

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

**Facultad de Salud**

**Departamento de Psicología**



**ANÁLISIS DOCUMENTAL DE RUTAS DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**Presentado por:**

**Ana Carolina Raigoza López**

**Omar Alexis Pacheco Guevara**

**San José de Cúcuta, Colombia**

**2020**

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**  
**Facultad de Salud**  
**Departamento de Psicología**



**ANÁLISIS DOCUMENTAL DE RUTAS DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN  
DE LA IDEACIÓN SUICIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS**

**Presentado por:**

**Ana Carolina Raigoza López**

**Omar Alexis Pacheco Guevara**

**Directora de Monografía:**

**Yuranny Farley Mogollón Valderrama**

**San José de Cúcuta, Colombia**

**2020**

## Tabla de contenido

<b>Problema de Investigación</b>	7
Formulación del Problema	7
Planteamiento del Problema	7
Descripción del Problema	9
<b>Justificación</b>	12
<b>Estado del arte</b>	15
Internacionales	15
Nacionales	20
Regional-Local	24
<b>Marco Teórico</b>	29
Capítulo I Salud Pública.	29
Capítulo II. Rutas de Atención	35
Capítulo III. Contexto Universitario	49
<b>Metodología</b>	52
<b>Análisis de los resultados</b>	54
<b>Referencias</b>	71

**Resumen.**

Esta monografía es producto del diplomado “Intervención Psicológica en Salud Mental” del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona, tiene como objetivo analizar las características de las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios con el fin de elaborar una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental en este contexto. Desde el aspecto metodológico se basó en el enfoque cualitativo con un diseño descriptivo transversal empleándose la revisión documental como técnica de recolección de la información, en la cual se indagaron investigaciones a nivel local-regional, nacional e internacional. El análisis de los resultados se realizó con la matriz de análisis de contenido por doble entrada, encontrando que las rutas de atención centran su mirada en las redes de apoyo e intervenciones psicológicas.

Palabras claves: *Rutas de Atención, Prevención, Ideación Suicida, Salud Mental.*

## **Abstract**

This monograph is a product of the Diplomate "Psychological Intervention in Mental Health" of the Psychology program of the University of Pamplona. This monography has the main objective to analyze the characteristics of the different paths of attention about the prevention of suicidal ideation in university students in order to elaborate a psychoeducational strategy for the development of the mental health in this context. The methodological aspect is based on the qualitative approach with a descriptive cross-sectional design, using the documentary review as a technique for collecting information, in which research were investigations at the local-regional, national and international level. The analysis of the results was focus in the analyze matrix of the content with double entry, finding that the paths of attention focus on the support networks and psychological interventions.

Key words: Path of attention, Prevention, Suicidal Ideation, Mental Health.

## **Introducción**

En la etapa universitaria, es común que los estudiantes por diversas circunstancias se vean agobiados por las exigencias que se presentan incidiendo en su salud mental que puede llevar a un declive. Uno de los fenómenos que surgen a partir de esta situación, es el suicidio, cuyos orígenes pueden presentarse a nivel orgánico, genético o psicológico, este último se asocia con aquellos impulsos y planificaciones de llegar a cometer el acto suicida, sin antes llegar a ejecutarlo recientemente, denominándose esto como ideación suicida, por lo cual, es considerada como una expresión de riesgo mínimo, siendo una de las primeras manifestaciones que surgen dentro de la relación que se tiene entre la ideación suicida y la acción.

Con lo anterior, es fundamental resaltar que este componente se priorice dentro de la atención hacia aquellas personas con baja o alta vulnerabilidad, fortaleciendo la prevención de conductas peligrosas, el intento y la consumación de los pensamientos suicidas generando medios protectores desde la salud mental para enfrentar con ecuanimidad las diferentes situaciones de exigencia que se pueden presentar en el transcurso de su vida universitaria.

En el presente documento, está el resultado de la monografía del Diplomado “Intervención Psicológica en Salud Mental”, como opción de grado del programa de Psicología de la Universidad de Pamplona. El diseño metodológico utilizado es descriptivo transversal de tipo cualitativo cuyo objetivo es analizar cómo son las características de las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida para construir una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental.

La recolección de información se realizó mediante una revisión documental de estudios con ventana del 2015-2020 en investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales, por lo cual, el análisis de esta información se efectuó mediante la matriz de análisis de contenido por doble entrada desde una visión profesional de los psicólogos en formación y la directora de la monografía.

Se encontró que la prevención y la mitigación corresponden a acciones comunes dentro de las rutas de atención. Resaltándose el apoyo proporcionado por redes de apoyo cercanas como amigos, familia y compañeros. Así mismo, aquellas intervenciones en donde se fortalecen a cualidades positivas del individuo resultan de gran utilidad a la hora de mitigar los efectos nocivos de las creencias suicidas.

## **Problema de Investigación**

### **Formulación del Problema**

¿Cómo son las características de las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios en contextos locales-regionales, nacionales e internacionales?

### **Planteamiento del Problema**

Un momento de gran relevancia dentro del desarrollo de cualquier persona, es su ingreso a la educación superior, aquí irá adquiriendo conocimientos necesarios para poder desempeñar un rol profesional determinado. En palabras de Chiroleu (2011) citado en Méndez y Gálvez (2018) ajena de su labor de expansión del conocimiento, la universidad es un ente donde son posibles espacios de movilidad social ascendente, de un considerable impacto en sociedades desiguales como las latinoamericanas.

Dentro de la educación superior, el cumplimiento de expectativas académicas se ve influida por factores propios de la institución y el cuerpo estudiantil. En primera instancia, se identifica la administración de los recursos físicos, humanos y financieros, la promoción de la investigación y la calidad del personal docente. Por otro lado, los factores vinculados a los estudiantes se componen de las condiciones socioeconómicas de su hogar, la formación académica de los padres y la adquisición de habilidades cognitivas que se van construyendo desde la primera infancia. No obstante, en la actualidad también se le ha dado protagonismo a habilidades “no cognitivas” en el éxito académico y profesional de las personas (Melo-Becerra, Ramos-Forero y Hernández-Santamaría, 2017).

Por lo cual, las responsabilidades del día a día, la constante expansión y actualización de las competencias en las esferas individual, académica, vocacional y laboral, la presión del transcurrir del tiempo, la demanda de un permanente mejoramiento, entre otros factores, inciden para que el estado emocional de gran parte de los estudiantes se vea afectado, conduciéndolos a exceder sus propios límites físicos y mentales (López, 2008 citado en Reyes y Carrasco, 2014).

Especialmente, en este entorno se hace una representación o conjunción de diversos escenarios con altos índices de estrés en donde el individuo logra experimentar el mayor tiempo posible, sin embargo, se propician fallas en el control sobre el nuevo ambiente, que puede ser

otro generador de estrés, así como las posibilidades del fracaso académico, transformándose en un factor de mayor riesgo para los universitarios (Pérez, 2011; Durán, 2010 citados por Alfonso, Calcines, Monteagudo y Nieves, 2015).

El estrés surge como toda resistencia sobre la tensión física, mental y emocional producto de las presiones y exigencias del ambiente, vivencias personales, tanto impredecibles como incontrollables, saliendo del dominio total del individuo, ocasionando impotencia, frustración y depresión, acompañados de preocupaciones excesivas y pensamientos constantes de minusvalía (Tejeda et al., 2002, citados por Matalinares, et al., 2016).

Los efectos que se producen sobre el funcionamiento académico, imposibilitando un adecuado proceso cognitivo de amplia relevancia como lo es la atención y la concentración, o el beneficio que tiene la disciplina como aporte al fortalecimiento del aprendizaje y la regularidad en la asistencia a clases, viéndose afectados y minimizados ante momentos en los que la ideación suicida se hace presente asiduamente (Caballero, Abello y Palacios, 2007; Lumley y Provenzano, 2003, citados por Cabanach, Fariña, Freire, González, y del Mar Ferradás, 2015).

Puesto que la salud mental de los estudiantes universitarios constantemente se ve trasgredida en gran parte por las exigencias propias de su cotidianidad académica, más la suma de otros factores particulares, se convierten en un desencadenante de conductas de un considerable calibre.

El fallecimiento de una persona se convierte en uno de los acontecimientos que mayor impacto genera en su entorno social más cercano, el vacío de su ausencia y lo drástico de la situación han incentivado a la humanidad encaminar sus esfuerzos para su afrontamiento. En lo que respecta a la diversidad de sus manifestaciones, se encuentra el suicidio, entendido como el acto autoinfligido cuyo resultado final es la muerte, anticipado y consumado por la propia persona, que es consciente y busca cumplir con su intención de conseguir un cambio deseado (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2012 citada en Pérez, Martínez, Vianchá y Avendaño, 2016).

Según la OMS (2019) anualmente un estimado de 800.000 personas atentan contra su vida, donde por cada caso se camuflan varios intentos de suicidio. Entre la población en general, un suicidio no consumado representa un factor individual de riesgo que se debe tener presente.



Respecto a la población juvenil, las edades comprendidas entre los 15 y 19 años es la tercera causa de defunción. Finalmente, un dato de gran relevancia es que el 79% de todos los casos se evidencian en países de ingresos bajos y medianos.

