

ISEO
INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE



POSGRADO
TESIS





INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

DOCTORADO EN SALUD MENTAL

**EL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO
PARA DISMINUIR LAS BARRERAS PARA LA BÚSQUEDA DE
AYUDA EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
DOCTORA EN SALUD MENTAL

PRESENTA:

NANCY GUADALUPE TORRES GALLEGOS
CÓDIGO ORCID: 0009-0002-2203-9259

DIRECTOR:

MARGARITA VEGA VÁZQUEZ
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0166-2319

CODIRECTOR

IVÁN ENOC MARTÍNEZ ABSALÓN
CÓDIGO ORCID: 0000-0002-9587-7213

Monterrey, Nuevo León México, Julio, 2024

ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Nombre de la alumna: Nancy Guadalupe Torres Gallegos

Matrícula: C211030

Programa académico: Doctorado en Salud Mental

EL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA DISMINUIR LAS BARRERAS PARA LA BÚSQUEDA DE AYUDA EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS

Director de Tesis Dra. Margarita Vega Vázquez

Codirector de Tesis: Dr. Iván Enoc Martínez Absalón

Fecha de aprobación: Tepic, Nayarit, México; a 13 de julio del 2024.

DECLARACIÓN DE APROBACIÓN

El Comité de Tesis del Instituto Superior de Estudios de Occidente, después de la revisión exhaustiva del presente trabajo de investigación y en virtud de que satisface los requisitos establecidos en el Reglamento General Institucional, certifica que la tesis: **El impacto de un programa de prevención del suicidio para disminuir las barreras para la búsqueda de ayuda en alumnos universitarios**, presentada por el alumno(a) Nancy Guadalupe Torres Gallegos, cumple con los requisitos académicos y metodológicos establecidos para optar al grado de: **DOCTOR EN SALUD MENTAL**.

COMITÉ DE TESIS

DIRECTOR DE TESIS



DRA. MARGARITA VEGA VÁZQUEZ

CODIRECTOR DE TESIS



DR. IVÁN ENOC MARTÍNEZ ABSALÓN

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN



DRA. RUTH LIZZETH MADERA SANDOVAL



GOBIERNO DEL EDO. DE NAYARIT
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN
"INSTITUTO SUPERIOR
DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE"

INSTITUTO SUPERIOR DE
ESTUDIOS DE OCCIDENTE

CONSTANCIA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE

Por este medio, el que suscribe, **NANCY GUADALUPE TORRES GALLEGOS**, en mi calidad de autor legítimo del trabajo titulado **"EL IMPACTO DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO PARA DISMINUIR LAS BARRERAS PARA LA BÚSQUEDA DE AYUDA EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS"**, manifiesto que, como antecedente, he firmado la **CARTA DE DECLARACIÓN DE CESIÓN DE DERECHOS DE LA TESIS** mediante la cual he cedido los derechos patrimoniales sobre mi obra **A FAVOR DEL INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE**.

En este sentido, autorizo al **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** a realizar el depósito, preservación, difusión y publicación digital de mi obra en su **Repositorio Institucional** y en plataformas académicas reconocidas, tanto nacionales como internacionales. Esta autorización incluye la reproducción, distribución, comunicación pública, transformación y cualquier otra forma de explotación permitida por la Ley Federal del Derecho de Autor, siempre garantizando el reconocimiento de mi autoría.

Declaro que la obra es original, inédita y no infringe derechos de terceros. Asimismo, me comprometo a colaborar con el **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** en las adaptaciones necesarias para su publicación y a respetar los lineamientos establecidos para su divulgación.

El presente documento se incluye como comprobante de la cesión de derechos a favor del **INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE** y forma parte integral de los anexos de **"LA OBRA"**.

ATENTAMENTE
NANCY GUADALUPE TORRES GALLEGOS

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE (ISEO)

PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Nancy Guadalupe Torres Gallegos
Título del ejercicio:	Quick Submit
Título de la entrega:	El Impacto De Un Programa De Prevención Del Suicidio Para ...
Nombre del archivo:	NANCY_GUADALUPE_TORRES_GALLEGOS.docx
Tamaño del archivo:	310.01K
Total páginas:	102
Total de palabras:	21,067
Total de caracteres:	114,296
Fecha de entrega:	16-nov.-2024 03:22p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega...	2521673315



DEDICATORIAS

- “A Mario, mi amado esposo, por siempre apoyarme y creer en mí”
- “A mi familia, por impulsarme a ser mejor persona”
- “A las personas que hicieron posible que ocurriera la investigación en la institución educativa”
- “A mi asesora de tesis que fue guiándome durante el proceso de investigación y escritura”
- “A mi profesión que me permite investigar temas de salud mental que puedan aportar a la comunidad”
- “A mis amigos por transmitirme fortaleza y motivación”
- “A mí misma por ser perseverante”

AGRADECIMIENTOS

Gracias a toda la gente que me apoyó para que este proyecto fuera posible, gracias a mi esposo, a mi familia, a mi asesora, a la Institución y coordinadores que me permitieron realizar la investigación, gracias al impulso y motor de querer ser mejor tanto en mi vida personal como profesional.

ÍNDICE GENERAL

INSTITUTO SUPERIOR DE ESTUDIOS DE OCCIDENTE	2
ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS.....	3
CARTA DE PUBLICACIÓN PARA EL DEPÓSITO Y PUBLICACIÓN DE CONTENIDOS DIGITALES EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE ISEO.	4
PUBLICACIÓN DE TESIS DIGITAL EN ISEO – REPOSITORIO INSTITUCIONAL	5
INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD	6
DEDICATORIAS.....	7
AGRADECIMIENTOS.....	8
ÍNDICE GENERAL	9
INDICE DE TABLAS	12
RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1 Antecedentes	17
1.2 Contexto	29
1.3 Definición del problema de investigación	31
1.4 Objetivo General	32
1.5 Objetivos específicos.....	32
1.6 Justificación	33
1.7 Beneficios esperados	34
1.8 Limitaciones	35
1.9 Alcances	36
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	37
2.1 Juventud y suicidio	37
2.2 Conductas suicidas	39
2.3 Perspectivas teóricas sobre conductas suicidas	42
2.4 Factores asociados a las conductas suicidas	45
2.5 Estigma y suicidio.....	51

2.6 Psicoeducación como elemento clave para la prevención del suicidio, desestigmatización y las redes sociales como posible vehículo	53
2.7 Algunas acciones y programas que permiten el trabajo para fortalecer la salud mental y prevenir el suicidio en jóvenes	56
CAPÍTULO III. MÉTODO.....	61
3.1 Línea de investigación	61
3.2 Metodología utilizada	62
3.3 Diseño metodológico	63
3.4 Población	63
3.5 Procedimiento de selección de la muestra	64
3.5.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	64
3.6 Participantes	65
3.7 Técnicas e instrumentos empleados	65
3.8 Procedimiento de recolección de datos	65
3.9 Desarrollo de etapas de investigación	66
3.9.1 Selección de objeto de estudio	67
3.9.2 Trabajo de campo.....	67
3.9.3 Análisis de la información.....	68
3.9.4 Presentación de resultados	68
3.9.5 Análisis de la información y conclusiones	68
3.10 Aspectos bioéticos.....	68
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
Variables Demográficas.....	71
Efectividad del programa para disminuir las barreras para pedir ayuda.....	73
Asociación entre reconocimiento de vulnerabilidad y barreras para pedir ayuda	76
4.2 Discusión	77
CAPÍTULO V. CONCLUSIÓN, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES	83
5.1 Hallazgos	83
5.2 Recomendaciones	84
5.3 Investigaciones futuras	86
5.4 Limitaciones	88

5.5 Validez de la investigación	89
5.6 Conclusión general y reflexiones personales	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	92
APÉNDICE Formatos e Instrumentos.....	104
Apéndice A. Solicitud de aceptación para realizar investigación.....	104
Apéndice B. Ejemplo de Instrumento de medición (Encuesta).....	105
Apéndice C. Plan de Trabajo.....	107
CURRICULUM VITAE.....	108

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables demográficas	72
Tabla 2. Semestre actual.....	72
Tabla 3. Prueba T de muestras relacionadas sobre las barreras para pedir ayuda	73
Tabla 4. Prueba T de muestras relacionadas por ítem pre y post del Cuestionario de barreras para pedir ayuda.....	75
Tabla 5. Vulnerabilidad y barreras para pedir ayuda.....	76

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer el impacto de un programa de prevención de suicidio que se imparte en una Institución educativa en el norte del país de México para reducir las barreras para la búsqueda de ayuda en alumnos universitarios al aplicar el Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda – versión breve BASH-B antes y después de recibir entrenamiento llamado QPR: preguntar, persuadir y referir. Los participantes fueron 103 estudiantes de diferentes carreras, dominando el rango de edades entre 18 y 19 años con un 71.845%, se realizó un análisis de prueba T de muestras relacionadas para saber si el entrenamiento generó impacto en la percepción para pedir ayuda, se encontró que si hay una diferencia significativa en la reducción de puntaje que indica menos barreras para pedir ayuda después de recibir el entrenamiento ($M=27.422; 23.99$, $p<.001$). Además, se identificó que los alumnos que se dejan acompañar por otros muestran menos barreras para pedir ayuda, al contrario de aquellos con visión de túnel con el pensamiento de que no cambiará su situación muestran mayor barrera, así como se encontró por medio de un análisis Anova que los alumnos que llegan a reconocer alguna situación de vulnerabilidad muestran más barreras para pedir ayuda de aquellos que no ($M=28.833; 27.893$, $p<.001$).

ABSTRACT

The objective of this research was to know the impact of a suicide prevention program taught in an educational institution in the north of the country of Mexico to reduce the barriers to seeking help in university students by applying the Barriers to Suicide Questionnaire. help seeking – short version BASH-B before and after training called QPR: ask, persuade and refer. The participants were 103 students from different careers, dominating the age range between 18 and 19 years with 71.845%, a T-test analysis of related samples was carried out to find out if the training generated an impact on the perception to ask for help, it was found that there is a significant difference in the score reduction that indicates fewer barriers to asking for help after receiving the training ($M=27.422;23.99$, $p<.001$). In addition, it was identified that students who allow themselves to be accompanied by others show fewer barriers to asking for help, unlike those with tunnel vision with the thought that their situation will not change show a greater barrier, as was found through an analysis It shows that students who come to recognize a situation of vulnerability show more barriers to asking for help from those who do not ($M=28.833;27.893$, $p<.001$).

INTRODUCCIÓN

Según la ONU (2021) la muerte por suicidio en jóvenes ha aumentado considerablemente siendo la tercera causa de muerte en el rango de 20 a 24 años, cerca de 703,000 mil casos al año suceden lo que corresponde a una muerte por cada 40 segundos por lo cual resulta un problema de salud pública que debe ser atendido desde varias perspectivas, desde la investigación, prevención, educación, intervención y transmisión de información para disminuir los estigmas o tabúes que existen alrededor del tema. De acuerdo con el Gobierno de México (2015) “La promoción de la salud en los próximos años debe fortalecer y ajustar sus acciones a la realidad epidemiológica, demográfica pero también social, política y económica, garantizando así la equidad, justicia y el derecho a la salud para todos” (párr. 9)

Una de las labores que realiza el QPR Institute (significado: preguntar, persuadir y referir) es brindar capacitaciones a la comunidad sobre tres pasos para poder salvar una vida, este programa surgió en julio de 1999 gracias a Brian Quinnett y Spokane Mental Health con la intención de aportar conocimiento y que cada vez más personas sepan cómo detectar señales de alerta en alguien con riesgo, cómo persuadirle para que se deje ayudar y referirle a una atención especializada para recibir apoyo profesional.

El presente estudio tuvo como objetivo conocer el impacto que tiene un programa de prevención del suicidio que se realiza en una Institución educativa en el norte del país de México en el fortalecimiento de la búsqueda de ayuda en alumnos universitarios al revisar la base de datos que se generó de una encuesta que se aplica al final del entrenamiento llamado QPR: preguntar, persuadir y referir.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Definición del tema de investigación

El tema de la presente investigación es conocer el impacto de la prevención del suicidio en el nivel educativo superior para reducir las barreras para la búsqueda de ayuda, se considera que el tema es relevante ya que como se mencionó anteriormente de acuerdo con la ONU (2021) las estadísticas de suicidio van en aumento y gran parte del rango de edad con mayor vulnerabilidad se encuentra en un rango de edad de entre 20 a 24 años.

Así mismo, la prevención forma parte importante de la atención hacia la salud mental, la prevención se refiere a “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. (OMS 1998 como se citó en Vignolo, Vacarezza, Álvarez y Sosa 2011, párr. 10)

De tal forma que si se establecen programas o estrategias que apoyen a los grupos vulnerables al suicidio se está haciendo algo concreto para combatir las cifras a nivel mundial, nacional y local. La transmisión de la información o también conocida como psicoeducación continúa siendo una de las estrategias de prevención que se centra en compartir a la comunidad información que le permita observarse a sí mismo, cuidarse a mayor detalle, tener herramientas para saber actuar en una situación de crisis y también estar atento a su entorno.

El suicidio ya es considerado un tema de salud pública y corresponde a todos formar parte de las múltiples soluciones para disminuir los decesos que ocurren día a día.

Desde la intervención individual, colectiva o comunitaria hasta pública donde se desarrollen nuevas maneras más efectivas de difundir la prevención.

La presente investigación tuvo el objetivo de conocer el impacto que tiene un programa de prevención de suicidio llamado QPR que se está implementando en una universidad ubicada en Monterrey, Nuevo León, donde se revisó el nivel de percepción de los estudiantes sobre las barreras para pedir ayuda antes y después del QPR, se indagó si hay un mayor reconocimiento de vulnerabilidad en ellos mismos y el nivel de aplicación que tienen los alumnos sobre los recursos aprendidos como parte de su vida cotidiana.

La pregunta de investigación es ¿cómo impacta el programa de prevención del suicidio llamado QPR en la percepción de los alumnos universitarios sobre las barreras para buscar ayuda?

1.1 Antecedentes

Del latín, etimología sui: sí mismo y caedere: matar, el suicidio es un fenómeno complejo, es un concepto que ha tenido variaciones en su percepción, mientras que en algunas culturas se veía como un acto honroso, en otras se consideraba un acto que merecía castigo divino. Por ejemplo, en Grecia el suicidio resultaba un acto contradictorio “por un lado no se aceptaba el hecho de poner fin a la propia vida y, por otro, se aceptaba, siempre y cuando fuesen motivadas por actos de heroísmo, abandono amoroso o enfermedad dolorosa.” (Millán, García, Álvarez y Rodríguez, 2014, p. 438).

Según Amador (2015) en la Edad Media no se tienen grandes registros sobre el suicidio ya que pudo haber influido la religión en esta época, sin embargo, se continuaba con la división de que podía ser un acto condenado o bien una liberación de la angustia o fatiga que pudiera provocar la vida misma. “El Corán lo considera un delito más grave que el homicidio.” (Millán, García, Álvarez y Rodríguez, 2014, p. 439).

Hasta la presente época el suicidio desde la iglesia es considerado como algo negativo y desde la literatura sobre factores protectores se pueda apreciar como la religión y fe intervienen como un elemento que protege a las personas de realizar este acto.

Durante la Edad moderna o Contemporánea comienza a haber estadísticas y más estudio sobre este tema “siendo los más importantes los sociológicos y médicos, este cambio de paradigma, más iluminista, adquiere más adelante en Emili Durkheim y su libro "Le Suicide" su máxima expresión.” (Amador, 2015, párr. 22) se asocia el suicidio con una enfermedad referente a la salud mental y comienza la rama de la psiquiatría a estudiar dicho fenómeno, comienzan además a escribirse libros lo cual deja entrever la necesidad sobre hablar y generar más aprendizaje.

Es considerado un tema de salud pública ya que dentro de la epidemiología sobre el suicidio la OMS (2014) encontró que ocurren en el mundo 800,000 muertes al año, lo cual se traduce en una muerte por suicidio cada 40 segundos, siendo la población más vulnerable los jóvenes entre 15 a 29 años (segunda causa de defunción entre ese grupo de edad).

