firma en el consentimiento informado.
- Estudiantes de enfermería que estén de viaje.

4.3.3. Muestreo

En el proceso de muestreo, cada miembro de la población fue elegido o seleccionado para integrar la muestra por criterios de inclusión y exclusión. Por esta razón, se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia (52).

4.4. Instrumentos

4.4.1. Técnica

Las técnicas son utilizadas para recopilar datos e información con el fin de confirmar las hipótesis de trabajo y son de naturaleza descriptiva y proporcionan la base para desarrollar los instrumentos de investigación. En otras palabras, estas técnicas se utilizan para obtener detalles y descripciones precisas que luego se utilizan para crear herramientas específicas de investigación (50). Por esta razón la técnica que se usó fue la psicometría porque mide con precisión fenómenos psicológicos y sociales.

4.4.2. Instrumento

El instrumento de recolección de datos es una herramienta física o tangible que se utiliza de manera sistemática y organizada para recopilar información de acuerdo con un propósito específico previamente establecido (50). Por lo que usamos el cuestionario.

a) El instrumento 1: la versión resumida del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On ICE.

El cuestionario abreviado del Inventario de Inteligencia Emocional de Bar-On, creado por Reuven Bar-On en 1997 en Toronto, Canadá, este inventario se aplica en jóvenes y adultos y la aplicación del instrumento tiene una duración de 20 a 25 minutos y evalúa el cociente emocional. Que consiste en 60 preguntas que abarcan seis dimensiones: intrapersonal, interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés, estado de ánimo general e impresión positiva. El cuestionario es de tipo Likert donde 1 es muy rara vez, 2 rara vez, 3 a menudo, 4 muy a menudo. El encuestado

elegirá solo una respuesta para cada ítem y marcará con un aspa sobre el número (53).

b) El instrumento 2: la Escala de Ideación Suicida de Beck (1979)

Este instrumento de la Escala de Ideación Suicida elaborado por Aarón Beck en el año 1974 el cual se puede aplicar de forma individual y colectiva, este instrumento se aplica en un promedio de 10 minutos y fue adaptado al Perú por Bobadilla y otros (2004). El propósito de esta escala es analizar las diversas dimensiones como la tentativa de suicidio, incluyendo las circunstancias en las que ocurrió, la actitud hacia la vida y la muerte, los pensamientos y comportamientos durante el episodio suicida. Esta escala se usa tanto en adultos como adolescentes, y su utilidad de la escala radica en evaluar la gravedad del intento de suicidio y analizar el riesgo posterior de futuras tentativas suicidas, se otorga un valor de 1 o 2 según la calificación de cada ítem, luego se procede a la suma de los puntajes.

4.4.3. Validación y confiabilidad de los instrumentos

4.4.3.1. Validez

El Inventario de Inteligencia Emocional fue estandarizado y adaptado para la población peruana en Lima en 2002 por Ugarriza Nelly y Pajares Liz. En un primer momento, el inventario fue traducido del inglés al español por seis psicólogos de Perú que dominaban el inglés. A continuación, un traductor norteamericano que domina el español comprobó la exactitud y corrección lingüística de la versión traducida (53). Seguidamente, Bobadilla (2005) y Zelada (2011) efectuaron la adaptación y validación del instrumento de Escala de Ideación Suicida de Beck en la población peruana, demostrando su validez de 0,01 ($p < 0,01$).

4.4.3.2. Confiabilidad

Para hallar la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach para la forma abreviada como para forma completa de cuestionario presentan un coeficiente entre 0.77 y 0.88 y una consistencia interna de coeficiente emocional total 0.93. respecto a sus dimensiones interpersonal 0.93, la dimensión intrapersonal 0.92, el estado de ánimo 0.88, la dimensión adaptabilidad 0.78, dimensión interpersonal 0.68, dimensión manejo de estrés 0.61. en cuanto a las correlaciones entre las escalas del inventario, en su versión completa como en su versión abreviada, tienen una alta validez. Por ejemplo, la correlación interpersonal, en varones como para femeninas, se tuvo un valor de 0.92, asimismo la Escala Manejo del Estrés fue de 0.89. Esto significa que hay una fuerte relación entre las puntuaciones de estas escalas en ambas versiones del inventario, indicando una consistencia confiable en las mediciones de manejo del estrés y habilidades interpersonales (53).

Así mismo Águila realizó una prueba preliminar con 20 participantes para evaluar la consistencia interna del instrumento. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, que es una medida de fiabilidad, y se obtuvo un valor total de 0.892 para todo el instrumento. Además, se calcularon los coeficientes alfa de Cronbach para las distintas dimensiones del instrumento, arrojando resultados notables: intrapersonal 0.894, interpersonal con 0.798, adaptabilidad con 0.880, manejo de estrés con un destacado 0.923, estado de ánimo General con 0.874, e impresión positiva con 0.784. Estos valores reflejan la consistencia interna y fiabilidad del inventario en cada una de sus áreas evaluadas. Estos valores indican la consistencia interna de las diferentes dimensiones del instrumento, con coeficientes que generalmente se consideran aceptables para evaluar la fiabilidad de las mediciones (53).

La fiabilidad del Instrumento Ideación Suicida se evaluó mediante el índice de Consistencia Interna alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,82. El dato es respaldado por Eugenio y Zelada (citado en Roggero, 2017) obtuvo que la consistencia interna del instrumento en un contexto peruano es de 0.79. Esta información respalda la validez y confiabilidad del instrumento, ya que el coeficiente alfa de Cronbach obtenido en la investigación actual es significativamente más alto, lo que sugiere una mayor consistencia en las mediciones. Por lo tanto, se puede concluir que el instrumento tiene tanta validez como confiabilidades adecuadas para su uso en la población (54).

4.5. Procedimiento

En primer lugar, se obtuvo la autorización de la subdirectora de la Escuela Profesional de Enfermería y al mismo tiempo la autorización emitida por el director de la Universidad Tecnológica de los Andes sede Andahuaylas. Seguidamente se surgió trabajar con los estudiantes de primero a octavo ciclo presentándose al delegado de cada ciclo académico para organizar las disposiciones internas y los tiempos de aplicación en cada aula. Se estableció que la evaluación se llevaría a cabo durante el periodo de tutoría o en el receso. Al entrar al salón, el delegado introdujo al investigador y pidió a sus compañeros que colaboraran voluntariamente en el estudio. Posteriormente, el investigador se presenta a los estudiantes y les explica el objetivo del estudio, después se distribuyó el consentimiento informado y el respectivo cuestionario para ser completado por los estudiantes.

Por último, una vez encuestado se codificó cada cuestionario para su respectivo traslado a la hoja de cálculo del Programa Excel 2021 y así se facilitó el análisis e interpretación de datos. En todo momento de la investigación se logró velar la integridad del participante en el estudio.

4.6. Análisis de datos

Para llevar a cabo el análisis de datos, se recopilaron los datos que incluían las puntuaciones de inteligencia emocional y las medidas de ideación suicida, estos fueron ingresados en hojas de cálculo de Excel de manera organizada utilizando SPSS versión 25. Posteriormente se realizó los análisis descriptivos para obtener medidas resumidas de las variables, como medias, desviaciones estándar y distribuciones, a través de la creación de tablas y figuras. Posteriormente, se realizó el análisis inferencial donde se aplicaron pruebas de normalidad de Kolmogórov-Smirnov, seguidamente para lograr la confrontación de hipótesis se empleó el Rho de Spearman. Finalmente, se utilizó Microsoft Word 2019 para la redacción del informe final.

4.7. Consideraciones éticas

De acuerdo con las directrices de la Universidad Tecnológica de los Andes (UTEA), el Comité de Ética respalda la aprobación de proyectos de investigación que cumplan con criterios clave. Estos incluyen la calidad científica del proyecto, su relevancia social, una evaluación positiva del riesgo/beneficio, un proceso de selección justo y equitativo, la obtención del consentimiento informado de los participantes, el respeto a la dignidad de los participantes y su participación voluntaria y libre (55). Por esta razón se menciona lo siguientes principios:

a. Principio del respeto a los individuos

Se aseguró que los participantes proporcionen un consentimiento informado voluntario y comprensible antes de ser parte del estudio. Se informó claramente la naturaleza del estudio, los posibles riesgos y beneficios, y el derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias adversas.

b. Principio de beneficencia y no maleficencia

Se implementó medidas para garantizar el bienestar de los participantes durante y después de la investigación. Se proporcionó información sobre recursos de apoyo y se ofreció la posibilidad de recibir asesoramiento si es necesario.

c. Principio de justicia

Se consideró la equidad en la selección de participantes para evitar sesgos y asegurar que los grupos minoritarios o vulnerables estén representados de manera adecuada.

d. Principio de honestidad científica

Se garantizó los estándares éticos y de seguridad. Estas consideraciones éticas fueron esenciales para proteger la integridad y el bienestar de los participantes en investigaciones sobre inteligencia emocional e ideación suicida. La ética fue una consideración central en cada etapa del proceso de investigación.