En el territorio colombiano, según cifras de Medicina Legal (2019) citada en Salud-El Tiempo (2019), en lo que corresponde entre el 01 de enero y el 31 de julio del 2019 se registraron 1.458 suicidios, 62 casos más en comparación al mismo periodo del 2018. Además, la directora de esta institución señaló que estas cifras van en un aumento en el país en la última década en todos los grupos de edades, resaltándose entre los 15 y 39 años. Según Taliaferro, Rienzo, Pigg, Miller & Dodd (2009) citados por Barros, Reschetti, Martínez, Nunes y Cabral (2017) el suicidio es considerado como la segunda causa de muerte entre la población universitaria, quedando por detrás de heridas autoprovocadas.

Este evento de salud pública, especialmente, de la línea prioritaria de Salud Mental y Lesiones Violentas Evitables ha generado la necesidad de crear y aplicar rutas de atención para la prevención, mitigación, superación y promoción del sentido de la vida, así como, de las acciones desde la psicología de la salud como primaria, secundaria y terciaria en programas y estrategias que se implementan en los centros de bienestar universitario de los claustros de educación superior para contrarrestar la incidencia de eventos como intento de suicidio y suicidio en población con un estado de vulnerabilidad desde la perspectiva psicológica.

Ante la presencia de casos, en su efecto domino, y las rutas de atención que son implementadas en las instituciones universitarias públicas y privadas es necesario realizar una revisión documental de investigaciones recientes desde lo regional-local, nacional e internacional que exponen las alternativas utilizadas en las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida. Con el fin de analizar en qué aspectos concuerdan y cuáles no, qué ha sido efectivo y qué resultados se han obtenido.

### **Descripción del Problema**

Son diversas las causas que rodean el comportamiento suicida, tales como: la escasez de recursos, desempleo, el fallecimiento de seres cercanos, discusiones, rompimiento de relaciones e implicaciones jurídicas; también existen factores que dejan su huella, entre los cuales destacan:

antecedentes familiares de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar, aislamiento social y determinados trastornos mentales como la depresión, la esquizofrenia, igualmente las patologías orgánicas y el dolor incapacitante (Fernández, Pera y Fernández, citados en Hernández y Villarreal, 2015).

Así mismo, su complejidad se asocia a un mayor calibre de los intentos, que posteriormente se traducen en un aumento de la probabilidad de reincidencia postintento. Por otra parte, las ideas suicidas con preparación de un acto suicida, estadísticamente hablando, existe un 32% de que se consume y acrecentando en once veces riesgo de autolisis en doce meses (Borges, Angst, Nock, Ruscio, Walters, Kessler, 2006; Powell, Geddes, Deeks, Goldacre, Hawton, 2000, citados en Gómez, 2012).

El ingreso a la universidad, por una parte puede ser un momento con un significado profundo en lo que es el crecimiento personal, por otra parte, junto con los cambios propios de esta etapa, viene acompañada de situaciones altamente estresantes, debido a que el estudiante puede percibir, en algunas ocasiones, que no es capaz de hacer frente a las exigencias del nuevo ambiente, siendo una fuente de estrés y, en última instancia (en cooperación de otros factores), del fracaso académico universitario (Fisher, 1984, 1986, citado en Satchimo, Nieves y Grau, 2013).

La salud de las personas está en constante interacción con factores que suman o restan. Primeramente, los factores protectores, disminuyen las consecuencias de la exposición a riesgos y al estrés, por consiguiente, el hecho de crecer en un contexto desfavorable y vivenciar experiencias de gran impacto, pueden tener un desarrollo normal. Aunado a esto, involucran características internas y externas que alteran el riesgo (Benard, 2004; Rutter, 2007; Uriarte, 2006; Fraser, Kirby y Smokowski, 2004, citados en Aguiar y Acle-Tomasini, 2012).

Además, los factores de riesgo son aquellos comportamientos que perjudican la salud, el bienestar o la adaptación social, y que su presencia, indica un incremento de la probabilidad de la ocurrencia de circunstancias poco deseables, ejemplos de estos son la preferencia por un género musical en específico, la carga académica, el nivel socioeconómico, la procedencia, las prácticas deportivas, los credos religiosos, el estrés, entre otros factores (Durand, Stern y Castillo 2007; Martínez-Duran, Romero-Romero, Rey de Cruz y Cañón-Montañez, 2011; Miller y Hoffman, 2009; Atehortúa et al. 2011; Ugurlu y Ona, 2010 citados en Castaño, et al., 2015).

Ante estos factores las instituciones gubernamentales y no desde lo social, educativo, político, económico, salud y justicia han desarrollado las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) que dictaminan los aspectos fundamentales para salvaguardar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. De igual forma, dan un orden a la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades. En este caso, lo correspondiente a la atención de personas que incurrir en comportamientos suicidas.

A pesar de la existencia de investigaciones y trabajos de abordaje psicosocial en las diferentes instituciones público y privadas como las de Educación Superior la ideación y comportamiento suicida se sigue presentando, en algunos casos, como efecto domino, generando interrogantes sobre las características y la efectividad son al momento de interacción con el grupo estudiantil en condición de vulnerabilidad en salud mental.

Por lo cual, al analizar documentalmente las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios permitirá reconocer las semejanzas y diferencias en la comprensión de este evento en salud pública en miras de generar una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental en el contexto universitario.

## **Justificación**

El fenómeno de la ideación suicida es un componente esencial de un proceso entendido como comportamiento suicida, que se manifiesta como predecesor de los demás elementos: el intento de suicidio y el suicidio consumado. En consecuencia, entre la población universitaria, los distintos y posibles factores vinculados a la ideación suicida pueden evidenciarse en un momento determinado de la vida, en donde un sinnúmero de cambios están aconteciendo, tal es el caso de los requerimientos del proceso de desarrollo personal, social y académico, que ocupan sensatez e independencia para la toma de decisiones ante los retos del ambiente académico (Pereira y Cardoso, 2015; Mackenzie, et al., 2011; Mojs, Warchol-Biedermann, Glowacka, Strzelecki, Ziemka, Marcinkowski, 2012; Nyer, et al., 2013, citados en Barros, Reschetti, Martínez, Nunes y Cabral, 2017).

En Norte de Santander, según el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2020) se reportaron 99 casos de suicidio en el 2019, donde la cifra corresponde a 83 hombres y 16 mujeres. Específicamente en el municipio de San José de Cúcuta, se reportó 36 casos. Por otro lado, en los municipios de Ocaña y Abrego se reportaron 12 y 9 casos respectivamente. Estas estadísticas, ponen al descubierto una problemática latente en el contexto de la salud mental a nivel departamental y municipal, que debe seguir siendo trabajada desde la prevención, debido a que la vulnerabilidad característica de esta población es detectable, entrando en juego estrategias como lo son las rutas de atención (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2020 citado en Serrano, 2020).

La presente monografía tiene como objetivo describir las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida en estudiantes universitarios aportando al conocimiento de este evento de salud pública, específicamente en salud mental, y las diferentes acciones primarias, secundarias y terciarias desde la psicología de la salud.

De acuerdo, al análisis de los resultados de las investigaciones regionales o locales, nacionales e internacionales mediante la matriz de contenido se crea una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental en el contexto universitario que pueda ser implementada en el claustro educativo de formación, igualmente, genera utilidad para futuros profesionales en Psicología respecto a la revisión documental de rutas de atención y sus metodologías de abordaje ante eventos de salud pública como la ideación y comportamiento suicida.

Es de vital importancia, crear conciencia de las rutas de atención para la prevención de la ideación y comportamiento suicida mitigando los posibles casos donde se ven expuestos los jóvenes sin importar su condición económica, familiar, social, laboral, académica y política entre otras, donde lo esencial es aprender a vivir a pesar de las dificultades y adversidades haciendo frente a las exigencias del ciclo vital.

A nivel profesional y personal, la ejecución de monografías basadas en la revisión documental amplia el bagaje teórico del psicólogo en formación en temas de salud pública como lo son las rutas de atención para la prevención de la ideación suicida. Facilitando la consolidación de aquellos conocimientos que fue adquiriendo en su recorrido académico para emplearlos en la elaboración de estrategias con finalidad psicoeducativa que informen a la comunidad sobre las rutas de acción en casos que una persona atente en contra de su bienestar.

La Universidad de Pamplona, seguirá posicionándose dentro de su estructura curricular como uno de las universidades más importantes del municipio y el departamento, queriendo servir a la comunidad y aportar grandes conocimientos en favor de aportar un mejor desarrollo que facilite el crecimiento académico y social. Sobre todo en aquellas poblaciones que requieren de una atención focalizada y personalizada.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Describir los procesos para la prevención e intervención de la ideación suicida mediante una técnica cualitativa generando una estrategia psicoeducativa para la promoción de la salud mental en el contexto universitario.

### **Objetivos Específicos**

Analizar las investigaciones desde el ámbito regional, nacional e internacional las acciones de prevención e intervención de la ideación suicida en el contexto universitario.

Establecer las características de las rutas de atención en ideación suicida y sus focos de intervención mediante el análisis de contenido.

Elaborar una infografía como herramienta psicoeducativa para el entendimiento del accionar de las rutas de atención en prevención de la ideación suicida que incentive la salud mental en el contexto universitario

## **Estado del arte**

En este apartado se encuentran estudios locales o regionales, nacionales e internacionales con ventana 2015 al 2020 en temas afines a las rutas de prevención de la ideación suicida en el contexto universitario siendo un aporte significativo para la presente monografía.