De acuerdo con la Real Academia Española en su actualización del año 2021 el suicidio se define como “acción y efecto de suicidarse” o “acción o conducta que perjudica o puede perjudicar muy gravemente a quien la realiza”

A nivel nacional según un comunicado de prensa del INEGI (2021)

En 2020 sucedieron 7,818 fallecimientos por lesiones autoinfligidas, lo que representa 0.7% del total de muertes en el año y una tasa de suicidio de 6.2 por cada 100 000 habitantes. La tasa de suicidio es más alta en jóvenes de 18 a 29 años, ya que se presentan 10.7 decesos por cada 100,000 jóvenes. (p.1). En dicho comunicado de prensa el estado de Nuevo León se encuentra en el lugar número 19 de la lista de tasa estandarizada de suicidio por entidad federativa.

Además, se encontró que desde el texto de Campos, Padilla y Valerio (2004) “las mujeres hacen de 2 a 3 veces más intentos de suicidio que los hombres, pero éstos suelen lograr su objetivo mortal con más frecuencia” (p. 16). Se encontró que “Por sexo, de los decesos por esta causa destaca que los hombres tienen una tasa de 10.4 fallecimientos por cada 100 000 (6 383), mientras que esta situación se presenta en 2.2 de cada 100 000 mujeres (1 427)” (INEGI, 2021, p.1).

Sobre el nivel socioeconómico se encuentra que en países de mediano y bajo ingreso hay una incidencia mayor al suicidio, estos datos permiten concluir como aún la cultura de expresar las emociones puede estar un tanto limitada en el sexo masculino, según Rosado, García, Alfeo y Rodríguez (2014) “no poder cumplir con su función de proveedores o el sentimiento de desamparo y la depresión a las que

los hombres se enfrentan con dificultad al tener más problemas para pedir ayuda o demostrar sus emociones” (p. 434).

Debido a las estadísticas se ha declarado al suicidio como un problema de salud pública en el cual la OMS (2021) ha realizado acciones preventivas creyendo firmemente que “Los suicidios son prevenibles con intervenciones oportunas, basadas en la evidencia y a menudo de bajo costo” (párr. 3).

Según la guía de Vivir es la Salida (2021) se seleccionan varios fragmentos que tienen relación con acciones que se han realizado para la prevención del suicidio:

En 2008, “el Programa de Acción para superar las brechas en salud mental, considera el suicidio como una de las cuestiones prioritarias y proporciona asesoramiento técnico basado en datos científicos para mejorar y ampliar la prestación de servicios en los diferentes países” (p. 3)

“Plan de Acción sobre Salud Mental de la OMS 2013-2020, compromete a los Estado Miembros a trabajar en pro de la meta mundial de reducir para el 2020 un 10% la tasa de suicidio”. (p. 3)

La OMS, (2014) publicó el informe “La prevención del suicidio, un imperativo global” (p.3), alentando a los países a considerar la prevención del suicidio como una prioridad alta en sus programas, ya que mediante intervenciones oportunas y eficaces (basadas en datos científicos), tratamiento y apoyo, pueden prevenirse tanto suicidios como tentativas.

“Un total de 28 países tienen hoy estrategias nacionales de prevención del suicidio, estableciendo el 10 de septiembre como el Día Mundial para la Prevención del Suicidio, en el que, organizado por la AIPS (Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio)”. (OMS, 2014, p. 4)

Es relevante brindarle importancia a la identificación temprana de conductas de riesgo por lo cual se toma de referencia también a lo escrito en la ONU (2014) sobre “La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013” (p. 4), donde se enfatiza la priorización de actuar en la prevención y detección precoz de la conducta suicida.

Debido a las alarmantes cifras, en 2013, la 66.^a Asamblea Mundial de la Salud adoptó el primer plan de acción sobre salud mental de la historia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyendo a la prevención del suicidio como parte integrante de este plan. En 2014 la OMS emitió el primer informe sobre suicidio y en 2018 continuó generando contenido académico para seguir difundiendo información sobre investigaciones y resultados con la finalidad de fortalecer la prevención.

De acuerdo con el modelo de las naciones unidas del Pacífico (2019) en 1999 la OMS lanzó un programa llamado SUPRE, cuyo objetivo principal era “reducir la mortalidad y morbilidad asociada con comportamientos suicidas (tanto intentos como suicidios consumados. Como parte de ella, se realizó una campaña de sensibilización y difusión con respecto al suicidio y su relación con distintos campos de trabajo” (p.11)

En el mismo documento del año 2019 se menciona que con la finalidad de otorgar valor al tema, se logró establecer el 10 de septiembre (desde el año 2003) como el día mundial de la prevención del suicidio, lamentablemente, aunque haya mayor visibilidad de esta problemática no han bajado las estadísticas, al contrario, van en aumento.

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud en junio de 2021 “la OMS lanzó LIVE LIFE – VIVIR LA VIDA (en inglés y francés), una guía de implementación que consta de cuatro intervenciones clave, para prevenir el suicidio en todo el mundo. Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración.”

De acuerdo con Campos, M., Padilla, S. y Valerio (2004) en el texto de prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes mencionan las siguientes conductas importantes útiles para identificar el nivel de riesgo (pp. 11-12)

- Gestos suicidas (planes y actos de tipo suicida que parecen tener pocas probabilidades de éxito).
- El intento de suicidio (acto suicida sin consecuencias fatales)
- El suicidio consumado (resultado la muerte)

Aunque el gesto suicida es la más ligera de las conductas debe ponerse atención “especialmente si se tiene en cuenta que el 20% de las personas que hacen un primer intento vuelven a probar un año después y en el 10% de los casos consuman el suicidio” (Campos, Padilla y Valerio, 2004, p. 14)

Según la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010) “una señal de alerta nos indica que una persona estaría teniendo serios pensamientos de quitarse la vida y que podría incluso estar planificando como realizarlo” (p. 14). Si se llegan a notar en alguna persona es importante acompañarle y apoyarle para que pueda recibir ayuda profesional.

Algunas señales de alerta según la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010, p. 142) son:

- Amenazan con dañarse o matarse
- Buscan medios para suicidarse o hablan de un plan de suicidio
- Hablan o escriben sobre la muerte, el morirse o el suicidio (sobre todo cuando esto no era propio de la persona o era muy raro)
- Expresan sentimientos de desesperanza
- Expresan sentimientos de ira, rabia o venganza
- Se involucran en conductas que implican un riesgo innecesario o que son irresponsables
- Expresan sentimientos de estar atrapado, de no ver una salida
- Incrementan el uso de alcohol u otras drogas
- Se retiran o evitan el contacto con amigos, familias o su entorno
- Se muestran ansiosos o agitados
- Hay patrones anormales de sueño, como el no dormir o el dormir todo el tiempo

- Cambios dramáticos en el humor, tales como sentimientos de alegría tras un largo período de tristeza o depresión
- Se desprenden de sus posesiones o se despiden de su familia y amigos
- Pierden el interés en muchas actividades en las que antes participaban
- Dicen que no hay razones para vivir o que la vida es un despropósito

Existen ciertos aspectos que agudizan la vulnerabilidad de la persona que está pensando en suicidio, según la OMS (2014) “La base de toda respuesta eficaz de prevención del suicidio es la identificación de los factores de riesgo” (p. 30).

Entre algunos de los factores que se pueden mencionar de acuerdo con la OMS y OPS (2014) son:

- Barrera para obtener acceso a la atención de salud
- Acceso a medios utilizables para suicidarse
- Estigma asociado con comportamientos de búsqueda de ayuda
- Desastres, guerras y conflictos
- Estrés por desplazamiento
- Discriminación
- Traumas o abuso
- Sentido de aislamiento y falta de apoyo social
- Intentos previos de suicidio
- Trastornos mentales
- Pérdida de trabajo o financiera
- Desesperanza

- Dolor crónico
- Antecedentes familiares de suicidio
- Factores genéticos y biológicos

Como parte de la prevención hay que incluir dichos factores de riesgo en las campañas de información, así las personas pueden identificar si un factor está influyendo a que se forme barreras para pedir ayuda lo cual pone sobre la mesa la dificultad que supone el tema de la dificultad de pedir ayuda que puede ser por vergüenza, por desconocimiento o falta de información, porque se considera poco importante o porque simplemente desde la crianza familiar no se ha hablado sobre las emociones y la capacidad de solicitar apoyo es mínima o nula.

La dificultad o las barreras para buscar ayuda pueden llevar a establecer estigmas sobre el tema y con esto la posibilidad de que aumenten los factores de riesgo en una persona que esté pensando en no continuar con su vida. “La estigmatización, en particular en torno de los trastornos mentales y el suicidio, lleva a que muchas personas se abstengan de pedir ayuda” (OMS y la Organización Panamericana de la Salud OPS, 2014, p. 11). Es por esta razón que se vuelve esencial que como parte de la prevención se transmita a la comunidad que es válido sentirse mal, pero que también es válido poder pedir y recibir apoyo. De hecho, según la OMS en UNICEF (2017) “Se estima que sólo alrededor del 25% de quienes intentan quitarse la vida necesitan o buscan atención médica” (p.8).

Si las personas pudieran identificar sus factores de riesgo los llevaría al camino de también identificar sus factores de protección los cuales, según Moya y Soto, (2020)

“se relacionan con las características que favorecen al individuo en su desarrollo y salud física y mental, que contrarrestan los factores de riesgo” (p.4). Algunos **factores protectores** de acuerdo con Mansilla (s.f.) y OMS (2014) son:

- Familia estable y con canales abiertos de comunicación
- Amistades profundas
- Valores sólidos
- Tradiciones que fomentan los vínculos con la red social
- Sentido trascendente de la vida
- Práctica del deporte
- Ambiente escolar de comprensión y apoyo
- Práctica de actividades, sean físicas, intelectuales o socioculturales
- Las estrategias personales eficaces de bienestar subjetivo y de afrontamiento positivo
- Creencias religiosas y espirituales

Según la OMS (2014) para que una estrategia de prevención a nivel nacional pueda desarrollarse debe buscarse “hacer de la prevención una prioridad multisectorial que incluya no solo el sector de la salud sino también los de la educación, el empleo, el bienestar social, la justicia y otros” (pp. 8-9). Lo cual sugiere que al incluirse estas áreas se pueda pensar en un protocolo preventivo que aborde cada una de ellas y que sea fácil de encontrar para las personas que necesitan ayuda.

Al ser un tema que impacta en la política y en lo económico, “para generar un cambio social se requieren tres factores importantes: conocimientos (tanto científicos como adquiridos mediante experiencias prácticas), apoyo público (voluntad política) y una estrategia social, para alcanzar las metas de prevención” (OMS, 2014, p. 11).

Algunos componentes característicos de las **estrategias nacionales** según la OMS (2014) son:

- Vigilancia
- Restricción de los medios utilizables para suicidarse
- Medios de difusión
- Acceso a servicios
- Capacitación y educación
- Tratamiento
- Intervención en crisis
- Intervención posterior
- Concientización
- Reducción de estigmas
- Supervisión y coordinación

Como parte de una estrategia de prevención Pérez Barrero y Mosquera (2002) como se citó en Mansilla (s.f.) recomiendan que siempre se tome en serio algún comentario que se realice sobre suicidio ya que “casi un tercio de las personas que

intentan suicidarse vuelven a intentarlo en un período de un año y cerca del 10% de los que amenazan o intentan suicidarse terminan consumando el acto” (p. 62).

Otra estrategia de prevención es la que se realiza a nivel salud pública con los medios de comunicación, según Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010)

Las noticias sobre suicidios no deben ser repetitivas, no deben dar explicaciones simplistas, tampoco se debe divulgar una descripción detallada del método de suicidio utilizado, glorificar a la víctima ni señalar que el suicidio fue efectivo en lograr una meta personal (p. 9).

Entre más se sigan esas recomendaciones se estará respetando a los familiares y a la comunidad en general, brindando solo la información necesaria.

Según la OMS (2014) se tienen referentes de proyectos como el SEYLE (Saving and Empowering Young Lives in Europe), donde “Los adolescentes participantes en el programa de concientización en materia de salud mental, comparados con participantes en intervención mínima, tenían tasas significativamente menores de ideación suicida y de planes e intentos de suicidio graves al cabo de 12 meses” (p. 35).

Mientras se tomen en cuenta aquellos referentes que ya existen para poder evaluar su impacto y personalizarlo dependiendo de las necesidades de la población tendrá mayor eficiencia, además hay elementos clave recomendados que se deben considerar al hacer una estrategia, según la OMS (2014):

- Hacer de la prevención del suicidio una prioridad multisectorial, independientemente de los recursos
- Tener en cuenta la diversidad
- Establecer mejores prácticas
- Asignar recursos (fondos, tiempo, personal)
- Planificar y colaborar eficazmente
- Utilizar los resultados de la evaluación y compartir las enseñanzas extraídas

1.2 Contexto

La investigación se desarrolló en una Universidad privada del Noreste de México donde se ha aplicado desde el 2017 un modelo de prevención para poder hacer frente a casos de crisis emocionales en sus estudiantes y fortalecer al equipo de psicología dedicado específicamente a que revisara el tema de la prevención de suicidio con toda su comunidad.

Por una parte, la Institución busca que toda la comunidad sepa identificar señales de alerta en los alumnos para que puedan por ellos mismos buscar ayuda o bien que se refieran a tiempo con un especialista de la salud mental; por otra parte, también se pretende brindar un entrenamiento a los estudiantes para que ellos puedan cuidarse mejor a ellos mismos y entre ellos. Se decidió impartir este taller para vencer los estigmas que pudieran existir al hablar sobre el suicidio, su prevención y la salud mental, el poder platicar sobre los mitos que existen sobre estos temas sensibles, que persisten aun cuando ya hay más difusión en redes

sociales sobre la desestigmatización o normalización sobre ir a terapia psicológica o hablar sobre las emociones.

Como parte del programa de prevención desde el año 2017 se imparte un curso -entrenamiento llamado QPR “Question, Persuade and Refer” con duración de 90 minutos donde algunos psicólogos se capacitaron por el QPR Institute (creado desde 1999 por Paul Quinnett en Washington Estados Unidos). Este programa de prevención tiene una similitud metafórica donde el QPR es se considera como un CPR (resucitación cardiopulmonar), que, en vez de brindar la atención física, se da la atención emocional a quien lo necesita. En dicho programa se brinda información sobre estadísticas sobre el suicidio, las conductas en torno al suicidio, explicación de señales de alerta, identificar factores de riesgo y factores de protección, así como recomendaciones para saber escuchar, preguntar, persuadir para referir con un especialista.

Cuando se capacita a alguien es llamado “gatekeeper” o guardián, título que lo distingue como aquella persona con la noción de poder ayudar a alguien en caso de una crisis emocional o crisis suicida, reconoce las señales de alerta del suicidio, sabe cómo ofrecer ayuda, conoce cómo pedir ayuda y salvar una vida, la intención la de universidad es formar una comunidad consciente, empática y comprometida con la salud mental.

La necesidad que se pretende cubrir es contar con una medición del impacto que el programa tiene en la percepción de los alumnos sobre sus barreras para buscar ayuda, para conocer los factores que influyen en ellos para no pedir ayuda; si bien

se sabe que uno de ellos es la estigmatización misma que puede llevar al silencio en sufrimiento sobre algunos síntomas o señales de riesgo que puedan estarse presentando en la vida de una persona, por lo cual se pretende ampliar la información de este contexto en específico.

1.3 Definición del problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud (2019) informa que cada año se suicidan alrededor de 700,000 personas en el mundo y es la cuarta causa de defunción entre los jóvenes de 15 a 29 años, es un problema de salud pública ya que las cifras han ido en aumento y se ha presentado con mayor complejidad a raíz de la pandemia mundial que sacudió al mundo no solamente en el plano de la salud física sino también de la salud mental. Según las estadísticas afecta en un 77% a los países de ingresos bajos y medianos.

Es posible disminuir estas cifras por medio de un ejercicio constante de hacer conciencia sobre cómo se pueden observar señales de alerta en una persona con riesgo y con esto ayudar o referirle a tiempo con especialistas que puedan brindar una esperanza de vida y aunque ya anteriormente se han realizado campañas de información sobre este tema, ahora existe un poco de mayor apertura al normalizar el tema de la salud mental en el mundo de las redes sociales lo cual de alguna manera abre una puerta al diálogo en casas, escuelas y entornos de salud.

Como una estrategia de prevención desde que se creó el QPR Institute se ha desplegado un curso – entrenamiento llamado QPR Preguntar, Persuadir y Referir por sus siglas en inglés en universidades, empresas y hospitales para informar

sobre cómo identificar señales de alerta, nivel de riesgo, cómo preguntar si se está considerando el suicidio, cómo persuadir y cómo referir a un centro de apoyo o con un especialista capacitado.

De acuerdo con esto la pregunta de investigación de esta tesis es ¿Cómo impacta el programa de prevención del suicidio con el entrenamiento llamado QPR en la percepción de los alumnos sobre las barreras para buscar ayuda en una Universidad del Noreste de México?

1.4 Objetivo General

Evaluar el impacto que tiene el QPR en la reducción de las barreras para buscar ayuda en alumnos universitarios.

1.5 Objetivos específicos

1. Aplicar el cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda BAH – B versión breve (pre y post)
2. Analizar los resultados y comparar en que ítem del cuestionario mostraron un mejor resultado después de haber recibido el entrenamiento y en cuál no tuvieron una reducción para posibles actualizaciones sobre temas dentro del entrenamiento
3. Realizar recomendaciones a partir de los resultados

1.6 Justificación

Hoy en día las cifras sobre el suicidio son alarmantes, según la OMS (2019), mundialmente cada 40 segundos ocurre una muerte por suicidio, y aunque se han desarrollado intervenciones y acciones para prevenir esta situación las estadísticas continúan en aumento. Esa misma organización considera que la edad en riesgo de una muerte por suicidio está entre los 15 a 29 años y según el INEGI (2022) en México “La tasa más alta fue la del grupo de 25 a 29 años (11.6 por cada 100 mil)” (p.3). Es por esta razón que surge la necesidad de trabajar con el impacto de la prevención del suicidio en el nivel escolar universitario.

Es importante evaluar el impacto que el programa de prevención tiene sobre el fortalecimiento en la capacidad de pedir ayuda, que se disminuya el estigma sobre la salud mental y aumente el autocuidado en la comunidad, por lo cual este estudio tiene la finalidad de medir el impacto del programa y poder compartir los resultados para que sea posible desarrollar una estrategia en colaboración con el equipo de la institución a poder aportar elementos que sean incluidos dentro del curso ya existente, de esta manera cada vez que tomen el curso por segunda y tercera ocasión ampliarán los temas de conocimiento.

La etapa de estudios para la preparación profesional supone retos importantes en la vida de un joven, según Toribio y Franco (2016) “Seguir una carrera universitaria significa tener propensión a desarrollar algún nivel de estrés que puede desencadenar problemas emocionales, cognitivos y fisiológicos” (p. 11). Aunado a lo anterior si los jóvenes tienen la percepción de no contar con una red de apoyo pueden generar pensamientos de desesperanza, y/o frustración que pueden

desencadenar un factor de riesgo para el suicidio, y siendo éste de razón multifactorial incrementa la vulnerabilidad en este rango de edad.

Al trabajar con jóvenes se ha observado que si ellos sienten que pueden hablar con alguien sobre lo que sienten, piensan y hacen presentan mayores niveles de bienestar, la escuela es un lugar donde pasan gran parte de su día “el contexto educativo como un espacio de interacción social donde se pueden destacar redes de interacción socioemocionales” (Solorio y Medina, 2019, p. 44).

Este estudio tiene relevancia social ya que si se trabaja este tema con alumnos universitarios con un programa eficiente es posible que se pueda replicar en otras universidades y de esta manera hacer cada vez más grande la comunidad de autocuidado, que busque ayuda en momentos difíciles y así prevenir el suicidio.

1.7 Beneficios esperados

Los beneficios que se esperan con esta investigación, es que al concluir se cuente con un conocimiento sobre el impacto que tiene el programa con relación a la reducción que se puede presentar en las barreras para buscar ayuda por parte de los alumnos además que se pueda contribuir a la institución con el dato de qué reactivo mejoraron más y en cuál menos para poder tomar esta información en cuenta en la actualización o inclusión de temas dentro del entrenamiento para el fortalecimiento de la búsqueda de ayuda emocional y la disminución del estigma sobre la salud mental. Además, si este programa resulta tener un nivel alto de

impacto se puede sugerir la réplica en otras universidades para impulsar la intervención con este rango de edad tan vulnerable.

1.8 Limitaciones

El presente estudio se realizó en una Universidad privada de Monterrey, Nuevo León con alumnos que recibieron la formación QPR “Question, Persuade and Refer” como parte del programa de Prevención del Suicidio.

Algunas de las limitaciones que se podría encontrar es que los alumnos contestaran a prisa los instrumentos de medición tanto antes como después del entrenamiento y que no se reflejaran las respuestas más confiables, cabe mencionar que tiene duración de 90 minutos y dentro de ese marco de tiempo se aplicarían las 11 preguntas del cuestionario. Otra limitación puede aparecer al momento de aplicar los instrumentos y que no todos los alumnos contesten el cuestionario. Además, pueden estar presentes las limitantes propias de las mediciones cuantitativas como la deseabilidad social, efecto techo o suelo o bien las limitantes de las mediciones cualitativas como son la cantidad representativa de la muestra, o el sesgo potencial en las respuestas.

Algunos aspectos que representaron una dificultad en la investigación es que el cuestionario se pensó para aplicarse antes y después del taller por lo que pudo llegar a ser apresurado el tiempo que tenían los alumnos en contestar ya que se tienen destinados 90 minutos, depende también del instructor del taller y qué tanto enfatizó la importancia del llenado de la encuesta de entrada y salida del entrenamiento QPR.

Depende también de la seriedad y honestidad con la cual los alumnos contestaron las preguntas, evitando sesgos en lo que se contesta y en lo que se espera que contesten, para ello se tuvo que invitar a que sus respuestas fueran lo más transparentes de acuerdo con lo que sienten y piensan. Además, es importante que no se manipule de manera excesiva la base de datos, es decir que solamente pocas personas pudieran tener acceso para evitar errores.

1.9 Alcances

Lo que se esperaba de esta investigación es que se indagara y conociera el impacto que tiene un programa de prevención del suicidio en alumnos de una universidad privada en reducir las barreras para la búsqueda de ayuda, los resultados pueden esclarecer qué tipo de metas está cumpliendo el programa por lo cual invita a la reflexión sobre si es adecuado o necesario que se cambie o agregue información ya que desde el 2017 se brinda el programa de la misma manera y la pandemia si pudo haber influido en la percepción sobre la salud mental abordada y vivida desde una comunidad educativa.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Juventud y suicidio

Las cifras apuntan fuertemente al rango de edad entre la adolescencia y juventud “el suicidio es la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años en todo el mundo” (Organización Mundial de la Salud, 2021, párr. 1). Esto plantea el cuestionamiento sobre qué atraviesan las personas de estos rangos de edad que los hace vulnerables ante dicha situación. Para una mayor comprensión es necesario el acercamiento hacia las características de dichas edades. De acuerdo con la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2015) las lesiones externas son las principales causas de muerte en los jóvenes de entre 15 y 19 años destacando los homicidios, los accidentes de tráfico y los suicidios” (p.19). Por lo cual se puede considerar una población vulnerable y con alto nivel de riesgo.

Según la OMS (s.f.) la adolescencia es la “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años” (párr. 1). Durante esa etapa ocurren cambios que pueden llegar a ser desafiantes para las personas, hay variaciones en el inicio y conclusión de esta etapa, algunos autores ubican la culminación de la adolescencia más allá de los 19 años, por ejemplo, según Gaete (2015) la ubica solo “entre la infancia y la adultez, en la que ocurre un proceso creciente de maduración física, psicológica y social que lleva al ser humano a transformarse en un adulto.” (p. 437) por lo cual es importante acompañar durante esta transición ya que puede se puede llegar a vivir como un período muy retador y difícil.

Para conocer un poco más sobre la actitud adolescente y poder identificar señales de conducta que generen alerta la UNICEF (2020) explica las 3 fases por las cuales pasa una persona.

Primero, la adolescencia temprana que comienza desde los 10 a los 13 años donde se experimenta la mayor cantidad de cambio físicos y se busca más la convivencia entre pares al tener más amigos.

La segunda etapa es la adolescencia media que abarca entre los 14 y 16 años es donde se reflejan más los cambios emocionales o psicológicos, muestran mayor independencia de las figuras paternas y se considera el período donde se pueden presentar más situaciones de riesgo.

Por último, la etapa de la adolescencia tardía: desde los 17 años hasta los 21 aproximadamente comienzan a tener aceptación de su cuerpo, consolidan la construcción de la identidad y buscan convivir más con grupos más pequeños o relaciones de uno a uno.

Durante dichas etapas enfrentan el reto de afrontar cambios tanto en su estado físico como emocional y conductual, el tener la transición de ser niños a ser adolescentes, comenzar a tomar decisiones por ellos mismos como la carrera que quieren estudiar, así como la conformación de su identidad (forma de pensar, estilo, etc.). Un factor importante es la expectativa que la familia tiene de ellos, lo cual pudiera llegar a causar un peso relevante.

Entre la adolescencia media y tardía muchos jóvenes tienen que salir de casa para poder estudiar, esto los expone a un proceso de adaptación de lugar de residencia,

amigos, escuela, independencia en hacerse cargo de uno mismo. “Existe una marcada relación entre los trastornos de conducta y otros aspectos significativos como el rendimiento escolar, la dinámica familiar o las relaciones sociales” (Rodríguez, Álvarez y Hernández, 2014, p. 95).

En sí, los adolescentes que estudian preparatoria y universidad tienen mayor tendencia a sentirse presionados por encajar en el mundo, por cumplir expectativas, por buscar su identidad, lo cual puede generar una cantidad elevada de estrés que desencadene una afectación en su autocuidado o percepción de sí mismos, según el texto de Rangel et.al (2019) “los estudiantes universitarios ven afectada su dinámica de vida por los nuevos estudios, un ambiente distinto, horarios variados, aumento en la carga de actividades académicas, entre otras que favorecen el estrés, lo que puede afectar la calidad de vida en la dimensión emocional” (p. 20).

Al verse afectada la dimensión emocional puede llegar a sufrir cambios la alimentación, el sueño, la convivencia con las personas lo cual puede desencadenar gravedad en la situación de desempeño académico y aumentar el riesgo en la salud tanto emocional como física. “El conjunto de actividades que se realizan en la universidad, indispensables para superar los retos académicos, son importante fuente de estrés y ansiedad.” (Suárez y Díaz, 2015, p. 301)

2.2 Conductas suicidas

Existen diferentes tipos de conductas que reflejan la intención de llevar a cabo el suicidio, es de gran importancia que se identifiquen para que al momento de

observar alguna de ellas se pueda intervenir con la intención de prevenirlo.

Conducta suicida se define como:

Preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo. Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas (ideación suicida), las conductas suicidas sin resultado de muerte (intentos o tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados (Cañón, 2011, pp. 62 – 67).

Según el glosario de términos técnicos sobre conducta suicida (s.f.) se definen los siguientes:

Conducta parasuicida. “Cuando la persona se provoca lesiones, muchas veces con la intención sólo de hacerse daño y no ir más allá (no intención clara de muerte). En muchos casos se consideran una llamada de atención con intención manipulativa” (p. 3). Esta resulta una conducta que requiere de mucha atención ya que, aunque la persona no tenga intención de morir puede exceder el grado de daño o perder el control hasta llegar a provocar la muerte. En ocasiones el hecho de decir que es solo para llamar la atención puede minimizar el grado de ayuda que se brinde por lo cual ante cualquier acto de autolesión vale la pena platicar con la persona e indagar qué le sucede y cómo se le puede ayudar.

Gesto suicida. “Acción o comunicación de una persona con relación a una conducta suicida, con una intención o finalidad para su entorno; puede tener consecuencias muy diversas” (p. 5). Con esta conducta es recomendable acercarse con la persona,

hacerle saber que ya se sabe de su comportamiento, preguntarle qué está pasando y cómo se le puede ayudar, sugerirle que se deje ayudar.

Ideación suicida. “la persona expresa pérdida del deseo de vivir, pero que no lleva a daño concreto”. (UNICEF, 2017, p. 21). Pensamientos de servir como agente de la propia muerte. Según el mismo documento, “la ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida” (p. 5). Al presentarse esta conducta es importante escuchar, saber si tiene un método y fecha ya que esto lo hace un plan más peligroso, si es así, hay que acompañarle y ofrecerle ayuda, que más personas de su red de apoyo puedan saber cómo se siente, es esencial que pueda hablar de cómo se siente con un especialista y que se evalúe si está más seguro en casa o bien hospitalizado para cuidarle.

Intento suicida. Según la UNICEF (2017) define a la conducta autolesiva “con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir. Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte” (p.5). y hace referencia al intento suicida con una “acción autoinfligida con el objeto de generarse un daño potencialmente letal” (p. 22).

Al ser una conducta tan delicada y que pudo haber ocasionado la muerte de la persona, se recomienda que se le acompañe constantemente a la persona ya que existe el peligro de que lo vuelva a intentar y esta vez logre su intención. En ocasiones hay que hospitalizarle para poder aislarle de métodos peligrosos a su

alcance, es fundamental que pueda recibir terapia y si se requiere medicamento farmacológico. En este caso se requiere la intervención familiar para poder platicar con ellos sobre riesgos y sugerencias sobre cómo ayudar a la persona.

Suicidio consumado. Cuando la persona logra su objetivo de morir.

2.3 Perspectivas teóricas sobre conductas suicidas

A continuación, se presentan varias teorías que han explicado desde su perspectiva las conductas sobre suicidio, se agrega una recomendación dependiendo de cada una para apoyar a la persona.

Con su perspectiva sociológica fue pionero con el estudio del suicidio desde una perspectiva sociológica, relaciona y enfatiza que es importante analizar la relación que la persona siente con su entorno, el autor “reconoce que las causas de los suicidios están antes fuera que dentro de cada uno de nosotros” (Durkheim, 1987, p.24). Dentro de su teoría distingue tres tipos sociales de suicidios: el altruista (buena relación con valores sociales), el egocéntrico (estar desligado de grupos o servicios para un bien mayor) y el anónimo (presente en desastres o desorganizaciones sociales como crisis o guerras).

Teoría cognitiva de Beck. A partir de esta teoría comparte Ortega (2018) que las personas interpretan el mundo a través de pensamientos negativos esto puede llegar a generar distorsiones y generar impacto en cómo viven su día a día “El producto inmediato de estas distorsiones son los pensamientos que orientan el comportamiento suicida” (p. 45). Desde esta perspectiva el suicidio se asocia más con la depresión donde se presentan pensamientos pesimistas y negativos lo cual

desencadena emociones de angustia y con ello el riesgo de quitarse la vida, aquí lo importante es poder identificar los pensamientos de la persona, poder debatirlos por medio de la terapia hasta que disminuya el riesgo y la persona pueda afrontar de manera más sana sus propios pensamientos.

Teoría de los constructos personales de Kelly. De acuerdo con esta teoría explica Ortega (2018) que “la realidad es independiente de la interpretación que cada individuo hace de ella, y es esta interpretación del individuo respecto a la realidad la que orienta y condiciona su propio comportamiento”. (p. 46). Es decir, también hay una distorsión que es la que puede alterar la visión del mundo y la toma de decisiones dentro de ella. Desde esta perspectiva se sugiere indagar las motivaciones de la persona, realizar un ejercicio de reflexión donde se tomen en cuenta los logros obtenidos y no desde la falta.

Teoría del comportamiento suicida de Linehan. Según esta teoría explica Ortega (2018) que “el comportamiento suicida es un método que se aprende para combatir el sufrimiento emocional” (p. 46). La persona que percibe dolor en su vida considera la conducta de daño como una salida y alto, bajo esta perspectiva una opción es que pueden generarse en conjunto algunas estrategias de afrontamiento ante las situaciones que viva, como una manera más saludable para manejar las emociones y situaciones.

Teoría de la separación de Firestone. De acuerdo con esta teoría Ortega explica (2018) que existen dos entes dentro de la personalidad llamadas el self y el antiself siendo este último el más destructivo de la personalidad, por tanto “El suicidio ocurre

cuando el antiself triunfa por encima del self, es decir, vence el aspecto destructivo” (p.47). Desde esta perspectiva una estrategia es que se puede realizar con la persona una lista de conductas que él relacione con el self en su parte constructiva y creativa además de otro listado de conductas que relacione como dañinas para que pueda prevenirse con opciones de acción ante el antiself.

Teoría psicoanalítica. De acuerdo con esta teoría Ortega (2018) explica el fenómeno del suicidio como “aquella manifestación de un instinto o pulsión de muerte asociado a la agresividad que busca constantemente la calma” (p. 47). Es como si se encontrara un alivio al dolor a través de ese pensamiento instintivo, por lo cual desde esta perspectiva se considera importante activar que pueda vivir con calma sin tener que llegar al suicidio para resolver su situación.

El entorno donde crezca la persona tiene relación con el desarrollo de su personalidad, sus recursos personales para afrontar situaciones, su toma de decisiones, su relación con la cultura, educación, sociedad, normas, política, etc. Acosta y Lima (2024) utilizan como referencia la Teoría ecológica de Bronfenbrenner para explicar que las conductas tienen relación con varios factores que ocurren en el entorno de las personas “hace referencia al estudio de la acomodación mutua y progresiva entre un ser humano en desarrollo y sus entornos inmediatos, modelo que puede ser un estudio amplio del suicidio” (párr. 4). Dichos factores incluyen los individuales (ontosistema), el tiempo donde crece (cronosistema), cómo es el entorno familiar (microsistema), del entorno se hace énfasis en lo social (exosistema) y la relación con lo cultural (macrosistema).

Teoría del consenso cultural. Siguiendo con la misma línea de que el ser humano es un ser social y que necesita involucrarse en su cultura para sentir que pertenece, que forma parte de una comunidad, surge esta teoría que según Sánchez et al. (2014) desde la teoría del consenso cultural ofrece un modelo cognitivo, una lógica de pensamiento e interacciones contruidos por los propios participantes en torno a las conductas suicidas. Aplicando la teoría del consenso cultural se han estudiado los dominios culturales de la depresión y del suicidio en adolescentes. Desde esta perspectiva nuevamente se sugiere explorar la percepción que la persona tenga de sus relaciones tanto familiares, como escolares o sociales.

2.4 Factores asociados a las conductas suicidas

Al hablar de suicidio o de salud mental no puede dejarse de lado la identificación de dos factores fundamentales que pueden hacer una gran diferencia tanto en la percepción de ayuda por parte de la persona como el apoyo emitido por la red de apoyo. Por un lado, los factores de riesgo que, según Corona y Peralta (2011) “son conductas de riesgo aquellas acciones voluntarias o involuntarias, realizadas por un individuo o comunidad, que puede llevar a consecuencias nocivas. Son múltiples, y pueden ser biopsicosociales” (párr. 14).

Particularmente con las personas con pensamiento suicida que por medio de algún factor de su entorno o relación con los demás aumente el riesgo de hacerse daño. Entre los más importantes para identificar para la prevención del suicidio son:

Dentro de factores individuales, la edad y el sexo. Actualmente y durante un tiempo constante se ha mantenido que el rango de edad más vulnerable en cifras de

suicidio es el de 15 a 29 años de edad, lo cual permite que al conocer este factor de riesgo, se pueda diseñar algo para esta población en específico, además, del dato del sexo, se ha encontrado que aunque las mujeres tienen mayor intentos de suicidios, los hombre son los que llegan a terminar con su vida más eficientemente, por lo cual esta información invita a acercar más a los hombre al tema de la salud mental y que puedan expresar sus emociones sin estigma.

Los trastornos mentales resultan otro riesgo importante en la conducta suicida ya que la OMS (2017) establece que esta relación de factores “está bien documentado en los países de altos ingresos” (párr.4). También lo vincula con la capacidad para hacer frente a situaciones difíciles. Es por esto por lo que aumenta la necesidad de que las personas tengan acceso a la atención en salud mental, que puedan acudir con especialistas que no solo les diagnostiquen, sino que indiquen y acompañen con un tratamiento para que puedan sentirse mejor. El trabajo con familias se vuelve una misión importante para que la persona pueda tener apego al tratamiento.

Dentro de los factores psicológicos se encuentra el factor de la desesperanza el cuál ha sido asociado con conductas relacionadas al suicidio, la desesperanza hace referencia al sentimiento que puede tener una persona donde percibe que algo no es posible o que no tiene solución, al tener esta perspectiva es como si la persona se diera por vencida por lo que puede experimentar aislamiento, tristeza, incapacidad para resolver desde muy complejas hasta muy básicas, es por esto que representa un factor de riesgo importante.

De acuerdo con Qiu, Klonsky y Klein (2017) “la desesperanza es uno de los factores de riesgo más comúnmente citados en las conductas suicidas, específicamente en la ideación suicida” (párr. 1). En este sentido es esencial poder evaluar el nivel de desesperanza que tiene una persona para poder determinar su riesgo suicida, esto puede ser por medio de una entrevista complementando con algún cuestionario como evidencia, posteriormente platicar con su red de apoyo para comunicar estrategias de acompañamiento.

Dentro del factor familiar la falta de apoyo percibido se convierte en un peligroso factor de riesgo ya que la familia es el primer círculo social con el cual la persona se cría, se desarrolla y aprende, el no sentir dicho apoyo o soporte puede generar desesperanza en la persona y con esto la posibilidad de no ver una salida o solución a su problema y hacerse daño.

Según su estudio de entrevistas hacia adolescentes Miranda y Villaplana (2022) confirman que “el vínculo familiar puede brindar un contexto de apoyo o de presión para inducir al acto suicida, ya que dentro de estos espacios es donde se forman las primeras conductas sociales” (p.88). Por lo cual invita a preguntar si las personas jóvenes que representan la población vulnerable sienten apoyo por parte de su familia, poder plantear estrategias de comunicación entre familia para desarrollar y fortalecer la percepción de cercanía y apoyo.

Otro factor de riesgo es el tipo de relación que se tiene entre pares, sabiendo que la adolescencia representa la etapa del ser humano donde busca su identidad y pertenencia resulta importante conocer como perciben su relación con compañeros,

poder establecer programas que vinculen a grupos de arte, música, etc, donde se pueda fortalecer la socialización e identificar a tiempo si alguien en situación de acoso escolar requiere ayuda.

Según Evans, Hawton y Rodham (2004) como se citó en Vargas y Saavedra (2012) “Hay una fuerte relación entre pobres relaciones con pares e ideación suicida. En cuanto a intentos suicidas, hay una asociación con problemas en relaciones con pares, pero no con el grado de soporte por pares” (p.25).

Hay muchas maneras en que una persona puede afrontar el estrés o alguna situación estresante, sin embargo, puede experimentarse mucha carga emocional con los cambios que se presenten al experimentar una situación estresante como ser foráneo, rompimiento de relación amorosa, pérdida de un familiar o amigo, etc. “Cuando la población adolescente no posee métodos objetivos o asertivos para resolver las situaciones personales que perciben como negativas, acuden, principalmente, a acciones como cortarse o tomar medicamentos” (Miranda y Villaplana, 2022, p. 69)

Así mismo el rendimiento escolar que puede percibirse también como un acontecimiento vital estresante de acuerdo con Bonilla (2022) “entre los estudiantes universitarios existen diferentes situaciones que desencadenan el estrés académico, también que la presencia de sentimientos negativos conlleva a la ideación suicida” (p. 3) He aquí la importancia del rol del orientador o tutor académico dentro de las escuelas, quien es el especialista en poder pláticas con el alumno sobre su rendimiento y poder ofrecer estrategias de solución – acción de tal

manera que la persona se sienta en más control de su situación y al resolver sienta alivio al poder platicarlo con alguien.

Por otro lado, los factores protectores ofrecen esperanza, según el Programa de acción en salud mental del Gobierno de México (2001) “son las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo” (p. 34). Es decir que estos factores permiten proteger o defender a la persona de situaciones adversas, en el trabajo de prevención de suicidio es relevante el poder identificar en conjunto con la persona todos los factores que lo protegen, de esta manera puede sentirse más confiado y con elementos a su favor para hacerle frente a situaciones difíciles o factores de riesgo. A continuación, se revisarán dos principales.

El apoyo desde casa es uno de los más importantes factores de protección, según Valadez, González y Fernández (2005) “la familia puede convertirse en un factor determinante para el desarrollo psicológico y personal del joven.” (párr. 1). El platicar en un entorno cercano las situaciones que van ocurriendo en el día a día hace posible que padres e hijos puedan establecer una vía de comunicación y confianza que permitan sentir el apoyo mutuo al sentirse en un espacio seguro.

Como intervención es poder informar tanto a los jóvenes como a sus padres la relevancia de este factor ya que muchas veces los padres no saben cómo acercarse a sus hijos y viceversa, por lo cual al brindarles herramientas esto puede facilitar la comunicación y apoyo recíprocamente.

La inteligencia emocional se caracteriza por aquellos elementos o recursos personales que permiten a la persona poder percibir, analizar, entender y manejar las situaciones que va viviendo, desde este sentido se convierte en un fuerte factor protector y es importante destacar que no se nace con ella, sino que se va desarrollado, aprendiendo del entorno y de las situaciones.

Se ha encontrado que en “investigaciones tanto internacionales como locales han sugerido el papel de protección que propicia la inteligencia emocional con respecto a las conductas de autolesión: suicidio consumado, intento e ideación.” (Caballero, Suárez y Bruges, 2015, párr. 15)

He aquí el papel que desarrollen las instituciones educativas en diseñar planes de estudio que promuevan el desarrollo de la inteligencia emocional y de habilidades para la vida no solo que se enfoquen en materias de memorización, la escuela se vuelve un segundo hogar para muchos jóvenes y en ese sentido hay que enseñar más allá de los libros.

Otro factor protector que toma gran importancia en esta investigación es la búsqueda de ayuda, varios autores aportan la idea de que al buscar ayuda se favorece al bienestar emocional. Es por esto por lo que, tanto adultos como adolescentes pueden generar un ambiente donde deben de poner de su parte para que haya más confianza “Crear confianza, repensar las actitudes de los adultos hacia los jóvenes y reducir el estigma asociado con la búsqueda de ayuda son claves para promover un comportamiento de búsqueda de ayuda.” (Barker, Olukoya y Aggleton, 2005, párr. 1).

2.5 Estigma y suicidio

Se contemplan varias definiciones para la palabra estigma, según la Real Academia Española (s.f.) esta palabra proviene del latín stigma y significa marca hecha en la piel con un hierro candente. Desde un punto de vista psicológico el Gobierno de México (2020) la define como “el conjunto de las actitudes y creencias desfavorables que “desacreditan o rechazan” a una persona o a un grupo por considerarles diferentes” (párr. 1). Esto puede impactar en cómo se perciba una persona y llegar a tener consecuencias mayores en cómo se relaciona con el mundo.

Durante el paso del tiempo se han encontrado que se tiene dificultad para expresar testimonios y realidades sobre la salud mental, esto por temor a ser juzgados, apartados o censurados del resto de la sociedad, por lo que ha generado estragos a nivel personal.

Según Delgado (2021) “Nueve de diez personas con problemas de salud mental se sienten afectadas por el estigma que rodea su diagnóstico.” En este mismo artículo se comparte siguiente hallazgo:

De acuerdo con el estudio titulado Interventions to Reduce Stigma Related to Mental Illnesses in Educational Institutes: a Systematic Review, los trastornos mentales representan el 7 % de las enfermedades a nivel mundial y causan el 16 % de las lesiones en personas de 10 a 19 años, haciendo del suicidio la tercera causa de muerte en adolescentes, quienes son una población social sumamente vulnerable, ya que buscan la aprobación de sus compañeros y las redes sociales. (Delgado, 2021).

El estigma provoca que las personas vulnerables se enfrenten con la dificultad de expresar como se sienten, pedir ayuda o buscar alternativas para sentirse mejor, es importante que desde las preparatorias o universidades se pueda trabajar fuertemente esta idea para disminuir los estigmas hacia la salud mental, que se normalice el hablar sobre temas como depresión, ansiedad, suicidio para que la gente pueda encontrar el apoyo o bien la información que le permita sentirse en un entorno más seguro donde tiene la posibilidad de sentirse bien.

Existe otro tipo de estigma que también hace daño, se refiere al autoestigma que es cuando las personas “asumen las etiquetas y estereotipos que se asocian con la enfermedad y las aplican a sí mismos, se anticipan a las experiencias de rechazo, aunque no hayan tenido una vivencia de este tipo” (Medina, Sarti y Real, 2015, p. 286). Por lo cual debe realizarse una investigación sobre como en espacios como la escuela están activos los estigmas que primero vienen como comentarios o burlas externas que cada vez se van interiorizando más en la persona hasta que llega a creer lo cual puede provocar una sensación de segregación/ exclusión del resto de la población por sentirse diferentes.

Al sentirse excluidos y apartarse, pueden minimizar lo que les sucede o alejarse a tal grado que no sean capaces de solicitar la ayuda que requieran, esto puede formar un estigma que se define en Sneider, Jaramillo, García, Uribe y Galindo (2023) como “acto descalificador donde las actitudes y etiquetas negativas frente a un individuo generan sentimientos de vergüenza, culpa y exclusión social. Se conocen tres tipos básicos de estigma: el estigma social, el auto-estigma y el estigma por búsqueda de ayuda” (p. 400).

Por ello la importancia de poder generar un espacio seguro donde la persona se sienta libre para buscar ayuda cuando lo necesite y prevenir riesgos o conductas más dañinas provocadas por sí mismos o provenientes de otras personas.

No solo informar a los jóvenes, sino a los profesores y a las familias quienes son lo que están en contacto directo con ellos, que sus profesores puedan reconocer si hay algún factor de riesgo que les afecte y a sus padres quienes forman parte del círculo más cercano de la persona, el hecho de que ellos puedan responder ante la información de una manera tranquila y aceptando, hará más sencillo que las personas puedan sentir que es menos complicado abordar o vivir con un diagnóstico porque se tiene el apoyo de todos los demás.

El hecho de que todos puedan estar preparados para identificar, saber cómo actuar, cómo buscar ayuda y cómo brindar el apoyo se convierte en una pieza fundamental de la prevención. Esto amplía la posibilidad también de poder construir una comunidad consciente y preparada para identificar, acompañar y prevenir.

2.6 Psicoeducación como elemento clave para la prevención del suicidio, desestigmatización y las redes sociales como posible vehículo

Para hablar de la psicoeducación como una herramienta poderosa de prevención es necesario presentar la situación sobre los diagnósticos y trastornos mentales además de comprender tanto la realidad como la necesidad de que todos se involucren para reducir estigmas y hacer posible que las personas vulnerables en este tema puedan pedir ayuda al sentirse en un entorno seguro y confiable. Para fundamentar lo anterior se encontró que:

A nivel mundial, los trastornos mentales constituyen un grave problema de salud pública. Existe una vinculación entre los factores de suicidio y trastornos mentales en países de altos ingresos, sin embargo, se menciona que no todos los casos se generalizan y que hay que analizar otros factores que influyan además si la persona se encuentra en alguna situación de crisis. (OMS, 2021, párr. 4).

Es importante considerar el papel que toma la sociedad en la consciencia que tiene sobre la salud mental, en la búsqueda de estar más informados sobre ella, las instituciones tanto públicas como privadas que ofrecen o limitan la atención, así como las instituciones educativas que transmiten conocimientos sobre la salud y emociones. “En México, tres de cada diez personas padecen algún trastorno mental a lo largo de su vida y más del 60 por ciento de la población que sufre alguno de ellos no recibe tratamiento” (Gobierno del Estado de México, 2023, párr. 3).

Además del rol que toma la política frente a esta situación, cuánto aporta y cómo permite que los ciudadanos tengan acceso a información y atención a su salud mental. En el tema del presupuesto nacional que se brinda a la salud mental se encontró que:

De 2016 a 2023, el presupuesto se ha ubicado entre 1.3 % y 1.6 % del presupuesto total de salud. Para 2024 se propone un total de 3 mil 724.5 millones de pesos, esto representaría un aumento, en términos reales, de 0.47 % y sería equivalente a 1.3 % del presupuesto total para salud de la población sin seguridad social. (Centro de investigación económica y presupuestaria, 2023, párr. 9).

Al estar informados sobre lo anterior y el conocer que las instituciones tienen un gran reto para cubrir la atención en cantidad y calidad que la población necesita es importante que las personas puedan integrar acciones para difundir que la salud mental debe y puede cuidarse que se enfatice no solo la prevención, sino que también la promoción, el poder compartir a amigos y seres queridos datos relevantes que puedan aportar herramientas en un momento difícil.

El generar entornos individuales, familiares y comunitarios con la información necesaria que permita la plática sobre temas sin temor a ser juzgado y que brinde estrategias para saber cómo actuar en un momento de crisis, eligiendo la mejor herramienta o contacto de apoyo. “Mitigar los factores de riesgo para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección para fomentar la resiliencia, pueden reducir de manera eficaz las tasas de suicidio”. (OMS, s.f., párr. 10).

El conocer más información sobre la salud mental puede disminuir el estigma que se tiene hacia ella y en este sentido que la psicoeducación tome fuerza, por ejemplo, pensando en una escuela donde hay gran cantidad de alumnos con edad que muestra vulnerabilidad en las estadísticas de riesgo para suicidio es importante que se pueda hablar sobre dichos temas para buscar ayuda emocional a tiempo, ya sea con personal de la institución o bien una recomendación externa. “El estigma hacia la enfermedad mental provoca consecuencias negativas en los pacientes y sus familiares, transformándose en la barrera principal para lograr su plena inclusión social” (Mascayano, Lips, Mena y Manchego, 2015, párr. 1).

Si los alumnos observan que la escuela es un espacio seguro esto crea una lectura del entorno donde no habrá represión sobre lo que sienten o por alguna situación por la cual estén pasando y necesiten buscar ayuda para sentirse mejor.

Con la situación de la pandemia COVID 19 aumentó el uso de dispositivos y con ello el involucramiento con las redes sociales, ante un momento donde salir era un peligro, tuvo que emerger y consolidarse la comunicación por medio de videollamadas, teléfono, etc. Por redes sociales puede revisarse contenido de todo tipo, sin duda alguna, desde pandemia si se visibilizó fuertemente la salud mental, compartir información al alcance de un dedo y millones de personas pueden ver e identificarse con una publicación, generalmente sobre autocuidado, amor propio, comunicación, como manejar la ansiedad, quitar estigma hacia ir a terapia, además se desarrollaron como una herramienta de apoyo los podcasts con temas emocionales. “La importancia de los entornos virtuales en la vida de los jóvenes ha convertido a los medios sociales en los más afines a su forma de entender la vida, relacionarse o participar” (INJUVE, 2015, p.18).

2.7 Algunas acciones y programas que permiten el trabajo para fortalecer la salud mental y prevenir el suicidio en jóvenes

El rol de las universidades es fundamental en el aspecto de la salud de sus estudiantes, que puedan existir espacios de escucha, de transmisión de información sobre centros de apoyo o de especialistas, el poder generar grupos de apoyo donde los mismos integrantes se apoyen entre sí y crezca el sentido de cuidar la salud, no solo en un plano físico sino también en un plano emocional/mental.

Es importante que existan centros educativos que fortalezcan la emisión de la información para la comunidad de esta manera se daría conocer acciones de cuidado, por ejemplo, según la OMS (s.f.) “Algunos factores de protección son las relaciones personales sólidas, las creencias religiosas o espirituales y las estrategias de afrontamiento y prácticas de bienestar positivas” (párr. 9).

Una acción que se ha aplicado en universidades es la de la alfabetización de la salud mental, la cual consiste en conocer sobre los trastornos mentales para poder manejar, comprender, acompañar y poder prevenir situaciones de riesgo en torno a la vivencia de un diagnóstico. Para poder difundir ese conocimiento es necesario que pueda coordinarse por un especialista preparado que pueda traducir de una manera entendible la situación crítica que vive una persona con diagnóstico para que desde esta perspectiva la comunidad pueda responder de una manera empática.

De acuerdo con la OMS (2023) en el boletín 31 se compartió que:

La información y el conocimiento sobre salud y trastornos mentales se relaciona con una mejor conciencia sobre la importancia de buscar ayuda y tratamiento frente a problemas de salud mental, así como una reducción del estigma de las enfermedades mentales. (párr. 2)

Los grupos de ayuda mutua también llamados GAM son reconocidas por el INJUVE (2018) ya que explica que “estas redes de ayuda han encarnado una filosofía que reconoce, desarrolla y estimula el poder de las personas no sólo para ayudarse a sí mismas, sino también para ayudar a otras personas a ayudarse a sí mismas” (p.

172). Este medio genera una normalización en la escucha de otras realidades y la posibilidad de que la persona pueda sentirse comprendida o en un entorno de libre expresión de esta manera puede reducirse el estigma o la discriminación en una comunidad al poder pertenecer a esta red de apoyo y sentirse más seguro para buscar y recibir ayuda.

A continuación, se mencionan algunos programas o acciones que se realizan en Universidades:

Según su sitio de internet se menciona que en la Universidad de Texas existe un centro de consejería y salud mental que brinda consultas psicológicas y psiquiátricas además de prevención, grupos de terapia, talleres de bienestar, aplicación tecnológica creada por estudiantes, consejeros y profesores, también se brinda atención médica y se ofrecen deportes recreativos.

Específicamente para la prevención de suicidio, se tiene el programa “Be that one” el cual organiza una semana destinada a la prevención del suicidio en el mes de septiembre, línea telefónica de ayuda, brinda información sobre señales de alerta en una persona con riesgo, otorgan apoyo a personas que han perdido a un conocido o familiar por suicidio.

Según el sitio de internet, la Universidad Nacional de Australia cuenta con un espacio digital llamado “Feeling well” con temas relacionados con la salud emocional como: rupturas, ansiedad, depresión, soledad, adaptación y cuenta con un servicio de atención inmediata en caso de crisis que cuenta con una línea

telefónica y un directorio de centros de apoyo. Cuentan con servicio de consejería, bienestar y para la comunidad LGBTIQ

En Ciudad de México en la Universidad Autónoma Metropolitana existe desde hace 17 años la “línea UAM” que atiende a alumnos en crisis por algún tema de salud emocional, en el Tecnológico de Monterrey existe el programa “TQueremos” que incluye una línea de apoyo telefónica para alumnos, un curso de testigo activo para identificar señales de alerta en alguien donde se le pueda apoyar a tiempo y un espacio para meditar (Roldán, 2019).

De acuerdo con la página anterior universidad trabajan sobre siete dimensiones para apoyar a la comunidad, dimensión emocional, social, física, intelectual, ocupacional, espiritual y financiera donde en cada una ofrecen videos, libros, podcast que se pueden descargar, además realizaron una alianza con la “Jed Foundation” quienes desde hace 20 años se dedican colaborar con universidades por 4 años o 18 meses para asesorar y mejorar los programas de salud mental y prevención del suicidio.

Se imparte el taller de 90 minutos “QPR” preguntar, persuadir y referir para la prevención del suicidio donde se comparten estrategias para saber que hacer en caso de conocer a alguien que presente factores de riesgo. Es importante resaltar que además que existan recursos digitales para los alumnos el hecho de que exista un área de orientación o psicopedagogía es esencial para poder escuchar y referir a los alumnos que lo necesiten a especialistas o centros de salud para que continúen con su proceso de búsqueda de bienestar.

Según el periódico El Comentario (2021) La Universidad de Colima aplica el Programa Universitario de Salud Mental y Apoyo Psicosocial, el cual trabajará en 4 niveles, el primero brindando asesoría a alumnos y profesores, el segundo radica en la difusión de salud mental, el tercer nivel detección a tiempo de diagnósticos mentales con intervención, por último, la canalización a especialista a aquellos alumnos o profesores que cuenten con diagnóstico confirmado. En este sentido este protocolo parece más completo al trabajar en varios niveles que puedan cubrir las necesidades tanto individuales como comunitarias de los integrantes de la Universidad.

CAPÍTULO III. MÉTODO

3.1 Línea de investigación

La presente investigación se centró en conocer el impacto que tiene un programa de prevención del suicidio en una universidad del norte del País, bajo la línea de investigación en Salud mental al conocer la percepción de los alumnos sobre las barreras para pedir ayuda después de haber recibido el entrenamiento QPR: Preguntar, Persuadir y Referir.

Es de gran relevancia el tema de la psicoeducación como una estrategia de prevención y búsqueda del bienestar por lo cual se buscaba que un factor diferenciador en la medida del impacto que tiene el programa en la percepción de los estudiantes para buscar ayuda fuera la aplicación del cuestionario de 11 preguntas sobre Barreras para pedir ayuda antes y después del QPR durante la encuesta de salida para reunir mayor información sobre qué le dificulta a los alumnos acercarse a la ayuda y poder proponer la integración de temas sobre estigma al hablar sobre salud mental.

Como estudiantes no solamente deben de importar las calificaciones, sino el contexto y entorno que rodea a los alumnos, cómo viven su salud mental, cómo la cuidan, cómo la comunican hacia los demás, cómo se nutre el lenguaje inclusivo sobre salud mental y cómo se desarrolla una comunidad consciente en torno al pedir ayuda.

Aunque ya se cuenta en la universidad con varios servicios de apoyo para que los alumnos puedan buscar ayuda no siempre resulta sencillo acercarse, muchas veces por miedo al qué dirán, estigma, señalización, etc. La intención es reducir la brecha que existe entre el ofrecer ayuda y que esa ayuda pueda ser conocida y aprovechada por la mayoría de los alumnos que la necesiten. De la salud mental, se desplaza hacia prevención, promoción y psicoeducación como línea y sublíneas de investigación.

3.2 Metodología utilizada

El enfoque en este estudio fue el cuantitativo, ya que es objetivo y se aplicó un cuestionario a los participantes para conocer sus respuestas sobre las barreras para pedir ayuda con relación al entrenamiento que reciben de prevención del suicidio llamado QPR. Según Sampieri (2014) El estudio cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (p. 4).

El estudio científico o alcance que se realizó con esta investigación fue descriptivo ya que según Sampieri (2014) éste “pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (p. 92).

La elección de la metodología se hizo tomando en cuenta que solo se tiene el objetivo de describir lo que ya está ocurriendo en la universidad como respuesta al

programa de prevención del suicidio donde ya con los resultados se pueden realizar actualizaciones para fortalecer el contenido al momento de buscar ayuda.

3.3 Diseño metodológico

El propósito de esta investigación fue básico o puro ya que solo se recolectaron datos para describir lo que ocurre con el impacto del entrenamiento en los estudiantes de una universidad. Según los medios para obtener los datos fue de campo experimental. Atendiendo al nivel de conocimiento se queda en una fase descriptiva. Conforme al tipo de razonamiento utilizado fue el racional ya que se predominó la objetividad del cuestionario para que los alumnos pudieran contestar sin problema.

El método utilizado fue el deductivo ya que según Dávila (2006) “La deducción permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación.” p. 181

3.4 Población

En la universidad privada donde se realizó el estudio trabajan colaboradores de tiempo completo, de medio tiempo, profesores de cátedra, directivos, asesores de carreras, psicólogos, psicopedagogos, mentores, médicos, enfermeros, cocineros, guardias, personal de limpieza, personal administrativo, secretarias, entrenadores deportivos y estudian alrededor de 22 mil alumnos.

El total de la población para este estudio fue de 103 alumnos, de diferentes carreras en su mayoría de ingeniería (58 ingenierías, 14 área de salud, 7 área de arte, 6 de comunicación, 15 de negocios, 2 en transformación social y 1 en derecho), entre un rango de edad de 18 a 24 años, siendo la mayor cantidad entre 18 y 19 años.

3.5 Procedimiento de selección de la muestra

Se seleccionaron a los alumnos (de todas las carreras), buscando que la mayoría estudiara entre primer y tercer semestre, se descartaron a los alumnos de semestres más avanzados dado que es muy probable que ya hayan tomado el QPR y esto puede haber algún sesgo.

La intención era buscar la aplicación del cuestionario en alumnos con un perfil característico, por ejemplo, que fueran de primer ingreso o bien que fueran del área de salud o de una carrera específica, sin embargo, por la logística de la institución no fue posible.

3.5.1 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

En este caso se incluyeron a alumnos que en mayoría cursen de primer a tercer semestre, de todas las carreras, de todas las religiones, de todas las creencias, de todas las identidades; Se excluyeron a los alumnos de semestres avanzados que ya hayan tomado el taller alguna vez; Se eliminaron a los colaboradores y profesores ya que en este estudio se enfocará la atención hacia los estudiantes.

3.6 Participantes

Los participantes fueron los 7 instructores que impartieron el taller cuyo rol era motivar a los estudiantes a que contestaran el cuestionario antes y después del entrenamiento y los alumnos de entre primer y tercer semestre para que puedan contestar.

3.7 Técnicas e instrumentos empleados

El instrumento empleado en esta investigación fue una encuesta que se aplicaba antes y después del entrenamiento QPR que incluyó datos demográficos como: nombre, edad, carrera, semestre; Además se realizaron preguntas en torno a la evaluación del entrenamiento y se agregaron las 11 preguntas del Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda – versión breve BASH-B donde cada uno de los ítems es evaluado en una escala Likert de 6 puntos (1 = altamente en desacuerdo a 6 = altamente de acuerdo) el alfa de Cronbach reportado fue de 0.83, una mayor suma en la cantidad de los ítems refleja mayores barreras para la búsqueda de ayuda, se aplica a los alumnos para descubrir en los resultados el impacto que tiene el programa en la disminución de barreras.

3.8 Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se pidió a los alumnos que contestaran una encuesta al inicio y al final del entrenamiento. Fue muy importante que los instructores

brindaran las instrucciones y que estuvieran atentos por si había alguna duda pudieran ayudar a los estudiantes. El método para recolectar los datos fue por medio de transcribir el cuestionario a Google Forms con la intención de poder tener las respuestas en una base de datos como excel y además poder generar gráficos desde la misma plataforma. De esta manera fue más sencillo poder pasar datos al programa para realizar los análisis estadísticos llamado JASP.

3.9 Desarrollo de etapas de investigación

Para esta investigación las etapas fueron las siguientes:

- Exploración de tema de estudio considerando temas de salud mental en universitarios
- Descarte de temas para selección del tema y línea de investigación
- Plática con la directora del departamento que está a cargo del programa de prevención del suicidio y de la impartición de talleres en la Institución
- Selección de la muestra
- Investigación para metodología
- Selección del instrumento de medición
- Plática con instructores
- Aplicación de encuesta
- Recolección, análisis e interpretación de los datos
- Discusión
- Conclusión

3.9.1 Selección de objeto de estudio

Se platicó con la directora del departamento que está a cargo de la coordinación e implementación del programa de prevención del suicidio en la sede Monterrey, en dicha plática se expusieron necesidades, alcances, objetivos, procedimientos, métodos, creación de encuesta como instrumento de medición, análisis de datos y cómo la investigación puede servir de apoyo al programa para retroalimentar el impacto y el trabajo que se está realizando dentro de la Institución, Se determinó responder a la pregunta ¿Qué contenido se puede agregar al tema de las barreras que surgen para pedir ayuda y funja como elemento preventivo en factores de riesgo suicida en los estudiantes?

3.9.2 Trabajo de campo

La organización para poder recolectar los datos fue el siguiente:

- Se aplicó en un lapso de un mes dentro de un semestre antes y después del entrenamiento QPR “preguntar, persuadir y referir”, destinando 5 minutos al inicio y 5 minutos al final para poder responder
- Los instructores invitaron a participar a los alumnos además de estar atentos para resolver dudas. El internet fue parte fundamental para poder contestar la encuesta ya que se requería para Google Forms.

3.9.3 Análisis de la información

Para poder analizar los datos e interpretar los resultados se utilizó el programa para análisis estadístico JASP además de encontrar relaciones y datos relevantes, dicho programa cuenta con un nivel de significancia de 0.05.

3.9.4 Presentación de resultados

Para la presentación de resultados se realizarán tablas donde se muestre la información esencial de los análisis estadísticos.

3.9.5 Análisis de la información y conclusiones

Una vez que estén listas los análisis estadísticos y con ellos las tablas de información se pueden tener resultados y generar conclusiones.

3.10 Aspectos bioéticos

Al ser el tema de la salud mental un tema tan sensible y que debe abordarse con mucho respeto, es responsabilidad el poder comunicar a los estudiantes que los datos obtenidos son confidenciales y se utilizarán para fines de investigación, así como también la Institución lo sabe y ellos tomarán los datos obtenidos para mejorar procesos, abordaje e impacto del programa. El Comité ético científico según Arquedas (2010, “Elementos básicos de bioética en investigación”, párrafo 25) “garantiza que en el desarrollo de los estudios se respetan los principios básicos de la ética en investigación biomédica: que son: autonomía, beneficencia, no. maleficencia y justicia.”

Cumpliendo el principio de autonomía se pediría el consentimiento de los alumnos para participar y formar parte del estudio. El principio ético de autonomía se refiere al respeto que se tiene por los derechos de las personas para que tomen sus propias decisiones (Arguedas, 2010). Con relación a este principio la selección de la muestra no distingue sexo, raza, religión, identidad sexual por lo cual se está respetando y realizando de manera equitativa dicha selección.

Finalmente, el aspecto de beneficencia al informar a los alumnos que la investigación se realiza con la intención de mejorar y fortalecer el impacto del programa que ya actualmente se realiza en su universidad. En general el respeto hacia los participantes en todo momento, desde el trato hacia ellos, cómo se realiza la invitación para que participen en la encuesta, que se les informe que su información estará segura y que es para fines de investigación.

Entre más cuidadoso sea este estudio mucho mejor para que exista una buena referencia desde cómo se recolectaron los datos hasta su análisis e interpretación. Se requirió mucho del apoyo de los instructores para que todos estuvieran dentro del mismo canal. El valor social de la investigación permitió que el mismo programa que ya se realiza en otras universidades pueda aplicar el cuestionario para medir el impacto y desarrollar propuestas para fortalecer la búsqueda de ayuda en los estudiantes universitarios (la revisión de resultados será independiente y no se manipularán datos).

El cuestionario que se aplicó en un lapso de septiembre a octubre del año 2023 es el de barreras para búsqueda de ayuda versión corta (BSH-B) con 11 ítems y una

escala Likert de 6 puntos, que va desde 1 = altamente en desacuerdo a 6 =altamente de acuerdo. Cuenta con un alfa de Cronbach de 0.83.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se muestran los resultados que se obtuvieron en el pretest y posttest el cual se incluyó dentro de la encuesta de satisfacción que realizó la coordinación del programa de prevención, también se investigaron variables demográficas, de satisfacción con el contenido del QPR, así como de la disponibilidad para ser contactados en caso de encontrarse en un momento de vulnerabilidad emocional.

Variables Demográficas

Como se puede observar en la tabla 1, el total de la población a la que se aplicó el cuestionario de barreras para pedir ayuda fueron 103 alumnos, de los cuales el 58.25% reportó identificarse como mujer y el 41.74% como hombre. Con relación a la edad, el 71.84% se encuentran entre los 18 y 19 años, el 19.41% en las edades entre 20 y 21 años y el 8.73% se sitúan en el rango de 22 a 24 años. En la tabla 2 se puede apreciar el semestre que cursaban los alumnos, donde el 16.50% se encontraba en su primer semestre, el 35.92% de segundo semestre, el 37.86% cursaban su tercer semestre y el 9.70% del cuarto semestre en adelante; por lo cual se concluye que la mayoría de la población a la cual se le brindó el entrenamiento y que contestó el cuestionario fueron alumnos de primer ingreso hasta el tercer semestre.

Tabla 1. Variables demográficas

	Demográficos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
Género	Femenino	60	58.252	58.252	58.252
	Masculino	43	41.748	41.748	100
	Faltantes	0	0		
	Total	103	100		
Edad	18 y 19	74	71.845	71.845	71.845
	20 y 21	20	19.417	19.417	91.262
	De 22 a 24	9	8.738	8.738	100
	Faltantes	0	0		
	Total	103	100		

Tabla 2. Semestre actual

Semestre actual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
1	17	16.505	16.505	16.505
2	37	35.922	35.922	52.427
3	39	37.864	37.864	90.291
4	5	4.854	4.854	95.146
5	1	0.971	0.971	96.117
6	2	1.942	1.942	98.058
7	1	0.971	0.971	99.029
12	1	0.971	0.971	100
Faltantes	0	0		
Total	103	100		

Los alumnos de primer ingreso son también llamados pines en la institución y representan una población vulnerable por el proceso de adaptación en su cambio de preparatoria a universidad y a un nuevo modelo educativo, durante su primer año se intenta dar seguimiento para compartirles información y apoyo para trabajar tanto en la prevención como en la promoción de la salud, en caso de que reconozcan alguna necesidad pueden acercarse a los distintos servicios de apoyo que la institución les ofrece.

Efectividad del programa para disminuir las barreras para pedir ayuda

Se decidió realizar una prueba T de muestras relacionadas por medio de un análisis de Wilcoxon debido a que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($W = 0.956$; $p = 0.002$). Se encontró un alto nivel de confianza al resultar una diferencia significativa ($W = 3445.5$; $Z = 5.353$; $p < .001$). Así mismo se encontró una disminución en el puntaje total de las barreras para pedir ayuda después de recibir el QPR ($M = 27.422$; $M = 23.99$) (Véase la tabla 3). Dicho lo anterior se rechaza la hipótesis nula y la hipótesis alternativa, por lo cual se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 3. Prueba T de muestras relacionadas sobre las barreras para pedir ayuda

	N	M	DE	W	Z	P
Barreras pre	102	27.422	9.588	3445.5	5.353	< .001
Barreras post	102	23.99	10.235			

Nota. Prueba Wilcoxon

Se decidió realizar una prueba T de muestras relacionadas para investigar las medias de los ítems. Debido a que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($p = <.001$) se utilizó una prueba de Wilcoxon. (Véase tabla 4).

Se encontró que después de recibir el entrenamiento QPR los ítems que tuvieron una diferencia significativa en el puntaje de las medias fueron los siguientes: 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 11. Los alumnos mostraron una disminución en las barreras para poder resolver sus problemas acompañados (ítem 1,11) además de una reducción en la preocupación al recibir ayuda de un profesional donde sientan que no tienen que hacer algo que no quieran o donde sienten que no se respeta la confiabilidad (ítem 4,3) se aminoró la creencia en que los adultos no puedan entenderlos (ítem 6), decreció la resistencia en el tiempo que se darían para asistir a las sesiones de apoyo (ítem 2) y manifestaron una menor sensación de vergüenza al recibir ayuda profesional (ítem 7).

Sobre los ítems que no mostraron una diferencia significativa después de recibir el entrenamiento QPR son los siguientes: 5, 8, 9 y 10. Se encontró que continúan con barreras para pedir ayuda en los casos donde no quisieran que su familia se entere de lo que les sucede (ítem 5) donde no se perciben con la capacidad económica para costear la ayuda profesional (ítem 8), donde tienen la sensación de que hagan lo que hagan no cambiará su situación (ítem 9) y/o donde hay temor al darse cuenta que están locos por presentar algún problema psicológico (ítem 10).

Tabla 4. Prueba T de muestras relacionadas por ítem pre y post del Cuestionario de barreras para pedir ayuda

Tabla 4.

Prueba T de muestras relacionadas por ítem pre y post del Cuestionario de barreras para pedir ayuda

Ítem		N	M	DE	W	Z	p
1. Si tuviera un problema lo resolvería solo/a	pre	103	4.03	1.34	1970	5.19	< .001
	pos	103	3.18	1.54			
2. Aunque quisiera recibir ayuda profesional, yo no tendría el tiempo para asistir a las sesiones y recibir esta ayuda	pre	103	2.44	1.27	854.5	2.1	0.03
	pos	103	2.2	1.32			
3. Si recibiera ayuda profesional por un problema psicológico, me preocupa mucho que el profesional no mantenga mi problema en secreto	pre	103	2.53	1.64	990.5	2.75	0.005
	pos	103	2.16	1.53			
4. Si recibiera ayuda profesional, me preocupa que tal vez tuviera que hacer o decir algo que yo no quería	pre	103	2.66	1.54	1182	3.45	< .001
	pos	103	2.17	1.28			
5. Si estuviera recibiendo ayuda profesional, no querría que mi familia lo supiera nunca	pre	103	2.23	1.37	483	1.63	0.093
	pos	103	2.07	1.39			
6. Los adultos realmente no pueden entender los problemas que tenemos los jóvenes	pre	103	2.6	1.33	849	3.02	0.002
	pos	103	2.3	1.35			
7. Aunque tuviera un problema psicológico, me sentiría avergonzado/a de buscar ayuda profesional	pre	103	1.87	1.25	519	2.15	0.028
	pos	103	1.67	1.17			
8. Aunque quisiera pedir ayuda profesional, no tendría los recursos económicos para pagarla	pre	103	2.17	1.48	428.5	1.5	0.123
	pos	103	2.04	1.36			
9. No importa lo que haga, nada cambiará los problemas que tengo	pre	103	1.75	1.2	413	0.93	0.334
	pos	103	1.68	1.18			
	pre	103	1.74	1.28			

10. Si pidiera ayuda profesional por un problema psicológico, temo que podría darme cuenta de que estoy loco/a	pos t	103	1.72	1.26	268.5		
	pre	103	3.39	1.48			
11. Creo que yo mismo/a debería resolver mis propios problemas	pos t	103	2.84	1.55	1646.5	4.05	< .001

Nota. Prueba Wilcoxon

Asociación entre reconocimiento de vulnerabilidad y barreras para pedir ayuda

Se decidió realizar una prueba ANOVA por medio de un análisis de Kruskal-Wallis debido a que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($F= 7.828$; $p= <0.001$). Se encontró una diferencia significativa ($F= 11.583$; $p= <.001$) lo cual muestra que aquellos alumnos que contestaron que no reconocían alguna situación de vulnerabilidad mostraban menos barreras para pedir ayuda.

Tabla 5. Vulnerabilidad y barreras para pedir ayuda

Reconocimiento situación vulnerabilidad emocional	de de N	M (2,99)	DE	F	p
1	50	19.48	6.612	11.583	< .001
2	24	28.833	11.351		
3	28	27.893	11.334		

Nota. Prueba de Kruskal-Wallis

4.2 Discusión

De acuerdo con los resultados se puede observar que se acepta la hipótesis de investigación ya que el entrenamiento QPR genera una disminución en las barreras para pedir ayuda.

Además, se encontró que las personas que reconocen alguna situación de vulnerabilidad muestran un mayor puntaje en las barreras para pedir ayuda; Los ítems donde se observa una diferencia significativa se relacionan con la percepción que los alumnos tienen sobre resolver sus problemas solos. Por otro lado, los ítems donde no se encontró una diferencia significativa tienen relación tanto con el temor a darse cuenta de que están locos al pedir ayuda por un problema psicológico, así como la idea de que hagan lo que hagan nada cambiará los problemas que tienen (visión túnel). Además, con la solvencia económica para costear un proceso terapéutico, también con el miedo a que su familia se entere. Todo esto hace sentido debido a que no son variables en las que se haya trabajado durante la intervención y que, no obstante, habrá de tener presentes en próximas aplicaciones.

Un ítem que si muestra diferencia significativa en sus medias antes y después de recibir el entrenamiento pero que mostró la diferencia más baja en el momento post fue el que refiere sentir vergüenza al recibir ayuda profesional, esto indica que el estigma sobre la salud mental aún se encuentra presente en los estudiantes y es importante promover la desestigmatización. Según la OMS (2023) “uno de los estigmas más potentes y resistentes al cambio lo constituye el estigma asociado a los trastornos mentales y/o por uso de sustancias” (diapositiva 5).

Sobre el mismo tema Grill, Dematteis, Sánchez, Posada y Castañeira (2008) plantean que “la vulnerabilidad personal se relacionaría de un modo significativo con el estilo de afrontamiento del sujeto, con la naturaleza traumática y/o estresante de las situaciones a afrontar y con la red social de apoyo percibida y/o efectiva” , (p. 299) En este sentido se considera que una persona que se reconoce a sí misma en una situación de vulnerabilidad puede mostrar mayor barrera a pedir ayuda por cómo es que está acostumbrada a resolver problemas tal vez en silencio o aguantando hasta el momento más crítico para platicarlo y cómo percibe a su red social de apoyo donde puede ser que no sienta confianza en que alguien cercano le pueda ayudar.

Por otro lado, se encontró que las “Diversas barreras, a nivel individual, estructural, social, y de la relación profesional salud-paciente, pueden obstaculizar la conducta de búsqueda de ayuda en los adolescentes. Entre estas se encuentra la preocupación de los jóvenes por la confidencialidad” (Olivari, Méndez, Núñez y Sepúlveda, 2022, párr. 1). Es posible que al realizarse el estudio y QPR en su mayoría con alumnos de nuevo ingreso a la universidad aún tengan su reserva en la confianza que le tienen al personal de la institución educativa por lo cual es importante que los alumnos conozcan los departamentos que brindan ayuda a los estudiantes para que se amplíe la confianza en poder recurrir en diferentes canales con ellos.

En Olivari, Méndez, Núñez y Sepúlveda (2022) “Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes” (p. 60) se revisa el “rol de la confidencialidad en la conducta de búsqueda de ayuda para

problemas de salud mental”. Es importante que se pueda mencionar a los alumnos al realizarse la encuesta que habrá confidencialidad, que es un espacio seguro con personas que buscan su bienestar y que encontraran junto con ellos acciones y decisiones de autocuidado donde ellos se sientan que pueden manejar la situación.

Casañas y Lalucat en la revista de estudios de juventud (2018) comentan que “El estigma y la falta de conocimientos de salud mental se han asociado a un retraso en el reconocimiento de los trastornos mentales y en la búsqueda de ayuda para afrontarlos” (p. 117), por lo cual se sugiere diseñar actividades que permitan brindar información a los jóvenes para que puedan identificar la salud emocional en ellos mismos y puedan buscar ayuda a tiempo. Los mismos autores refieren que “Aplicar intervenciones de ASM en adolescentes ha mostrado que incrementa los conocimientos en salud mental, mejora las conductas, reduce el estigma e incrementa el bienestar emocional”. Por ASM se refiere a Alfabetización en Salud Mental misma que continúa siendo una estrategia que genera un gran impacto en la comunidad de estudiantes la cual por edad es una población vulnerable a casos de riesgo según la página oficial de la OMS (2021) que varían en el rango de 20 a 24 años.

Hay estudios que indican que la psicoeducación y los programas relacionados con abrir espacios para hablar sobre temas de salud mental con jóvenes tienen un impacto positivo. Por ejemplo, en el texto de Casañas, Expósito, Teixidó y Jo, 2020 comparten como punto clave que:

La evaluación de los programas de alfabetización en salud mental mediante estudios de alta calidad muestra que estas intervenciones incrementan los conocimientos en salud mental, mejoran el bienestar emocional, reducen el estigma y aumentan la búsqueda de ayuda por un problema de salud mental en la población escolar de entre 12 y 18 años. (p. 40).

En un estudio previo se reporta que se afirmó que “para el abordaje de la prevención del suicidio en adolescentes el contexto educativo resulta ser un espacio idóneo” (Ríos, 2022, p. 8). Ya que es un lugar que cobra mucha relevancia entre los alumnos por las experiencias, desafíos y por el tiempo que pasan en ese espacio. Por ello el QPR es un curso que puede ayudar al entorno académico a ampliar la capacidad para pedir ayuda.

Si bien está promoviendo un aumento del vocabulario y conocimiento en términos de salud mental en los jóvenes, es importante vincular a los instructores y psicólogos mediante los protocolos de ayuda, campañas, eventos, información que llegue al correo, que sea visible en pantallas del campus y un despliegue de acciones encaminadas a favorecer que los estudiantes se acerquen por iniciativa propia. Así mismo es ideal que los alumnos relacionen que el QPR forma parte de una estrategia de salud emocional, cuidado hacia la comunidad y prevención del suicidio.

Es por esto que en el 2018 la institución educativa en la que se realiza el presente estudio además del QPR generó una línea de apoyo 24 horas para que los alumnos, colaboradores y padres de familia puedan tener una asesoría para temas

emocionales; Esto favorece la comunicación para aquellos alumnos que no puedan acudir presencialmente a pedir la ayuda, y que les resulta más sencillo llamar por teléfono o enviar un mensaje de texto; Sería interesante poder tener un registro de la estadística de alumnos que llaman por sí mismos para recibir ayuda en el tema de salud emocional o ideación suicida.

Además es importante considerar diferentes canales de comunicación para que los jóvenes puedan pedir ayuda, en donde también alumnos de la misma universidad participen como voceros de los programas de prevención o psicoeducación para que esto genere más identificación con los otros estudiantes, conocer a los especialistas que brindan apoyo emocional en el campus, además de establecer la confidencialidad en la información que brinden informando claramente y explicando los protocolos en caso de presentar alguna situación de riesgo. Así mismo generar conversatorios donde se puedan platicar temas difíciles y que los alumnos lo sientan más natural el hecho de comunicar lo que piensan, lo que sienten y lo que necesitan.

Resalta la necesidad de investigar las barreras que influyen a que los alumnos pidan ayuda, para ello Olivari y Guzmán (2018) adaptaron y validaron el cuestionario de las barreras para la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes y lo aplicaron en adolescentes chilenos, este tipo de estudios permite conocer que factores influyen en los jóvenes para no pedir ayuda e impacta en un rango de edad de población vulnerable que ha aumentado según las estadísticas de suicidio.

Complementando a estas investigaciones, Olivari, Méndez, Núñez y Sepúlveda, (2022) profundizan sobre el estudio del rol de la confidencialidad y las conductas que pueden favorecer u obstaculizar la búsqueda de ayuda por parte de los jóvenes, por lo cual es importante comunicar dentro de los espacios académicos que se respeta la confidencialidad y que existen espacios seguros, el objetivo principal es la salud, calidad de vida y preserva la vida de los jóvenes.

Los programas de prevención del suicidio en universidades permitirían realizar una alfabetización en salud mental conociendo las conductas de riesgo y conductas de protección para poder ayudar a alguien en un momento de crisis. En otras universidades del norte del país ya se está implementando también el programa QPR, por su parte (Rodríguez, 2019) comparte en un artículo de revista digital de un modelo llamado CEERCA donde se ha capacitado a más de 15,000 personas incluyendo a estudiantes y profesores.

En la Universidad del Rosario, Colombia (<https://urosario.edu.co/node/9141>) y en Santa Fe Community College en Estados Unidos se cuenta también con la capacitación QPR, además que en esta última universidad se cuenta con servicios de consejería para los alumnos y colabora con the Jed Foundation (<https://jedfoundation.org/>) para prevención del suicidio por medio de un sistema de apoyo donde el alumno puede solicitar ayuda y también vienen recursos digitales para aprender sobre la salud mental.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES

5.1 Hallazgos

Se encontró que el entrenamiento en prevención del suicidio llamado QPR que se está impartiendo en una Institución privada del norte del País generó una disminución en las barreras para que los alumnos universitarios pidan ayuda, ello debido a que se encontró una diferencia significativa en el puntaje de sus respuestas en el pretest (antes) y posttest (después).

También se encontró que los alumnos que no reconocen alguna situación de vulnerabilidad muestran menos barreras para pedir ayuda en comparación con aquellos que sí. Es posible que aquellos alumnos que si reconocen alguna situación de vulnerabilidad lidien con el temor de expresarlo o bien que no sepan cómo o por donde comenzar para buscar ayuda.

Se encontró al analizar el impacto que el programa tuvo en cada ítem, se observa que los ítems que muestran una diferencia significativa en las medias son el 1, 7 y 10. En respuesta a la creencia que tienen de resolver solos sus problemas después de recibir el entrenamiento (ítem 1), muestran mayor receptividad al resolver sus problemas con ayuda de alguien más. Las respuestas que no mostraron diferencias significativas son la vergüenza que sienten al recibir ayuda de un profesional (ítem 7) o mostrar temor al darse cuenta de que están locos si piden ayuda por un problema psicológico (ítem 10).

Existen factores que puedan estar asociados con la dificultad para buscar o recibir ayuda como por ejemplo el que aún continúen estigmas o ideas de asociar pedir ayuda con debilidad, se puede atribuir también como un factor al hecho de sentir pena por como la sociedad los pueda percibir que mejor se elige el silencio el cual puede generar aislamiento y riesgo en conductas de salud mental (OMS, 2023, diapositiva 1).

5.2 Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos del análisis estadístico sobre las respuestas del pretest y posttest del entrenamiento QPR sobre las barreras para pedir ayuda se recomienda que:

Se replique este modelo de prevención en otras universidades y se evalúen los resultados con el objetivo de ofrecer a la comunidad herramientas para identificar elementos importantes sobre el tema de suicidio, donde se rescate la idea de que no se tiene que ser especialista en salud mental para poder identificar señales de alerta y poder acompañar a alguien que se encuentra en crisis.

Se recomienda también impartir el entrenamiento en semanas que no sean de exámenes parciales, finales o cierre de período, esto para que haya una mayor recepción, participación, atención y reflexión con el tema de la prevención del suicidio, para que esto sea posible se sugiere calendarizar las fechas al inicio de cada semestre y agendarlas; Así mismo, es recomendable que, durante el período

de exámenes o entregas finales se incrementa la publicidad en campus y en redes sociales sobre el apoyo que existe en la Institución.

También se invita a aplicar con mayor margen de tiempo la encuesta que se realiza al final del entrenamiento para que no sea apresurado, que los alumnos puedan leer con calma las preguntas y reflexionar sus respuestas. Para ello podrían agregarse 10 minutos más o reducir el tiempo sobre alguno de los subtemas dentro del contenido.

Además, se recomienda desde el inicio se comente que la información que se brinda al curso será tratada de manera confidencial y para que disminuya la incertidumbre de que su red de apoyo pueda enterarse. Así mismo, presentar de forma presencial a los especialistas en la atención para que exista la certeza de que es un espacio seguro para la vulnerabilidad y ayuda emocional.

En cuanto a la institución educativa se recomienda actualizar la encuesta que utilizan para la medición de los efectos del programa, también se sugiere agregar instrumentos que permitan identificar factores del contexto que influyan para asimilar de mejor manera la información que reciben en QPR para favorecer la búsqueda de ayuda en una situación de crisis, o bien, la capacidad de ayudar a alguien más. Esto permitiría por un lado mejorar la medición del impacto del programa y por otro afinar el método para implementar el QPR de una manera más efectiva.

Para realizar esa actualización es importante que la coordinación defina que quiere investigar para luego elegir el mejor instrumento para medirlo, tomando en cuenta de que se cuenta con tan solo de 90 minutos a fin de no quitarle contenido al QPR.

Es importante señalar que para la actualización como para la base de datos es esencial que los datos que se agreguen puedan tener categorías de respuesta, y para ello se sugiere que los instrumentos o formularios que se realicen tengan datos precisos organizados en categorías de respuesta cerrada.

5.3 Investigaciones futuras

Para investigaciones futuras se sugiere que se pregunte a los alumnos sobre la utilidad que le darían al contenido del entrenamiento, si se sienten capaces de manejar una situación sobre prevención del suicidio, así como si ellos mismos estarían dispuestos a buscar o aceptar ayuda por parte de la institución.

Así mismo se sugiere aplicar el cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda, versión breve, en los siguientes semestres para explorar la evolución que tienen conforme avanzan en su carrera. En la Institución donde se realizó la presente investigación todos los alumnos llevan una etapa de exploración donde estudian los alumnos de nuevo ingreso hasta tercer semestre, esta etapa consiste en que el alumno pueda adaptarse al sistema, pero también a su elección de carrera y en otros estudios se ha descubierto que es una población vulnerable ya que algunos acaban de llegar a la Ciudad y se están adaptando no solo a lo académico sino al estar sin sus familias.

Otra etapa es la intermedia (o también llamada de enfoque), en la que se encuentran los alumnos de mitad de carrera de cuarto a sexto semestre. En esta etapa ya cursan más materias relacionadas a su carrera y empiezan a sentir el grado de dificultad propio y natural de la carrera.

Por último, está la etapa de especialización que abarca los semestres de séptimo a noveno semestre, es que los alumnos ya están en contacto con empresas para realizar su servicio profesional, prácticas o bien una concentración donde un semestre lo dedican a investigación sobre algún tema relacionado con su carrera, estos alumnos ya presentan otro tipo de estrés o presión donde son casi ya alumnos graduados.

Dicho lo anterior, al realizar nuevas aplicaciones a los mismos estudiantes se pueden realizar perfiles con estas etapas y después obtener categorías de relación entre grupos.

Como se mencionó en las recomendaciones, se sugiere que se actualice la encuesta de salida que se aplica a los alumnos y que se puedan integrar elementos que sirvan para la investigación y así poder elaborar propuestas de prevención o intervención según los resultados. Para ello se tienen que reunir personal de coordinación del programa de prevención con el personal de psicología y servicios de apoyo hacia los estudiantes para que revisen qué población presenta mayor vulnerabilidad, puede ser de carreras en particular o bien de etapas de la carrera.

5.4 Limitaciones

Una de las limitaciones de esta investigación fueron los momentos donde se impartió el entrenamiento, en este caso, en exámenes finales o parciales, los alumnos al encontrarse con un nivel alto de estrés estuvieron poco participativos o dispuestos para reconocer que necesitan ayuda, por tanto, hay un bloqueo tanto en la búsqueda como en la recepción del apoyo.

Otra limitación que se encontró es que fueron pocos los alumnos que respondieron el cuestionario antes del entrenamiento ya que se les envió un correo de confirmación de asistencia donde se invitaba a contestar y muchos no lo leyeron. El tiempo en el que contestan la encuesta de salida, se hace de manera apresurada porque ya se tienen que ir a clases y puede ser que no lean bien las preguntas o que contesten aleatoriamente solo para ya poder retirarse a sus otras actividades, esto puede generar una omisión del verdadero sentir de los estudiantes.

Continuando con las limitantes una de ellas también puede ser la manera en cómo los alumnos perciban la redacción de las preguntas, que puedan sentir incomodidad o que se hace juicio sobre ellos al pedir ayuda. Muchos de ellos pueden percibir a los adultos mayores como personas que no comprenden las situaciones por las cuales están pasando o bien que piensen que se les informará a sus padres o directores de carrera.

5.5 Validez de la investigación

Para realizar esta investigación se realizó un plan de acción detallado donde se tuvieron reuniones con los coordinadores del programa de apoyo para poder platicar sobre lo que se deseaba investigar y la utilidad de los datos para las propuestas de prevención e intervención a nivel comunidad. Se eligió el cuestionario que pudiera estar validado y con la confiabilidad necesaria para aplicarlo a los alumnos, para ello se tuvieron entrevistas con la asesora de tesis y se contó con su aprobación, adicional se les escribió a las autoras que realizaron la traducción del cuestionario del inglés al español.

Luego de tener bien organizado lo anterior se realizó un calendario donde se revisaron fechas donde si pudiera impactar de manera favorable y positivo el entrenamiento, se decide la fecha y después se habla con los instructores que lo van a aplicar, se les explica lo que se busca lograr con el cuestionario y los datos obtenidos, que son solo para fines de investigación y así poder revisar tanto la efectividad del entrenamiento en las barreras para pedir ayuda.

Se recolectaron las respuestas antes y después de recibir el entrenamiento QPR (pre y post), se creó una base de datos que se pasó al programa estadístico JASP donde se realizaron posteriormente los análisis correspondientes para obtener la mayor información acerca del impacto que tiene el entrenamiento en las barreras para pedir ayuda en jóvenes universitarios.

5.6 Conclusión general y reflexiones personales

Se concluye que este tipo de entrenamientos son necesarios en instituciones educativas para poder psicoeducar y eliminar estigmas relacionados con la salud mental, así como para enviar el mensaje que hay temas que se tienen que hablar para dar solución a situaciones de riesgo con detección temprana y prevenir conductas de riesgo. Para ello se debe contar con un equipo que tenga la misma visión y que puedan tanto compartir contenido, así como también medir factores para hacer más efectivas las intervenciones, es necesario también identificar qué población de la comunidad lo necesita con mayor énfasis y saber por qué.

Se requiere contar con el apoyo de maestros y colaboradores, por esto este entrenamiento lo toma toda la comunidad, de esta manera se fomenta la congruencia hacia la salud mental y cómo poder practicarla, al hacer el trabajo en equipo cada uno puede accionar redes de apoyo y fortalecer factores de protección que contrarresten los factores de riesgo. De esta manera, incentivar a que los propios alumnos generen este diálogo inclusivo y sin estigmas, donde se formen grupos de apoyo o bien grupos estudiantiles que fortalezcan el apoyo entre todos.

Es importante que las escuelas consideren el valor que tiene la investigación como recurso de ayuda para conocer a la comunidad y así ofrecer programas que cuenten con las variables que se requieren para activar propuestas que si impacten a los alumnos y a la comunidad estudiantil. Muchas veces no se le da este valor a la investigación y se lanzan propuestas que ayudan, pero no de manera integral, les serviría a los directores de carrera conocer el perfil de sus alumnos desde la parte emocional para acercarse de una manera más humana a ofrecer el apoyo.

Los alumnos pasan la mayor parte de su día en la escuela por lo tanto es importante que se eliminen estigmas y se favorezca un entorno inclusivo para que la salud emocional o mental sea una meta de la comunidad, donde todos aporten desde su autoconocimiento y autorregulación. Que mejor lugar que en la escuela donde se hablen de temas difíciles y así facilitar la comunicación en casa.

En lo personal este proyecto de investigación es muy especial, ya que es muy satisfactorio aportar información sobre el impacto que tiene el entrenamiento en los alumnos, así como compartir sugerencias para que el programa de prevención convoque más audiencia y se reconozca que se forman parte de algo mucho más grande.

Pareciera solo un entrenamiento, pero realmente se salvan vidas cuando se detectan las señales de alerta a tiempo. Se comparte a los alumnos recursos de apoyo y que el abrir espacios para el diálogo es una muestra que son escuchados y apoyados no solo en la escuela sino también con sus familias. El objetivo es pregunten y hablen sin miedo de temas sobre salud mental, al hablar de ello hay más esperanza de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta, C., Limas, A. (2024). Juventud y suicidio en la región fronteriza norte de México: un estudio de caso desde la Teoría Ecológica de Bronfenbrenner. DOI: <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2024.0009>. Sitio:

<https://revistas.proeditio.com/ehquidad/article/view/4960/5951>

Amador, G. (2015). Suicidio: Consideraciones históricas. Revista Médica La Paz. Vol. 21. Núm. 2. Sitio:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200012

Aranguren, M. (2009). Modelos teóricos de comprensión del suicidio. Sitio: <https://www.aacademica.org/000-020/155.pdf>

Arguedas, O. (2010). Elementos básicos de bioética en investigación. Scielo, Costa Rica, Vol. 52 Núm. 2. Enlace:

https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004

Bonilla, B. (2022). Ideación suicida y estrés académico en los estudiantes del área de la salud. Sitio:

<https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/8e9a1793-02f9-4ca9-ad3b-1659a07b97f2/content>

Caballero, C., Suárez, Y. y Bruges, H. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. Sitio:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-

30802015000200008

Campos, M., Padilla, S. y Valerio, J. (2004) Prevención de suicidio y conductas autodestructivas en jóvenes. Sitio:

<https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/ascerri1.pdf>

Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de medicina. Sitio:

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

Casañas, R., Expósito, L., Teixidó, M. y Jo, L. (2020). Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. Informe SESPAS 2020.

Sitio: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277692/1-s2.0-S0213911120X00057/1-s2.0-S0213911120301497/main.pdf?X-Amz->

Centro de Investigación Económica y Presupuestaria. [10 octubre 2023].

Presupuesto para salud mental: un derecho humano universal. Sitio:

<https://ciep.mx/presupuesto-para-salud-mental-un-derecho-humano-universal/>

Corona, F. y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. DOI:

10.1016/S0716-8640(11)70394-7. Sitio: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo->

S0716864011703947#:~:text=Son%20conductas%20de%20riesgo%20aquellas,particularmente%20intensas%20en%20la%20adolescencia.

Dávila, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. *Laurus revista de educación* Vol. 12. Venezuela. Enlace: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>

Del Pino, M., Bustamante, H., Ojeda, S., Fernández, D., Romano, C. y Romano, C. (2011). Vulnerabilidad adolescente: factores que favorecen la resiliencia en los jóvenes de la localidad. *Universidad Nacional de la Patagonia Austral*. ISSN: 1852-4516

Delgado, P. [2 junio 2021] Rompiendo el estigma de la salud mental. Sitio: <https://observatorio.tec.mx/edu-news/rompiendo-el-estigma-de-la-salud-mental>

Di Rico, E., Paternain, N., Portillo, N. y Galarza, A. (2016). Análisis de la relación de factores interpersonales y riesgo suicida en adolescentes de la ciudad de Necochea. *Revista de psicología y ciencias afines*. Vol. 13, núm. 2. Sitio: <https://www.redalyc.org/journal/4835/483551472018/html/>

El comentario [27 abril 2021] Presentan Programa Universitario de Salud Mental y Apoyo Psicosocial. Sitio: <https://elcomentario.ucol.mx/presentan-programa-universitario-de-salud-mental-y-apoyo-psicosocial/>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*. Vol. 86, Núm. 6. Sitio: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010

Glosario de términos técnicos sobre conducta suicida (s/a). Sitio: <https://www.sintesis.com/data/uploads/files/Glosario%20suicidio.pdf>

Gobierno de México. (2001) Programa de Acción en Salud Mental. Sitio: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/pasm_cap2.pdf

Gobierno de México (2015). Informe sobre la salud de los mexicanos. Sitio: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf

Gobierno de México (2015) Promoción de la salud. Sitio: <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>

Gobierno de México. [1 diciembre 2020]. Estigma y discriminación. Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida. Sitio: <https://www.gob.mx/censida/es/articulos/estigma-y-discriminacion?idiom=es>

Gobierno de México. (2023). IMSS cuenta con equipo multidisciplinario para atender y fomentar la salud mental. Comunicado de prensa núm. 506/2023. Sitio: <https://www.imss.gob.mx/prensa/archivo/202310/506>

Gobierno de México. [4 julio 2023]. La porción visible de un iceberg en el mar no supera el 11% del total de su tamaño. Sitio: <https://www.gob.mx/imss/articulos/la-punta-del-iceberg>

Grill, S., Dematteis, M., Sánchez, M., Posada, M. Y Castañeiras, C. (2008). Vulnerabilidad y salugénesis personal: algunas consideraciones para la salud mental. Sitio: <https://www.aacademica.org/000-032/213.pdf>

Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida.

(2010) La conducta suicida, información para pacientes, familiares y allegados.

Avalia-T. Sitio: <https://consaludmental.org/publicaciones/Laconductasuicida.pdf>

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. 6ª. Edición McGraw Hill

education.

Enlace:

[https://www.uca.ac.cr/wp-](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)

[content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf](https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf)

INEGI [8 septiembre 2021] Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre) Datos nacionales. Comunicado de

prensa

núm

520/21.

Sitio:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_

[Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf)

INEGI [8 septiembre 2023] Día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales. Comunicado de prensa núm 542/23. Sitio:

https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio2

[3.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf)

INJUVE Instituto de la Juventud [junio 2015]. Jóvenes y generación 2020. Revista

de

estudios

de

juventud.

Sitio:

http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/46/publicaciones/revista108_completa

[_0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2017/46/publicaciones/revista108_completa_0.pdf)

INJUVE Instituto de la Juventud [septiembre 2018]. Promoción de la salud y bienestar emocional en los adolescentes; panorama actual, recursos y propuestas.

Revista de estudios de juventud. Sitio:

http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2019/06/injuve_121_web.pdf

Mansilla, F. (s/a). Suicidio y prevención. Sitio: <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>

Mascayano, F., Lips, W., Mena, C. y Manchego, C. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. Sitio: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000100008

Medina, M., Sarti, E. y Real, T. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. Sitio: https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRESION.pdf

Miranda, S., Villaplana, A. (2022). Percepciones de nueve estudiantes del Cindea Herediana con experiencias cercanas al suicidio para el desarrollo de procesos de intervención socioeducativa. Universidad Católica de Costa Rica. Sitio: <https://opac.ucatolica.ac.cr/cgi-bin/koha/opac-retrieve-file.pl?id=c47c49ccb8ed0995c1b5862dec772b2d>

Moya, D., Soto, J. (2020). Factores protectores y de riesgo ambientales/sociales/contextuales en estudiantes de psicología de la universidad cooperativa de Colombia, campus Villavicencio. Sitio: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/47f9987d-e3b5-4a2b-bad0-2f2003155261/content>

Olivari, C. y Guzmán, M. (2017). Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. Scielo. Santiago, Chile.

Enlace: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300003

Olivari, C., Méndez, P., Núñez, R. y Sepúlveda, I. (2022). Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes.

Acta bioeth. vol.28 no.1 Santiago, Chile. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100059>.

Enlace:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2022000100059

Organización Mundial de la Salud (s/a). La salud en el adolescente. Sitio: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud [9 septiembre 2019]. Cada 40 segundos se suicida una persona. Sitio: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. Sitio: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2023). Estigmas en salud mental [Diapositiva de Power Point]. Gobierno Bolivariano de Venezuela. Enlace: https://www.paho.org/sites/default/files/estigma-en-salud-mental_0.pdf

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2014).
Prevención del suicidio un imperativo global. Sitio:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54141/9789275318508_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2021)
Sitio: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud.
(2023). Boletín Desastres N.131.- La alfabetización en salud mental es el camino a seguir, dicen los educadores de Jamaica. Sitio: <https://www.paho.org/es/boletin-desastres-n131-alfabetizacion-salud-mental-es-camino-seguir-dicen-educadores-jamaica#:~:text=La%20alfabetizaci%C3%B3n%20en%20salud%20mental%20incluye%20procesos%20educativos%20para%20reconocer,y%20prevenir%20los%20trastornos%20mentales.>

Ortega, M. (2018). Comportamiento suicida. Reflexiones críticas para su estudio desde un sistema psicológico. ISBN 978-607-97784-8-4 DOI 10.29410/QTP.18.05

Qiu, T., Klonsky, D. y Klein, D. (2017). Hopelessness predicts suicidal ideation but not attempts: A 10-year longitudinal study. Doi: 10.1111/sltb.12328. Sitio: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5540846/>

QPR Institute (1999) Sitio: <https://qprinstitute.com/about-qpr>

Rangel, A., Vázquez, F., Ruiz, N., Juárez, S., Hernández, G. y Gallegos, R. (2019). Calidad de vida emocional en estudiantes foráneos de tres licenciaturas de una

universidad pública del estado de Querétaro, México. Sitio: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222965/16-26.pdf>

Real Academia Española. Sitio: <https://dle.rae.es/suicidio>

Rodríguez, E. [11 diciembre 2019]. Modelo CEERCA un programa para detectar conductas suicidas en estudiantes. Vida universitaria. UANL. Sitio: <https://vidauniversitaria.uanl.mx/salud/modelo-ceerca-uanl-programa-para-detectar-conductas-suicidas-en-estudiantes/>

Rodríguez, P., Álvarez, M., Hernández, M. (2014). La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. Sitio: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-pdf-S1696281814701763>

Roldán, N. [17 diciembre 2019] Universidades tienen áreas de atención a salud mental, pero faltan protocolos y difusión. Animal Político. Sitio: <https://www.animalpolitico.com/2019/12/universidades-salud-mental-alumnos-protocolos/>

Rosado, M; García, F; Alfeo, J; Rodríguez, Javier (2014) El suicidio masculino; una cuestión de género. Prisma Social, núm. 13, pp. 433-491 IS+D Fundación para la Investigación Social Avanzada Las Matas, España. Sitio: <https://www.redalyc.org/pdf/3537/353744532013.pdf>

Sampieri, R. (2014). Metodología de la investigación: ¿En qué consisten los estudios de alcance descriptivo? Ed. McGrawHill Education, 6ta. Edición.

Sánchez, L., Morfín, T., García, J., Quintanilla, R., Hernández, R., Contreras, E. y Cruz, J. (2014). Intento de suicidio en adolescentes mexicanos: perspectiva desde el consenso cultural. Scielo. Vol. 4, núm. 1 Ciudad de México. Sitio: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-48322014000100010

Santa Fe Community College. (2024). Counseling services. Sitio: <https://www.sfcc.edu/offices/counseling-services/>

Secretaría de Salud. Gobierno de México [20 agosto 2015]. Sitio: <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

Silva, M., López, J. y Columba, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. Investigación y ciencia. Vol. 28, Núm. 79. Sitio: <https://www.redalyc.org/journal/674/67462875008/html/>

Sneider, J., Jaramillo, P., García, J., Uribe, E. y Galindo L. (2015). Autoestigma y estigma por búsqueda de ayuda en estudiantes y profesionales de la salud: una revisión de la literatura. Revista Médica Clínica de los Condes. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2023.11.001> / e-ISSN: 2531-0186/ ISSN: 0716-8640

Solorio, M. y Medina, R. (2019). Las redes de apoyo personal y el impacto en la trayectoria académica de alumnos y alumnas en el contexto universitario. Revista de educación y desarrollo. Sitio: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/51/51_Solorio.pdf

Suárez, N. y Díaz, L. (2015). Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. Sitio: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42241778013>

Tecnológico de Monterrey. Sitio: <https://tqueremos.tec.mx/es>

Toribio, C. y Franco, S. (2016). Estrés académico: el enemigo silencioso de los estudiantes. Salud y Administración Volumen 3, número 7. Sitio: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf

Torres, M. (2016). Alfabetización en salud mental, estigma e imaginarios sociales. Sitio: <https://imagonautas.webs.uvigo.gal/index.php/imagonautas/article/view/62/38>

UNICEF (2017) Comunicación, infancia y adolescencia, guía para periodistas. Red argentina de periodismo científico. Sitio: <https://www.unicef.org/argentina/media/1536/file/Suicidio.pdf>

UNICEF (2020) ¿Qué es la adolescencia? Sitio: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

Universidad de Texas. Sitio: <https://www.utexas.edu/campus-life/health-and-wellness>

Universidad Nacional de Australia. Sitio: <https://www.anu.edu.au/students/health-safety-wellbeing/feeling-well>

Valadez, I., González, M. Y Fernández, R. (2005). El papel de la familia en el intento suicida del adolescente. Sitio:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-

36342005000100001

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina Interna, 33(1), 7-

11. Sitio: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.

Vivir es la salida. (s/a). Plan de prevención del suicidio y manejo de la conducta suicida. Sitio:

http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf

Yang, L., Kleinman, A., Link, B., Phelan, J., Lee, S. y Good, B. (2007). Cultura y estigmas la experiencia moral. Sitio: <https://www.fundacion-salto.org/wp-content/uploads/2018/11/Cultura-y-estigma-la-experiencia-moral.pdf>

APÉNDICE Formatos e Instrumentos

Apéndice A. Solicitud de aceptación para realizar investigación.

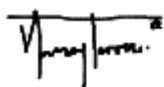
Monterrey Nuevo León a 17 de mayo del 2023

Dirigida al Departamento de Mejoramiento Académico
Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey

Se solicita de la manera más atenta su autorización para poder aplicar el Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda a alumnos del Tecnológico de Monterrey antes y después del entrenamiento QPR, con la finalidad de realizar una investigación para conocer el impacto en su percepción de buscar ayuda pre y post.

Los datos que brinden los alumnos serán tratados de manera confidencial y exclusivos para fines de investigación académica para realizar la tesis doctoral "El impacto generado por un entrenamiento de Prevención del suicidio en la búsqueda de ayuda en alumnos universitarios" del programa de Salud Mental del Instituto Superior de Estudios de Occidente, la participación de los estudiantes no genera riesgo ni daño en su salud física o psicológica.

Si se tiene alguna duda sobre los resultados de la investigación comunicarse con la Mtra. Nancy Torres nancytorres@tec.mx



Nancy Guadalupe Torres Gallegos

Apéndice B. Ejemplo de Instrumento de medición (Encuesta)

Para obtener los resultados se utilizó una base de datos a partir de un Google Forms que se aplicó al final del entrenamiento QPR a los alumnos con las siguientes preguntas:

Género, edad, semestre, evaluación general del curso y del instructor, si ellos se sienten capaz de manejar una situación sobre suicidio, si identifican vulnerabilidad en ellos mismos, si están dispuestos a que alguien de la institución los contacte para ayudarles, si conocen a alguien que no tenga ganas de vivir, si conocen a alguien que haya tenido intento de suicidio.

Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda, versión breve (BASH-B)

Se aplicó en el lapso de septiembre - octubre 2023 como complemento a la encuesta que realiza la institución al final de cada entrenamiento. Las preguntas son las siguientes:

1. Si tuviera un problema lo resolvería solo/a
2. Aunque quisiera recibir ayuda profesional, yo no tendría el tiempo para asistir a las sesiones y recibir esta ayuda
3. Si recibiera ayuda profesional por un problema psicológico, me preocupa mucho que el profesional no mantenga mi problema en secreto
4. Si recibiera ayuda profesional, me preocupa que tal vez tuviera que hacer o decir algo que yo no quería
5. Si estuviera recibiendo ayuda profesional, no querría que mi familia lo supiera nunca
6. Los adultos realmente no pueden entender los problemas que tenemos los jóvenes
7. Aunque tuviera un problema psicológico, me sentiría avergonzado/a de buscar ayuda profesional
8. Aunque quisiera pedir ayuda profesional, no tendría los recursos económicos para pagarla

9. No importa lo que haga, nada cambiará los problemas que tengo
10. Si pidiera ayuda profesional por un problema psicológico, temo que podría darme cuenta de que estoy loco/a
11. Creo que yo mismo/a debería resolver mis propios problemas

Apéndice C. Plan de Trabajo.

Por cuestiones de logística de la institución hay fechas específicas para brindar el entrenamiento QPR a poblaciones de diferentes semestres y carreras, es ahí donde se aplicará el Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda, versión breve (BASH-B) como complemento a la encuesta que realiza la Institución al finalizar el entrenamiento.

A continuación, se menciona el plan de trabajo:

1. Platicar con la directora del Departamento para solicitar autorización de realizar la investigación en la institución educativa
2. Elección de instrumento (Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda – versión breve BASH-B)
3. Elegir plataforma o medio para aplicarlo (Google Forms)
4. Platicar con la coordinadora del programa de prevención de suicidio (julio 2022) para calendarizar la fecha tentativa de aplicación (septiembre 2023)
5. Elaboración de Google Forms
6. Aplicación de cuestionario como complemento de la encuesta de salida que la institución ya aplica (antes y después del entrenamiento)
7. Obtención de base de datos con resultados del cuestionario
8. Pasar la base de datos ordenada al programa JASP para realizar los análisis estadísticos
9. Explicar resultados de la investigación
10. Responder a las preguntas de investigación
11. Terminar tesis

CURRICULUM VITAE

Nancy Guadalupe Torres Gallegos

Realizo estudios profesiones en la Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma de Nuevo León con una Maestría en psicopedagogía por la Escuela de Ciencias de la Educación y un Doctorado en salud mental por el Instituto Superior de Estudios de Occidente (en espera del título y cédula).

Su experiencia de trabajo ha girado, principalmente, alrededor del campo en consulta psicológica privada, la docencia y prevención de suicidio.