V. Resultados y discusión

5.1. Resultados

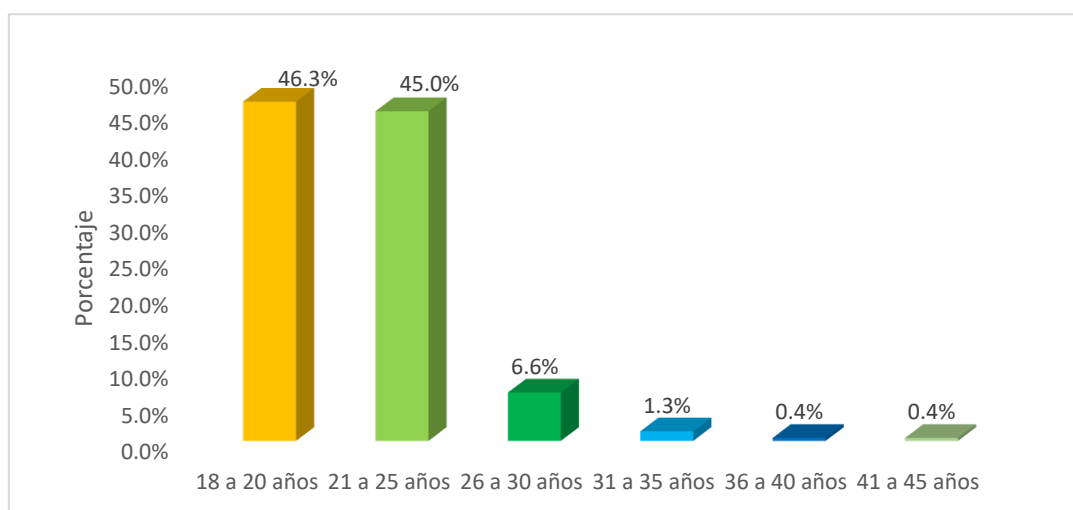
5.1.1. Resultados descriptivos

Tabla 2. Edad de los estudiantes de enfermería

Edad	Fr	%
18 a 20 años	106	46.3%
21 a 25 años	103	45.0%
26 a 30 años	15	6.6%
31 a 35 años	3	1.3%
36 a 40 años	1	0.4%
41 a 45 años	1	0.4%
Total		100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 2. Edad de los estudiantes de enfermería



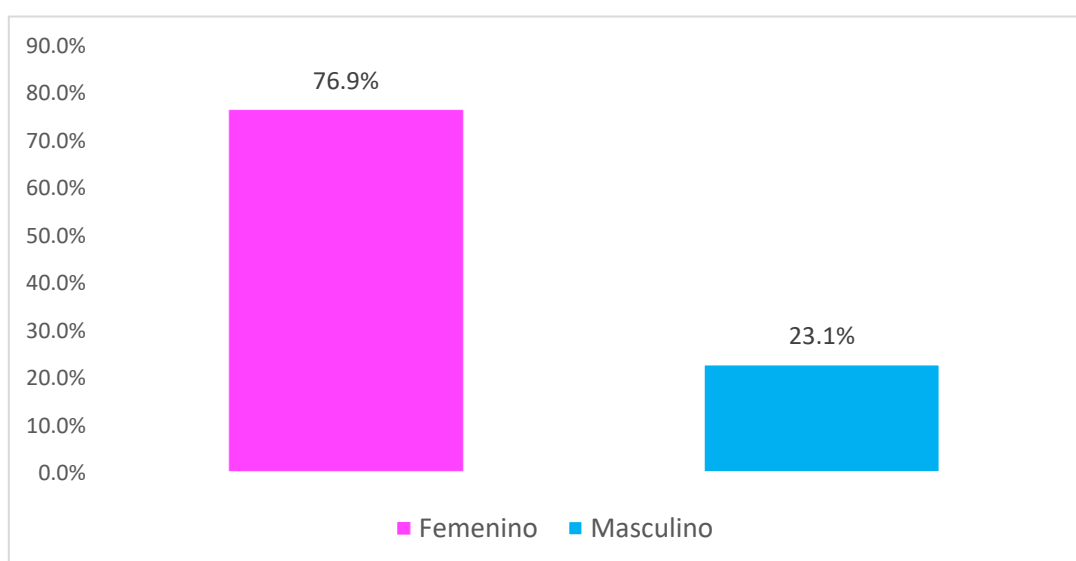
De la tabla y figura 2 del total de encuestados el 46.3% son de 18 a 20 años de edad, el 45.0% tiene la edad entre 21 y 25 años, el 6.6% tiene la edad entre 26 a 30 años, el 1.3% tiene la edad de 31 a 35 años, el 0.4% tiene la edad de 36 a 40 años y finalmente un 0.4% tienen la edad de 41 a 45 años.

La mayor parte de los estudiantes de enfermería tienen de 18 a 20 años.

Tabla 3. Sexo de los estudiantes de enfermería

	Fr	%
Sexo Femenino	176	76.9%
Masculino	53	23.1%
Total	229	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 3. Sexo de los estudiantes de enfermería

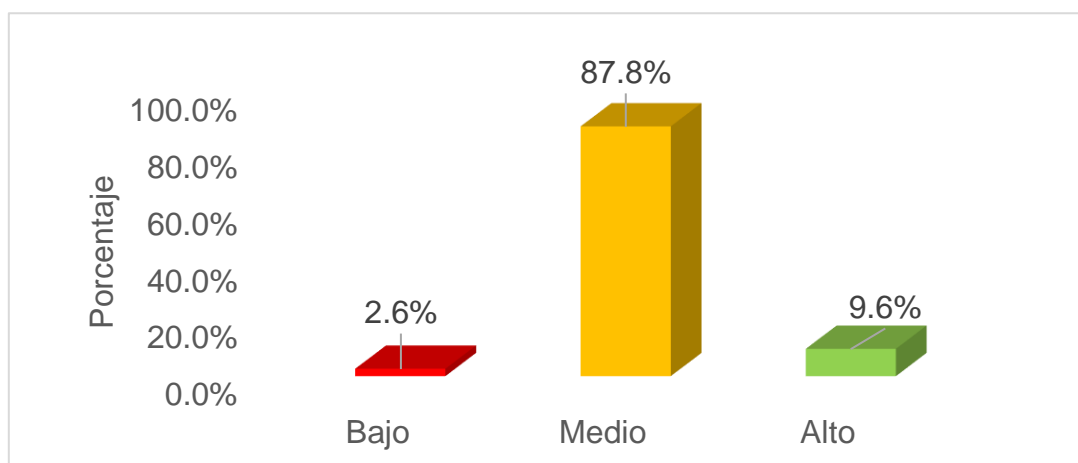
De la tabla y figura 3 respecto a las edades de los estudiantes de enfermería, del total de los encuestados el 76.9% de los participantes son de sexo femenino mientras que el 23.1% pertenece al sexo masculino.

Se puede identificar que la mayoría de los estudiantes de enfermería son de sexo femenino.