### **Internacionales**

Título: Sentido de vida en jóvenes. Autor: Fernando Hernández, Jose Luis Valdez, Yesica Paola Aguilar, Martha Delina Torres y Norma Ivonne González. Año: 2016. Artículo de investigación, México.

#### **Resumen.**

El sentido de la vida consta de la razón de ser y de la existencia de cada uno, asimismo, es este el que impulsa al ser humano a lograr objetivos planteados, pues la confianza en sí mismos y la autonomía estimula el crecimiento personal, emocional y profesional, aumentando los estándares y calidad de vida.

Para esta investigación se contó con la participación de 250 jóvenes, con un rango de edad de 20 a 24 años, a quienes se les aplicó un cuestionario encaminado a evaluar el sentido de la vida de cada estudiante.

En cuanto a los resultados se evidenció que mantener una salud adecuada, un buen desarrollo interpersonal y personal, son factores importantes para que el sentido de la vida sea óptimo, de igual modo, se encontró que el desarrollo de actividades enmarcadas en un ámbito profesional estimula el crecimiento del valor de la vida, sumado a esto, se encontró que el altruismo es una característica importante en el desarrollo tanto personal como profesional, por otro lado, se encontró que las mujeres van orientadas a las relaciones interpersonales y los hombres por el desarrollo profesional.

Finalmente, esta investigación aporta información de importancia para el desarrollo de las diferentes temáticas en la investigación, dando datos significativos sobre aspectos que impulsan a las personas a tener un sentido de vida más claro y preciso, motivándolos a mejorar cada día.

Título: Implementación de un programa multicomponente para la prevención de la conducta suicida en el País Vasco. Resultados del subproyecto 1: Prevención de conducta suicida en

pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina. Autores: Gabilondo Cuéllar, Andrea. Año: 2017. Trabajo de grado, Lisboa, España.

#### Resumen.

El suicidio se evidencia por múltiples situaciones que ponen en riesgo la vida del individuo, pues este es el único medio que encuentran para poner fin al dolor en que viven, desde este punto se puede decir que el suicida no quiere matarse, sino, que quiere acabar con lo que siente, con el dolor agobiante que lo consume y lo encamina a tomar decisiones que ponen al descubierto su desesperación y frustración por hallar soluciones a sus problemas.

Para esta investigación se empleó un método de estudio de intervención prospectivo, multicéntrico, no randomizado y con grupo control, cotando con la participación de 123 pacientes atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital Galdakao y del Hospital Universitario de Alaba (HUA), y pacientes del Hospital Universitario Donosti atendidos en urgencias por intentos de suicidio, a estas se les hizo un seguimiento telefónico haciendo una entrevista para conocer cómo ha evolucionado.

En relación a los resultados se encontró que un 51,1% de los participantes han manejado la tentativa de suicidio en relación al 53,2% equivalentes a 286 personas del grupo de control que han logrado mantenerse sin desarrollar conductas suicidas, por otra parte, un 87,9%, lo que abarca 80 personas participantes en el estudio refirieron que estaban llevando un seguimiento psiquiátrico ambulatorio, mientras que el 49,4% han tenido conductas suicidas de gravedad, y un 70,6% han intentado suicidarse 6 meses antes de la intervención.

Finalmente, el aporte de esta investigación al presente estudio es que da porcentajes precisos sobre la influencia que tiene la intervención requerida para que las conductas suicidas disminuyan o no se presenten, de modo que, el afectado pueda sentirse apoyado y en condiciones para encontrar otras salidas a sus problemas, de igual modo, evidencia la importancia de hacer seguimiento a los pacientes, pues esto permite conocer la evolución que tiene la persona y el grado de gravedad en el que se encuentra.

Título: Estrategias de prevención del suicidio para la población adolescente y adulta, implementada en los niveles de atención primaria en los sistemas de salud del año 2016 al 2017. Revisión bibliográfica. Autor: Anthony Solano Ureña. Año: 2018. Trabajo de grado, Costa Rica.



## Resumen.

El suicidio es entendido como la muerte autoinfligida, lo que quiere decir que la persona se da muerte a sí misma, de este modo, el suicidio se ve enmarcado en múltiples dificultades que afectan la emocionalidad de las personas, entre ellas la depresión, las personas que han desarrollado conductas de autolesión y suicidio deben contar con el apoyo y asesoramiento de las entidades pertinentes y de la familia, disminuyendo los factores de riesgo haciendo que los factores protectores puedan ser identificados fácilmente por él para que así se sienta acompañado y apoyado a buscar ayuda para dar solución a su problema.

Para el desarrollo de esta investigación se empleó un método de estudio descriptivo de tipo sistemática, la cual consistió en hacer revisión documental de bibliografía en relación a las estrategias y suicidio en los últimos 10 años. De esto se identificó información relevante en relación a la ideación suicida, el suicidio, el intento de suicidio, las estrategias de prevención y la atención primaria, para que de esta manera se pueda conocer la implicación de esto en esas conductas.

En relación a los resultados se encontró que las estrategias empleadas para la evitación del suicidio son la eliminación de armas letales que faciliten los intentos y la consumación de este, como otra medida se encontró que el auxilio telefónico es otro medio efectivo para evitar que las conductas suicidas evolucionen, pues de alguna manera se sienten entendidos y apoyados, así mismo, los programas de capacitación en centros académicos, el seguimiento de pacientes y la capacitación del personal de salud y familia son fundamentales para que las personas con tendencia al suicidio cuenten con otras alternativas para solucionar sus conflictos internos y externos.

De esta manera, el aporte que esta investigación da al presente estudio expone los medios más eficientes para que las personas con conductas suicidas sean atendidas oportunamente, haciendo que estos puedan desarrollarse adecuadamente dentro de las sociedad y tener una mejor interacción con ellos mismos, aceptando las diferencias que se puedan presentar con los demás y con las fluctuaciones que se presenten en sus emociones, de modo que esto no afecte en su día a día.

Título: Promoción a la salud mental y la prevención del comportamiento suicida en jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt. Autores: Rolando Esteban Salazar Valadez y Faride Guadalupe Puc Herrera. Año: 2019. Artículo de investigación, Campeche, México.

#### Resumen.

El suicidio es un problema de salud pública que ha afectado a muchas personas a nivel mundial, conllevando a que los suicidios aumenten a través del tiempo convirtiéndose en una de las principales causas de muerte, generando preocupación por las entidades de salud, a los gobiernos y a toda la sociedad en general; esto denota la importancia de desarrollar programas de prevención e información para mantener una buena salud mental, y de esta manera disminuir los índices de suicidio en Colombia y en el mundo.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y de tipo acción participativa, asimismo, se contó con la participación de 7 mujeres jóvenes en edades comprendidas de 20 años, seguidamente, para la recolección de información se aplicó la intervención gestáltica grupal *moviendo mi vida*, el test psicodiagnóstico de la Gestalt de Salama y la escala de desesperanza de Beck.

De esto se obtuvo que, las participantes se encontraban desbloqueadas en relación a la concientización de ellas mismas en razón a la sensación, dando una puntuación de 85.7% y en acción arrojaron un porcentaje de 71.6%, mientras que en la formación de figuras, el reposo y el postcontacto se encuentran bloqueadas con puntuaciones de 71.6% y 57.2% respectivamente, evidenciando que los bloqueos que más notorios son introyección, la retención y fijación, sumado a esto, se encontró que las mujeres participantes se encuentran en un riesgo mínimo después de haber estado en riesgo medio, lo que tiene relación con los resultados obtenidos en el test psicodiagnóstico de la Gestalt.

Esta investigación aporta información relevante al presente estudio porque muestra otra forma de abordar el fenómeno del suicidio, ya que disminuye gradualmente el riesgo a desarrollar conductas suicidas, priorizando la vida y el bienestar de cada persona.

Título: Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios. Autor: José Serra-Taylor,

María Isabel Jiménez-Chafey, Carol Yazmín Irizarry-Robles Año: 2016. Artículo de investigación, San Juan, Puerto Rico.

#### Resumen.

Para realizar un adecuado abordaje de las conductas suicidas y autolesivas, se debe conocer los factores de riesgo a los que la persona tiene más acceso y los más cercanos, de igual modo, se debe identificar una red de apoyo que participe constantemente en el proceso de recuperación y después de esto, por otra parte, es de gran importancia saber si el afectado ha intentado suicidarse en ocasiones anteriores y qué consecuencias ha traído, esto, para que de esta manera se pueda conocer más a profundidad el índice de gravedad en la que se ubica la persona y se pueda actuar de acuerdo a esto.

Para el desarrollo de esta investigación se empleó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y con método cuasi-experimental, en la cual participaron 39 profesionales de ayuda en una institución superior de Puerto Rico con 18 años de experiencia, a estos se les aplicó la hoja de datos sociodemográficos y experiencia profesional, la pre y posprueba, y la hoja de evaluación del adiestramiento, encaminados a conocer las destrezas y el conocimiento en el manejo de las conductas suicidas en estudiantes universitarios.

En cuanto a los resultados derivados de la aplicación de los instrumentos, se obtuvo que un 66.7% de los profesionales hacen un acercamiento a los estudiantes para conocer si estos presentan ideación suicida, mientras que 65.8% no hace este proceso, así mismo, se evidenció que un 92.3% de estos hacen seguimiento de los estudiantes con alto riesgo de suicidio, y un 87.2% se comunican con otros profesionales y discuten sobre los casos, esto indica que la competencias e incorporación de actividades prácticas aumentan los saberes y destrezas sobre el abordaje e intervención de estos profesionales en relación a la evaluación y manejo del riesgo suicida, generando un adiestramiento adecuado y basado en evidencias.

En lo relacionado con el aporte que esta investigación le da al presente estudio, es que da información relevante para la construcción del marco teórico y de la contemplación de estrategias de evitación de conductas suicidas, para que se pueda hacer un mejor acercamiento y conocimiento de las desventajas que esto trae para la salud mental y el desarrollo adecuado de las personas en las diferentes áreas de ajuste.

## Nacionales

Título: Rutas de atención y suicidio en la comunidad indígena Tikuna. Autor: Maria Paula Pava Galindo y Julieth Vanessa Ruíz salcedo Año: 2018. Trabajo de grado, Bogotá, Colombia.

### Resumen

Las rutas de atención para la prevención del suicidio son indispensables para evitar que este se ejecute y se detecte a tiempo evitando resultados catastróficos para la persona, sus familiares y todo el entorno cercano a él, asimismo, se debe identificar si la persona afecta necesita una revisión médica urgente debido a la ingesta de productos que implique que el individuo se intoxique con la finalidad de evitar que esta consuma el acto de suicidio, de esta manera, las personas que desarrollan pensamientos suicidas recurrentes deben ser atendidas inmediatamente si los signos de autolesión son evidentes en su expresión y estado físico.

La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo con un diseño de investigación-acción permitiendo que los examinadores puedan interactuar e intercambiar información con la población posibilitando la comprensión y encontrar posibles soluciones a la problemática que se está presentando, seguidamente se emplea un tipo de muestreo por conveniencia participando un fiscal, una madre líder de la comunidad, un experto de la ONG Sinergias y 10 jóvenes de la comunidad en edades entre 12 y 28 años, población a la que se les aplicó instrumentos como la entrevista semi-estructurada y una cartografía participativa con la población.

En cuanto a los resultados se obtuvo que las conductas suicidas afectan a sujetos de cualquier edad en esta población, especialmente a las personas que tienen una familia conformada, junto con la poca comprensión por parte de los integrantes de las familias, por otro lado, el consumo de alcohol y sustancias psicoactivas hace que estas conductas en esta población sigan aumentando, de modo que el sentimiento de soledad por la falta de apoyo aumente implicando la aparición de la desesperanza conllevando a que estas personas se sientan solas y abatidas optando por culminar con el ciclo de su vida por iniciativa propia quitándose la vida.

De este modo, esta investigación aporta información valiosa para el estudio, pues demuestra que la falta de redes de apoyo, la poca comprensión, el exceso de consumo de sustancias nocivas para el organismo y la poca información aumentan los índices de realizar conductas autolesivas que implique el deterioro del ser y su estabilidad emocional, física, mental y social siendo

estigmatizados por las acciones que desarrollaron, lo cual también es un factor de riesgo muy común en la actualidad, pues la inseguridad y la discriminación implican la aparición de una baja autoestima dirigiendo a la persona a tomar decisiones poco saludables para sí misma.

Título: Protocolo para la promoción de la salud mental: Prevención del intento de suicidio en el marco de las zonas de orientación universitaria para adolescentes y jóvenes de la Universidad de los Llanos, sede San Antonio y Barcelona. Autor: Yorly Daniel Arias Tafur y Paola Estefanía Castro Martínez Año: 2017. Trabajo de grado, Villavicencio, Colombia.

#### Resumen.

El suicidio afecta a todas las personas sin hacer discriminación de edad, sexo, raza o estrato económico, lo que indica que cualquier persona puede desarrollar conductas suicidas y de autolesión, por esta razón es indispensable que la sociedad se eduque en este fenómeno para que las estigmatizaciones, culpabilidades, y demás problemáticas que esto desencadena desaparezcan, pues esto es un factor de riesgo inminente que eleva el nivel de suicidios en todo el mundo.

Esta investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, en la cual el abordaje de la población se hizo en compañía de los docentes y estudiantes de diferentes programas de postgrado, aplicando una entrevista y una evaluación de la ideación y conducta suicida, sumado a esto, se hizo una revisión bibliográfica de entidades como la alcaldía, los centros de salud o programas que brindan servicios a fines con la salud mental, de igual manera, se investigó en la Secretaría de Salud Departamental dependencia del eje Salud mental y el convivencia social y Centro Regulador de Urgencias y Emergencias.

Esta investigación aporta teoría relevante para la redacción del marco teórico y la confrontación de los resultados que se obtendrán para poder darle un buen sustento a la investigación realizada, de igual modo, aporta información de importancia para la implementación de estrategias de evitación del suicidio que beneficien a toda la población colombiana.

Título: Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). Autor: José Jaime Castaño Castrillón,

Andrea Marcela Mosquera Lozano, Luisa María Nieto Angarita, María Orozco Daza y William Felipe Giraldo Londoño Año: 2017. Artículo de investigación: Manizales, Colombia.

#### Resumen.

La conducta suicida en la actualidad ha aumentado considerablemente, de modo que, la gran mayoría de la población juvenil ha desarrollado conductas suicidas y autolesivas debido a la poca confianza en sí mismos, el poco amor propio y la no concientización de las habilidades y fortalezas que se posee, para sobreponerse a las dificultades que sobrepasan las capacidades de aceptación y adaptación al cambio.

Se desarrolló bajo un estudio cuasi-experimental, contando con la participación de 103 estudiantes de sexto a octavo grado, a los cuales se les aplicó para evaluar el riesgo de suicidio, la escala de riesgo suicida de Plutchik, asimismo, para evaluar la autoestima se empleó la escala de autoestima de Rosenberg (1965), para evaluar la percepción de estos estudiantes se aplicó la escala dimensional del sentido de la vida (Martínez, et al., 2011; Oiva, 2014), y finalmente se aplicó el cuestionario de asertividad de Rathus, el cual evalúa la expresión de opiniones, las peticiones o negaciones en el ámbito social.

En cuanto a los resultados de esta investigación, se encontró que después de aplicar el proceso de enseñanza, los porcentajes de los factores de riesgo al suicidio fueron positivos, arrojando un puntaje de 6,8%, por otro lado, la autoestima en la población aumentó significativamente, con un porcentaje de 45,1%, mientras que en la confrontación asertiva se evidenció un 44,7% de mejoría, de esta manera, los estudiantes arrojaron un 2,85 en relación al sentido que estos le dan a la vida, y en cuanto a los mitos y realidades de estos sobre el suicidio se encontró que 4,5% disminuyó estas concepciones.

De acuerdo a esto, el aporte que este estudio hace es que brinda información pertinente para el desarrollo de estrategias que beneficien a la población abordada, de manera que estos se sientan cómodos y satisfechos con la información que se les da, y las opciones de ayuda que se les brinda, así mismo, permite conocer los avances que se pueden lograr si se aborda a tiempo y adecuadamente estas conductas.

Título: Estrategias de Afrontamiento de Cinco Colegios del Municipio de Chía frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes. Autor: Nicolás Álvarez González Año: 2018. Trabajo de grado, Chía, Colombia.

#### Resumen.

El suicidio no es un tema ajeno al hoy; si bien, es evidente que la problemática ha dejado múltiples pérdidas humanas, día tras día personas de diferentes lugares, edades, nivel socioeconómico, sexo toman la fatal decisión de darle fin a sus vidas. Las causas suelen estar asociadas factores emocionales, sentimentales, económicos, familiares, sociales, baja autoestima entre otros; por ende, la concientización frente a la atención que se debe tener en cuenta para mitigar el suicidio debe hacerse con la población en general, de este modo se orienta la ruta de acción en caso de presenciarse un caso.

Esta investigación se desarrolló desde un enfoque cualitativo con un diseño narrativo, sumado a esto, se contó con la participación de instituciones educativas de básica secundaria, de las cuales se entrevistó a una persona por institución, siendo estas la rectora y orientadores/psicólogos.

En cuanto a los resultados se encontró que, los orientadores y administrativos manejan un adecuado conocimiento sobre el suicidio, lo que ayuda a detectar a tiempo las conductas suicidas y autolesivas en los estudiantes, por otro lado, se encontró que de las instituciones participantes, cinco han vivenciado actos suicidas, pero ninguno de ellos llegado a consumarse, de manera que esto tuvo un gran impacto dentro de la institución, desarrollando asombro y preocupación en el plantel, sumado a esto, se evidenció que la rectoría y el personal de orientación o psicología tienen una participación constante con la población estudiantil, haciendo las debidas remisiones y abordajes de las situaciones de conductas suicidas.

El aporte que esta investigación le hace al presente estudio es que aporta información relevante para la construcción del marco teórico y para conocer los alcances que esta situación trae en los adolescentes y en la sociedad en general.

Título: La prevención del suicidio en las fuerzas militares de Colombia revisión de la literatura. Autor: Pedro Espitia Mancipe y Gustavo Adolfo Rincón Joya. Año: 2017. Trabajo de grado, Bogotá Colombia.

La prevención del suicidio en Fuerzas Militares es un asunto de interés para la organización Mundial de la Salud, quien declaró que la población militar debe ser reconocida mundialmente como un grupo poblacional de máxima prioridad en la prevención del suicidio. La presente investigación pretende realizar una revisión documental sobre el suicidio en Fuerzas Militares en el mundo, con el fin de identificar los factores de riesgo y las estrategias de prevención relacionadas con el suicidio en las Fuerzas Militares de Colombia. Se realizó una revisión de literatura que se centró en los estudios realizados entre 1996 y 2016 sobre la evaluación y análisis de factores de riesgo y estrategias de prevención del suicidio en las Fuerzas Militares.

En cuanto a los factores de riesgo se encontró que, en la mayoría de países, incluyendo a Colombia, la edad es un factor de riesgo importante, dado que un gran número de efectivos militares son jóvenes adolescentes que se encuentran en una etapa de la vida de mayor vulnerabilidad con respecto al suicidio. La literatura muestra como la prevención del suicidio se debe iniciar con los procedimientos de preselección para el ingreso a las Fuerzas Armadas y ser complementada con la educación para identificar, intervenir y remitir a personas potencialmente suicidas.

### **Regional-Local**

Título: Programa de intervención en mujeres internas en la reclusión de mujeres de Bucaramanga con ideación suicida. Autor: María Victoria León Rodríguez Año: 2010. Trabajo de grado, Bucaramanga, Colombia.

#### Resumen

El suicidio es una problemática actual, en continuo crecimiento, caracterizándose por presentar sentimientos de desesperanza y pocas proyecciones a futuro, está relacionado con diferentes trastornos mentales como lo es la depresión, la ansiedad, entre otros. La población abordada fueron mujeres prisionizadas en la reclusión de mujeres de Bucaramanga, los resultados arrojados por la escala de ideación suicida de Beck, permitiendo corroborar los múltiples factores que inciden en el suicidio como lo es el consumo de sustancias psicoactivas, mayor incidencia en edades inferiores a los 25 años, la importancia de las redes de apoyo, el bajo nivel académico y económico Ruiz (2007). A partir de la intervención se evidencian cambios en las subescalas características de ideación suicida e intento suicidio planeado en comparación con



el grupo control. De igual forma, en los casos individuales se evidencia mayor satisfacción en la valoración global según el DSMIV. Es fundamental continuar con el programa “Conéctate a la vida” para contribuir a la disminución de la ideación y los intentos suicidas en esta población tan vulnerable por los efectos de la prisionización

Título: Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta. Autor: Anderson-Camilo Cornejo-Ortega, Angélica-María Rojas-Omaña, y Nidia-Johanna Bonilla Año: 2017. Artículo de investigación, Cúcuta, Colombia.

#### Resumen.

Las estrategias de afrontamiento se relacionan con la forma en que cada sujeto enfrente una situación que le genera estrés y, aunque no siempre son exitosas, generalmente sirven para disminuir el malestar psicológico que aparece en las personas, incluida la conducta o ideación suicida, que se relaciona con un acto o pensamiento destructivo compuesto por diversos factores, entre los que se encuentra la desesperanza, la baja autoestima y el aislamiento social o emocional.

Esta investigación se desarrolló desde una perspectiva cuantitativa, de diseño no experimental con alcance correlacional causal, en la que participaron 70 estudiantes de un colegio oficial de la comuna 7 de la ciudad de Cúcuta, y para la cual se utilizaron como instrumentos el Inventario de Estimación de Afrontamiento y el Inventario de Orientación al Suicidio ISO30.

Se logró evidenciar que la estrategia de afrontamiento más usada por los estudiantes es aquella que está enfocada en la emoción, seguida muy de cerca por el afrontamiento enfocado al problema y, finalmente, con un porcentaje más bajo, el afrontamiento evitativo. Así mismo, las estrategias de afrontamiento evitativo reflejaron una mayor correlación con la ideación suicida y, a su vez, con la sensación de desesperanza que puede generar dicha ideación. Por lo tanto, se evidenció que a mayor uso de estrategias evitativas aumenta la desesperanza y la aparición de ideas suicidas en esta población.

Dicho esto, el aporte que esta investigación realiza al presente estudio, es esencial debido a que describe una muestra poblacional con características socioculturales muy semejante a la que se aborda en este y, a su vez, es importante debido a que escala más allá de la prevención en la

aparición de ideas suicidas y señala directamente el tipo de estrategia más y menos efectiva para realizar el afrontamiento ante la aparición de la problemática abordada en una población joven del municipio de Cúcuta.

Título: Apoyo Social Percibido en el Abordaje Terapéutico de Adolescentes con Ideación Suicida. Autor: Nidia-Johanna Bonilla, Jesus Oreste Forgiony Santos, Juan Hernández-Lalinde y Sandra Milena Carrillo Sierra Año: 2016 Cúcuta, Colombia.

### Resumen

La orientación suicida es un estado que antecede a la ideación suicida y que puede finalizar en un suicidio consumado, siendo la población con mayor vulnerabilidad aquella que se encuentra dentro de la escala de edades de 15 a 19 años. El apoyo social, por su parte, es el sentimiento que se genera de ser valorados por personas que representan una importancia alta en el entorno, y el sentir de manera amplia este aspecto contribuye en gran manera para el desarrollo de conductas resilientes y de autocuidado.

Esta investigación tomó un carácter positivista, con enfoque hipotético, deductivo y lógico. El estudio realizado fue transaccional, no experimental y correlacional, en el que se aplicó el Inventario de Ideación Suicida ISO-30, para detectar la posible presencia de riesgos suicidas, y la Escala Multidimensional de Apoyo Social MSPSS de Zimet, para recoger información del apoyo social percibido por los individuos en el área familiar, amistoso y otros considerablemente significativos.

Los principales resultados obtenidos corresponden a la identificación de diversas características sociodemográficas determinantes en cada una de las variables, así como la descripción del nivel por dimensiones de la orientación suicida y el apoyo social percibida, encontrando evidencia significativa de correlación entre el apoyo familiar con todas las subescalas de orientación suicida.

El aporte principal de esta investigación al presente estudio se ubica en la relevante información que otorga para dimensionar el alcance que representa el apoyo social, especialmente el familiar, en el acompañamiento terapéutico que se debe brindar a los jóvenes con orientación suicida.

Título: Efectividad de la entrevista motivacional ante un evento de autodaño como potenciadora del sentido de vida en pacientes del hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo comprendido entre 1 julio y 1 noviembre de 2014, Autor: Suárez, Hoyos y Castellanos. Universidad de Pamplona, Cúcuta.

#### Resumen

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado en el cual los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HUEM por autodaño desde el 01 julio hasta el 01 de noviembre del 2014, fueron asignados aleatoriamente en 2 grupos. El primero de ellos solo tuvo como intervención, las actividades psicosociales, asistenciales, propias de la institución ante su autolesión. El segundo grupo recibió una intervención psicoterapéutica basada en los lineamientos de la entrevista motivacional de Miller. Posteriormente se les aplicó la escala dimensional para medir sentido de vida a ambos grupos.

Título: Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar Autor: Ruth Angelica Castellanos Cordero Año: 2008. Trabajo de grado, Bucaramanga, Santander.

El suicidio se ha convertido en una grave problemática del sector de la salud, teniendo impacto en diversos grupos poblacionales, entre ellos la institución militar, en donde a nivel nacional se ha posicionado como la segunda causa de muertes fuera de combate. Debido a la situación por la que atraviesa el país y las condiciones propias de la estructura castrense, esta población es vulnerable ante el fenómeno suicida. En este orden de ideas se elaboró esta propuesta, que tiene como objetivo evaluar el impacto de un programa de intervención psicológica que fortalezca a los soldados para que en condiciones límite generadoras de estados estresantes valoren su existencia y puedan continuar construyendo su proyecto de vida. El plan de acción se llevó a cabo en un período de seis meses y giró sobre los factores de selección, adaptación a la vida militar, evaluación, construcción del proyecto de vida, campañas de información e intervención y fue realizado con 225 soldados de una compañía de instrucción del Batallón de Ingenieros No. 18 General Rafael Navas Pardo.

Entre los resultados más representativos se pudo apreciar que el programa permitió optimizar procesos institucionales y utilizarlos como elementos preventivos en la conducta suicida. De

igual forma, el proceso de evaluación, permitió detectar factores de riesgo en los jóvenes e intervenir oportunamente. Así mismo el espacio reflexivo en la instrucción militar, contribuyó al crecimiento del soldado como persona y las campañas de información y buen trato beneficiaron la interacción entre superiores y subalternos. Se logró la disminución de intentos suicidas y de suicidios consumados en el cantón, concluyendo que el programa tuvo un impacto positivo y respondió a las necesidades de la unidad.

## Marco Teórico

En el presente apartado se encuentra conceptualización teórica de la presente monografía, distribuido en tres capítulos: Salud Pública, Rutas de atención y Contexto Universitario.

### Capítulo I Salud Pública.

#### Salud Pública.

En el momento de la formación de la Organización Mundial de la Salud en 1946, uno de sus primeros logros fue crear una nueva definición pertinente de salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente el ausencia de enfermedad o enfermedad.” Esta definición ha estado vigente durante siete décadas sin modificaciones, debido a que expone la naturaleza multidimensional de la salud. Si tiene una falla, yace en su idealismo; un “estado de salud completo”, esto se podrá lograr, ni hoy, ni en un futuro (Braendle & Colombier, 2016).

El propósito de la salud pública es lograr una distribución equitativa de la salud para la población en general. Las definiciones específicas de salud pública incluyen lo siguiente: Desde el punto de vista de la Asociación Estadounidense de Salud Pública se afirma que: “La salud pública promueve y protege la salud de las personas y las comunidades donde viven, aprenden, trabajan y juegan”. Por otra parte, la Asociación de Salud Pública de Australia analiza su papel de la siguiente manera “La salud pública incluye, pero va más allá del tratamiento de las personas, para abarcar la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y discapacidades, la recuperación y rehabilitación, y el apoyo para discapacitados”. Sabiendo esto, junto con la atención a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud, proporciona una relevancia particular sobre esta disciplina (Paul & Dredze, 2017).

El tema común de todas las discusiones sobre salud pública es que se ocupa de la salud de las poblaciones. Esta busca mejorar la salud de toda la comunidad con énfasis en la protección, prevención de enfermedades y promoción del bienestar. Los temas clave en el concepto son poblaciones, prevención y equidad. La habilidad básica para todos los involucrados en esta disciplina es una comprensión profunda de los principios de epidemiología que proporciona herramientas para entender los patrones de enfermedad, los factores de riesgo y los resultados de las actividades de prevención y tratamiento. Estas habilidades son particularmente relevantes para la distribución equitativa de los escasos recursos de salud (Bayer & Galea, 2018).

La salud pública trabaja para controlar los brotes de enfermedades, tanto agudas como crónicas, para prevenir lesiones y entender la distribución de los factores de riesgo en las comunidades. Se espera que aquellos que trabajan en salud pública promuevan leyes que protejan la salud y la promoción de conductas como la disminución del tabaquismo y el uso de cinturones de seguridad y cascos. También, deben ser conscientes de los problemas globales, como lo han demostrado dificultades en salud relativamente recientes como el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS), el VIH y el ébola (Braendle & Colombier, 2016).

### **Salud Mental.**

Un gran obstáculo para la integración de la salud mental en iniciativas de programas de salud global y servicios de atención primaria es la falta de consenso sobre la conceptualización de esta. Existe poco acuerdo sobre una definición general y actualmente existe un uso generalizado del término como eufemismo para “enfermedad mental”. La salud mental se puede definir como la ausencia de enfermedad mental o como un estado del ser que también incluye los factores biológicos, psicológicos o sociales que contribuyen al estado mental y la capacidad de un individuo para funcionar dentro del medio ambiente (Manwell, Barbic, Roberts, Durisko, Lee, Ware , & McKenzie, 2015).

Por ejemplo, la OMS incluye la realización del potencial del propio ser, la capacidad de hacer frente a las tensiones normales de la vida y las contribuciones de la comunidad como componentes fundamentales de la salud mental. Otras definiciones se extienden más allá de esto para incluir también el desarrollo intelectual, emocional y espiritual, autopercepción positiva, sentimientos de autoestima y salud física, y armonía intrapersonal. Las estrategias de prevención pueden apuntar a disminuir las tasas de enfermedad mental, pero las estrategias de promoción apuntan a mejorar la salud mental. El posible alcance de las iniciativas de promoción depende de la definición de salud mental (Manwell, Barbic, Roberts, Durisko, Lee, Ware , & McKenzie, 2015).

### **Psicología.**

La psicología se dedica al estudio científico de la mente y el comportamiento, según la Asociación Americana de Psicología. La psicología es una disciplina variable e incluye diversas especialidades de estudio, tales como el desarrollo humano, el deporte, la salud, el comportamiento clínico, social y los procesos cognitivos. La psicología es un campo amplio que

aborda el estudio del pensamiento humano, el comportamiento, el desarrollo, la personalidad, la emoción, la motivación y más. Obtener una comprensión más amplia y profunda de la psicología puede ayudar a las personas a obtener información sobre sus propias acciones, así como a una mejor comprensión de otras personas (Gelso, Nutt Williams & Fretz, 2014).

### *Psicología de la salud.*

La psicología de la salud es una disciplina que se enfoca en cómo la biología, la psicología, el comportamiento y los factores sociales influyen en la salud y la enfermedad. Otros términos que incluyen psicología médica y medicina conductual a veces se usan indistintamente con el término psicología de la salud. La salud y la enfermedad están influenciadas por una amplia variedad de factores. Si bien las enfermedades transmisibles y hereditarias son comunes, muchos factores conductuales y psicológicos pueden afectar el bienestar físico general y diversas afecciones médicas (Taylor, 2015).

Dentro de las principales características de la psicología de la salud se puede encontrar que:

El campo de la psicología de la salud se centra en promover la salud, así como en la prevención y el tratamiento de enfermedades y dolencias.

Los psicólogos de esta área también se centran en comprender cómo las personas reaccionan, se enfrentan y se recuperan de la enfermedad.

Algunos psicólogos de la salud trabajan para mejorar el sistema de atención médica y el enfoque del gobierno respecto de la política de atención médica (Taylor, 2015).

Debido a que la psicología de la salud enfatiza en cómo el comportamiento influye en la salud, está en una posición única para ayudar a las personas a cambiar los comportamientos que contribuyen a la salud y el bienestar. Por ejemplo, los psicólogos que trabajan en este campo pueden realizar investigaciones aplicadas sobre cómo prevenir comportamientos poco saludables como el tabaquismo y buscar nuevas formas de fomentar estilos de vida saludables como el ejercicio (Sarafino & Smith, 2014).

Los psicólogos de la salud participan en una amplia variedad de actividades. Estos son solo algunos de los problemas actuales en psicología de la salud:

- Reducción de estrés
- Control de peso
- Dejar de fumar
- Mejorando la nutrición diaria

Reducción de conductas sexuales de riesgo.

Cuidado de hospicio y asesoramiento de duelo para pacientes terminales

Prevenir enfermedades

Comprender los efectos de la enfermedad.

Mejorando la recuperación

Enseñar habilidades de afrontamiento (Sarafino & Smith, 2014).

Hoy en día, el enfoque principal que se utiliza en psicología de la salud se conoce como el modelo biopsicosocial. Según este punto de vista, la enfermedad y la salud son el resultado de una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales:

Los factores biológicos incluyen rasgos de personalidad heredados y condiciones genéticas.

Los factores psicológicos involucran estilo de vida, características de personalidad y niveles de estrés.

Los factores sociales incluyen cosas como los sistemas de apoyo social, las relaciones familiares y las creencias culturales (Johnson & Acabchuk, 2018).

#### *Promoción y prevención de la salud.*

Los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades se centran en mantener a las personas sanas. Tienen como objetivo involucrar y empoderar a las personas y las comunidades para elegir comportamientos saludables, y hacer cambios que reduzcan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y otras enfermedades. Definido por la Organización Mundial de la Salud, la promoción de la salud es: “El proceso de permitir a las personas aumentar el control y mejorar su salud. Se mueve más allá de un enfoque en el comportamiento individual hacia una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales” (Fuentes, 2019).

La prevención de enfermedades difiere de la promoción de la salud porque se centra en esfuerzos específicos destinados a reducir el desarrollo y la gravedad de las enfermedades crónicas y otras patologías. A continuación se detallan los tres niveles de atención preventiva: atención primaria, secundaria y terciaria:

Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el desarrollo de una enfermedad o discapacidad en personas sanas. La mayoría de las actividades de promoción de la salud basadas en la población, como fomentar un menor consumo de azúcares para reducir el riesgo de caries, son medidas preventivas primarias. Otros ejemplos de prevención primaria en medicina y



odontología incluyen el uso de pasta dental fluorada y vacunas para enfermedades infecciosas como sarampión, paperas, rubéola y poliomielitis (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

**Prevención secundaria:** El enfoque de la prevención secundaria es la detección temprana de la enfermedad, lo que permite prevenir el empeoramiento de la enfermedad y la aparición de síntomas, o minimizar las complicaciones y limitar las discapacidades antes de que la enfermedad se vuelva grave. La prevención secundaria también incluye la detección de la enfermedad en pacientes asintomáticos con pruebas de detección o diagnóstico y prevención de la propagación de enfermedades transmisibles. Los ejemplos en odontología y medicina incluyen la detección de caries, la detección periodontal y el registro de la enfermedad periodontal, y la detección de cáncer de mama y de cuello uterino (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

**Prevención terciaria:** El objetivo de la prevención terciaria es reducir el impacto negativo de una enfermedad ya establecida mediante la restauración de la función y la reducción de complicaciones relacionadas con la enfermedad.<sup>2</sup> La prevención terciaria también tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad. En medicina y odontología, las medidas de prevención terciaria incluyen el uso de amalgama y empastes compuestos para la caries dental, el reemplazo de dientes faltantes con puentes, implantes o prótesis dentales, o terapia con insulina para la diabetes tipo II (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

El bienestar está relacionado con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades. El bienestar se describe como las actitudes y decisiones activas tomadas por un individuo que contribuyen a comportamientos y resultados de salud positivos. Los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades a menudo abordan los determinantes sociales de la salud, que influyen en los comportamientos de riesgo modificables. Los determinantes sociales de la salud son las condiciones económicas, sociales, culturales y políticas en las que las personas nacen, crecen y viven que afectan el estado de salud. Los comportamientos de riesgo modificables incluyen, por ejemplo, el consumo de tabaco, los malos hábitos alimenticios y la falta de actividad física, que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas (Fuentes, 2019).

Las actividades típicas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y programas de bienestar incluyen:

Comunicación: sensibilización sobre comportamientos saludables para el público en general. Ejemplos de estrategias de comunicación incluyen anuncios de servicio público, ferias de salud, campañas en los medios de comunicación y boletines.

Educación: potenciar el cambio de comportamiento y las acciones a través de un mayor conocimiento. Ejemplos de estrategias de educación para la salud incluyen cursos, capacitaciones y grupos de apoyo.

Políticas, sistemas y medio ambiente: Realizar cambios sistemáticos, a través de leyes, normas y regulaciones (políticas) mejoradas, componentes organizacionales funcionales (sistemas) y entornos económicos, sociales o físicos, para alentar, poner a disposición y permitir opciones saludables (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

### **Calidad de vida.**

Se entiende como el grado en que una persona es saludable y capaz de participar o disfrutar de los eventos de la vida. El término calidad de vida es intrínsecamente ambiguo, ya que puede referirse tanto a la experiencia que un individuo tiene de su propia vida como a las condiciones de vida en las que se encuentran. Por lo tanto, la calidad de vida es altamente subjetiva. Mientras que una persona puede definir la calidad de vida de acuerdo con la riqueza o la satisfacción con la vida, otra persona puede definirla en términos de capacidades (por ejemplo, tener la capacidad de vivir una buena vida en términos de bienestar emocional y físico). Una persona discapacitada puede reportar una alta calidad de vida, mientras que una persona sana que recientemente perdió un trabajo puede reportar una baja calidad de vida. Dentro del ámbito de la atención médica, la calidad de vida se considera multidimensional, abarcando el bienestar emocional, físico, material y social (González y Acevedo, 2013),

## Capítulo II. Rutas de Atención

### Suicidio

El comportamiento suicida incluye ideación suicida (pensamientos frecuentes de terminar con la vida), intentos de suicidio (el evento real de tratar de suicidarse) y suicidio completo (ocurre la muerte). La conducta suicida suele ir acompañada de intensos sentimientos de desesperanza, depresión o conductas autodestructivas (conductas parasuicidas). El suicidio es un comportamiento que probablemente sea el resultado final de la interacción de un complejo que involucra factores de riesgo biológicos, genéticos y ambientales. Asociándose con un estrés mental, físico, financiero y emocional severo para los miembros de la familia, amigos, la sociedad y los recursos públicos, en términos de cuidado de las personas que han realizado intentos de suicidio (Cortés, 2014).

Ahora bien, el bienestar juega un papel importante en la prevención y recuperación de situaciones adversas, resaltándose cualidades como la esperanza, la creatividad, la responsabilidad, la constancia y la satisfacción. Así mismo, este estado óptimo se asocia con indicadores físicos protectores, una mejor reacción del sistema inmune, conductas saludables y una mejor toma de decisiones. No obstante, esto no solo depende de la persona, también debe ser imprescindible un apoyo por parte de su ambiente (Vásquez, Hervás, Rahona, y Gómez, 2009; Huynh, Craig, Janssen y Pickett, 2013, citados en Maroto-Vargas y Hernández-Campos, 2014).

Desde otro punto de vista, no siempre se puede gozar de una buena salud mental. Los trastornos golpean a millones de personas en el mundo, truncando su crecimiento personal, y lastimosamente son un motivo de injusticia y desigualdad en el actual mundo industrializado. Encaminar esfuerzos a solventar este tipo de problemáticas, permitirá que las personas avancen y por lo tanto que la sociedad también lo haga. Las acciones de prevención no deben restringirse solo a los factores de riesgo más evidentes, a su vez, a la promoción de fortalezas y resiliencia que faciliten el progreso del individuo, alejándolo de caer en el padecimiento de trastornos mentales (Davis y Suveg, 2014; Vásquez y Hervás, 2009; Layard y Clark, 2014, citados en Tortella-Feliua et al., 2016).

### **Factores de riesgo para el suicidio.**

Los factores de riesgo para el suicidio difieren con la edad, el género, las influencias del entorno socio-cultural, y pueden transformarse a través del tiempo, así mismo, estos pueden

evidenciar combinados (González, Medina y Ortiz, 2016). A continuación se presentan algunos factores de riesgo para el suicidio según lo expuesto por:

Comorbilidad con uno más trastornos mentales o de abuso de consumo de sustancias, claramente diagnosticables.

Impulsividad.

Situaciones de gran carga emocional recientes, como el divorcio o el fallecimiento de un ser querido.

Antecedentes familiares de trastornos mentales, abuso de sustancias y suicidio.

Violencia intrafamiliar, vista en abuso físico, sexual, verbal o emocional.

Intentos de suicidio anteriores.

Presencia de armas de fuego dentro del hogar

Condición de prisión.

Exposición al comportamiento suicida de otras personas, incluido el núcleo familiar, compañeros, medios de comunicación o historias ficticias.

### **Signos de alarma del suicidio.**

Las siguientes son algunas de las posibles señales de advertencia de que una persona puede estar en riesgo de suicidio:

Tristeza o mal humor excesivos: la tristeza duradera y los cambios de humor pueden ser síntomas de depresión, un factor de riesgo importante para el suicidio.

Tranquilidad repentina: De repente, calmarse después de un período de depresión o mal humor puede ser una señal de que la persona ha tomado la decisión de terminar con su vida.

Retirada: elegir estar solo y evitar amigos o actividades sociales también son posibles síntomas de depresión. Esto incluye la pérdida de interés o placer en actividades que la persona disfrutaba anteriormente.

Cambios en la personalidad y / o apariencia: una persona que está considerando suicidarse puede mostrar un cambio de actitud o comportamiento, como hablar o moverse con una

velocidad o lentitud inusuales. Además, la persona podría de repente preocuparse menos por su apariencia personal.

Comportamiento peligroso o autolesivo: el comportamiento potencialmente peligroso, como conducir de forma imprudente, tener relaciones sexuales inseguras y aumentar el uso de drogas y / o alcohol, puede indicar que la persona ya no valora su vida.

Trauma reciente o crisis de la vida: una crisis de vida importante podría desencadenar un intento de suicidio. Las crisis incluyen la muerte de un ser querido o una mascota, el divorcio o la ruptura de una relación, el diagnóstico de una enfermedad grave, la pérdida de un trabajo o problemas financieros graves.

Hacer preparativos: a menudo, una persona que está considerando suicidarse comenzará a poner en orden sus asuntos personales. Esto puede incluir visitar a amigos y familiares, regalar posesiones personales, hacer un testamento y limpiar su habitación u hogar. Algunas personas escribirán una nota antes de suicidarse.

Amenaza de suicidio: no todos los que estén considerando suicidarse lo dirán, y no todos los que amenacen con suicidarse lo seguirán. Sin embargo, cada amenaza de suicidio debe tomarse en serio (Tucker, Crowley, Davidson, & Gutierrez ,2015).

### **Evaluación del Suicidio.**

#### ***Escala de Ideación Suicida (SSI).***

Es una escala heteroaplicada, cuyo propósito es cuantificar y evaluar la intencionalidad suicida, o grado de seriedad e intensidad con el que alguien pensó o está pensando suicidarse. Está conformada por 19 ítems que debe ser complementada por el profesional durante el desarrollo de una entrevista semiestructurada. Aquí se recolectan una serie de características relativas a: actitud hacia la vida-muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio y ejecución del intento proyectado. Así mismo, se agrega otra sección donde se indaga acerca de los antecedentes previos de suicidio (Cruz, de León y Blancas, 2018).

#### ***Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRIS).***

Es un cuestionario que se compone de dos secciones (A y B) y tiene un total de 75 reactivos. La Sección A evalúa, mediante 40 reactivos en escala tipo Likert, las siguientes áreas: ideación suicida (A1), satisfacción en la vida (A2), dificultades interpersonales (A3) y dificultades en la escuela (A4). La Sección B comprende 35 reactivos dicotómicos que examinan los siguientes rubros: signos de alerta (B1), planeación e intención suicida (B2), malestar personal psicológico

(B3) y desesperanza (B4). El cuestionario consta de dos partes: la primera de 40 reactivos tipo Likert y la segunda de 35 reactivos dicotómicos. El tiempo promedio de aplicación es de 15 minutos (Bahamón y Alarcón-Vásquez, 2017).

***Escala de Evaluación del Riesgo Suicida (SUAS).***

Se construyó para medir el riesgo de suicidio en el tiempo. Se compone de 20 ítems que se califican de 0 a 4 con base en una entrevista semiestructurada y tarda de 20 a 30 minutos. Al establecer el riesgo suicida tiene la ventaja de evaluar los dominios afecto, estado corporal, control y afrontamiento, reactividad emocional, pensamientos y comportamientos suicidas, a diferencia de otros instrumentos que solo evalúan un dominio (Abarca, Gheza, Coda, y Elicer, 2018).

***Test de Riesgo de Suicidio de Plutchik.***

Instrumento autoaplicado que se compone de 26 ítems que se califican con sí o no. Se encarga de evaluar intentos suicidas previos, intensidad de ideación suicida actual, sentimientos de depresión y desesperanza y otros factores relacionados con los intentos (Suárez-Colorado, Palacio, Caballero-Domínguez, y Pineda-Roa, 2019).

**Prevención del suicidio**

La familia y los amigos pueden notar a través del discurso o el comportamiento de una persona que podrían estar en riesgo. Pueden ayudar hablando con la persona y buscando el apoyo adecuado, por ejemplo, de un médico. Se sugiere los siguientes consejos para ayudar a alguien que pueda estar pasando por una crisis:

Preguntándoles si están pensando en suicidarse. Los estudios demuestran que preguntar no aumenta el riesgo.

Mantenerlos seguros al quedarse y eliminar los medios de suicidio, como cuchillos, siempre que sea posible

Escuchándolos y estando ahí para ellos

Animándolos a llamar a una línea de ayuda o contactando a alguien a quien la persona podría recurrir para obtener apoyo, por ejemplo, un amigo, un familiar o un mentor espiritual.

Hacerles seguimiento después de que haya pasado la crisis, ya que esto parece reducir el riesgo de recurrencia

Otros consejos incluyen tener a mano algunos números de teléfono de emergencia, por ejemplo, un amigo de confianza, una línea de ayuda y el médico de la persona (Tucker, Crowley, Davidson, & Gutierrez, 2015).

### **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)**

Una de las acciones que se deben desarrollar para la implementación del modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS). El Ministerio ha definido la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo. Las RIAS son una herramienta que establece a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. Estas condiciones, además, serán suficientes en tanto cubran las condiciones diferenciales de los territorios y de los diferentes grupos poblacionales (Gómez, 2015).

### **Prevención del Suicidio:**

Para poder prevenir el suicidio en forma efectiva, existe un consenso generalizado de que hay que implementar prácticas basadas en la evidencia, las cuales se clasifican en tres niveles:

Nivel indicado: para aquellos individuos que presentan un alto riesgo de cometer suicidio. Las intervenciones en este nivel son individuales y altamente especializadas, muchas de ellas con evidencia probada acerca de su efectividad como la farmacoterapia, la terapia cognitivo conductual o la terapia conductual dialéctica entre otros.

Nivel selectivo: se dirige a determinados subgrupos poblacionales que pueden estar en un mayor riesgo, como por ejemplo, adolescentes escolares.

Nivel universal: se dirige a toda la población por igual.

Otro aspecto importante a tener en cuenta en la prevención del suicidio es entender que la comunicación y el diálogo abierto sobre el tema, no incrementan el acto, como erróneamente se considera; y por el contrario, hablar abiertamente del tema, constituye una valiosa oportunidad para iniciar su prevención

1. Completa una minuciosa evaluación del riesgo de suicidio desde el inicio y actualízalo cada día, con actitud comprometida, no neutral. Para ello es preciso ser capaz de contener la angustia de muerte que invade al paciente y trasmite al terapeuta.

2. Se debe conseguir un consentimiento informado y realizar un análisis riesgobeneficio en colaboración con el paciente.

3. Acepta sólo pacientes que quieren comprometerse en seguir vivos y dan una oportunidad al tratamiento. Maltzberger destaca la importancia de la relación real del terapeuta con el paciente, no la transferencia, como un “fuerte”, un objeto seguro y confiable con el que identificarse.

4. Asegura el tratamiento ingresado con poco tiempo de aviso.

5. Anota los recursos de apoyo con los que cuenta el paciente.

6. Asegura que existe un control externo del tratamiento del paciente.

7. Registra adecuadamente los datos precisos en la historia clínica.

Los criterios que han sido estipulados como elementos clave de un programa de prevención y factores relacionados con el éxito de dichos programas (Álvira, 1999; Londoño & Vinaccia, 2005), los cuales son descritos a continuación:

Sustento teórico y empírico explicativo de las estrategias a utilizar y la problemática a prevenir.

Definición del programa, consistente en actividades, acciones y/o procedimientos.

Objetivos del programa delimitados al problema a abordar, es decir conductas o fenómenos concretos que se relacionan de manera específica con otros fenómenos o factores.

El programa debe estar ajustado a una población específica, teniendo en cuenta la especificidad del fenómeno y sus relaciones.

La intervención se debe realizar en diferentes niveles para generar mayor impacto.

Se debe promover el desarrollo de relaciones grupales que propicien el mantenimiento y divulgación de los alcances del programa.



El programa de prevención debe incluir métodos de enseñanza centrados en orientar al individuo acerca de cómo debe ocurrir el cambio, en qué dirección y cuando.

Propiciar el incremento en la percepción de vulnerabilidad de la población general.

Utilización del programa en el momento oportuno; y con el manejo adecuado de las estrategias (intensidad, duración, calidad, cantidad y tiempo).

Sistema de información adecuado para el desarrollo y evaluación del programa en relación al impacto.

Por otra parte la Organización Mundial de la Salud, a través de su edición de la clasificación CIE-10, Trastornos Mentales y del Comportamiento para Atención Primaria, realiza las siguientes recomendaciones para la evaluación del riesgo suicida:

a. Evaluación del riesgo de suicidio en un futuro inmediato

Ideación suicida (esporádica versus persistente).

Determinación (el suicidio es una posibilidad o una decisión firme).

Plan suicida (nivel de elaboración: a mayor elaboración de un plan suicida, mayor riesgo; la disponibilidad de medios para el suicidio incrementa el riesgo).

Soledad (falta de apoyo social y familiar incrementa el riesgo).

Consumo de alcohol u otras sustancias (la limitación de la capacidad de autocontrol del individuo puede favorecer comportamientos suicidas).

Dificultades sociales (la marginación, el desempleo o la falta de expectativas incrementan el riesgo).

b. Evaluación del paciente con un intento suicida reciente

Peligrosidad del método elegido.

Grado de convicción sobre eficacia del método elegido.

Posibilidad de ser descubierto.

Grado de alivio al ser salvado.

Propósito del comportamiento suicida (intentaba transmitir un mensaje o morir).

Grado de planificación.

Existencia (o no) de cambios en la situación psicológica o vital que desencadenó el comportamiento suicida.

Entre las intervenciones preventivas se incluye la información que se difunde sobre suicidios en los medios de comunicación, ya que ha demostrado reducir las tasas de suicidio. Por lo tanto, mejorar el tratamiento mediático del suicidio es una de las estrategias claves para prevenirlo porque “la difusión apropiada de información y una campaña de sensibilización del problema son elementos esenciales para el éxito de los programas de prevención” (OMS, 2014). De esta manera, los medios de comunicación deben tener un papel activo en la prevención del suicidio en nuestra sociedad actual (OMS, 2000).

## **Intervención en casos de conductas de suicidio**

### **Primeros Auxilios Psicológicos**

Este tipo de intervención Coggiola (2010) refiere que se establece desde los pocos minutos en que ha ocurrido la aparición de la crisis hasta las primeras horas, las personas que la pueden ofrecer por lo general son las que están cerca de la persona en crisis y que a la vez sirven de apoyo y control, es decir, son los familiares cercanos, la policía, los abogados, los médicos, y alguno que otro vecino; el objetivo es el establecer un apoyo, para que la persona en crisis pueda enfrentar su situación, así como reducir los riesgos de mortalidad y poder vincular recursos de ayuda.

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas (Sanabria, 2015).

Este mecanismo de contención está pensado para ofrecer ayuda de manera práctica y no invasiva, poniendo el foco en las necesidades y preocupaciones inmediatas de las personas, atendiéndolas rápidamente, en la medida de lo posible.

Es fundamental entender que los minutos posteriores a una situación traumática son los más importantes para el afectado. Por este motivo, entregar los primeros auxilios psicológicos de inmediato permitirá que la persona pueda superar de mejor manera el hecho. Los objetivos de los PAP se pueden resumir en tres grandes ideas, el brindar un alivio emocional inmediato, facilitar la adaptación de las personas y prevenir el desarrollo de una psicopatología a futuro.

Las ventajas de la aplicación de esta técnica es que los PAP pueden ser administrados por un familiar, un amigo o incluso un desconocido que haya estado presente en la situación de emergencia y no requieren conocimientos técnicos de medicina, psicología o psiquiatría.

Intervención del suicidio

### **Estilos de vida saludable**

Los hábitos en el ser humano marcan la tendencia que tienen para poder desarrollar ciertas actividades de forma continua e ininterrumpida, no obstante, aunque parezca sencillo, el poder construirlos y desarrollarlos para que sean parte del diario vivir no parece ser una tarea muy sencilla, incluso, teniendo en cuenta de los beneficios que pueda tener para los individuos, por ejemplo, una buena alimentación, el practicar deporte, leer o realizar actividades que fortalezcan los procesos cognitivos, no son motivos suficientes que motiven al momento de llevarlos a cabo.

Para poder comprender la función que establecen los hábitos en la vida de los individuos, es preciso saber su significado. Como hábito, se entienden a aquellas actividades o respuestas contextuales que conjeturan en los sujetos la incorporación de rutinas constantes y acciones básicas. Es cualquier proceder que se ha asimilador, es decir, no es innato sino que se adquiere por medio de la repetición, suceso posible gracias a la habituación. Esto consta de las disposiciones que anteriormente hayan ocurrido, es decir, que llevan mucho tiempo ejecutándose de manera automática e influenciada por el entorno, obstaculizando el espacio para poder realizar otras conductas en pasajes análogos (Wood & