

LA DESESPERANZA A PARTIR DEL MODELO DE BECK EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FUNDACIÓN SAN MARTÍN SEDE  
PASTO 2023

PAOLA CATHERINE GARROTE BERNAL  
GUISELL TATIANA GUERRERO PÉREZ  
DANIA ANABEL LÓPEZ HERRERA  
PAOLA NARVÁEZ ROSERO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PASTO  
2023

LA DESESPERANZA A PARTIR DEL MODELO DE BECK EN ESTUDIANTES DE  
MEDICINA DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FUNDACIÓN SAN MARTÍN SEDE  
PASTO 2023

PAOLA CATHERINE GARROTE BERNAL  
GUISELL TATIANA GUERRERO PÉREZ  
DANIA ANABEL LÓPEZ HERRERA  
PAOLA NARVÁEZ ROSERO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR POR  
EL TÍTULO DE  
MÉDICO GENERAL

ASESOR METODOLÓGICO:  
DRA. VIVIANA MONTENEGRO

ASESOR CIENTÍFICO:  
DR. CÁSTULO FERNANDO CISNEROS RIVERA

ASESOR ESTADÍSTICO  
DR. ÓSCAR JOJOA

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN  
FACULTAD DE MEDICINA  
PASTO  
2023

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

Firma del presidente del jurado

---

Firma del jurado

---

Firma del jurado

San Juan de Pasto, septiembre de 2023

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las opiniones expresadas en esta investigación son responsabilidad de los autores y no comprometen a la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTIN.

## DEDICATORIA

Este trabajo de grado es un tributo a la perseverancia, al conocimiento adquirido y a la colaboración de muchas personas y factores que han hecho posible su realización. A cada uno de ellos les dedicamos con profunda gratitud.

En primer lugar, extendemos nuestra dedicatoria a los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, cuyas vidas y experiencias han sido el corazón de este estudio. Sus respuestas y su disposición para participar nos han permitido entender más profundamente las dinámicas sociodemográficas y de salud mental que los afectan. Esta investigación está dedicada a ustedes y a su búsqueda de un futuro más prometedor.

A nuestras familias por su amor y apoyo constante. Sus palabras de aliento nos han impulsado a seguir adelante en los momentos de desafío, y su comprensión ha permitido que nos dediquemos a esta labor con dedicación. Esta tesis es un tributo a su sacrificio y a su creencia en nuestro potencial.

A nuestros asesores y profesores merecen un reconocimiento especial por su guía y mentoría a lo largo de este proceso. Su experiencia y sabiduría han sido esenciales para dar forma a nuestras ideas y para entender los resultados que hemos obtenido. Esta dedicación a nuestra educación y desarrollo ha dejado una marca indeleble en nuestras trayectorias.

A nuestros amigos y compañeros, gracias por compartir nuestras alegrías y desafíos. Sus conversaciones, debates y momentos de distracción han sido un recordatorio constante de la importancia de mantener un equilibrio en nuestras vidas.

Con gratitud y reconocimiento:

Paola Catherine Garrote Bernal  
Guisell Tatiana Guerrero Pérez  
Dania Anabel López Herrera  
Paola Narvárez Rosero

## **AGRADECIMIENTO**

En el culminar de este arduo viaje académico, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que han contribuido de manera significativa a la realización de esta investigación. Sin su apoyo inquebrantable, este proyecto no habría sido posible.

En primer lugar, extendemos nuestro más profundo agradecimiento a la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín por brindarnos la oportunidad de llevar a cabo este estudio. Su compromiso con la excelencia académica y la investigación ha sido fundamental para el desarrollo y la culminación de este trabajo de grado.

Nuestro agradecimiento se dirige de manera especial a todos los estudiantes de décimo semestre que generosamente participaron en este estudio y proporcionaron los datos que forman la base de nuestras conclusiones. Su disposición a compartir sus experiencias y perspectivas ha sido fundamental para la comprensión de la población estudiantil y la desesperanza en este contexto.

Agradecemos profundamente a nuestros asesores académicos y profesores que nos brindaron orientación y sabios consejos a lo largo de este proceso de investigación. Sus conocimientos y experiencia fueron invaluable en la formulación de preguntas pertinentes y en la interpretación de los resultados.

No podemos dejar de agradecer a nuestras familias y amigos por su apoyo constante, paciencia y comprensión a lo largo de este proceso. Sus palabras de aliento y su respaldo emocional nos impulsaron a superar obstáculos y desafíos.

Esta investigación no sólo es un reflejo de nuestro esfuerzo y dedicación, sino también del apoyo y colaboración de una comunidad de individuos comprometidos con la educación y el bienestar de los estudiantes. Esperamos que los resultados y conclusiones de este trabajo de grado puedan contribuir de manera significativa a la comprensión y el apoyo a la población estudiantil de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

Con gratitud:

Paola Catherine Garrote Bernal  
Guisell Tatiana Guerrero Pérez  
Dania Anabel López Herrera  
Paola Narvárez Rosero

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	16
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	17
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	18
II. JUSTIFICACIÓN	19
III. MARCO DE REFERENCIA	21
3.1 ANTECEDENTES	21
3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	21
3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES	25
3.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES	31
3.2. MARCO CONCEPTUAL	33
3.3 MARCO TEÓRICO	34
3.4 MARCO CONTEXTUAL	35
3.5 MARCO LEGAL	38
IV. OBJETIVOS	41
4.1. OBJETIVO GENERAL	41
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	41
4.3 HIPÓTESIS	41
V. METODOLOGÍA	42
5.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO	42
5.2 ÁREA DE ESTUDIO	42
5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO	43
5.3.1 UNIVERSO	43
5.3.2. POBLACIÓN	43
5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN	43
5.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	43
5.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	43
5.5. FUENTES DE RECOLECCIÓN	43
5.5.1. FUENTES PRIMARIAS	43
5.5.2. FUENTES SECUNDARIAS	43
5.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	44
5.7. DISEÑO MUESTRAL Y TAMAÑO DE MUESTRA	44
5.8. DEFINICIÓN DE VARIABLES	44
5.8.1. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES	44

5.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
5.9.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	57
5.9.2. PROCEDIMIENTO	57
5.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS	58
VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS	59
VII. RESULTADOS	61
VIII. DISCUSIÓN	105
IX. CONCLUSIONES	107
X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	108
10.1 RECOMENDACIONES	108
10.2. LIMITACIONES	108
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS	114

## LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Marco conceptual	33
Figura 2. Departamento de Nariño	36
Figura 3. Ubicación de ciudad de San Juan de Pasto	37
Figura 4. Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto	38

## LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables	45
Tabla 2. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según lugar de Procedencia.	63
Tabla 3. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Tiene usted una red de apoyo?	68
Tabla 4. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?	69
Tabla 5. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según las preguntas ¿Trabaja usted actualmente?, ¿Qué tipo de trabajo realiza? y ¿En qué horario desarrolla su trabajo?	73
Tabla 6. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental? y ¿actualmente se encuentra en tratamiento?	75
Tabla 7. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según preguntas de la escala de Beck	75
Tabla 8. Resumen	98
Tabla 9. Presupuesto	115
Tabla 10. Cronograma	116
Tabla 11. Escala de desesperanza de Beck	118

## LISTA DE GRÁFICAS

	Pág.
Gráfica 1. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la edad	61
Gráfica 2. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según sexo biológico.	62
Gráfica 3. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según orientación sexual.	63
Gráfica 4. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrato	65
Gráfica 5. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Con quién con vive usted?	66
Gráfica 6. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿En la actualidad usted tiene pareja?	67
Gráfica 7. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Tiene hijos?	70
Gráfica 8. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Quién financia sus estudios?	70
Gráfica 9. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Cuáles son sus creencias religiosas?	72
Gráfica 10. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?	74
Gráfica 11. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según puntaje escala de Beck	81
Gráfica 12. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según los niveles de desesperanza Beck	82
Gráfica 13. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado	83
Gráfica 14. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Sexo biológico	84
Gráfica 15. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Orientación sexual	85
Gráfica 16. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Lugar de Procedencia	86

Gráfica 17. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Estrato socioeconómico	87
Gráfica 18. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Con quién con vive usted?	88
Gráfica 19. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿En la actualidad usted tiene pareja?	89
Gráfica 20. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Tiene usted una red de apoyo?	90
Gráfica 21. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?	91
Gráfica 22. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Tiene hijos?	92
Gráfica 23. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Quién financia sus estudios?	93
Gráfica 24. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Trabaja usted actualmente?	94
Gráfica 25. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Cuáles son sus creencias religiosas?	95
Gráfica 26. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental?	96
Gráfica 27. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?	97

## LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Presupuestos	115
Anexo 2. Cronograma	116
Anexo 3. Escala de desesperanza de Beck	118
Anexo 4. Cuestionario de datos sociodemográficos	120
Anexo 5. Carta de aval	125
Anexo 6. Artículo	126

## IDENTIFICACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Nombres y apellidos	correo electrónico	celular
Paola Catherine Garrote Bernal	pgarrote1413@gmail.com	304 655 8588
Guisell Tatiana Guerrero Pérez	taty00gp@gmail.com	316 322 5960
Dania Anabel López Herrera	dania.anabel54@gmail.com	310 839 1741
Paola Narváez Rosero	paonarvaezr@gmail.com	317 525 3261

## RESUMEN

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto, debido a que en la actualidad se presenta una situación de interés mundial por cuanto los estudiantes se ven sometidos a mucha tensión por lograr un buen rendimiento académico y en algunos casos por desempeñar cabalmente sus obligaciones laborales para poder cumplir con el pago de la matrícula de cada semestre. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo no experimental, transeccional, correlacional; además, se aplicó el muestreo por conveniencia que se basó en recolectar la información con los estudiantes que tuvieron la disponibilidad para colaborar con la realización del presente estudio, en el que, para lograr los objetivos establecidos previamente, se aplicó la Escala de Desesperanza realizada por Aarón Beck.

**PALABRAS CLAVE:** Desesperanza, Modelo de Beck, Futuro, Experiencias Pasadas, Estudiantes de Medicina

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud familiar y comunitaria

## ABSTRACT

The objective of this research work was to identify the levels of hopelessness in the tenth semester students of the Faculty of Medicine of the San Martín University Foundation, Pasto Campus, because currently a situation of global interest exists in that students They are subjected to a lot of stress to achieve good academic performance and in some cases to fully carry out their work obligations in order to be able to pay tuition each semester. This research has a non-experimental, transectional, correlational quantitative approach; In addition, convenience sampling was applied, which was based on collecting information from students who were available to collaborate with the implementation of this study, in which, to achieve the previously established objectives, the Hopelessness Scale was applied, carried out by Aaron Beck.

**KEYWORDS:** Hopelessness, Beck Model, Future, Past Experiences, Medical Students.

## INTRODUCCIÓN

Uno de los conceptos más importantes de los últimos años es el de la desesperanza, una condición en la cual una persona no encuentra respuesta para evitar un estímulo de aversión, probablemente debido a que no encuentra motivación para evitar la situación o porque no puede escapar a esa condición. Vale la pena mencionar que los estímulos aversivos excesivos pueden causar déficit motor, en el desplazamiento, equilibrio, manipulación de objetos y coordinación; como también afecciones que impacten los pensamientos, los sentimientos, los estados de ánimo y los comportamientos e incluso puede producir alteraciones posturales o disminución en distintas funciones como el habla, la respiración o la coordinación de los movimientos del cuerpo e inclusive llevar a la muerte. Por lo tanto, este fenómeno tiene una conexión lógica y natural con diversas manifestaciones del suicidio. Esta estimulación puede hacer que una persona pierda su motivación, la esperanza de alcanzar las metas y renuncie a cualquier posibilidad de mejoramiento.

Cabe señalar que la desesperanza no es decepción o desesperación. La decepción es la percepción de expectativas frustradas, mientras que la desesperación es la pérdida de la paciencia y el equilibrio emocional, un estado inquieto y agitado que hace del futuro una posibilidad aterradora. La desesperación en sí es la idea de que nada se puede lograr, la idea de que no hay nada que hacer ahora ni nunca, lo que puede llevar a la retirada forzada y al abandono de ambiciones y sueños. Este sentido de absolutismo lo convierte en un estado tóxico que puede tener un gran impacto en la salud física y mental.

La Escala de Desesperanza de Beck es un método de medición de la Escala de Desesperanza propuesta por Beck, Weissman y Trexler (1974) para medir y evaluar el grado de esta condición, para adultos consta de 20 opciones, y las opciones son verdaderas o falsas. (1) Evalúa tres indicadores: emocional, motivacional y cognitivo.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Existen muchas circunstancias que pueden llevar a los estudiantes a padecer un estado de desesperanza, dentro de las cuales se puede mencionar, entre otras: el diagnóstico de una enfermedad grave, los problemas económicos, laborales o de rendimiento académico, los duelos o pérdida de un ser querido, los problemas de relación con su pareja o la ruptura de dicho compromiso, la soledad o aislamiento social, y en especial la baja autoestima.

En este sentido, se debe considerar que tanto la ansiedad como la depresión llevan a estados graves de desesperanza, motivados por el ritmo de vida acelerado, el hecho de exigirse al máximo en el rendimiento en el trabajo, los estudios, la pareja, la familia, los amigos, la práctica de un deporte, ocio, el hogar, etc. Existe un gran número de estudiantes, que cuando se presentan cambios en su cotidianidad, manifiestan sintomatologías de soledad, de marcada debilidad, apatía, como también mal genio y desinterés por todo lo que sucede en su entorno, en su hogar, en su universidad, en su ciudad, país y en el mundo en general.

Dado el anterior preámbulo, se hace conveniente definir este concepto, pues bien, “la depresión es un trastorno mental común, se estima que en todo el mundo el 5% de los adultos padecen depresión” (2); la depresión es la principal causa mundial de incapacidad y contribuye de forma muy importante a la carga mundial general de morbilidad; afecta más a la mujer que al hombre; la depresión puede llevar al suicidio; hay tratamientos eficaces para la depresión, ya sea leve, moderada o grave; la depresión es una perturbación del estado de ánimo, de la cual no pueden escapar los estudiantes universitarios y contribuye de manera importante a la carga de enfermedades. (3)

De la misma manera, es menester mencionar que el suicidio, definido como la imposición intencional de quitarse la vida, es uno de los mayores problemas a los que se enfrenta la sociedad actual y una de las principales causas de muerte y morbilidad. Su incidencia constante y creciente es un gran problema social. Por estos motivos, la Organización Mundial de la Salud ha incluido el suicidio como un grave problema de salud pública a nivel mundial; cuya tasa de incidencia global es de 11,4 por 100.000 habitantes, 15,0 para hombres y 8,0 para mujeres (4).

Atendiendo a todo esto, la situación no es muy diferente en Colombia, donde el suicidio ocupa el cuarto lugar como medio violento de muerte, con una tasa de 4,08 suicidios por cada 100.000 habitantes. El grupo de edad más afectado es el de 20 a 24 años. Un aumento alarmante del 0,98 % en niños de 10 a 14 años, lo que la convierte en la novena causa principal de muerte para este grupo de edad. (2).

A propósito de lo expuesto anteriormente, en los estudiantes universitarios, existen investigaciones que describen su comportamiento suicida (3), en uno de ellos se encontró una alta correlación entre variables como el sexo femenino y el maltrato infantil, los pensamientos suicidas y los intentos de suicidio, por otro lado, Calvo et al. (4) encontraron una prevalencia global de ideación suicida entre hombres de clase alta de 3,6% y 18% para estudiantes de último año, y relaciones entre variables como sexo femenino, estar solo más de 8 horas y antecedentes de violación. (5)

Para ilustrar esto, en un estudio de estudiantes de medicina, se encontró que el 15,7 % de los encuestados tenía pensamientos suicidas graves y el 18,1 % tenía síntomas de depresión durante el período de estudio. En ciencias de la salud se ha comprobado que los estudiantes experimentan un estrés importante tanto al enfrentarse a factores estresantes en la vida universitaria como en lo referente a la adquisición de competencias y habilidades en sus prácticas (6) y los relacionados con la dificultad para encontrar pacientes adecuados (7). Un ambiente de aprendizaje altamente estresante, exigente y el costo de la educación tienen un impacto negativo a nivel emocional (8). Además, esto se asocia con un aumento significativo en los niveles de estrés al comienzo de la fase clínica y altas tasas de depresión e ideación suicida entre los alumnos de tercer y cuarto grado (9).

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuáles son los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín en el año 2023?

## II. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS-2017) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS-2017):

Los trastornos mentales comunes se refieren a dos categorías principales de diagnóstico: los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad. Estos trastornos son altamente prevalentes en la población (de ahí que se consideren “comunes”) y repercuten en el estado de ánimo o los sentimientos de las personas afectadas. Los síntomas varían en cuanto a su intensidad (de leves a severos) y duración (de meses a años). Estos trastornos son condiciones de salud diagnosticables y se diferencian de los sentimientos de tristeza, estrés o temor que cualquiera puede experimentar ocasionalmente en su vida. Estos dos trastornos psicológicos han tenido un gran impacto en los problemas de salud mental que padecen los seres humanos, por esta razón, la OMS ha clasificado la depresión como el principal factor que contribuye a la discapacidad mundial (más del 7,5% de todos los años vividos con discapacidad en el 2015) y en la sexta posición se encuentran los trastornos de ansiedad (3,4%). (13)

En cuanto a un ámbito teórico, la investigación se basó en identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

El estudio encontró su justificación por cuanto se pueden presentar varios casos de desesperanza que lleguen a interesar a la población médica y a las directivas de la Fundación Universitaria San Martín, los cuales se pueden tratar a tiempo y de manera adecuada, disminuyendo así las causas de letalidad en la población estudiantil universitaria. Además la investigación se realizó con los estudiantes de medicina del décimo semestre por cuanto, ellos tienen dos características especiales que facilitan el desarrollo de la investigación, en primer lugar, son, al igual que las gestoras de la investigación futuros médicos que van a recibir el título profesional en la Facultad de Medicina, con quienes se ha compartido diferentes actividades dentro y fuera de la fundación universitaria y tienen la disponibilidad de colaborar en este estudio y en segundo lugar y no menos importante, por estar a punto de finalizar sus estudios académicos, tienen muchas expectativas de su futuro, se ven sometidos a cargas académicas de mayor responsabilidad, lo cual incrementa los grados de ansiedad y de estrés, de hecho, los niveles de desesperanza pueden, en muchos casos, tener una presencia significativa en su vida estudiantil.

Por este motivo, con la realización de esta investigación se propuso medir los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, con el propósito de evidenciar y analizar dichos niveles; por otra parte, este tema no ha sido investigado antes en el departamento de Nariño, en la ciudad de Pasto, como tampoco en el interior de la

Fundación Universitaria San Martín, por lo tanto, se aportará información novedosa para la medicina.

Los resultados arrojados en esta investigación serán de gran utilidad para el personal de salud, especialmente a aquellos que tratan con pacientes que se encuentren en estado depresivo; Además, con esta nueva información se beneficia a la población estudiantil de la facultad de medicina, quienes podrían manejar adecuadamente, para su propio beneficio con los resultados que se originen en este estudio.

Con relación a un nivel metodológico, la investigación se desarrolló en el año 2023, en la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto, siendo la fuente de información los datos obtenidos en la información suministrada por los estudiantes, matriculados en el décimo semestre de la Facultad de Medicina.

Se decidió llevar a cabo el presente estudio en esta institución, puesto que se observó que la carga de responsabilidades que se dan en el último semestre incrementa los niveles de estrés en los estudiantes referenciados,

La importancia de la presente investigación radica en que permitió a los investigadores enriquecer sus capacidades en el ámbito investigativo fortaleciendo y ampliando las bases de conocimiento médico, lo cual es de gran importancia para su aprendizaje. De no realizarse la investigación no se lograría conocer el estado de desesperanza y el grado de afectación de los estudiantes universitarios,

### III. MARCO DE REFERENCIA

#### 3.1 ANTECEDENTES

Teniendo en cuenta diferentes estudios realizados, tanto a nivel internacional como nacional, se consideró importante relacionar los más importantes de ellos, a saber:

##### 3.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En el año 2006, los autores Jaime Aliaga Tovar, Luis Rodríguez De Los Ríos, Carlos Ponce Díaz, Augusto Frisancho León y Jorge Enríquez Vereau realizaron en la ciudad de Lima, Perú, el artículo titulado: “Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas”. El trabajo tuvo por objetivo adaptar y determinar las características psicométricas de confiabilidad y validez del BHS para evaluar la desesperanza.

En este artículo se presentó la adaptación y el estudio psicométrico de la confiabilidad y validez de la Escala de Desesperanza de Beck (BHS) en la población de Lima Metropolitana. La muestra de estudio fue de 782 sujetos (327 hombres y 445 mujeres) con edades entre 13 a 19 años (mediana=19 años); dividida en siete grupos: personas con intento de suicidio (n=26); pacientes con depresión mayor o trastorno bipolar (n=23); hipertensos, asmáticos y tuberculosos (n=68); pacientes esquizofrénicos paranoides y con trastornos afectivos (n=22); pacientes dependientes a la pasta básica de cocaína (n=25); estudiantes del 6to. grado de primaria (n=51); y, amas de casa, estudiantes del quinto de secundaria, universitarios, docentes (n=567; población general). El coeficiente alfa de Crombach es de 0.80 (n=782) y el coeficiente de correlación de Pearson de los puntajes del test-retest con un intervalo de dos semanas es 0.60 (n=100). La correlación de la BHS con los ítems que evalúan la desesperanza de la escala de depresión de Beck (BID) es de 0.46; y la correlación con la BID sin los ítems de desesperanza es de 0.40. (14)

En el año 2018, en la ciudad de Piura, Perú, la autora Yarleque Morales, Susan Sarail, realizó un estudio titulado “Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita 2018”. El estudio tuvo como objetivo principal determinar las “Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita 2018”. Para esta investigación se utilizó un tipo de estudio descriptivo – transversal y un diseño instrumental. La muestra se obtuvo a través del muestreo probabilístico aleatorio estratificado y se trabajó con 621 estudiantes tanto hombres y mujeres de 1ro, 2do, 3ero, 4to y 5to año del nivel secundario de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita, que oscilan entre los 12 y 18 años a quienes se les aplicó la escala de desesperanza. Entre los resultados se concluyó que a través del juicio de expertos que determinan la validez de contenido, todos los ítems son válidos para la aplicación; así mismo

por medio del análisis factorial confirmatorio se evidencia que la mayoría de ítems obtuvieron una correlación significativa y se asocian con alguna dimensión de la escala, puesto que a través del coeficiente de Pearson se obtuvieron puntajes entre ,284 y ,608, a excepción de 01 ítem que no obtuvo una correlación significativa por lo que se consideró oportuno eliminarlo de la escala, de tal forma que al corroborar con el alfa de Cronbach se obtuvo una confiabilidad de 0,803 confirmando que la escala de desesperanza es un instrumento confiable, además se elaboraron las normas de carácter percentil de manera general y por cada dimensión de la escala. Las palabras clave de este estudio fueron: Desesperanza, Adolescentes, Instituciones Educativas Públicas. (15)

En el año 2019, los autores Catalina Álamo, Tomás Baader, Zayra Antúnez, Verónica Bagladi y Texia Bejer, publicaron en la ciudad de Santiago de Chile, el artículo titulado: “Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos”. El objetivo de este estudio fue determinar la estructura factorial y las características psicométricas de la BHS, validando su utilización en Chile como instrumento útil para la pesquisa de riesgo suicida en jóvenes universitarios.

Una vez autorizado el estudio, los autores procedieron a realizar la aplicación en línea de los cuestionarios a través de la plataforma de la Universidad. Al explicar la investigación se informó a los jóvenes que la información entregada sería confidencial, anónima y utilizada únicamente con fines científicos. Una vez otorgado el consentimiento, los y las estudiantes respondieron de forma voluntaria a los cuestionarios aplicados. Una vez contestados los instrumentos, a cada sujeto se le otorgó una retroalimentación de sus resultados en un informe generado automáticamente por el sistema, el cual incluía una descripción de sus resultados, orientaciones de ayuda y redes de asistencia en salud mental en los casos que lo requerían. En total 511 jóvenes respondieron los cuestionarios, no obstante, en esta investigación se utilizaron sólo los datos de los estudiantes que respondieron la totalidad de las escalas aplicadas (n = 200).

Los análisis realizados arrojaron resultados que permitieron suponer que la BHS fue un instrumento confiable, con adecuada validez de constructo, convergente y discriminante para detectar riesgo suicida en estudiantes universitarios. La BHS, por tanto, cumple tanto con el objetivo para el cual fue creada, es decir, determinar adecuadamente rangos de desesperanza, como para detectar riesgo de suicidio en población universitaria.

La escala BHS presentó una relación positiva y estadísticamente significativa con la escala de suicidalidad de Okasha, la cual ha sido utilizada ampliamente en nuestro país para detectar riesgo suicida en jóvenes chilenos. Este fenómeno confirma la validez convergente de la BHS y sugiere que ambas escalas son sensibles al mismo fenómeno de interés. (16)

En el año 2019, los autores Juan Franco Sánchez González, Horacio Félix Attorresi y Facundo Juan Pablo Abal, publicaron en Buenos Aires, Argentina el artículo denominado: “Escala de Desesperanza de Beck analizada con teoría de respuesta

al ítem". Se aplicó el modelo logístico de 2 parámetros (ML2p) de la teoría de respuesta al ítem a la escala de desesperanza de Beck (BHS). Colaboraron 390 adultos de población general del área metropolitana de Buenos Aires (65.1% mujeres). Se eliminaron dos ítems originales por presentar funcionamiento inadecuado. Los 18 ítems restantes mostraron un ajuste adecuado al ML2p. Los ítems tendieron a localizarse en los niveles medio-altos del rasgo y mostraron una capacidad discriminativa medio-alta. Se obtuvieron evidencias de validez concurrente con SCL-90-R y facetas del neuroticismo. La función de información del test reveló que la escala es más precisa para niveles altos del rasgo. Los resultados obtenidos fueron alentadores respecto de la calidad psicométrica de la escala. Los ítems calibrados podrían resultar útiles para implementar test adaptativo informatizado. Las Palabras clave fueron: desesperanza, escala de desesperanza de Beck (BHS), análisis psicométrico, modelo logístico de dos parámetros y teoría de respuesta al ítem. (17)

El 22 de febrero de 2019, los autores Alicia Edith Hermsillo de la Torre, Cecilia Méndez Sánchez y Fabiola González Betanzos, hicieron la publicación en la ciudad de Aguas Calientes, México de un artículo científico titulado "Evidencias de validez factorial de la Escala de desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas", el cual tuvo como objetivo investigar la estructura interna de la de la Escala de Desesperanza de Beck en dos muestras, una de estudiantes universitarios y otra de jóvenes con intento de suicidio de alta letalidad.

En este estudio los autores analizaron las respuestas a la escala de 1260 estudiantes universitarios ( $M = 4.79$ ;  $DT = 4.29$ ) y de una muestra clínica en la que participaron 150 jóvenes con intento de suicidio de alta letalidad ( $M = 8.51$ ;  $DT = 2.38$ ). Se examinó la estructura interna por medio del Análisis factorial confirmatorio (AFC) en tres fases: en la primera, se comparó el modelo original con cuatro modelos encontrados en las diferentes adaptaciones al español; en la segunda, se tomaron en cuenta modelos que analizan la aquiescencia; y en la tercera, se hizo una validación cruzada de esos modelos con población clínica.

La muestra total fue de 1410 participantes que provienen de dos muestras: la muestra "A", conformada por 1260 estudiantes de pregrado de la Universidad Autónoma de Aguascalientes, México (721 mujeres y 539 hombres), elegidos mediante un muestreo no probabilístico de ocho de los diez centros académicos, con un rango de edad que osciló entre los 17 y los 30 años. Las palabras clave fueron: adaptación, desesperanza, validez, riesgo de suicidio, aquiescencia. (18)

En el año 2019, en México, los autores Garza-Sánchez, R., Castro Saucedo, L. y Calderón García, S., publicaron en la Revista Psicología desde el Caribe, el artículo titulado: "Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. Psicología desde el Caribe". El objetivo de este artículo consistió en identificar la estructura familiar del adolescente y su relación con la ideación suicida, asimismo, identificar el nivel de desesperanza y compararla por sexo. Se realizó un estudio cuantitativo transversal en 185 alumnos entre 12 y 15 años que se encuentran en una secundaria considerada de riesgo. Se exploraron tres dimensiones: estructura

familiar, percepción sobre la ideación suicida, y la escala de desesperanza de Beck. Los resultados indican que los hombres presentan diferencias significativas en el nivel de desesperanza reportado (.009): la relación con el padre se asocia con el pensamiento suicida ( $r=.303$ ,  $p\leq.010$ ) y la relación con la madre en ver el suicidio como una salida a los problemas del adolescente ( $r=.234$ ,  $p\leq.010$ ). Se concluyó que la estructura familiar del adolescente y factores de riesgo como antecedentes de violencia, consumo de alcohol y drogas en la familia se relaciona con los pensamientos suicidas. Se sugiere realizar estudios en profundidad en esta población e incluir variables como pertenecer a pandillas, involucrarse en peleas, nivel educativo de los padres, así como el soporte social percibido para relacionarlo con el nivel de desesperanza y la ideación suicida. Las palabras claves que se utilizaron fueron: adolescente, familia, desesperanza, ideación suicida. (19)

En una investigación que se realizó en el año 2020, en Argentina, por los autores, Abal, F. J., Sánchez González, J. F., Lozzia, G. S., & Attorresi, H. F. (2021), titulada "Escala de Desesperanza de Beck (BHS): ventajas de una administración adaptativa". En este trabajo se analizó si una estrategia de administración adaptativa podría abreviar el tiempo de aplicación de la BHS. Participaron 783 individuos de población general (50.9% mujeres). Se seleccionó aleatoriamente un 70% de los casos para calibrar los ítems con el Modelo Logístico de 2 parámetros de la Teoría de Respuesta al Ítem. Se eliminaron dos elementos que presentaron funcionamiento inadecuado. El 30% restante de la muestra se utilizó para simular una administración adaptativa de los 18 ítems calibrados.

La medición adaptativa no afectó las evidencias de validez al estudiar la asociación del rasgo con facetas del Neuroticismo y dimensiones sintomatológicas. Se concluye que una administración adaptativa de 9 ítems puede abreviar considerablemente la BHS sin perjudicar la validez y confiabilidad de la medida. Las palabras clave fueron: desesperanza, escala de desesperanza de Beck, test adaptativo informatizado, modelo logístico de dos parámetros, teoría de respuesta al ítem, psicometría. (20)

En el año 2021, en la ciudad de Trujillo, Perú, la autora Fernández López, Jouliana Marisi, realizó un trabajo titulado: "Propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Trujillo". Este trabajo que respondió a un diseño instrumental planteó el objetivo de determinar las propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Trujillo, en una muestra de 200 participantes. Los resultados que se obtuvieron indicaron para la validez basada en la estructura interna por el análisis factorial confirmatorio, índices de ajuste para el modelo original de  $X^2/gl=1.87$ ,  $GFI=.82$ ,  $RMSEA=.072$ ,  $SRMR=.073$ ,  $CFI=.82$  y  $TLI=.79$ , asimismo para el nuevo modelo sin los ítems 3, 4 y 8, reporta un  $GFI=.85$ ,  $RMSEA=.077$ ,  $SRMR=.071$ ,  $CFI=.85$ ,  $TLI=.81$ , con pesos factoriales  $>.30$ , por otra parte, en la confiabilidad por consistencia interna del coeficiente omega, se reporta para el modelo teórico valores de .61 a .77, de igual manera en el modelo en el cual se vuelven a especificar valores de .63 a .77. Generando un aporte

práctico específico, asimismo una contribución metodológica y también teórica. Las palabras clave utilizadas fueron: Validez, confiabilidad, mujeres violentadas, desesperanza. (21)

### **3.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES**

El 20 de octubre de 2009, Carlos Eduardo González Cifuentes, publicó en la revista *Psychologia: avances de la disciplina*. Vol. 3 en la ciudad de Bogotá, un artículo que llevaba por nombre “Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana”, que tuvo como objetivo evaluar las propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en la muestra seleccionada. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo e instrumental según la clasificación de Montero y León (2007); en este tipo de estudios lo que se pretende es evaluar las propiedades psicométricas de una escala de medida en particular. Se han considerado como pertenecientes a esta categoría de estudio instrumental todas las investigaciones encaminadas al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos” (Montero y León, 2007).

La muestra fue de 543 participantes de los cuales 387 son mujeres (71.3%) y 154 son hombres (28,4%) en su mayoría estudiantes de psicología con una media de edad de 21,76 (DS=5,79). La selección fue no probabilística y la participación en la investigación fue anónima y voluntaria. El análisis se centró en la evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza de Beck (Beck y Cols, 1974). Con este tamaño de muestra se guarda una relación de 27 participantes por reactivo evaluado, superando así el óptimo recomendado de 20 sujetos por reactivo. (22)

En el año 2009, en el departamento de Antioquia, en la subregión de valle de Aburrá, los autores Elena Cortina E., Maribel Peña O. e Yvonne Gómez M., realizaron un estudio titulado: “Actores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16 – 25 años del Valle de Aburrá”. Con este estudio se determinó la presencia de factores psicológicos como la desesperanza, los bajos niveles de autoeficacia y rasgos de personalidad en los intentos de suicidio en jóvenes entre 16 – 25 años del Valle de Aburrá, para lo cual se evaluaron 24 pacientes (20 mujeres y 4 hombres) quienes presentaron un intento de suicidio. En esta investigación se aplicaron instrumentos como el Inventario de Estilos de Personalidad de Millón (MIPS) (Millón, 1997), la Escala de Desesperanza de Beck (Beck & Steer, 1988), el Cuestionario de Autoeficacia (CAE) (Bach, Gómez y Ramírez, 1989) y una entrevista semiestructurada. Se encontró un perfil general de personalidad caracterizado por la presencia de los componentes individualidad, discrepancia, descontento y sociabilidad. Así mismo se analizó el perfil de personalidad por distribución de frecuencia según las tres áreas que componen el MIPS. En el área de metas motivacionales predominaron los componentes individualidad y preservación, en modos cognitivos el componente innovación, y en el área de comportamiento interpersonal, predominaron los componentes discrepancia, descontento y

sociabilidad. Las palabras clave fueron: Suicidio, perfil de personalidad, MIPS, escala de desesperanza de Beck, cuestionario de autoeficacia. (23)

En el año 2009 en la ciudad de Manizales, los autores María Mercedes Fuentes Lerech et al., publicaron, en la Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, el artículo titulado: “Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007- 2008”. El objetivo de este estudio fue medir el riesgo suicida en adolescentes escolarizados de la ciudad de Manizales (Colombia) y establecer un perfil sociodemográfico y epidemiológico. El estudio fue de corte transversal, en el cual se seleccionó una muestra probabilística de 339 alumnos de los colegios participantes, y se aplicaron diversos instrumentos para la medición del riesgo suicida y de las variables asociadas. Como resultados se obtuvo que el 56,8 % de los participantes fueron hombres y 43,2 % mujeres; 10,2% habían efectuado un intento suicida, 12,8% presentaron riesgo suicida y 19,9% tenían antecedentes familiares de intento suicida; solo el 31,6% gozaban de buena función familiar, disfunción familiar severa en el 11,4%. 16,6% presentaban ansiedad y 2,9% depresión; 39,2% son dependientes del alcohol, 8,8% consumen drogas y 15,3% fuman. Se concluyó que ser mujer, tener una disfunción familiar severa, una decepción amorosa, antecedentes personales o familiares de intento suicida, fumar y consumir sustancias psicoactivas o padecer algún trastorno psiquiátrico como la ansiedad y la depresión mayor, aumentan el riesgo de suicidio. Las palabras claves que utilizaron fueron: Suicidio, factores de riesgo, intento de suicidio, estudiantes. (24)

En el año 2011, en la ciudad de Cali, las autoras Carvajal, Gloria y Caro Clara Virginia, realizaron una investigación titulada: “Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá”, el objetivo fue determinar la relación entre desesperanza, soledad y grado de salud familiar en adolescentes escolarizados, con y sin ideación suicida, para profundizar en el conocimiento del fenómeno desde la disciplina de enfermería y plantear opciones de promoción y prevención en Bogotá, Colombia. Se utilizó el estudio cuantitativo descriptivo correlacional comparativo de corte transversal. Para determinar la muestra se seleccionó en el período comprendido entre febrero y abril de 2009, a través de un muestreo mixto y estuvo constituida por 482 adolescentes escolarizados entre 14 y 17 años.

En esta investigación se concluyó que los datos sobre ideación e intento suicida apoyan la idea de implementar mayores esfuerzos preventivos al interior de las familias y las escuelas, así como identificar los adolescentes en riesgo de suicidio o de alteraciones de la salud mental y construir programas efectivos de prevención y programas de tratamiento es una prioridad. Las palabras clave, que se utilizaron fueron: Suicidio; Soledad; Relaciones familiares; Adolescente; Enfermería; Prevención y control. (25)

En el año 2011, en la ciudad de Manizales, los autores: Sandra Constanza Cañón et al., realizaron un estudio titulado: “Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la universidad de Manizales (Colombia)”. Este estudio se realizó para identificar el factor de riesgo suicida; además de factores asociados en los estudiantes de pregrado de la Universidad de Manizales. Se aplicó el corte transversal, en el cual se seleccionó una muestra probabilística de 355 alumnos de programas de dicha universidad y se aplicaron los cuestionarios de Beck y Plutchik para riesgo suicida y factores asociados. El estudio mostró un factor de riesgo para suicidio de 13,5% y según la Escala de Desesperanza de Beck entre riesgo suicida alto y moderado de un 16,7%. El Factor de Riesgo para Suicidio, es parecido al encontrado en otras poblaciones análogas. Estas dos escalas, aunque relacionadas, no son equivalentes. Las palabras clave fueron: Suicidio, factores de riesgo, relaciones familiares, alcoholismo, ansiedad, depresión, espiritualidad. (26)

En el año 2014, la autora Leidy Katherine Pescador Varón, realizó una investigación, en la ciudad de Bogotá, titulada: “Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes. Un análisis desde la psicología forense”.

En esta investigación se analizaron los factores de riesgo presentes en la ideación suicida de 124 adolescentes de media vocacional, con edades comprendidas entre 14 a 18 años de los dos sexos, mediante la aplicación del Inventario PANSI en dos Instituciones Educativas de la localidad de Fontibón. Se realizó un estudio cuantitativo de diseño no experimental de tipo transversal descriptivo correlacional. Entre los resultados que se obtuvieron se evidencia correlación entre las variables que se midieron, considerando que los valores con puntajes más altos son las causas que llevan a que los adolescentes presenten conducta suicida. Para el análisis de resultados se utilizó el programa SPSS Windows 17, en donde se manifiesta como factores de riesgo más comunes en estas Instituciones: la tristeza, la soledad, la depresión, la ideación suicida y la desesperanza, acompañado de factores protectores como: la autoconfianza, la esperanza, la alegría, la satisfacción con la vida y el autocontrol. Las palabras claves fueron: ideación suicida, adolescentes, factores de riesgo, factores protectores, psicología forense. (27)

Se cita otro estudio realizado, en Santa Marta, en el año 2014, por los autores: Hawkins, S., Valencia, A., Caamaño, B. y Ceballos, C. (2014), denominado: “Riesgo suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Este estudio buscó describir la prevalencia y hallar la asociación entre el riesgo suicida y la desesperanza, de acuerdo con variables sociodemográficas y clínicas, en pacientes con trastornos psiquiátricos. Se realizó un estudio transversal, descriptivo correlacional. Se evaluaron 61 pacientes con la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la Escala de Desesperanza de Beck y un cuestionario de datos sociodemográficos. Como principal resultado, se resalta que el 60,7% de la muestra presentó riesgo suicida y el 70,4% desesperanza. Se encontró una correlación significativa entre el riesgo suicida y la desesperanza, también entre el riesgo suicida y los intentos previos de suicidio. No se hallaron correlaciones entre el riesgo suicida,

la desesperanza y variables sociodemográficas y clínicas. En conclusión, a mayor nivel de desesperanza, mayor riesgo suicida en la población psiquiátrica estudiada. Las palabras clave fueron: desesperanza, pacientes psiquiátricos, riesgo suicida, prevalencia. (28)

En el año 2015, en el departamento del Magdalena, los autores María Paola Jiménez Villamizar y Leonardo Linero Montaña, realizaron un estudio titulado “Riesgo suicida, desesperanza y factores asociados en personal privado de la libertad de un Centro de Reclusión Militar en Colombia”. En esta investigación se evaluó una muestra de internos militares de una cárcel colombiana teniendo en cuenta el riesgo suicida y el grado de desesperanza, variables que se seleccionaron con base en las consideraciones teóricas y empíricas reseñadas previamente. El objetivo consistió en evaluar en una muestra de internos condenados de una cárcel colombiana la relación entre el riesgo suicida y el grado de desesperanza y las siguientes variables sociodemográficas: la edad, el tiempo de condena, el tiempo de reclusión y el número de reclusiones. Se realizó un estudio transversal, con una muestra aleatoria simple de 41 reclusos militares todos de género masculino. Como resultado se encontró que entre los internos militares que entre mayor nivel de desesperanza existe mayor riesgo de aparición de conductas suicidas. El estudio tuvo tres palabras clave: Suicidio, Delito, Reos. (29)

En el año 2016, los autores Gonzales-Portillo, Juan; Gil-Arévalo, Jerson; Hernández-Botero, Daniela; Henao-Sánchez, Lina Marcela, egresados de la Universidad del Magdalena, publicaron un artículo titulado: “Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío”. Esta investigación fue de tipo empírico analítico con diseño descriptivo- transversal cuyo objetivo consistió en realizar una evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo de cometer suicidio en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una Institución Educativa del departamento del Quindío, para lo cual se aplicó una ficha de caracterización y la escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester, & Trexler. El estudio indicó que 8 de cada 10 estudiantes tiene riesgo moderado y las edades en las que prevalece son los 15 y 16 años. El bullying, la violencia intrafamiliar y la tristeza permanente contribuyen al aumento de este riesgo. Las palabras Clave que utilizaron fueron: autoestima; ideación suicida; suicidio; adolescencia. (30)

En una investigación publicada en la Revista Internacional de Ciencias de la Salud, en el año 2016, por los autores José Alonso Andrade-Salazar, Lowell Duffay-Pretel, Paola Andrea Ortega-Maya, Elberney Ramírez-Avilés y Jorge Erik Carvajal-Valencia, intitulada: “Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío”, que se caracterizó por ser una investigación empírico-analítica de tipo correlacional cuya intención consistió en hallar la relación entre niveles de autoestima y desesperanza en 224 adolescentes de los grados 9°, 10° y 11° de bachillerato de una institución educativa pública del departamento del Quindío. Se aplicó la escala de Desesperanza de Beck y el inventario de autoestima

de Rosenberg. Se encontró que el Riesgo de Suicidio o grado de Desesperanza “ninguno o mínimo” fue del 59,4%, el riesgo leve 26,8%, moderado 12,9% y alto 0,9%. El riesgo mínimo en mujeres fue del 33,5% y alto del 0,9 %, mientras en los hombres prevalece el riesgo mínimo 29,5 %, leve 17% y moderado 7,1%. La desesperanza se incrementa en los adolescentes por factores motivacionales y cognitivos que dan forma a la ideación suicida y elevan los riesgos de suicidio. La autoestima baja no es un factor consistente en la ideación suicida. Las palabras clave fueron: adolescencia, autoestima, pesimismo, depresión y suicidio. (31)

En el año 2016, los autores Andrade, J. y Gonzáles, J., realizaron en el departamento de Quindío un estudio denominado: “Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato”. Este trabajo fue el resultado de una investigación empírico-analítica, ejecutada con un diseño descriptivo-correlacional y de corte transversal. Su objetivo consistió en describir la relación entre niveles de autoestima, riesgo suicida y estilos de socialización parental, para lo cual se aplicaron: la escala de Autoestima de Rosenberg, la escala de Desesperanza de Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974) y la escala de Socialización Parental ESPA-29. El estudio encontró que la autoestima no se correlaciona de forma importante con el riesgo suicida, y que 6 de cada 10 estudiantes presenta algún tipo de riesgo, que se incrementa cuando los padres son indulgentes o negligentes, y ambos perfiles tienden a la coerción verbal e indiferencia. Otros elementos asociados al riesgo suicida fueron: la aceptación e imposición del dominio parental y un elevado control con afecto negativo, coerciones e imposiciones. (32)

El 26 de septiembre de 2016, los autores German Eduardo Rueda et al., realizaron un estudio, en la ciudad de Bucaramanga llamado “Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida”. Cuyo objetivo fue Objetivo: Determinar la validez y confiabilidad de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con suicidabilidad que acuden a consulta especializada.

Se aplicaron la Escala de Desesperanza de Beck, el Inventario de Razones para Vivir. Y el Cuestionario de Comportamiento Suicida a pacientes con suicidabilidad que asistieron a consulta externa y urgencias. A los 30 días se realizó una valoración para determinar la validez predictiva del intento suicida o suicidio.

Entre los resultados se evaluaron 244 pacientes con una edad promedio de 30,7 años; la mayoría de ellos fueron mujeres. La consistencia interna de la Escala de Desesperanza de Beck fue de 0,9 (fórmula 20 de Kuder-Richardson). Se encontraron 4 dimensiones que explican el 50% de la varianza. Tuvo una correlación positiva con el Cuestionario de Comportamiento Suicida (Spearman 0,48,  $p < 0,001$ ), número de intentos suicidas (Spearman 0,25,  $p < 0,001$ ), y severidad del riesgo suicida (Spearman 0,23,  $p < 0,001$ ). La correlación con el Inventario de Razones para Vivir fue negativa (Spearman  $-0,52$ ,  $p < 0,001$ ). Con un punto de corte  $\geq 12$  el valor predictivo negativo fue de 98,4% (IC 95%: 94,2-99,8), y el valor predictivo positivo fue de 14,8% (IC 95%: 6,6-27,1).

Como conclusión se obtuvo que la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes colombianos con suicidabilidad presenta unas dimensiones similares a la versión original, con adecuada confiabilidad y moderada validez, tanto concurrente como predictiva. (33)

El 19 de mayo de 2017, a los autores Andrade Salazar J, Pretel L, Ortega Maya P, Ramírez Avilés E, Carvajal Valencia J. , se les publicó un artículo titulado "Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío", en la ciudad de Armenia, que tuvo como objetivo general encontrar la posible relación entre autoestima y desesperanza (riesgo suicida) en estudiantes de bachillerato de los grados 9º, 10º y 11º, ya que su edad representa un periodo de intensos cambios y contradicciones que aumentan sus factores de riesgo vital. De la investigación participaron 224 estudiantes (49,1% mujeres; 50,9% hombres) de edades entre 13-15 años (41,1%), 16-18 años (57,1%), y 19 años (1,1%). En cuanto a la división socioeconómica (se consideró que a mayor estrato mayor poder adquisitivo, va de cero a seis) el 20,1% era de estrato dos (2) mientras el 33 % fue de estrato tres (3); el 36,6% cursa noveno, el 30,4 % décimo y el 33% onceavo grado; la creencia religiosa prevalente fue católica (56,7%) seguida de la cristiana (21,4%). El 15,6% es hijo único, el 31,1% afirma haber estado triste la mayor parte del día durante el último mes, y el 11,6 % considera que lo castigan demasiado y sin razón. El 15,6 % ha presenciado violencia entre sus padres, el 7,1% tiene uno de sus padres con enfermedad mental, el 47,8% tiene padres separados, un 42% en unión libre y 10,3 % no vive con sus padres; el 57,6 % se lleva mejor con la madre, el 17% con hermanos, 16,5% con el padre, 5,8% no se lleva bien con ninguno y el 3,1% con todos. El Alfa de Cronbach fue de 0,867 para la escala de Autoestima de Rosenberg, y del 0,8 para Escala desesperanza Beck, ambas escalas presentan un grado de confiabilidad elevada. (34)

En el año 2022, en la ciudad de Medellín, Los autores Mónica Patricia Rosales Gutiérrez y Andrea Milena García Becerra, presentaron un estudio titulado: "Relación entre síndrome de Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida en cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad cognitiva en la IPS de Medellín-Colombia. La investigación tuvo como finalidad medir el grado de relación que existe entre el síndrome de Burnout, la desesperanza aprendida y la calidad de vida de cuidadoras y cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad de una IPS de Medellín. Su desarrollo se ajustó a un enfoque cuantitativo correlacional con diseño no experimental, en el cual se utilizó el inventario de Burnout de Maslach, la escala de desesperanza de Beck y el cuestionario WHOQOL-BREF. Inicialmente se aplicó el inventario de Burnout de Maslach a setenta y cinco cuidadoras y cuidadores, de los cuales once obtuvieron una alta puntuación en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización, y baja puntuación en la subescala de realización personal. Estos once cuidadores fueron seleccionados. Como conclusiones puntuales se obtuvo que existe una relación directamente proporcional entre el síndrome de Burnout y la desesperanza aprendida, lo que implica que, en la población mencionada de cuidadores, a medida

que aparece la sintomatología del síndrome de Burnout, la desesperanza aprendida se incrementa. Las Palabras clave utilizadas fueron: síndrome de Burnout, desesperanza aprendida, calidad de vida, discapacidad, cuidadores primarios. (35)

### **3.1.3. ANTECEDENTES REGIONALES**

En el año 2000, el autor, Fredy Hernán Villalobos-Galvis, realizó, en la ciudad de Pasto, una investigación que se denominó “Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos”. El estudio fue de tipo instrumental, con la participación de 643 estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto (Colombia). El análisis factorial exploratorio mostró una estructura bifactorial que explicaba el 64% de la varianza. El primer factor correspondió a ideas suicidas negativas, mientras que el segundo, abarcó pensamientos protectores ante el suicidio. La escala total y las subescalas tuvieron altos valores de consistencia interna. El PANSI tuvo relaciones significativas con medidas de depresión, desesperanza, ideas suicidas y autoestima, y con indicadores de gravedad de la conducta suicida. Se concluye que el PANSI tiene buenas propiedades psicométricas, razón por la cual podría ser utilizada con estudiantes adolescentes y jóvenes. Las Palabras clave autor fueron: Ideas suicidas, suicidio, escala de medición, análisis factorial, validez, fiabilidad, estudiantes, Colombia; y, las palabras clave descriptores fueron: Estudiantes, intento de suicidio, psicología, suicidio, San Juan de Pasto, Colombia. (36)

En el año 2012, los autores Fredy Hernán Villalobos-Galvis, Carolina Arévalo Ojeda y Fabio Darío Rojas Rivera, realizaron un estudio titulado “Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia”. El Objetivo de esta investigación Consistió en Describir las propiedades psicométricas del Suicide Resilience Inventory (SRI-25), adaptado al español, en una muestra de adolescentes y jóvenes escolarizados de San Juan de Pasto, Colombia; para lo cual se adaptó el método SRI-25 al idioma español por medio de una traducción simple. Se contó con 573 participantes, estudiantes de colegios y universidades, de 10 a 25 años de edad. En este estudio mediante un análisis factorial exploratorio por componentes principales se encontró una estructura de tres factores que explican el 52,83% de la varianza. Se realizaron análisis factoriales según el sexo, el nivel educativo y la etapa evolutiva, a partir de los cuales se confirmó que, en todos los grupos, los ítems cargan en los mismos factores de la prueba original, a saber: protección interna, estabilidad emocional y protección externa. Se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach de 0,922 para la prueba total. En cuanto a la validez de constructo, el SRI-25 presentó correlaciones significativas con medidas de autoestima, apoyo social, solución de problemas, razones para vivir, depresión, desesperanza e ideas suicidas. Como conclusión, se destacó que se comprobó que el SRI-25 es un instrumento útil para medir la resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes escolarizados de San Juan de Pasto, Colombia. (37)

En el año 2012, la autora Ingrid Robi presentó un estudio titulado “Propiedades psicométricas de una adaptación de la Escala de Desesperanza de Beck en adolescentes de Pasto”, como el Informe final de Trabajo de Grado, en la Universidad de Nariño, en San Juan de Pasto.

El estudio tuvo como objetivo establecer las propiedades psicométricas de una versión adaptada de la BHS, en una muestra de adolescentes de secundaria de la ciudad de San Juan de Pasto, por medio de un estudio cuantitativo, descriptivo, de tipo instrumental, en el cual se contó con la participación de 400 adolescentes escolarizados residentes en la ciudad de San Juan de Pasto, con edades entre los 13 a 19 años de edad. Para cumplir con este propósito se llevaron a cabo los procesos de adaptación, validación lingüística y de análisis psicométrico, que dieron como resultado una versión reducida a 13 ítems (BHS-13) adaptada al contexto pastuso. En cuanto al estudio de las propiedades psicométricas de la BHS-13 se obtuvo un coeficiente KR-20 de 0.804 que es un valor adecuado, así como su validez, concurrente y factorial. Los coeficientes de correlación de la BHS-13 con las medidas de depresión e ideación suicida, demuestran ser significativos y positivos. Las correlaciones con las medidas de Autoestima, Apoyo Social y Felicidad, demuestran ser significativas e inversas. Se llevó a cabo el análisis factorial, realizado mediante la técnica de mínimos cuadrados generalizados, con rotación varimax que identificó tres factores denominados: Actitudes hacia el futuro, Pesimismo hacia el futuro y Optimismo hacia el futuro; que explican el 34 % de la varianza total. Como complemento se realizó un análisis factorial de segundo orden que sugiere una solución unifactorial que es propia de la desesperanza la cual explica el 47% de la varianza total.

Mediante el análisis de las curvas ROC se puede afirmar que la BHS-13 constituye un excelente instrumento para predecir la ideación suicida, con un 6% de posibilidad predictora. Finalmente se concluye que las propiedades psicométricas de la BHS-13 son satisfactorias y que puede ser usada en población adolescente de Pasto. (38)

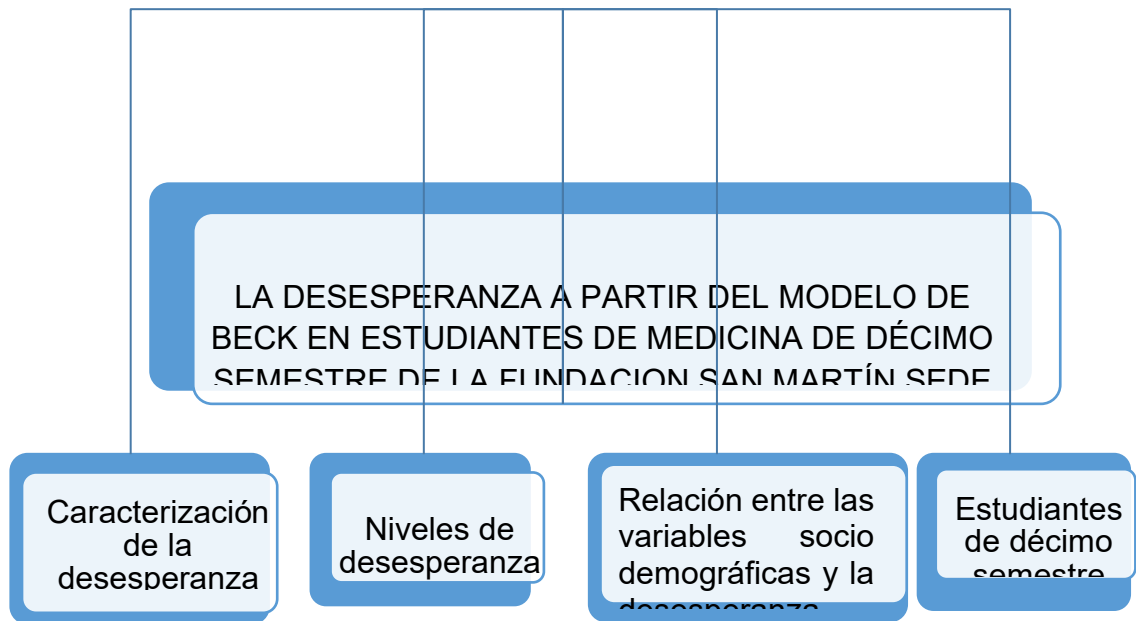
En una investigación realizada en el año 2012, por los autores Villalobos-Galvis, F. H. & Ortiz-Delgado, L.A. (2012), titulados: “Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). El propósito de este trabajo fue conocer las propiedades psicométricas de la escala CES-D en una muestra de adolescentes estudiantes de educación secundaria de la ciudad de San Juan de Pasto, para lo cual se llevó a cabo un estudio instrumental, con la participación de 790 estudiantes de seis instituciones educativas de la ciudad (cuatro oficiales y dos privadas), con una edad promedio de 13.8 años. En este estudio se encontró que la escala CES-D presenta una solución bifactorial, en la cual los ítems se agruparon en un factor de depresión (combinación de las escalas originales de ánimo depresivo, somático y social), mientras que los del factor original de bienestar se mantuvieron tal como en la estructura original. Así mismo, la escala total presentó una consistencia interna de 0.89, mientras que los factores tuvieron un alfa de Cronbach de 0.9 (depresión) y 0.75 (bienestar).