Tabla 4. Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Inteligencia	Bajo	6	2.6%
Emocional	Medio	201	87.8%
	Alto	22	9.6%
Total		229	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 4. Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería

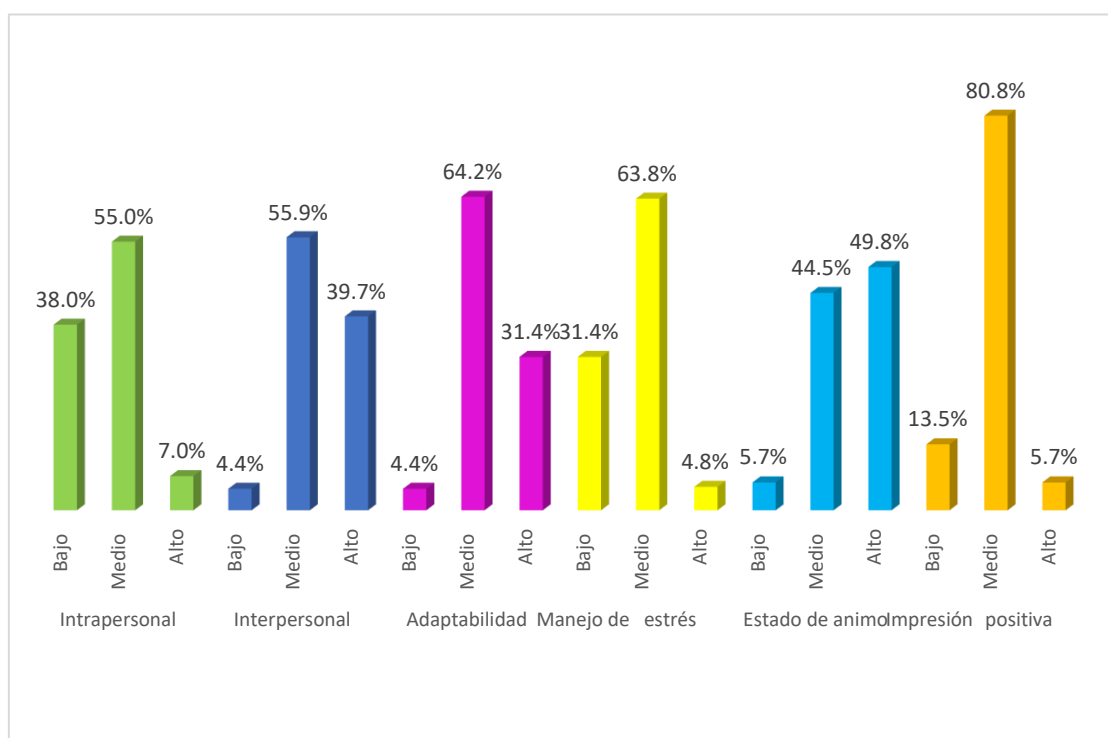
De la tabla y figura 4 respecto a la inteligencia emocional del total de los estudiantes de enfermería el 87.8% tiene una inteligencia emocional medio, el 9.6 % presentan una inteligencia emocional alto y solo el 2.6% presentan una inteligencia emocional bajo.

La mayor parte de los estudiantes de enfermería tienen una inteligencia emocional medio.

Tabla 5. Dimensiones de la Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería

Dimensiones	Nivel	Fr	%
Intrapersonal	Bajo	87	38.0%
	Medio	126	55.0%
	Alto	16	7.0%
Interpersonal	Bajo	10	4.4%
	Medio	128	55.9%
	Alto	91	39.7%
Adaptabilidad	Bajo	10	4.4%
	Medio	147	64.2%
	Alto	72	31.4%
Manejo de estrés	Bajo	72	31.4%
	Medio	146	63.8%
	Alto	11	4.8%
Estado de ánimo	Bajo	13	5.7%
	Medio	102	44.5%
	Alto	114	49.8%
Impresión positiva	Bajo	31	13.5%
	Medio	185	80.8%
	Alto	13	5.7%
Total		229	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 5. Dimensiones de la Inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería

De la tabla y figura 5 se puede observar las dimensiones de la inteligencia emocional de los estudiantes de enfermería en diferentes categorías, donde del 100% de los universitarios de enfermería respecto a la dimensión intrapersonal el 55.0% se encuentran en un nivel medio, el 38% se encuentran en un nivel bajo y solo el 7.0% se encuentra en un nivel alto.

Respecto a la dimensión Interpersonal el nivel medio predomina 55.9% un porcentaje considerable se encuentran en el nivel alto 39.7% y un pequeño porcentaje en un nivel alto 4.4%.

Respecto a la dimensión adaptabilidad la mayoría de los estudiantes tienen una adaptabilidad media 64.2%, seguido por un porcentaje significativo en el nivel alto 31.4% y una minoría en el nivel bajo 4.4%.

Respecto a la dimensión Manejo de estrés la mayoría de los estudiantes se encuentran en un nivel medio 63.8% de manejo de estrés, seguido por un nivel bajo 31.4% y muy pocos en un nivel alto 4.8%.

Respecto a la dimensión estado de ánimo la mayoría de los estudiantes tienen un estado de ánimo alto 49.8%, seguido por un nivel medio 44.5% y pocos en el nivel bajo 5.7%.

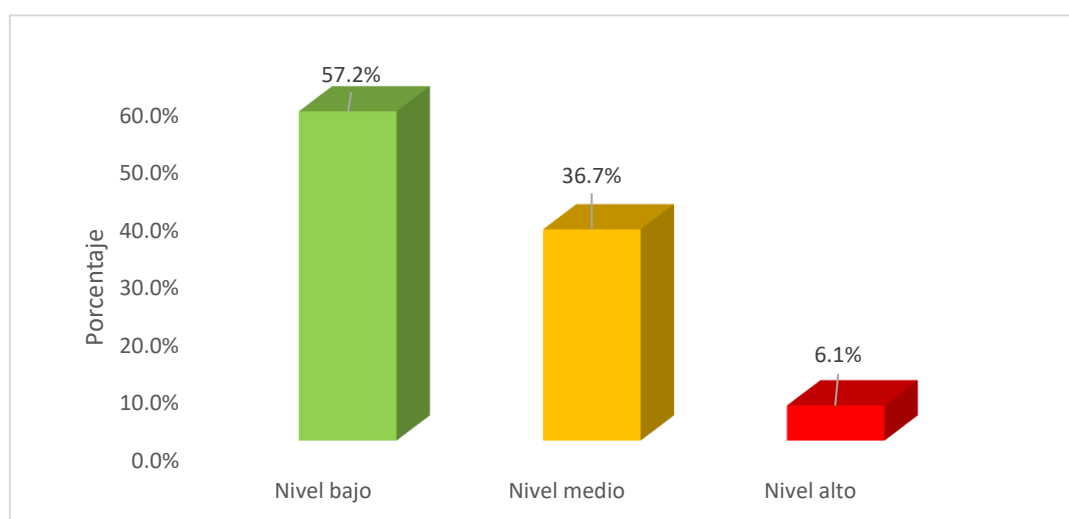
Respecto a la dimensión Impresión positiva es predominantemente media 80.8%, con pocos estudiantes en los niveles bajo 13.5% y alto 5.7%.

En general, los estudiantes de enfermería tienden a tener niveles medios en la mayoría de las dimensiones de la inteligencia emocional evaluadas, con excepciones notables en el estado de ánimo (predominantemente alto) y la impresión positiva (predominantemente media). Esto sugiere que, mientras los estudiantes manejan bien sus relaciones interpersonales y adaptabilidad, hay áreas como el manejo del estrés que la mayoría tiene un nivel medio.

Tabla 6. Riesgo de Ideación suicida de los estudiantes de enfermería

		Fr	%
Ideación	Nivel bajo	131	57.2%
suicida	Nivel medio	84	36.7%
	Nivel alto	14	6.1%
	Total	229	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 6. Riesgo de Ideación suicida de los estudiantes de enfermería

De la tabla y figura 6 se puede observar que del total de los estudiantes universitarios de la carrera profesional de enfermería que fueron encuestados el 57.2% (131) tienen un nivel bajo de ideación suicida. Una parte considerable de los estudiantes 36.7% (84) se encuentra presente en un nivel medio de ideación suicida, Un pequeño porcentaje de estudiantes 6.1% (14) presentan un nivel alto de ideación suicida.

La mayor parte de los estudiantes de enfermería presentan un nivel bajo de ideación suicida, pero hay una fracción significativa con niveles medios y altos que requiere atención y posiblemente intervención. Es crucial que la Universidad Tecnológica de los Andes ofrezca apoyo psicológico adecuado y recursos de salud mental para abordar estos problemas y prevenir situaciones más graves.

