

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



TÍTULO

**PRESENCIA Y CAUSAS DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES DE TRES
CARRERAS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.**

PRESENTADO POR:

STEPHANIE MICHELLE AGUILAR MARTÍNEZ	(AM 15100)
KARLA VANESSA CRISTALES VALLADARES	(CV17012)
ELISA MARIANA RUBIO RIVAS	(RR17041)

**TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO:

MAESTRA ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELASQUEZ

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO:

LICENCIADO ISRAEL RIVAS ARIAS

**CIUDAD UNIVERSITARIA, DR. FABIO CASTILLO FIGUEROA, SAN
SALVADOR, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA, NOVIEMBRE DEL 2023**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA
RECTOR

DOCTORA EVELYN BEATRIZ FARFÁN
VICERRECTOR ACADÉMICO

MSESTRO RÓGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

LICENCIADO PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL

LICENCIADA ANA RUTH AVELAR
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS

LICENCIADO CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

MAESTRO JULIO CÉSAR GRANDE RIVERA
DECANO

MAESTRA MARÍA BLAS CRUZ JURADO
VICEDECANA

MAESTRA NATIVIDAD TESHÉ PADILLA
SECRETARIO

MAESTRA SANDRA LORENA BENAVIDES DE SERRANO
DIRECTORA ESCUELA DE POSGRADO

AUTORIDADES DEL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

JEFE INTERINO DEL DEPARTAMENTO

MAESTRO WILBER ALFREDO HERNÁNDEZ

COORDINADOR DEL PROCESO DE GRADO

LICENCIADO ISRAEL RIVAS ARIAS

DIRECTOR DEL PROCESO DE GRADO

MAESTRA ROXANA MARÍA GALDÁMEZ VELASQUEZ

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada a todas aquellas personas que, en algún momento de sus vidas, han experimentado la desolación, incompreensión y/o la sensación de no tener opciones. Por ello, este trabajo es un recordatorio de que cada uno/a de ustedes es valioso/a, irremplazable y nunca está solo/a.

Esta tesis buscó ser pionera al abordar sobre la ideación suicida y suicidio en estudiantes de la Universidad de El Salvador con la esperanza de contribuir a la prevención e intervención, para evitar la pérdida de más vidas. Recordemos que la conversación salva vidas y que, juntos, podemos construir un futuro donde nadie se sienta abandonado en la oscuridad.

“El hombre que se levanta es aún más fuerte que el que no ha caído”.

- Viktor Frankl

Agradecimientos

Cualquiera pensaría que esta es la parte más fácil luego de hacer un trabajo de investigación de esta magnitud, pero se me hace difícil encontrar las palabras. Quisiera iniciar agradeciendo a mi familia por su apoyo incondicional a lo largo de este viaje académico, a mi madre, bisabuela, abuela/o, hermanas, tías y prima/o su amor, aliento y paciencia fueron fundamentales para mantenerme enfocada y motivada.

También quiero agradecer a mis amigas Estefany Campos, Brenda Romero, Andrea Alba, Estela Ayala y Yesenia Duran quienes han sido una fuente constante de apoyo emocional, me han motivado en diferentes etapas de mi desarrollo académico, sus palabras alentadoras y su compañía han hecho que cada momento sea significativo.

Deseo hacer una especial mención a mis compañeras de tesis Mariana Rubio y Karla Cristales, no tengo palabras para decirle lo mucho que las admiro, lo emocionada que estoy de que hayamos hecho este camino juntas, gracias por hacerme crecer y mejorar siempre, no puedo pasar por alto el papel crucial que han desempeñado en mi proceso.

Agradezco sinceramente a mi asesora, Licda Roxana Galdámez por sembrar la semilla y motivarnos a investigar uno de los temas de mayor relevación en la salud mental, gracias por sus orientaciones expertas, su dedicación y su inspiración. Por otro lado, quiero expresar mi profundo agradecimiento a todas las personas que han contribuido de manera significativa a la realización de esta tesis de forma directa o indirectamente.

Finalmente, no puedo dejar de dedicarme unas palabras de agradecimiento a mi yo del pasado por la determinación y el esfuerzo continuo que me permitieron llegar hasta aquí, este logro es un testimonio de que la dedicación y perseverancia tiene resultados.

Stephanie Aguilar

Agradecimientos

Me gustaría expresar mis agradecimientos a todas las personas que me han apoyado en este proceso, principalmente a Dios por darme la fuerza y determinación para levantarme cada día, a mi mamá, papá y hermana, quienes han estado junto a mí en todo mi proceso de formación académica, por estar presentes para apoyarme cada mañana luego de una larga noche de desvelo.

A mi abuelita quien está en el cielo y a quien le dedicó especialmente este logro, por ser una de las personas más importantes en mi vida y por enseñarme a nunca rendirme ante ninguna adversidad. Agradezco mucho también a mis mejores amigas Gabriela Cabrera, Gabriela Rivas, Heidi Amaya y Karen Molina por apoyarme en los momentos más estresantes del proceso y por estar siempre para ayudar a pesar de estar ocupadas.

Así mismo me gustaría hacer una especial mención a mis compañeras de tesis Stephanie Martinez y Mariana Rubio, no tengo palabras para expresar lo agradecida que estoy con haberlas conocido y haber tenido la oportunidad de trabajar con ellas durante todo este proceso, estoy muy orgullosa de cada una por los logros y muy feliz de haber sido testigo de los mismos, no tengo dudas que seguirán brillando y deseo mucho que sigamos creciendo juntas.

Agradezco también a nuestra asesora de tesis Roxana Galdamez, por su apoyo, orientación y por siempre alentarnos a enfocar nuestros esfuerzos para promover y apoyar la salud mental, también a todos mis amigos y familiares que de forma directa o indirecta me alentaron a siempre continuar, cada uno tiene un espacio muy especial en mis recuerdos y corazón, muchas gracias por todo.

Karla Cristales

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que me apoyaron y acompañaron en la realización de este proyecto. En primer lugar, a mi mamá, papá y hermano, cuyo amor incondicional, empatía hacia mis frustraciones y tristezas, como sacrificios en las largas esperas en los tráficós después de clases y los desvelos de estudio, fueron mi motivación detrás de todo este viaje académico, por lo que este logro es tanto suyo como mío.

Agradezco a mis mejores amigos, Santiago Flores, Mario Rogel y Benjamin Córdova, por estar a mi lado en los momentos difíciles, por guiarme y animarme aun cuando ya no tenía energías para seguir. A mi pareja, William Rosales, le doy gracias por su amor, paciencia, acompañamiento y recordatorio constante de lo que soy capaz.

También quiero mencionar la Licda. Mezquita y nuestra asesora Licda. Galdámez, por su apoyo, orientación y exigencias para enfocar mis esfuerzos en promover y apoyar la salud mental. Su dedicación a esta ciencia ha sido gran fuente de motivación profesional.

Así mismo, gracias a todas aquellas personas que iniciaron conmigo este viaje y por alguna razón no fue posible estar en el final, ustedes también contribuyeron de manera significativa a la realización de esta tesis de forma directa o indirectamente.

Finalmente, y con gran cariño, agradezco a mis amigas y colegas, Stephanie Martínez y Karla Cristales, quienes compartieron este viaje conmigo. Sus colaboraciones, orientaciones y apoyo fueron mis pilares en las largas jornadas de clases y en la elaboración de este proyecto. Profesionales a las que admiro mucho y con las cuales ansío seguir creciendo.

Cada uno/a de ustedes tienen un lugar muy especial en mi corazón y les agradezco por siempre creer en mí.

Mariana Rubio

Resumen

En el presente trabajo de grado se investigó sobre la presencia de ideación suicida en estudiantes de la Universidad de El Salvador y se profundizó sobre las causas y los efectos que éstas tienen en la salud mental. Vinculado a ello, se propone una guía preventiva sobre la ideación suicida, la cual busca desmitificar conceptos a través de la psicoeducación, dirigido a docentes y compañeros/as, con el fin de lograr una mejor comprensión del fenómeno y así mejorar el abordaje de ideación suicida. Dicha propuesta se diseñó con base a un diagnóstico realizado por el equipo de investigadoras, a estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades. En el proceso se indagó sobre sus características personales, situaciones que generan tristeza, estrés o han sido de gran impacto en la vida. Todo a través de un cuestionario de opción múltiple, el cual fue diseñado tomando como base los fundamentos de la Teoría del Cubo Suicida de Shneidman y el Modelo arquitectónico de Mack, los cuales explican a la ideación suicida a través de una visión multifactorial. Así mismo, para contrastar los resultados obtenidos, se aplicó la escala de Riesgo Suicida de Plutchick y el inventario de Depresión Mayor (ICD-10), con el fin de obtener datos estadísticos reales y recientes, que denotaran el riesgo de desarrollo de ideación suicida que presentan los/as estudiantes.

Palabras clave: Ideación suicida, presencia, causas, psicoeducación, prevención.

Índice

Capítulo I: Planteamiento del Problema	13
1.1 Situación Actual	13
1.2 Enunciado	15
1.3 Justificación	16
1.4 Objetivos de la investigación	18
<i>General</i>	18
<i>Específicos</i>	18
1.5 Delimitación	19
1.6 Alcances y limitaciones	19
<i>Alcances</i>	19
<i>Limitaciones</i>	19
Capítulo II: Marco Teórico	21
2.1 Antecedentes del problema	21
2.2 Conceptualizaciones	24
2.2.1 <i>Ideación suicida y suicidio</i>	24
2.2.2 <i>Ideación suicida y estudiantes universitarios</i>	25
2.3 Causas o factores predisponentes al comportamiento suicida	26
Psicológicos	26
2.3.1 <i>Autoestima</i>	26
2.3.2 <i>Depresión</i>	27
2.3.3 <i>Ansiedad</i>	29
2.3.4 <i>Estrés</i>	30
2.3.5 <i>Abuso de sustancias</i>	31
Social	
2.3.5 <i>Contexto familiar</i>	32
2.3.6 <i>Contexto académico</i>	34
2.3.7 <i>Factores socioambientales y económicos</i>	36
2.4 Modelos y teorías predictivas del comportamiento suicida	37
2.4.1 <i>Modelo teórico del cubo suicida de Shneidman</i>	37
2.4.2 <i>Modelo arquitectónico de Mack</i>	39
2.4.3 <i>Teoría interpersonal del suicidio</i>	40
2.5 Factores de protección ante la ideación suicida	41
2.5.1 <i>Niveles de prevención</i>	42
2.5.2 <i>Factores de riesgo y protección</i>	43

2.5.3	<i>Posvención</i>	45
2.6	Pautas de abordaje por medio de los modelos de bienestar psicológico ante el comportamiento suicida	47
2.6.1	<i>Teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci</i>	47
2.6.2	<i>Modelo de salud positiva de Jahoda</i>	49
2.6.3	<i>Modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff</i>	51
Capítulo III:	Metodología	53
3.1	Enfoque de estudio	53
3.2	Tipo de estudio	53
3.3	Diseño de estudio	54
3.4	Población y Muestra	54
3.4.1	<i>Población</i>	54
3.4.2	<i>Muestra</i>	55
3.4.3	<i>Tipo de Muestreo</i>	55
3.5	Tiempo de la investigación	56
3.6	Localización física y cobertura espacial	56
3.7	Técnicas e instrumentos de evaluación	57
	Técnicas	57
	Instrumentos	58
3.7.1	<i>Escala de riesgo suicida de Plutchick</i>	58
3.7.2	<i>Inventario de depresión Mayor (ICD-10)</i>	58
3.7.3	<i>Cuestionario dirigido a estudiantes</i>	58
3.7.4	<i>Entrevista a maestros/as</i>	59
3.8	Validación de instrumentos	59
3.9	Recolección y procesamiento de datos	59
Capítulo IV:	Presentación y Análisis de resultados	61
4.1	Resultados del cuestionario	61
4.2	Resultado de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik	75
4.3	Resultado de Inventario de Depresión Mayor	77
4.4	Análisis de entrevista a docentes	79
4.5	Análisis e interpretación de resultados globales	82
Capitulo V:	Conclusiones y Recomendaciones	88
5.1	Conclusiones	88
5.2	Recomendaciones	90
Bibliografía	93

Anexos.....	101
<i>Anexo 1: Escala de Riesgo Suicida de Plutchick.....</i>	<i>101</i>
<i>Anexo 2: Inventario de depresión Mayor.....</i>	<i>102</i>
<i>Anexo 3: Cuestionario de investigación.....</i>	<i>103</i>
<i>Anexo 4: Entrevista a docentes universitarios</i>	<i>107</i>
<i>Anexo 5: Cartas de aprobación de instrumentos por expertos.....</i>	<i>108</i>
<i>Anexo 6: Modificaciones realizadas de acuerdo a las observaciones</i>	<i>120</i>
<i>Anexo 7: Entrevista a docentes universitarios</i>	<i>122</i>
<i>Anexo 8: Guía de prevención de ideación suicidad</i>	<i>129</i>

Capítulo I: Planteamiento del Problema

1.1 Situación Actual

El suicidio es un fenómeno que ha existido desde siempre, afectando a todo tipo de personas alrededor del mundo, siendo esta una de las consecuencias y manifestaciones más grandes de un déficit en la salud mental y de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2014): “aproximadamente un millón de personas en el mundo mueren por suicidio cada año, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, esto representa 1,4 % de las muertes a nivel mundial y se clasifica entre las 20 principales causas de mortalidad.”

A nivel global, los estudios demuestran que existen tasas altas en ambos sexos alrededor del mundo. Sin embargo, los hombres tienen un mayor índice de suicidios concretados con una razón aproximada de 3,5 a 1 y las mujeres por otra parte, más intentos de suicidio. Esto podría relacionarse al hecho que los hombres suelen utilizar métodos más violentos y efectivos a comparación de las mujeres, por lo que es más difícil detener las consecuencias.

A pesar de que las estadísticas globales varían, un aspecto que varios países tienen en común en relación con el suicidio es la estigmatización que existe alrededor de este fenómeno y de la salud mental en general. Alrededor del mundo la visión del suicidio y todo lo relacionado al mismo está rodeada de tabúes lo cual complica el abordaje de éste como problemática de salud pública a nivel global

“Solo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre las prioridades de sus políticas de la esfera de la salud y solo 38 han notificado que cuentan con una estrategia nacional de prevención específica”. (OMS, 2021) Esta falta de abordaje sobre esta temática a nivel mundial contribuye a fortalecer las ideas erróneas en torno a este fenómeno, además de

dificultar el acceso a ayuda médico-psicológica a personas con ideación suicida.

En América Latina, diversos autores mencionan dificultades para determinar la tasa de suicidios en región y esto se debe a la dificultad para registrar las muertes por suicidio, ya que, al momento de ser denunciados o reportados a las autoridades, se pueden ver influenciados por factores culturales y religiosos, así como también al miedo a la estigmatización de quienes cometen este acto y a sus familias. Además, otro factor de importancia son las diferentes regulaciones legales que existen en cada país. (Wasserman, 2005).

En El Salvador uno de los problemas graves de Salud Pública que ha estado presente en los últimos tres años, es el fenómeno de salud mental relacionado al suicidio. Los datos más recientes brindados por el Instituto de Medicina Legal revelan que el 2021 fue el año con mayor cantidad de suicidios en los últimos tres años, superando en un 9 % a los suicidios de todo el 2020.

Los departamentos donde se registran más suicidios son San Salvador, La Libertad, Santa Ana, San Miguel, y Sonsonate, con más de 100 reportes cada uno. Con base a esto, se infiere que la zona urbana es la zona más afectada por este fenómeno, lo cual se vuelve contradictorio, ya que se esperaría una mayor atención a la salud mental en estas zonas debido a que existen más recursos médicos en comparación a la zona rural.

En el país los estadísticos nacionales muestran que el mayor número de personas que cometieron suicidio en los últimos años son jóvenes entre 18 a 29 años con un total de 132 muertes, en segundo lugar, se encuentran las edades de 30 a 39 años con un total 117 muertes; estas cifras indican vulnerabilidad en el rango de edad de 18 a 39. Por lo que se debe considera que en esta población se encuentran mayormente personas que estudian a nivel superior o en

procesos de iniciar su vida profesional, por lo que se hace relevante encontrar las motivaciones de este grupo etario para llevar a cabo el acto suicida.

Durante la indagación de estadísticos en relación con el suicidio no se tiene un informe detallado que valide las causas de los casos o sus consecuencias en el contexto nacional. También se debe mencionar que no se existen datos recientes relacionados a intentos de suicidio, el único informe de este fenómeno en el país es del año 1999, por lo que se infiere que estas cifras pueden ser mayor a las de suicidio, ya que de acuerdo con la otra investigación se dio un alza de suicidios en los últimos años.

Con base a lo antes mencionado, es importante resaltar la importancia de realizar un estudio detallado que pueda indagar sobre las causas de la ideación suicida en jóvenes estudiantes, ya que, de acuerdo a los datos, esta población es la más afectada por la problemática y a pesar de ello existen muy pocos estudios que aborden no solo los datos de suicidio en sí, sino que también la existencia de ideación suicida en el ámbito académico. Actualmente los pocos estudios existentes sobre esto están dirigidos a la población adolescente lo cual limita el abordaje de este problema en jóvenes universitarios.

El suicidio es un fenómeno trascendente que afecta a todas las personas involucradas con el individuo que comete el acto, es por ello, que es sumamente importante de realizar un estudios que permita tener datos sobre la ideación suicida, que es un etapa previa a cometer el acto, para tener mayor claridad de la presencia del fenómeno, profundizar en las causas, y que permita establecer protocolos de acción y posible planes preventivos, iniciando así la disminución del fenómeno en la población meta.

1.2 Enunciado

“¿Existirá presencia de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador y cuáles serían las causas?”

1.3 Justificación

El suicidio es uno de los temas relacionados a la salud mental que genera controversia debido a los mitos y creencias erróneas que la engloban, lo cual ha dificultado su estudio como problemática social y de salud mental. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) define el acto suicida como “toda acción por la que un individuo se causa a sí mismo un daño”.

Esta es una problemática en incremento a nivel mundial y a pesar de los esfuerzos de las instituciones de salud por combatir y de visibilizar este problema, las cifras siguen aumentando cada año. La organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) planteó en sus estimaciones que en 2019 un estimado de 703,000 personas se suicidaron a nivel mundial, lo que significa que la tasa estandarizada fue de 9,0 por cada 100,000 habitantes en ese año.

Por otra parte, Pachuca (2019) plantea que en El Salvador las estadísticas fueron igual de alarmantes en el periodo de 2016 a 2018, ya que el Instituto de Medicina Legal reportó que un total de 1,327 personas habían cometido un acto suicida. Cada suicidio es una tragedia y genera un impacto que afecta a la familia, comunidad y a toda una sociedad, con consecuencias permanentes en las personas cercanas a las víctimas. El suicidio no respeta edades, clases sociales, denominación religiosa ni sexo. (Sosa,2022).

Estas cifras demuestran que es un fenómeno que afecta en gran medida a la población salvadoreña; y algunos de los casos más sobresalientes son de dos estudiantes de la Universidad de El Salvador. El primero fue en 2016, en la Facultad Ingeniería y Arquitectura y el caso más reciente fue en 2022, en la Facultad de Medicina.

Estos casos generaron un estado de alerta sobre la salud mental de la población universitaria y a pesar de ello, no recibieron atención adecuada, tanto para las personas allegadas a las víctimas como a los/as estudiantes a nivel general, lo cual resalta la importancia

de abordar el tema dentro de la Universidad y de esta forma poder identificar la presencia de ideación suicida y prevenir casos futuros.

Por ende, se brindará un enriquecimiento teórico al realizar un estudio que otorgue datos precisos sobre el estado de la salud mental de los/as estudiantes; la muestra dentro del estudio será en tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades, en las que se hace necesario el estudio debido a la naturaleza de las carreras y por ser una de las Facultades de la universidad que alberga más estudiantes entre las edades 18-35 años.

El estudio brindara datos para determinar si hay una presencia o no de ideación suicida, identificando posibles causas psicosociales que puedan ser desencadenantes de un intento suicida que, a su vez, puede culminar con el acto, afectando no solo a la víctima en sí, sino a todo su entorno.

Así mismo su valor metodológico es que se elaborará un instrumento de investigación que pretenderá recolectar los elementos anteriormente mencionados y con los resultados que se obtengan, se orientará a una reflexión sobre el estado general de la salud mental y permitirá proponer un protocolo de acción para la elaboración de planes de prevención, a nivel individual o grupal, de primer nivel, la cual es definida como “medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978).

Por otra parte el valor práctico de este estudio reside en que engloba parte de la población de Ciencias y Humanidades, lo cual permitirá conocer el nivel de presencia del fenómeno para que nuevas generaciones de estudiantes puedan retomar el estudio para futuras investigaciones y estar al tanto de, sí la salud mental de la población ha mejorado o empeorado con el pasar el tiempo y de esta forma seguir proponiendo planes de prevención y/o intervención que se adapten a los nuevos datos recolectados.

1.4 Objetivos de la investigación

General

Investigar sobre la presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes universitarios de tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador para proponer una guía de preventiva que se adapte a las características de la población estudiada.

Específicos

1. Indagar la presencia o no de ideación suicida para brindar datos reales sobre este marcador de vulnerabilidad en los estudiantes y así promover la toma de conciencia de este fenómeno.
2. Explorar las causas que inciden en la presencia de la ideación suicida en los/as estudiantes universitarios para profundizar en el origen del fenómeno que permita establecer estrategias de prevención.
3. Analizar los efectos de ideación suicida para demostrar su impacto en la salud mental de los/as estudiantes universitarios en la Facultad de Ciencias y Humanidades y así proponer estrategias de prevención primaria que se adapten a los datos recolectados en el diagnóstico y las características de la población.

1.5 Delimitación

- **Espacial:** La investigación se realizó con la comunidad académica virtual de estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.
- **Social:** La población objeto de estudio fueron estudiantes de ambos géneros, de primer hasta quinto año de tres carreras con enfoque social, análisis y contacto de la realidad nacional, específicamente refiriéndonos a la Licenciatura en Sociología, Filosofía y Trabajo Social.
- **Temporal:** El estudio fue realizado durante el período de febrero a noviembre del 2023.

1.6 Alcances y limitaciones

Alcances.

- El presente estudio busco demostrar la presencia y causa de ideación suicida de estudiante de tres carreras de la Universidad de El Salvador.
- El estudio brinda datos concretos relacionados a la presencia o no de ideación suicida en la población universitaria, lo que permitirá crear lineamientos de acción ante el fenómeno.
- Aumentar el nivel de conciencia de parte de la institución académica hacia la existencia de la ideación suicida de la población.
- Fomentar el involucramiento de las entidades académicas responsables de la Facultad de Ciencias y Humanidades y la Universidad en general, para que tomen acciones ante la promoción de la salud mental de los/as estudiantes.

Limitaciones.

- El equipo no logro tener acceso físico a las instalaciones de la Universidad de El Salvador, ocasionado por un cierre general debido a Los Juegos Centroamericanos y del Caribe que tomarán lugar en las instalaciones universitarias.

- Existió una dificultad para comunicarse y solicitar el apoyo de los/as estudiantes de manera directa, por lo que las investigadoras tendrán que trabajar muy de la mano con los coordinadores de las carreras, quienes generarán la comunicación con los/as estudiantes.
- Ausencia de estudios previos dirigidos a la población meta y falta de data actualizada referida al fenómeno.
- La aplicación del instrumento en formato virtual no enriquecerá a la investigación con el conjunto de elementos verbales y no verbales característicos de las entrevistas presenciales, ya que no se realizará un acercamiento más personal e individualizado a la población.

Capítulo II: Marco Teórico

2.1 Antecedentes del problema

El suicidio es un problema de salud pública que afecta cada año a más personas alrededor del mundo, Rodríguez et al. (2017) plantean que este fenómeno es el responsable de más de 800,000 defunciones anuales alrededor del mundo, convirtiéndose así en la segunda causa de muerte en individuos entre 15 a 29 años. Otro de los fenómenos relacionados en aumento alrededor del mundo es la ideación suicida.

Algunos autores abordan la ideación suicida desde la perspectiva de que el comportamiento suicida es una línea continua, donde la ideación es el inicio y el intento o suicidio consumado es el final de un proceso, donde intervienen aspectos internos y externos que llevan a las personas a concebir la idea de la muerte como una solución. Con base a esta perspectiva se han realizado diversos estudios para poder determinar la prevalencia de la ideación suicida en distintos grupos y como los factores sociales, económicos y personales influyen en este fenómeno.

Franco (como se citó en Rodríguez et al 2017) plantea que los estudios sobre la ideación suicida realizados en Latinoamérica con población joven generalmente se enfocan en los instrumentos para medir este fenómeno, así como también en los factores sociodemográficos que la rodean, a diferencia de los estudios de otras partes del mundo que generalmente se enfocan en el estudio de la relación entre ideación suicida y factores como depresión, ansiedad y abuso de sustancias.

Por su parte Rodríguez et AL. (2017) en su investigación de naturaleza documental sobre la prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica identificó que la prevalencia de la ideación, el intento suicida y el suicidio consumado en

estudiantes de dicha carrera es superior a las estadísticas reportadas en la población general. Dichas conclusiones surgieron a partir de la revisión exhaustiva de numerosos estudios epidemiológicos en estudiantes de Medicina alrededor del mundo.

Dentro de la revisión realizada por estos autores se llegó a la conclusión de que las tasas altas de ideación suicida en estudiantes de medicina pueden deberse a sus horarios de clases extendidos con pocos espacios para descansar, las evaluaciones teóricas-prácticas, la carga académica, las experiencias complejas y estresantes en el proceso internado, pregrado, servicio social y residencia médica. Las expectativas altas a las cuales son sometidos por parte de sus familiares o docentes y el maltrato psicológico que sufren por parte de sus superiores en el proceso de aprendizaje.

Por otra parte existen también otros estudios que abordan a la ideación suicida en estudiantes universitarios a nivel general. Herrera et. Al. (2022) en su investigación exploró los factores de riesgo asociados a la ideación suicida en 157 estudiantes universitarios activos de diversas carreras, en las edades de 18 a 25 años en La Universidad de Antioquia Colombia, como instrumentos de recolección de datos para esta investigación cuantitativa se utilizaron instrumentos como el Inventario de ideación suicida positiva y negativa (PANSI), la escala de desesperanza de Beck (BHS), el Inventario de la tríada cognitiva (CTI) y la Escala de autoeficacia para la depresión en adolescentes (EADA).

Como resultado de la aplicación de los instrumentos antes mencionados se encontró como factores de riesgo de la aparición de ideación suicida, aspectos como el ser estudiante universitario activo, la ausencia de creencias religiosas y afectaciones psicológicas o emocionales debido a la pandemia. Dentro de este abordaje se obtuvieron resultados que demuestran que la ideación suicida se asocia significativamente con desesperanza, baja

autoeficacia y la tríada cognitiva negativa (pensamientos negativos de sí mismo, el mundo y el futuro).

Otros autores abordan los factores sociales, económicos y personales relacionados con la ideación suicida y como se reflejan en el ámbito universitario, Sánchez et al (2002) en su investigación que usó como muestra 184 estudiantes universitarios menores de edad de diversas carreras identificó que al realizar una estimación de proporciones por Facultades de Veterinaria y Ciencias Humanas fueron las Facultades con más casos de ideación suicida en la Universidad.

Dentro de esta investigación se identificó también que 13,2% habían tenido ideación suicida durante más de una semana durante el último año. Por otra parte, cinco estudiantes de la población total realizaron un intento de suicidio en el último año. De esta población, 3% vivían solos y el 1,52% aseguraron no tener red de apoyo. Demostrando de esta forma que la ideación afecta a una gran parte de la población joven durante sus años de formación profesional.

Actualmente, existen diversos estudios latinoamericanos sobre la ideación suicida, generalmente de países como México, Colombia y Perú, sin embargo, la mayoría de estos son enfocados a población adolescente, generalmente en el rango de 15 a 18 años, dejando de lado a la población adulta joven, quienes son igualmente afectados por este fenómeno. De igual forma, las carreras mayormente abordadas para investigar este tema son medicina y enfermería, debido a las exigencias de estas, dejando de lado a otras carreras igualmente afectadas.

Es de resaltar que en El Salvador no existen estudios que aborden la ideación suicida a fondo y aunque existen investigaciones o artículos que hablan del suicidio a forma general o como acto consumado, las investigaciones sobre este tema son muy antiguas y los datos

desfasados. Lo que refleja la necesidad de poder realizar una investigación sobre esta temática que refleje datos recientes sobre la realidad actual del país.

2.2 Conceptualizaciones

2.2.1 Ideación suicida y suicidio

Las definiciones sobre la ideación suicida y suicidio varían de autor a autor, y la diferenciación de ambos términos puede llegar a ser confusa debido a la relación existente entre estos dos conceptos. Algunos autores definen el suicidio como el acto deliberado de quitarse la vida, mientras que otra parte concibe a la ideación suicida como parte intrínseca del fenómeno del suicidio.

Uno de los pioneros en el estudio del suicidio y su prevención fue Edwin S. Shneiman quien buscó esclarecer estos términos desde el inicio de su inclusión en esta problemática. Chávez y Leenaars (2010) plantean que uno de los objetivos principales de este autor era incorporar en la enciclopedia británica un concepto esclarecedor sobre el suicidio como acto autodestructivo, para aumentar la comprensión popular de esta temática y de esta forma poder facilitar la detección y prevención de este.

Este autor conocido por ser considerado el padre de la suicidología o estudio del suicidio definía este término como el acto consciente de auto aniquilación, en el que intervienen factores pluridimensionales que generan malestar en la persona llevándola a considerar al suicidio como una solución, mientras que otra parte explicaba a la ideación como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo de morir para poder darle fin al malestar psicológico.

Otros autores conciben a la ideación suicida como la primera fase de un proceso donde el inicio es la contemplación de la muerte y el final de este es la culminación del acto en sí. Grimaldi (2021) explica el comportamiento suicida a partir de siete fases, donde la fase inicial

es la ideación suicida, posteriormente le sigue la amenaza, gesto suicida, crisis suicida, tentativa de suicidio y la fase final que puede darse de formas diferentes, el suicidio consumado o frustrado.

Desde esta perspectiva, la fase inicial se caracteriza por la presencia de pensamientos recurrentes donde se contempla la idea de acabar con la vida como una solución a los problemas. Esta fase se puede dar de cuatro formas diferentes con base al nivel de planeación que posea la persona; esta puede ser ideación sin método determinado, con método inconcluso e ideación con método determinado. Desde este punto de vista, mientras más planeado o definido sea el plan suicida de la persona, hay más riesgo de que pueda cometer el acto.

Esta autora menciona que, en la última fase de este proceso se pueden dar dos posibles escenarios, el primero sería el acto suicida consumado, donde el acto ha logrado el propósito de muerte en la persona y, por otra parte, el suicidio frustrado, donde el objetivo final de terminar con la vida no ha podido ser alcanzado, ya sea por el método seleccionado o por la intervención de un tercero.

2.2.2 Ideación suicida y estudiantes universitarios.

La ideación suicida es un aspecto cada vez más frecuente en población adulta a forma general; sin embargo, en los últimos años ha habido un aumento alarmante en la presencia de esta problemática en población joven a nivel global, este aumento se relaciona a menudo con las responsabilidades y exigencias cada vez más altas a las cuales se enfrentan los/as jóvenes/as, sin mencionar las condiciones sociales, personales, psicológicas y económicas que de igual forma intervienen en la presencia de esta.

Cañon y Carmona (2018) en su recopilación de estudios sobre ideación suicida alrededor del mundo, mencionan que los estudios científicos se enfocan cada vez más en la

población adulta joven debido al aumento de ideación suicida que se ha estado dando en el ámbito universitario, como lo es el caso de una investigación realizada en España con estudiantes universitarios de 21 a 34 años, la cual arrojó que un 33,3% poseía ideación suicida, o por otra parte, el estudio realizado en tres universidades de Estados Unidos demostró que uno de cada diez estudiantes universitarios considera seriamente el suicidio.

En América latina, si bien existen diversos estudios sobre la ideación suicida en estudiantes, la cantidad es mucho menor en comparación a la cantidad de estudios existentes en América del norte y Europa. También es de resaltar que la mayoría de los estudios que abordan estas variables, generalmente se enfocan en población adolescente o adulta mayor, dejando de lado la población adulta joven, quienes según los estadísticos de intentos de suicidio y suicidio consumado son los más afectados.

2.3 Causas o factores predisponentes al comportamiento suicida

Psicológicos

El suicidio es, sin duda alguna, un comportamiento muy complejo producto de múltiples factores, por lo que, a lo largo del tiempo, diferentes investigadores se han enfocado en estudiar algunos de los factores o variables que predisponen a la persona a desarrollar una ideación suicida y luego a un acto suicida. A continuación, se describen una serie de factores psicológicos, caracterizados por aspectos afectivos y cognitivos, los cuales representa el grupo de variables con mayor influencia en la existencia de la ideación suicida.

2.3.1 Autoestima

La autoestima se define como la autoevaluación que la persona hace sobre sí misma, generando una valoración de aprobación o de rechazo a partir de la mayor o menor presencia de sus capacidades y debilidades, éxitos y fracasos y que tan significativa o no es para el resto

de las personas. Es por ello que, este factor es considerado un tipo de aprendizaje social de autodescripción, producto de la interacción y la historia comportamental de la persona (Epling y Pierce, 1992).

Los resultados de los estudios con respecto a la relación entre autoestima e ideación suicida son bastante diversos, ya que mientras en algunas investigaciones se observa que la autoestima no se relaciona directamente con la ideación suicida, en otras sí establecen una relación directa y significativa. Sin embargo, Wilburn y Smith (2005) proponen en otro estudio que una baja autoestima predispone al adolescente a la depresión y por ende a las ideas suicidas.

Primero debemos de entender que una persona con baja autoestima manifiesta una serie de comportamientos motivados por un miedo a equivocarse y a ser desvalorizados; junto con ello no se sienten satisfechos consigo mismos/as, ya que consideran que no tienen las habilidades o capacidades necesarias para tomar decisiones, alcanzar objetivos, solventar problemas y adaptarse a los cambios. (Monzó, 2016)

Este constante discurso interior negativo y la falta de objetividad hacia sí mismo/a que le impide desarrollarse de manera autónoma y plena en el medio puede llevarle a considerar que la causa de los problemas es su existencia y falta de capacidades, y por ello, la solución es retirarse así mismo/a y es ahí donde puede surgir la ideación suicida.

2.3.2 Depresión

Muchas investigaciones reportan que la depresión es la variable que más se puede relacionar a la presencia de la ideación suicida en una persona. Krug et al. (2003) en el informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS se señala que aproximadamente el 80% de las personas que se suicidaron tenían varios síntomas depresivos. Inclusive se plantea que un

estado de ánimo depresivo se debe de considerar como una condición previa necesaria para la presencia de ideación suicida.

La Asociación Panamericana de Psiquiatría (APA) en el 2014 volvió a definir en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos mentales (DSM-V) a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por un estado constante de tristeza, vacío, irritabilidad y a esto se le acompaña una serie de cambios somáticos y cognitivos que afectan significativamente a la capacidad funcional de la persona, influyendo directamente en la pérdida del interés o placer en casi todas las actividades cotidianas o interacción con sus similares.

Tampoco podemos dejar de lado que las emociones que experimenta la persona son producto de las interacciones que esta tiene en el ambiente físico y social en el que se desenvuelve. Si éste/a no gestiona adecuadamente sus emociones ante una situación problemática, puede llevar a recibir un gran apoyo o ser excluido/a por sus iguales.

En el caso de la depresión u otra afectación del estado de ánimo, las redes de apoyo suelen percibir que la persona no desea convivir o ser ayudada, por lo que permiten que se aísle entre sus percepciones negativas; y la persona afectada se percibe como una carga para los/as demás y que debe de solventar los problemas por si sola, aunque no cuenten con los recursos necesarios, lo cual aumenta la desesperanza y es ahí en donde se abre paso a la ideación suicida como valoraciones de escapatoria ante este constante malestar emocional.

2.3.3 *Ansiedad.*

El término ansiedad proviene del latín *anxietas*, refiriendo un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, y suponiendo una de las sensaciones más frecuentes del ser humano, siendo ésta una emoción complicada y displacentera que se manifiesta mediante una tensión emocional acompañada de un correlato somático (Ayuso, 1988; Bulbena, 1986).

La ansiedad es una enfermedad mental que causa una variedad de síntomas en las personas, estos incluyen miedo extremo, sensación de intranquilidad, dificultad para concentrarse, ataques de pánico y temblores. En los últimos años la angustia y la ansiedad han sido términos confundidos por la similitud entre ambos y lo que estos implican. Por tal razón diversos autores han realizado investigaciones diferenciando ambos términos para facilitar su abordaje.

Según López-Ibor (1969) en la angustia existe un predominio de los síntomas físicos, la reacción del organismo es de paralización, de sobrecogimiento y la nitidez con la que el individuo capta el fenómeno se atenúa, mientras que en la ansiedad cobran mayor presencia los síntomas psíquicos, la sensación de ahogo y peligro inminente, se presenta una reacción de sobresalto, mayor intento de buscar soluciones eficaces para afrontar la amenaza que en el caso de la angustia y por último, el fenómeno es percibido con mayor nitidez.

La mayoría de los estudios de seguimiento en poblaciones clínicas sostiene que del 15% al 20% de los decesos de los pacientes con ansiedad se deben al suicidio, pero los estudios epidemiológicos no son concluyentes en lo referente a la relación entre la ansiedad y la conducta suicida Noyes R. (1991). Sin embargo, la ansiedad parece ser un factor necesario para considerar al momento de evaluar el comportamiento humano.

Con base a lo antes mencionado es importante resaltar que en el entorno universitario existe una serie de factores estresantes que pueden influir en el desarrollo de depresión y ansiedad, lo cual consecuentemente puede influir en la aparición de comportamiento suicida. Es importante indicar que el papel de la ansiedad en la conducta suicida no ha sido del todo esclarecido, sin embargo, la combinación de ambos factores, así como elementos externos puede aumentar el riesgo para desarrollar pensamientos que contemplan la muerte como una solución.

2.3.4 Estrés

El estrés se considera una variable situacional que, junto a los efectos producidos por características personales, principalmente de déficit en las habilidades de resolución de conflictos, pueden hacer que este/a viva una situación que resulte estresante, con pocos recursos para resolverla. (Villardón, 2008)

Los datos obtenidos en diversos estudios plantean una relación muy estrecha entre el estrés e ideación suicida medida por la desesperanza. Es por ello, que los resultados obtenidos, en su mayoría prueban que la existencia de altos niveles de estrés, unida a una baja eficacia en la resolución de problemas y/o una visión negativa de la realidad y del futuro aumenta la vulnerabilidad al suicidio. (Villardón, 2008)

Así mismo, los niveles de estrés pueden variar de acuerdo con la presencia o ausencia de otros factores, como lo son aspectos sociales, definiendo este como el apoyo social real que recibe la persona y el percibido por la misma, y este último hace referencia a cómo se siente de ayudada o comprendida por los/as demás. (Rudd, 1990)

Si estas situaciones se presentan con mucha frecuencia y los aspectos psicológicos, cognitivos y sociales antes mencionados se encuentran empobrecidos, llevarán a que el

resultado siga siendo insatisfactorio para hacerle frente a la situación, lo cual puede generar un sentimiento de desesperanza que lleve a la persona a un estado de vulnerabilidad emocional y cognitiva, y podrá considerar las ideaciones suicidas como una “solución” a la situación estresante, lo cual por ende, puede llevarla a una conducta suicida.

2.3.5 Abuso de sustancias

El consumo abusivo de drogas legales, específicamente el alcohol y las drogas ilegales, son variables que frecuentemente están asociadas a la ideación y el comportamiento suicida. Murphy y Wetzel, (1990) informaron que en Estados Unidos una cuarta parte de los suicidios estaban relacionados con el abuso del alcohol, llegando incluso a considerar que el riesgo a lo largo de toda la vida de cometer suicidio en las personas alcohólicas no es mucho menor que en las que presentan trastornos depresivos.

De acuerdo con la OMS (2004) el consumo de alcohol es el primer factor de riesgo en los países que aún se encuentran en desarrollo, como es el caso de Latinoamérica, lo cual representa una grave amenaza para la salud pública, ya que representa consecuencias a nivel biológico, físico y psicológico, no solamente para la persona que consume la sustancia, sino que también para aquellas con la que interactúan con el/la individuo/a.

También, es de relevancia mencionar que según la OMS y OPS (2004) y Portillo (2010), El Salvador se encuentra en primer lugar en el registro de muertes asociadas a consumo de alcohol entre 192 naciones. En el año 2005, el alcohol ya mataba a 28 de cada 100 mil salvadoreños/as, y aunque posiblemente otras naciones tengan subregistro, estos datos están por encima del nivel de epidemia.

El consumo de alcohol u otras sustancias se ha convertido en uno de los riesgos sociales más importantes del mundo, ya que son precipitadores de otro tipo de accidentes,

frecuentemente los de tránsito, y aunque estos no son considerados directamente causantes de la ideación suicida, si lo es como causas de un comportamiento suicida, por el hecho de que la persona atenta contra su seguridad, la cual puede haber descuidado por otros factores emocionales o situacionales, como los que hemos mencionado anteriormente.

Este factor empeora si consideramos que, en los países de Latinoamérica, el patrón de consumo se caracteriza por un alto consumo en un corto período de tiempo, además, si a esto añadimos el hecho que los adolescentes cree que beber es normal, la edad inicio de consumo puede ser desde los 14 años, lo cual conlleva un importante peligro tanto para la salud individual y el aumento de la probabilidad de que se mantenga o agudice durante la vida adulta (Elzo, 2010; Hernández, 2009).

Social

Se hace relevante mencionar los factores sociales debido a que el ser humano es un ser bio-psico-social y algunos elementos asociados a la ideación suicida son los diferentes contextos sociales en los cuales se generan interacción en donde la persona se va desarrollando. Estos contextos sociales están presentes a lo largo de la vida del individuo e influyen en la creación de pensamiento, gestión emocional, estilos de afrontamiento, etc.

2.3.5 Contexto familiar

Uno de los factores predisponentes que influye de forma directa en el desarrollo de la ideación suicida es el contexto familiar, ya que representa el eje central del ciclo vital en el que transcurre la existencia de una persona y en este se crean vínculos afectivos, se forma la personalidad en base a las experiencias tempranas de vida, las creencias, costumbres y el juego familiar propio de cada grupo. Cuando los individuos se mueven en un sistema familiar disfuncional esto genera patrones de comportamiento en el individuo y sus relaciones

posteriores, lo que influye no solo en el comportamiento sino también en los estados emocionales de la persona.

Por tal razón, cuando un individuo acostumbrado a interacciones disfuncionales se enfrenta a situaciones nuevas que representan un reto, surge incomodidad y un desbalance a lo que se está acostumbrado, ya que los recursos obtenidos del sistema familiar no son suficientes para enfrentar la situación nueva y es ahí donde surge la desesperanza y los estados emocionales negativos que pueden llevar a la persona a considerar a la muerte como solución.

Es decir que el contexto familiar puede ser un potenciador de la ideación suicida y según algunos estudios, la severidad de esta es mayor en estudiantes que están lejos de casa y que viven solos, con redes débiles de apoyo social o familiar. Por lo que, se concluye que una red de apoyo social frágil se asocia positivamente con la ideación y riesgo suicida (Goncalves et al., 2014, como se citó en Calderón, 2019).

En ese sentido, se debe tener claro que el fenómeno del suicidio está relacionado con múltiples elementos que influyen en el nivel de riesgo suicida en el sujeto, por lo que la familia puede potenciar el riesgo o ser un factor de protección dependiendo del tipo de interacciones que se den en la misma, siendo un factor importante en el abordar de la prevención.

Por otro lado, el estudio de Gómez et al. (2005) refieren que las áreas personal y social influyen significativamente en los síntomas que connotan un riesgo suicida, lo cual indica que las relaciones con los pares, la familia y consigo mismo, causan un malestar importante en los jóvenes que los hace estar en riesgo de presentar conducta suicida.

Las relaciones sociales sanas son importantes y vitales para la prevención del acto suicida, debido a que puede representar un apoyo para la persona y contribuir de esta forma a la prevención a través de la detección de señales de alerta. Así mismo, es importante mencionar

el papel de las relaciones de noviazgo en los jóvenes, ya que influyen directamente en los estados emocionales del individuo.

De acuerdo con datos brindados por la Organización Mundial de la Salud (1998), 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en el noviazgo. En el caso de El Salvador, según datos de la Fiscalía General de la República, de enero a mayo de 2021, se han registrado 3,619 casos de delitos de violencia contra las mujeres, en las cuales se incluye violencia intrafamiliar, violencia sexual, mujeres desaparecidas y feminicidios siendo esta última la que menor número de denunciadas, de los cuales en su mayoría fueron causados por parejas o expareja.

Por lo que es posible concluir que, en la realidad salvadoreña, las relaciones de pareja suelen tener violencia implícita en donde se dan diferentes tipos de agresión como son la emocional o psicológica, en los noviazgos se comete abuso verbal para ocasionar dolor, malestar emocional o sufrimiento. A nivel físico, se atenta contra el cuerpo de la persona de manera física o sexual.

Es importante reconocer que una relación de pareja en la cual existen abuso genera un impacto significativo en la autovaloración y percepción de la persona, lo cual influye en la construcción de sus pensamientos, en el cual puede generar ideación suicida ocasionado por el ciclo de violencia.

2.3.6 Contexto académico

La población universitaria es uno de los grupos que cuenta con una alta vulnerabilidad, puede mencionarse que, de acuerdo con los estadísticos nacionales, las personas en este rango de edad son las que mayor porcentaje de suicidio cometieron en los últimos tres años, los/as estudiantes de nivel superior, se enfrentan a los estresores cotidianos, así como las exigencias

propias de una carrera, altos estándares y la presión por iniciar a planificar el futuro para ser un/a adulto independiente.

En la presente investigación, no se han ubicado estudios previos, hasta el momento, en el país relacionado con la ideación suicida en estudiantes universitarios, por lo que es una población en la cual no se ha indagado sobre la presencia o no del fenómeno, así como sus posibles causas que podrías estar relacionados con los estudios de nivel superior.

Diferentes estudios internacionales realizados uno por Storrie en el 2010, así como los efectuados en el 2011 realizada una por Mackenzie y otro por Okeefe han resaltado que, debido a todos los cambios que deben enfrentar a nivel social, personal y académicos, los/as jóvenes universitarios cuentan con mayor vulnerabilidad para el desarrollo de ideación suicida. Es por ello, que se hace importante profundizar la existencia de la relación entre el estrés académico, suicidio e ideación suicida.

En la Universidad de El Salvador, se tiene indicadores de la presencia de fenómeno y algunos de los casos más sobresalientes son de dos estudiantes; el primero fue en 2016, en la Facultad de Ingeniería y Arquitectura, en donde se cuentan con elementos que señalan un posible suicidio. El segundo caso, se dio en el 2022, en la Facultad de Medicina, en donde una estudiante atentó contra su vida, lo cual desencadenó una investigación en la que se categorizó como suicidio, se identificó la presencia de ideación suicida en la estudiante en los meses anteriores al suceso, debido al contenido publicado en sus redes sociales.

Durante la ejecución de la presente investigación se presentó un tercer caso de suicidio consumado, por parte de un estudiante de la Facultad de Ciencias y Humanidades, de la Licenciatura en Periodismo, debido a lo público del suceso es indiscutible la existencia de suicidio en la Universidad de El Salvador, lo cual indica una existencia previa de ideación

suicida y por ello se vuelve necesario una mayor atención a la salud mental en estudiantes con el fin de disminuir el riesgo de que ocurra otro suceso de esta índole.

2.3.7 Factores socioambientales y económicos

Otro elemento para mencionar es la violencia en El Salvador ha sido gobernado durante varios años por grupos delictivos que realizan actos criminales como extorsiones, homicidios, agresiones, este contexto de violencia limita el desarrollo del país y de la población.

De acuerdo con el informe brindado por el Observatorio Universitario de Derechos Humanos (2022) El Salvador registró 1211 muertes violentas durante el año 2021, del total, 535 corresponden a personas de entre 18 y 30 años, siendo 88.97% hombres y 11.03% mujeres.

Es relevante sumar a lo anterior el desempleo o la pérdida de trabajo, la cual puede conducir a la depresión y pensamientos suicidas. De acuerdo con cifras del Centro de Investigación Juvenil (2021) siete de cada 10 personas jóvenes se encuentran desempleadas. Las crisis económicas pueden provocar dificultades en la búsqueda de empleo, generando así una visión de túnel donde el suicidio se presenta como una posible solución a los problemas existenciales.

Gutiérrez, R (s.f) en un artículo sobre la familia salvadoreña, víctima de la exclusión, señalo que, de acuerdo con datos estadísticos obtenidos del Ministerio de Economía de El Salvador, estadísticamente 54.34% de las familias salvadoreñas, tienen más de un miembro desempleado, lo cual refleja la falta de oportunidades, generando una limitación para cubrir las necesidades básicas y educación.

En ese sentido, las necesidades de las familias salvadoreñas generan exigencias hacia los/as adultos jóvenes para que tomen parte de la economía familiar. Se trata de que, al buscar

satisfacer las necesidades de la familia, se dificulta la independización y la búsqueda de un empleo vinculado a su profesión al priorizar el ingreso de dinero familiar.

Que un país no brinde un bienestar económico, junto con las exigencias de ayudar a la familia y ser un profesional independiente, lleva a que las personas experimenten altos niveles de estrés, lo cual las coloca como vulnerables y pueden llevar a presentar ideas suicidas como una posible solución a los problemas socioambientales o económicos.

2.4 Modelos y teorías predictivas del comportamiento suicida

2.4.1 Modelo teórico del cubo suicida de Shneidman

La presente teoría de Shneidman sobre el suicidio se basa en cuatro constructos que pueden indicar la presencia de comportamientos suicidas por parte de una persona. Todos y cada uno de los constructos hacen referencia a estados internos del individuo que pueden ser influenciados o modificados de acuerdo con el contacto que este tenga con su entorno.

El primer constructo es la hostilidad, un estado de dolor psicológico dirigido hacia sí mismo, en donde predomina la culpa, angustia, miedo, pánico, soledad e impotencia, y este constructo surge por el incumplimiento de las necesidades psicológicas. (Davie, 2005). También, es necesario tomar en cuenta que, si bien este constructo involucra actitudes y creencias para valorar situaciones específicas, también pueden incluirse cambios negativos en la identidad de la persona. (Araujo, 2009).

El segundo es la perturbación, la cual hace referencia a los estados emocionales negativos que vivencia la persona y que influyen directamente en sus conductas. Dentro de este, se considera la constricción cognitiva, que hace referencia a cómo la persona percibe la realidad a partir de elementos negativos, generando una visión túnel en donde no considera otra alternativa para salir de la situación (Quintanilla et al., 2004); y la impulsividad, debido a que

desinhibe el comportamiento y genera conductas de alto riesgo, que pueden ser considerados como intentos fallidos de suicidio. (Téllez, Colimon y Cisneros, 2006)

El tercer elemento es el estrés, González y Landero (2008) lo definen como la relación que existe entre el estrés psicológico de la persona y el entorno, el cual percibe como amenazante y pone en peligro constante su bienestar emocional por no contar con los recursos personales suficientes para afrontarlo.

La presencia elevada de estos tres constructos en una persona los convierte en potenciadores de un acto suicida, por lo que la ideación suicida se presenta o considera como una solución para disminuir la presencia y efectos de estos tres constructos y es cuando aparece el cuarto de ellos, llamado cese, que es cuando se ha concretado el acto.

Por otra parte, Shneidman (1988, Citado por Hernández y Guerrero, 2010) complementa su teoría al describir las características del comportamiento suicida y comienza estableciendo que el propósito común del suicidio es buscar una solución y disminuir el dolor psicológico intolerable. Así mismo, establece que el estresor común del suicidio son las necesidades psicológicas frustradas, la desesperanza y la ambivalencia, por lo que la persona busca una vía de escape ante este malestar, que comunica con toda intención a los/as demás.

Como podemos observar, esta teoría se enfoca principalmente en la relación entre aspectos psicológicos como el dolor y la perturbación, con la presión ejercida sobre el ambiente y la forma en como la persona no ha desarrollado patrones de afrontamiento suficientes para poder reducir el malestar y es por ello, que el acto suicida como tal es coherente a esta conducta de escape.

2.4.2 *Modelo arquitectónico de Mack*

El siguiente modelo fue desarrollado en 1986 por el psiquiatra estadounidense John Mack y surgió del estudio de las conductas suicidas en jóvenes. Este modelo hasta el día de hoy es uno de los más utilizados desde el enfoque preventivo, ya que se sustenta a partir de siete elementos predominantes previos al suicidio, siguiendo una lógica que entre más componentes se presenten, más vulnerable es la persona de presentar ideaciones suicidas y por ende, conductas suicidas (Rada, 2017).

Dentro de los elementos que sustentan el modelo se pueden dividir en dos grandes grupos, los primeros relacionados con factores externos, en donde la persona no tiene mayor control de ellos y los segundos a factores internos en donde si se puede tener una influencia directa. Dentro del primer gran grupo se encuentra el contexto sociopolítico, el cual hace referencia a la presión que ejerce la cultura, actividad económica y el sistema educativo en la persona; La vulnerabilidad biológica, que son los factores genéticos predisponentes de la conducta suicida. Por último, dentro del grupo, las circunstancias vitales de vida, refiriéndonos a los factores precipitantes de la conducta suicida.

Como parte del segundo gran grupo se encuentran las experiencias tempranas en las primeras etapas del desarrollo, la personalidad y autoestima y la psicopatología, para tomar en consideración la existencia de cuadros depresivos o algún otro trastorno que altere el bienestar y, por último, las relaciones interpersonales que establece la persona. (Aragonez, Fierro y León, 2021).

Como podemos observar, este modelo concibe el suicidio como un fenómeno multifactorial y multideterminado, resultado de la suma de factores genéticos, psiquiátricos, ambientales y socioculturales que permiten poder brindar una explicación global sobre las

motivaciones de una persona para el apareamiento de ideaciones suicidas y por ende, la conducta suicida.

2.4.3 Teoría interpersonal del suicidio

Desde una perspectiva psicológica, una teoría que ha tenido auge en los últimos años es la del psicólogo Thomas Joiner la cual fue publicada en su libro *Why People Die by Suicide* lanzado en el 2006, la cual se denominada como teoría psicológica interpersonal del suicidio, esta se base en dos fundamentos.

El primero se refiere a la percepción errónea de ser una carga para los demás en combinación con la alienación social, la cual instaura el deseo de muerte. El segundo, se establece que el/la sujeto no actúa sobre el deseo de muerte a menos que haya desarrollado la capacidad para hacerlo, el cual se potencia por medio de la habituación a experiencias dolorosas (Joiner, et. al. 2009).

En concreto, la teoría expone como antecedentes del suicidio el deseo de morir y la capacidad para hacerlo. Así mismo, se considera que se encuentra vinculado con el sentimiento de desesperanza y que el pensamiento suicida puede estar presente en diferentes personas, por lo que se hace relevante profundizar por qué algunos consumen el acto y otros no.

La teoría considera que la idea del suicidio tiene un trasfondo, debido a estos dos elementos es aplicable para profundizar en la evaluación del riesgo suicida. Según Joiner: "Al igual que con las enfermedades cardíacas, si entendemos la causa, podemos adoptar medidas de prevención" (2007, p.24). El deseo de muerte, según el autor, está compuesto de dos estados psicológicos: una percepción de ser una carga para los demás y un sentimiento de no pertenecer a nada, la combinación de estos estados puede llevar al acto suicida.

La teoría mantiene que quienes se suicidan, no solo quieren morir, sino que han aprendido a superar el instinto de auto conservación, es decir, que la vivencia de una serie de experiencias dolorosas durante la vida ha hecho disminuir el miedo al dolor o la muerte, que suele estar vinculado al suicidio, también genera que la persona deje a un lado sus necesidades básicas como comer, dormir, etc.

Como equipo investigador consideramos valiosa la perspectiva brindada por los modelos y teorías anteriormente mencionadas. Sin embargo, cabe destacar que para la presente investigación, al momento de interpretar los resultados obtenidos, el análisis tomarán como base el modelo teórico del cubo de Shneidman, el cual como se mencionó anteriormente se centra en los elementos internos del individuo para explicar el comportamiento suicida; y como segunda perspectiva el modelo arquitectónico de Mack, el cual complementa la visión de la primera perspectiva al considerar también los factores externos ante el mismo comportamiento suicida, sumando así un valor importante para desarrollar programas de enfoque preventivo en individuos o comunidades, coincidiendo así también con el propósito del grupo investigador.

2.5 Factores de protección ante la ideación suicida

La ideación suicida y el suicidio consumado afectan no solo al individuo, sino también a familiares, amigos, es decir a todos aquellos que se relacionan con la persona; al ser también un fenómeno vinculado frecuentemente a estigmas, mitos y tabúes, el abordaje de esta problemática se complica. De acuerdo con la OPS en el 2019, se obtuvo un total de 97,339 muertes por suicidio en la Región de las Américas, y se estima que 20 veces ese número pudo haber realizado intentos de suicidio.

Según estudios recientes, ha habido un aumento en la cantidad de individuos que experimentan pérdida, sufrimiento y estrés, desde los inicios de la pandemia por COVID 19 a la fecha. De acuerdo al informe brindado por Instituto de Medicina Legal “Dr. Roberto

Masferrer” (2020) en El Salvador se ha detectado una mayor cantidad de suicidios en los últimos tres años, se señala que 487 personas cometieron suicidio entre los meses de enero a noviembre del 2021.

Este aumento en el porcentaje de suicidios consumados en el país refleja la importancia de abordar esta temática de forma preventiva. Dentro de este proceso se hace importante el fortalecimiento de factores protectores en el individuo que este presentando ideación suicida. Algunos autores mencionan como principales factores de protección las relaciones interpersonales sanas como red de apoyo, hábitos sanos, el acceso a servicios de salud y necesidades básicas, entre otros.

2.5.1 Niveles de prevención

Desde este enfoque se inicia por la prevención primaria, la cual consiste en medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. El objetivo de este nivel es disminuir la incidencia de la enfermedad, y sus estrategias están dirigidas a prohibir o disminuir la exposición de las y los individuos a los factores nocivos, hasta niveles no dañinos para su salud (Organización Mundial de la Salud, 2008). Por lo que en este primer nivel se trabaja con toda la población, independientemente del riesgo de suicidio que pudiera tener cada persona por medio de campañas de sensibilización e información.

Tenemos la prevención secundaria, la cual está enfocada en el diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, esto implica la búsqueda de señales de posible enfermedad en sujetos aparentemente sanos. Sus estrategias están orientadas al diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado; con el objetivo de evitar o retardar la aparición de secuelas (Organización Mundial de la Salud, 2008).

Finalmente, la prevención terciaria, la cual se enfoca en el proceso de recuperación de una enfermedad clínicamente manifiesta, mediante un correcto diagnóstico y tratamiento, así como la rehabilitación física, psicológica y social en caso de invalidez o secuelas. Su objetivo es minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables; y contribuir a prevenir o a reducir al máximo la nueva aparición de la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud, 2007).

De acuerdo con lo mencionado, se hace importante trabajar el fenómeno del suicidio desde un enfoque de prevención, iniciando por la primaria (con la identificación de factores protectores) y secundaria (a través de la detección de elementos de riesgo), a través de intervenciones y programas de promoción para la salud mental.

2.5.2 Factores de riesgo y protección

La conducta suicida es un fenómeno multicausal, en el cual intervienen diversos factores de riesgo los cuales, al ser combinados con la falta o escasez de factores protectores, puede generar la presencia de ideación suicida llegando a conducta suicida.

La OMS (2017) define el factor de riesgo como cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores de riesgo pueden implicar una mayor probabilidad para el individuo para que ocurra un suceso; sin embargo, es relevante enfatizar que la presencia de uno o varios factores de riesgo no implica que la persona consumirá la conducta suicida, es un factor que eleva el riesgo que sé de este fenómeno.

Vargas y Savedra (2012) identificaron un amplio número de factores individuales, familiares y sociales que pueden impulsar la conducta suicida. Dentro de los factores individuales se encuentran la edad, el sexo, la etnia, factores biológicos y genéticos, trastornos

mentales, intento de suicidio previo, orientación sexual, variables relacionadas con la actividad sexual, abuso sexual, físico y creencias religiosas.

En los factores familiares se ven las conductas suicidas en miembros de la familia, salud física y mental de los miembros de la familia, características socioeconómicas, estructura y relaciones familiares. Finalmente, entre los factores sociales se encuentran exposición a conductas suicidas de amigos, exposición a medios de comunicación, acontecimientos vitales estresantes, exigencia académica, relaciones con pares, etc.

Torres (2020) señaló la definición dada por Andrade, Bonilla y Valencia (2010), “los factores protectores se caracterizan como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del sujeto, su ambiente familiar, social y cultural” (p. 8).

Por lo que se puede entender que los factores protectores en la esfera de la salud mental son aquellas circunstancias que permiten aumentar la capacidad de afrontar situaciones de riesgo o vulnerabilidad. Entre los factores individuales se puede mencionar las actitudes, valores y normas en contra del suicidio, las cuales pueden estar vinculados a un aspecto religioso, las habilidades sociales, el manejo de la ira y la capacidad de resolución de problemas, favorecen la decisión de no suicidarse, así como la resiliencia ante las dificultades.

Algunos aspectos relacionados con el propio entorno, destacando una red de apoyo social y familiar, según Carmona, Gaviria y Layne (2014), en un estudio encontraron que los/as estudiantes que no presentan ideación, intento suicida y/o comportamientos autodestructivos, poseen vínculos muy buenos, lo cual se puede afirmar que los vínculos de calidad son un factor protector frente a comportamientos autodestructivos y fortalecen la salud (p. 108).

Los factores protectores son importantes para el abordaje preventivo de la conducta suicida, el detectar factores de riesgo y de protección, facilita la elaboración de medidas preventivas en sujetos y entre mayor sea la presencia de factores protectores en la persona a nivel individual, ambiental y social, esto disminuye el riesgo de la apareciendo de ideación suicida y, por tanto, la consumación del suicidio.

2.5.3 *Posvención*

Si bien es importante el poder abordar la prevención del suicidio desde los tres niveles de prevención existente, también es igualmente relevante el trabajar con la población sobreviviente de un suicidio, es decir, todas aquellas personas allegadas a una víctima de suicidio. Esta población, normalmente compuesta por amigos, familiares y otros allegados, experimenta durante el proceso de duelo emociones fuertes que pueden aumentar la posibilidad de desarrollar un trastorno o incluso de presentar ideación suicida.

El suicidio en sí deja muchas afectaciones emocionales y físicas en el entorno familiar y social del fallecido, desde el momento que se comparte la noticia de la muerte existe ya una gran carga emocional acompañada con la noticia. Así mismo, el proceso legal implicado en los actos funerarios resulta de igual forma desgastante para la familia y amigos cercanos, por lo cual es importante resaltar la importancia del acompañamiento psicológico en este proceso.

De lo antes mencionado surge la importancia de la posvención, la cual puede ser definida como el conjunto de estrategias de acompañamiento psicológico a las personas implicadas en un suicidio. Según Grubaum y Rodríguez (2022), “Las acciones de posvención están dirigidas al duelo de los afectados por ese suicidio y a los efectos de la experiencia dolorosa. Contribuyen a la reducción de daños y a la mitigación de impactos negativos en los supervivientes” (P.7).

Algunas de las consecuencias más comunes en los allegados de una víctima de suicidio pueden ser sentimientos de culpa o abandono, miedo e incluso pueden presentar síntomas de ansiedad, estrés postraumático, entre otros trastornos emocionales y comportamentales. Por lo que el acompañamiento psicológico estratégico es importante durante el duelo, ya que contribuye a disminuir las probabilidades que los allegados a la víctima desarrollen patologías graves.

Existen diversas formas de dirigir la posvención, pues esta puede ser adaptada con base en las necesidades de cada persona o grupo de personas, Gerod (2020) plantea como estrategia básica de la posvención el incorporar estrategias de apoyo psicosocial y psicoeducación que permitan desmitificar el suicidio, puesto que a ser esté un tema lleno de mitos y tabúes. Los allegados a la víctima pueden desarrollar sentimientos de ambivalencia e incluso presentarse reacios a buscar ayuda para poder trabajar el duelo.

Así mismo, es importante resaltar el fortalecimiento de las redes de apoyo, clave en un duelo, en especial en un duelo por suicidio, ya que, por el estigma existente en relación con este tema, es muy común que se trate de evitar hablar del suicidio y sus consecuencias en público, por lo que es importante divulgar información de este tema como un problema de salud pública, en la que se promueva la desmitificación y prevención de esta problemática.

2.6 Pautas de abordaje por medio de los modelos de bienestar psicológico ante el comportamiento suicida

2.6.1 Teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci

La presente teoría se centra en la noción y tipos de metas que debe de satisfacer una persona para que viva un sentido continuo de integridad y bienestar. Deci y Ryan (1985) al momento de desarrollar la Teoría de la autodeterminación (TAD) dejan de lado la energización y el proceso mediante el cual son alcanzadas las metas, por lo que se concentran solamente en el resultado y la satisfacción que estas generan.

La TAD fue desarrollada bajo fuertes influencias de las formulaciones conductistas y humanistas. De los primeros toman la obligatoriedad de someter sus hipótesis a prueba empírica, aunque no con una visión mecanicista sino resaltando la importancia del individuo como ser humano activo, tal como proponían Maslow y Rogers desde el humanismo. Por tanto, integran ambos aportes definiendo la orientación de la TAD como empírico-humanista. (Deci & Ryan, 1985, p. 106-107).

Los autores destacan que el tipo de motivación o su cualidad es más importante que el monto total de la misma. Es por ello que, conciben a la motivación como una estructura jerárquica dividida en tres niveles. El primero, por una orientación general de la persona, de carácter estable y relacionado a la personalidad. El segundo, de nivel contextual se encuentra la actividad humana, refiriéndonos a la educación, recreación, trabajo u otras. En el tercero, a nivel situacional se encuentran momentos específicos en el tiempo que son irrepetibles. (Stover, Bruno, Uriel & Fernández, 2017).

A medida que se satisfacen estos elementos se puede favorecer la existencia de una motivación intrínseca (MI), motivación extrínseca (ME) y automotivación (A). Pero, debido a la complejidad de la teoría, Deci y Ryan (1985) dividieron su formulación en cinco subteorías

dedicadas a analizar aspectos específicos del fenómeno motivacional, las cuales se definen como:

Las necesidades psicológicas básicas, que hace referencia a la energización del comportamiento a partir de la satisfacción de una autonomía, competencia y vinculación. El primer factor hace énfasis a que las personas puedan elegir implementar sus propias acciones y asumir cierto control sobre las consecuencias, aquí entra la competencia para actuar ante la situación y la vinculación representa la experiencia de las relaciones sociales saludables. (p.108)

Las orientaciones causales que establece que los estímulos ambientales pueden contener ambigüedad y, por ende, las características personales juegan un rol importante en la interpretación de los eventos, las cuales pueden ser categorizados como informativos, controladores o amotivantes. (p.109)

La evaluación cognitiva, examina los factores que se asocian a la variabilidad de la MI y se basa en el supuesto de que hay intereses que son innatos y que varían de acuerdo con, como las condiciones ambientales catalicen la MI y su expresión. Es decir, que el impacto de un evento va a depender del significado psicológico que se le otorgue. (p. 109-111)

La integración orgánica detalla las diferentes formas de ME y los factores sociales que promueven o amenazan la internalización e integración de la regulación de esos comportamientos, ya que cuando la libertad de estar intrínsecamente motivado se vuelve más restringida debido a las presiones sociales la ME se vuelve solo un medio para acceder a fines determinados de modo que, el sentido de sí mismo/a llegue a construirse (p.111)

El contenido relativo de las metas resalta la importancia de considerar el “por qué” y el “hacia qué” se dirige el comportamiento. Si va a ser un contenido hacia afuera (ME) como la fama, apariencia física o éxito financiero, o bien un comportamiento vinculado hacia el crecimiento personal, vinculación, salud y contribución a la comunidad (MI). (p. 111- 112)

Como bien hemos definido, es importante que la persona pueda satisfacer una serie de factores psicológicos básicos y generar una vinculación social adecuada para favorecer la existencia de una motivación intrínseca y extrínseca, para realizar acciones que sirvan de formación para el sentido de sí mismo/a y así los eventos a los que la persona se vea involucrado y las acciones que tome servirán para aumentar una autodeterminación que influirá directamente en su bienestar psicológico y social.

2.6.2 Modelo de salud positiva de Jahoda.

Algunos autores, tratan de abordar y definir el bienestar psicológico desde la visión de la Salud Mental positiva, una de las incursoras en abordar este tema desde ese punto de vista fue Marie Jahoda, quien según Bahamón et. Al (2019), comprende a el bienestar global en base a la salud general de las personas y resalta a la salud física como una condición necesaria para considerar a la salud mental.

Esta autora realizó un modelo que plantea seis criterios necesarios para evaluar la salud mental en términos positivos, estos son las actitudes hacia el yo, crecimiento y actualización, integración, autonomía, percepción de la realidad y dominio del entorno. Desde la perspectiva de este modelo, cada uno de los criterios mencionados representa una parte de la salud mental positiva.

El primer criterio puede entenderse como el nivel de autoconocimiento que posee la persona hacia su propia imagen, es decir una concordancia entre el yo real y el yo ideal, donde existe una aceptación global de sí mismo, comprendiendo y aceptando tanto las fortalezas como las limitaciones que posea. Por otra parte, el crecimiento y autoactualización, se refiere a todo lo que la personas hace con su vida de forma general, en este criterio se resalta la motivación en la vida y la implicación, la cual se refiere a la participación de la persona en diferentes áreas.

Como tercer criterio esta autora menciona a la integración, la cual define como la relación mutua de los procesos y las características de la persona, es decir las formas en las cuales la persona reacciona ante situaciones estresantes o frustrantes. Por otra parte, como cuarto criterio, menciona a la autonomía, la cual define como la forma en la cual la persona dirige su propio comportamiento al relacionarse con el mundo externo.

El quinto criterio que se menciona en este modelo es la percepción de la realidad, la cual es definida como la forma en la cual la persona percibe y comprende el mundo externo, dentro de este criterio se resalta a la empatía como una habilidad necesaria para poder comprender adecuadamente los comportamientos y pensamientos de los demás. Como último criterio, esta autora menciona al dominio del entorno, el cual se refiere a la forma en la cual las personas se adaptan y comportan en el mundo real.

En este criterio, Jahoda resalta la capacidad de adecuación de las personas en los diferentes contextos y relaciones interpersonales en los cuales la persona se ve implicada, así mismo menciona también la capacidad de adecuación y ajuste, para poder llegar a un balance entre las necesidades y habilidades que la persona pueda presentar al relacionarse con su entorno en la vida diaria.

Lemus (2009) plantea que “cada uno de estos criterios propuestos por Jahoda nos hablan sobre aspectos de la salud mental positiva. Desde la línea original de ella, si logramos mantener un equilibrio en cada uno de estos aspectos, encontraremos un bienestar que no podrá ser mermado con facilidad”. Desde esta perspectiva, mientras más desarrollados estén los criterios antes mencionados, mayor será la sensación de bienestar y tranquilidad en la persona, de forma subsecuente mejor será el funcionamiento de la persona a forma global.

2.6.3 Modelo multidimensional de bienestar psicológico de Ryff

Mientras que algunos autores se enfocan en abordar y definir el bienestar con base en los niveles de salud general, otros se enfocan al desarrollo de capacidades personales del individuo como punto clave para poder definir y abordar este término. Bahamón et. Al (2019), plantea que el modelo de Ryff concibe al bienestar psicológico como el esfuerzo que el individuo ejerce para poder desarrollar las potencialidades propias y de esta forma alcanzar un estado de bienestar global. Para poder explicar este punto de vista, se mencionan seis dimensiones, estas son autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósitos en la vida, dominio del entorno y relaciones positivas con los demás.

En cuanto a la aceptación, este autor se refiere a la forma en las cual las personas se sienten consigo mismas de forma general, con respecto a sus cualidades, fortalezas y debilidades. Por otra parte, en cuanto a relaciones positivas, hace referencia a la capacidad de las personas para poder mantener relaciones interpersonales sociables y estables, como parte fundamental de este tipo de relaciones, resalta la capacidad de amar.

Como tercera dimensión se menciona el dominó del entorno, el cual es definido por este modelo como una habilidad que contribuye a la elección de entornos favorables para el individuo mismo. Como cuarta dimensión, este modelo menciona a la autonomía, la cual se

puede entender como la capacidad para mantener la individualidad en diferentes contextos, usando como base para este fin la resistencia a la presión social y la autorregulación.

La quinta dimensión de este modelo es el propósito en la vida, el cual se refiere a la capacidad que se posee para poder comprender e identificar las metas propias y objetivos vitales en la vida, es decir, la capacidad de comprender hacia donde se dirigirán las motivaciones y acciones. Como última dimensión, este autor menciona el crecimiento personal, el cual se refiere a la capacidad de poder potenciar y desarrollar las habilidades propias y de esta forma favorecer al crecimiento global como persona.

Siguiendo este punto de vista, Farias, (2009) plantea que desde la perspectiva de este modelo las dimensiones propuestas no son predictores de bienestar, sino que cada dimensión es un índice de bienestar, por lo que en este se resaltan las consecuencias de mantener niveles óptimos o deficitarios en cada uno de ellos. Esta autora plantea que mientras más se trabajan los criterios mencionados en su modelo, mayor es el nivel de satisfacción global y bienestar subjetivo.

Capítulo III: Metodología

3.1 Enfoque de estudio

El enfoque a utilizado es el cuantitativo, debido a que la investigación parte de un instrumento de recolección de datos cuantitativos, los cuales incluyen la medición sistemática, y un análisis estadístico simple como característica resaltante, basando el estudio en números estadísticos que contextualicen el fenómeno de ideación suicida en tres carreras seleccionadas de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, además de establecer posibles causales de la ideación suicida y sus efectos en la vida de los estudiantes de las tres carreras que participarán en el estudio, enriqueciendo la información de un fenómeno en ascenso y así brindar medidas de prevención para las Unidades Académicas pertinentes además de ser de utilidad para ser retomadas en otras carreras de la Facultad con los debidos ajustes.

3.2 Tipo de estudio

La presente investigación es exploratoria-descriptiva, de naturaleza exploratoria debido a que se buscó indagar sobre un tema que hasta el momento no ha sido abordado dentro la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, como lo es la ideación suicida en jóvenes estudiantes de carreras que tiene un enfoque humanista. Es también descriptiva ya que se buscó detallar la posible presencia de la ideación suicida en estudiantes universitarios, sus posibles causas, como se manifiestan estas ideas en la población, la forma en la que estas afectan y se expresan en el ámbito universitario.

3.3 Diseño de estudio

El diseño en el cual se sustenta la presente investigación es de carácter no experimental y de corte transversal, ya que no se realizó una manipulación voluntaria de las variables, sino que se enfocó más en explorar y describir detalladamente la problemática, brindando un análisis de datos en un momento determinado del periodo comprendido de febrero a noviembre del año 2023.

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población universo a la que se dirigió la investigación es a estudiantes activos, los cuales comprende a aquellos/as de nuevo y antiguo ingreso del presente año 2023, de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador y de acuerdo con los registros de la Administración Académica de la Facultad de Humanidades se cuenta con 5,884 estudiante inscritos en el ciclo II del 2023.

Por motivos de interés del estudio, se tuvo en cuenta una porción de estudiantes de tres carreras a partir de la población universo, la cuales estarán conformados por estudiantes activos en el ciclo 2 del año 2023, de nuevo y antiguo ingreso, de las Licenciaturas en Trabajo Social, Filosofía y Sociología, de las cuales hay una suma de 649 estudiantes en total. Según los registros brindados por la Administración Académica de la Facultad de Humanidades, divididos en 435 estudiantes en la Licenciatura en Trabajo Social, 115 en la Licenciatura Filosofía y 99 en la carrera de Sociología.

3.4.2 Muestra

La muestra que fue parte de la presente investigación fue conformada solamente por estudiantes activos en el año 2023, de nuevo y antiguo ingreso de las Licenciaturas en Trabajo Social, Filosofía y Sociología, de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador. Parte de las características de esta población muestra se encuentra que son personas del género femenino, masculino y no binario, mismos pertenecientes a la comunidad LGBTQA+, entre las edades de 18 a 35 años.

Se decidió trabajar con una representatividad del 20% del total de estudiantes activos del ciclo dos de cada una de las carreras antes mencionadas. Por lo que, esta fue conformada por 20 estudiantes de la Licenciatura en Sociología, 87 en Trabajo Social y 23 en Filosofía. Además, se contaron con 12 respuestas adicionales, entre las tres carreras, gracias a la colaboración de la población, por que al finalizar la recolección de datos se tuvo un total de 142 participantes.

Por otro lado, se realizó una entrevista semi estructurada a dos docentes de las carreras seleccionadas, con el fin de contar con su perspectiva profesional complementaria sobre el tema, ya que son personas que conocen, al menos de forma general, cómo funciona la institución y tienen una cercanía directa con los/as estudiantes.

3.4.3 Tipo de Muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por cuotas, el cual consiste en dividir a la población cuota por estratos definidos, los cuales para la presente investigación fueron estudiantes de las Licenciaturas en Trabajo Social, Filosofía y Sociología, que se encuentre entre el primer y quinto año de la carrera y estén dentro del rango entre los 18 a 35 años, todos del género femenino y masculino.

Cabe mencionar que se seleccionó este tipo de muestreo ya que en el presente estudio no es de interés obtener una representatividad de elementos de la población muestra, sino información enriquecedora para el análisis de datos, para sentar las bases de este tipo de investigaciones para la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador y que de esta manera, otros equipos de investigadores puedan ampliar sobre la temática con otro tipo de enfoques metodológicos como pueden ser el cualitativo, estudios correlacional, explicativo o mixto, todo de acuerdo a sus necesidades u objetivos.

3.5 Tiempo de la investigación

La investigación fue comprendida desde el mes de febrero del año 2023 hasta el mes de noviembre del presente año, comprendiendo dentro de este tiempo el inicio, diseño y planificación del estudio, así como la recolección y análisis de datos para la presentación de futuras estrategias preventivas.

3.6 Localización física y cobertura espacial.

La investigación se realizó de forma virtual en espacios digitales como Microsoft Forms, Google Meet, entre otras herramientas. Debido a las condiciones de virtualidad en las que la Universidad de El Salvador se encuentra funcionando, dado el cierre de sus instalaciones, por los juegos Centroamericanos y del Caribe que se llevaron a cabo en el campus de esta.

3.7 Técnicas e instrumentos de evaluación

Técnicas

Pruebas psicológicas: por medio de las pruebas se evalúan aspectos específicos de la psicología como pensamientos, sentimiento, habilidad de afrontamiento de un individuo con el fin de brindar un resultado estandarizado que permite identificar sintomatología vinculada a la salud mental de la persona.

Encuestas: forma para la recolección de datos, en dicha técnica se utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población universo más amplio, del que se pretende evaluar las causas y posible presencia de ideación suicida en la población muestra, así como también factores de riesgo y factores protectores.

Para lo cual se elaboró un cuestionario que se dividió en tres apartados:

- Preguntas abiertas. Indagar elementos descriptivos y metas a futuro.
- Ideación suicida: entre los ítems que se abarcan son el conocimiento de fenómeno, causas y posible presencia, factores de riesgo y de protección.
- Preguntas abiertas. Espacio para que el participante incluya comentarios adicionales.

Entrevista semiestructurada: Se refiere a la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y los sujetos expertos en el tema investigado; a fin de obtener información valiosa y contrastar con la población universo.

Instrumentos

3.7.1 Escala de riesgo suicida de Plutchick.

Se hizo uso de la escala de riesgo suicida de Plutchick (*Anexo 1*), la cual está compuesta por 15 preguntas estructuradas, la escala evalúa los intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza, entre otros. Por medio del instrumento se busca identificar el nivel de riesgo del individuo de desarrollar ideación suicida.

La validación de la versión española redujo la escala a 15 ítems y propuso un punto de corte de 6 con una sensibilidad y especificidad de 88% para distinguir entre controles y pacientes con intento de suicidio, se le otorga el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas; por lo que los puntajes superiores a 6 indican riesgo suicida.

3.7.2 Inventario de depresión Mayor (ICD-10)

Se utilizó el inventario de depresión mayor versión español de Nebreda y Aliaga (*ver anexo 2*), el cual está compuesto por 12 preguntas de las cuales dos sub ítems están repetidos, para medir el resultado se utiliza la suma de los diez ítems, tomando solo las repuesta afirmativas de los ítems repetidos, el inventario buscan identificar si existe presencia de sintomatología de depresión mayor y su nivel de gravedad en base a la sintomatología mencionada en el CIE-10, esto con el objetivo de evaluar a forma general la incidencia y relación de la depresión en la ideación suicida.

3.7.3 Cuestionario dirigido a estudiantes

Las investigadoras hicieron uso de un cuestionario (*Anexo 3*) compuesto por 14 preguntas de opción múltiple, diseñado por dicho equipo, dirigido a evaluar las causas y posible presencia de ideación suicida en la población muestra, así como también factores de riesgo y factores protectores que puedan estar presentes en la muestra ante el fenómeno mencionado.

3.7.4 Entrevista a maestros/as

Se utilizó una entrevista semi estructurada (*Anexo 4*), construida por el equipo investigador, la cual tendrá siete preguntas abiertas que en su conjunto tendrán por objetivo obtener información de parte de docentes sobre lo que conocen con respecto a la ideación suicida, cómo esta puede estar presente en sus estudiantes y qué perciben que hace la Universidad de El Salvador para poder abordarlas.

3.8 Validación de instrumentos

Con el objetivo de contar con instrumentos favorables y que en verdad persigan los objetivos del trabajo de investigación, se sometieron estos a una evaluación de criterio de jueces. Estos conformados por tres profesionales en psicología que han trabajado, o se encuentran trabajando, con población que posee presencia de ideación suicida. Para validar los dos instrumentos contruidos por el equipo de investigadoras, es decir el cuestionario para la población, así como la entrevista a docentes, y de acuerdo con las observaciones de estos profesionales.

También se contó con una prueba piloto en la que se aplicó el cuestionario para obtener retroalimentación antes de su aplicación a la muestra, en base a estos dos elementos se realizó las modificaciones pertinentes en los instrumentos, para mayor información (*Ver anexo 5 y 6*).

3.9 Recolección y procesamiento de datos

El primer paso para la recolección de los datos fue la validación del instrumento por parte de los jueces seleccionados. Luego, se procedió a coordinar con la instancia pertinente, con el objetivo de obtener el apoyo para la aplicación de los instrumentos en los/as estudiantes de las carreras seleccionadas.

Cabe destacar que la aplicación de los instrumentos, tanto para la población muestra, comprendido por estudiantes de primer a quinto año de las carreras seleccionadas, como para el personal docente, se llevó a cabo de manera virtual.

Para el procesamiento de datos se trabajó con un estadístico simple, el cual consiste en asignar un valor único a cada dato del hecho estudiado, por lo que se tomaron en cuenta todas las respuestas obtenidas en el cuestionario y se realizó una triangulación de los resultados obtenidos a partir de la escala estandarizada y el cuestionario estructurado; los cuales a su vez fueron contrastados con la información obtenida de entrevista a docentes.

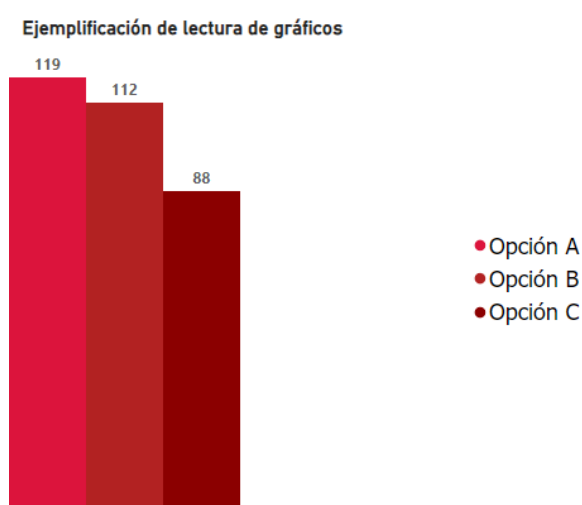
Capítulo IV: Presentación y Análisis de resultados

4.1 Resultados del cuestionario

A continuación, expresan los datos obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario diseñado por el equipo de investigadoras y por motivos de orden, los resultados se expresan desde la opción con mayor a menor frecuencia según las elecciones de las personas. Así mismo, bajo estas figuras hay una tabla que muestra los mismos datos, pero divididos por carrera y dos rangos de edades, siendo el primero, de 18 a 35 años, el de mayor interés para la investigación.

Se hace importante resaltar que, para las preguntas de respuesta abierta, se crearon categorías para la tabulación de datos, como es el caso de la pregunta uno, dos, 13 y 14. Por otra parte, los gráficos de barras, son de opción múltiple, es decir que las personas tuvieron la posibilidad de seleccionar más de una respuesta, por lo que no se puede tomar un porcentaje global por pregunta, ya que cada una equivale a un 100% de la población muestra, así que, en la figura se representan la cantidad de selecciones que tuvo cada respuesta y en la tabla su representación porcentual global. A continuación, se brinda un ejemplo de lectura.