Adicionalmente, se halló evidencia de validez de constructo, al encontrar relaciones positivas con escalas de ideación suicida y de desesperanza, así como relaciones negativas con escalas de apoyo social y autoestima. Finalmente, se proponen estadísticas descriptivas de las puntuaciones de la escala total y las subescalas. A partir de los resultados de este estudio se sugiere el uso de la escala CES-D en población adolescente. Las palabras clave utilizadas fueron depresión, validez, análisis factorial, fiabilidad, adolescentes. (39)

En el año 2017 los autores Edwin Gerardo Luna Tascón, Christian Alexander Zambrano Guerrero, Ana Karen Ceballos Mora y Fredy Hernán Villalobos Galvis publicaron un trabajo, realizado en la ciudad de Pasto, titulado: “Validación de un procedimiento estandarizado de medición de actitudes implícitas frente al suicidio”. El objetivo del estudio fue validar un procedimiento estandarizado de medición de actitudes implícitas frente al suicidio en estudiantes universitarios. Como criterios de validación concurrente para el Procedimiento de Evaluación Relacional Implícita (IRAP, abreviatura en inglés de Implicit Relational Assessment Procedure) hacia el suicidio (IRAP-HS), se utilizó el Inventario de Ideas Suicidas Positivas y Negativas (PANSI, abreviatura en inglés de Positive and Negative Suicidal Ideation) y la Escala de Desesperanza de Beck, aplicados a una muestra de 102 estudiantes de una universidad del Departamento de Nariño. Las palabras clave: Procedimiento de Evaluación, Actitudes Implícitas, IRAP, Suicidio, Estudiantes Universitarios. (40)

### 3.2. MARCO CONCEPTUAL

Figura 1. Marco conceptual



### 3.3 MARCO TEÓRICO

**Desesperanza:** Expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión y desvalimiento para cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso. (41). La desesperanza difiere de la decepción y la desesperación en que la primera es la pérdida de la esperanza, la segunda es la percepción de una expectativa defraudada porque implica una pérdida de paciencia y compostura, un estado de ansiedad y depresión que hace que el futuro sea una perspectiva aterradora. En tanto que la desesperación es la percepción de la imposibilidad de logro, la idea de que no hay nada que hacer ni ahora ni nunca, lo que lleva al repliegue forzado y al abandono de metas, objetivos o sueños, como lo menciona Yagosesky (42)

La desesperanza fue definida inicialmente por Mitchell Stotland (1969) como un sistema de expectativas negativas sobre el futuro inmediato y/o lejano. Un individuo desesperanzado tiende a pensar que el futuro le será siempre desfavorable y que no será capaz de revertir esta situación. En consecuencia, percibirá que nunca tendrá éxito en lo que intente ni podrá solucionar los problemas que se le presenten. Aaron Beck (1967) retomó las ideas de Stotland e introdujo el constructo desesperanza como uno de los componentes esenciales que explican su teoría cognitiva para la depresión, mencionada habitualmente como la triada cognitiva. Según Beck, la depresión depende de la conformación de un conjunto de esquemas que incluyen la visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro, siendo la desesperanza parte de este último componente (Carrasco Galán, 2006). (43)

**Escala de Desesperanza de Beck:** “Elaborada por Beck y cols. Evalúa la desesperanza y el riesgo de suicidio. Consta de 20 ítems con respuestas tipo verdadero o falso”. (44)

La Escala de Desesperanza de Beck (BHS) fue desarrollada por los autores y sus colaboradores para proporcionar una herramienta útil para medir las actitudes pesimistas y negativas sobre el futuro y su capacidad para superar las dificultades y lograr metas en su éxito en la vida. BHS se basará en un modelo de tres factores que tiene en cuenta factores afectivos, motivacionales y cognitivos. El factor afectivo de la BHS pregunta por momentos de esperanza, alegría, fe, entusiasmo y alegría. Los factores motivacionales recogen información acerca de la pérdida de motivación de un individuo, que se manifiesta como una decisión de no esforzarse por algo deseado, de rendirse o de lograr algo específico. Los factores cognitivos están diseñados para obtener información sobre expectativas futuras y expectativas negativas sobre la vida (45)

**Futuro.** Es aquello que está por venir (por eso, porvenir es sinónimo de futuro). En una hipotética línea del tiempo, el pasado se encuentra detrás del presente (es lo

que ya sucedió), mientras que el futuro aparece adelante (todavía no ha sucedido). (46)

El futuro, por lo tanto, es una conjetura que puede ser calculada, especulada, teorizada o anticipada de acuerdo a los datos que se tienen un momento concreto. Por ejemplo: las condiciones meteorológicas (presencia de nubes, viento, condiciones de humedad) permiten pronosticar que, en las próximas horas, se producirán precipitaciones. Es decir, puede anticiparse que en el futuro cercano lloverá. Sin embargo, el futuro nunca puede ser pronosticado con exactitud. (46)

El futuro dentro de la línea del tiempo es lo que viene inevitablemente después del presente pero que aún no ha ocurrido. Futuro viene del latín *futurum* que significa “lo que ha venir”. Futuro es un tiempo verbal que indica que la acción sucederá. El futuro también expresa una perspectiva sobre algo o alguien como cuando se habla de la visión de futuro o la expresión “lo que depara el futuro”. (47)

### **3.4 MARCO CONTEXTUAL**

#### **DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

El departamento de Nariño está ubicado al sur occidente de Colombia, limita por el norte con el Departamento del Cauca, por el este con el Departamento del Putumayo, por el sur con la República del Ecuador y por el oeste con el Océano Pacífico. Lo integran tres regiones geográficas de Colombia comprendidas entre la Región Pacífico en el sector oriental, la Región Andina que atraviesa el departamento con el nudo de los pastos y la Vertiente Amazónica ubicada al suroriente del mismo.

El Pacífico se caracteriza por sus altas temperaturas, abundantes lluvias y exuberante vegetación; se subdividen en la zona de mangle y la llanura del bosque húmedo. En esta región ubicamos a Tumaco y la Playa de Boca Grande, uno de los más destacados atractivos turísticos de la zona. La zona andina de Nariño es quizá el paisaje más sobresaliente de la región, puesto que la cordillera de los Andes forma en el sur de Colombia el llamado Nudo de los Pastos desde donde desprenden los ramales de la Cordillera Occidental con los volcanes Chiles, Cumbal y Azufral. En el otro ramal está la Cordillera Centro – Oriental, donde se ubica el altiplano de Túquerres - Ipiales, el Valle de Atriz y los volcanes Galeras y el Complejo Volcánico Doña Juana Cascabel.

Por su parte, la vertiente amazónica al oriente está cubierta por bosques húmedos y grandes terrenos de exquisita flora y fauna del Departamento, en ella se encuentra el Lago Guamuez o La Cocha, humedal Ramsar, Paramo Bordoncillo, los Paramos Azonales, entre otros. A Nariño lo riegan dos vertientes hidrográficas, siendo estas de las más ricas que tiene el país; la vertiente del Pacífico que comprende los ríos Patía, Iscuandé y Mira, entre otros, y la vertiente amazónica formada por los ríos Guamuez y San Miguel, principalmente. Dichas vertientes desembocan en el Océano Pacífico y el Río Amazonas. (48)

Figura 2. Departamento de Nariño



## SAN JUAN DE PASTO

Ciudad capital del departamento de Nariño en el sur de Colombia, además de ser la cabecera del municipio de Pasto, La ciudad se encuentra ubicada en un valle interandino con una latitud de 2.527 metros, al pie del Volcán Galeras, donde la precipitación y la nubosidad son muy altas. La temperatura promedio anual es de 13.3°C, la visibilidad, de 1° kilómetros y la humedad de 60 a 88%. La ciudad está ubicada en un lugar estratégico , está cerca a municipios del sur del departamento de del Cauca, Putumayo y norte de la hermana república del Ecuador, esto hace que sea una ciudad importante en la región no solo en el campo económico e industria, si no en el ámbito de la salud , es por esto que se dio la necesidad de aumentar y mejorar los servicios de las instituciones promotoras de salud que en los últimos años han tenido avances a gran escala tanto en calidad de servicios como en calidad científica garantizada. (49)

Figura 3. Ubicación de ciudad de San Juan de Pasto



Fuente: Institución Educativa Municipal Cristo Rey San Fernando, 2012

## FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN

Se encuentra ubicada en la Calle 18 A No. 41 - 61, en la ciudad de Pasto, Nariño. La Fundación Universitaria San Martín es una Institución de Educación Superior de carácter privado, reconocida por el Ministerio de Educación Nacional a través de la Resolución N° 12387 del 18 de agosto de 1981.

Desde ese año, la Fundación inicia sus funciones académicas en la ciudad de Bogotá con la Facultad de Odontología ubicada en el sector de Chapinero y en 1984 se da apertura a las clínicas odontológicas de adultos y niños.

Posteriormente se establecieron otras facultades con diversas disciplinas en las áreas de ciencias administrativas, ingenierías, administrativas y ciencias sociales en una nueva sede al norte de la ciudad de Bogotá.

Los programas de formación se han proyectado a lo largo del país por medio de las sedes distribuidas en diferentes regiones del territorio nacional, cinco sedes para el desarrollo de programas presenciales ubicados en Bogotá, Cali, Pasto, Puerto Colombia y Sabaneta. Y en el año de 1998 se da inicio a los programas a distancia en 19 ciudades del país, que llevan a cabo actividades en los diferentes Centros de Atención Tutorial (CAT). Llevan varios años de trayectoria, contribuyendo al desarrollo del país, brindando profesionales desde un enfoque integral y multisectorial. (50)

Figura 4. Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto



Fuente: Fundación Universitaria San Martín - Sede – Pasto. 2023

### **3.5 MARCO LEGAL**

Colombia es un Estado Social de Derecho fundamentado en la dignidad y la solidaridad Humana. La Constitución es norma de normas, la primacía de la Constitución son los Derechos Fundamentales como es la salud. Entre la diversidad de leyes de salud que existen en Colombia se tienen en cuenta:

Ley 1616 del 2013 el Artículo 5°. Definiciones: Para la aplicación de la presente ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. Promoción de la salud mental. La promoción de la salud mental es una estrategia intersectorial y un conjunto de procesos orientados hacia la transformación de los determinantes de la Salud Mental que afectan la calidad de vida, en procura de la satisfacción de las necesidades y los medios para mantener la salud, mejorarla y ejercer control de la misma en los niveles individual y colectivo teniendo en cuenta el marco cultural colombiano.

2. Prevención Primaria del trastorno mental. La Prevención del trastorno mental hace referencia a las intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos.

3. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención secundaria y terciaria, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y

continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

4. Atención integral e integrada en salud mental. La atención integral en salud mental es la concurrencia del talento humano y los recursos suficientes y pertinentes en salud para responder a las necesidades de salud mental de la población, incluyendo la promoción, prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación en salud e inclusión social. La atención integrada hace referencia a la conjunción de los distintos niveles de complejidad, complementariedad y continuidad en la atención en salud mental, según las necesidades de salud de las personas.

5. Trastorno mental. Para los efectos de la presente ley se entiende trastorno mental como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida.

6. Discapacidad mental. Se presenta en una persona que padece limitaciones psíquicas o de comportamiento; que no le permiten en múltiples 2 ocasiones comprender el alcance de sus actos, presenta dificultad para ejecutar acciones o tareas, y para participar en situaciones vitales. La discapacidad mental de un individuo, puede presentarse de manera transitoria o permanente, la cual es definida bajo criterios clínicos del equipo médico tratante.

7. Problema psicosocial. Un problema psicosocial o ambiental puede ser un acontecimiento vital negativo, una dificultad o deficiencia ambiental, una situación de estrés familiar o interpersonal, una insuficiencia en el apoyo social o los recursos personales, u otro problema relacionado con el contexto en que se han desarrollado alteraciones experimentadas por una persona.

8. Rehabilitación psicosocial. Es un proceso que facilita la oportunidad a individuos -que están deteriorados, discapacitados o afectados por el handicap -o desventaja- de un trastorno mental- para alcanzar el máximo nivel de funcionamiento independiente en la comunidad. Implica a la vez la mejoría de la competencia individual y la introducción de cambios en el entorno para lograr una vida de la mejor calidad posible para la gente que ha experimentado un trastorno psíquico, o que padece un deterioro de su capacidad mental que produce cierto nivel de discapacidad. La Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades, dishabilidades y handicap, potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. (51)

La Resolución 2404 del 22 de julio de 2019, adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los

factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora, así como los protocolos específicos de intervención por sector (ministerio del trabajo, 2019). (52)

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestres de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, en el año 2023

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.
- Identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.
- Determinar si existe relación entre las variables sociodemográficas (edad, sexo biológico, orientación sexual, estrato socioeconómico, lugar que ocupa entre los hermanos, lugar de procedencia, presencia de pareja actual, creencias religiosas, convivencia actual) y la desesperanza en los estudiantes de décimo semestre.

### **4.3 HIPÓTESIS**

El nivel de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín será elevado y tendrá una estrecha relación con la edad, sexo biológico, orientación sexual, estrato socioeconómico, lugar que ocupa entre los hermanos, lugar de procedencia, presencia de pareja actual, creencias religiosas y convivencia actual

## **V. METODOLOGÍA**

### **5.1 DEFINICIÓN DE ESTUDIO**

Se aplicó un enfoque cuantitativo. Por cuanto este estudio se orientó a medir el nivel de desesperanza mediante la aplicación de un instrumento estandarizado; escala de desesperanza de Beck.

Tipo de investigación: El tipo de investigación se caracterizó por ser observacional descriptivo, puesto que se obtuvieron datos a partir del instrumento: escala de desesperanza de Beck, como su nombre lo indica se estudiaron los niveles de desesperanza que presenta la población informante.

Los estudios observacionales pretenden describir un fenómeno dentro de una población de estudio y conocer su distribución en la misma. En este tipo de estudios, no existe ninguna intervención por parte del investigador, el cual se limita a medir el fenómeno y describirlo tal y como se encuentra presente en la población de estudio. A su vez, los estudios observacionales pueden ser Descriptivos o Analíticos, en función de los objetivos que persiguen y el diseño para alcanzarlos. En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno dentro de la población de estudio como si de un corte en el tiempo se tratara. (53)

El estudio se basó en la medición de los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto. Este enfoque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación y lograr los objetivos establecidos previamente, los cuales se obtuvieron con la aplicación de la Escala de Desesperanza realizada por Aarón Beck

El diseño de investigación se caracterizó por ser transversal, por cuanto se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede. (54)

El presente estudio estuvo dirigido a los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto, 2023, con el objeto de identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

### **5.2 ÁREA DE ESTUDIO**

Salud familiar y comunitaria

### **5.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO**

#### **5.3.1 UNIVERSO**

Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto.

#### **5.3.2. POBLACIÓN**

Estuvo conformada por los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

### **5.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **5.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.

#### **5.4.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, que por su propia decisión se nieguen a colaborar con esta investigación.

### **5.5. FUENTES DE RECOLECCIÓN**

#### **5.5.1. FUENTES PRIMARIAS**

Una vez definida la metodología de la investigación, la recolección de datos se abordó mediante fuentes de información primarias, las cuales se definen como aquellas que, “contienen información original no abreviada ni traducida, y se les llama también fuentes de información de primera mano” (Buonacore, 1980). En este sentido, se realizaron entrevistas a los estudiantes de décimo semestres de la Fundación Universitaria San Martín sede Pasto, en total se realizaron 73 entrevistas.

#### **5.5.2. FUENTES SECUNDARIAS**

Para dar forma al conjunto teórico presente en esta investigación se utilizaron tesis, tesinas, monografías, revistas especializadas y artículo científicos. Se ha revisado además una serie de documentos, a través de meta buscadores como Google Académico y bases de datos Scindirect, Scopus, Scielo, mediante el uso de las siguientes palabras claves: Desesperanza y Modelo de Beck,

## **5.6 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS**

**Información:** En esta se encontraría una distorsión del efecto medido debida a los procedimientos usados para obtener la información y clasificar a los sujetos, por ejemplo, en el presente caso podría ser la causa de no responder la totalidad de las preguntas de la aplicación de la Escala de Desesperanza realizada por Aarón Beck, el control de este sesgo sería seleccionar los cuestionarios que estén completos con la información solicitada

**Selección:** Distorsión del efecto mediado debida a los procedimientos usados para seleccionar a los estudiantes. Los resultados obtenidos se pueden explicar de cómo se seleccionaron los sujetos. En este caso que no se tengan en cuenta los criterios de selección de muestra, el control de este sesgo es que se tomarán en cuenta cada uno de estos criterios de selección de muestra para que sea representativa y adecuada.

**Confusión:** Este obedece a encontrar o no encontrar relaciones causa efecto entre las variables. Por ejemplo, que el estudiante no presente niveles significativos de desesperanza.

## **5.7. DISEÑO MUESTRAL Y TAMAÑO DE MUESTRA**

Para la presente investigación se aplicó el muestreo por conveniencia que se basó en recolectar la información con los sujetos disponibles, es útil por cuanto el investigador quiso estudiar las características de las personas en momento determinado, dado que el tiempo y los recursos son limitados de tal forma que la investigación no sería posible de otra manera.

## **5.8. DEFINICIÓN DE VARIABLES**

Se trabajó con las siguientes variables: edad, sexo biológico, orientación sexual, estratificación socio económica, lugar que ocupa entre los hermanos, lugar de procedencia, presencia de pareja actual, creencia religiosa, convivencia actual, futuro, sentimientos respecto al futuro, expectativas futuras, motivación y desesperanza.

### **5.8.1. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES**

En la tabla 1 se relaciona la matriz de categorización de variables.

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.	Edad	Tiempo que ha vivido una persona. En este caso, el tiempo en meses que ha vivido cada estudiante que se incluye en la investigación.	20 a 25 años o más	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Sexo biológico	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Femenino Masculino	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Orientación sexual	Tipo de atracción sexual que una persona siente según el sexo de la persona o personas por las	Heterosexual Homosexual Bisexual Asexual	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
		que se siente atraída.				
	Lugar de Procedencia	Estado del que procede una persona, bien sea nacional del mismo, bien sea su país de residencia habitual.	Pasto Otro municipio colombiano Otro país	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Estratificación Socio económica	Es la forma en la que, en la mayoría de los países del mundo, clasifican a los hogares a través de diferentes criterios de categorización que no dependen de los ingresos que tenga una persona o familia, sino que	Estrato 1 (Bajo-bajo) Estrato 2 (Bajo) Estrato 3 (Medio-bajo) Estrato 4 (Medio) Estrato 5 (Medio-alto) Estrato 6 (Alto)	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
		se basan en las condiciones de la vivienda en la que dicho grupo de personas habita y el entorno o zona en la que esta se encuentra.				
	Convivencia	Se conoce como la capacidad de coexistir en compañía de otros individuos con los que se comparte un determinado espacio.	Familia Solo Con pareja	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Pareja	Una pareja puede ser la unión de dos personas que comparten una relación amorosa, la cual puede ser más o	Si No	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Naturaleza	Fuentes	Instrumento
		menos formal, como el noviazgo, la pareja de hecho o concubinato, y el matrimonio.				
	Red de apoyo	Es un elemento muy importante de bienestar para la persona que lo necesita y genera un gran impacto en su calidad de vida. Es una estructura que brinda soporte a las personas sobre un área determinada, ya sea en salud, empleo, educación o apoyo emocional, entre otros.	Familia Amigos Pareja Ninguno	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
	Lugar que ocupa entre los hermanos	Este concepto hace referencia a la posición que ocupa dentro de la familia cada uno de sus miembros. Se establecen los siguientes status familiares: Persona de referencia. Es aquella respecto a la que se definen las relaciones de parentesco de los restantes miembros de la familia.	Primer hijo Segundo hijo Tercer hijo Cuarto hijo	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Hijos	Así se denomina a un animal o a un ser humano respecto de sus progenitores.	Si No	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
	Financiamient o estudios	Es el mecanismo por medio del cual se aporta dinero o se concede un crédito a una persona, para que ésta lleve a cabo un proyecto, en este caso sus estudios-	Padres Beca Crédito Ingresos propios	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Trabajo	Es la actividad física o intelectual que las personas realizan para alcanzar un objetivo o satisfacer una necesidad, mediante la producción de bienes y servicios.	Sí No	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
	Tipo de trabajo	Manera de tipificar el trabajo	Descripción	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Horario de trabajo	Horario por el que transcurre la jornada laboral, es decir, el tiempo donde se desarrolla la actividad profesional. Esto incluye cualquier período durante el cual un empleado lleve a cabo sus actividades o deberes; cualquier período durante el cual el empleado esté recibiendo capacitación; y	Mañana Tarde Noche	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Naturaleza	Fuentes	Instrumento
		cualquier período adicional que deba tratarse como tiempo de trabajo en virtud de un acuerdo pertinente.				
	Creencia religiosa	Suele definirse como un sistema cultural de determinados comportamientos y prácticas, cosmovisiones, éticas, morales, textos, lugares sagrados, profecías u organizaciones que relacionan la humanidad a elementos sobrenaturales, trascendentales, místicos o espirituales.	Creyente y practicante  Creyente pero no practicante  No creyente	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
	Enfermedad física o mental	Cualquier estado de alteración o deterioro de la salud, por causas usualmente conocidas, que puedan estar relacionadas con procesos fisiológicos o mentales.	Descripción	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
	Tratamiento enfermedad	Conjunto de medios (higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos o físicos) que se ponen en práctica para curar o aliviar una enfermedad. También se dice de un medio especial de cura.	Descripción	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
	Consulta psicólogo o psiquiatra	Es un proceso que ayuda a las personas a comprender sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. Por ejemplo, la psicoterapia puede ser útil para las personas que experimentan tristeza, depresión, ansiedad o ira.	Sí No	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Cuestionario de datos socio demográficos
Identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín.	Futuro	Lugar del espacio-tiempo en el que yacen los acontecimientos que aún no han ocurrido.	Positivo Negativo	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Escala de desesperanza de Beck
	Sentimientos respecto al futuro	sentimiento que predomina: la esperanza y la	Positivo negativo	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de	Escala de desesperanza de Beck

<b>Objetivo Específico</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Indicador</b>	<b>Naturaleza</b>	<b>Fuentes</b>	<b>Instrumento</b>
		ilusión o el temor			la Facultad de Medicina	
	Expectativas futuras	hace referencia a la medida en que la persona espera que ocurra un evento, influyendo en la planificación y establecimiento de objetivos, guiando así la conducta y el desarrollo	Positivas negativas	Cuantitativa.	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Escala de desesperanza de Beck
	Motivación	La motivación es el medio para encontrar la satisfacción dentro de uno mismo. Los motivadores intrínsecos pueden ser la curiosidad o la aceptación de un	Intrínseca Extrínseca	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Escala de desesperanza de Beck

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Indicador	Naturaleza	Fuentes	Instrumento
		desafío nuevo. La motivación extrínseca: implica evitar el castigo externo o buscar recompensas.				
	Desesperanza	Expectativa negativa acerca de la ocurrencia de un suceso valorado como muy importante, unida a sentimientos de indefensión y desvalimiento para cambiar la probabilidad de ocurrencia de ese suceso.	0-3 Rango normal o asintomático 4-8 Leve 9-14 Moderado 15-20, Severo	Cuantitativa	Estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina	Escala de desesperanza de Beck

## **5.9 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **5.9.1. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Los instrumentos empleados en esta investigación son dos, a saber:

El cuestionario de datos sociodemográficos (anexo 2), en el cual se recolectó la siguiente información: (edad, sexo biológico, orientación sexual, estrato socioeconómico, lugar que ocupa entre los hermanos, lugar de procedencia, presencia de pareja actual, creencias religiosas y convivencia actual).

El test denominado escala de desesperanza de Beck - BHS, el cual está basado en una visión cognitiva de la Desesperanza. Consta de 20 afirmaciones con dos opciones de respuesta, Verdadero o Falso. No tiene tiempo límite de aplicación, pero generalmente toma de 5 a 10 minutos. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto; los que no la indican se califican con 0 puntos, de tal manera que el puntaje máximo es 20 y el mínimo es 0.

El BHS sólo estima la severidad de la desesperanza, por ello es clínicamente importante prestar atención a otros aspectos del funcionamiento psicológico particularmente a los niveles de la depresión y la ideación suicida. Ayuda a la interpretación la siguiente escala de puntajes propuestas por Beck y Steer (1988): 0-3, Rango normal o asintomático; 4-8, Leve; 9-14, Moderado; y 15-20, Severo. Se ha observado que un puntaje mayor a 9 es un buen predictor de una eventual conducta suicida (55)

### **5.9.2. PROCEDIMIENTO**

La información fue recolectada por cuatro estudiantes de noveno semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín de la ciudad de Pasto. Se recolectaron los datos suministrados por los estudiantes que fueron entrevistados; se trabajó en la Fundación Universitaria San Martín, la cual está ubicada en ubicada en la Calle 18 A No. 41 - 61, en la ciudad de Pasto, Nariño.

La fecha en la que se obtuvo la información fue en el primer semestre del año 2023. Debido a que la institución donde se realizó la investigación es la misma fundación universitaria en donde cursan su formación académica las cuatro (4) gestoras de la presente investigación; fue necesario gestionar los respectivos permisos en la administración del área de investigación de la universidad, puesto que lo más probable es que sin el respaldo de ésta, la investigación no pueda realizarse en dicha institución, debido a que se requiere de información sobre los estudiantes y acceso a las aulas de clase en horario académico. Se trabajó con la información que se obtuvo con la aplicación del instrumento de recolección de datos, el cual está debidamente estructurado y consta de 20 preguntas y el cuestionario de datos sociodemográficos

## **5.10. PROCESAMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE DATOS**

El análisis se realizó mediante la estadística descriptiva. Las variables sociodemográficas cualitativas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y relativas, en cuanto a las variables cuantitativas se calcularon a partir de medidas de tendencia central y de dispersión. En las variables relacionadas con los niveles de desesperanza se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión y también histogramas para mirar la distribución. Para establecer las diferencias se manejó un modelo estadístico con mezcla de variables; se estimó un tiempo prudencial de cuatro (4) meses para realizar este análisis.

En la presente investigación se aplicó un tipo de estudio cuantitativo, con un plan de análisis de estadística descriptiva. Las personas a cargo de la misma fueron quienes digitaron dicha información, en este caso los elementos utilizados para archivar estos datos fueron memorias USB, discos duros de laptops, también se hicieron copias de almacenamiento en Google drive y en la nube para siempre contar con un respaldo. El análisis de datos cualitativo fue un proceso dinámico y creativo que permitió extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa. Para esta investigación no fue necesario desplazarse a otras ciudades o municipios, puesto que el lugar presente a estudiar se realizó en la Fundación Universitaria San Martín, ubicada en Pasto Nariño.

## VI. CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación se reguló por la resolución 8430 del 4 de octubre de 1993, la cual establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, de la misma se aplican sus correspondientes artículos, para su mejor comprensión se citan los primeros cuatro (4) artículos, a saber:

Artículo 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

Artículo 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

Artículo 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas.

Artículo 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.
- d. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f. A la producción de insumos para la salud. (56)

De igual manera, se tuvieron en cuenta los siguientes artículos consignados en la misma resolución:

Artículo 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

Artículo 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

Investigación con riesgo mínimo: Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termograffas, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses

excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución. (56)

Al respecto, la investigación se consideró con riesgo mínimo, en donde en el estudio se empleó el test de Beck y el cuestionario de datos socio demográficos como técnicas de investigación.

En cuanto a la garantía de conservación del anonimato en las personas que participaron en este estudio, se hizo una anonimización de los datos de forma que no se puedan identificar a los estudiantes participantes.

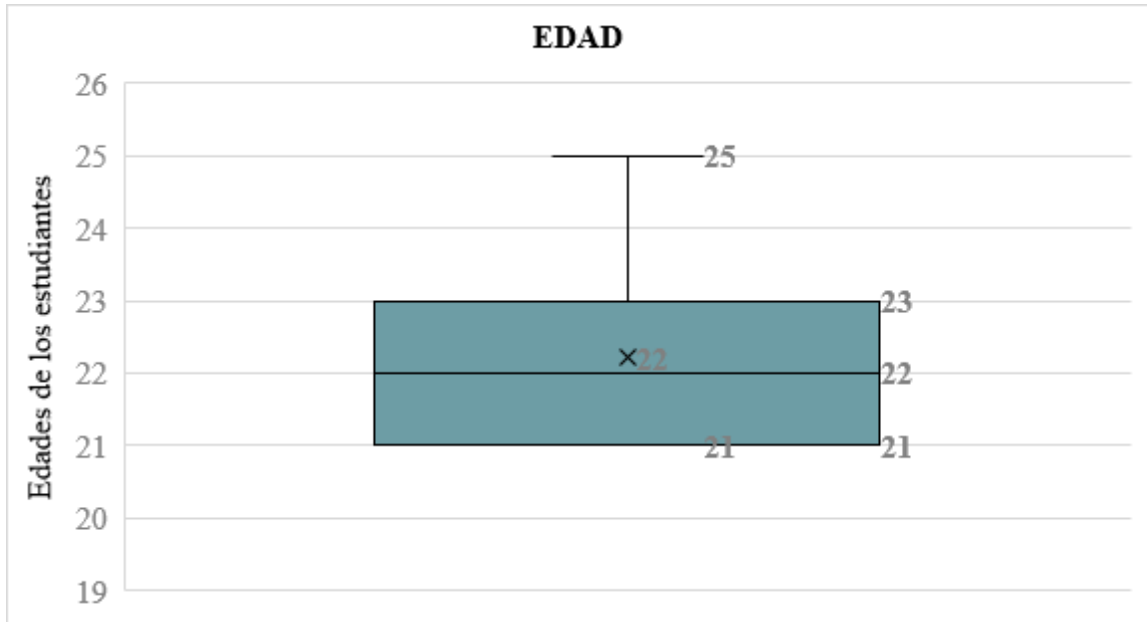
La población objeto de la investigación fueron los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, ubicado en la Calle 18 No. 41- 61, en la ciudad de Pasto, Nariño.

Los resultados de la investigación serán socializados a manera de trabajo de grado en la Fundación Universitaria San Martín, además, se gestionará su publicación en revista científica indexada, manteniendo el anonimato de las personas que participaron en la investigación.