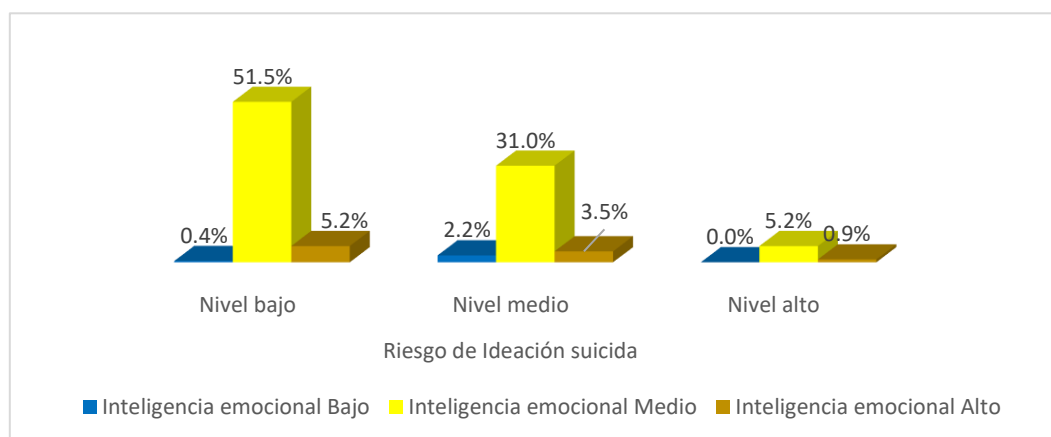
5.1.2. Resultados de cruce de variables (relacionales)

Tabla 7. Relación entre inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida

		Inteligencia emocional			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	1	118	12	131
		%	0.4%	51.6%	5.2%	57.2%
	Nivel medio	R	5	71	8	84
		%	2.2%	31.0%	3.5%	36.7%
	Nivel alto	R	0	12	2	14
		%	0.0%	5.2%	0.9%	6.1%
Total		R	6	201	22	229
		%	2.6%	87.8%	9.6%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 7. Relación entre inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida

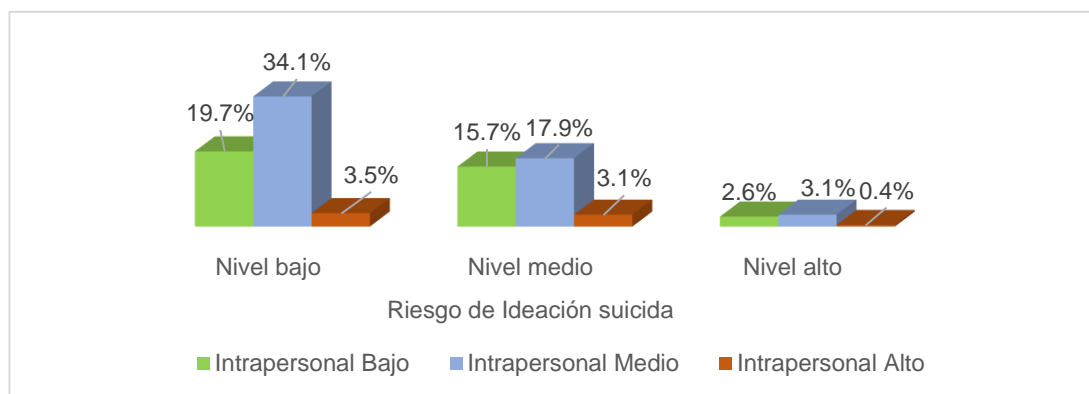


De la tabla y figura 7 del total de los encuestados se evidencia que el 51.6% tiene un nivel bajo de ideación suicida y su inteligencia emocional es de nivel medio, asimismo el 31.0% tienen un nivel medio en ideación suicida e inteligencia emocional, por otro lado, un 5.2% presentan un riesgo de ideación suicida alto y su inteligencia emocional es media y un mismo porcentaje 5.2% tienen un nivel bajo de ideación suicida y su inteligencia emocional es alto.

Tabla 8. Relación entre la dimensión intrapersonal y riesgo de ideación suicida

		Intrapersonal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	45	78	8	131
		%	19.7%	34.0%	3.5%	57.2%
Ideación suicida	Nivel medio	R	36	41	7	84
		%	15.7%	17.9%	3.1%	36.7%
	Nivel alto	R	6	7	1	14
		%	2.6%	3.1%	0.4%	6.1%
Total		R	87	126	16	229
		%	38.0%	55.0%	7.0%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

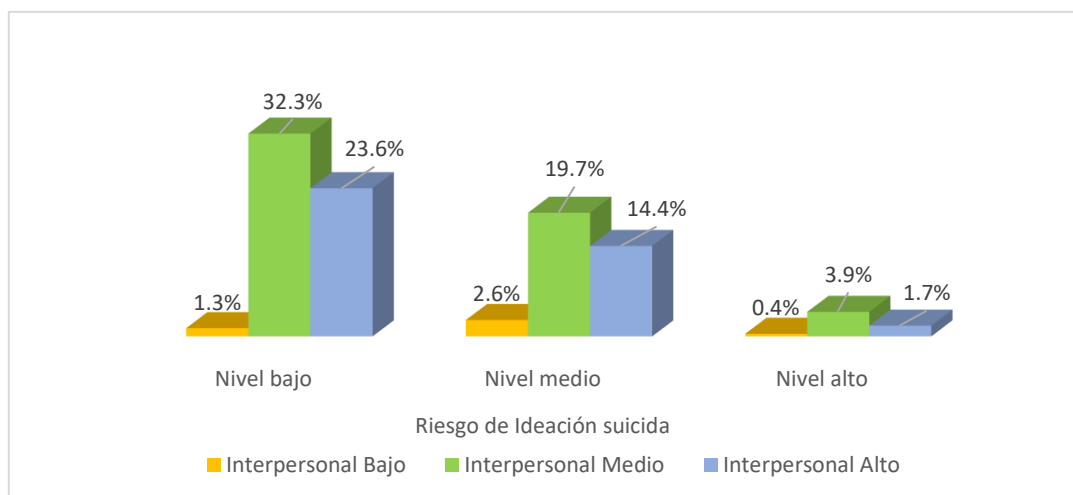
Figura 8. Relación entre la dimensión intrapersonal y riesgo de ideación suicida

De la tabla y figura 8 del total de los encuestados se evidencia que el 34.0% tienen ideación suicida bajo y su inteligencia intrapersonal es media; el 19.7% tiene una ideación suicida e inteligencia intrapersonal bajo, por otro lado, el 17.9% tiene una ideación suicida e inteligencia intrapersonal media. En la dimensión intrapersonal, los estudiantes tienen un nivel medio y presentan un riesgo bajo de ideación suicida. Los estudiantes con baja dimensión intrapersonal tienen un porcentaje considerable en los niveles bajo y medio de ideación suicida, pero también muestran un pequeño porcentaje en el nivel alto de ideación suicida. Estudiantes con alta dimensión intrapersonal tienen un riesgo general menor en todos los niveles de ideación suicida. Estos resultados sugieren que una mayor dimensión intrapersonal puede estar asociada con un menor riesgo de ideación suicida.

Tabla 9. Relación entre la dimensión interpersonal y riesgo de ideación suicida

		Interpersonal			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	3	74	54	131
		%	1.3%	32.3%	23.6%	57.2%
	Nivel medio	R	6	45	33	84
		%	2.6%	19.7%	14.4%	36.7%
	Nivel alto	R	1	9	4	14
		%	0.4%	3.9%	1.8%	6.1%
Total		R	10	128	91	229
		%	4.3%	55.9%	39.8%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 9. Relación entre la dimensión interpersonal y riesgo de ideación suicida

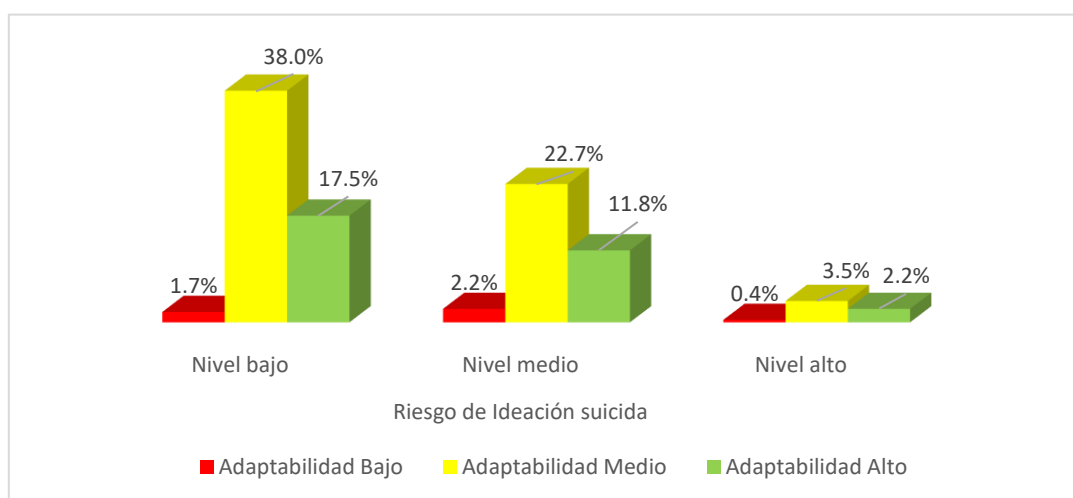
De la tabla y figura 9 del total de los encuestados se evidencia que el 32.3% tiene una ideación suicida baja y su inteligencia interpersonal es media, asimismo el 23.6% tiene una ideación suicida baja y su inteligencia interpersonal es alta, por otro lado, el 19.7% tiene una ideación suicida e inteligencia interpersonal media.