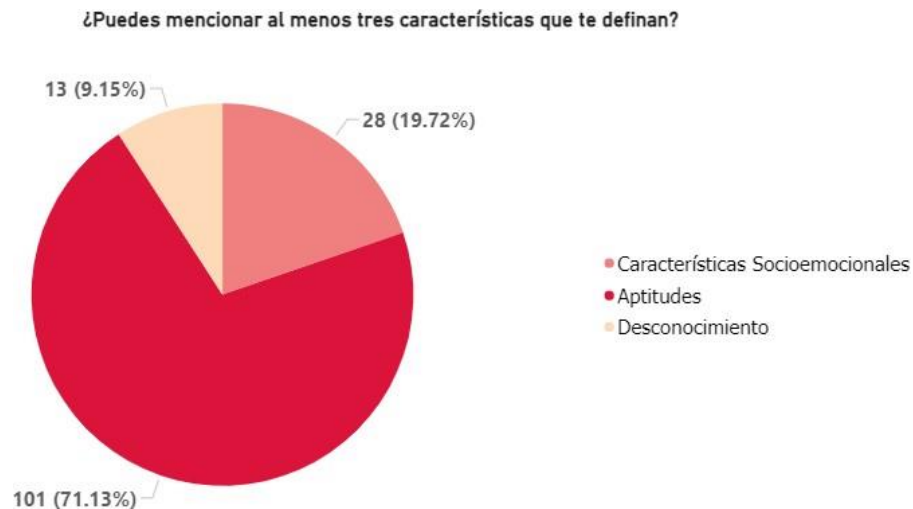
Figura X. Ejemplificación de lectura



Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Opción A	22	-	15	-	75	7	119	83.80%
Opción B	18	1	18	1	72	2	112	78.87%
Opción C	17	-	10	-	59	2	88	61.97%

La figura anterior se puede leer de la siguiente forma: “119 personas seleccionaron la “Opción A” como respuesta, lo cual equivale al 83.80% de la población total, de las cuales 22 fueron de Sociología, 15 de Filosofía y 82 de Trabajo Social, la mayoría dentro del rango entre 18 a 35 años”. De esta manera, se puede ir leyendo cada opción de respuesta por pregunta.

Figura 1. Características de la población

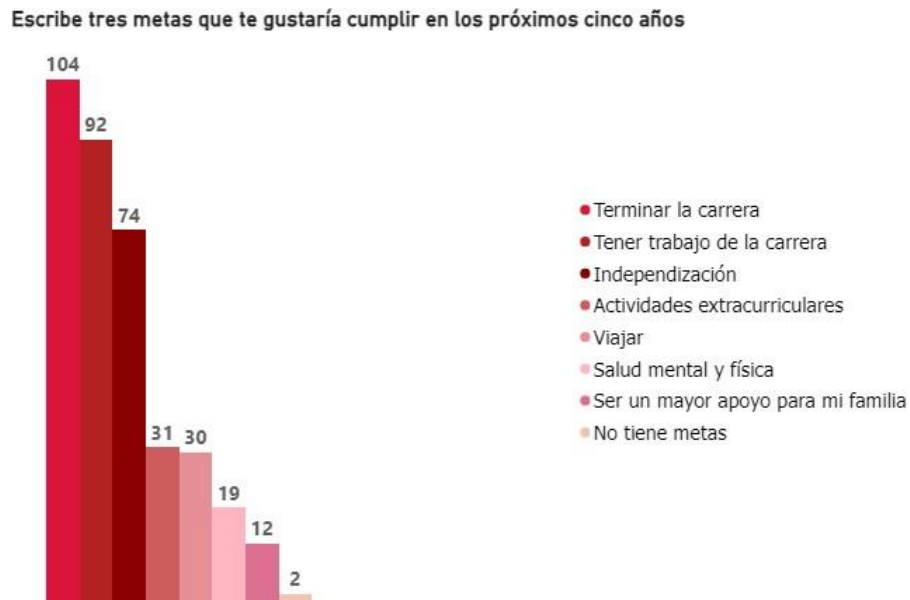


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Características socioemocionales	9	-	4	-	13	2	28	19.72%
Aptitudes	11	1	14	1	69	5	101	71.13%
Desconocimiento	4	-	5	-	4	-	13	9.15%
Total	24	1	23	1	86	7	142	100.00%

De la población encuestada el 71.13% se definieron a partir de aptitudes o habilidades blandas, siendo las respuestas más frecuentes “amable, responsable y alegre”. Por otro lado, el 19.72% se describieron con características socioemocionales, entre las cuales destacaron que se consideran personas “empáticas, respetuosas y extrovertidas”. Por último, tan solo el 9.15% demostraron no tener un nivel de autoconocimiento al dejar la pregunta en blanco o colocar

comentarios como “no lo sé” y esta fue más presente en la población de entre los 18 a 35 años de las tres carreras seleccionadas.

Figura 2. Metas de los próximos cinco años

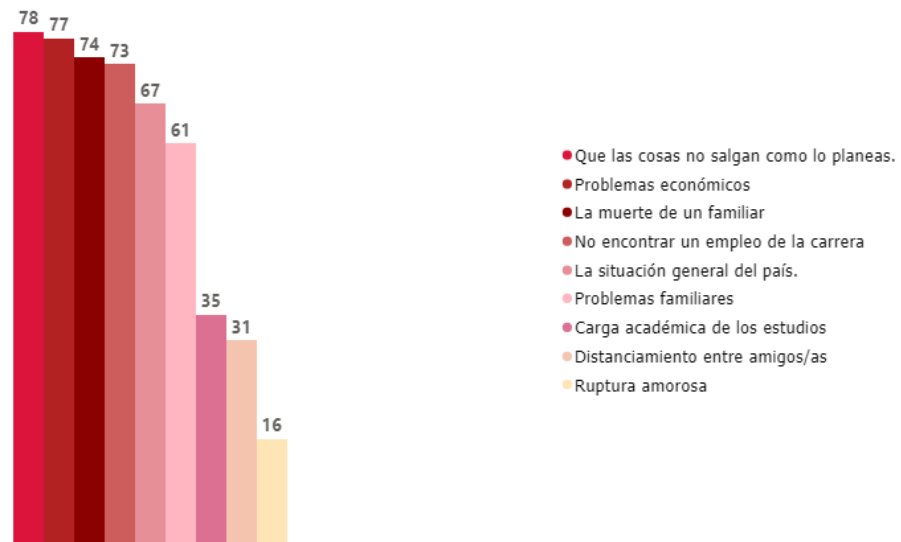


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Terminar la carrera	13	1	17	1	65	7	104	73.24%
Tener trabajo de la carrera	16	1	12	-	56	7	92	64.79%
Independización	14	-	11	1	47	1	74	52.11%
Actividades extracurriculares	5	-	5	1	19	1	31	21.83%
Viajar	3	-	4	-	22	1	30	21.13%
Salud mental y física	5	1	2	-	11	-	19	13.38%
Ser un mayor apoyo para mi familia	3	-	2	-	6	1	12	8.45%
No tiene metas	2	-	-	-	-	-	2	1.41%

Del total de respuestas obtenidas, se dividieron las metas que desean cumplir en dos grandes grupos, siendo estas: “finalización de estudios”, dentro de las cuales se compr el terminar la carrera, tener un trabajo de la misma y la búsqueda de la independización; Dentro del segundo grupo de “actividades recreativas”, se encuentran la ejecución de actividades extracurriculares referidas a idiomas, deportes y arte, viajar y velar por su salud mental y física y por último, un tercer grupo minoritario de “ausencia de metas”.

La mayoría de la población se encuentra entre las primeras dos categorías, en ambos rangos de edad y solamente en la última se encuentra presente en dos personas, específicamente de Sociología que tienen entre 18 a 35 años y representan el 1.41% de la población global.

Figura 3. Situaciones que generan tristeza profunda
De las siguientes situaciones, selecciona aquellas que te generan un sentimiento de tristeza profunda



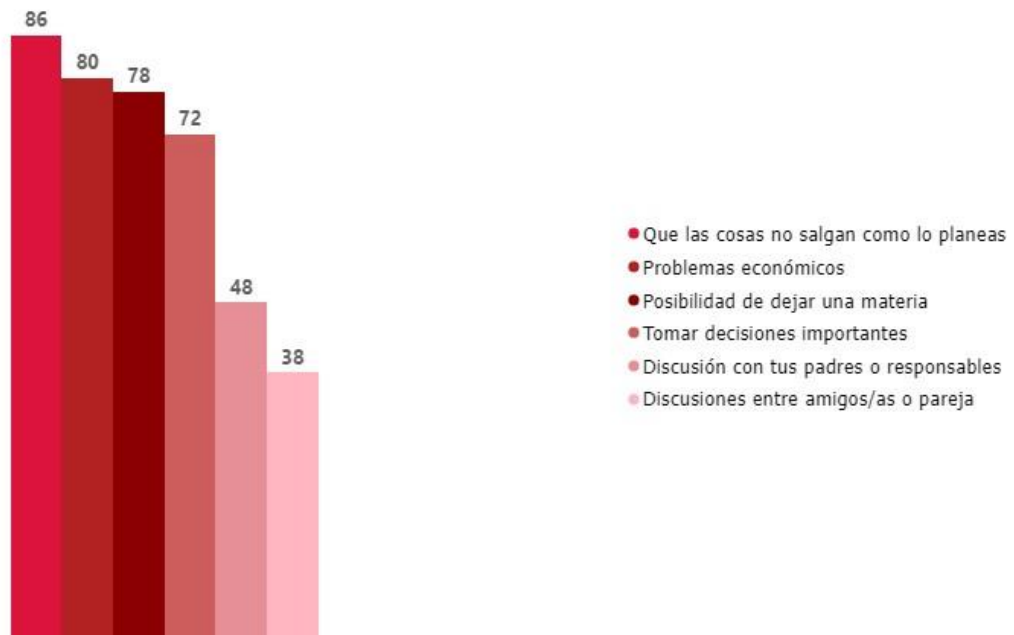
Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Que las cosas no salgan como lo planeas	12	1	12	-	51	2	78	54.93%
Problemas económicos	15	-	9	-	47	6	77	54.23%
La muerte de un familiar	13	-	10	-	45	6	74	52.11%
No encontrar un empleo de la carrera	11	1	6	-	51	4	73	51.41%
La situación general del país	17	1	8	1	36	4	67	47.18%
Problemas familiares	9	-	9	-	41	2	61	42.96%
Carga académica de los estudios	3	-	4	-	27	1	35	24.65%
Distanciamiento entre amigos/as	5	-	8	-	17	1	31	21.83%
Ruptura amorosa	3	1	4	-	7	1	16	11.27%

La opción principal fue de “Que las cosas no salgan como lo planeas” con 78 selecciones, representando un global del 54.93%, y estas se infiere que están divididas en dos grandes grupos. El primero como “Desarrollo profesional”, en donde se relacionan aspectos económicos y de empleo, totalmente presente en el rango de 18 a 35 años.

El segundo grupo identificado como “vínculos emocionales” se presentan respuestas como la muerte de un familiar, problemas familiares, distanciamiento entre amigos/as y una ruptura amorosa, con mayor presencia en el mismo rango de edad. Por último, en menor medida

35 personas, es decir el 24.65% respondieron que la carga académica es una situación que influye en su estado de ánimo.

Figura 4. Situaciones que generan estrés
De las siguientes situaciones, selecciona aquellas que te generan mayor estrés o frustración

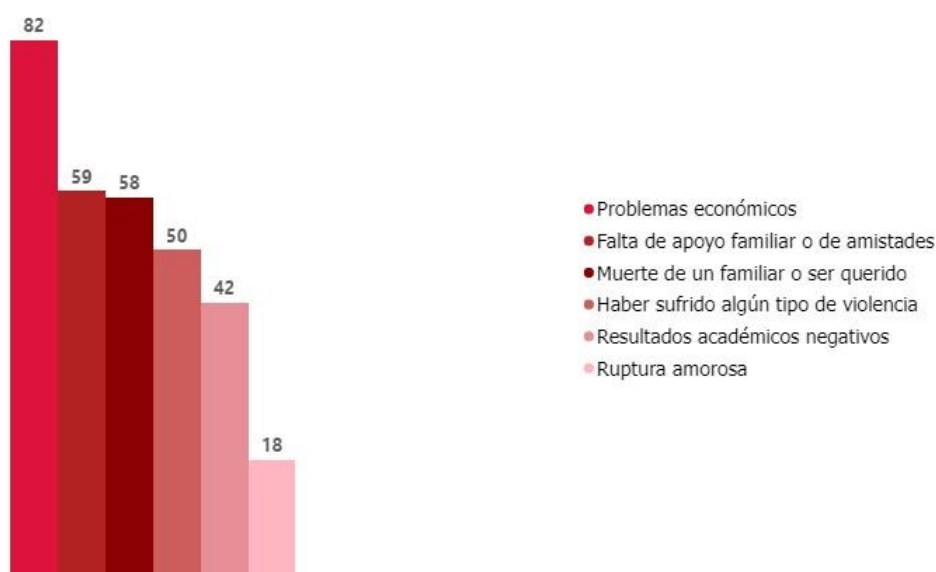


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Que las cosas no salgan como lo planeas	14	1	10	-	59	2	86	60.56%
Problemas económicos	18	-	13	-	46	3	80	56.34%
Posibilidad de dejar una materia	12	-	8	-	53	5	78	54.93%
Tomar decisiones importantes	14	1	10	1	43	3	72	50.70%
Discusión con padres o responsables	5	-	10	-	32	1	48	33.80%
Discusiones entre amigos/as o pareja	6	-	7	-	21	4	38	26.76%

La opción principal fue “Que las cosas no salgan como lo planeas” con 86 selecciones, representando el 60.56% de la muestra total, de donde se infiere que están relacionados en un primer momento al factor económico y luego al académico. En menor medida, seleccionaron que les genera estrés los vínculos emocionales dentro de los cuales se puede mencionar las discusiones con familiares con una representatividad de 33.80% y amigos/as o pareja con el 26.76%.

Figura 5. Situaciones que han generado gran impacto en sus vidas

De las siguientes situaciones, selecciona aquellas que han representado un gran impacto en tu vida



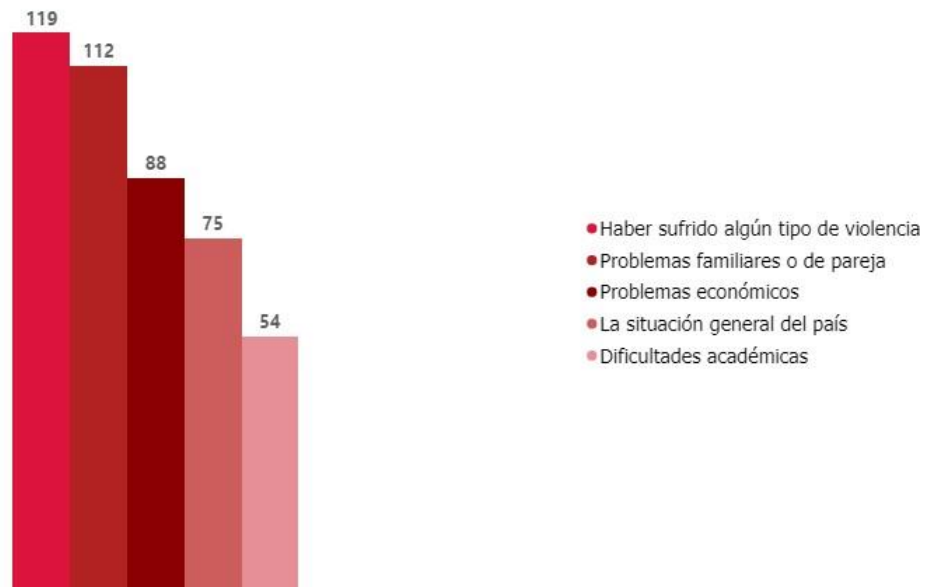
Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Problemas económicos	17	1	11	-	48	5	82	57.75%
Falta de apoyo familiar o de amistades	9	-	9	-	38	3	59	41.55%
Muerte de un familiar o ser querido	8	-	5	1	40	4	58	40.85%
Algún tipo de violencia	8	-	9	-	31	2	50	35.21%
Resultados académicos negativos	2	1	4	-	34	1	42	29.58%
Ruptura amorosa	2	1	4	-	11	-	18	12.68%

La población expresó, en su mayoría, que el factor que les ha generado más impacto son los problemas económicos, seguido de conflictos en los vínculos afectivos, relacionados a la falta de apoyo familiar o de amistad y rupturas amorosas. Por otro lado, se indica que ha habido presencia de situaciones trágicas, como la muerte de un familiar, con una representatividad del 40.85%, y/o haber experimentado algún tipo de violencia con un 35.21% total.

También, en menor medida los resultados académicos negativos también se encuentran presentes con el 29.58%, los cuales pueden inferirse que está relacionado a la obtención de calificaciones bajas o que no cumplen con sus expectativas y la existencia de la posibilidad de reprobar una materia o incluso el ciclo académico.

Figura 6. Situaciones que pueden llevar a una ideación suicida.

¿Cuál de las siguientes situaciones consideras que puede llevar a que una persona tenga deseos de morir?

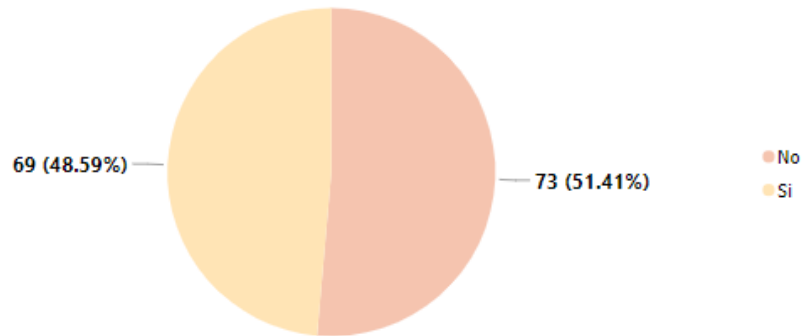


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Haber sufrido algún tipo de violencia	22	-	15	-	75	7	119	83.80%
Problemas familiares o de pareja	18	1	18	1	72	2	112	78.87%
Problemas económicos	17	-	10	-	59	2	88	61.97%
La situación general del país	15	1	5	-	51	3	75	52.82%
Dificultades académicas	7	-	7	-	39	1	54	38.03%

Consideran que, para que las personas tengan deseos de morir deben de haber vivenciado o estar vivenciando algún tipo de violencia, problemas familiares o de pareja. Por otra parte, también consideran que la situación general del país, con énfasis en el factor económico es un gran determinante, siendo seleccionado en igual medida por personas de ambos rangos de edad. Así mismo, el 38.03% considera que las dificultades académicas pueden generar una ideación suicida.

Figura 7. Presencia de ideación suicida.

¿Alguna vez has identificado que posees pensamientos suicidas?

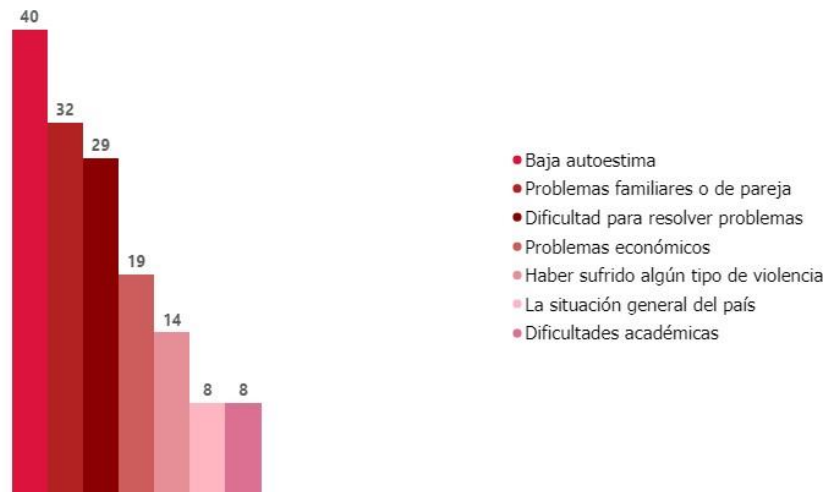


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	
Si	12	1	12	-	43	1	69
No	12	-	11	1	43	6	73
Total	24	1	23	1	86	7	142

De las 142 personas encuestadas el 48.59% respondieron que, si han identificado o han tenido pensamientos suicidas en al menos, una vez en su vida, siendo esto más presente en personas entre los 18 a 35 años y de manera proporcional en las tres carreras seleccionadas. Por el contrario, un 51,41% expresó ausencia o falta de reconocimiento de este tipo de pensamientos, demostrando así una similitud entre la presencia y ausencia de la variable investigada.

Figura 7.1. Situaciones en donde se han presentado las ideas suicidas.

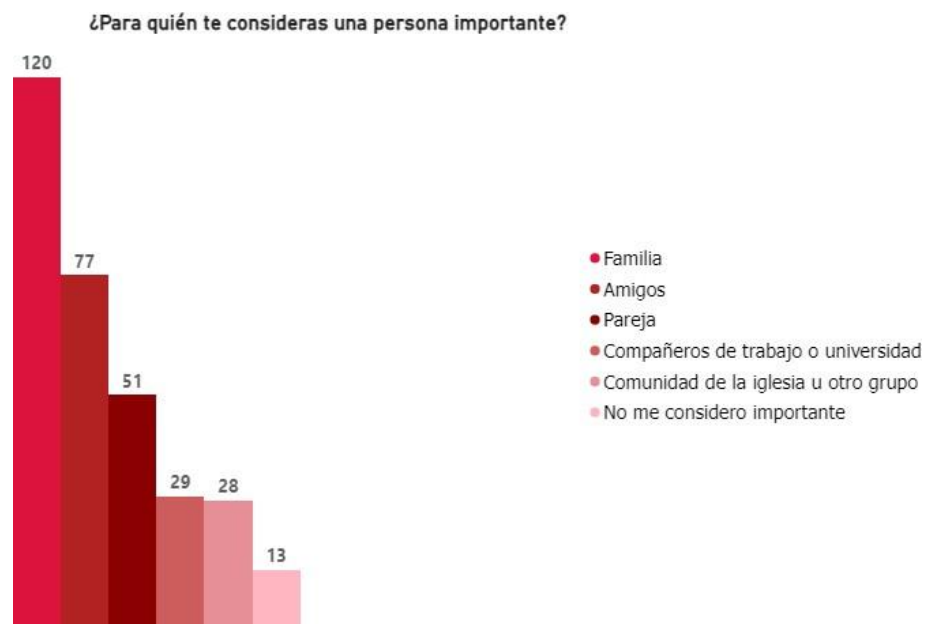
¿En qué situaciones has considerado la muerte como una posible solución?



Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Baja autoestima	8	1	8	-	23	-	40	28.17%
Problemas familiares o de pareja	3	-	6	-	23	-	32	22.54%
Dificultad para resolver problemas	4	1	5	-	19	-	29	20.42%
Problemas económicos	4	-	3	-	11	1	19	13.38%
Haber sufrido algún tipo de violencia	3	-	2	-	9	-	14	9.86%
La situación general del país	2	-	1	-	4	1	8	5.63%
Dificultades académicas	-	-	1	-	7	-	8	5.63%

De las 69 personas que expresaron presencia de ideación suicida, a su vez respondieron que estos mismos pensamientos existen debido a una baja autoestima, problemas familiares y/o dificultades para resolver los problemas, siendo estas tres opciones las de mayor selección. Por otro lado, los problemas económicos y haber sufrido algún tipo de violencia, fueron seleccionadas como causas intermedias; y en menor medida, la situación general del país y dificultades académicas, con una representatividad global del 5.63% cada una.

Figura 8. Para quién se consideran importante



Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Familia	23	1	18	1	70	7	120	84.51%
Amigos	13	1	10	1	50	2	77	54.23%
Pareja	10	-	2	1	36	2	51	35.92%
Compañeros de trabajo o universidad	6	-	-	1	22	-	29	20.42%
Comunidad de la iglesia u otro grupo	2	-	3	-	22	1	28	19.72%
No me considero importante para alguien	1	-	4	-	8	-	13	9.15%

Se considera importante principalmente para aquellas personas con las que pueden tener un contacto directo en su día a día como es la familia, amigos/as y pareja. En segundo con un promedio de 28 selecciones son apreciados por grupos poco más externos como compañeros de trabajo, comunidad o iglesia; y en menor medida 13 personas expresaron no sentirse apreciados por nadie, principalmente en Filosofía y Trabajo Social.

Figura 9. Estrategias para enfrentar situaciones estresantes.



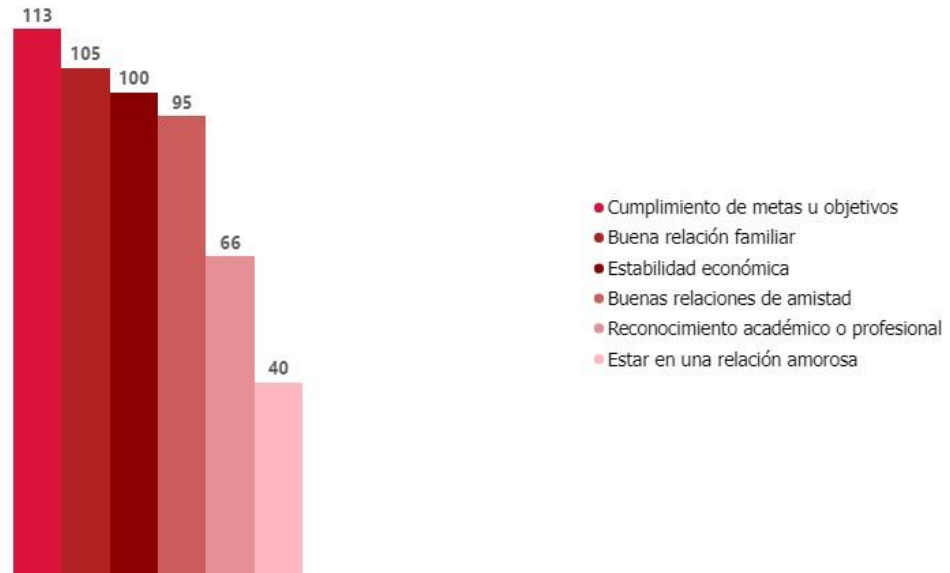
Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Resolver la situación por mi cuenta	23	1	16	1	57	4	102	71.83%
Apoyo familiar o de pareja	11	1	8	1	51	3	75	52.82%
Apoyo en amistades	9	1	5	1	41	5	62	43.66%
Ayuda psicológica o profesional	3	-	2	-	23	2	30	21.13%
Apoyo de un/a docente	1	-	1	-	3	-	5	3.52%
Consumo de alcohol o sustancias	1	1	-	-	3	-	5	3.52%

Con 102 selecciones, se indica que el 71.83% total prefiere enfrentar las situaciones estresantes por su cuenta, pero que también pueden buscar apoyo en sus vínculos cercanos, como la familia, amigos/as o pareja. Por otra parte, con 30 selecciones, el 21.13% mencionó que buscan apoyo en profesionales o ayuda psicológica cuando se enfrentan a este tipo de situaciones. Por último, solamente un 3.52% seleccionó que busca apoyo en docentes y un

mismo porcentaje de personas recurre al consumo de alcohol u otras sustancias, esto último presente en Sociología y Trabajo Social.

Figura 10. Aspectos agradables en la vida.

Selecciona aquellos aspectos que consideras que hacen tu vida más agradable

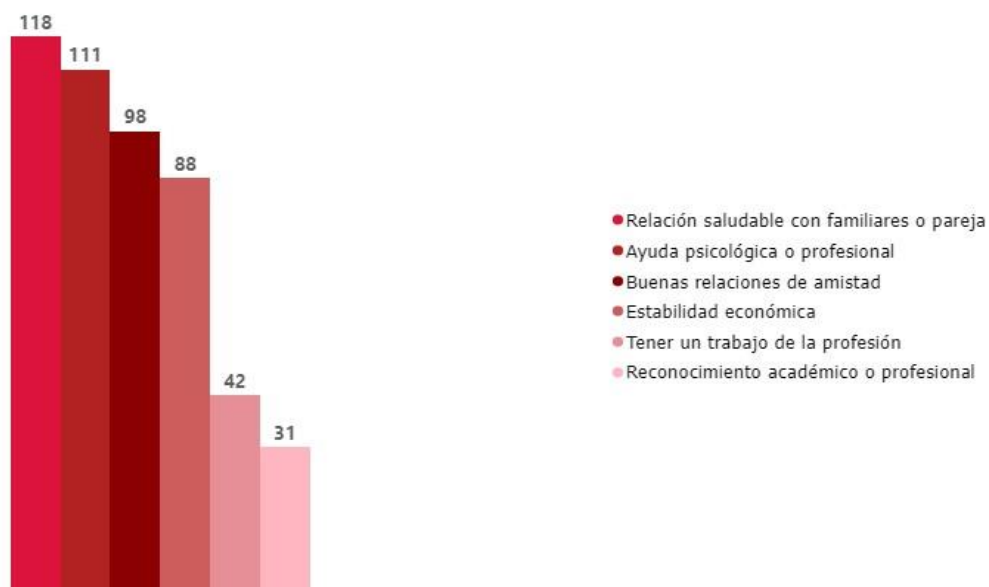


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Cumplimiento de metas u objetivos	19	1	16	1	70	6	113	79.58%
Buena relación familiar	13	-	17	1	68	6	105	73.94%
Estabilidad económica	16	1	16	1	62	4	100	70.42%
Buenas relaciones de amistad	17	1	12	1	61	3	95	66.90%
Reconocimiento académico o profesional	10	-	8	1	44	3	66	46.48%
Estar en una relación amorosa	8	-	4	1	26	1	40	28.17%

Con un promedio de 106 selecciones, las personas mencionaron tres grandes factores que hace su vida más agradable, como lo es cumplir objetivos, buenas relaciones familiares y estabilidad económica. En menor medida seleccionaron buenas relaciones de amistad, obtener un reconocimiento profesional y, por último, estar en una relación amorosa, presente de igual forma en las tres carreras y principalmente en el rango de 18 a 35 años.

Figura 11. Acciones que ayudan eliminar la ideación suicida

Acciones específicas que consideras que pueden ayudar a eliminar o reducir las ideas suicidas

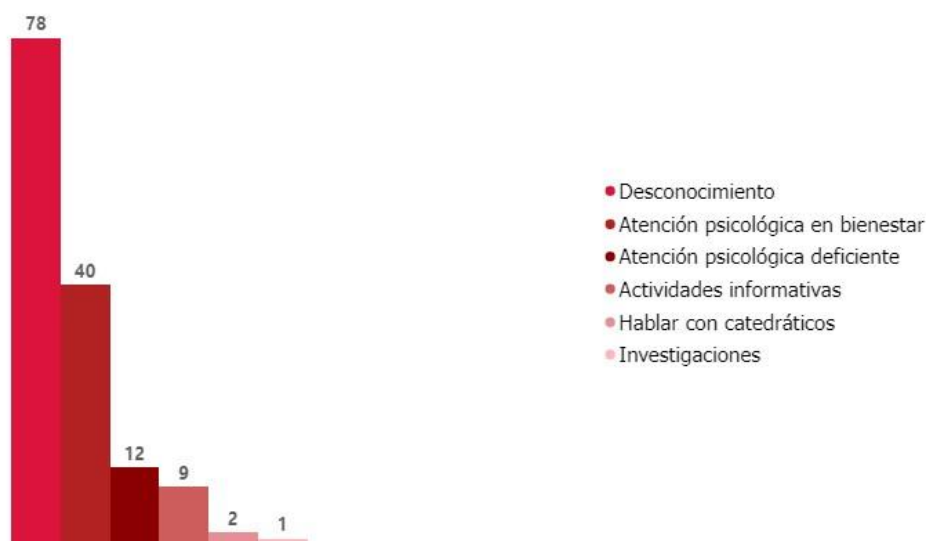


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Relación saludable con familiares o pareja	19	1	18	1	75	4	118	83.10%
Ayuda psicológica o profesional	17	1	15	1	75	2	111	78.17%
Buenas relaciones de amistad	17	1	17	1	59	3	98	69.01%
Estabilidad económica	18	1	11	1	52	5	88	61.97%
Tener un trabajo de la profesión estudiada	4	-	3	1	29	5	42	29.58%
Reconocimiento académico o profesional	2	-	3	-	24	2	31	21.83%

Con un promedio de 109 selecciones, la población considera que para eliminar o reducir la ideación suicida es necesaria una buena relación con la familia, amigos/as y pareja y contar con ayuda psicológica, esto presente de igual forma en las tres carreras y ambos rangos de edad. Sin embargo, en menor medida también respondieron que contar con estabilidad económica, tener un trabajo de la profesión, y el reconocimiento académico o profesional pueden perseguir el mismo objetivo.

Figura 12. Recursos a disposición para la prevención de ideación suicida

Menciona estrategias o recursos que la Universidad de El Salvador pone a disposición para apoyar la prevención de ideación suicida



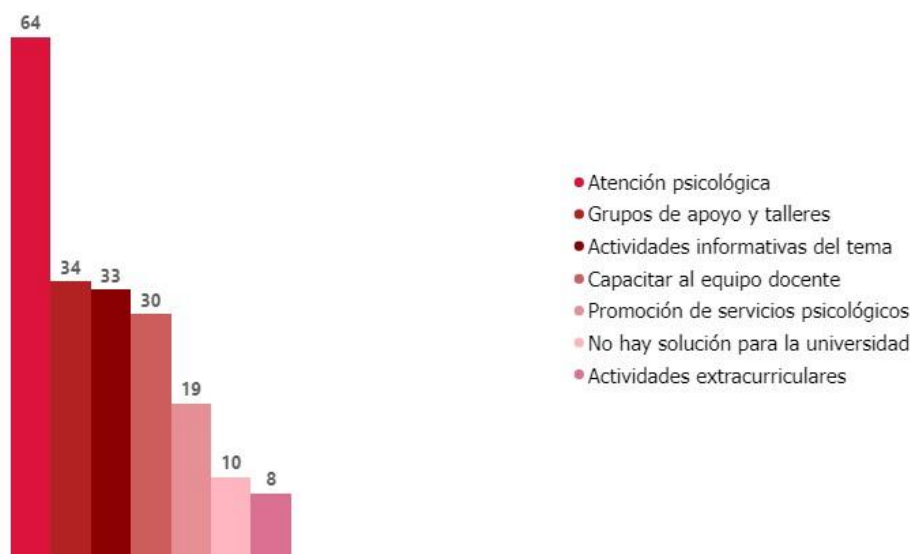
Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Desconocimiento	10	1	15	-	45	7	78	54.93%
Atención psicológica en bienestar	9	-	4	1	26	-	40	28.17%
Atención psicológica deficiente	2	-	-	-	10	-	12	8.45%
Actividades informativas	1	-	3	-	5	-	9	6.34%
Hablar con catedráticos	1	-	1	-	-	-	2	1.41%
Investigaciones	1	-	-	-	-	-	1	0.70%

La población desconoce sobre las estrategias que la Universidad de El Salvador pone a disposición sobre estos temas. Así mismo, conocen que se brinda atención en bienestar universitario y actividades informativas, pero de estas mismas, el 8.45% expresaron que estos servicios son deficientes, perspectiva presente principalmente en estudiantes de Sociología y Trabajo Social.

Por último, solamente dos personas mencionaron otro tipo de recursos como investigaciones o hablar directamente con docentes, lo cual se puede inferir a que los/as estudiantes de estas carreras no perciben al personal docente como un apoyo importante para la prevención de la ideación suicida.

Figura 13. Recursos que deberían de ponerse a disposición

¿Qué estrategias o recursos debería de poner a disposición la Universidad de El Salvador para apoyar la prevención de ideación suicida?



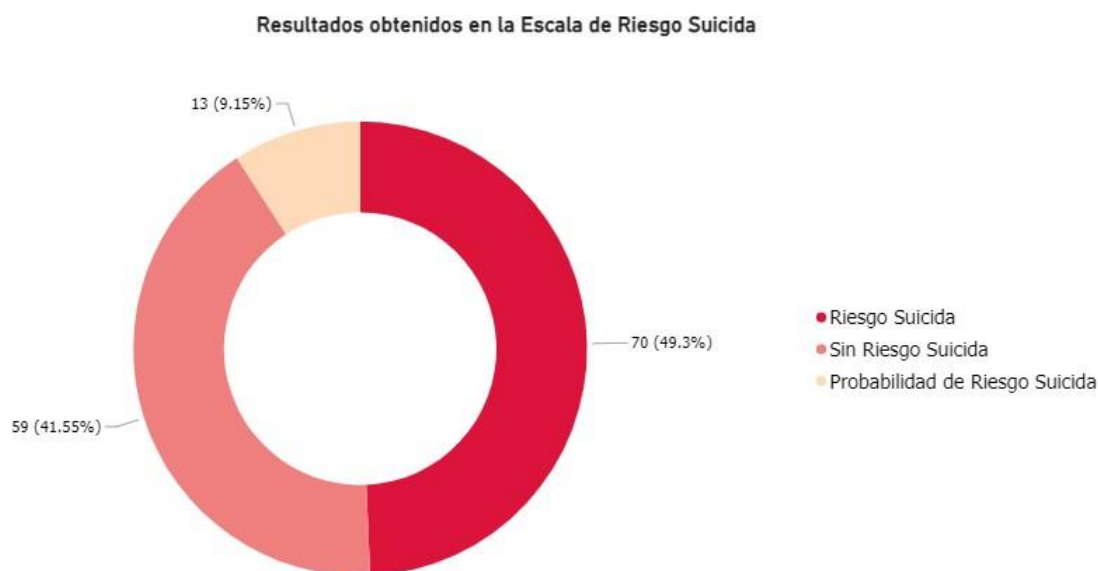
Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total	%
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años		
Atención psicológica	14	-	9	1	36	4	64	45.07%
Grupos de apoyo y talleres	3	1	5	-	23	2	34	23.94%
Actividades informativas del tema	3	-	6	-	23	1	33	23.24%
Capacitar al equipo docente	5	-	6	1	17	1	30	21.13%
Promoción de servicios psicológicos	8	-	2	-	9	-	19	13.38%
No hay solución para la universidad	2	-	1	-	7	-	10	7.04%
Actividades extracurriculares	2	-	3	-	2	1	8	5.63%

La propuesta principal que nos comparten, con 64 selecciones y una representatividad del 45.07% total, es poder brindar atención psicológica en cada Facultad o carrera. Seguido de espacios de apoyo y talleres, actividades informativas y capacitaciones al equipo docente para poder atender a estudiantes que presenten ideación suicida.

En menor medida, proponen que se promocionen y mejoren los servicios existentes, que se brinden espacios para actividades extracurriculares, como deportes o arte. Por último, el 7.04% considera que, a pesar de cualquier propuesta que se plantee, la Universidad de El Salvador no podrá reducir o eliminar la presencia de ideación suicida en la población estudiantil.

4.2 Resultado de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

Figura 14. Escala de Riesgo Suicida

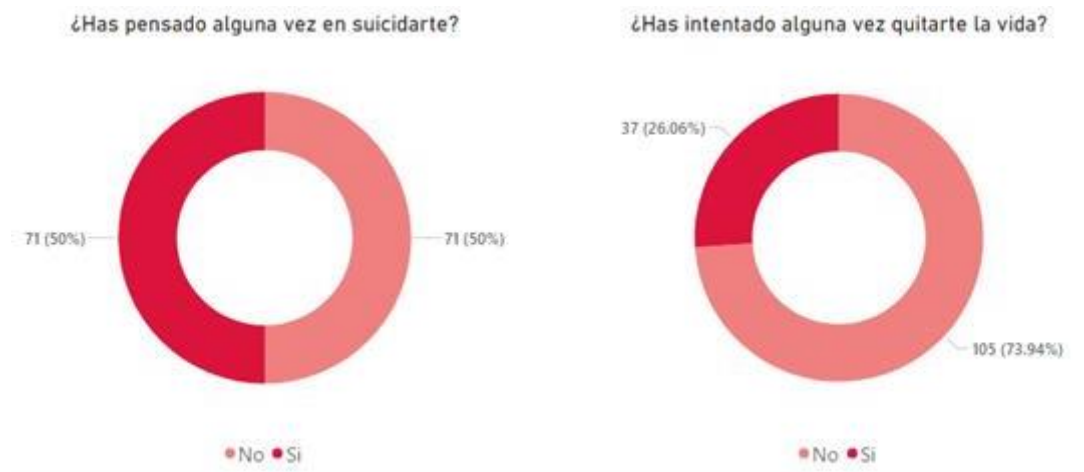


Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	
Riesgo Suicida	13	1	16	-	39	1	70
Sin riesgo suicida	7	-	5	1	40	6	59
Probabilidad de riesgo suicida	4	-	2	-	7	-	13
Total	24	1	23	1	86	7	142

Se puede evidenciar en el gráfico, del total de la población estudiada de 142 personas entre las Licenciaturas en Sociología, Filosofía y Trabajo Social 70 de ellas presentan indicios de un riesgo suicida, es decir el 49.30%. Junto con ello, 13 personas presentan una probabilidad de riesgo suicida, ya que se encuentran muy cerca del punto de corte establecido por el instrumento.

Sumando los dos grupos de estudiantes antes mencionados tenemos un 58.45% de la población total, presente de manera proporcional en las tres carreras seleccionadas, quienes se infiere que tienen una visión de túnel o desesperanza hacia las situaciones, caracterizada por pesimismo, sentimientos de culpa y otras somatizaciones como desregularización del apetito y

ciclos del sueño; y estos, a su vez promueven comportamientos como la toma de medicamentos para dormir, aislamiento social y falta de concentración.

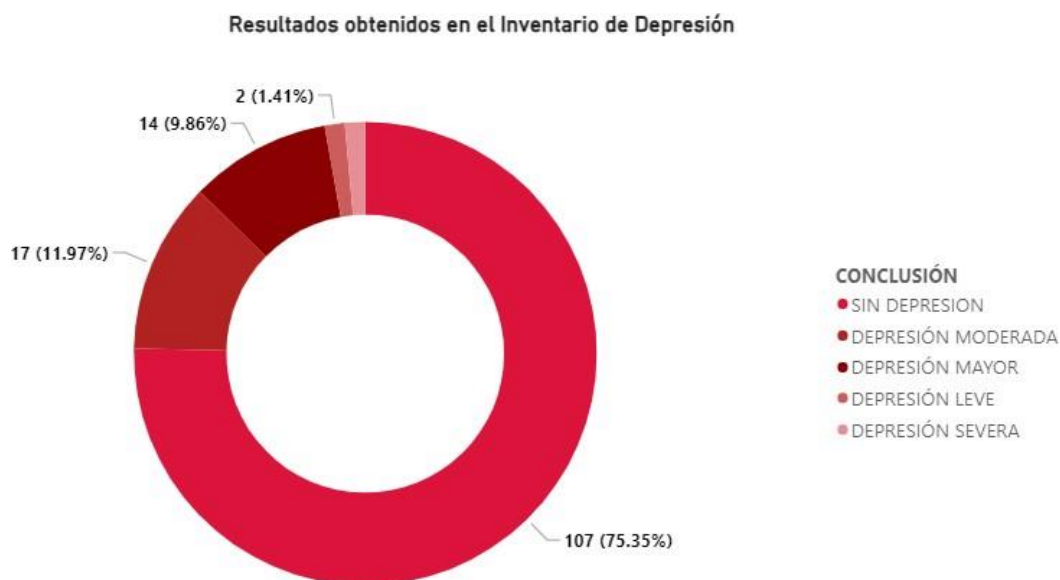


También, resulta de interés destacar dos de las preguntas de este instrumento, las cuales se representan en los gráficos anteriores, en donde exactamente el 50% de la muestra respondió que, si han considerado al menos una vez, el cometer el acto suicida, añadiendo que el 26.06% señalaron haberlo intentado directamente.

Es de señalar que estas características del riesgo suicida y la probabilidad de este se encuentran más presentes en la población de las edades entre los 18 a 35 años de las tres carreras seleccionadas. Por el contrario, solamente el 41.55% de la población infiere no manifestar algún nivel de riesgo suicida, mostrándose de igual manera en los mismos rangos de edad y añadiendo a aquellos/as que están entre los 36 a 66 años.

4.3 Resultado de Inventario de Depresión Mayor

Figura 15. Inventario de Depresión



Categorías	Sociología		Filosofía		Trabajo Social		Total
	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	18 - 35 años	36 - 66 años	
Sin depresión	18	-	14	1	67	7	107
Depresión moderada	4	-	3	-	10	-	17
Depresión mayor	1	1	3	-	9	-	14
Depresión leve	-	-	2	-	-	-	2
Depresión severa	1	-	1	-	-	-	2
Total	24	1	23	1	86	7	142

La aplicación de la escala de depresión mayor (ICD-10) permitió identificar la presencia de sintomatología depresiva en los/as estudiantes, a partir de 12 ítems dirigidos a indagar la presencia de síntomas de carácter psicológico y físico, como lo es el caso de la desesperanza o la falta de apetito respectivamente.

Esto permitió identificar que, de 142 personas de la población total investigada, 107 no presentan ningún síntoma de depresión, mientras que, 17 de ellas si presentan síntomas de depresión moderada, 14 síntomas de depresión mayor y, por último, en menor cantidad, dos personas presentan depresión leve.

Esto quiere decir que sí bien un 75.35% de la población no presenta ningún síntoma de depresión, el restante 24.65% sí presenta sintomatología característica de diferentes niveles de depresión, las cuales rondan entre el tipo leve a mayor. Cabe destacar, que el sector más afectado por dicha sintomatología son los/as estudiantes con edades entre los 18 a 35 años.

Con esta información obtenida sobre que los/as estudiantes tienen una representación del 11.97% en sintomatología de depresión moderada y de 9.86% para depresión mayor. Es de recordar, que las personas que sufren de alguna afectación emocional suelen tener comportamientos característicos y en este caso aquellas que se encuentren clasificadas en el estrato de depresión mayor, tendrán sintomatología más marcada que las de depresión moderada.

Entre la sintomatología a observar es un estado de ánimo sumamente decaído, el cual consecuentemente lleva a una disminución importante del interés o placer hacia la mayoría de las actividades presentes en su día a día. A su vez, pueden manifestar un aumento o pérdida de peso en un período corto de tiempo, o bien presentar ausencia o exceso de sueño. Todas estas somatizaciones pueden influir en otros aspectos internos de la persona, como por ejemplo el aumento de un sentimiento de inutilidad, culpa o abandono, lo cual puede generar que los pensamientos suicidas se vuelven más recurrentes y como una opción viable para enfrentar los problemas.

4.4 Análisis de entrevista a docentes

La presencia de ideación suicida es una preocupación que cada vez aumenta más en las instituciones académicas y la Universidad de El Salvador no es la excepción, por lo que se buscó conocer la percepción que tienen los docentes de las tres carreras seleccionadas sobre esta temática; por ello se llevó a cabo una conversación a partir de una entrevista semiestructurada, que nos brindó datos desde su experiencia teórica, profesional y práctica.

En un primer momento se identificó que, a pesar de que éstos mencionaran que no tenían conocimiento sobre lo que era la ideación suicida o que no habían escuchado el término, lograron hacer una diferenciación clara entre ésta y el suicidio, definiendo la variable de ideación suicida como una serie de ideas y pensamiento para llevar a cabo el acto suicida; todo esto lo estructuraron a partir de las teorías que dominan de su formación profesional y la lectura de diferentes noticias de la realidad salvadoreña.

Así mismo, se evidenció que no poseen un conocimiento técnico o profesional sobre las señales de advertencia de la ideación suicida en los/as jóvenes. Esto debido a que la comprensión que manejan está vinculada solamente a experiencias empíricas con compañeros/as o alumnos/as; junto con ello describieron que las interacciones que mantienen con sus alumnos/as son estrictamente de carácter académico- profesional, por lo que como docentes particulares no logran detectar algún comportamiento que pueda ser o no una señal de alerta.

Algo muy importante de mencionar es que los docentes entrevistados resaltaron que hay dos grandes factores que influyen negativamente en el tipo de vínculo y la forma en que éste se establece entre docente y alumnos/as. El primero de ellos es la virtualidad que se originó a causa de la pandemia del COVID-19, ya que el contacto se caracterizó por conferencias en alguna plataforma con micrófono y cámara apagada; El segundo factor es la existencia de

grupos masivos de clases, en donde un solo docente debe de responsabilizarse de las evaluaciones de cada uno/a y muchas ocasiones, no es el único grupo clase al que es asignado.

Por otra parte, nos expresaron que los/as jóvenes de hoy se ven más afectados por consecuencias relacionadas al factor económico, existencia de malas relaciones familiares y el haber sufrido algún tipo de violencia, siendo estas tres características principales de la situación general de El Salvador. Sin embargo, consideran que algo que puede ayudar a reducir la presencia de ideación suicida es implementar estrategias que permitan eliminar el tabú que gira hacia el suicidio, también el fortalecer las relaciones familiares, con énfasis en la comunicación y principalmente, el contar con espacios de ayuda psicológica o profesional.

Es de interés mencionar que, a pesar de tener ideas claras sobre causas y estrategias para abordar la ideación suicida, ninguno de los docentes se considera apto para brindar apoyo a una persona que exprese deseos de morir. Sin embargo, parte de ellos considera que usaría su experiencia profesional y personal para dialogar con ellos/as y así pretender disminuir el malestar que sienten a partir de la recomendación de buscar un/a profesional de la salud mental.

Finalmente se indagó sobre su conocimiento de un protocolo para el abordaje de la ideación suicida de parte de la Universidad de El Salvador, a lo cual todos expresaron que no existía ningún recurso o estrategia hasta el momento. Pero, hicieron hincapié que la universidad no es ajena a eventos relacionados a la ideación suicida, ya que en los últimos años han existido casos de estudiantes que han cometido el acto suicida.

Profundizando más en las ideas de este protocolo, los docentes consideran que se debe tener en cuenta la opinión de diversos expertos, relacionados con las carreras de Sociología, Antropología, Filosofía, Trabajo Social y principalmente Psicología, para poder obtener un abordaje desde diversos ángulos complementarios del fenómeno.

En resumen, este análisis pone en manifiesto la necesidad de abordar la falta de conocimiento sobre los signos de advertencia de la ideación suicida, ya que no se puede descartar que estén presentes en los/as estudiantes de la Universidad de El Salvador. Así mismo, la necesidad de que los/as docentes tengan una preparación adecuada para poder abordar estas situaciones y brindar las orientaciones necesarias. Por último, la importancia de que la prevención de la ideación suicida debe ser abordada desde un enfoque interdisciplinario para lograr resultados más efectivos y a largo plazo. Para mayor información de las entrevistas (*ver anexo 7*).

4.5 Análisis e interpretación de resultados globales

La ideación suicida es una problemática cada vez más frecuente en la población adulta joven, cada año el índice de las personas que deciden quitarse la vida aumenta a nivel mundial, por lo que diversos autores se han interesado en esta temática, para conocer un poco sobre cómo se manifiesta Herrera (et al., 2022) en su investigación con 157 estudiantes universitarios activos de diversas carreras de Colombia, identificó como factores de riesgo para la aparición de ideación suicida, aspectos como: el ser estudiante universitario activo, la ausencia de creencias religiosas y afectaciones psicológicas o emocionales debido a la pandemia.

Por otra parte, Rodríguez (et al., 2017) en su investigación de origen documental sobre ideación suicida en estudiantes universitarios de Medicina en Latinoamérica llegó a la conclusión que la ideación surge a partir de la presión y altas exigencias que los/as estudiantes que son sometidos, debido a la naturaleza de sus actividades. En El Salvador a pesar de que la presencia de intentos suicidas y suicidios como tal, es igual de alto que en el resto de Latinoamérica, existen muy pocas investigaciones que abordan la problemática y menos en la población universitaria, que es una de las más afectadas.

Por lo antes mencionado se vuelve relevante explorar este tema en estudiantes universitarios, a fin de prevenir el suicidio. Por tal razón el objetivo principal de la presente investigación estuvo orientado a identificar la presencia de la ideación suicida, posibles causas y efectos de ésta en la salud mental de los/as estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Para tal fin, se utilizó un cuestionario de opción múltiple con el propósito de conocer la perspectiva de los/as estudiantes y una entrevista semiestructurada para conocer la perspectiva de los docentes, de forma que se pudiese obtener una visión global de la problemática. Dichos instrumentos fueron diseñados por el equipo de investigadoras, tomando como base la teoría

del cubo Suicida y el modelo arquitectónico de Mack, teorías que se detallaron en el capítulo dos y se retoman nuevamente más adelante.

Ambos instrumentos fueron diseñados y estructurados en dos grandes bloques. El primero orientado a evaluar la presencia y causas de la ideación suicida y el segundo dirigido a identificar posibles factores protectores en los/as estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

Dentro del primer bloque del cuestionario, se abordaron diferentes variables relacionadas a la temática, como lo fue: características personales, metas a corto-mediano plazo, situaciones que generan tristeza o estrés, situaciones que han generado un impacto en la vida y, por último la presencia y causas de la ideación suicida como tal.

A partir de ello, se identificó que los/as estudiantes se definen principalmente con actitudes positivas como el ser alegres, amables, empáticos/as y responsables. También, expresaron metas claras orientadas hacia el crecimiento profesional y el alcance de la independencia. A su vez, mencionaron que las situaciones que les genera tristeza profunda o estrés son: que las cosas no salgan según lo planeado, la situación general del país, orientado hacia el desempleo y factor económico, la existencia de problemas familiares, por comunicación o algún tipo de violencia y, por último, las dificultades académicas para finalizar sus estudios profesionales.

Uno de los resultados a destacar dentro de este bloque fue el hecho que un 48,59% de la población total investigada expresó haber tenido pensamientos suicidas en al menos una vez en su vida y un 51,41% expresó no haber tenido presencia de este tipo de pensamientos, o al menos no lo han identificado en sí mismos/as. De igual manera es importante mencionar que un 26.06% de la población expresó que ya han llevado a cabo intentos de actos suicidas, al menos una vez en el pasado.

Estos resultados permitieron identificar que la diferencia en cuanto a porcentajes fue muy baja, demostrando de esta forma que sí existe presencia de ideación suicida en los/as estudiantes de las carreras seleccionadas, por lo que su abordaje se vuelve de suma importancia. Por otra parte, al explorar el origen de estos pensamientos se encontró que las cuatro principales causas que llevan a los estudiantes a contemplar la muerte como una solución son: aspectos relacionados a su autoestima, el factor económico vinculado a la preocupación de no encontrar un trabajo y/o lograr la independización, relaciones familiares disfuncionales y, en menor medida, el haber sufrido una situación de violencia, al menos una vez en la vida.

Coincidiendo a su vez con la perspectiva de los docentes entrevistados quienes, a pesar de no poseer una formación específica para comprender la ideación suicida, entienden a forma general en qué consiste y como se diferencia del suicidio. Toda esta información nos permite coincidir en dos aspectos del estudio de Herrera et. Al. (2022) y Rodríguez et Al. (2017), en donde las causas siguen estando relacionadas al hecho de ser estudiantes activos y a las exigencias a las que están sometidos/as esta población, a pesar de que éste último no es relacionado a la naturaleza de sus estudios, sino más bien a la presión de desarrollarse satisfactoriamente en la sociedad.

Una vez identificadas las causas, por medio del segundo bloque estructurado en los instrumentos se buscó comprender mejor la relación de las causas antes mencionadas y cómo estas se manifiestan en los/as estudiantes, además se pretendió conocer un poco sobre los factores protectores y las estrategias que la población estudiada utiliza para poder hacer frente a situaciones estresantes.

En el abordaje de los factores protectores, se encontró una dualidad en como los/as estudiantes se expresan acerca de sus relaciones interpersonales, ya que a pesar de considerarse importantes y apoyados por sus seres queridos como amigos/as y familiares, optan por resolver

los problemas por su cuenta y a su vez, incluso han contemplado la muerte como una posible solución ante las mismas. Lo que puede inferirse a que, la población estudiada presenta dificultades para poder pedir ayuda, delegar actividades e interactuar con la familia o amigos debido a que no existe, o se dificulta la comunicación abierta o asertiva.

Confirmando de esta forma la teoría arquitectónica de Mack, ya que desde esta perspectiva se concibe que existen siete elementos previos al suicidio y mientras más elementos se presenten en la persona, más vulnerable se vuelve para desarrollar ideas suicidas. Estos elementos se dividen en factores externos, dentro de los cuales se menciona el contexto sociopolítico, la actividad económica, vulnerabilidad biológica, factores genéticos y circunstancias vitales y, por otra parte, los factores internos, como las experiencias tempranas de vida, la personalidad, la autoestima, psicopatología y las relaciones interpersonales. (Aragonez, Fierro y León, 2021).

Desde esta visión es posible observar cómo la combinación de factores internos y externos influyen en el desarrollo y presencia de ideas suicidas. En el caso de los/as estudiantes encuestados/as fue posible identificar que el contexto sociopolítico, la economía y la situación de violencia, fueron los principales factores externos que influyen en el desarrollo de la ideación y esto en conjunto con los factores internos presentes, como lo fueron la autoestima y las relaciones interpersonales, generan que el fenómeno se mantenga latente.

Considerando los resultados, fue relevante investigar sobre qué estrategias o recursos generales conocen para poder abordar estos pensamientos suicidas y al momento de explorar esto dentro de la Universidad de El Salvador, se encontró que pocos conocen sobre los recursos ofrecidos y las pocas personas que conocen sobre los servicios psicológicos prestados, expresaron inconformidad con la atención brindada por los/as profesionales y estudiantes de

Bienestar Universitario y el Departamento de Psicología, debido a la distancia entre las citas y el trato que recibieron.

Así mismo, expresaron que para ellos/as la Universidad de El Salvador no tendrá remedio para hacerle frente a las necesidades psicológicas de la población, esto debido quizás a la falta de organización, promoción de recursos y ejecución de actividades para las diferentes temáticas psicológicas. Coincidiendo de esta forma con la perspectiva de los docentes, quienes mencionaron que no existen protocolos de acción para la ideación suicida u otras necesidades psicológicas; y destacaron que nunca han recibido capacitación sobre el tema.

Esta mención que la Universidad de El Salvador no tiene remedio, denota la presencia de desesperanza aprendida y una perspectiva sesgada por los aspectos negativos de la misma. Elemento que puede ser explicado desde la perspectiva del modelo del cubo suicida de Shneidman, el cual percibe que lo que influye en el desarrollo de ideación suicida es la influencia de los estados internos de la persona, los cuales se divide en cuatro constructos.

El primero es la hostilidad o dolor psicológico hacia si mismo/a, luego la perturbación que lleva a percibir la realidad solamente desde aspectos negativos y así formando una visión de túnel hacia la realidad y, por último, el estrés hacia el entorno, pueden potenciar a que una persona cometa el acto suicida como un medio para eliminar la presión ejercida por estos y así generar un “cesé del dolor”. (Shneidman, 1988, Citado por Hernández y Guerrero, 2010).

Por lo antes mencionado, es que se hace relevante que dentro de la Universidad de El Salvador se implementen estrategias como: brindar atención psicológica de calidad a nivel individual, grupal o familiar. Así como también, realizar actividades informativas y formativas sobre la temática, principalmente dirigida a docentes, para que se consideren aptos/as de identificar señales de ideación suicida en sus estudiantes y puedan brindar la ayuda y

orientaciones necesarias para que obtengan una atención psicológica integral y así evitar intentos de suicidio y otros problemas relacionados.

Adicionalmente, para poder contrastar los resultados obtenidos durante el levantamiento de datos se hizo uso de dos instrumentos psicométricos: la escala de Riesgo Suicida de Plutchick y el Inventario de Depresión Mayor (ICD-10). Gracias a los datos obtenidos en ellas, se identificó que, a pesar de que solo un 24.65% de la población presentó sintomatología que ronda entre depresión leve y mayor, aun así, un 49,30% presentó riesgo suicida, junto con un 9.15% que indica una probabilidad de riesgo, por estar cerca del punto de corte de la escala.

A pesar de que los datos no expresan una relación causal entre la depresión y el riesgo suicida, los datos obtenidos son una primera señal de alarma y vuelven a demostrar que sí existe ideación suicida en la población estudiada y que incluso han existido intentos previos de suicidio.

Toda la información obtenida permite remarcar como la prevención primaria y la atención psicológica se hace relevante en la población estudiada para poder identificar con anticipación el riesgo suicida y otros factores de riesgo en las personas. Así mismo, se espera que el presente estudio pueda sentar una base para que la Universidad de El Salvador pueda generar estrategias y otros recursos de intervención psicológica que permita brindar una respuesta inmediata a la población universitaria con el fin de evitar la ejecución de actos suicidas que terminen en una consecuencia fatal.

Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones.

5.1 Conclusiones.

- La ideación suicida y el acto suicida como tal, han sido fenómenos que han estado presentes en la población salvadoreña, principalmente en las personas que se encuentran en la adultez temprana y en el caso de los/as jóvenes estudiantes de la Universidad de El Salvador no es la excepción, especialmente para aquellos/as de las carreras de Licenciatura en Filosofía, Sociología y Trabajo Social, ya que a partir de los resultados obtenidos de la investigación se confirma la existencia de ideación suicida en estudiantes con una representatividad del 48.59% de la población total estudiada.
- Por otra parte, se identificó cuatro principales causas que influyen en la presencia de ideación suicida de estos/as estudiantes. La primera orientada a un factor interno, como es bajo niveles de autoestima. En segundo lugar, es el factor económico, vinculado con la preocupación de no encontrar un trabajo que les permita obtener un desarrollo profesional y/o la independización de sus familias de origen. En tercer lugar, la existencia de malas relaciones familiares, caracterizadas por una deficiente comunicación y falta de apoyo ante las situaciones difíciles. Por último, y en menor medida, la población investigada mencionó que ha sufrido algún tipo de violencia en al menos un momento de su vida, por lo que, ante ella han llegado a considerar la muerte como una posible solución.
- Así mismo, a través de los resultados se observó que el principal efecto que tiene la ideación suicida en la salud mental de los/as estudiantes es la visión de túnel, la cual se presenta más marcada en algunos/as estudiantes, está también caracterizada por una percepción negativa y con sentimientos de desesperanza hacia el presente y en algunos casos al futuro, esto se evidenció en la perspectiva que los estudiantes tienen en cuanto

a la situación general del país y como esta se relaciona con la falta de oportunidades profesionales y posibilidades de obtener un empleo digno, así como también las ideas desesperanzadoras de que no importan las estrategias o programas que se emplee dentro de la Universidad de El Salvador ya que las partes involucradas dentro de la misma no actuarán para favorecer a la reducción de la ideación suicida y promoción de la salud mental general.

- Por último y con sustentación de los datos, se hace evidente la necesidad de un protocolo de prevención primaria dirigida hacia esta población, para que, a partir de ella también se puedan construir y promocionar estrategias para futuras intervenciones de la ideación suicida en los/as estudiantes de las tres carreras seleccionadas de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador.

5.2. Recomendaciones

A la Universidad de El Salvador:

- Dar a conocer y construir más estrategias y programas en temas de salud mental, con el propósito que los/as estudiantes de todas las carreras y Facultades sean conocedores de los recursos que ofrece la Universidad de El Salvador y adonde pueden adquirirlos.
- Se sugiere la contratación de más profesionales especialistas en la salud mental, con el propósito que se lleve un mejor control y supervisión sobre las actividades que realizan los/as estudiantes en psicología en sus prácticas profesionales y servicio social.
- Tener un equipo de profesionales responsables de la supervisión, control y orientación de los/as estudiantes que se encuentran realizando sus prácticas profesionales en el área clínica, con el propósito de realizar una primera evaluación del caso y así promover un buen acompañamiento docente-alumno/a, la preparación de un servicio psicológico de calidad y una previa identificación de la posibilidad de un riesgo suicida, para darle prioridad al caso y actuar de manera preventiva.

Al Departamento de Psicología.

- Implementar actividades dentro de las cátedras en donde los/as estudiantes deban de realizar una promoción y ejemplificación del tipo de servicios psicológicos brindados tanto en el departamento como en Bienestar Universitario, en otras carreras y/o Facultades de la Universidad de El Salvador.
- Dentro de las cátedras implementar actividades como grupos de apoyo, talleres, ferias de salud, entre otras realizadas por los/as estudiantes con el respectivo seguimiento y orientación del/a docente asignado/a, para que éstos puedan iniciar su aprendizaje en la

ejecución de estas técnicas y a su vez, resulte de beneficio a la población estudiantil de la Universidad de El Salvador.

- Incentivar a que los/as estudiantes de Psicología realicen, al menos una vez por ciclo, talleres, conferencias u otras actividades informativas sobre la ideación suicida y el suicidio a nivel de toda la comunidad de la Universidad de El Salvador, con el propósito de hacer énfasis en cómo identificar, reaccionar y prevenir el riesgo suicida en compañeros/as. Para ello, se puede hacer uso de la guía preventiva dirigida a docentes y compañeros/as estudiantes ante ideación suicida (*Ver Anexo 8*), misma que fue diseñada por el equipo de investigadoras.

A la/el docente de la Universidad de El Salvador

- Implementar metodologías de estudio-enseñanza que permita que los/as estudiantes puedan desarrollar un sentimiento de confianza, respeto y cercanía hacia el/la docente y sus compañeros/as, para que, entre el mismo grupo sean capaces de identificar cualquier señal de alerta a riesgo suicida en una persona.
- Promover espacios para conversar, reconocer y/o felicitar los logros académicos a lo largo de un período o un ciclo académico, con el propósito de aumentar la motivación en los/as estudiantes y reducir así la visión de túnel que puedan estar desarrollando hacia sus resultados académicos.

A futuros/as investigadores/as:

- Hay que considerar que, cualquier tipo de abordaje que se tenga con respecto a la ideación suicida debe ser adaptada a la situación espaciotemporal de la población a la que se pretende estudiar, ya que las características personales y situacionales son determinantes en las causas de una posible presencia de riesgo suicida.
- Contemplar desarrollar actividades preventivas y de intervención con un enfoque multifuncional, a partir del trabajo en equipo con expertos de diferentes profesiones orientadas al área de salud, educación y social para así generar herramientas que tengan un impacto más eficiente en la población destinada.
- Si se pretende realizar una investigación en una muestra similar a la del presente trabajo o más grande, es recomendable utilizar instrumentos psicológicos o psicométricos en donde sus métodos de calificación e interpretación sean óptimos para este tipo de poblaciones.
- A partir de los datos recolectados en el presente trabajo, se recomienda profundizar sobre las causas que influyen en la presencia de ideación suicida en la población de estas tres carreras de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, con el propósito de elaborar planes de intervención a nivel individual o grupal que promuevan la disminución o eliminación del riesgo suicida.
- Si se cuenta con un equipo de investigadores/as más grande y con el apoyo completo de parte de la Universidad de El Salvador, es recomendable poder realizar un diagnóstico de la comunidad universitaria, incluso de otras Facultades, con el propósito de conocer y cuidar a sus estudiantes y así, sucesivamente promover la salud mental.

Bibliografía

- Aragonez, D., Fierro, K., León, J. (2021). *Construcción y evidencias de validez del instrumento IDES para la evaluación de la ideación suicida*. Recuperado de: [Construcción y evidencias de validez del instrumento IDES para la evaluación de la ideación suicida.pdf \(ucundinamarca.edu.co\)](#)
- Araujo, J. (2009). Wiki Space. *Las emociones*. Recuperado de: [psicoaraujo.wikispaces.com](#)
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual Estadístico y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*, 5ª Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Ayuso, J. L. (1988). *Trastornos de angustia*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Bahamón M., Alarcón, Y., Trejos, A. (). *Prevención del riesgo suicida en adolescentes*. Editorial el Manual Moderno. <https://store.manualmoderno.com/cipres-manual-de-intervencion-9786074487725-9786074487787.html>
- Barradas, M., Delgadillo, R., Denis-Rodríguez, P., Melo-Santiesteban, G., Rodríguez, E., (2017). *Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica: Un metaanálisis*. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. vol. 8. <https://www.ride.org.mx/index.php/RIDE/article/view/304>
- Blandón, O, Carmona J, Mendoza M y Medina, O (2015). *Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín*, 19(5), p.469-478. Recuperado de: [Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín \(sld.cu\)](#)
- Bulbena, A. (1986). *Psicopatología de la psicomotricidad*. In J. Vallejo (Ed.), *Introducción a la*

psicopatología y la psiquiatría (pp. 236-255). Barcelona: Salvat

Calderón, S, Castro, L, Garza, R. (2019, junio). *Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente*. *Psicología desde el Caribe*, 36(2). Recuperado de <https://doi.org/10.14482/psdc.36.2.616.8>

Cañon, S.J.,Carmona. (2018). Ideación suicida en adolescentes Jóvenes. *Rev Pediatría atención primaria*, vol.20 (80). 387-397.

Carmona Parra, J.A., Gaviria Hincapié, J.M. y Layne Bernal, L. (2014). *Suicidio, vínculos em estudiantes universitarias colombianas*. *Tesis Psicológica*, 9(1), p. 102-111

Chavez, A.,Leenaars. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58216022008>

Davie, B. (2005). *Never a "Needless suicide". An Empirical Test of Shneidman's Theory of Psychological Needs, Psychological pain and Suicidality*. Recuperado de: ["Never a 'needless' suicide: An empirical test of Shneidman's theory of" by Brenda J. Davie \(uwindsor.ca\)](https://www.uwindsor.ca/~brendajd/never-a-needless-suicide-an-empirical-test-of-shneidman-s-theory-of/)

Elzo, J. (2010). *¿Hay un modelo mediterráneo de consumo de alcohol?* En Elzo, J. (Ed.), *Hablemos de alcohol: Por un nuevo paradigma en el beber adolescente*, p. 47-67. Madrid: Entimema.

Epling, W. y Pierce, W. (1992). *Solving the anorexia puzzle: A scientific approach*. Recuperado de: [cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf](#)

Farias,I. (2021). *Las 6 dimensiones del modelo de bienestar de Carol Ryff*. *Psicoactiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/corrientes-psicologicas/modelo-de-bienestar-de-carol-ryff/>

- Franco (2017) Citado en E.D, Rodriguez, M.E,Barradas Alarcón, R,Delgadillo Castillo, P.B, Denis Rodriguez & G, Melo Santiesteban. (2017). Prevalencia de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Latinoamérica. Revista Iberoamericana para la investigación y el desarrollo educativo. 8 (15), 11-32
- Fernández, M, Guerrero, D. (2010). Validación del modelo cubico del suicidio para la predicción de la conducta suicida en estudiantes de bachillerato de la ciudad de Ipiales. [Tesis de pregrado, Universidad de Nariño] Microsoft Word - TESIS MARIO H - DARIO G.docx (udenar.edu.co)
- Girod, C. (2020). *Posvención: cuando la prevención falla*. La mente es maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/posvencion-cuando-la-prevencion-falla/>
- González, M. y Landero, R. (2008). *Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales*. Rev. Panam Salud Pública, 23(1), p. 7 -18.
- Grimaldi, R. (2021). Entendiendo la conducta suicida. Funpress. <https://funpres.org.sv/entendiendo-la-conducta-suicida/>
- Grunbaum, S.,Rodríguez,C.(2022). *Posvención por suicidio con adolescentes*. <https://www.sumi.uy/biblioteca/58155bdb-b020-4407-bf4c-e15fcfc5c8f4>.
- Gutiérrez, J (s.f). *La familia salvadoreña, víctima de la exclusión*. <http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/entorno/56413.pdf>
- Hernández, T. (2009). *La edad de inicio en el consumo de drogas, un indicador del consumo problemático*. Intervención Psicosocial, 18(1), p. 199-212.

- Herrera Gallego, J. E., Vallejo Zapata, J. S., & Villegas Florez, D. A. (2022). *Factores de riesgo cognitivos asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios* [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, El Carmen de Viboral, Colombia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/29169/11/HerreraJuanVallejoJohanVillegasDiego_2022_FactoresIdeacionSuicida.pdf
- Jiménez, J. (2016). Guía para la prevención de la conducta suicida. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide?* Massachusetts: Harvard University Press, Cambridge
- Krug, E. Dahlberg, L. Mercy, J., Zwi, A. y Lozano, R. (2003). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Lemus, T. (2009). *Salud Mental positiva*. Logoforo. <https://logoforo.com/salud-mental-positiva/>
- López-Ibor, J. J. (1969). *La angustia vital*. Madrid: Paz Montalvo.
- Majano, M (2022). *Breve análisis del juvenicidio en El Salvador: un fenómeno estructural y sistemático*. <https://americacentral.fes.de/actual/juvenicidio-en-el-salvador>
- Monzó, A. (2016). *Características de las personas con baja autoestima*. Recuperado de: [Personas con baja autoestima - Psicologos en Majadahonda \(psicologiamonzo.com\)](https://psicologiamonzo.com/Personas-con-baja-autoestima-Psicologos-en-Majadahonda)
- Murphy, G. y Wetzel, R. (1990). *The life-time risk of suicide in alcoholism*. Archives of General Psychiatry, 47(1), p. 383–392

Noyes R. Suicide and panic disorder: a review. *J Affect Disord* 1991;22(1-2):1-11. Recuperado de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0165032791900776?via%3Dihub>

[b](#)

Organización Mundial de la Salud (2008). *La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. Organización Mundial de la Salud. who.int

Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Ginebra, Suiza.

Recuperado de: <https://www.who.int/whr/>

Organización Mundial para la Salud (2017). Factor de riesgo. http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Mundial para la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2014). *El Alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas*. Recuperado de: [OPS/OMS | El alcohol es responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas, señala estudio de la OPS/OMS \(paho.org\)](#)

Organización de Mujeres Salvadoreñas por la Paz (2021) “¿Cuántas mujeres sufren de violencia en El Salvador?”.

[https://observatoriodeviolenciaormusa.org/descargar/290/2021-](https://observatoriodeviolenciaormusa.org/descargar/290/2021-1613240593/158AAzqFSVTnmHS3T-Tz8cxjiRRpnYPbi/7%20-%20Abril%20#:~:text=En%20El%20Salvador%2C%20seg%C3%BAAn%20datos,vers)

[1613240593/158AAzqFSVTnmHS3T-Tz8cxjiRRpnYPbi/7%20-](https://observatoriodeviolenciaormusa.org/descargar/290/2021-1613240593/158AAzqFSVTnmHS3T-Tz8cxjiRRpnYPbi/7%20-%20Abril%20#:~:text=En%20El%20Salvador%2C%20seg%C3%BAAn%20datos,vers)

[%20Abril%20#:~:text=En%20El%20Salvador%2C%20seg%C3%BAAn%20datos,vers](https://observatoriodeviolenciaormusa.org/descargar/290/2021-1613240593/158AAzqFSVTnmHS3T-Tz8cxjiRRpnYPbi/7%20-%20Abril%20#:~:text=En%20El%20Salvador%2C%20seg%C3%BAAn%20datos,vers)

[e%20en%20el%20cuadro%20adjunto.](https://observatoriodeviolenciaormusa.org/descargar/290/2021-1613240593/158AAzqFSVTnmHS3T-Tz8cxjiRRpnYPbi/7%20-%20Abril%20#:~:text=En%20El%20Salvador%2C%20seg%C3%BAAn%20datos,vers)

Organización Panamericana de la Salud (2007). *La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Paho.org/

- Organización Panamericana de la Salud (2022) “*Día Mundial de Prevención del Suicidio 2022*”. Recuperado de <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-prevencion-suicidio-2022>
- Osornio, L, Reséndiz, V, Palomino, L. (2011, diciembre). *Familia y su Vinculación con El Intento de Suicidio en alumnos de medicina*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 24(4). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2021/epi214f.pdf>
- Pérez S. (1996). El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- Pérez, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos. <https://biomed.uninet.edu/2005/n3/perezb.html>
- Portillo, E. (2019). *El Salvador a la cabeza en muertes por alcohol en el mundo*. El Faro. Recuperado de: [El Salvador a la cabeza en muertes por alcohol en el mundo \(elfaro.net\)](http://elfaro.net)
- Quintanilla, R., Valadez, I., González, J., Flores, L., Valencia, S. (2004). *Tipos de Personalidad y Conducta Suicida*. Investigación en Salud 6(2), p. 108-11.
- Rada, M. (2017). *Desarrollo y validación del cuestionario SIQUE: Evaluación de la ideación suicida en la adolescencia desde una aproximación situacional*. [Ph.D. Thesis, Universitat Rovira i Virgili]. En TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/454744>
- Rudd, M. (1990). *Modelo Integracional de la ideación suicida*. Suicide and Life threatening Behavior, 20(1), P. 16-30.

Ryan, R., Deci, E. (1985). *La Teoría de la Autodeterminación y la Facilitación de Motivación intrínseca, el desarrollo Social y el Bienestar*. 55(1). P. 68-120. Universidad de Rochester: New York.

Sánchez, R., Cáceres, H., Gómez, D. (2002) *Ideación suicida en adolescentes universitarios: prevalencia y factores asociados*. *Biomédica*, 22(2), p. 407-416.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309609>

Shneidman (1988). Citado por Hernández, M. y Guerrero, D. (2010). *Validación del Modelo cúbico del suicidio para la predicción de la conducta suicida en estudiantes de bachillerado de la ciudad de Ipiales*. Recuperado de: [Microsoft Word - TESIS MARIO H - DARIO G.docx \(udenar.edu.co\)](#)

Stover, J., Bruno, F., Uriel, F., Fernández, M. (2017). *Teoría de la Autodeterminación: Una revisión teórica*. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*. 14(2). P. 105-115. Universidad Nacional de Mar de Plata: Argentina.

Téllez, J., Colimon, N., Cisneros, C. (2006) *Impulsividad y Suicidio. Suicidio – Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Recuperado de: <http://www.psiquiatriabiologica.org.co/publicaciones/documentos/4-IMPULSIVIDAD-OK.pdf>

Torres, J (2020). *Factores De Riesgo Y Protectores De La Ideación Del Suicidio En Estudiantes Universitarios*.
https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/16034/6/TorresJohana_2020_FactoresRiesgoProtectores.pdf

Vargas, B. & Saavedra, J. (2012). *Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes*. *Rev Neuropsiquiatra*, 75 (1), 19-28.

Villardón, L. (2008). *El Pensamiento de suicidio en la Adolescencia*. Universidad de Deusto.
Bilbao, P. 95 -100.

Wilburn, V. y Smith, D. (2005). *Stress, self-esteem and suicidal ideation in late adolescents*.
Adolescence, 40(1), p. 33-45.

Anexos

Anexo 1: Escala de Riesgo Suicida de Plutchick

Objetivo: Obtener información sobre la posibilidad de desarrollar ideaciones suicidas.

Instrucciones: Contesta las siguientes preguntas marcando la opción de la columna que más te representa

	SI	NO
¿Toma de forma habitual algún medicamento como aspirinas o pastillas para dormir?		
¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?		
¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?		
¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?		
¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?		
¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?		
¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?		
¿Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?		
¿Está deprimido/a ahora?		
¿Está usted separado/a, divorciado/a o viudo/a?		
¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?		
¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?		
¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?		
¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?		
¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?		

Anexo 2: Inventario de depresión Mayor

Objetivo: Obtener información sobre cómo ha estado tu estado de ánimo en las últimas dos semanas.

Instrucciones: Las siguientes hacen referencia a tu estado de ánimo en las últimas dos semanas, contesta las preguntas con la opción que más te represente.

	Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Poco más de la mitad del tiempo	Poco menos de la mitad del tiempo	De vez en cuando	Nunca
¿Te has sentido deprimido o triste?						
¿Has perdido interés en tus actividades diarias?						
¿Has sentido falta de energía y fuerza?						
¿Has tenido problemas para dormir por la noche?*						
¿Has tenido usted cargos de conciencia o sentimientos de culpa?						
¿Has sentido que la vida no merece la pena vivirla?						
¿Has tenido dificultades para concentrarte? por ejemplo, cuando ves la TV o el teléfono						
¿Te has sentido muy inquieto/a?						
¿Te has sentido apagado/a o lento/a?						
¿Has tenido problemas para dormir por la noche?						
¿Has notado falta de apetito?						
¿Has notado aumento de apetito?						

CUESTIONARIO A ESTUDIANTES

Tema: *Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador*

Edad:

Género: Fem/Mas/No binario **Fecha:**

Estudiante: Activo/egresado/**Carrera:** Trabajo Social/**Año cursado:** 1° - 5°
pausa Filosofía/ Sociología

Objetivo: Recolectar información acerca de la presencia o no de ideación suicida en los/as estudiantes, así como también sus causas, factores protectores a su alcance. Además de determinar el riesgo en el que se encuentran de desarrollar ideación suicida.

Indicaciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas de opción múltiple, selecciona aquellas que tu consideres que se relacionan con tus respuestas. La siguiente información es completamente confidencial y será utilizada solamente para fines académicos, por lo que solicitamos que puedas responderlas con completa honestidad.

Sección 1: Presencia y Causas de Ideación Suicida

Objetivo: Obtener información sobre la presencia o no de ideación suicida, qué la puede estar causando y elementos que puedan ayudar a la reducción o eliminación de las mismas.

1. **Quisiéramos conocer un poco de ti. ¿Puedes mencionar al menos tres características que te definan?**

2. **Escribe tres metas que te gustaría cumplir en los próximos cinco años**

3. **De las siguientes situaciones, selecciona aquellas que te generan un sentimiento de tristeza profunda:**
 - a. No encontrar un empleo relacionado a tu formación académica.
 - b. La situación económica, política y social que hay en el país.
 - c. La carga académica que llevan tus estudios profesionales.

- d. Problemas familiares.
- e. Ruptura amorosa.
- f. Distanciamiento entre amigos/as.
- g. Que las cosas no salgan como lo planeas.
- h. La muerte de un familiar
- i. Problemas económicos.
- j. Otro: _____

4. De las siguientes situaciones, marca aquellas que te generan mayor estrés o frustración:

- a. La posibilidad de dejar una materia.
- b. Deudas o problemas económicos.
- c. Discusiones entre amigos o pareja.
- d. Discusión con padres o responsables.
- e. Tomar decisiones importantes para tu vida.
- f. Que las cosas no salgan como lo planeas.
- g. Otro: _____

5. De las siguientes situaciones, selecciona aquellas que han representado un gran impacto en tu vida:

- a. Problemas económicos.
- b. Muerte de un familiar o ser querido.
- c. Ruptura amorosa.
- d. Falta de apoyo familiar o de amistades
- e. Resultados académicos negativos.
- f. Algún tipo de violencia (Física, económica, emocional, etc.)
- g. Otro: _____

6. ¿Cuál de las siguientes situaciones consideras que puede llevar a que una persona tenga deseos de morir?

- a. Problemas familiares o de pareja.
- b. Problemas económicos.
- c. Dificultades académicas.
- d. La situación general del país (empleo, vivienda, seguridad, etc.)

- e. Haber sufrido algún tipo de violencia
- f. Otro: _____

7. ¿Alguna vez has identificado que posees pensamientos suicidas?

- a. Si
- b) No

8. Si tu respuesta anterior fue SI, ¿En qué situaciones consideras que has considerado la muerte como una posible solución?

- a. Problemas familiares o de pareja
- b. Problemas económicos.
- c. Dificultades académicas.
- d. La situación general del país (empleo, vivienda, seguridad, etc.)
- e. Haber sufrido algún tipo de violencia
- f. Autoestima (Percepción hacia ti mismo/a)
- g. Dificultad para resolver problemas
- h. Otro: _____

Sección 2: Factores protectores ante Ideación Suicida

Objetivo: Obtener información sobre algunos factores que pueden actuar como protectores ante la reducción o eliminación de ideación suicida.

9. ¿Para quién te consideras una persona importante? Selecciona las que te representan:

- a. Familia
- b. Amigos.
- c. Pareja.
- d. Compañeros de trabajo o universidad.
- e. Comunidad de la iglesia u otro grupo.
- f. No me considero importante para alguien.
- g. Otro: _____

10. Selecciona las estrategias que utilizas para enfrentar las situaciones estresantes en tu vida

- a. Apoyo familiar o de pareja.
- b. Apoyo en mis amistades.

- c. Ayuda psicológica o profesional.
- d. Consumo de alcohol u otras sustancias.
- e. Apoyo de un docente de confianza.
- f. Resolver la situación por mi cuenta.
- g. Ignorar el problema.

11. De las siguientes opciones, selecciona aquellos aspectos que consideras que hacen tu vida más agradable:

- a. Una buena relación familiar.
- b. Buenas relaciones de amistades.
- c. Estar en una relación amorosa.
- d. Obtener reconocimiento académico o profesional.
- e. Estabilidad económica.
- f. Cumplimiento de metas u objetivos.
- g. No hay nada que me considere agradable.
- h. Otro: _____

12. Selecciona aquellas acciones específicas que consideras que pueden ayudar a eliminar o reducir las ideas suicidas

- a. Tener una relación saludable con familiares o pareja.
- b. Tener relaciones saludables de amistad
- c. Tener un trabajo de la profesión estudiada
- d. Estabilidad económica
- e. Contar con ayuda psicológica o profesional
- f. Obtener reconocimiento académico o profesional
- g. Otro: _____

13. Menciona estrategias o recursos que la Universidad de El Salvador pone a disposición para apoyar la prevención de ideación suicida.

14. ¿Qué estrategias o recursos debería de poner a disposición la Universidad de El Salvador para apoyar a la prevención de ideación suicida?

ENTREVISTA

Tema: *Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador*

Edad:

Género: Fem/Masc/No binario

Fecha:

Carrera: Trabajo Social/ Filosofía/
Sociología

Objetivo: Obtener información de parte de docentes sobre lo que conocen con respecto a la ideación suicida, cómo esta puede estar presente en sus estudiantes y qué perciben que hace la Universidad de El Salvador para poder abordarlas.

Preguntas

1. ¿Conoce usted la **diferencia entre suicidio e ideación suicida**? De ser así, podría definirnos con sus palabras estos fenómenos.
2. ¿Cuáles considera usted que son los **signos de advertencia** más comunes de una persona con ideación suicida?
3. En el último año, ¿Ha **tenido algún contacto** de parte sus estudiantes, que le haya expresado ideas suicidas?
4. Desde su perspectiva, ¿Cuáles considera que son las **causas más comunes** para que los/as estudiantes desarrollen una ideación suicida?
5. Desde su perspectiva, ¿Cuál considera que pueden ser algunas **estrategias** para evitar que los/as estudiantes desarrollen ideación suicida, o así mismo reducirlas o eliminarlas?
6. ¿Qué tan **preparado** se siente para atender un estudiante que le manifieste ideación suicida?
7. ¿Conoce algún tipo de **protocolo de emergencia dentro de la Universidad de El Salvador** para alumnos que puedan estar experimentando ideación suicida? ¿De no ser así, qué propuesta brindaría usted?

Anexo 5: Cartas de aprobación de instrumentos por expertos

Licda. Fátima Xiomara de Rodríguez.

Constancia de aprobación del cuestionario.

Yo Fátima Xiomara Jiménez de Rodríguez psicóloga/o, ejerzo como profesional en CONAPINA con 3 años de experiencia en el área social comunitaria y con el número de junta de vigilancia 5400, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	El cuestionario presenta <u>coherencia</u> con el tema de investigación.		X	
2	La <u>redacción</u> de los ítems del cuestionario es clara y apropiada para cada elemento a indagar.	X		
3	El cuestionario profundiza sobre la <u>presencia</u> de la ideación suicida.		X	
4	El cuestionario profundiza sobre la <u>ausencia</u> de la ideación suicida.		X	
5	El cuestionario profundiza sobre las <u>causas</u> más comunes de la ideación suicida.		X	
6	El cuestionario profundiza sobre los <u>factores protectores</u> más comunes ante la ideación suicida.	X		
7	Las preguntas del cuestionario siguen una <u>línea conductora</u> que facilita la recolección de la información.		X	

8	Las preguntas del cuestionario se presentan <i>sin redundancia</i> para facilitar la recolección de la información.			X
9	A manera global, el cuestionario permite <i>alcanzar los objetivos</i> del equipo investigador.		X	

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento *con o sin* observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

Comentarios:

Es necesario profundizar más en algunos elementos. A mi criterio, se debería de elaborar una entrevista con pocas preguntas abiertas que logren indagar si él o la estudiante presente ideas o no suicidas.

Se puede indagar el tiempo que duró una tristeza, quien le ayudó a salir de la tristeza, si buscó ayuda, entre otras.

También, no es necesario colocar varias respuestas, por consiguiente podemos agruparlas para no hacer más larga la encuesta (si se quedan con la misma).

Otro elemento, que considero que deben tomar en cuenta, es al grupo a quien va dirigida la encuesta. Pues, podrían retomar carreras con niveles de exigencia mayores como ingenierías, medicina, derecho, entre otras.

Firma: 

Constancia de aprobación de la entrevista.

Yo Fátima Xiomara Jiménez de Rodríguez psicóloga/o, ejerzo como profesional en CONAPINA con 3 años de experiencia en el área social comunitaria y con el número de junta de vigilancia 5400, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	La entrevista presenta <u>coherencia</u> con el tema de investigación.		X	
2	La <u>redacción</u> de las preguntas es clara y apropiada para cada elemento a indagar.			X
3	La entrevista profundiza sobre la <u>presencia o ausencia</u> de la ideación suicida.		X	
4	La entrevista profundiza sobre las posibles <u>causas</u> de la ideación suicida.	X		
5	La entrevista profundiza sobre los <u>factores protectores</u> ante la ideación suicida.	X		
6	Las preguntas siguen una <u>línea conductora</u> que facilita la recolección de la información.	X		
7	La entrevista permite ampliar sobre la temática desde una <u>perspectiva de docente</u> vinculado a la población meta.	X		
8	A manera global, la entrevista permite <u>alcanzar el objetivo</u> del equipo investigador.	X		

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento *con o sin* observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

Comentarios:

Es necesario mejorar la redacción, por ejemplo en las preguntas 2 y 3.

Firma: 

Constancia de aprobación del cuestionario.

Yo **Ann Marie Rivas Montalvo** psicóloga/o, ejerzo como profesional en el Colegio Externado de San José con 23 años de experiencia en el área de psicología escolar y con 2 años de trabajo en atención psicológica para adultos y con el número de junta de vigilancia 3014, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	El cuestionario presenta <u>coherencia</u> con el tema de investigación.	X		
2	La <u>redacción</u> de los items del cuestionario es clara y apropiada para cada elemento a indagar.		X	
3	El cuestionario profundiza sobre la <u>presencia</u> de la ideación suicida.	X		
4	El cuestionario profundiza sobre la <u>ausencia</u> de la ideación suicida.	X		
5	El cuestionario profundiza sobre las <u>causas</u> más comunes de la ideación suicida.	X		
6	El cuestionario profundiza sobre los <u>factores protectores</u> más comunes ante la ideación suicida.	X		
7	Las preguntas del cuestionario siguen una <u>línea conductora</u> que facilita la recolección de la información.	X		

8	Las preguntas del cuestionario se presentan <u>sin redundancia</u> para facilitar la recolección de la información.	X		
9	A manera global, el cuestionario permite <u>alcanzar los objetivos</u> del equipo investigador.	X		

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento con o sin observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

Comentarios:

<p>SOBRE INSTRUMENTO PARA ESTUDIANTES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sería útil definir en palabras sencillas pero técnicas, qué es la desesperanza. • En la pregunta 8 se repite la palabra "considerar", puede utilizarse un sinónimo. • Redacción sugerida de pregunta 10 ¿Cuál de las siguientes áreas consideras que ha influido más en la generación de estos pensamientos? • Mencionar qué se entiende por factores protectores.
--

Firma:

ARivas III

Licda. Ann Marie Rivas Siliezar
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 3014

Constancia de aprobación de la entrevista.

Yo **Ann Marie Rivas Montalvo** psicóloga/o, ejerzo como profesional en el Colegio Externado de San José con 23 años de experiencia en el área de psicología escolar y con 2 años de trabajo en atención psicológica para adultos y con el número de junta de vigilancia 3014, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	La entrevista presenta <u>coherencia</u> con el tema de investigación.	X		
2	La <u>redacción</u> de las preguntas es clara y apropiada para cada elemento a indagar.	X		
3	La entrevista profundiza sobre la <u>presencia o ausencia</u> de la ideación suicida.	X		
4	La entrevista profundiza sobre las posibles <u>causas</u> de la ideación suicida.	X		
5	La entrevista profundiza sobre los <u>factores protectores</u> ante la ideación suicida.	X		
6	Las preguntas siguen una <u>línea conductora</u> que facilita la recolección de la información.	X		
7	La entrevista permite ampliar sobre la temática desde una <u>perspectiva de docente</u> vinculado a la población meta.	X		
8	A manera global, la entrevista permite <u>alcanzar el objetivo</u> del equipo investigador.	X		

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento con o sin observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

Comentarios:

- Mejorar la redacción del ítem 2 que confunde cuando dicen “desde que ejerce” y luego que conteste “en el último año”
- En el ítem 3 en lugar de “mayores causas” podrían utilizar “causas más comunes” o “situaciones que influyen en el desarrollo de la ideación suicida”.
- En el ítem 4, definir qué son los factores protectores y dar algunos ejemplos, sobre todo porque entrevistarán docentes que no han cursado estudios de psicología.
- Se me ocurre que podrían indagar con 2 preguntas:
 1. ¿qué tan preparado se siente para atender a un estudiante que le manifiesta ideación suicida?
 2. ¿En qué temáticas piensa que debería capacitarse el sector docente para atender a población estudiantil que exprese ideación suicida?

Estas preguntas pueden servir de insumos para hacer recomendaciones a la Universidad para la elaboración de protocolos de atención a estudiantes.

Firma:



Licda. Ann Marie Rivas Stiegar
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA
J.V.P.P. No. 3014

Constancia de aprobación del cuestionario.

Yo María Victoria Navarrete Rivas _____ psicóloga/o, ejerzo como profesional en CONAPINA _____ con 23 años de experiencia en el área Social/Comunitaria _____ y con el número de junta de vigilancia 2218 _____, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	El cuestionario presenta <u>coherencia</u> con el tema de investigación.	XX		
2	La <u>redacción</u> de los ítems del cuestionario es clara y apropiada para cada elemento a indagar.	XX		
3	El cuestionario profundiza sobre la <u>presencia</u> de la ideación suicida.		XX	
4	El cuestionario profundiza sobre la <u>ausencia</u> de la ideación suicida.	XX		
5	El cuestionario profundiza sobre las <u>causas</u> más comunes de la ideación suicida.	XX		
6	El cuestionario profundiza sobre los <u>factores protectores</u> más comunes ante la ideación suicida.	XX		
7	Las preguntas del cuestionario siguen una <u>línea conductora</u> que facilita la recolección de la información.	XX		

8	Las preguntas del cuestionario se presentan <i>sin redundancia</i> para facilitar la recolección de la información.	XX		
9	A manera global, el cuestionario permite <i>alcanzar los objetivos</i> del equipo investigador.	XX		

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento *con o sin* observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

Comentarios:

En primer lugar las felicito por el excelente esfuerzo que realizan en el diseño de instrumentos que servirán para recabar información para identificar presencia o no de ideas suicidas como también investigar posibles causas de este fenómeno en los estudiantes de esas tres carreras elegidas por su grupo.

Considero que sería interesante haber elegido carreras que se han considerado que ejercen una gran presión sobre los estudiantes como lo son carreras como medicina, odontología, ingenierías. En relación al cuestionario opino que la pregunta 7 y 9 son redundantes, las podrían unificar. En la pregunta 8 y 6 se debe mejorar la redacción. Sería bueno colocar preguntas directas, como por ejemplo: algunas vez haz experimentado una tristeza profunda o depresión y te ha sido difícil salir de ella? Que hiciste para salir de esa situación? Cuanto tiempo tardaste en superar ese sentimiento? En algún momento llegaste a pensar que morir era la única salida a tus problemas? Intentaste alguna quitarte la vida? Quienes o que te ayudo a superar esa situación? Qué situación provoco esa situación? Las posibles respuestas pueden ser de opciones múltiples.

Firma: _____

Constancia de aprobación de la entrevista.

Yo María Victoria Navarrete Rivas psicóloga/o, ejerzo como profesional en CONAPINA con 23 años de experiencia en el área Social/Comunitaria y con el número de junta de vigilancia 2218, hago constar que he revisado el cuestionario y la entrevista semiestructurada sobre ideación suicida diseñado por Stephanie Aguilar, Karla Cristales y Mariana Rubio, para la elaboración de su trabajo de grado con título "*Presencia y causas de la ideación suicida en estudiantes de tres carreras de la Facultad de Ciencias y humanidades de la Universidad de El Salvador.*"

Luego de hacer las verificaciones pertinentes pude hacer las siguientes apreciaciones:

N	Indicadores.	Valoraciones		
		Lo cumple	Se necesita profundizar	No lo cumple
1	La entrevista presenta <i>coherencia</i> con el tema de investigación.	XX		
2	La <i>redacción</i> de las preguntas es clara y apropiada para cada elemento a indagar.	XX		
3	La entrevista profundiza sobre la <i>presencia o ausencia</i> de la ideación suicida.		XX	
4	La entrevista profundiza sobre las posibles <i>causas</i> de la ideación suicida.	XX		
5	La entrevista profundiza sobre los <i>factores protectores</i> ante la ideación suicida.	XX		
6	Las preguntas siguen una <i>línea conductora</i> que facilita la recolección de la información.	XX		
7	La entrevista permite ampliar sobre la temática desde una <i>perspectiva de docente</i> vinculado a la población meta.	XX		
8	A manera global, la entrevista permite <i>alcanzar el objetivo</i> del equipo investigador.	XX		

A su vez, como evaluador/a comparto mi opinión profesional del instrumento con o sin observaciones, en los instrumentos respectivos, de las cuales recomiendo tomar en cuenta para el éxito en la aplicación de los instrumentos.

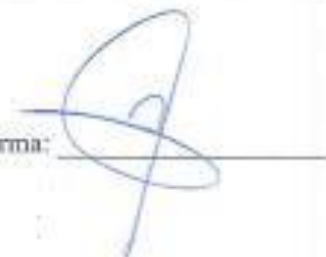
Comentarios:

Considero que la entrevista debe de contener más preguntas que indaguen si el docente posee un mayor conocimiento, adecuado manejo de estas conductas en sus estudiantes y un alto nivel de sensibilidad en relación a este tema.

Se podría agregar preguntas como por ejemplo: Conoce los signos de advertencia de una persona con ideas suicidas? Que has hecho al darte cuenta que tienes un estudiante con ideas suicidas? Qué piensa usted de un estudiante con ideas suicidas?

Si los docentes están sensibilizados y empáticos podrán brindar una ayuda con calidad humana y de forma oportuna a sus estudiantes.

Firma:



Anexo 6: Modificaciones realizadas de acuerdo a las observaciones

Modificaciones realizadas en los instrumentos de evaluación en base a la validación de expertos.

Como medida de validación de los instrumentos a utilizar se solicitó la opinión de 3 psicólogas expertas en el área clínica y social, quienes plantearon sus valoraciones de los instrumentos en base a una guía que buscaba evaluar uno a uno los ítems del cuestionario y las preguntas de las entrevistas. Además de ello se agregó un espacio especial para que pudiesen dejar observaciones y/o recomendaciones extras, de dichas recomendaciones se mencionan las siguientes:

Cuestionario.

- Revisión de la redacción de todos los ítems para evitar confusiones, se eliminaron palabras recurrentes como “De acuerdo con tu perspectiva”, “De las siguientes opciones” entre otras y también se sustituyeron palabras técnicas como “depresión” por términos más generales y menos técnicos como “tristeza profunda”
- Se redujo en algunos ítems las opciones de respuestas, agrupándolas en secciones en lugar de dejarlas como opciones separadas.
- Se eliminó la pregunta 8 y 10, al ser estas muy similares a las preguntas 7 y 9.
- Se modificó la redacción general de los ítems para evitar la redundancia y confusión de los mismos.

Entrevista.

- Se agregó la pregunta 2 con el fin de abordar los conocimientos previos del entrevistado en relación a los signos que considera que reflejan el fenómeno de ideación suicida.
- Se agregó al instrumento la pregunta 2 y 6, las cuales buscan conocer un poco sobre el manejo del docente ante la ideación suicida.
- Se modificó la pregunta 3, para delimitar el tiempo e identificar si el entrevistado posee conocimiento de casos específicos de estudiantes que haya vivido una situación relacionada al suicido en el último año.
- Se modificaron las preguntas 6 y 7, esto para identificar si el docente se percibe a sí mismo/a preparado/a para abordar la ideación suicida o identificar si la Universidad dispone de protocolos ante estos fenómenos.
- Se eliminó la palabra técnica “factores protectores” del instrumento, al ser esta palabra un tecnicismo de psicología que probablemente no sea algo muy claro para los profesionales de otras carreras.

Modificaciones realizadas en base a las recomendaciones brindadas por estudiantes en la prueba piloto.

Con el fin de poder identificar si el cuestionario diseñado posee las características adecuadas para el abordaje de la temática con estudiantes universitarios, se realizó una prueba piloto con 15 estudiantes de la materia de psicoterapia individual de la carrera de Psicología de la Universidad de El Salvador, de la prueba realizada se obtuvieron las siguientes dos recomendaciones por parte de los estudiantes.

- Agregar un apartado a el cuestionario en el cual se explique cuantas opciones de respuesta se pueden seleccionar.
- Existe una pregunta que se repite en la escala de estado de ánimo, esta observación fue omitida debido a que la escala realizada se encuentra estandarizada y validada, por lo que la modificación de la misma es una acción permitida solamente para el autor de la misma.

Anexo 7: Entrevista a docentes universitarios.

Licenciatura en Sociología		
Categoría	Entrevista 1. José Álvarez.	Entrevista 2. Ricardo Argueta.
Definiciones, diferencia entre ideación suicida y suicidio.	<p>Es la primera vez que escuchaba el término de “Ideación suicida”</p> <p>“Pienso que viene siendo el proceso, es decir un pensamiento que luego se convierte en suicidio o suicidio tentado si no cumple el objetivo (...) El Suicidio es el acto de una decisión fatal”</p>	<p>Es la primera vez que escuchaba el término. Compartió que su formación profesional no le da un enfoque sobre esto.</p> <p>“Considero que la diferencia del suicidio es la motivación para hacerlo, creo que la ideación es más a la planificación y el suicidio a la decisión. Este también se convierte en un hecho social de acuerdo con Durkheim”</p>
Signos de advertencia de la ideación suicida	<p>“Por ejemplo el aislarse del contacto social y manejar frases como que la vida no tiene sentido (...). Considero que el que no estén estudiando la carrera que desean puede sero un llamado de atención.”</p>	<p>“Algunas que he logrado percibir o las que me he informado a partir de las noticias que hay en el país son los signos de tristeza, depresión, aislamiento de amigos o familia, altos índices de ebriedad, uso de drogas y problemas psicológicos.”</p>
Causas para desarrollar ideación suicida	<p>“Desde la perspectiva sociología de Durkheim, el suicidio es a causa de las reglas muy estrictas o la ausencia de reglas de parte de la sociedad (...). También considero que es un debido a un proceso depresivo, ya que las personas no responden de la misma forma al estímulo social y lo ven como una solución”</p> <p>“También si son víctimas de bullying, ser hijos únicos, relaciones amorosas fallidas, acoso, falta de equilibrio emocional”</p>	<p>“Los entornos sociales en los que esté la personas, tener problemas económicos o deudas, problemas de relaciones y comunicación con la familia, situaciones de maltrato, principalmente hacia mujeres y adolescentes, desesperanza más comúnmente ahora con la situación del país y también la presión laboral y el rechazo.”</p>
Estrategias para evitar la ideación suicida	<p>“La confianza que debe de haber entre maestro y alumno, contar con profesionales con competencia y ética y el respeto mutuo.”</p>	<p>“Primero que la universidad debe de construir un diagnóstico para saber cómo estamos con respecto a esta cuestión, de hecho, creo que su investigación es el primer acercamiento a la temática que escucho en toda mi experiencia. También creo que debe de haber</p>

		más comunicación entre estudiantes y docentes. (...) Debemos de conocer a las personas que pertenecen a la Universidad.”
Experiencia con estudiantes que hayan expresado ideación suicida	“No se me ha acercado ningún estudiante directamente a expresarme estas ideas, también considero que los estudiantes tienen más confianza con mis compañeras que conmigo o mis compañeros. La situación que más se ha presentado es hombres, generalmente homosexuales que me han expresado quejas sobre el acoso.”	“No he tenido ninguna experiencia de primera mano, me he dado cuenta de casos que mis compañeras me han comentado. Considero que para los alumnos es más difícil acercarse a mí por la posición que tengo dentro de la Universidad.”
Nivel de preparación para atender a alumnos con ideación suicida	“La verdad es que no me siento preparado para atender a alumnos sobre esta temática, no tengo los recursos ni la orientación profesional necesaria y podría causarles más daño”	“Considero que no sabría cómo abordar la situación, no he recibido capacitación o algo similar, lo que sí está en mis manos es poder estar pendiente de la persona, saber que no falta a clases y quizás poder alertar a otros docentes”
Papel de la Universidad de El Salvador para abordar a estudiantes con ideación suicida	“En la UES no hay estrategias, capacitaciones u orientaciones sobre este tema, de vez en cuando comparten o publican cursos impartidos por profesionales de psicología, pero siempre tienen cupos limitados o me doy cuenta de estos ya muy tarde. (...) Considero que hay que aprovechar el talento de los alumnos de Psicología para formar a otros docentes y trabajadores”	“La UES no ofrece ninguna estrategia ante esto y debería de tener un enfoque de salud pública y estrategias de prevención primaria. (...) La única experiencia que he tenido es que en el Departamento de Ciencias Sociales dos psicólogas estaban proponiendo abrir unidades de atención psicológica a los estudiantes, pero no pudieron llevar a cabo la propuesta, desconozco la razón.”

Licenciatura en Filosofía.		
Categoría.	Entrevista 1 Marlon López.	Entrevista 2 José Ponce.
Diferencia entre ideación suicida y suicidio.	“No conozco los términos correctos, pero asumo que la ideación va dirigida a los pensamientos y el suicidio a el acto en sí, eso podría decir por lo poco que he leído y lo que asumo”	“El suicidio es la supresión voluntaria de la vida” “la ideación suicida entiende que la representación mental de sujeto sobre realizar un suicidio”
Signos de advertencia de la ideación suicida	“Los signos son difíciles, pero diría una persona que está decaída, no se involucra, hay poco interés en actividades sociales, amigos y familia, expresarlo puede ser diferente con cada persona.”	“Manifestaciones verbales, comentarios expresando su deseo de morir o falta de voluntad para vivir su vida”
Experiencia con estudiantes que hayan expresado ideación suicida	“En el último año no, pero cuando estábamos en formato presencial ellos se acercaban más a mí y me comentaban sus problemas.”	“No nunca ha tenido un estudiante que le expresara esta idea, el único caso que conozco en la facultad fue el reciente caso que se dio de un estudiante de periodismo”
Causas para desarrollar ideación suicida	“Pueden ser muy variadas, generalmente por problemas familiares, académicos o por la situación económica social del País”	“Desde su perspectiva que es mentalmente especulativo ya que no me considero un experto, es que el recuerdo a estudios es por un desequilibrio en los niveles de serotonina, así como la presencia de una depresión mayor en la persona”
Estrategias para evitar la ideación suicida	“Proveer apoyo en el área de salud, desempleo y proveer más atención y apoyo en el proceso educativo, que haya más apoyo por parte del estado, temas de seguridad, becas, programas y que ellos se sientan apoyados.”	“Seguir las propuestas de la ONG, los protocolos ya establecidos que son creados por información estadística verídica, pero somos personas como odio sordo, no solo la Universidad debe tomar atención a esto sino como sociedad salvadoreña”
Nivel de preparación para atender a alumnos con ideación suicida	“Pues no poseo una preparación como tal sobre este tema, solo la información que uno lee aparte, no cuento con las herramientas necesarias, pero, generalmente yo trato de dar una orientación para que busquen a un profesional y si tengo”	“No me siento preparada para una situación de este tipo, no soy un experto, en su experiencia cualquier apoyo sin preparación puede terminar empeorando las cosas frases como “la vida es difícil” “todo tendrá solución” hasta cierto punto pueda hacer que”

	la información de esa persona trato de facilitarla”	la persona sienta que se está corriendo y se ponga a la defensiva, quizás trataría de iniciar un debate con la persona y luego motivar a que busque ayuda con un profesional de salud”
Papel de la Universidad de El Salvador para abordar a estudiantes con ideación suicida	“No existen protocolos, lo que generalmente se hace es notificar a la jefatura para que se pueda hablar con la persona para que se pueda buscar apoyo, aunque inicialmente tratamos nosotros de hablar con la persona y escucharle, pero sí es un caso bien grave se solicita ayuda a la jefatura.”	“El protocolo de ideación suicida o suicidio, es el mismo que para depresión mayor, trauma, <u>adicción</u> , es el mismo inexistente” “Sería valioso trabajar como Faculta en un protocolo que permita abordar diferentes temáticas de salud mental que no solo aborde al estudiante sino a los docentes y área administrativa, psicología junto con medicina debía crear una propuesta que posteriormente se valorada por otras carreras para que esta realmente tome en cuenta todas las características de la población”

Licenciatura en Trabajo Social.		
Categoría.	Entrevista 1 Joel Franco.	Entrevista 2 Rafael Paz.
Definiciones, diferencia entre ideación suicida y suicidio.	<p>“Entiendo que el suicidio es el acto que la persona realiza al quitarse la vida por múltiples causas que han llevado a ver esto como la única salida”</p> <p>“la ideación es eso ideas o pensamiento que la persona tiene relacionada con ejecutar un suicidio”</p>	<p>“No conozco la terminología exacta, pero podría decir que la ideación suicida es un proceso mental donde la persona proyecta su propia muerte, mientras que el suicidio es el acto consumado de quitarse la vida”</p>
Signos de advertencia de la ideación suicida	<p>“De acuerdo a la teoría puede haber una variedad en esto desde ser aquellas personas que expresan su deseo de morir o se involucran en temas de este tipo, hasta la posibilidad de que sea la persona que más sonreír y aparenta felicidad”</p>	<p>“Normalmente ellos expresan sus ideas de muerte a las personas más cercanas, ahora con la tecnología hacen llegar recreaciones vinculadas a la ideación de muerte, imágenes, relatos y otras. También en otras ocasiones hay signos de depresión, soledad, tristeza, hay problemas con la vestimenta, el aseo y también en la formación del sentido de la vida, el cual generalmente lo buscan en los grupos pares.”</p>
Experiencia con estudiantes que hayan expresado ideación suicida	<p>“Nunca he tenido una experiencia de esta índole con un estudiante, ni compañeros que haya tenido esto, como docente es difícil saber las condiciones que viven los estudiantes sobre todo porque los grupos son grandes además que en los últimos años que ha habido una modalidad virtual”</p>	<p>“No en el último año no, he escuchado de casos que se han dado a otros compañeros, pero no conmigo directamente, en los 25 años que he trabajado en la universidad he sido testigo de un par de casos”</p>
Causas para desarrollar ideación suicida	<p>“De acuerdo a los autores han diferentes causas que pueden generar estas ideas, pero considero que la razón vital es cuando la persona ha perdido el sentido a la vida”</p>	<p>“Es muy difícil determinar las causas porque cada caso es diferente, pero en los dos casos fuertes que he visto he notado que lo que se da bastante son los problemas socioeconómicos, las relaciones insatisfactorias, el contexto familiar, las relaciones erótico-afectivas que no producen satisfacción en ninguno de las partes, también las llamadas heridas de la</p>

		infancia que no son lo central siempre, pero afectan mucho”
Estrategias para evitar la ideación suicida	<p>“El suicidio nunca se podrá evitar en un 100%, debido a que se multicausal y será imposible apoyar por completa a un sujeto, muchos países han realizado acciones para reducir el fenómeno, pero no han logrado eliminar en su totalidad, de hecho, todos tenemos probabilidades para tener ideaciones al suicidio, esto se ve desde el momento que el suicidio ocurre independiente de la clase social de la persona”</p> <p>“Pero para general algún impacto es necesario política de estado e inversiones en temas de salud, no es algo que solo atañe a la Universidad”</p>	<p>“Considero que es algo muy complicado, yo trabajo con una ONG que promueve la salud mental y hemos visto casos de suicidio contagioso es decir que la idea se propaga entre un grupo y en este caso las estrategias que funcionan son el abordaje comunitario, grupos de autoapoyo, la atención psicológica y psiquiátrica, quisiera creer que el abordaje comunitario y psicosocial es suficiente, pero en ocasiones los fármacos son importantes también para atender estos casos”</p>
Nivel de preparación para atender a alumnos con ideación suicida	<p>“Como profesional no se siente preparado para manejar una situación de este tipo, en caso de enfrentar esto se basaría en su lectura de la temática para expresar la motivación por vivir la vida, hablando desde su experiencia como persona y no necesariamente como docente”</p>	<p>“Es difícil cada caso se encuentra aislado, la atención comunitaria se trabaja con todos los relacionados a el entorno, en ocasiones no es posible estar preparado porque el abordaje es complejo, en ocasiones las constelaciones familiares están mal, se necesitan recursos como las herramientas psicosociales y los fármacos también”</p>
Papel de la Universidad de El Salvador para abordar a estudiantes con ideación suicida	<p>“No existe ningún tipo de protocolo de atención, debido a que no hay tantos casos como para crear uno.”</p> <p>“El departamento de psicología debía crear una propuesta debido a que son la carrera con mayor comprensión del fenómeno y que este sea la base para otras carreras como la filosofías, sociología, antropología y trabajo social aporten desde su perspectiva para que este sea un protocolo completo, basado en evidencias científica y tomando en base información de otros países que han logrado disminuir o reducir este fenómeno”</p>	<p>“No hay protocolos de emergencia en la Universidad para este tipo de casos, en ASISAN que es la ONG con la que trabajo se promueve el conocimiento de los primeros auxilios psicológicos y la intervención en crisis, considero que sería importante tener personas que puedan brindar estos servicios a los estudiantes”</p> <p>“La universidad está muy mal actualmente ya que las instalaciones no han sido entregadas por completo luego de los juegos y los estudiantes requieren socializar, tener la experiencia no solo de estudiar</p>

	<p>sino de relacionarse con sus compañeros para que se formen por completo, las personas no se hacen hombres y mujeres en casa, se vuelven hombres y mujeres en las interacciones que tienen a su alrededor y la experiencia de la universidad presencial es algo que necesitan de experimentar, esto también les ayuda mucho, hay personas que tienen problemas en casa y salir de la rutina les ayuda mucho”</p>
--	--

GUÍA DE PREVENCIÓN DE IDEACIÓN SUICIDA

Orientaciones para docentes y
estudiantes acompañantes

Busca un
aliado

Crear un
plan de
seguridad.

No estás solo


Pide ayuda
experta



Índice

Guía preventiva

Objetivo General	131
Objetivos Específicos	131
Metodología	132
Evaluación	133
Introducción	134
1. Conceptualización de ideación y conductas suicidas	135
2. Factores de riesgo en el suicidio	137
3. Orientaciones para docentes y compañeros/as	139
a. <i>Criterios o creencias erróneas</i>	139
b. <i>Indicios que vigilar</i>	141
i. <i>Manifestaciones verbales</i>	142
ii. <i>Manifestaciones no verbales</i>	143
4. ¿Cómo actuar ante pensamientos suicidas?	144
a. <i>Actitudes o comportamientos que adoptar</i>	144
b. <i>Acciones específicas de realizar</i>	146
5. ¿A dónde buscar ayuda?	148
c. <i>Dentro de la Universidad de El Salvador</i>	148
d. <i>Por medio de Organizaciones externas</i>	148
6. Recursos Generales	150
Si quieres apoyar a alguien con ideación	150
Si has experimentado ideación suicida	150
Bibliografía	151

Objetivo General

Proponer una guía psicoeducativa sobre la ideación suicida que permita desmitificar conceptos con el fin de lograr una mejor comprensión del fenómeno y así mejorar el abordaje de ideación suicida en estudiantes universitarios.

Objetivos Específicos

- Establecer conceptualizaciones sobre el fenómeno del suicidio con el fin de disminuir el riesgo suicida por medio de la psicoeducación y desmitificación y así reducir el prejuicio vinculado a este fenómeno.
- Fomentar en el personal docente una mejor comprensión del riesgo suicida, así como la identificación de señales de riesgo y lineamientos generales para el abordaje con estudiantes que presenten ideación suicida.
- Proporcionar herramientas a docentes y/o estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador para contribuir a la prevención del riesgo suicida y así promover la salud mental mediante recursos que permitan aumentar el acceso a atención psicológica.

Metodología

La guía tiene como finalidad desmitificar mitos vinculados a la conducta suicida y al suicidio, dar una aclaración de conceptos y promocionar una mejor conciencia sobre las señales de alerta; orientando así a las personas más próximas de su entorno académico a acciones para disminuir el riesgo a un acto de suicidio y dar conocimiento sobre un panorama general del suicidio.

Esta guía preventiva establece lineamientos generales para el abordaje al fenómeno, pero su objetivo primordial es brindar una psicoeducación para los/las docente y estudiantes cercanos a una persona que presente ideación suicida. Por lo que las estrategias y recursos propuestos no deben interpretarse como un modelo a seguir, más bien han de servir de esquema general de actuación, por lo mismo se hace indispensable mencionar la importancia de la creación de planes preventivos y de intervención antes la ideación y suicidio.

Evaluación

Como evaluación de la eficacia de la guía preventiva se tomará en cuenta el cumplimiento del objetivo principal, que es logra una psicoeducación y desmitificación del fenómeno para docentes y estudiantes de la Facultad de Ciencias y Humanidades de la Universidad de El Salvador, además de brindar lineamientos generales para el abordaje en caso de un intento de suicidio.

Así mismo, se deberá monitorear sobre el nivel de comprensión y entendimiento que tengan las personas sobre el fenómeno posterior a la ejecución de la guía, con el fin de identificar que ahora cuente con mayores herramientas para el abordaje a estudiantes que manifiesten ideación suicida o expresen señales de un riesgo suicida.

Por último, se considera indispensable realizar un monitoreo por ciclo académico para determinar que el conocimiento y mantenimiento de la temática se mantiene o, en su mejor escenario, ha aumentado a partir de la última aplicación de la guía.

Introducción.

La ideación suicida en estudiantes universitarios es uno de los fenómenos más difíciles de comprender y abordar, ya que esta problemática se encuentra llena de mitos y estigmas que dificultan su profundización y abordaje. Dichos inconvenientes se presentan para las personas que buscan concientizar sobre el tema y para aquellas que buscan ayuda psicológica al experimentar este tipo de pensamientos.

Es también importante mencionar que la población universitaria, de acuerdo con resultados obtenidos, es una población muy susceptible para desarrollar ideación suicida y que tiene una presencia de la ideación considerable, esto debido a la cantidad de factores estresantes a los que se enfrentan en el proceso de transición a la vida adulta.

Por lo antes mencionado, se hace indispensable proponer lineamientos diseñados específicamente para atender casos de estudiantes dentro del contexto universitario, donde se inicie el abordaje con una desmitificación de ideas o mitos sobre la ideación suicida y el suicidio como tal, con el fin de eliminar cualquier tipo de prejuicio que pueda influir en el abordaje éstos.

Por tal razón, el presente protocolo brinda una serie de lineamientos para el abordaje y detección de ideación suicida en estudiantes universitarios, desde un enfoque psicológico inicial para docentes y personas allegadas a sujetos/as que puedan estar experimentando ideación suicida. A su vez, se espera poder brindar herramientas prácticas que contribuya a la detección temprana y abordaje adecuado para de esta forma iniciar un acto preventivo hacia un posible intento suicida.

1. Conceptualización de ideación y conductas suicidas.

El suicidio es un fenómeno que ha ido en aumentos en los últimos años y es algo que no solo afecta a la persona con ideación sino a todas las personas vinculadas al hecho, Rodríguez et al. (2017) plantean que este fenómeno es el responsable de más de 800,000 defunciones anuales alrededor del mundo, convirtiéndose así en la segunda causa de muerte en individuos entre 15 a 29 años.

La ideación suicida es otro de los aspectos que ha ido creciendo un aspecto cada vez más frecuente en población adulta a forma general; sin embargo, en los últimos años ha habido un aumento alarmante en la presencia de esta problemática en población joven a nivel global, las definiciones sobre la ideación suicida y suicidio varían de autor a autor, y la diferenciación de ambos términos puede llegar a ser confusa debido a la relación existente entre estos dos conceptos.

Edwin S. Shneiman quien buscó esclarecer estos términos desde el inicio de su inclusión en esta problemática, este autor define el suicidio como acto consciente de autoaniquilación, en el que intervienen factores pluridimensionales que generan malestar en la persona llevándola a considerar al suicidio como una solución.

Mientras que otra parte explicaba a la ideación como el conjunto de pensamientos que reflejan el deseo de morir para poder darle fin al malestar psicológico. Grimaldi (2021) explica el comportamiento suicida a partir de siete fases donde la fase inicial es la ideación suicida, posteriormente le sigue la amenaza, gesto suicida, crisis suicida, tentativa de suicidio y la fase final que puede darse de formas diferentes, el suicidio consumado o frustrado. En la siguiente tabla se profundiza sobre cada una de las fases y las conductas vinculadas a cada fase.

Tabla 1. Fase del comportamiento suicida de acuerdo con Grimaldi

Fase	Definición
<i>Fase 1: Idea Suicida</i>	La idea suicida se define como la contemplación del suicidio como posible solución al problema que la persona está viviendo. En esta primera etapa, se trata de pensamientos recurrentes sobre la intencionalidad de querer matarse, por ejemplo, podremos escuchar frases tales como: “me gustaría estar muerto”, “desearía no haber nacido”, “me quiero morir”, “a veces, quisiera desaparecer”.
<i>Fase 2: Amenaza</i>	Se le denomina a amenaza cuando la persona realiza una acción personal, verbal o no verbal, que puede comunicar que un acto suicida u otra conducta relacionada con el suicidio podría ocurrir en un futuro cercano. La amenaza puede ser activa (por ejemplo, sentarse en el filo de un balcón en altura) o puede ser pasiva (por ejemplo, una amenaza verbal “me quiero morir”).
<i>Fase 3: Gesto suicida o parasuicidio</i>	El gesto suicida se refiere al conjunto de conductas donde la persona se produce algún daño físico, ya sea de forma voluntaria e intencional. Los gestos suicidas pueden ser las auto laceraciones (cortes en las muñecas, en las piernas o alguna otra parte del cuerpo), los auto envenenamientos (se pueden dar por sobredosis de medicamentos o tomar veneno, etc.) y las quemaduras.
<i>Fase 4: Crisis suicida</i>	Se trata de un momento muy emocional en donde predominan y se activan los impulsos de muerte. La persona empieza a materializar su decisión de morir: cómo se va a suicidar, a dónde y cuándo lo piensa hacer. Entre más planificado esté la idea, mayor riesgo de que lo cometa.

<p><i>Fase 5: Tentativa de suicidio o intento autolítico</i></p>	<p>La tentativa de suicidio se refiere a una conducta que busca la propia muerte, sin embargo, el método utilizado no es el adecuado o se falla en el intento, ya sea porque el instrumento no funcionó, o se desconocía cómo funcionaba, o porque la persona todavía no estaba decidida en hacerlo. En palabras más técnicas, se tiene el propósito de muerte, pero el criterio autoinfligido no es el correcto.</p>
<p><i>Fase 6: Suicidio frustrado</i></p>	<p>Suicidio frustrado se le denomina al intento de suicidio dónde no se ha obtenido el propósito de muerte, ya sea porque el método utilizado falló en su ejecución, por un imprevisto o porque alguien lo detuvo.</p>
<p><i>Fase 7: Suicidio consumado</i></p>	<p>Se le denomina suicidio consumado al acto que ha logrado el propósito de muerte de la persona. Se trata de un acto de autodestrucción.</p>

2. Factores de riesgo en el suicidio

El suicidio es una conducta que puede ser precedida, debido que en mayormente se encuentra asociada a ciertos factores que aumentan la probabilidad de desarrollar ideaciones y conductas suicidas. Por lo cual se hace necesario identificar los factores que podrían aumentar el riesgo, sin embargo, se debe aclarar que existan algunos de estos factores de riesgo no implica necesariamente la existencia de este tipo de conductas.

Por lo que el presente cuadro tiene únicamente carácter informativo que permitir estar atento a personas con factores de riesgo que podría llegar a tener ideación y conductas suicidas, pero es siempre necesario la valoración de profesionales especializados.

Factores de riesgo personales:

- La existencia de antecedentes personales de intentos de suicidio en el pasado.
- Pensamientos suicidas como única salida a su sufrimiento.

- Problemas de comunicación o de habilidades sociales.
- Presencia de alguna psicopatología, como depresión, trastorno bipolar, esquizofrenia o trastorno límite de la personalidad.
- Alta reciente de una unidad de hospitalización psiquiátrica.
- Abuso de sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).
- Autolesiones físicas, por lo general cortes, quemaduras, arañazos, etc.
- Personalidad introvertida, baja tolerancia a la incertidumbre.
- Elevada autoexigencia personal, perfeccionismo.
- Sentimientos de fracaso personal, baja autoestima y/o sentimientos de inferioridad.
- Sentirse una carga.
- Sentimientos de indefensión y desesperanza frente a la vida y su futuro.
- Altos niveles de impulsividad, baja tolerancia a la frustración.
- Problemas de identidad relativos a la orientación sexual e inconformismo de género.
- Víctimas de abusos sexuales o maltrato físico/psicológico reciente o en la infancia.

Factores de riesgo familiares:

- Abuso de alcohol o drogas en la familia.
- Psicopatología en la familia
- Peleas frecuentes o violencia dentro del entorno familiar.
- Falta de comunicación familiar.
- Rigidez vinculada a altos niveles de exigencia y perfeccionismo, tanto a nivel académico como de comportamiento.
- Sensación de invalidación sobre el malestar emocional de parte de la familia.

Factores de riesgo sociales:

- Ausencia/ pérdida de una red social de apoyo.
- Aislamiento social.
- Rechazo o marginación por parte de iguales.
- Presencia de acontecimientos vitales negativos: muerte o pérdida de una persona querida, ruptura de pareja y problemas familiares, con los iguales y/o con la pareja.

Factores de riesgo específicos del entorno educativo:

- Sufrir acoso escolar, Bullying y/o Cyberbullying de parte de docente, auxiliar de cátedras o compañeros.
- Sentirse rechazado por ser diferente (físicamente, por identidad sexual, por raza...)
- Altos niveles de exigencia académica.
- La estigmatización del estudiante después de un intento de suicidio o por comentarios vinculados al acto.
- Rechazo, debido a la incomodidad y angustia que puede llegar a generar la conducta suicida.

3. Orientaciones para docentes y compañeros/as.

a. Criterios o creencias erróneas

Existen diversos mitos o prejuicios con respecto al suicidio y hacia las personas que han cometido un acto suicida e incluso hacia aquellas, y sus familias, que han terminado con su vida. Es importante que estas ideas erróneas sean eliminadas para poder dar paso a brindar un apoyo más efectivo a las personas con riesgo suicida.

Sergio Pérez en 1996 presentó los principales mitos o prejuicios que se tienen hacia el comportamiento suicida, el criterio que surge a partir de éstos y a su vez, la evidencia científica que desmienten estas creencias, en las siguientes tablas se brinda una síntesis.

Tabla 2. Mitos orientados hacia la persona que comete el acto suicida.

Mito	Criterio erróneo	Explicación científica
<i>El/La que se quiere matar no lo dice</i>	No hay que prestarle atención a las personas que manifiesten ideas suicidas o alguna amenaza de atentar contra sus vidas.	Nueve de cada diez personas que cometen el acto suicida expresaron claramente sus propósitos por medio de palabras, gestos o cambios de conducta.
<i>Quienes intentan suicidarse no desean morir, lo hacen para llamar la atención</i>	Se genera una actitud de rechazo para quienes atentan contra su vida, lo que lleva a entorpecer el brindarles una ayuda.	Aunque no todas las personas que llevan a cabo un acto suicida deseen morir, es un error tildarles de querer llamar la atención. En realidad, han llegado a un punto en donde consideran que no tienen algún mecanismo útil para resolver problemas, por lo que consideran que la única solución es la muerte.
<i>Si de verdad se hubiera querido matar, se hubiera</i>	Se refleja una agresividad hacia las personas que han atentado contra su vida y se cuestionan sus intenciones	Toda persona que presenta ideas suicidas se encuentra en una situación ambivalente entre el deseo de morir y vivir. El método que elijan para atentar contra su

<i>tirado de un puente.</i>	de haber querido terminar con su vida.	vida no refleja los deseos de morir de quién lo utiliza y expresar inferencias de utilizar un método más letal es motivarle a que lo utilice.
<i>Toda persona que ha intentado terminar con su vida estará en peligro para siempre.</i>	Se intenta justificar, en algunos casos, la sobreprotección hacia la persona, así como también se promueve un temor constante a que la situación se repita, asumiendo que la persona no podrá afrontar sus dificultades.	Entre el 1% y 2% de las personas que intentan suicidarse cumplen su objetivo durante el primer año después del intento. Mientras que el 10% y 20% lo intentarán el resto de sus vidas. Una crisis suicida dura horas o días, difícilmente semanas, pero es importante reconocerla para promover su prevención.
<i>Toda persona que se suicida está deprimida</i>	Se piensa que la tristeza es la principal causante para cometer un acto suicida.	Aunque toda persona con depresión tiene posibilidades de realizar un intento suicida, no todos/as que lo intentan, presentan este trastorno, sino que puede haber existencia o no, de otra enfermedad emocional.
<i>Toda persona que se suicida tiene una enfermedad mental.</i>	Se considera que no hay otra razón para cometer el acto suicida más que la persona esté triste o loca.	Las personas con alguna enfermedad mental se suicidan con mayor frecuencia que el resto de la población. Pero, no necesariamente hay que padecer de un trastorno mental para hacerlo.

Tabla 3. Mitos hacia el suicidio

Mito	Criterio erróneo	Explicación científica
<i>El suicidio se hereda</i>	Se cree que lo que está determinado por el factor genético es imposible modificarlo.	No está demostrado científicamente que el suicidio se herede. Sin embargo, si es posible heredar una predisposición a padecer de una enfermedad mental, en la cual, las conductas suicidas puedan ser un síntoma.

<i>El suicidio no puede ser prevenido, pues ocurre por impulso</i>	Se limita el intentar las acciones preventivas, porque se considera que no existen factores que permitan predecir un acto suicida.	Antes de cometer el acto suicida, toda persona ha puesto en evidencia una serie de síntomas pre-suicidas caracterizadas por cambios en su comportamiento, actitudes y emociones.
<i>Al hablar sobre suicidio incentivamos que las personas lo cometan</i>	Este pensamiento infunde un temor para abordar la temática, promoviendo a su vez un tabú y limitando que, aquellas personas que poseen ideación suicida expresen sus deseos y emociones.	Está demostrado que el hablar sobre la temática con una persona con riesgo a cometer el acto suicida en vez de incentivar genera una reducción en las ideas y deseos de llevar a cabo acciones autodestructivas.
<i>El acercarse a una persona en crisis suicida, sin la preparación profesional correcta es perjudicial y/o una pérdida de tiempo.</i>	Esta percepción limita la participación de voluntarios/as en prevenir un acto suicida de sus allegados/as.	El hecho de generar un espacio en donde la persona afectada perciba un genuino acto de ayuda e interés hacia su bienestar se habrá iniciado la prevención.

b. Indicios que vigilar.

Afortunadamente, existen algunos indicios que nos pueden advertir de que una persona está sufriendo de ideación suicida. Para ello, se debe de poner especial atención a las señales verbales y no verbales. Cabe destacar que es necesario la existencia de cada una para determinar o no la existencia de ideación suicida, pero entre más señales se detectan en una persona, más elevada es la posibilidad de que se produzca una conducta suicida.

i. Manifestaciones verbales

En este caso la persona expresa sus deseos de quitarse la vida, independientemente de si tiene planeado o no la forma de hacerlo. Estos pensamientos se pueden manifestar bajo algunos de los siguientes grados:

- Sin planteamiento de la acción.
- Con un método indeterminado.
- Con un método específico, pero no planificado.
- Plan suicida concreto (esta situación indica un alto riesgo de suicidio).

Contrariamente a lo que se piensa, indagar sobre la existencia de ideas suicidas no incrementa el riesgo a desencadenar un acto suicida, sino más bien puede ser la única ocasión, y en algunos casos la última, en iniciar una acción preventiva. Por ello, las señales más alarmantes en una persona pueden ser:

Tabla 4. Manifestaciones verbales más alarmantes.

Tipo	Ejemplos
<i>Comentarios o verbalizaciones negativas sobre sí mismo o sobre su vida.</i>	"No valgo para nada" "Esta vida es un asco" "Mi vida no tiene sentido" "Estarías mejor sin mí"
<i>Comentarios o verbalizaciones negativas sobre su futuro.</i>	"Lo mío no tiene solución" "Las cosas no van a mejorar nunca"
<i>Despedidas verbales o escritas inesperadas.</i>	"Quiero que sepas que en todo este tiempo me has ayudado mucho" "No seré un problema por mucho tiempo más" "Si me pasa algo quiero que sepan que..."

<i>Comentarios o verbalizaciones relacionadas con el acto suicida o la muerte.</i>	<p>“Me gustaría desaparecer”</p> <p>“Quiero descansar”</p> <p>“No deseo seguir viviendo”</p> <p>“Quiero matarme”</p> <p>“Voy a suicidarme”</p>
--	--

De igual forma, otras manifestaciones verbales relacionadas a la expresión de sentimientos relacionados a la soledad y/o aislamiento, impotencia, aburrimiento, inutilidad, fracaso, pérdida de autoestima, desesperanza o no responder a los elogios pueden ser considerados como señales de alerta.

ii. Manifestaciones no verbales

Las personas no siempre ponen en palabras lo que sienten, sino más bien son sus actitudes o comportamientos los encargados de expresarlos. Por lo que, para saber si una persona se encuentra en riesgo de cometer un acto suicida, debemos considerar algunas señales:

Tabla 5. Manifestaciones no verbales más alarmantes.

Tipo	Ejemplos
<i>Cambios repentinos en su conducta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento significativo de irritabilidad o agresividad. • Período de calma y tranquilidad repentino cuando antes existía una gran agitación.
<i>Falta de interés en las actividades que antes disfrutaba.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Dejar actividades extracurriculares, por ejemplo, el dejar de ser parte de asociaciones, conferencias o equipos deportivos.
<i>No implicarse en ninguna actividad de grupo.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Evita participar en actividades de clases que impliquen una interacción. • Solicita trabajar de forma individual en actividades grupales.
<i>Actitudes pasivas.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • No participa en las dinámicas de clases.

	<ul style="list-style-type: none"> • No responde a preguntas directas sobre los temas a discusión.
<i>Aislamiento social</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se le puede ver solo/a en los alrededores del campus.
<i>Consumo inusual de alcohol u otras sustancias</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Consume con frecuencia cigarrillos o alcohol a los alrededores de campus, o se sale de clases para consumirlo • Ha llegado a clases alcoholizado o con evidencia de haber consumido otro tipo de sustancia.
<i>Descenso general en las calificaciones.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del esfuerzo. • Ausencias injustificadas.
<i>Regalar objetos personales valiosos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Se desliga de materiales académicos (cuaderno, folletos, libros, etc.)
<i>Despedidas inusuales</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Brinda abrazos con mayor frecuencia e intensidad que lo usual.
<i>Cierre de redes sociales.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliza las redes para hacer una despedida y luego procede a cerrarlas o eliminarlas.
<i>Resolver asuntos pendientes.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Habla con compañero/as o docentes con los que ha tenido un conflicto y se disculpa.

Algunas de las señales de alerta antes mencionadas a menudo se presentan como parte de la vida diaria de las personas, pero no necesariamente suponen alguna señal de alarma. No obstante, estas manifestaciones deben de vigilarse detenidamente, para identificar si están siendo manifestadas de manera constante, más aún si previamente esta persona ha estado involucrada en situaciones que implique un riesgo suicida.

4. ¿Cómo actuar ante pensamientos suicidas?

a. Actitudes o comportamientos que adoptar.

Una vez que se ha identificado que una persona posee pensamientos suicidas y más aún, se encuentra en riesgo suicida, se hace importante generar cambios sutiles en el trato que se

tenga hacia ella, debido que la comunicación e interacción que se entable es determinante para implementar una prevención y a su vez, poco a poco orientar hacia la intervención profesional que es necesaria. Para ello, podemos mencionar puntos de acción específicos.

Tabla 6. Actitudes que tomar cuando se han identificado un riesgo suicida.

Actitudes para tomar.
<p><u>Qué hacer:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Tomar las amenazas en serio. Habrá que evitar minimizar sus ideas o sentimientos.• Adoptar una disposición de escucha auténtica y reflexiva.• Comprender que, por muy extraña que parezca la situación, la persona está atravesando un momento muy difícil en su vida.• Emplear términos y frases amables y mantener una conducta de respeto (por ejemplo: “Me gustaría que me dieras una oportunidad para ayudarte”).• Hablar de su idea de cometer suicidio abiertamente y sin temor.• Entablar una conversación que permita conocer los motivos que le han llevado a querer acabar con su vida.• Generar un acercamiento genuino basado en las experiencias personales que le permita a la persona sentirse comprendida.• Respetar los silencios, ya que seguramente le cueste hablar de lo que piensa o siente.• Hacerle entender que todas las cosas y las situaciones, salvo la muerte, cambian.• Centrarse en todas las virtudes y capacidades que tiene como persona haciendo énfasis en sus habilidades profesionales. <p><u>Qué NO hacer:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Nunca juzgarle de manera verbal o no verbal.• No reprocharle su manera de pensar o actuar. (ej: ¿cómo puedes decir eso?).• No minimizar la situación que está viviendo. (ej: No será para tanto. Es normal, ya se te pasará).• No entrar en pánico o mostrarse muy nervioso.• Procurar NO utilizar argumentos como las futuras consecuencias que generarían su acción (ej: “Vas a hacer mucho daño a tu hermano, tus padres o tu novia”)

b. Acciones específicas de realizar.

Ahora bien, en caso de que la persona ya nos ha expresado directamente ideas que indiquen que puede atentar contra su vida, es necesario contar con un ideal general de plan de acción evitar que se consuma el acto suicida, sin poner en riesgo la integridad personal o de las personas alrededor, para ello se recomienda las siguientes estrategias de actuación.

Tabla 7. Acciones para evitar que se consuma el acto suicida.

Estrategia	¿En qué consiste?
<i>No dejar sola a la persona.</i>	El sentimiento de soledad y de rechazo es de los factores que más promueven un riesgo al acto suicida, por lo que se debe activar el protocolo de actuación a partir de la búsqueda de un equipo multidisciplinario (psicólogos/as, médicos/as, psiquiatras, enfermeros/as, trabajadores sociales) para poder abordar eficientemente las dificultades de la persona.
<i>Involucrar a las figuras allegadas de la persona con riesgo suicida.</i>	Brindar conocimiento a las personas allegadas sobre lo que su ser querido/a está sufriendo, para que también puedan promover actitudes preventivas por medio de un diálogo. También, si esta persona ya ha atentado contra su vida, deben de estar pendientes de sus acciones posteriores, ya que luego de la crisis muchos suicidios se producen, precisamente, en una fase de aparente mejoría, cuando la persona tiene la energía y voluntad para convertir sus pensamientos en una acción destructiva.
<i>Limitar el acceso a los medios lesivos.</i>	Tener siempre presente que las personas suelen utilizar aquellos medios letales que son accesibles y más conocidos. Por ello: <ul style="list-style-type: none"> • Hay que retirar de su entorno todo tipo de material susceptible de ser utilizado potencialmente con finalidad suicida. • Tener cuidado con los edificios altos, ya que la precipitación es el segundo método de suicidio más frecuente ante una situación de estrés.

<p><i>Promover conversaciones constantes.</i></p>	<p>Escuchar a la persona sobre sus pensamientos y emociones relacionadas con la conducta suicida aliviará su tensión, lo hará sentir que existe un interés y preocupación hacia él/ella, así como un deseo de ayudarlo. Para ello también será importante mantener presente toda la información del cuadro anterior.</p>
<p><i>Tener disponibles teléfonos de emergencia o de ayuda profesional.</i></p>	<p>En caso de riesgo grave de suicidio es oportuno adoptar medidas rápidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es primordial no dejar sola a la persona, intentar calmarle y reducir su ansiedad. • Llamar al equipo asistencia dentro de la Universidad, de parte del Departamento de Psicológica y Bienestar Universitario para tener una atención más inmediata. • Llamar a los servicios de emergencias médicas a través del 911 y/o a atención de emergencias al hospital más cercano.

5. ¿A dónde buscar ayuda?

c. Dentro de la Universidad de El Salvador

Departamento de psicología

- Contacto: 2511-2000 con extensión 5553 o 5554.
- Más información: departamento.psicologia@ues.edu.sv

Bienestar Universitario

- Contacto: 2511-2010, extensión 2010
- Más información: <http://www.bienestar.ues.edu.sv/>

d. Por medio de Organizaciones externas.

Fundación Continua

- Contacto: pacientes@fundacioncontinua.com
- Más información: www.fundacioncontinua.com

Ministerio de Salud

- Contacto: Línea directa del 131
- Más información: [Oficina de Salud Mental - Ministerio de Salud](#)

Instituto de Salud del Seguro Social (atención psicológica y psiquiátrica)

- Contacto: 7071-1302
- Más información: 2591-6557

Servicio Social Pasionista (SSPAS).

- Contacto: 7446-9513
- Más información: [derechoshumanos.sspas@gmail.com/](mailto:derechoshumanos.sspas@gmail.com) atencion.sspas@gmail.com

ISDEMU

- Contacto: 2133-1207 // 2133-1200
- Más información: <https://126teorienta.gob.sv/chat/>

FUNDENSO

- Contacto: 2218 – 6300 // 7748 - 1047
- Más información: <https://www.fundesoelsalvador.org/>

Clínica Nuestra Señora de Guadalupe

- Contacto: 2243 - 3801 // 2243-9838
- Más información: [ESPECIALIDADES - Clínica \(xn--clnicanuestraseoradeguadalupe-t4c.com\)](ESPECIALIDADES - Clínica (xn--clnicanuestraseoradeguadalupe-t4c.com))

PSINTEGRA

- Contacto: 7827 - 7258
- Más información: <https://www.psintegra.com/>

ASPIDH (Exclusivo para personas de la comunidad LGBTQA+)

- Contacto: 2200 – 5469 // 7118 - 8764
- Más información: <https://aspidhsv.org/>

COMCAVIS TRANS (Exclusivo para personas de la comunidad LGBTQA+)

- Contacto: 7932 5469
- Más información: <https://comcavis.org.sv/index.php>

FUNDASIL

- Contacto: clinicapsicologica@fundasil.org
- Más información: <https://fundasil.org/>

6. Recursos Generales

Si quieres apoyar a alguien con ideación

- Como identificar riesgo suicida.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=-eKKFwl8PbE>

- Ideación suicida.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=oT1OSKwilvw>

Si has experimentado ideación suicida

- Guía de autoayuda. Prevención del suicidio ¿Qué puedo hacer?

Link: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017534.pdf>

- Guía de Promoción de Bienestar Emocional

Link: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/libro/767166.pdf>

Mi Biblioterapia

- Libros con diversas temáticas que te permitirán dar un primer paso hacia el autoconocimiento y reflexión para trabajar la salud mental.

Link: <https://acortar.link/ndVFHP>

Bibliografía

- Grimaldi, R. (2021). Entendiendo la conducta suicida. Funpress.
<https://funpres.org.sv/entendiendo-la-conducta-suicida/>
- Jiménez, J. (2016). *Guía para la prevención de la conducta suicida*.
<https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017853.pdf>
- Pérez S. (1996). El suicidio, comportamiento y prevención. Santiago de Cuba: Ed. Oriente.
- Pérez, S. (2005). Los mitos sobre el suicidio: la importancia de conocerlos.
<https://biomed.uninet.edu/2005/n3/perezb.html>
- Shneidam (1988). Citado por Hernández, M. y Guerrero, D. (2010). Validación del Modelo cúbico del suicidio para la predicción de la conducta suicida en estudiantes de bachillerado de la ciudad de Ipiales. Recuperado de: Microsoft Word - TESIS MARIO H - DARIO G.docx (udenar.edu.co)