Las autoras de esta investigación fueron Garrote Paola, Guerrero Tatiana. López Dania, Narváez Paola. Estudiantes de la Facultad de medicina, Fundación Universitaria San Martín, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

## VII. RESULTADOS

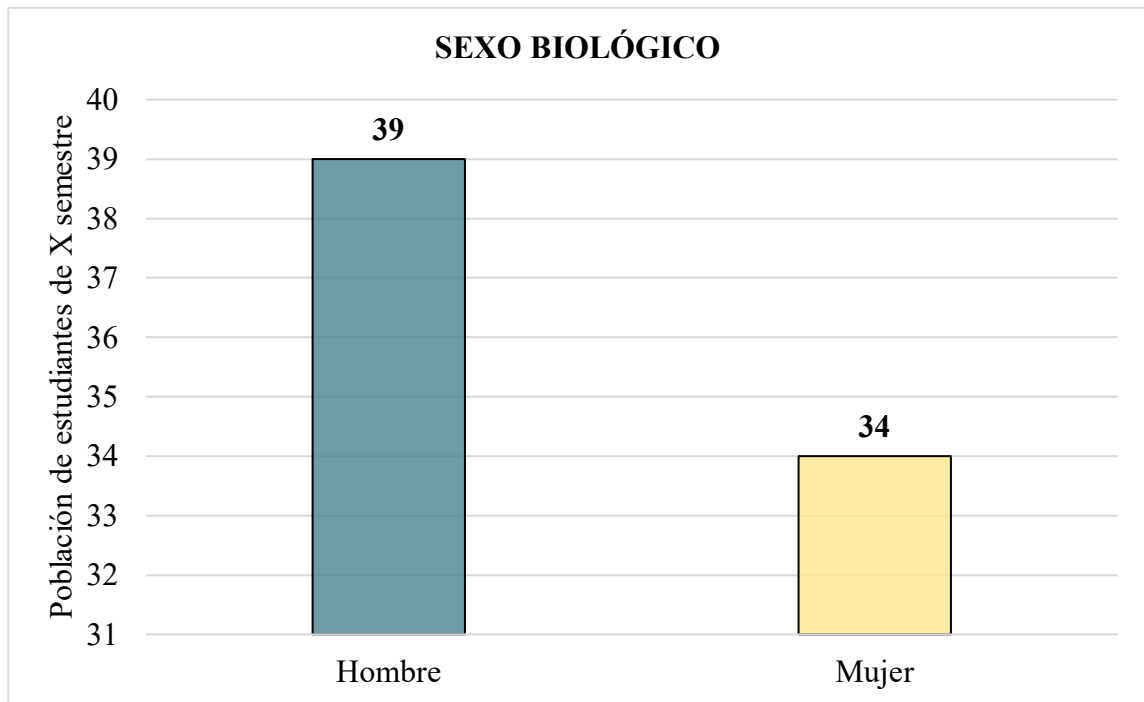
Para dar cumplimiento al objetivo número 1 “Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín” se presenta las siguientes gráficas y tablas:



Gráfica 1. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la edad  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación

Para la distribución de la variable edad, podemos observar, que su rango mínimo es de 21 años y su máximo es de 25 años, su media y mediana se posiciona en 22 años, se puede observar que su mayor dispersión de encuentra en el cuartil 4, la mayor distribución de la población de estudiantes se encuentra en la edad de 23 años con 31 individuos que corresponde a un 42% respectivamente, seguido del grupo con las edades de 21 y 22 años con 12 estudiantes por edades que corresponde a 16% para ambos. Se observa que los grupos con menor distribución se encuentran en las edades de 24, 25 y 20 años que corresponde a 11%, 8% y 5% respectivamente.

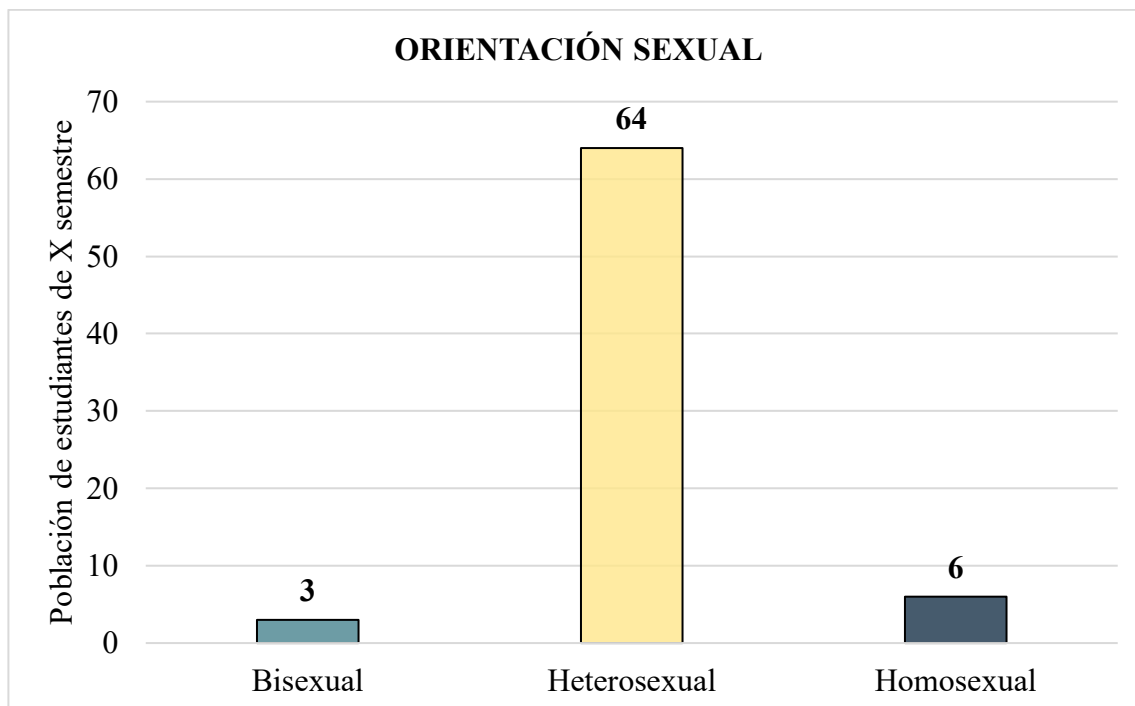


Gráfica 2. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según sexo biológico.

N = 73

Fuente: Propia de la investigación

Para la distribución de la variable sexo biológico del total de la población de 73 estudiantes de medicina, se observa que la mayor cantidad de estudiantes son hombres, con un total de 39 individuos, con un porcentaje del 53.4% de la población, seguido de las mujeres, con un total de 34 individuos, representando el 46,6% de la población total respectivamente.



Gráfica 3. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según orientación sexual.

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la distribución de la variable orientación sexual, se puede observar que la mayor distribución de la población se encuentra en la heterosexualidad con 64 estudiantes que corresponde a un 87.6%, seguido de la homosexualidad con 6 individuos que corresponde a 8.2% respectivamente. El grupo con la menor distribución de la población en cuanto a la orientación sexual es la bisexualidad con 3 individuos que corresponde a 4.2%.

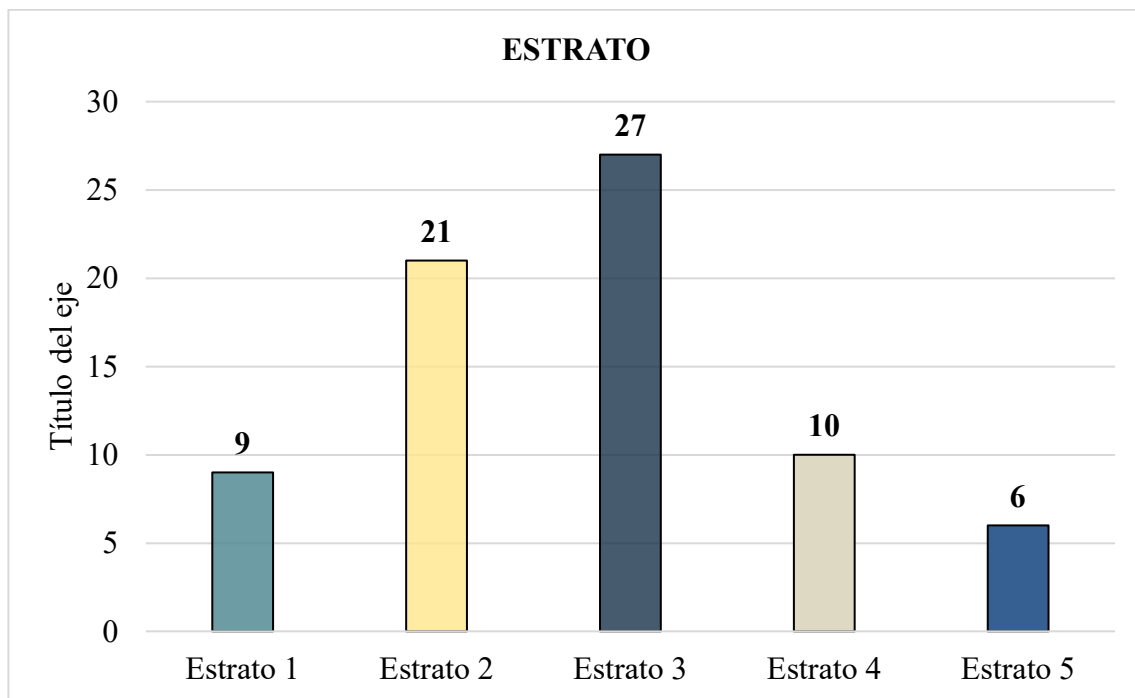
Tabla 2. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según lugar de Procedencia.

PROCEDENCIA	#	%
Bogotá	1	1.4%
Buesaco	1	1.4%
Cumbal	1	1.4%
Guachucal	1	1.4%

<b>PROCEDENCIA</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Ipiales</b>	14	19.2%
<b>La Florida</b>	1	1.4%
<b>La Unión</b>	1	1.4%
<b>Leiva</b>	1	1.4%
<b>Pasto</b>	46	63%
<b>Puerres</b>	1	1.4%
<b>Ricaurte</b>	1	1.4%
<b>Sandoná</b>	1	1.4%
<b>Sapuyes</b>	1	1.4%
<b>Túquerres</b>	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Propia de la investigación.

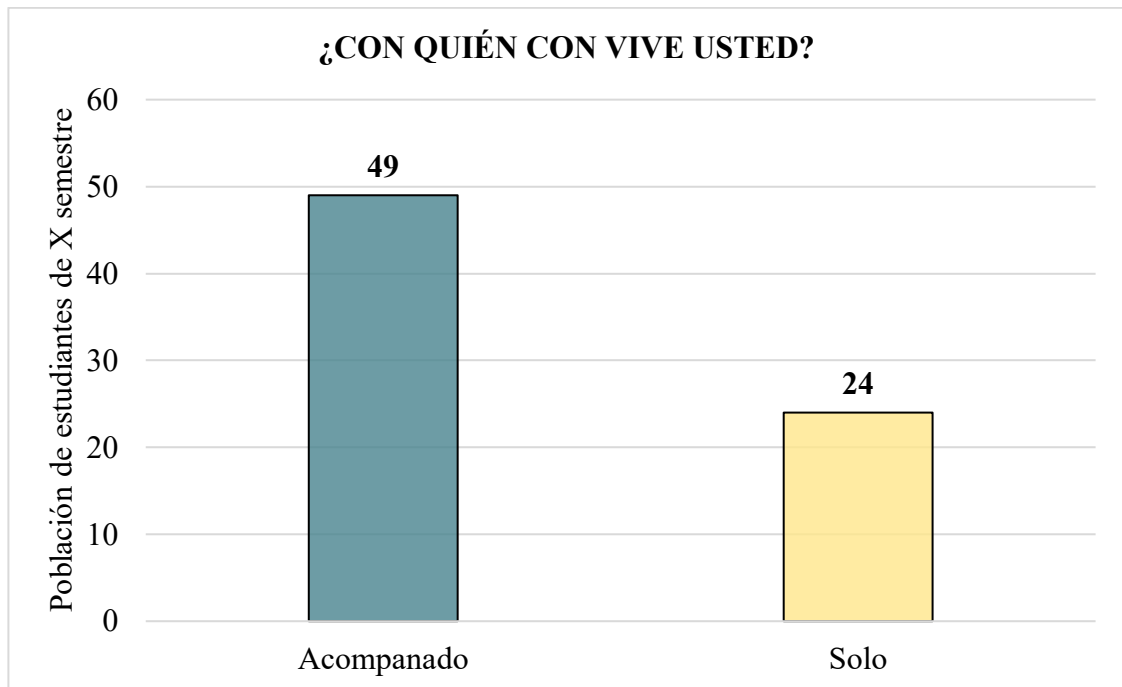
Para la distribución de la variable lugar de procedencia, se puede observar que la mayor distribución de la población es de procedencia pastusa con 46 estudiantes que corresponde a un 63%, seguido de Ipiales con 14 individuos que corresponde a un 19.2%, y de igual similitud se observa 17.8% de la población distribuida en los siguientes lugares de procedencia con 1 estudiante para cada lugar con un porcentaje de 1.4% - Bogotá, Buesaco, Cumbal, Guachucal, La Florida, La Unión, Leiva, Puerres, Ricaurte, Sandoná, Sapuyes y Túquerres respectivamente.



Gráfica 4. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según estrato  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable estrato social se puede observar que la mayor distribución del estrato socioeconómico, corresponde al medio bajo, con 27 estudiantes, lo que representa el 36,90% del total de participantes; seguido del estrato socioeconómico bajo con 21 estudiantes, lo que representa el 28,77% del total de casos; luego se presenta el estrato socioeconómico medio con 10 estudiantes, lo que representa el 13,70% del total de casos; Le sigue en orden descendente el estrato socioeconómico bajo con 9 estudiantes, lo que representa el 12,33% del total de casos.; y finalmente aparece el estrato socioeconómico medio alto con 6 estudiantes, lo que representa el 6,84% del total de casos.

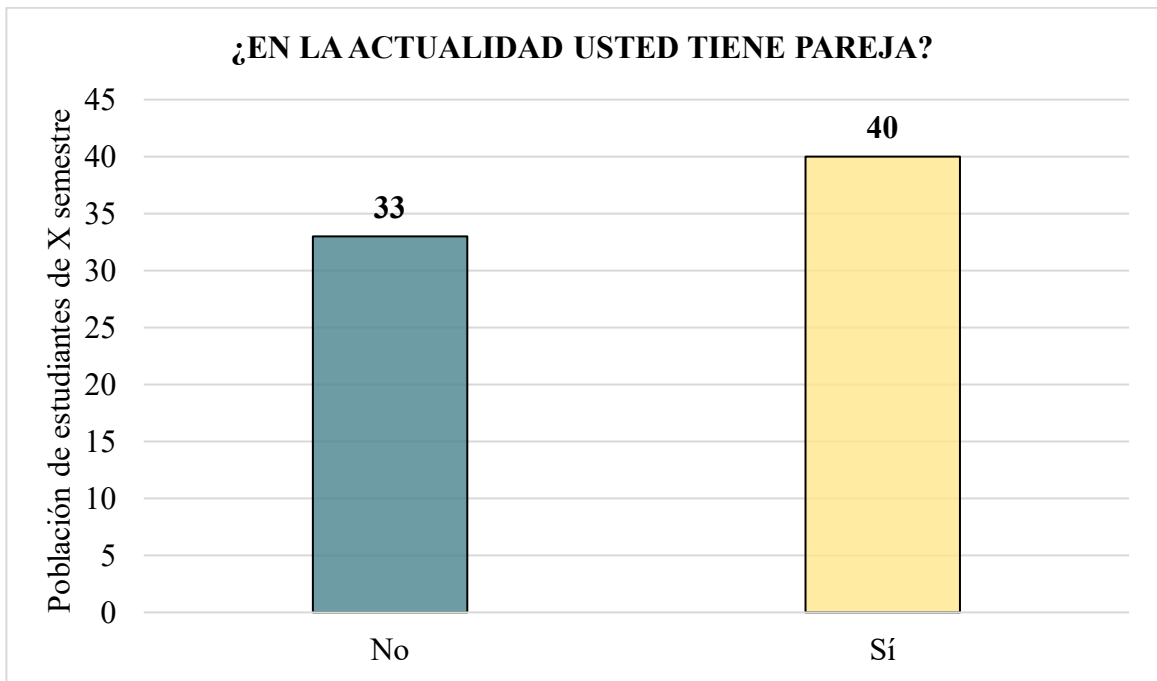


Gráfica 5. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Con quién con vive usted?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación

Para la variable con quien vive usted, se puede observar que la mayor distribución corresponde a vivir acompañado con 49 casos, lo que representa el 67,12% del total y el segundo nivel más común es corresponde a vivir solo, con 24 casos, que representa un porcentaje del 32,88% de total de estudiantes.



Gráfica 6. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿En la actualidad usted tiene pareja?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable usted tiene pareja se puede observar que la mayor distribución corresponde a tienen pareja, con un total de 40 estudiantes, lo que representa el 54,79% de la población entrevistada. Por otro lado, un número menor de casos, 33 estudiantes, no tienen pareja, lo que equivale al 45,21% de dicha población.

Tabla 3. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Tiene usted una red de apoyo?

<b>¿TIENE USTED UNA RED DE APOYO?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Amigos</b>	3	4.1%
<b>Familia</b>	21	28.8%
<b>Pareja</b>	1	1.4
<b>Amigos, Pareja</b>	1	1.4
<b>Familia, Amigos</b>	24	32.9%
<b>Familia, Pareja</b>	7	9.6%
<b>Familia, Amigos, Pareja</b>	15	20.5%
<b>Ninguno</b>	1	1.4
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia de la investigación.

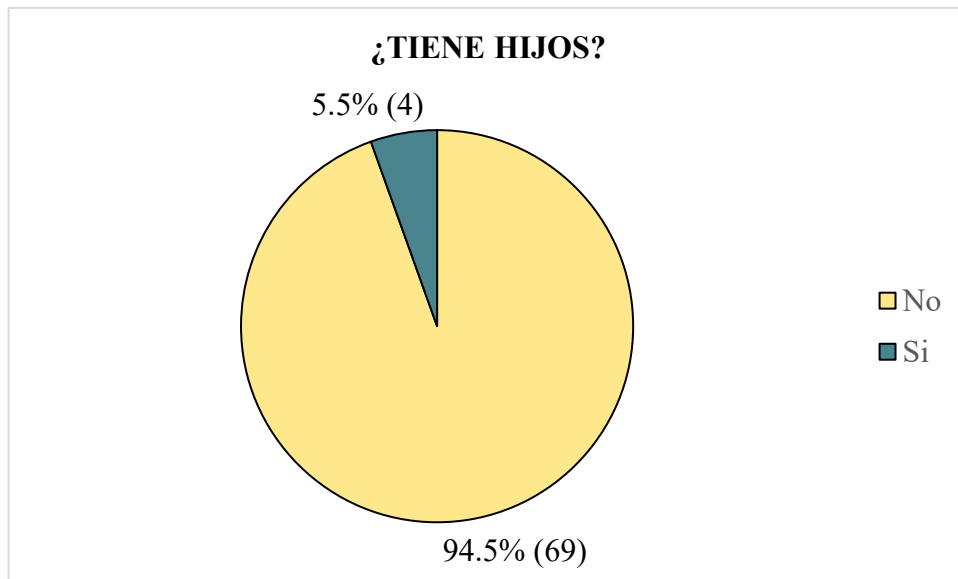
Para la variable red de apoyo se puede observar que la mayor distribución corresponde a la red de apoyo familia, amigos, con 24 estudiantes, lo que representa el 32,88% del total de casos; le siguen en importancia la red de apoyo familia con 21 estudiantes, lo que representa el 28,77% del total de casos; enseguida se encuentra la red de apoyo familia, amigos, pareja con 15 estudiantes, lo que representa el 20,55% del total de casos. Le sigue, en orden descendente la red de apoyo "familia, pareja" tiene una frecuencia de 7 estudiantes, lo que representa el 9,59% del total de casos; a continuación aparece la red de apoyo amigos, con 3 estudiantes, lo que representa el 4,11% del total de casos; y, finalmente se encuentran las redes de apoyo amigos pareja, pareja y ninguna, las cuales tiene una frecuencia de 1 estudiante cada una, lo que representa el 1,37% del total de casos.

Tabla 4. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?

<b>¿QUÉ LUGAR OCUPA ENTRE LOS HERMANOS?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Hijo único</b>	10	13.7%
<b>Soy mellizo</b>	1	1.4%
<b>Primero</b>	27	37%
<b>Segundo</b>	20	27.4%
<b>Tercero</b>	11	15.1%
<b>Cuarto</b>	3	4.1%
<b>Quinto</b>	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia de la investigación.

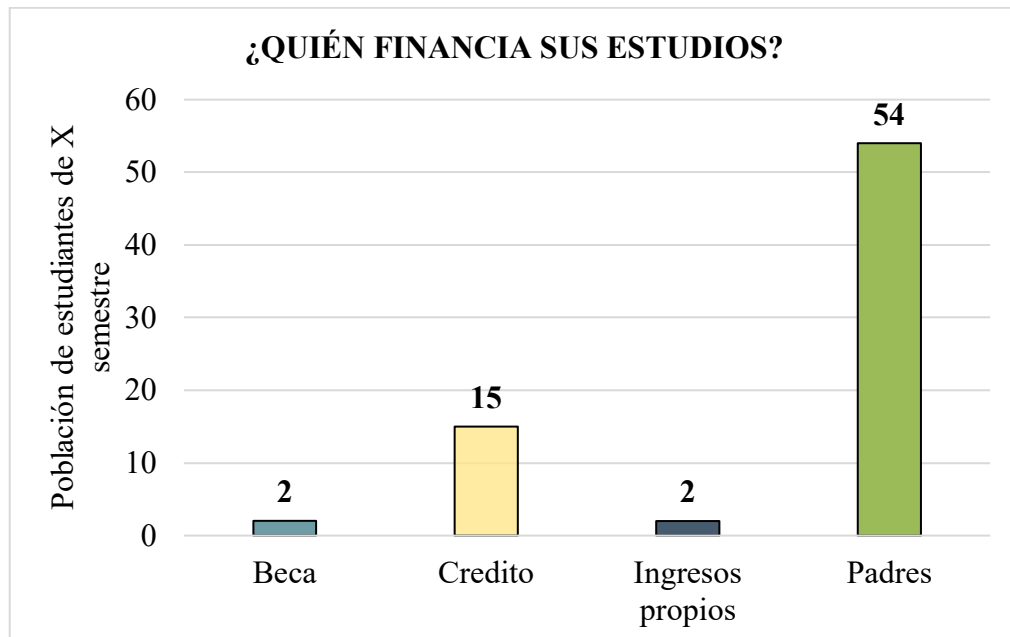
Para la variable lugar que ocupa entre los hermanos se observa que la mayor distribución corresponde al primer lugar que ocupa entre los hermanos, con una frecuencia de 27 estudiantes, lo que representa el 36,99% del total de casos, a continuación aparece el segundo lugar entre los hermanos, con 20 estudiantes, lo que representa el 27,40% del total de casos; en tercer lugar entre los hermanos tiene una frecuencia de 11 estudiantes, lo que representa el 15,07% del total de casos; en cuarto lugar se registra la categoría hijo único, con 10 estudiantes, lo que representa el 13,70% del total de casos; en el quinto lugar entre los hermanos se encuentra la categoría cuarto con una frecuencia de 3 estudiantes, lo que representa el 4,11% del total de casos; y finalmente, aparecen las categorías quinto lugar y mellizos, con una frecuencia de 1 estudiante, cada una, lo que representa el 1,37% del total de casos.



Gráfica 7. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Tiene hijos?  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable tiene hijos, la mayor distribución corresponde a la categoría no tienen hijos con una total de 69 estudiante, lo que equivale al 94,52% del total. Por otro lado, un número menor de casos, con 4 estudiantes, indican tener hijos, lo que representa el 5,48% del total de la población.



Gráfica 8. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Quién financia sus estudios?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable quien financia sus estudios, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría por los padres con 54 estudiantes, lo que representa el 73,97% del total. En segundo lugar, se encuentra la financiación a través de un crédito, con 15 estudiantes, que representa el 20,55% del total de casos, Además, un número menor de casos indican que los estudios son financiados con ingresos propios o a través de una beca, ambas categorías con 2 estudiantes cada una y representando el 2,74% del total de estudiantes que participaron en la presente investigación.

Tabla 5. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según las preguntas ¿Trabaja usted actualmente?, ¿Qué tipo de trabajo realiza? y ¿En qué horario desarrolla su trabajo?

<b>¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>No</b>	68	93.2%
<b>Si</b>	5	6.8%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
<b>¿QUÉ TIPO DE TRABAJO REALIZA?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Emprendimiento</b>	2	40%
<b>Mesera</b>	1	20%
<b>Recepción</b>	1	20%
<b>Trabajos varios</b>	1	20%
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>
<b>¿EN QUÉ HORARIO DESARROLLA SU TRABAJO?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Mañana</b>	3	60%
<b>Noche</b>	2	40%

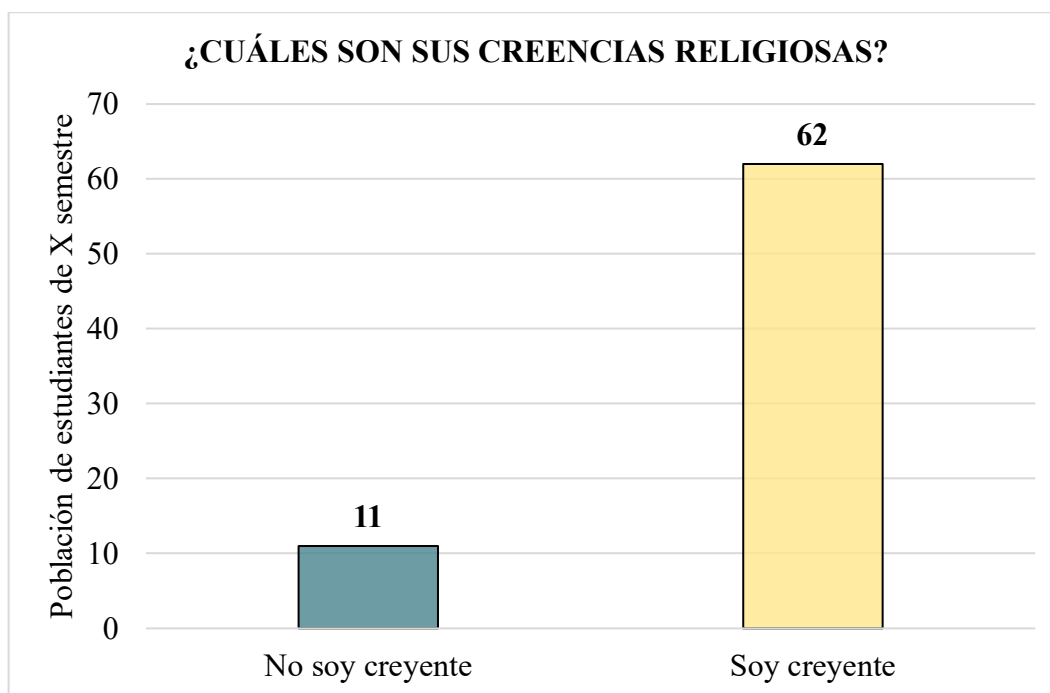
<b>¿TRABAJA USTED ACTUALMENTE?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable trabaja usted actualmente, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría no, lo cual indica que 68 estudiantes no se encuentran trabajando en la actualidad, lo que representa el 93,15% del total de casos; por otra parte, la categoría sí indica que 5 estudiantes se encuentran trabajando en la actualidad, lo que representa el 6,85% del total de casos.

Para la variable qué tipo de trabaja realiza se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría emprendimiento, con una frecuencia de 2 estudiantes, lo que representa el 40% del total de casos; en la categoría trabajos varios se registra 1 estudiante, lo que representa el 20% del total de casos y de igual manera en la categorías mesera y recepcionista con una frecuencia de un estudiante, cada una, lo que representa el 20% del total de casos.

Para la variable en que horario desarrolla su trabajo, se observa que la mayor distribución corresponde a la categoría mañana, la cual tiene una frecuencia de 3 estudiantes, lo que representa el 60% del total de casos; en tanto que la categoría noche presenta una frecuencia de 2 estudiantes, lo que representa el 40% del total de casos.



Gráfica 9. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Cuáles son sus creencias religiosas?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación

Para la variable creencias religiosas se puede observar que la mayor distribución corresponde la categoría practicante, lo cual indica que 62 estudiantes son practicantes de alguna religión, lo que representa el 84,93% del total de casos, en contraposición, la categoría no creyente indica que 11 estudiantes no tienen creencias religiosas, lo que representa el 15,07% del total de casos.

Tabla 6. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental? y ¿actualmente se encuentra en tratamiento?