Estos resultados sugieren que un nivel alto en la dimensión interpersonal podría estar asociada con un menor riesgo de ideación suicida, aunque la dimensión interpersonal media también muestra un porcentaje notable en el riesgo medio y alto de ideación suicida.

Tabla 10. Relación entre la dimensión adaptabilidad y riesgo de ideación suicida

		Adaptabilidad			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	4	87	40	131
		%	1.7%	38.0%	17.5%	57.2%
	Nivel medio	R	5	52	27	84
		%	2.2%	22.7%	11.8%	36.7%
	Nivel alto	R	1	8	5	14
		%	0.4%	3.5%	2.2%	6.1%
Total		R	10	147	72	229
		%	4.3%	64.2%	31.5%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 10. Relación entre la dimensión adaptabilidad y riesgo de ideación suicida

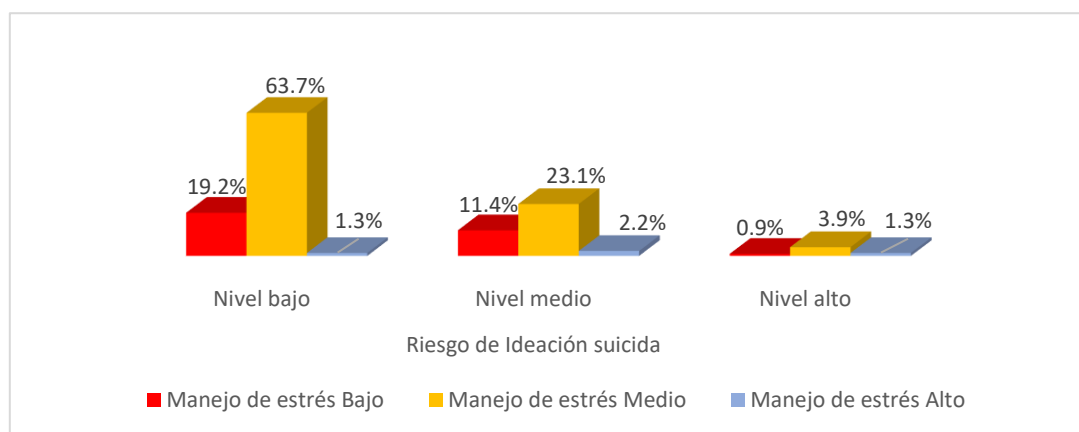
De la tabla y figura 10 se evidencia que del 100% de los encuestados el 38.0% tiene un riesgo de ideación suicida bajo y su inteligencia de adaptabilidad es media, asimismo el 22.7% tienen un nivel de riesgo de ideación suicida e inteligencia de adaptabilidad media, por otro lado, el 17.5% tiene un riesgo de ideación suicida bajo y su inteligencia de adaptabilidad es alto.

En la dimensión adaptabilidad podría estar asociada con un menor riesgo de ideación suicida, aunque es importante considerar que la adaptabilidad media también muestra un porcentaje notable en el riesgo medio y alto de ideación suicida.

Tabla 11. Relación entre la dimensión manejo de estrés y riesgo de ideación suicida

		Manejo de estrés			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	44	84	3	131
		%	19.2%	36.7%	1.3%	57.2%
Ideación suicida	Nivel medio	R	26	53	5	84
		%	11.4%	23.1%	2.2%	36.7%
	Nivel alto	R	2	9	3	14
		%	0.9%	3.9%	1.3%	6.1%
Total		R	72	146	11	229
		%	31.5%	63.7%	4.8%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

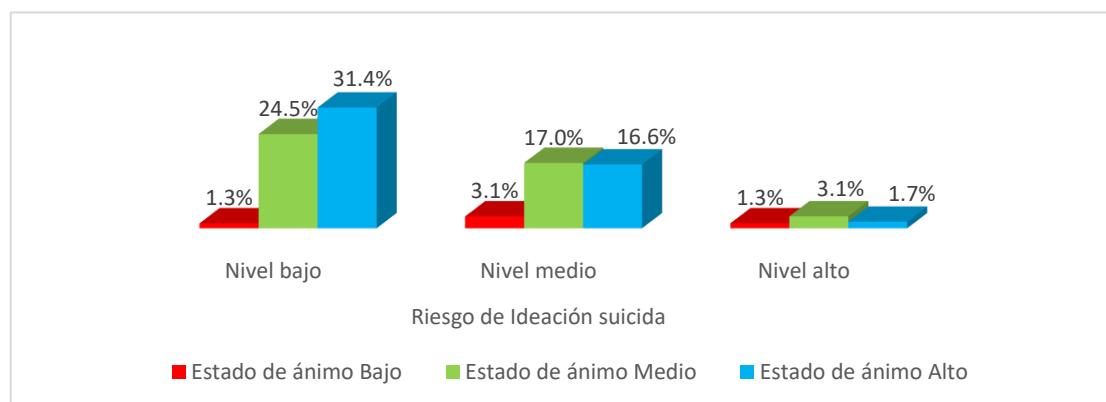
Figura 11. Relación entre la dimensión manejo de estrés y riesgo de ideación suicida

De la tabla y figura 11 del total de los encuestados se evidencia que el 36.7% tienen un riesgo de ideación suicida baja y su manejo de estrés es medio, asimismo el 23.1% tienen un riesgo de ideación suicida y manejo de estrés medio, también el 19.2% tienen un riesgo de ideación suicida y manejo de estrés bajo. La mayoría de las personas con bajo riesgo de ideación suicida tienen un manejo de estrés medio, lo que sugiere que un manejo adecuado del estrés está asociado con una menor probabilidad de ideación suicida. Las personas con un riesgo medio de ideación suicida se concentran principalmente en aquellos con manejo de estrés medio, lo que indica que, aunque el manejo de estrés medio es común, no es suficiente para eliminar completamente el riesgo de ideación suicida.

Tabla 12. Relación entre la dimensión estado de ánimo y riesgo de ideación suicida

		Estado de Ánimo			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	3	56	72	131
		%	1.3%	24.5%	31.4%	57.2%
	Nivel medio	R	7	39	38	84
		%	3.1%	17.0%	16.6%	36.7%
	Nivel alto	R	3	7	4	14
		%	1.3%	3.1%	1.7%	6.1%
Total		R	13	102	114	229
		%	5.7%	44.6%	49.7%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 12. Relación entre la dimensión estado de ánimo y riesgo de ideación suicida

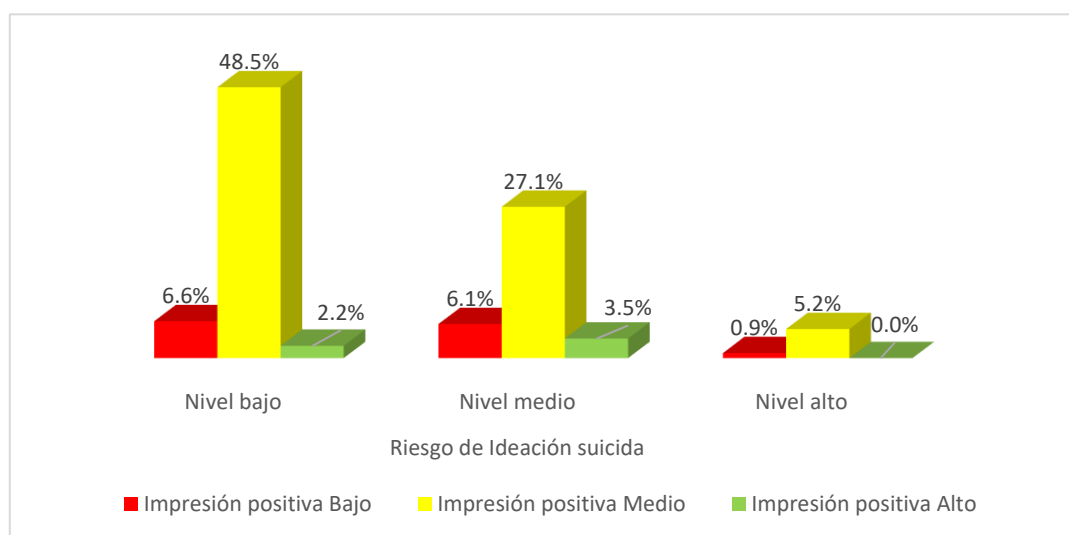
De la tabla y figura 12 se evidencia que del 100% de los encuestados el 31.4% tiene un riesgo de ideación suicida bajo y su estado de ánimo es alto, el 24.5% tienen riesgo de ideación suicida bajo y su estado de ánimo es medio, por otro lado, el 17.0% tiene un riesgo de ideación suicida y estado de ánimo medio.

El riesgo de ideación suicida de nivel bajo y medio es más prevalente en individuos con estados de ánimo medio y alto. En cambio, la ideación suicida de nivel alto tiene una distribución más uniforme, pero con menor frecuencia. Estos resultados podrían indicar que un estado de ánimo más elevado está asociado con un menor riesgo de ideación suicida de nivel bajo y medio, pero no necesariamente influye de manera significativa en el riesgo de ideación suicida de nivel alto.

Tabla 13. Relación entre la dimensión impresión positiva y riesgo de ideación suicida

		Impresión Positiva			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Riesgo de Ideación suicida	Nivel bajo	R	15	111	5	131
		%	6.5%	48.5%	2.2%	57.2%
	Nivel medio	R	14	62	8	84
		%	6.1%	27.1%	3.5%	36.7%
	Nivel alto	R	2	12	0	14
		%	0.9%	5.2%	0.0%	6.1%
Total		R	31	185	13	229
		%	13.5%	80.8%	5.7%	100.0%

Fuente: Datos procesados con SPSS v.25

Figura 13. Relación entre la dimensión impresión positiva y riesgo de ideación suicida

De la tabla y figura 13 se evidencia que del 100% de los encuestados el 48.5% tiene un riesgo de ideación suicida bajo y la impresión positiva es medio, asimismo el 27.1% tiene un riesgo de ideación suicida e impresión positiva medio, por otro lado, el 6.6% tiene un riesgo de ideación suicida e impresión positiva bajo.

La ideación suicida de nivel bajo y medio es más prevalente en individuos con una impresión positiva media. En cambio, la ideación suicida de nivel alto es poco común en general y no se encuentra en individuos con una impresión positiva alta. Esto podría indicar que una impresión positiva alta está asociada con un menor riesgo de ideación suicida, especialmente en los niveles medio y alto de riesgo.

5.2. Prueba de hipótesis

5.2.1. Contrastación de hipótesis general

- Existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
- No existe relación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.

		Inteligencia emocional	
Rho de		Coeficiente de	-0,029
Spearman	Riesgo de ideación suicida	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,658
		N	229

Fuente: SPSS v.25

Se observa en la tabla que el P-valor de significancia es 0,658 siendo mayor que el nivel de 0.05. Esto significa que no hay evidencia estadísticamente significativa para concluir que existe una relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en esta muestra, por lo tanto, aceptamos la hipótesis nula. Se concluye que no existe correlación.

5.2.1. Contrastación de hipótesis específicas

Contrastación de hipótesis específica 1

- Existe relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

- No existe relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

		Intrapersonal	
Rho de		Coefficiente de	-0,064
Spearman	Riesgo de ideación suicida	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,336
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se evidencia el p-valor 0,336 siendo el valor de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre estas dos variables en el contexto de este estudio. En tal sentido aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específica 2

- Existe relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024

		Interpersonal	
Rho de		Coefficiente de	-0,069
Spearman	Riesgo de ideación suicida	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,298
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se evidencia el p-valor 0,298 siendo el valor de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre estas dos variables en el contexto de este estudio. En tal sentido aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específica 3

- Existe relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

		Adaptabilidad	
Rho de Spearman	Riesgo de ideación suicida	Coeficiente de correlación	0,002
		Sig. (bilateral)	0,981
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se evidencia el p-valor 0,981 siendo el valor de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre estas dos variables en el contexto de este estudio. En tal sentido aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específica 4

- Existe relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

Manejo de estrés			
Rho de		Coficiente de	0,112
Spearman	Riesgo de ideación suicida	Correlación	
		Sig. (bilateral)	0,091
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se evidencia el p-valor 0,091 siendo el valor de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre estas dos variables en el contexto de este estudio. En tal sentido aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específica 5

- Existe relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

Estado de ánimo			
Rho de		Coficiente de	-0,165*
Spearman	Riesgo de ideación suicida	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,012
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se observa un coeficiente de correlación de -0.165 este valor indica que hay correlación negativa significativa entre el estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida; además, el P-valor es 0,012 siendo el valor de significancia menor a 0.05; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Contrastación de hipótesis específica 6

- Existe relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.
- No existe relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas – 2024.

		Impresión positiva	
Rho de		Coeficiente de	-0,017
Spearman	Riesgo de ideación suicida	correlación	
		Sig. (bilateral)	0,798
		N	229

Fuente: SPSS v.25

En la tabla se evidencia el p-valor 0,798 siendo el valor de significancia mayor a 0.05; por lo tanto, se concluye que no existe correlación entre estas dos variables en el contexto de este estudio. En tal sentido aceptamos la hipótesis nula y rechazamos la hipótesis alterna.

5.3. Discusión de resultados

En el presente estudio sobre la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024, se encontraron resultados que aportan nuevas perspectivas al entendimiento de esta temática en poblaciones universitarias. El análisis general reveló que no existe una relación significativa entre la inteligencia emocional global y el riesgo de ideación suicida en los estudiantes, con un p-valor de 0.658, superior al umbral de 0.05. Este hallazgo difiere de investigaciones anteriores, como la de Ardiles Irrarrazabal,

et al. (12) 2023, quienes reportaron un p-valor de 0.045, encontrando una relación significativa en estudiantes universitarios chilenos tras el retorno a clases presenciales post - pandemia. Las diferencias en los resultados podrían estar relacionadas con las particularidades sociodemográficas de ambas muestras.

Respecto a la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida, con un p-valor de 0.336. Este resultado difiere con los hallazgos de Gómez Tabares, et al. (13) 2020, quienes reportaron una relación significativa en su estudio con un p-valor de 0.038, lo que indicaba que los estudiantes con mayor capacidad para gestionar sus propias emociones presentaban menores niveles de ideación suicida. La falta de significancia en nuestro estudio podría explicarse por factores contextuales o metodológicos específicos de la población estudiada.

La dimensión interpersonal también arrojó resultados no significativos, con un p-valor de 0.298. Esto sugiere que la capacidad para interactuar con los demás no está directamente relacionada con el riesgo de ideación suicida en esta muestra de estudiantes. Sin embargo, Galindo Domínguez y Losada Iglesias (14) en el 2023 encontraron una relación significativa entre estas variables en adolescentes, reportando un p-valor de 0.022 y destacando el papel mediador del apoyo social.

En lo que respecta a la dimensión adaptabilidad, los resultados mostraron un p-valor de 0.981, indicando que no existe una relación significativa entre esta dimensión y el riesgo de ideación suicida. Esto difiere de lo encontrado por Chaparro Armona, et al. (16) en el 2022, quienes reportaron un p-valor de 0.029, hallando que los estudiantes con mayor adaptabilidad emocional tendían a presentar menos ideación suicida. La falta de significancia en nuestro estudio podría estar relacionada con el perfil específico de los estudiantes de enfermería, quienes pueden estar más acostumbrados a entornos de alta presión y exigencia emocional debido a su formación académica.

La dimensión de manejo del estrés también resultó no significativa, con un p-valor de 0.091, lo que indica que la habilidad para gestionar el estrés no tiene un impacto significativo en la reducción del riesgo de ideación suicida en esta población. Este resultado difiere con lo encontrado por Zamora Becerra (17) en el 2022, quien reportó un p-valor de 0.040, destacando la importancia de las habilidades de manejo del estrés como factor protector frente a la ideación suicida en estudiantes universitarios. Es posible que los estudiantes de enfermería de Andahuaylas hayan desarrollado otras estrategias de afrontamiento que no fueron captadas por los instrumentos empleados en el presente estudio.

Por otro lado, la dimensión de estado de ánimo mostró una relación significativa con el riesgo de ideación suicida, con un p-valor de 0.012, lo que indica que un estado de ánimo positivo está asociado con un menor riesgo de ideación suicida. Este hallazgo es coherente con los resultados de Mejía Sánchez (18) 2022, quien también encontró una relación significativa con un p-valor de 0.033 en estudiantes universitarios, concluyendo que aquellos con mejores estados de ánimo presentaban menos pensamientos suicidas. La influencia del estado de ánimo en la ideación suicida es ampliamente reconocida en la literatura, lo que refuerza la importancia de monitorear y fomentar el bienestar emocional de los estudiantes.

Finalmente, la dimensión de impresión positiva no mostró una relación significativa con el riesgo de ideación suicida, con un p-valor de 0.798, lo que indica que la percepción positiva de sí mismos no influye de manera significativa en la ideación suicida. Este hallazgo es similar al de Quispe Oscalla y Taco Cruz (19) en el 2022, quienes reportaron un p-valor de 0.048, mostrando que, si bien una autopercepción positiva puede ser un factor relevante, su impacto directo en la ideación suicida es limitado y posiblemente moderado por otras variables, como el apoyo social o el entorno académico.

En resumen, este estudio aporta información valiosa sobre la relación entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería, encontrando que, a excepción de la dimensión estado de ánimo, las demás dimensiones de la inteligencia emocional no presentaron una relación significativa con la ideación suicida. Estos resultados sugieren que, si bien la inteligencia emocional es un factor importante en la salud mental, su impacto puede variar en función de las características específicas de la población y el contexto académico. La comparación con estudios previos resalta la necesidad de seguir explorando las diferencias contextuales y culturales que pueden influir en la relación entre estas variables, así como de considerar otros factores moderadores, como el apoyo social y el entorno familiar.

VI. Conclusiones

1. Se obtuvo un valor de significancia de 0.658, el cual es superior a 0.05, indicando que no se encontró una relación significativa entre la inteligencia emocional y el riesgo de ideación suicida en los estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
2. Se obtuvo un valor de significancia de 0,336, siendo mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación entre la dimensión intrapersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
3. Se obtuvo un valor de significancia de 0,298 siendo mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación entre la dimensión interpersonal y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
4. Se obtuvo un valor de significancia de 0,981 siendo mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación entre la dimensión adaptabilidad y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
5. Se obtuvo un valor de significancia de 0,091 siendo mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación entre la dimensión manejo de estrés y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.
6. Se obtuvo un valor de significancia de 0,012 siendo menor a 0.05 lo cual indica que si existe relación entre la dimensión estado de ánimo y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.

7. Se obtuvo un valor de significancia de 0,798 siendo mayor a 0.05 lo cual indica que no existe relación entre la dimensión impresión positiva y el riesgo de ideación suicida en estudiantes de enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes Andahuaylas - 2024.

VII. Recomendaciones

1. Se recomienda reevaluar las intervenciones educativas y programas de apoyo actualmente implementados. Estos programas deberían ser revisados para asegurar que están abordando de manera efectiva los factores de riesgo específicos que afectan a los estudiantes de enfermería de esta universidad. Además, sería beneficioso considerar otros factores que puedan estar influyendo en la ideación suicida y que no fueron considerados en este estudio.
2. Se recomienda mantener y fortalecer las estrategias que promuevan la auto reflexión y el autoconocimiento, ya que estos aspectos siguen siendo importantes para el desarrollo personal y profesional de los estudiantes de enfermería.
3. Se recomienda continuar fomentando habilidades interpersonales y de comunicación efectiva. Estas habilidades son esenciales no solo para el bienestar personal, sino también para el desempeño profesional en el campo de la enfermería, donde el trabajo en equipo y la interacción con pacientes son fundamentales.
4. Se recomienda incluir módulos específicos sobre gestión del cambio y resolución de problemas complejos dentro del currículo de enfermería.
5. Se recomienda implementar talleres y actividades regulares que enseñen técnicas de manejo del estrés, tales como la meditación, la atención plena y el ejercicio físico.
6. Se recomienda articular con instituciones de salud, centros de salud comunitario, Centro de emergencia mujer y enfocar esfuerzos en programas y actividades que promuevan un estado de ánimo positivo entre los estudiantes.

Esto podría incluir asesoramiento psicológico accesible, actividades recreativas y de bienestar, y la creación de un entorno académico y social que apoye la salud mental positiva.

7. Se recomienda continuar fomentando una imagen personal positiva y una alta autoestima entre los estudiantes. Estas cualidades son cruciales para el bienestar general y pueden tener efectos positivos en otras áreas de la vida de los estudiantes.

VIII. Referencias

1. Goleman D. IEBS. [Internet].; 2023 [Citado el 1 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.iebschool.com/blog/liderazgo-inteligencia-emocional-coach-management/>.
2. INSPIRA. Inspira. [Internet].; 2023 [Citado el 1 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.inspirapr.com/post/que-es-la-ideacion-suicida>.
3. Organizacion Mundial de la Salud. Suicidio. [Internet].; 2021 [Citado el 1 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>.
4. Organizacion Panamericana de la Salud. OPS. [Internet].; 2021 [Citado el 1 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/cada-100-muertes-es-por-suicidio>.
5. Dannemann V. America latina en alerta por aumento en tasas de suicidio. [Internet].; 2023 [Citado el 1 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-en-alerta-por-aumento-en-tasas-de-suicidio/a-65493663>.
6. Ministerio de Salud. plataforma digital Unica del Estado Peruano. [Internet].; 2022 [Citado el 1 de Diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/648965-el-71-5-de-los-casos-de-intento-de-suicidio-en-el-peru-es-de-personas-entre-15-y-34-anos>.
7. MINSA. Vigilancia centinela del intento de suicidio por departamentos de procedencia y años o 2016 – 2023. [Internet].; 2023 [Citado el 10 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE37/mental.pdf>.

8. Fuerza Informativa Apurímac. mujer toma fatal decisión de quitarse la vida. [Internet].; 2023 [Citado el 6 de setiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.facebook.com/FuerzaInformativaApurimacA/posts/andahuaylas-apur%C3%ADmac-terrible-humilde-mujer-toma-fatal-decisi%C3%B3n-de-quitarse-la-v/1627081294382593/>.
9. Hernández Torrano D, Ibrayeva L, Chispas J, Lim N, Clelmenti A, Almukhaambetova A, et al. Salud mental y bienestar de los estudiantes universitarios: un mapeo bibliométrico de la literatura. *Frontiers*. 2020 Junio; XI(1).
10. Ugarriza N. La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona*. 2001;(4): p. 129-160.
11. Ministerio de Salud Chile. Recomendaciones para la Prevención de la Conducta Suicida en Establecimientos Educativos. Programa Nacional de Prevención de Suicidio. [Internet].; 2019 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/GUIA-PREVENCIÓN-SUICIDIO-EN-ESTABLECIMIENTOS-EDUCACIONALES-web.pdf>.
12. Ardiles Irrazabal R, Perez DP, Valencia Contrera M, Villarroel Yañez L. Riesgo suicida e inteligencia emocional de rasgo en el retorno presencial estudiantil. *Index de Enfermería*. 2023 Diciembre; 32(2).
13. Gomez Tabares AS, Núñez C, Agudelo Osorio MP, Caballo VE. Riesgo suicida y su relación con la inteligencia. *Terapia Psicológica*. 2020 Diciembre; 38(3).
14. Galindo Dominguez H, Losada Iglesias D. Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el rol mediador y moderador del apoyo

- socialInteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes: el papel mediador y moderador del apoyo social. *Revista de Psicodidactica*. 2023 Julio; 28(2).
15. Caceres Ruiz M, Ponce Delgado R. Dependencia emocional y su relación con el riesgo suicida en adultos jóvenes. *Latam Redilat*. 2023 Enero; 4(1).
 16. Chaparro Armona A, Sosa Aquino O, Pérez MA, Burguez N. Prevalencia de Ideación Suicida en estudiantes de Medicina de una Universidad de Paraguay, año 2022. *Revista Científica Ciencias de la Salud*. 2022 Abril; 5(5109).
 17. Zamora Becerra WH. Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en estudiantes. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana Union, Facultad de Ciencias de la Salud; 2022.
 18. Mejia Sanchez AE. Inteligencia emocional y riesgo de ideación suicida en. Tesis de maestria. Talara: Universidad Cesar vallejo, Escuela de Post Grado Programa Academico de maestria en intervencion de psicologia; 2022.
 19. Quispe Oscalla AR, Taco Cruz KR. Inteligencia emocional e ideación suicida en adolescentes de quinto de secundaria en instituciones educativas de cerro colorado en pandemia Arequipa 2021. Titulo de Licenciatura. Arequipa: Universidad Nacional San Agustin de Arequipa, Facultad de psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicacion; 2022.
 20. Lupa Uruchi V. Ideación suicida y su correlación con inteligencia emocional enestudiantes de dos Institutos de Educación Superior. Región Puno. Tesis de licenciatura de Medico Cirujano. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de Ciencias de la salud; 2020.

21. Sacaca Quispe KJ. Inteligencia emocional e ideación suicida en tiempos de Covid-19, en estudiantes de la Universidad Nacional de Juliaca, 2021. Tesis de licenciatura en Psicología. Huancayo: Universidad Continental, Facultad de Humanidades; 2021.
22. Martins J. La importancia de la inteligencia emocional. [Internet].; 2023 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://asana.com/es/resources/emotional-intelligence-skills>.
23. Jiménez Jiménez. Inteligencia emocional. Congreso de Actualización en Pediatría 2022. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2022. p. 333-340.
24. Dueñas Buey L. Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa. Redalyc.org. Educación XX1. 2002;(5): p. 77- 96.
25. Danvila Del Valle. Inteligencia emocional: Una revisión del concepto y líneas de investigación. In XVI Congreso Internacional de Contaduría Administración e Informática ; 2011; Mexico.
26. Trujillo Flores MM. Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional. INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. 2005 Enero-Junio; 15(25): p. 9-24.
27. Cortes D. Modelos de inteligencia emocional. [Internet].; 2023 [Citado el 20 Febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.cesuma.mx/blog/modelos-de-inteligencia-emocional.html>.
28. Pérez S. Guía para desarrollar la Inteligencia Emocional. [Internet]. [Citado el 28 de Febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.infocopInternet.es/pdf/GuiaCompetenciasemocionales.pdf>.

29. Goleman D. Las Cinco Dimensiones de la Inteligencia Emocional. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de Febrero de 2024]. Disponible en: <https://deganadores.com/gerencia-y-gestion/inteligencia-emocional/las-cinco-dimensiones-de-la-inteligencia-emocional>.
30. Instituto superior Estudios Sociales y Sociosanitarios. Manejo del estrés: inteligencia emocional, mindfulness y técnicas de relajación. [Internet].; 2020 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.isesinstituto.com/manejo-del-estres-inteligencia-emocional-mindfulness-y-tecnicas-de-relajacion/>.
31. Salud Madrid. Comunidad de madrid. Guía para la detección y prevención de la conducta suicida. [Internet]. Disponible en: <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017859.pdf>.
32. Williamson C. Comportamiento suicida y sus causas. [Internet].; 2020 [Citado el 28 de febrero de 2024 28]. Disponible en: <https://www.psyalive.com/blog/comportamiento-suicida-y-sus-causas/>.
33. T.Beck A, Haigh EAP. El Modelo Cognitivo Genérico. [Internet].; 2014 [Citado 2024 Febrero 28]. Disponible en: <https://www.cop.es/colegiados/PV00520/pdf/Modelo%20cognitivo%20generico%20de%20Beck.%20Traducci%C3%B3n.pdf>.
34. Mateus AJE. Actitud frente a la vida y a la muerte. [Internet].; 2023 [Citado el 8 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.arquidiocesisdequito.com.ec/actitud-frente-a-la-vida-y-a-la-muerte.html>.

35. Fernandez IR. Génesis y evolución de las actitudes ante la muerte en la infancia. [Internet].; 2000 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <http://aebioetica.org/revistas/2000/1/41/113.pdf>.
36. Litner J. Pensamientos suicidas: Síntomas, causas, prevención y recursos. [Internet].; 2021 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/ideacion-suicida>.
37. Minsalud.Colombia. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. [Internet].; 2017 [Citado el 28 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/vs/pp/ent/bolet-in-conducta-suicida.pdf>.
38. Alejandro RB. Reflexiones sobre la conducta suicida desde la Logoterapia. [Internet].; 2015 [Citado el 27 de febrero de 2024].Disponible en: http://www.logoterapia.net/uploads/19_rocamora_2015_conductasuicida.pdf.
39. Chacón CS. Qué es la inteligencia. [Internet].; 2020 [Citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.elmundodelsuperdotado.com/que-es-la-inteligencia/>.
40. Equipo de Enciclopedia Significados. Emoción. [Internet].; 2013 [Citado el 25 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.significados.com/emocion/>.
41. EUROINNOVA. ¿Qué es la inteligencia emocional según Goleman? [Internet]. Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/que-es-la-inteligencia-emocional-segun-goleman>.
42. Inteligencia intrapersonal. [Internet].; 2013 [C Citado el 27 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://concepto.de/inteligencia-intrapersonal/>.

43. Gardey JPPyA. DEFINICIÓN DE INTERPERSONAL. [Internet].; 2021. Disponible en: <https://definicion.de/interpersonal/>.
44. Porto JP. DEFINICIÓN DE ADAPTABILIDAD. [Internet].; 2023 [Citado el 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://definicion.de/adaptabilidad/>.
45. NEURAXPHARM. Estado de ánimo. [Internet].; 2021. Disponible en: <https://www.neuraxpharm.com/es/salud/estado-animo>.
46. Ministerio de Salud. Guia de practica clinica para el tratamiento de la conducta suicida en emergencia. [Internet].; 2016. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dispo/RD/2016/RD%20244-2016%20DG.pdf>.
47. Alvarado G. Definición de Desesperanza. [Internet].; 2022. Disponible en: <https://significado.com/desesperanza/>.
48. Sampieri R, Fernandez C, Baptista P. Metodología de la investigación / Interamericana Editores SA, editor. Mexico: McGranHill; 2014.
49. Hernandez Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Setima ed. Mexico: McGRA-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. deC.V.; 2018.
50. Ñaupas Paitán Humberto H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Paucar A. Metodología de la investigación Cuantitativa-Cualitativa y Redaccion de la Tesis. 4th ed. Bogota, Colombia: Ediciones de la U; 2014.
51. Carrasco Díaz S. Metodología de la Investigación Científica.Pautas Metodológicas para diseñar y elaborar el Proyecto de Investigación. 1st ed. Lima: San Marcos; 2007.

52. Sánchez Espejo FG. Estadística para Tesis y uso de SPSS. 1st ed. Lima: Centrum Legalis; 2020.
53. Aguila Sedano IL. Inteligencia emocional y desempeño laboral de los docentes del nivel secundario de instituciones educativas, Yurimaguas. Trujillo: Universidad César Vallejo, Programa Académico de Maestría en Gestión de Talento Humano; 2020.
54. Alberto CGA. Ideación suicida y distorsiones cognitivas en adolescentes de una Institución Educativa Estatal De Chiclayo. Tesis de Licenciatura. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán, Escuela profesional de Psicología; 2019.
55. Universidad Tecnológica de los Andes. Reglamento del Comité de ética de investigación V0.4. [Internet].; 2020 [Citado el 24 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://transparencia.utea.edu.pe/download/eje-gobierno-y-gestion/documentos-de-gestion/reglamentos/reglamento-del-comite-etica-investigacion-2019-version-4.pdf>.
56. G. Arias. El proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica. 7th ed. Caracas: Episteme ; 2016.