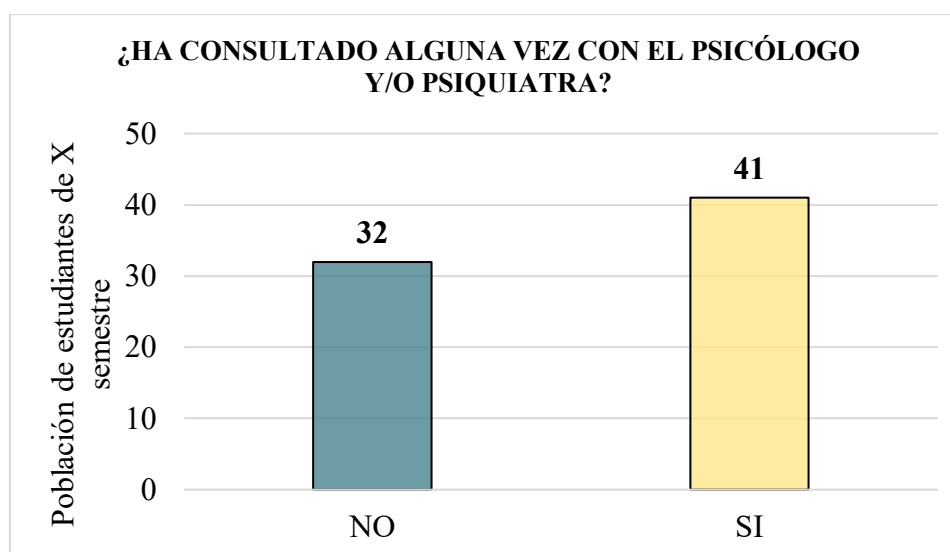
<b>¿HA SIDO DIAGNOSTICADO DE ALGUNA ENFERMEDAD FÍSICA Y/O MENTAL?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Asma	1	1.4%
Gastritis erosiva	1	1.4%
Púrpura trombocitopenia	1	1.4%
Síndrome de ovario poliquístico	1	1.4%
Trastorno de ansiedad	3	4.1%
Trastorno de depresión	3	4.1%
Trastorno de ansiedad y depresión	4	5.5%
Ninguno	59	80.8%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>
<b>¿ACTUALMENTE SE ENCUENTRA EN TRATAMIENTO?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
Si	8	57%
No	6	43%

<b>¿HA SIDO DIAGNOSTICADO DE ALGUNA ENFERMEDAD FÍSICA Y/O MENTAL?</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100%</b>

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable enfermedad física o mental se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría ninguno, por cuanto existen 59 estudiantes en los que no se registró ninguna enfermedad o afección, lo que representa el 80.8% del total; por otra parte, existen 4 estudiantes con trastorno de ansiedad y depresión, que equivale al 5.5% del total; de igual manera, se presentan 3 estudiantes con trastornos de ansiedad, lo que equivale al 4.1% del total y Hay 3 estudiantes con trastorno de depresión, también representa el 4.1% del total; y en cuanto a los trastornos de asma, gastritis erosiva, púrpura trombocitopenia, síndrome de ovario y síndrome de ovario poliquístico, se registra un estudiante para cada una, lo que representa el 1.4% del total de participantes.

Para la variable actualmente se encuentra en tratamiento, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría sí, con 8 estudiantes que porcentualmente representa el 57% de la población entrevistada; mientras que 6 estudiantes consideran que no, lo cual representa el 46% de la población total.



Gráfica 10. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según la pregunta ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra se puede observar que la mayor distribución corresponde a la respuesta SÍ, con 41

estudiantes, lo cual representa un porcentaje de 56,16%; por otro lado, 32 estudiantes en el grupo no han consultado a un psicólogo y representan el 43,84% del total.

Para dar cumplimiento al objetivo número 2 “Identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la facultad de medicina de la Fundación Universitaria San Martín” se presenta las siguientes gráficas y tablas:

Tabla 7. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según preguntas de la escala de Beck

<b>VARIABLE</b>	<b># (%)</b>	
<b>Espero el futuro con esperanza y entusiasmo?</b>	Verdadero	62
	Falso	11
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo?</b>	Verdadero	8
	Falso	65
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así?</b>	Verdadero	62
	Falso	11
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años?</b>	Verdadero	21
	Falso	52
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer?</b>	Verdadero	32
	Falso	41
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar?</b>	Verdadero	71
	Falso	2
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	

<b>VARIABLE</b>	<b># (%)</b>	
<b>Mi futuro me parece oscuro?</b>	Verdadero	7
	Falso	66
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio?</b>	Verdadero	57
	Falso	16
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro?</b>	Verdadero	12
	Falso	61
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro?</b>	Verdadero	67
	Falso	6
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable?</b>	Verdadero	12
	Falso	61
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>No espero conseguir lo que realmente deseo?</b>	Verdadero	8
	Falso	65
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora?</b>	Verdadero	66
	Falso	7
<b>Total</b>	<b>73 100%)</b>	
<b>Las cosas no marchan como yo quisiera?</b>	Verdadero	31
	Falso	42
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	

<b>VARIABLE</b>	<b># (%)</b>	
<b>Tengo una gran confianza en el futuro?</b>	Verdadero	58
	Falso	15
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa?</b>	Verdadero	9
	Falso	64
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>. Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro?</b>	Verdadero	15
	Falso	58
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>El futuro me parece vago e incierto?</b>	Verdadero	17
	Falso	8430
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>Espero más bien épocas buenas que malas?</b>	Verdadero	64
	Falso	9
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	
<b>No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré?</b>	Verdadero	3
	Falso	70
<b>Total</b>	<b>73 (100%)</b>	

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable espero el futuro con esperanza y entusiasmo se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría verdadero con 62 estudiantes, lo cual representa un porcentaje del 85,26% de los estudiantes encuestados, quienes afirman esperar el futuro con esperanza y entusiasmo, mientras que el 15,07% no comparte esta perspectiva optimista.

Para la variable puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo? Se puede observar que la menor distribución corresponde

a la respuesta verdadero con 8 estudiantes que representan el 10,96% de la población participante, lo cual indica que se pueden dar por vencidos y renunciar, mientras que 65 estudiantes contestaron falso, lo cual representa el 89,04%, quienes no se sienten de esta manera y creen que pueden mejorar las cosas por sí mismas.

Para la variable cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así? se puede observar que la mayor distribución corresponde a verdadero con 62 estudiantes que representa el 85,26% de la población entrevistada, quienes encuentran alivio en saber que las situaciones difíciles no durarán para siempre, mientras que 11 estudiantes respondieron falso, lo cual representa el 15,07%, quienes no comparten esta creencia.

Para la variable no puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años, se puede observar que la menor distribución corresponde a verdadero, con 21 estudiantes que representa el 8,77% de los entrevistados que no puede imaginar cómo será su vida en el futuro, mientras que 52 estudiantes que representan el 71,23% sí pueden hacerlo.

Para la variable tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero con 32 estudiantes que representa el 43,84% de la población investigada, quienes sienten que tienen suficiente tiempo para realizar las cosas que desean, mientras que 41 estudiantes que representan el 56,16% no comparten esta percepción.

Para la variable en el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría verdadero con 71 estudiantes que representa el 97,26% de los 73 participantes, quienes tienen expectativas positivas de conseguir lo que les interesa en el futuro, mientras que solamente 2 estudiantes que representan el 2,74% no tienen esas expectativas.

Para la variable mi futuro me parece oscuro, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría falso, con 7 estudiantes que representa el 9,59% de los mismos que consideran que su futuro es oscuro, mientras que 66 estudiantes que representan el 90,41% no comparten esta perspectiva negativa.

Para la variable espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría verdadero, con 57 estudiantes, que representa el 78,08% de quienes tienen expectativas positivas y esperan obtener más cosas buenas de la vida, mientras que 16 estudiantes que representan el 21,92% no tienen esas expectativas.

Para la variable no logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero, con 12 estudiantes que representa el 16,44%, mientras que 61 estudiantes que representa el 83,56% no comparte esta visión.

Para la variable mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro, se puede apreciar que la mayor distribución corresponde a la categoría verdadero, con 67 estudiantes que representan el 91,78% de la población informante, quienes consideran que sus experiencias pasadas las han preparado adecuadamente para su futuro, mientras que solo 6 estudiantes que representa el 8,22% no siente que estén bien preparadas para ello.

Para la variable todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable se puede observar que la menor distribución corresponde a la respuesta verdadero, con 12 estudiantes que representa el 16,44% de las personas que sólo visualizan cosas desagradables en su futuro, mientras que 61 estudiantes que representan el 83,56% no comparte esta perspectiva negativa.

Para la variable no espero conseguir lo que realmente deseo se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría falso, con 8 estudiantes que representa el 10,96% de los entrevistados que no tienen expectativas de conseguir lo que realmente desean, mientras 65 estudiantes que representa el 89,04% sí tiene esas expectativas.

Para la variable cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora, se puede observar que la mayor distribución corresponde la categoría denominada verdadero con 66 estudiantes que representa el 90,41% de la población participante en esta investigación, quienes esperan ser más felices en el futuro en comparación con su estado actual, mientras que solamente 7 estudiantes que representa el 9,59% no tiene esas expectativas.

Para la variable las cosas no marchan como yo quisiera, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero con 31 estudiantes que representa el 42,47% de la población entrevistada, quienes sienten que las cosas no están saliendo como desean, mientras que 42 estudiantes que representa el 57,53% no comparte esta percepción.

Para la variable tengo una gran confianza en el futuro, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría falso con 58 estudiantes que representa el 79,45% del total de entrevistas, quienes no tienen una gran confianza en el futuro, mientras que 15 estudiantes que representa el 20,55% no tiene tanta confianza.

Para la variable nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero con 9 estudiantes que representa el 12,33% de la población estudiantil informante, que sienten que nunca consiguen lo que desean y consideran absurdo tener deseos, mientras 64 estudiantes que representa el 87,67% no comparte esta creencia.

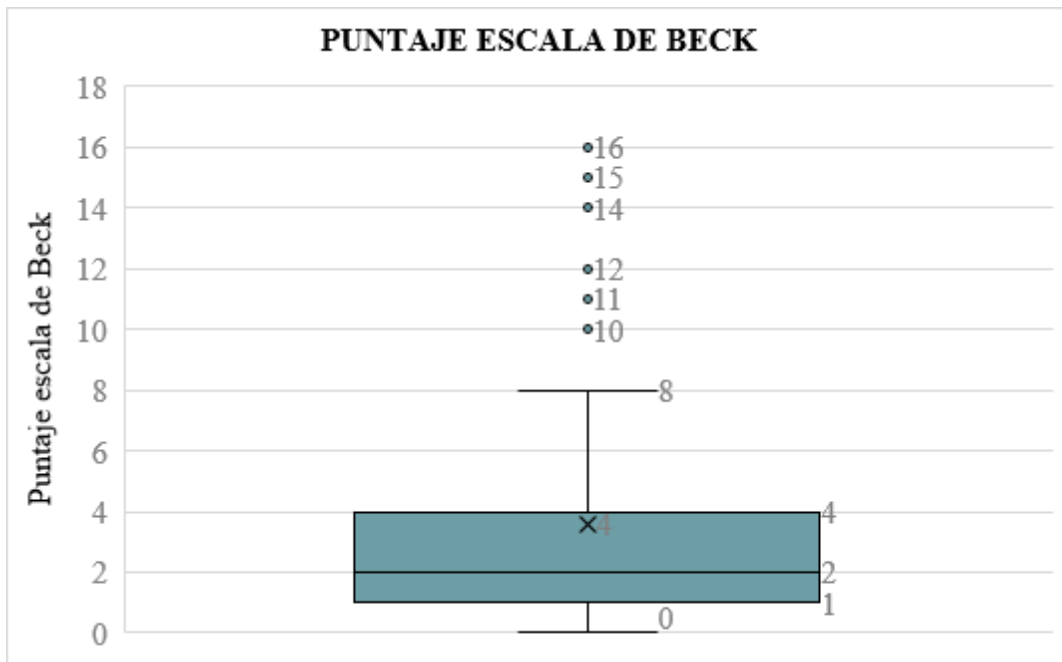
Para la variable es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero con 15 estudiantes que representa una cifra porcentual del 20,55% del total de participante en la presente investigación, quienes creen que es muy improbable que logren una satisfacción real en el futuro, mientras que 58 estudiantes que representa el 79,45% no comparte esta perspectiva.

Para la variable el futuro me parece vago e incierto, se puede apreciar que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero, con 17 estudiantes que representa el 23,29% de la población informante, quienes sienten que el futuro es vago e incierto, mientras que 56 estudiantes que representa el 76,71% no comparte esta visión.

Para la variable espero más bien épocas buenas que malas, se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría verdadero con 64 estudiantes que representa el 87,67% de las personas entrevistadas quienes esperan tener más épocas buenas que malas en el futuro, mientras que 9 estudiantes que representa el 12,33% no tiene esas expectativas.

Para la variable no merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré, se evidencia que la menor distribución corresponde a la categoría verdadero con 3 estudiantes que sólo representan el 4,11% de los entrevistados, pues aquellos consideran que no merece la pena intentar conseguir lo que desean debido a la creencia de que probablemente no lo lograrán, mientras que 70 estudiantes que representan el 95,89% no comparte esta creencia.

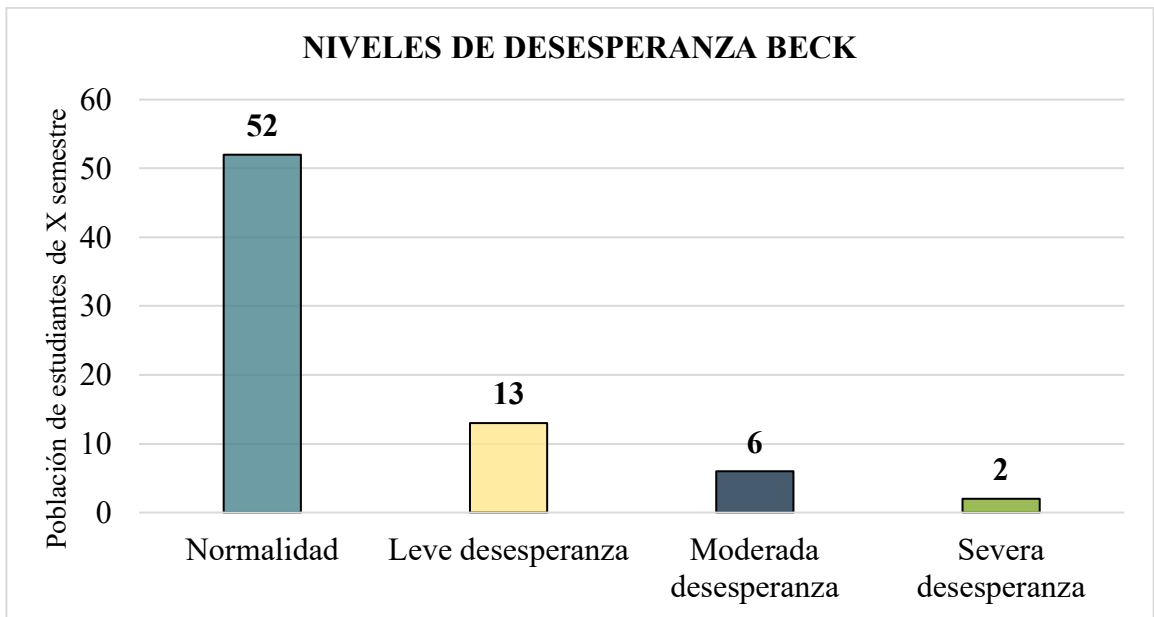
Este análisis detallado de las respuestas revela una combinación de actitudes y expectativas hacia el futuro. Aunque la mayoría de las respuestas tienden hacia lo positivo y optimista, también existen algunas respuestas negativas y perspectivas más pesimistas. Es importante tener en cuenta que estas respuestas son subjetivas y representan las percepciones individuales de los estudiantes entrevistados.



Gráfica 11. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según puntaje escala de Beck  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable puntaje de la escala de Beck, se puede observar que el rango mínimo de la distribución es de 0 y el máximo es 8, su media es de 4 y su mediana es de 2, presenta una mayor dispersión en el cuartil cuatro y en su rango superior presenta 6 datos atípicos. Con un puntaje que va desde 10 a 16 puntos, según la escala de Beck.

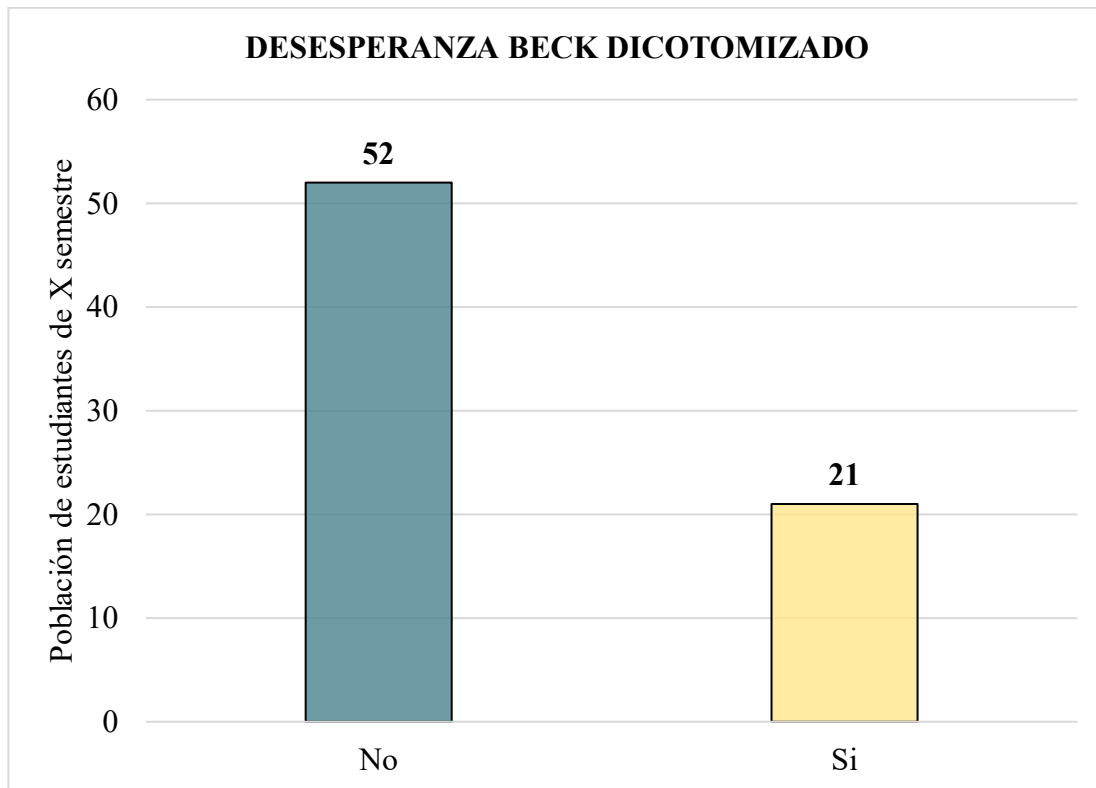


Gráfica 12. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según los niveles de desesperanza Beck  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

Para la variable normalidad se puede observar que la mayor distribución corresponde a la categoría normalidad, con 52 estudiantes que representa el 71,23% de la población informante, le sigue en orden descendente la leve Desesperanza con 13 estudiantes que representa el 17,81% de dicha población, enseguida aparece la moderada Desesperanza con 6 estudiantes que representa el 8,22% de los entrevistados, mientras que la severa desesperanza con 2 estudiantes que representa un porcentaje del 2,74%

En este análisis muestra la distribución de los niveles de desesperanza entre los estudiantes encuestados. La mayoría de los estudiantes (71,23%) se encuentran en el nivel de "Normalidad", lo que implica que no experimentan una desesperanza significativa. Un porcentaje menor de estudiantes muestra niveles de desesperanza leve (17,81%), moderada (8,22%) y severa (2,74%). Estos resultados pueden proporcionar una idea de la prevalencia de diferentes niveles de desesperanza dentro de la muestra estudiantil analizada.

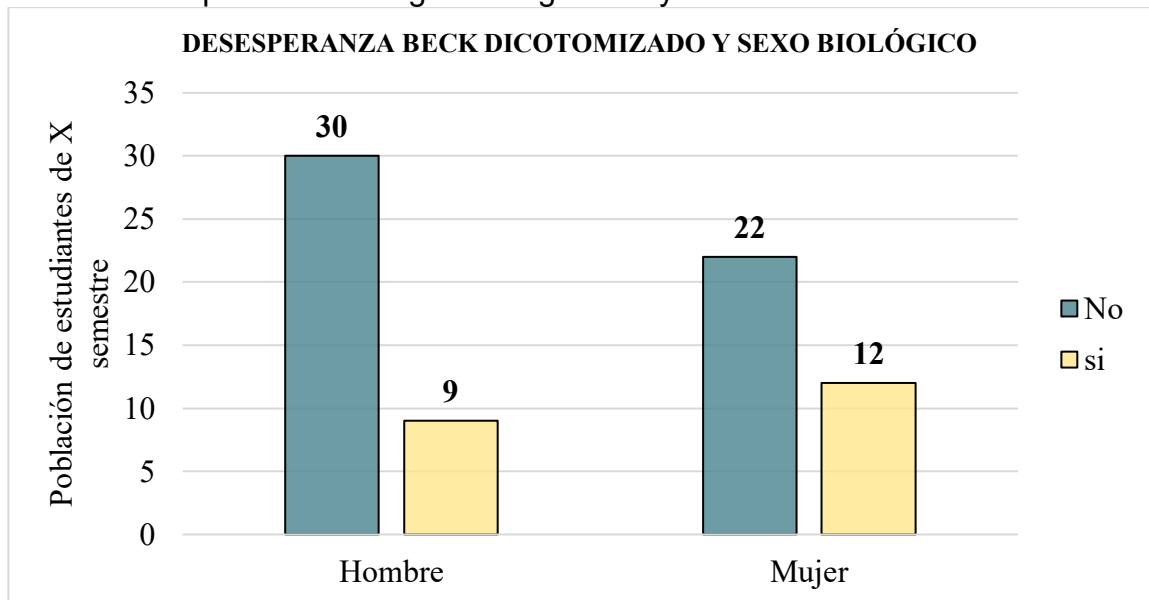


Gráfica 13. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación

Para la variable desesperanza Beck dicotomizado, se puede observar que la menor distribución corresponde a la categoría si, en este análisis se muestra que 21 estudiantes que representa el 28,77% de los estudiantes encuestados experimentan desesperanza según la categorización dicotómica de Beck, mientras que el 71,23% de los estudiantes no la experimentan. Estos resultados proporcionan información sobre la prevalencia de desesperanza en la muestra estudiantil analizada y sugieren que la mayoría de los estudiantes no experimentan un nivel significativo de desesperanza.

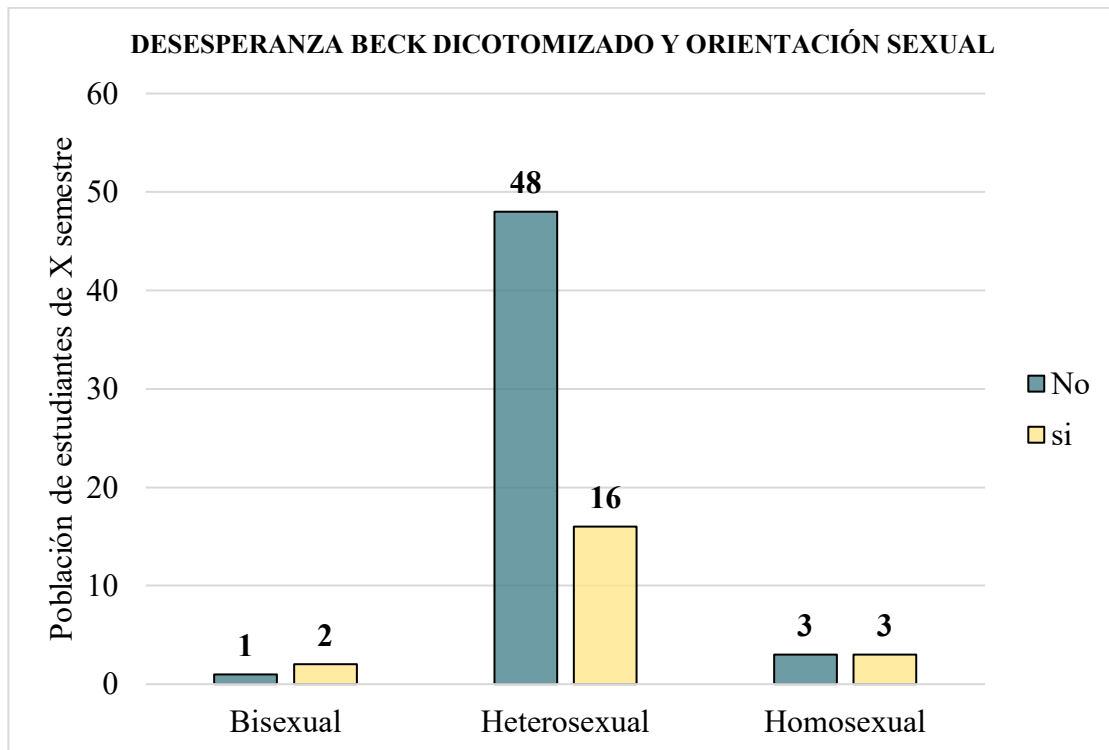
Para dar cumplimiento al objetivo número 3 “Comprobar si existe relación entre las variables sociodemográficas y la desesperanza en los estudiantes de décimo semestre” se presenta las siguientes gráficas y tablas:



Gráfica 14. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Sexo biológico  
N = 73

Valor de la prueba Chi-cuadrado de Pearson: 1.323 p-Valor 0.186  
Estimación de riesgo: 1.818 (0.653 – 5.065) IC 95%  
Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica correspondiente a la desesperanza Beck dicotomizado y sexo biológico, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, los hombres que tienen desesperanza Beck dicotomizado son 9 de ellos, mientras que 12 mujeres también las tienen. La prueba estadística de Chi<sup>2</sup> con un valor de 1.323 establece un valor de  $p$  de 0.186 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y Sexo biológico, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables. La estimación de riesgo se anula con los datos de esta variable al trasladar el valor dentro del intervalo de confianza.



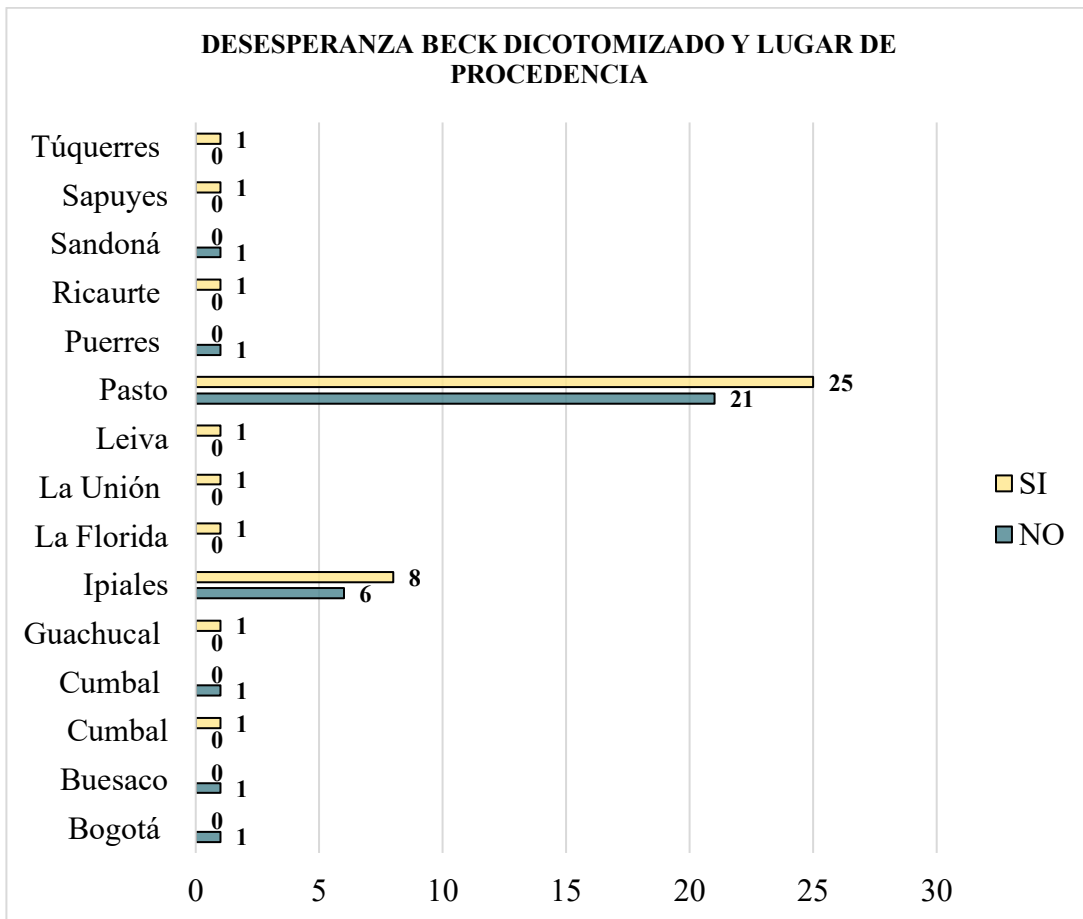
Gráfica 15. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Orientación sexual

N = 73

Valor de la prueba exacta de Fisher: 3.866 p-Valor 0.145

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 15 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y Orientación sexual, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se concluye que de 6 estudiantes cuya orientación sexual es la homosexualidad, tres presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 3 estudiantes que tienen orientación bisexual 2 presentan desesperanza Beck dicotomizado, y en cambio de los 64 estudiantes cuya orientación sexual es la heterosexualidad 16 de ellos tienen desesperanza Beck dicotomizado. La Prueba exacta de Fisher con un valor de 3.866 establece un valor de  $p$  de 0.145 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y Orientación sexual, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.

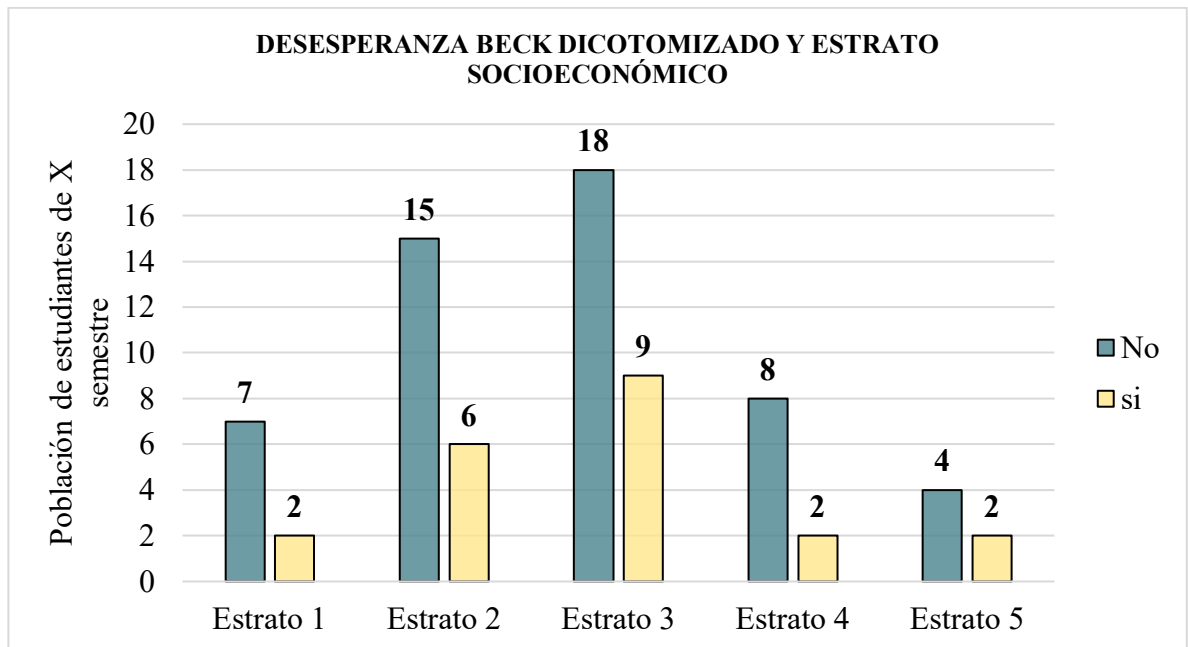


Gráfica 16. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Lugar de Procedencia

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 16 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y el lugar de procedencia, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se evidencia que de 46 estudiante que viven en la ciudad de Pasto 25 estudiantes presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 14 estudiantes procedentes de la ciudad de Ipiales 8 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; otros datos menos relevantes señalan que en los municipios de Sandoná, Puerres, Cumbal, Buesaco y en el Distrito Capital de Bogotá, también se presenta desesperanza Beck dicotomizado.



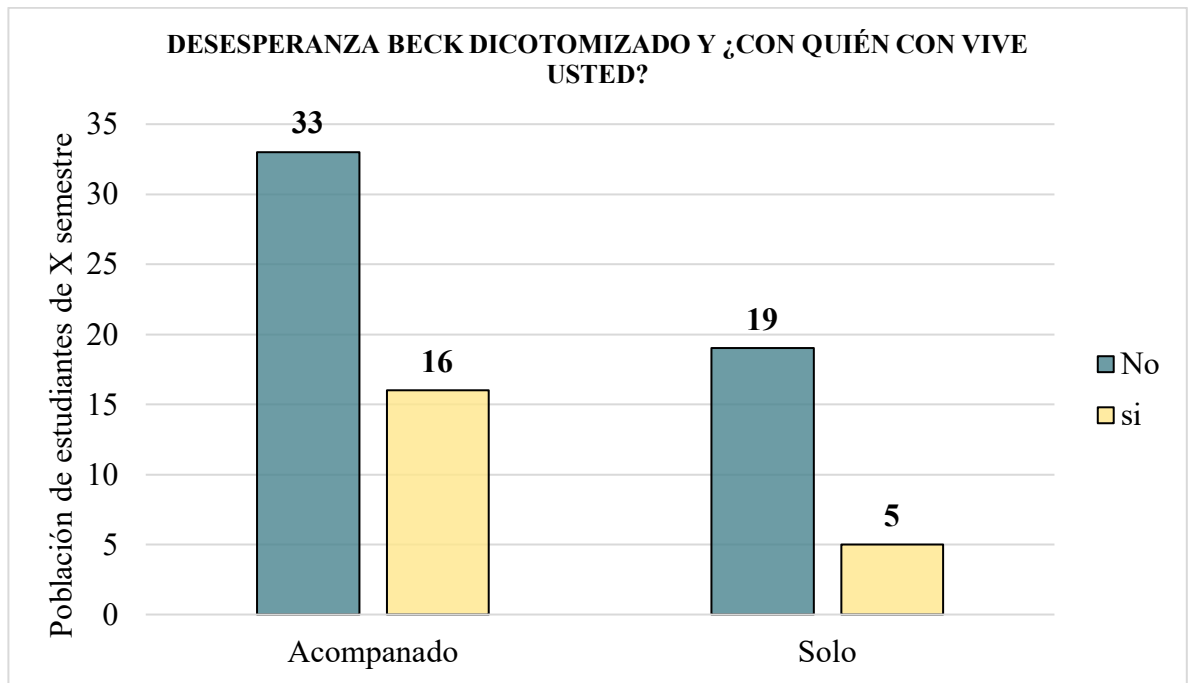
Gráfica 17. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y Estrato socioeconómico

N = 73

Valor de la prueba exacta de Fisher: 0.899 p-Valor 0.925

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 17 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y el estrato socioeconómico, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede apreciar que de 9 estudiantes perteneciente el estrato uno, 2 presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 21 estudiantes pertenecientes al estrato dos 6 presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 27 estudiantes pertenecientes al estrato tres 9 presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 10 estudiantes pertenecientes al estrato cuatro 2 presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 6 estudiantes pertenecientes al estrato cinco 2 presentan desesperanza Beck dicotomizado. La Prueba exacta de Fisher con un valor de 0.899 establece un valor de  $p$  de 0.925 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y Estrato socioeconómico, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables.



Gráfica 18. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Con quién con vive usted?

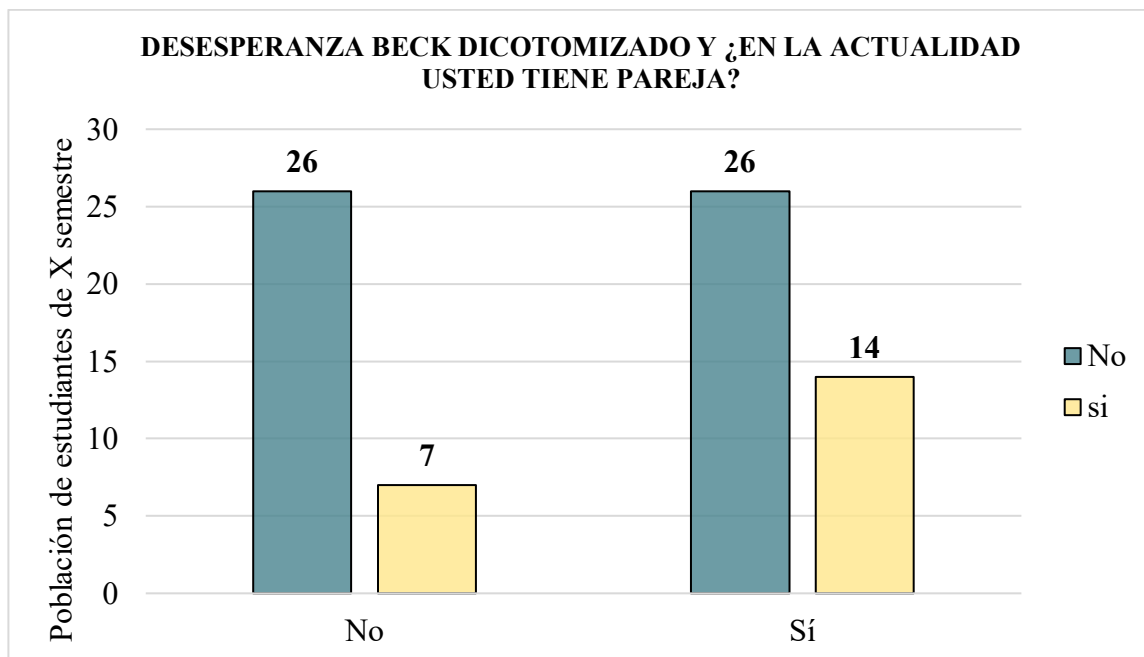
N = 73

Valor de la prueba Chi-cuadrado de Pearson: 1.098 p-Valor 0.295

Estimación de riesgo: 0.543 (0.172 – 1.717) IC 95%

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 18 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y Con quién con vive usted, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede apreciar que de 49 estudiantes que viven acompañados, 16 presentan desesperanza Beck dicotomizado y de los 24 estudiantes que viven solos 5 presentan desesperanza Beck dicotomizado. La prueba estadística de Chi<sup>2</sup> con un valor de 1.098 establece un valor de  $p$  de 0.295 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y ¿Con quién con vive usted?, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables. La estimación de riesgo se anula con los datos de esta variable al traslapar el valor dentro del intervalo de confianza.



Gráfica 19. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿En la actualidad usted tiene pareja?

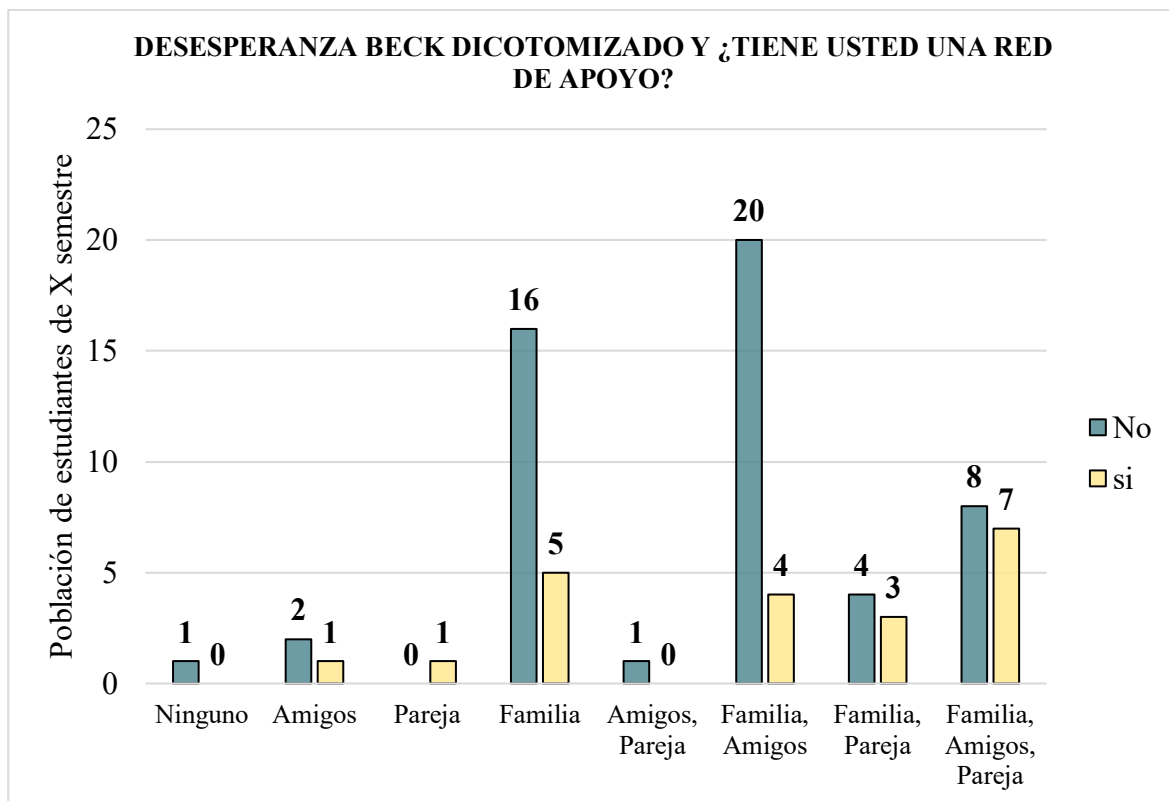
N = 73

Valor de la prueba Chi-cuadrado de Pearson: 1.678 p-Valor 0.195

Estimación de riesgo: 2.000 (0.695 – 5.759) IC 95%

Fuente: Propia de la investigación

En la gráfica 19 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y los estudiantes que en la actualidad tienen pareja, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede observar que de los 33 que no tienen pareja, 7 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; y, de los 30 estudiantes sí tienen pareja 14 presentan desesperanza Beck dicotomizado. La prueba estadística de Chi<sup>2</sup> con un valor de 2.000 establece un valor de  $p$  de 0.195 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y ¿En la actualidad usted tiene pareja?, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables. La estimación de riesgo se anula con los datos de esta variable al traslapar el valor dentro del intervalo de confianza.

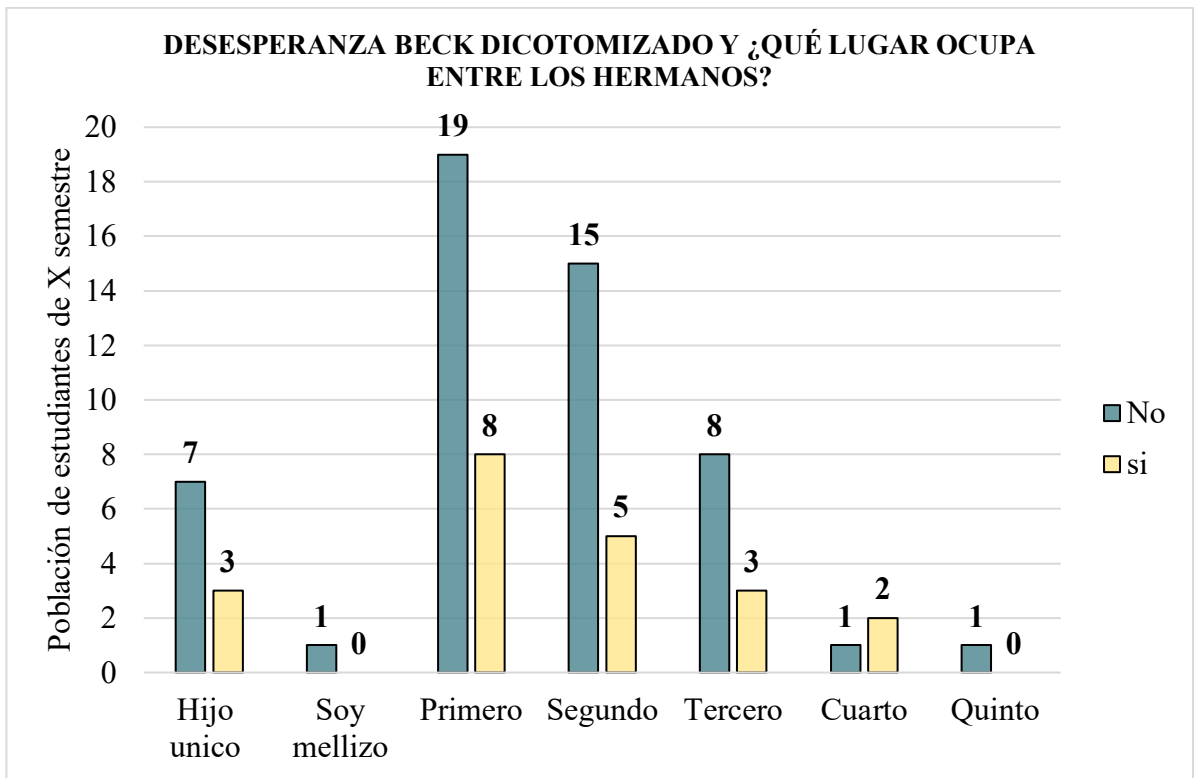


Gráfica 20. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Tiene usted una red de apoyo?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 20 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y redes de apoyo, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se observa que de los 24 estudiantes cuya red de apoyo son su familia y amigos 4 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 21 estudiantes cuya red de apoyo son su familia 5 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 7 estudiantes cuya red de apoyo son su familia y su pareja 3 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 15 estudiantes cuya red de apoyo son su familia, amigos y pareja 7 de ellos presentan desesperanza de Beck dicotomizado; y de los 3 estudiantes cuya red de apoyo son sus amigos, 1 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado.

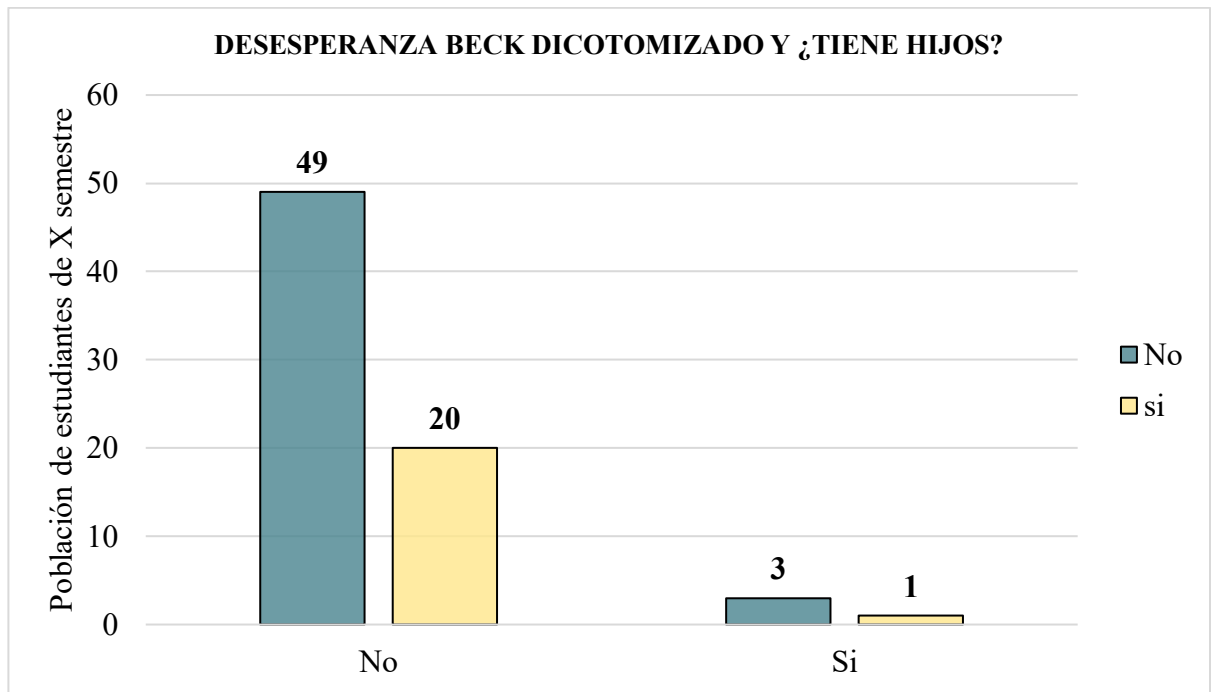


Gráfica 21. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación

En la gráfica 21 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y el lugar ocupa entre los hermanos, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se evidencia que de los 27 estudiantes que ocupan el primer lugar entre los hermanos, 8 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 20 estudiantes que ocupan el segundo lugar entre los hermanos, 5 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 11 estudiantes que ocupan el tercer lugar entre los hermanos, 3 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 3 estudiantes que ocupan el cuarto lugar entre los hermanos, 2 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 10 estudiantes que son hijos únicos 3 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado.



Gráfica 22. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Tiene hijos?

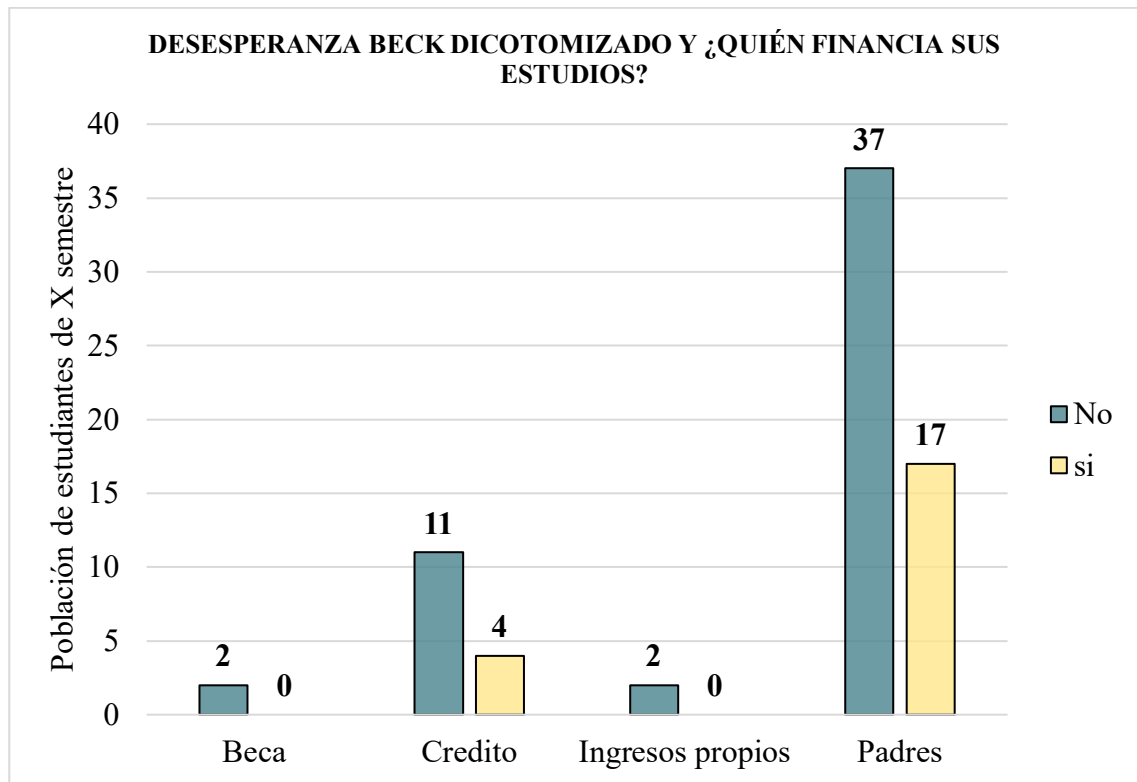
N = 73

Valor de la prueba exacta de Fisher: 0.290 p-Valor 0.675

Estimación de riesgo: 0.817 (0.080 – 8.328) IC 95%

Fuente: Propia de la investigación

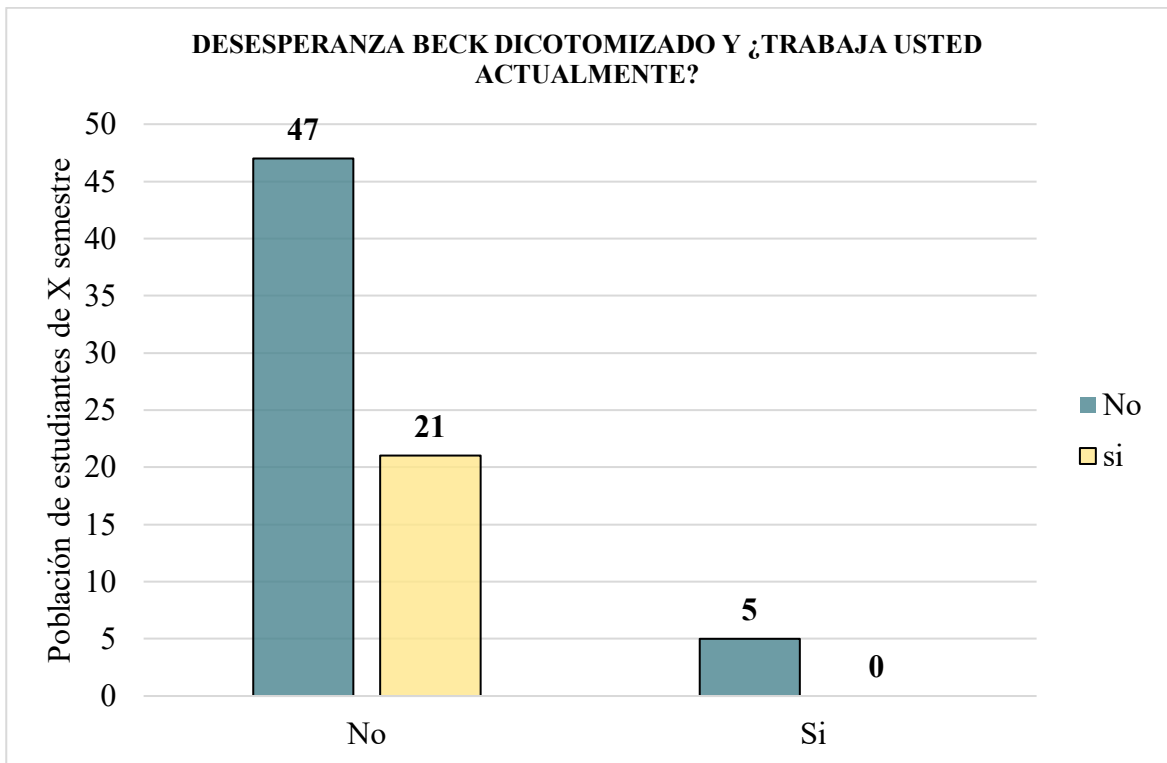
En la gráfica 22 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y el hecho de tener hijos, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede apreciar que de los 69 estudiantes que no tienen hijos 20 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; y, de los 4 estudiantes sí tienen hijos 1 de ellos presenta desesperanza Beck dicotomizado. La Prueba exacta de Fisher con un valor de 0.290 establece un valor de  $p$  de 0.675 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y ¿Tiene hijos?, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables. La estimación de riesgo se anula con los datos de esta variable al traslapar el valor dentro del intervalo de confianza.



Gráfica 23. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Quién financia sus estudios?  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación

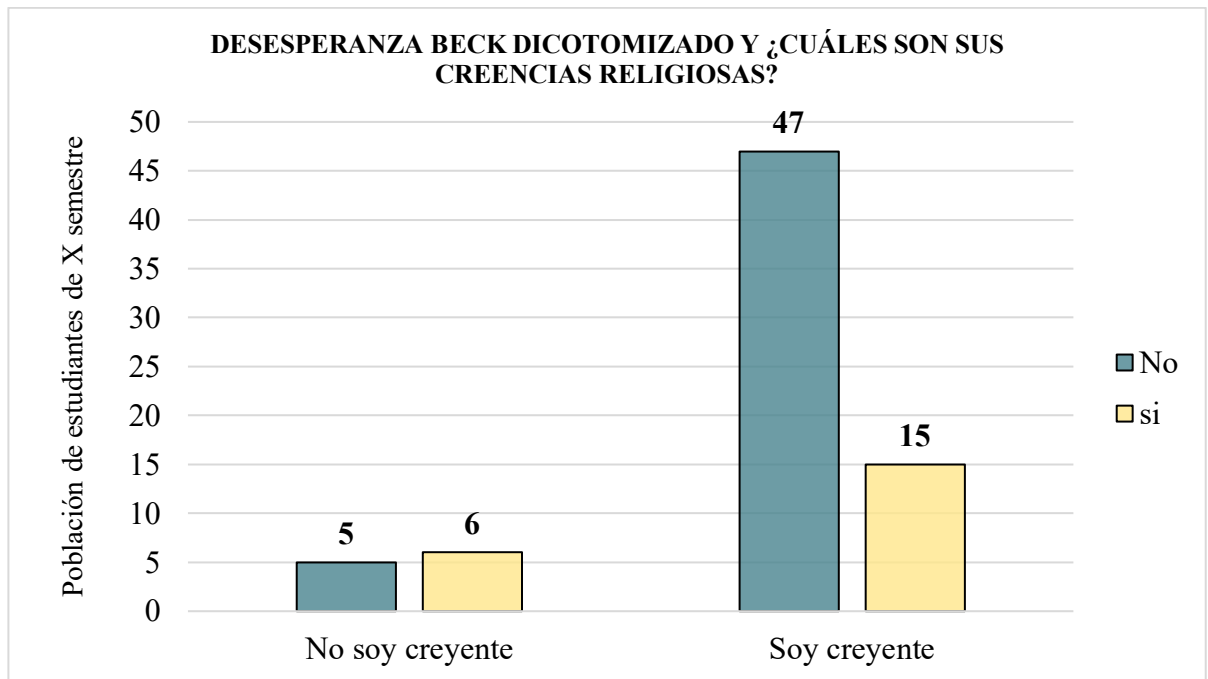
En la gráfica 23 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y la financiación de los estudios, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede observar que de los 54 estudiantes cuyos estudios los financian sus padres, 17 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; de los 15 estudiantes que financian sus estudios por medio de un crédito, 4 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; los demás los financian con recursos propios y con beca. La prueba estadística de Chi<sup>2</sup> con un valor de 1.323 establece un valor de  $p$  de 0.186 que no representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y Sexo biológico, lo anterior demuestra la no dependencia entre estas dos variables. La estimación de riesgo se anula con los datos de esta variable al traslapar el valor dentro del intervalo de confianza.



Gráfica 24. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Trabaja usted actualmente?  
N = 73

Fuente: Propia de la investigación

En la gráfica 24 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y trabaja usted actualmente, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede evidenciar que de los 68 estudiantes que no trabajan en la actualidad 21 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; y de los 5 que sí trabajan actualmente ninguno presenta desesperanza Beck dicotomizado.



Gráfica 25. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Cuáles son sus creencias religiosas?

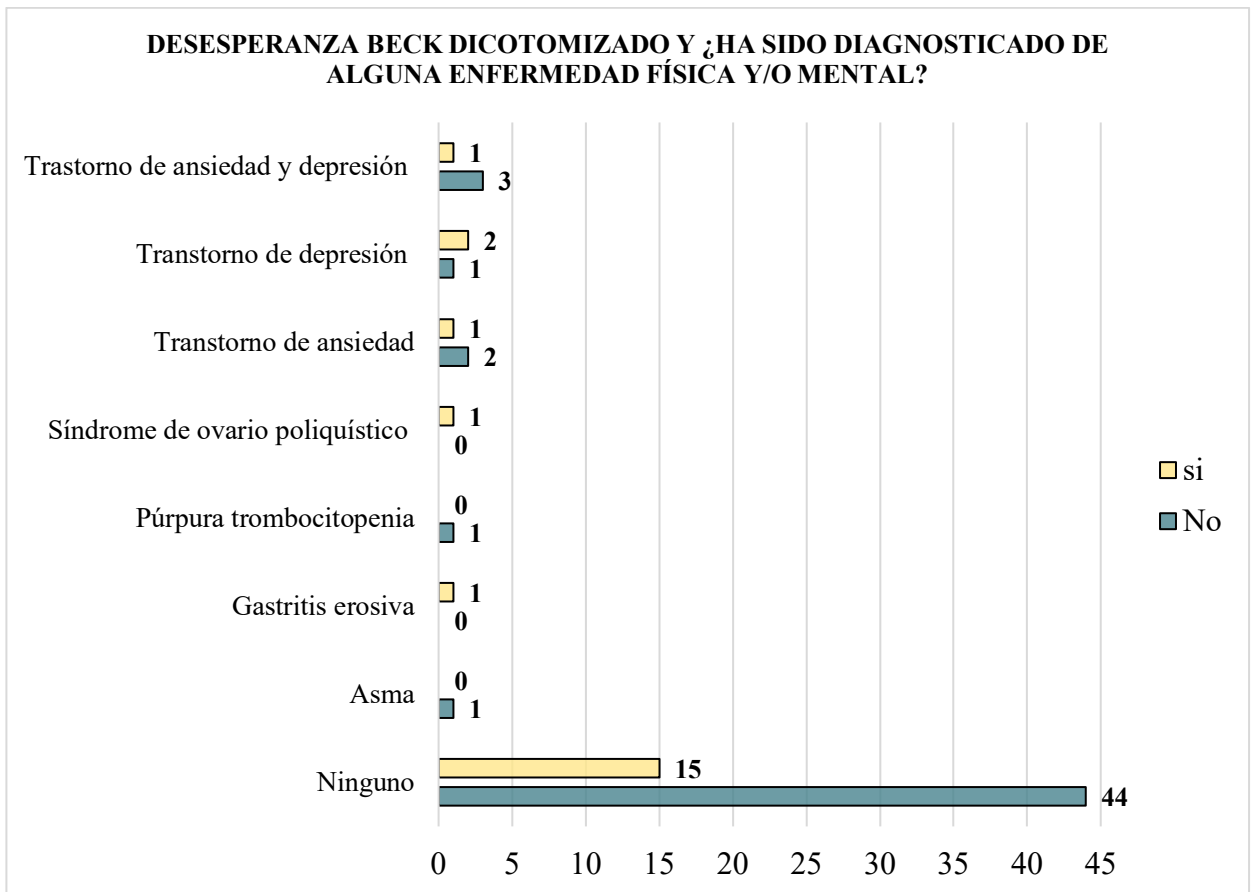
N = 73

Valor de la prueba Chi-cuadrado de Pearson: 4.200 p-Valor 0.040

Estimación de riesgo: 0.266 (0.071 – 0.997) IC 95%

Fuente: Propia de la investigación

En la gráfica 25 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y las creencias religiosas, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede evidenciar que de los 62 estudiantes que tienen creencias religiosas 15 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; y de los 11 que no son creyentes 6 presentan desesperanza Beck dicotomizado. La prueba estadística de Chi<sup>2</sup> con un valor de 4.200 establece un valor de *p* de 0.040 que representa significancia estadística para la comparación de los grupos Beck dicotomizado y ¿Cuáles son sus creencias religiosas?, lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables. Para la estimación de riesgo, las personas que tiene una creencia religiosa presentan 0.266 veces el riesgo de tener desesperanza según la escala de Beck.

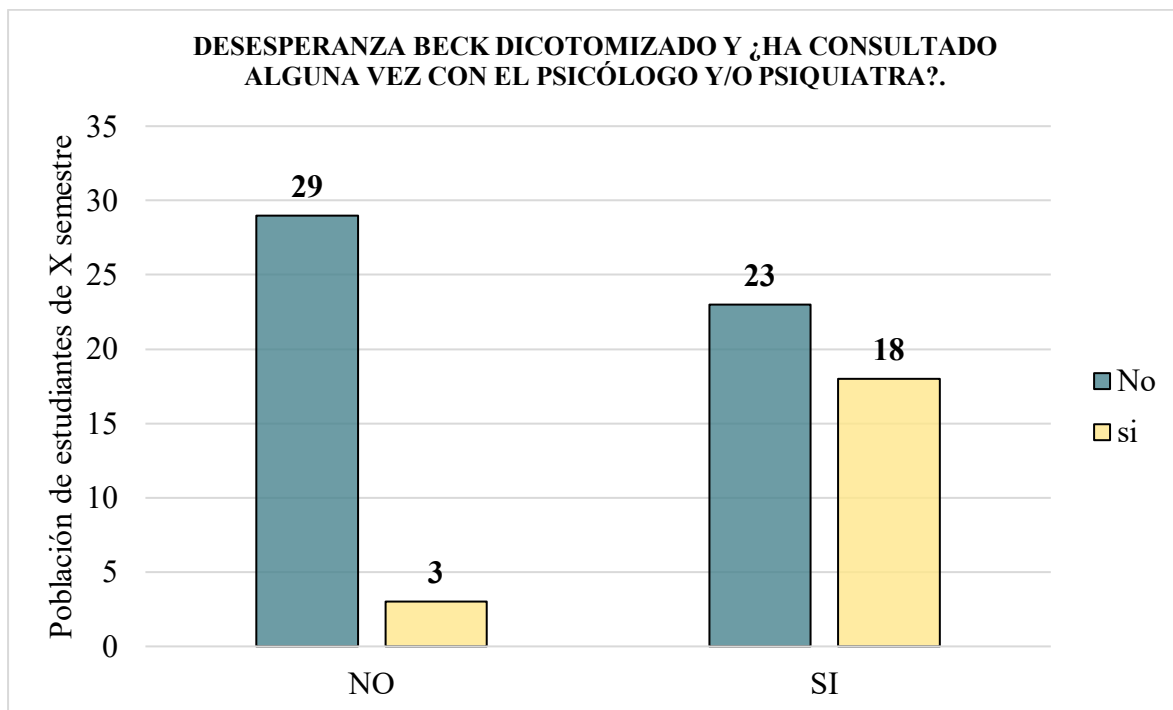


Gráfica 26. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental?

N = 73

Fuente: Propia de la investigación.

En la gráfica 26 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y diagnóstico de alguna enfermedad física y/o mental, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes, se puede apreciar que de los 69 estudiantes que no padecen ninguna enfermedad física y/o mental 15 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; que de los 4 estudiantes que padecen trastornos de ansiedad y depresión en 1 de ellos se presenta desesperanza Beck dicotomizado; que de los 3 estudiantes que padecen trastornos de depresión en 2 de ellos se presenta desesperanza Beck dicotomizado; que de los 3 estudiantes que padecen trastornos de ansiedad en 1 de ellos presenta desesperanza Beck dicotomizado.



Gráfica 27. Distribución de estudiantes de décimo semestre de medicina de la Fundación Universitaria San Martín, según desesperanza Beck dicotomizado y ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?

N = 73

Valor de la prueba exacta de Fisher: 10.456 p-Valor 0.001

Fuente: Propia de la investigación.

La gráfica 27 correspondiente a la relación entre desesperanza Beck dicotomizado y Consulta de psicólogo y/o psiquiatra, con un tamaño de muestra de 73 estudiantes se puede evidenciar que de los 41 estudiantes que han consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra 18 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado; por otra parte, de los 32 estudiantes que no han consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra solamente 3 de ellos presentan desesperanza Beck dicotomizado. La Prueba exacta de Fisher con un valor de 10.475 establece un valor de  $p$  de 0.001 que representa significancia estadística para la comparación de los grupos desesperanza Beck dicotomizado y ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?, lo anterior demuestra la dependencia entre estas dos variables.

Tabla 8. Resumen

VARIABLE		DESESPERANZA BECK DICOTOMIZADO		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
Sexo biológico	Hombre	9	30	1.323	0.250	1.818	(0,653 - 5.065)
	Mujer	12	22				
Total		21	52				
Orientación sexual	Bisexual	2	1	3.866	0.145	n/a	n/a
	Heterosexual	16	48				
	Homosexual	3	3				
Total		21	52				
Lugar de procedencia	Bogotá	1	0	n/a	n/a	n/a	n/a
	Buesaco	0	1				
	Cumbal	1	1				
	Guachucal	0	1				
	Ipiales	1	1				
	La florida	0	1				
	La unión	1	0				
	Leiva	0	1				
	Pasto	16	30				
	Puerres	0	1				
	Sandoná	0	1				
	Sapuyes	0	1				

VARIABLE		DESESPERANZA BECK DICOTOMIZADO		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
	Túquerres	1	0				
Total		21	52				
Estrato socioeconómico	Estrato 1	2	7	0.899	0.925	n/a	n/a
	Estrato 2	6	15				
	Estrato 3	9	18				
	Estrato 4	2	8				
	Estrato 5	2	4				
Total		21	52				
¿Con quién vive usted?	Acompañado	16	33	1.098	0.295	0.543	(0,172 - 1.717)
	Solo	5	19				
Total		21	52				
¿En la actualidad usted tiene pareja?	Si	7	26	1.678	0.195	2.000	(0,695 - 5.759)
	No	14	25				
Total		21	52				
¿Tiene una red de apoyo?	Ninguna	0	1	n/a	n/a	n/a	n/a
	Amigos	1	2				
	Familia	5	16				
	Pareja	1	0				
	Amigos, Pareja	0	1				

VARIABLE		DESESPERANZA BECK DICOTOMIZADO		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
	Familia, Amigos	4	20				
	Familia, Pareja	3	4				
	Familia, Amigos y Pareja	7	8				
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>52</b>				
¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?	Hijo único	3	7	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>
	Soy mellizo	0	1				
	primero	8	19				
	Segundo	5	15				
	Tercero	3	8				
	Cuarto	2	1				
Quinto	0	1					
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>52</b>				
¿Tiene hijos?	Si	1	3	<i>0.817</i>	<i>0.675</i>	<i>0.817</i>	<i>(0,080 - 8.328)</i>
	No	20	49				
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>52</b>				
¿Quién financia sus estudios?	Beca	0	2	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>	<i>n/a</i>
	Crédito	4	11				
	Ingresos propios	0	2				

VARIABLE		DESESPERANZA BECK DICOTOMIZADO		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
	Padres	17	37				
Total		21	52				
¿Trabaja usted actualmente?	Si	0	5	n/a	n/a	0.691	(0.590 - 0.810)
	No	21	47				
Total		21	52				
¿Cuáles son sus creencias religiosas?	No soy creyente	6	5	4.200	0.040	0.266	(0.071 - 0.997)
	Soy creyente	15	47				
Total		21	52				
¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental?	Ninguno	15	44	n/a	n/a	n/a	n/a
	Asma	0	1				
	Gastritis erosiva	1	0				
	Purpura trombocitopenia	0	1				
	Síndrome de ovario poliquístico	1	0				
	Trastorno de ansiedad	1	2				
	Trastorno de depresión	2	1				

VARIABLE		DESESPERANZA BECK DICOTOMIZADO		VALOR PRUEBA	P	OR	IC 95%
		Si	No				
	Trastorno de ansiedad y depresión	1	3				
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>52</b>				
¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra?	Si	18	23	10.456	0.001	n/a	n/a
	No	3	29				
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>52</b>				

Fuente: Propia de la investigación.

En la variable sexo biológico no se detecta una diferencia significativa en la desesperanza entre hombres y mujeres, puesto que el valor de prueba (p) es 0.250 (>0.05). Esto sugiere que el sexo biológico no está asociado de manera significativa con la desesperanza según la Escala de Desesperanza de Beck.

En la variable orientación sexual, los datos presentados son limitados los valores de prueba (p) 0.145(>0.05). Y no se proporcionan intervalos de confianza (IC) para la orientación sexual. Por lo tanto, no es posible realizar una evaluación precisa de la asociación entre la orientación sexual y la desesperanza basándose en la información presentada.

En la variable lugar de procedencia los datos muestran la distribución de la desesperanza según el lugar de procedencia de los individuos. Sin embargo, los valores de prueba (p) y los intervalos de confianza (IC) no se proporcionan, lo que dificulta una evaluación precisa de la asociación entre el lugar de procedencia y la desesperanza.

En la variable estrato socioeconómico no se encuentra una asociación significativa entre el estrato socioeconómico y la desesperanza, ya que los valores de prueba (p) son mayores que 0.05 para todos los estratos. Esto sugiere que el estrato socioeconómico no está relacionado de manera significativa con la desesperanza.

En la variable con quién vive usted no se encuentra una asociación significativa entre vivir acompañado o solo y la desesperanza, ya que el valor de prueba (p) es 0.295 ( $>0.05$ ). Esto indica que el estado de convivencia no está asociado de manera significativa con la desesperanza según la Escala de Desesperanza de Beck.

En la variable en la actualidad usted tiene pareja no se encuentra una asociación significativa entre tener pareja o no y la desesperanza, ya que el valor de prueba (p) es 0.195 ( $>0.05$ ). Esto sugiere que tener pareja o estar soltero no está asociado de manera significativa con la desesperanza.

En la variable tiene una red de apoyo los datos proporcionan información sobre la desesperanza según el tipo de red de apoyo. Sin embargo, no se incluyen valores de prueba (p) ni intervalos de confianza (IC) para evaluar la asociación entre la red de apoyo y la desesperanza de manera precisa.

En la variable qué lugar ocupa entre los hermanos no se proporcionan valores de prueba (p) ni intervalos de confianza (IC) para el lugar que se ocupa entre los hermanos. Por lo tanto, no es posible realizar una evaluación precisa de la asociación entre el orden de nacimiento y la desesperanza basándose en la información presentada.

En la variable tiene hijos no se encuentra una asociación significativa entre tener hijos o no y la desesperanza, ya que el valor de prueba (p) es 0.675 ( $>0.05$ ). Esto sugiere que tener hijos no está asociado de manera significativa con la desesperanza según la Escala de Desesperanza de Beck.

En la variable quién financia sus estudios no se proporcionan valores de prueba (p) ni intervalos de confianza (IC) para evaluar la asociación entre la fuente de financiamiento de los estudios y la desesperanza.

En la variable trabaja usted actualmente existe una asociación significativa entre trabajar y la desesperanza, ya que el valor de prueba (p) es menor que 0.05 y el intervalo de confianza (IC) no incluye 1. Esto sugiere que no trabajar está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza.

En la variable cuáles son sus creencias religiosas existe una asociación significativa entre no ser creyente y la desesperanza, ya que el valor de prueba (p) es menor que 0.05 y el intervalo de confianza (IC) no incluye 1. Esto indica que no tener creencias religiosas está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza.

En la variable ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental no se proporcionan valores de prueba (p) ni intervalos de confianza (IC) para evaluar la asociación entre los diagnósticos de enfermedades y la desesperanza.

En la variable ha consultado alguna vez con el psicólogo y/o psiquiatra existe una asociación significativa entre haber consultado con un psicólogo y/o psiquiatra y la desesperanza, ya que el valor de prueba ( $p$ ) es menor que 0.05 y el intervalo de confianza (IC) no incluye 1. Esto sugiere que haber buscado ayuda profesional está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza.

Es importante considerar que el análisis se basa en la información proporcionada en la tabla y la interpretación está sujeta a las limitaciones de los datos presentados. Para un análisis más completo y preciso, es recomendable contar con más información y realizar pruebas estadísticas adecuadas.

## **ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Mediante una base de datos en archivo xlsx - Excel versión 18.0 (2021), se depuraron y se exportaron al programa IBM® SPSS Statistics versión 28.0.1. Demo, con una duración de 30 días a partir de registro en la página. Se procedió al análisis exploratorio de los datos para conocer la distribución, frente a sus frecuencias absolutas (#) y/o relativas (%). valores perdidos, valores atípicos, mediantes de tendencia central y dispersión.

Para de las variables cuantitativas se realizó pruebas de ajuste para conocer el comportamiento de los datos con prueba de Kolmogorov-Smirnov en la población de 73 estudiantes, dando como resultado que no presentan normalidad. Para las variables cualitativas se analizó el comportamiento de los datos mediante sus respectivas proporciones. En el análisis bivariado se analizaron los objetivos propuestos en la investigación con la respectiva comparación de grupos, se realizó un análisis no paramétrico de comparación de proporciones no relacionadas con las pruebas de ( $\chi^2 > 5$ ) o (Fisher  $< 5$ ). Se estimó el riesgo en tablas 2x2 para variables dicotómicas y la escala de desesperanza de Beck. Se estableció un índice de confianza al 95% con un valor de significancia de  $p < 0.05$ .

## VIII. DISCUSIÓN

La investigación estuvo enfocada a analizar el nivel de desesperanza en estudiantes de medicina de décimo semestre en la Fundación San Martín, sede Pasto, durante el año 2023, para esto se utilizó como marco teórico el Modelo de la Desesperanza de Beck (57), este modelo argumenta que las personas desarrollan un estado emocional de desesperanza cuando perciben situaciones desfavorables (45).

En el presente estudio se encontró que el 17,81% de los estudiantes muestran niveles de desesperanza leve, el 8,22%, desesperanza moderada y el 2,74% desesperanza severa, en tanto que en la investigación titulada: “Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023” se evidenció que el 22,73% presentaron desesperanza leve, el 22,73% desesperanza moderada y el 6,36% desesperanza severa (58); estos porcentajes son comparables con el estudio realizado por Ozturk T., Erensoy A. (2020), donde se encontró que el 69,4% de los estudiantes de medicina de último año presentaban niveles anormales de desesperanza adquirida; de los cuales el 48,4% presentó desesperanza leve, 13,7% moderada y 7,3% desesperanza severa (59). Estos resultados difieren con los encontrados por Orbegoso B. (2019) donde se obtuvo que el 57,6% de los estudiantes presentaron niveles severos de Desesperanza, 22,4 % presentaron niveles moderados y el 20,0% desesperanza leve (60). No obstante, son similares a los encontrados en el estudio titulado: “Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena” (61), en donde se registró que el 65 % presentó un nivel de desesperanza normal, seguido de un estado leve con 32,6 %; moderado con un 6,7% y severo con 0,7 %.

En el proyecto de grado titulado: “Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios” (62), se detectó que ambas investigaciones tienen en común su enfoque en estudiantes universitarios y en aspectos relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial. No obstante, en esta investigación, el 55,0% presentó “Normalidad”, el 45,0% restante presenta algún grado de desesperanza distribuidos de la siguiente manera: el 25,4% presenta “Desesperanza Leve”, el 18,9% “Desesperanza Moderada” y por último el 0,7% presenta “Desesperanza severa”

Con relación al artículo denominado: “Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19, se registró que esta investigación se enfocó en el riesgo suicida y su relación con diferentes variables en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en México y España, se identificó una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, se asociaron la ansiedad, depresión y desesperanza con el riesgo suicida. De nivel moderado a extremadamente severo 66,1% de los participantes reportó ansiedad, 54% estrés y 49,7% depresión. Los factores predictores de riesgo suicida incluyeron la presencia

de desesperanza, depresión, ansiedad, ser mexicano y tener un diagnóstico positivo de COVID-19 en familiares y/o amigos. (63)

## IX. CONCLUSIONES

- Mediante la presente investigación se pudo determinar que la mayoría de los estudiantes se encontraban entre 21 y 23 años de los cuales el 53.4% correspondía a sexo masculino; en lo que respecta a la orientación sexual, en su gran mayoría se identificaron como heterosexuales, resaltando que el 8,2% lo hicieron como homosexuales; de acuerdo al estrato dos porcentajes se obtuvieron sin mucha diferencia, estos fueron medio bajo y bajo de ellos el 67.12% viven acompañados, y el 94.52% no tienen hijos.
- El presente estudio permitió concluir que los padres de familia son quienes corren con los gastos universitarios en el 73,9% de la población, el 20.5% financian el valor de la matrícula y del total de la población el 6.85% trabajan actualmente para cubrir sus gastos personales y académicos; el 5.5% está diagnosticado con trastorno de ansiedad y depresión, de los cuales, un poco más de la mitad se encuentran en tratamiento para su patología.
- De acuerdo al análisis de la escala de Beck se pudo concluir que el 85.62% de los estudiantes esperan el futuro con esperanza y entusiasmo, sin embargo, en el ítem el futuro les parece oscuro existe un 9.59% el cual es considerable para la población y la edad estudiada. El 85,26% consideran que cuando las cosas van mal les alivia saber que no pueden permanecer todo el tiempo así; y el 91,78% consideran que las experiencias pasadas los ha preparado bien para su futuro.
- En cuanto, a las otras variables se obtuvo que el 90,41% de los estudiantes, cuando miran hacia el futuro esperan ser más felices de lo que son ahora, los estudiantes en su mayoría confían en el futuro, siendo un porcentaje del 79,45%. Y el 87,67% esperan épocas más buenas que malas. Siendo así, la minoría de los estudiantes 23,29% quienes consideran que el futuro es vago e incierto. El 16,44% considera que lo que pueden ver hacia adelante es más desagradable que agradable y el 20,55% consideran que es muy improbable que logren una satisfacción real en el futuro.
- Se puede concluir también que no existe relación o que no está asociado el tener desesperanza con el sexo biológico, el estrato socioeconómico, vivir acompañado, tener pareja y tener hijos, se encontró que no estaban asociados de manera significativa con la desesperanza; por otra parte no fue posible realizar una evaluación precisa de la asociación entre la desesperanza con la orientación sexual, el lugar de procedencia, la red de apoyo, el lugar que ocupa entre los hermanos, la financiación de los estudios y el diagnóstico de alguna enfermedad física o mental. Puesto que en estas variables los valores de prueba son mayores de 0,05.
- Finalmente, se encontró que no trabajar está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza; al igual que, no tener creencias religiosas y consultar al psicólogo y/o psiquiatra, esto sugiere que haber buscado ayuda

profesional está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza. Puesto que en las tres variables los valores de prueba son menores de 0,05.

## **X. RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

### **10.1 RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la Fundación Universitaria San Martín diseñar estrategias de apoyo como programas de acompañamiento psicológico y emocional dirigidos a los estudiantes de medicina, con el fin de garantizar un ambiente de respaldo y sano desde el punto de vista psicosocial.

Trabajar en el fortalecimiento de la autoeficacia de los estudiantes a través de estrategias que promuevan la confianza en sus habilidades académicas y profesionales, así como las relaciones positivas entre estudiantes y profesores, como también brindar recursos de salud mental.

A futuros investigadores se recomienda ampliar la investigación en el campo de la salud mental, puesto que los trabajos se pueden orientar a explorar y analizar las variables no abordadas en esta investigación

### **10.2. LIMITACIONES**

El factor tiempo fue el mayor inconveniente puesto que los compromisos académicos de los entrevistados afectaron la pronta recolección de datos.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, A.T.; Weissman, A.; Lester, D.; Trexler, L. (1974). "The measurement of pessimism: The Helplessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
2. Instituto de Sanimetría y Evaluación Sanitaria. Global Health Data Exchange (GHDx). [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool?params=gbd-api-2019-permalink/d780dffbe8a381b25e1416884959e88b>
3. Organización Mundial de la salud. Depresión, datos y cifras. [Internet]. Washington D.C.: Organización Mundial de la salud. [13 de septiembre, 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
4. Organización Mundial de la Salud. Suicidio [Internet]. 2018 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
5. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. La respuesta de muchos, la experiencia de la vida: el suicidio. [Internet]. 2012 [cited 2021 Jan 31]. Available from: <https://isolucion.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Suicidios.pdf>
6. Sánchez R, Cáceres H, Gómez D. Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados. *Biomédica*. 2002;22(0):407.
7. Calvo G JM, Sánchez P. R, Tejada PA. Prevalencia y Factores Asociados a Ideación Suicida en Estudiantes Universitarios. *Revista Salud Pública*. 2003;5:123–43.
8. Pinzón-Amado A, Guerrero S, Moreno K, Landínez C, Pinzón J. Ideación suicida en estudiantes de medicina: prevalencia y factores asociados. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2013;43 Suppl 1:47–55.
9. Harikiran AG, Srinagesh J, Nagesh KS, Sajudeen N. Perceived sources of stress amongst final year dental under graduate students in a dental teaching institution at Bangalore, India: a cross sectional study. *Indian J Dent Res*. 2012;23(3):331–6.
10. Pau AKH, Croucher R. Emotional intelligence and perceived stress in dental 54 undergraduates. *J Dent Educ*. 2003;67(9):1023–8.
11. Jain A. Stress among Medical and Dental Students: A Global Issue. *IOSR J Dent Med Sci*. 2012;1(5):5–7.
12. Galán F, Ríos-Santos J-V, Polo J, Rios-Carrasco B, Bullón P. Burnout, depression and suicidal ideation in dental students. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014;19(3):e206-11.
13. Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales. [Consultado 16 de enero, 2023]. (OMS, OPS, 2017, p5).
14. Aliaga Tovar J, Rodríguez de los Ríos L, Ponce Díaz C, Frisancho León A y Enríquez Vereau J. Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. *Revista IIPSI. Facultad De Psicología*. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2238209.pdf>

15. Yarleque-Morales, Susan Sarail. 2018. Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza en adolescentes de las instituciones educativas públicas de la ciudad de Paita 2018. Piura: Universidad César Vallejo.
16. Álamo C, Baader T, Antúnez Z, Bagladi V y Bejer T. Escala de desesperanza de Beck como instrumento útil para detectar riesgo de suicidio en universitarios chilenos. Revista chilena de neuro-psiquiatría. [Internet]. 2019. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272019000200167](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200167)
17. Sánchez González J,F., Attorresi F. y Abal F. P. Escala de Desesperanza de Beck analizada con teoría de respuesta al ítem. Revista de Psicología Universidad Nacional de la Plata [Internet]. 2019. Disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/9298>
18. Hermsillo de la Torre A. E., Méndez Sánchez C. y González Betanzos F. Evidencias de validez factorial de la Escala de desesperanza de Beck en español con muestras clínicas y no clínicas. Revista de Investigación en Psicología. [Internet]. 2006. Disponible en: <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/2272>
19. Garza-Sánchez, R. , Castro Saucedo, L. & Calderón García, S. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. Psicología desde el Caribe, 36(2), 228-247.
20. Abal, Facundo Juan Pablo Juan, Sánchez-González, Franco, Lozzia, Gabriela Susana y Attorresi, Horacio Félix. Escala de Desesperanza de Beck (BHS): ventajas de una administración adaptativa. Revista Iberoamericana de Psicología, 14 (1), 71-82. Obtenido de: <https://reviberopsicologia.iberro.edu.co/article/view/1940>.
21. Fernández-López, Jouliana Marisi. Propiedades psicométricas de la Escala de Desesperanza en mujeres víctimas de violencia de pareja de la ciudad de Trujillo. 2021. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.
22. González Cifuentes C. E. Propiedades psicométricas de la escala de desesperanza de Beck en una muestra bogotana. Revista Psychologia. Avances de la disciplina. [Internet]. 2009. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531001.pdf>
23. Cortina, Elena, Peña Maribel, Gómez, Yvonne. Factores psicológicos asociados a intentos de suicidio en jóvenes entre 16 – 25 años del Valle de Aburrá. 2009. Medellín: Universidad de Antioquia.
24. Fuentes Lerech et al. Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia). 2007-2008 Archivos de Medicina (Col), vol. 9, núm. 2, diciembre, 2009, pp. 110-122
25. Carvajal, Gloria; Caro, Clara Virginia. Ideación suicida en la adolescencia: Una explicación desde tres de sus variables asociadas en Bogotá, 2009 Colombia Médica, vol. 42, núm. 2, abril-junio, 2011, pp. 45-56.
26. Cañón, Sandra Constanza. Factor de riesgo para suicidio según dos cuestionarios y factores asociados en población estudiantil de la Universidad de Manizales (Colombia), 2011. Psicología desde el caribe ISSN 0123-417x (impreso) ISSN 2011-7485 (on line) Vol. 29, No. 3, septiembre-diciembre de 2012

27. Pescador Varón, Leidy Katherine. Factores de riesgo de la ideación suicida en adolescentes. un análisis desde la psicología forense. 2014. Bogotá D. C.: Fundación Universitaria Los Libertadores
28. Hawkins, S., Valencia, A., Caamaño, B. y Ceballos, C. (2014). Riesgo suicida y desesperanza en pacientes psiquiátricos hospitalizados. *Pensando Psicología*, 10(17), 43-51. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.783>.
29. Jiménez-Villamizar y Linero-Montaño, Leonardo. Riesgo suicida, desesperanza y factores asociados en personal privado de la libertad de un Centro de Reclusión Militar en Colombia. *Revista Facultad de Salud Enero-junio de 2015*; 7(1): 68-75
30. Gonzales-Portillo, Juan; Gil-Arévalo, Jerson; Hernández-Botero, Daniela; Henao-Sánchez, Lina Marcela. Evaluación de las expectativas negativas y tipo de riesgo suicida en estudiantes de 9°, 10° y 11° de una institución educativa del departamento del Quindío. *Duazary*, vol. 13, núm. 1, 2016, - junio, pp. 7-14.
31. Andrade, J. & Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20(37), 70-88. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>.
32. Andrade-Salazar, José Alonso, Duffay-Pretel, Lowell, Ortega-Maya, Paola Andrea, Ramírez-Avilés, Elberney, Carvajal-Valencia, Jorge Erik. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Revista Duazary ISSN: 1794-5992 Vol. 14 No. 2 179 - 187 julio - diciembre de 2017*.
33. Rueda G. E. et al. Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-psiquiatria-salud-mental--286-articulo-validacion-escala-desesperanza-beck-pacientes-S1888989116300921>
34. Andrade Salazar J, Pretel L, Ortega Maya P, Ramírez Avilés E, Carvajal Valencia J. Autoestima y desesperanza en adolescentes de una institución educativa del Quindío. *Revista Duazary*. [Internet]. 2017. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1968>
35. Rosales-Gutiérrez, Mónica Patricia y García-Becerra, Andrea Milena. 2022. Relación entre síndrome de Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida en cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad cognitiva en la IPS de Medellín-Colombia. *Revista Facultad de Psicología Universidad de La Sabana*.
36. Fredy Hernán Villalobos-Galvis. Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa – PANSI, en estudiantes colombianos. 2000. San Juan de Pasto: Universidad de Nariño.
37. Villalobos-Galvis, Fredy Hernán y Arévalo Ojeda, Carolina y Fabio Darío Rojas Rivera. Adaptación del Inventario de Resiliencia ante el Suicidio (SRI-25) en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panam Salud Publica*. 2012;31(3):233–9.
38. Robi, Ingrid. Propiedades psicométricas de una adaptación de la Escala de Desesperanza de Beck en adolescentes de Pasto. 2012, San Juan de Pasto: Universidad de Nariño.
39. Villalobos-Galvis, Fredy Hernán y Ortiz-Delgado, Leonidas. Características psicométricas de la escala CES-D en adolescentes de San Juan de Pasto (Colombia). *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 30 (2), 328-340.

40. Luna T., E.G., Zambrano G., C.A., Ceballos M., A.K., & Villalobos G., F.H. (2017). Validación un procedimiento estandarizado de medición de actitudes implícitas frente al suicidio. *Revista CES Psicol.*, 10(2), 66-85.
41. Diccionario Médico. Desesperanza. [Internet]. Navarra: Clínica Universidad de Navarra. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/desesperanza>.
42. Yagosesky Renny. (2009, Agosto 25). La desesperanza aprendida. Recuperado de <https://www.gestiopolis.com/la-desesperanza-aprendida/>
43. Carrasco Galán, I. (2006). Terapias racionales y de reestructuración cognitiva. En F. Labrador, J. Cruzado, y M. Muñoz (Eds.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (pp. 688-689). Ediciones Pirámide.
44. Psiquiatría.com. Desesperanza. [Internet]. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/glosario/desesperanza>
45. Beck A, Weissman A. The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *J Consult Clin Psychol* 1974; 42 (6): 861-5
46. Definición de. Futuro. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <https://definicion.de/futuro/>
47. Significados.com que es futuro (7 feb 2023) disponible en <https://www.significados.com/futuro/>
48. Situr Nariño. ¿Por qué Nariño? [Internet]. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <https://situr.narino.gov.co/porque-narino>
49. Municipio.com. El municipio de San Juan de Pasto. [Internet]. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: [Internet]. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en:
50. Fundación Universitaria San Martín. Institucional, Historia. Bogotá D. C.: Fundación Universitaria San Martín. [Consultado 16 de enero, 2023]. Disponible en: <https://www.sanmartin.edu.co/1/institucional/institucional/#:~:text=En%201981%2C%20nace%20la%20Fundaci%C3%B3n,de%20Empresas%20y%20Publicidad%20y>
51. Congreso de Colombia. Ley 1616 del 2013. 2023 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
52. Ministerio de Trabajo. Resolución 2404 del 22 de julio de 2019. 2023 [citado el 17 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
53. Veiga de Cabo, Jorge, de la Fuente-Díez, Elena y Zimmermann-Verdejo, Martha. 2008. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. En *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*. Disponible en; [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2008000100011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011)
54. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio M. P. *Metodología de la Investigación*. 2014. México: Editorial Mc Graw Hill.

55. Aliaga Tovar, Jaime Et Al., Escala de desesperanza de Beck (BHS): adaptación y características psicométricas. En Revista IIPSI, 2006. Disponible en: [ghttps://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2238209.pdf](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2238209.pdf)
56. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
57. Piaget, J. (1968). Los estadios del desarrollo intelectual del niño y del adolescente. La Habana: Editorial Revolucionaria
58. Sante Calcina, Melissa Fiorella. Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023. (2023). Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
59. Öztürk T., Erensoy A. Determination of Hopelessness Levels of Final Year Students of The Faculty of Medicine. 2020. [Citado 01 de marzo 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343980558\\_Determination\\_of\\_Hopelessness\\_Levels\\_of\\_Final\\_Year\\_Students\\_of\\_The\\_Faculty\\_of\\_Medicine/citations](https://www.researchgate.net/publication/343980558_Determination_of_Hopelessness_Levels_of_Final_Year_Students_of_The_Faculty_of_Medicine/citations)
60. Orbegoso B. Personalidad y Desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad Privada de Trujillo. 2019. [Citado 10 de marzo 2023]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE\\_PSICOLOGIA\\_BERTHA.ORBEGOSO\\_PERSONALIDAD.DESESPERANZA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE_PSICOLOGIA_BERTHA.ORBEGOSO_PERSONALIDAD.DESESPERANZA_DATOS.pdf)
61. Díaz-Torres, M. y Rodríguez-Lorduy, D. (2021). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena.
62. Campo-Llinas, L. V.; Palma-Altamar A. M. y Paternina-Castro J. K. (2019). Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia
63. Sanabria-Landeros I. B., Luna D, Sánchez-Sánchez C, Meneses-González F, Lezana-Fernández M. Á., De la Peña-León B. et al. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. En Revista CONAMED. 2021; 26(4): 182-191. <https://dx.doi.org/10.35366/102506>

## **ANEXOS**

Anexo 1. Presupuesto  
 Tabla 9. Presupuesto

Nombre/ profesión/ Tipo de implemento	Deberes	Horas	Valor por hora (\$ XXXX)	Total
ESTUDIANTES	Guisell Tatiana Guerrero Pérez	150	10.000	1.500.000
	Paola Catherine Garrote Bernal	150	10.000	1.500.000
	Dania Anabel López Herrera	150	10.000	1.500.000
	Paola Narvárez Rosero	150	10.000	1.500.000
ASESORES	Viviana Montenegro Chávez	50	20.000	1.000.000
	Dr. Cástulo Cisneros	20	60.000	1.200.000
	Oscar Jojoa	50	20.000	1.000.000
IMPLEMENTOS DE OFICINA	Fotocopias	200	120	24.000
	Resma hoja block	21.000	1	21.000
	Argollado	6.000	6	36.000
<b>TOTAL</b>				<b>9.281.000</b>

Anexo 2. Cronograma  
 Tabla 10. Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANAS													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Elección tema de investigación	■													
Antecedentes bibliográficos	■													
Planteamiento del problema		■												
Justificación		■												
Marco teórico			■											
Marco contextual			■											
Marco Conceptual				■	■									
Objetivos				■	■									
Hipótesis					■									
Metodología						■								
Identificación de variables							■							
Cronograma							■							
Presupuesto							■							
Sustentación							■							
Correcciones post sustentación							■							
Avaes							■							
Aplicación test y cuestionario								■						

Análisis de datos														
Resultados														
Conclusiones														
Recomendaciones														
Revisión asesora														
Correcciones														
Revisión jurados														
Correcciones														
Sustentación final														

Anexo 3. Escala de desesperanza de Beck  
 Tabla 11. Escala de desesperanza de Beck

Instrucciones para el estudiante: Por favor, señale si las siguientes afirmaciones se ajustan o no a su situación personal. Las opciones de respuestas son verdadero o falso.

V		V	F
1	Espero el futuro con esperanza y entusiasmo		
2	Puedo darme por vencido, renunciar, ya que no puedo hacer mejor las cosas por mí mismo.		
3	Cuando las cosas van mal me alivia saber que las cosas no pueden permanecer tiempo así.		
4	No puedo imaginar cómo será mi vida dentro de 10 años		
5	Tengo bastante tiempo para llevar a cabo las cosas que quisiera poder hacer		
6	En el futuro, espero conseguir lo que me pueda interesar		
7	Mi futuro me parece oscuro		
8	Espero más cosas buenas de la vida que lo que la gente suele conseguir por término medio		
9	No logro hacer que las cosas cambien, y no existen razones para creer que pueda en el futuro.		
10	Mis pasadas experiencias me han preparado bien para mi futuro		
11	Todo lo que puedo ver por delante de mí es más desagradable que agradable.		
12	No espero conseguir lo que realmente deseo		
13	Cuando miro hacia el futuro, espero que seré más feliz de lo que soy ahora		
14	Las cosas no marchan como yo quisiera		
15	Tengo una gran confianza en el futuro		

16	Nunca consigo lo que deseo, por lo que es absurdo desear cualquier cosa.		
17	Es muy improbable que pueda lograr una satisfacción real en el futuro		
18	El futuro me parece vago e incierto		
19	Espero más bien épocas buenas que malas		
20	No merece la pena que intente conseguir algo que desee, porque probablemente no lo lograré		
<b>Puntuación Total</b>			
<b>Interpretación del puntaje</b>			
0-3	Normal o asintomático		
4-8	Leve		
9-14	Moderado		
15-20	Severo		

## Anexo 4. Cuestionario de datos sociodemográficos

Conteste las siguientes preguntas, la información suministrada es absolutamente confidencial

Fecha actual: \_\_\_\_\_

### Variables sociodemográficas

1. ¿Qué edad tiene?

20 años	<input type="checkbox"/>
21 años	<input type="checkbox"/>
22 años	<input type="checkbox"/>
23 años	<input type="checkbox"/>
24 años	<input type="checkbox"/>
25 años	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es su sexo biológico?

Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

3. ¿Cuál es su orientación sexual:

Heterosexual	<input type="checkbox"/>
Homosexual	<input type="checkbox"/>
Bisexual	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>

4. ¿Cuál es su lugar de Procedencia?

Pasto	
Ipiales	
Tumaco	
Otro :	

5. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

Estrato 1 (bajo-bajo)	
Estrato 2 (bajo)	
Estrato 3 (medio-bajo)	
Estrato 4 (medio)	
Estrato 5 (medio-alto)	
Estrato 6 (alto)	

6 ¿Con quién convive usted?:

Con familia	
Solo	
Con pareja	
Otra:	

7. ¿En la actualidad usted tiene pareja?:

Sí	
No	

8. ¿Tiene usted una red de apoyo?

Familia	
Amigos	
Pareja	
Ninguno	
Otra	

9. ¿Qué lugar ocupa entre los hermanos?

Primero	
Segundo	
Tercero	
Cuarto	
Quinto	
Otro :	

10. ¿Tiene hijos?

Sí	
No	

**Variables socioeconómicas**

11. ¿Quién financia sus estudios?

Padres	
Beca	
Crédito	
Ingresos propios	

12. ¿Trabaja usted actualmente?

Si	
No	

13. ¿Qué tipo de trabajo realiza?

---

14. ¿En qué horario desarrolla su trabajo?

Mañana	
Tarde	
Noche	

### **Variable creencia religiosa**

15. ¿Cuáles son sus creencias religiosas?

Soy creyente y practicante	
Soy creyente pero no practicante	
No soy creyente	
Otra:	

### **Variables clínicas**

16. ¿Ha sido diagnosticado de alguna enfermedad física y/o mental?  
Por favor indica cual.

---

17. Si la anterior respuesta fue afirmativa. ¿Indique si actualmente se encuentra en tratamiento para dicha patología?

---

18. ¿Ha consultado alguna vez con el psicólogo?

Si	
----	--

No	

## Anexo 5. Carta de aval



CI- 06/03 - 2023

San Juan de Pasto, 28 de febrero de 2023

Doctora

**GLORIA HERNÁNDEZ ZAMBRANO**

Secretaria Académica (E)

Fundación Universitaria San Martín

Presente.

Cordial Saludo.

Estimada Dra. Gloria. En nombre de las directivas de la Fundación Universitaria San Martín y el mío propio, reciba Usted, un caluroso saludo y el deseo de éxitos en la loable labor que desempeña.

Solicito a Usted muy comedidamente su colaboración con los estudiantes de noveno semestre (9º) de la Facultad de Ciencias de la Salud - Programa de Medicina sede Pasto, los integrantes son: Paola Catherine Garrote Bernal, Guisell Tatiana Guerrero Pérez, Dania Anabel López Herrera y Paola Narváez Rosero; quienes adelantan el trabajo de investigación titulada: **“LA DESEPERANZA A PARTIR DEL MODELO DE BECK EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SAN MARTÍN SEDE PASTO 2023”**, el cual cuenta con el aval y aprobación del Comité de Investigación y Ética de la Fundación Universitaria San Martín. Los asesores asignados a este proyecto son: Mg. Viviana Arcos - Asesor Metodológico y Dr. Cástulo Cisneros – Asesor Científico, Asesor Bioestadístico. Dr. Oscar Jojoa.

Para lo cual se requiere:

- A) Revisar las bases de datos de la población de estudio
- B) Aplicación de los instrumentos de recolección de información

Los resultados de la Investigación quedarán a disposición de la Fundación Universitaria San Martín, para lo que se requiera, respetando la respectiva autoría Intelectual de los Investigadores. Anexamos la ficha de resumen del proyecto, gracias por su atención y colaboración.

Cordialmente,

**MSc. LUIS EDUARDO GONZÁLEZ MARTÍNEZ**

Coordinador Área de Investigación Facultad de Medicina

Nota: Anexamos documento propuesta

Juan de Pasto, Sede Norte Calle 18A No. 41-61, Tels.:7314691/7314697- [www.sanmartinpasto.com](http://www.sanmartinpasto.com)

---

Personería Jurídica Resolución No. 12387 de 18/08/81 del Ministerio – Registro ICFES: 2709

## Anexo 6. Artículo

**Artículo del proyecto de investigación 26-10-2023**

### **LA DESESPERANZA A PARTIR DEL MODELO DE BECK EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE DÉCIMO SEMESTRE DE LA FUNDACIÓN SAN MARTÍN SEDE PASTO 2023.**

Paola Catherine Garrote Bernal<sup>1</sup>

Guisell Tatiana Guerrero Pérez<sup>2</sup>

Dania Anabel López Herrera<sup>3</sup>

Paola Narváez Rosero<sup>4</sup>

<sup>1</sup> *Estudiante de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia*

<sup>2</sup> *Estudiante de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia*

<sup>3</sup> *Estudiante de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia*

<sup>4</sup> *Estudiante de Medicina. Fundación Universitaria San Martín. Pasto, Colombia*

#### **RESUMEN**

El objetivo de este trabajo de investigación fue identificar los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto - Nariño, teniendo en cuenta que los estudiantes se encuentran con propensos a factores estresores, sobre todo cuando se trata de lograr un rendimiento académico alto y en algunos casos, cumplir con asignaciones laborales para pagar la matrícula en cada uno de sus semestres. Metodológicamente la investigación es de enfoque cuantitativo no experimental, transversal, correlacional, se aplicó un muestreo por conveniencia, el cual se basó en recolectar información de los estudiantes que estuvieron disponibles para colaborar con la implementación de este estudio, para lograr los objetivos previamente establecidos, se aplicó la Escala de Desesperanza, realizada por Aaron Beck. Se concluyó que la mayoría de los estudiantes tenían 21 y 23 años, el 53,4% eran hombres; El 67,12% vive con alguien y el 94,52% no tiene hijos. Los padres pagan los gastos universitarios en el 73,9% de la población, el 6,85% trabaja para cubrir sus gastos personales y académicos; El 5,5% tiene diagnóstico de trastorno de ansiedad y depresión, de los cuales, poco más de la mitad se encuentran en tratamiento de su patología. Por otro lado, se encontró que no tener creencias religiosas se asocia significativamente con un mayor nivel de desesperanza; así como, consultar a un psicólogo y/o psiquiatra.

**PALABRAS CLAVE:** Desesperanza, Modelo de Beck, Futuro, Experiencias Pasadas, Estudiantes de Medicina

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:** Salud familiar y comunitaria

#### **ABSTRACT**

The objective of this research work was to identify the levels of hopelessness in the tenth semester students of the Faculty of Medicine of the San Martín University Foundation, Pasto - Nariño campus, taking into account that the students are prone to stressors, especially when it comes to achieving high academic performance and in some cases, fulfilling work assignments to pay tuition in each of their semesters. Methodologically, the research has a non-experimental, transversal, correlational quantitative approach, convenience sampling was applied, which was based on collecting information from students who were available to collaborate with the implementation of this study, to achieve the previously established objectives. The Hopelessness Scale, carried out by Aaron Beck, was applied. It was concluded that the majority of the students were 21 and 23 years old, 53.4% were men; 67.12% live with someone and 94.52% do not have children. Parents pay university expenses for 73.9% of the population, 6.85% work to cover their personal and academic expenses; 5.5% have a diagnosis of anxiety and depression disorder, of which just over half are undergoing treatment for their pathology. On the other hand, it was found that not having religious beliefs is significantly associated with a higher level of hopelessness; as well as, consult a psychologist and/or psychiatrist.

**KEYWORDS:** Hopelessness, Beck Model, Future, Past Experiences, Medical Student

## **INTRODUCCIÓN**

Uno de los conceptos más importantes de los últimos años es el de la desesperanza, una condición en la cual una persona no encuentra respuesta para evitar un estímulo de aversión, probablemente debido a que no encuentra motivación para evitar la situación o porque no puede escapar a esa condición. Vale la pena mencionar que los estímulos aversivos excesivos pueden causar déficit motor, en el desplazamiento, equilibrio, manipulación de objetos y coordinación; como también afecciones que impacten los pensamientos, los sentimientos, los estados de ánimo y los comportamientos e incluso puede producir alteraciones posturales o

disminución en distintos niveles funciones como el habla, la respiración o la coordinación de los movimientos del cuerpo e inclusive llevar a la muerte. Por lo tanto, este fenómeno tiene una conexión lógica y natural con diversas manifestaciones del suicidio. Esta estimulación puede hacer que una persona pierda su motivación, la esperanza de alcanzar las metas y renuncie a cualquier posibilidad de mejoramiento.

Cabe señalar que la desesperanza no es decepción o desesperación. La decepción es la percepción de expectativas frustradas, mientras que la desesperación es la pérdida de la paciencia y el equilibrio emocional, un estado inquieto y agitado que hace del

futuro una posibilidad aterradora. La desesperación en sí es la idea de que nada se puede lograr, la idea de que no hay nada que hacer ahora ni nunca, lo que puede llevar a la retirada forzada y al abandono de ambiciones y sueños. Este sentido de absolutismo lo convierte en un estado tóxico que puede tener un gran impacto en la salud física y mental.

La Escala de Desesperanza de Beck propuesta por Beck, Weissman y Trexler (1974) para medir y evaluar el grado de esta condición, para adultos consta de 20 opciones, y las opciones son verdaderas o falsas. (1) Evalúa tres indicadores: emocional, motivacional y cognitivo.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se aplicó un enfoque cuantitativo. Por cuanto este estudio se orientó a medir el nivel de desesperanza mediante la aplicación de un instrumento estandarizado; escala de desesperanza de Beck. El tipo de investigación es observacional descriptivo, puesto que se obtuvieron datos a partir del instrumento, como su nombre lo indica se estudiaron los niveles de desesperanza que presenta la población informante. El estudio se basó en la medición de los niveles de desesperanza en los estudiantes de décimo semestre. Este enfoque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar las preguntas de investigación y lograr los objetivos establecidos previamente, los cuales se obtuvieron con la aplicación de la Escala de Desesperanza realizada por Aaron Beck. El diseño de investigación se caracterizó por ser transversal, por cuanto se

recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. El presente estudio estuvo dirigido a los estudiantes de décimo semestre de la Facultad de Medicina de la Fundación Universitaria San Martín, Sede Pasto, 2023, con el objeto de identificar los niveles de desesperanza.

## **RESULTADOS**

En cuanto a las variables se puede evidenciar que en edad se encuentra una mayor población en la edad de 23 años, sexo biológico en cual hay una mayor predominancia en hombres que equivale al 53.4 % de la población, en orientación sexual donde hay una mayor distribución en las personas heterosexuales con 87.6%, según la procedencia resalta mayor porcentaje en pasto con 46 estudiantes, en el estrato socioeconómico hay mayor predominancia en el estrato 3 medio bajo con 27 estudiantes, en las preguntas de variables, se visualiza que hay un mayor porcentaje que viven acompañados en este caso 49 estudiantes, se ve una mayor distribución en los 40 estudiantes que si tienen pareja, existe también que hay más predominancia en la red de apoyo familia y amigos con un 32.9%, en el lugar en que ocupan los hermanos en mayor medida los estudiantes que ocupan el primer lugar entre los hermanos con 27 estudiantes, sobresalen los estudiantes que no tienen hijos con un porcentaje de 94.52%, hay mayor porcentaje de estudiantes que pagan sus padres los estudios, hay un mayor porcentaje de estudiantes

que trabajan en total 68 estudiantes, se puede observar que 62 estudiantes son practicantes de alguna religión, priman los estudiantes a los que no se les encontró ninguna enfermedad que son 59 en total, la mayoría de estudiantes sí ha buscado una ayuda profesional en total 41 de ellos, según los resultados de la escala de Beck se pudo concluir que el 85.62% o sea 62 personas de los estudiantes esperan el futuro con esperanza y entusiasmo, sin embargo, en el ítem el futuro les parece oscuro existe un 9.59% que son 7 personas el cual es considerable para la población y la edad estudiada. El 85,26% 62 personas consideran que cuando las cosas van mal les alivia saber que no pueden permanecer todo el tiempo así; y el 91,78% 67 personas consideran que las experiencias pasadas los ha preparado bien para su futuro. Para la variable normalidad En este análisis muestra la distribución de los niveles de desesperanza entre los estudiantes encuestados. La mayoría de los estudiantes (71,23%) se encuentran en el nivel de "Normalidad", lo que implica que no experimentan una desesperanza significativa. Un porcentaje menor de estudiantes muestra niveles de desesperanza leve (17,81%), moderada (8,22%) y severa (2,74%). Estos resultados pueden proporcionar una idea de la prevalencia de diferentes niveles de desesperanza dentro de la muestra estudiantil analizada. en las variables bivariadas se destacan dos, la primera que es ¿cuáles son sus creencias religiosas? Ante esto se puede indicar que no tener creencias religiosas está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza, así

como la otra variable de ¿ha consultado usted con el psicólogo o psiquiatra? Esto sugiere que haber buscado ayuda profesional está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza

## **DISCUSIÓN**

La investigación estuvo enfocada a analizar el nivel de desesperanza en estudiantes de medicina de décimo semestre en la Fundación Universitaria San Martín, sede Pasto, durante el año 2023, donde se encontró los siguientes niveles de desesperanza: 71,23% normalidad, 17,81% desesperanza leve, 8,22% desesperanza moderada y 2.74% desesperanza severa. Mientras que en la investigación "Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023" de Sante Calcina, Melissa Fiorella se encontró 22.73% de desesperanza leve, 22.73% moderada y 6.36% correspondiente a severa. (2) Por otra parte, en la investigación "Determination of Hopelessness Levels of Final Year Students of The Faculty of Medicine" de los autores Ozturk T., Erensoy A. se determinó 48,4% de desesperanza leve, 13,7% desesperanza moderada y 7,3% desesperanza severa (3). Además, en la investigación "Personalidad y desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad Privada de Trujillo" del autor Orbegoso B se encontró valores de 20.0% para desesperanza leve, 22.4% desesperanza moderada y 57.6% desesperanza severa (4). También se menciona la investigación titulada "Prevalencia de ideación

suicida en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena” de los autores Díaz-Torres, M. y Rodríguez-Lorduy, D. se obtuvieron valores correspondientes a 65% normalidad, 6,7% desesperanza moderada, 0,7 % desesperanza severa y 32,6% desesperanza leve (5). Con relación a la investigación “Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios” de los autores Campo-Llinas, L. V.; Palma-Altamar A. M. y Paternina-Castro J. K. se encontró valores como 55.0% correspondiente a normalidad, 0,7% desesperanza severa, 25,4% desesperanza leve y 18,9% desesperanza moderada (6). Por último, en la investigación denominada “Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19” de los autores Sanabria-Landeros I. B., Luna D, Sánchez-Sánchez C, Meneses-González F, Lezana-Fernández M. Á., De la Peña-León B. et al. Se registró un enfoque en el riesgo suicida y su relación con diferentes variables en estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19 en México y España, se identificó una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, se asociaron la ansiedad, depresión y desesperanza con el riesgo suicida. De nivel moderado a extremadamente severo 66.1% de los participantes reportó ansiedad, 54% estrés y 49.7% depresión. Los factores predictores de riesgo suicida incluyeron la presencia de desesperanza, depresión, ansiedad, ser mexicano y tener un diagnóstico positivo de COVID-19 en familiares y/o amigos. (7)

## **CONCLUSIONES**

Mediante la presente investigación se pudo concluir que la mayoría de los estudiantes se encontraban entre 21 y 23 años de los cuales el 53.4% correspondía a sexo masculino; el 67.12% viven acompañados, y el 94.52% no tienen hijos. Además, se concluyó que los padres de familia son quienes corren con los gastos universitarios en el 73,9% de la población y del total de la población el 6.85% trabajan actualmente para cubrir sus gastos personales y académicos; el 5.5% presenta un diagnóstico de trastorno de ansiedad y depresión, de los cuales, un poco más de la mitad se encuentran en tratamiento para su patología.

De acuerdo con el análisis de la escala de Beck se puede afirmar que el 85.62% de los estudiantes esperan el futuro con esperanza y entusiasmo, sin embargo, en el ítem el futuro les parece oscuro existe un 9.59% el cual es considerable para la población y la edad estudiada. El 85,26% consideran que cuando las cosas van mal les alivia saber que no pueden permanecer todo el tiempo así; y el 91,78% consideran que las experiencias pasadas los ha preparado bien para su futuro. Además, se obtuvo que el 90,41% de los estudiantes, cuando miran hacia el futuro esperan ser más felices de lo que son ahora, los estudiantes en su mayoría confían en el futuro, siendo un porcentaje del 79,45%. Y el 87,67% esperan épocas más buenas que malas. Siendo así, la minoría de los estudiantes 23,29% quienes consideran que el futuro es vago e

incierto. El 16,44% considera que lo que pueden ver hacia adelante es más desagradable que agradable y el 20,55% consideran que es muy improbable que logren una satisfacción real en el futuro.

De igual manera se puede afirmar que no existe una asociación entre un mayor nivel de desesperanza con: el sexo biológico, orientación sexual, lugar de procedencia, estrato socioeconómico, vivir acompañado, tener pareja, red de apoyo, el lugar que ocupa entre los hermanos, tener hijos, financiación de los estudios, y tener el diagnóstico de alguna enfermedad física o mental.

Finalmente, se encontró que no tener creencias religiosas, está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza; al igual que, consultar al psicólogo y/o psiquiatra, esto sugiere que haber buscado ayuda profesional está asociado de manera significativa con un mayor nivel de desesperanza.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Beck, A.T.; Weissman, A.; Lester, D.; Trexler, L. (1974). "The measurement of pessimism: The Helplessness Scale". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
2. Sante Calcina, Melissa Fiorella. Desesperanza adquirida y su relación con el nivel de estrés percibido en internos de medicina periodo 2022-2023. (2023). Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
3. Öztürk T., Erensoy A. Determination of Hopelessness Levels of Final Year Students of The Faculty of Medicine. 2020. [Citado 01 de marzo 2023]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/343980558\\_Determination\\_of\\_Hopelessness\\_Levels\\_of\\_Final\\_Year\\_Students\\_of\\_The\\_Faculty\\_of\\_Medicine/citations](https://www.researchgate.net/publication/343980558_Determination_of_Hopelessness_Levels_of_Final_Year_Students_of_The_Faculty_of_Medicine/citations)
4. Orbegoso B. Personalidad y Desesperanza en estudiantes de tres escuelas profesionales de una Universidad Privada de Trujillo. 2019. [Citado 10 de marzo 2023]. Disponible en: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE\\_P\\_SICOLA\\_BERTHA\\_ORBEGOSO\\_PERSONALIDAD.DESESPERANZA\\_DATOS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/4997/1/RE_P_SICOLA_BERTHA_ORBEGOSO_PERSONALIDAD.DESESPERANZA_DATOS.pdf)
5. Díaz-Torres, M. y Rodríguez-Lorduy, D. (2021). Prevalencia de ideación suicida en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena.
6. Campo-Llinas, L. V.; Palma-Altamar A. M. y Paternina-Castro J. K. (2019). Descripción de ideación suicida y desesperanza de vida en jóvenes universitarios. Santa Marta: Universidad Cooperativa de Colombia
7. Sanabria-Landeros I. B., Luna D, Sánchez-Sánchez C, Meneses-González F, Lezana-Fernández M. Á., De la Peña-León B. et al. (2021). Riesgo suicida en estudiantes del área de la salud en periodo de pandemia por la COVID-19. Estudio transversal. En *Revista CONAMED*. 2021; 26(4): 182-191. <https://dx.doi.org/10.35366/102506>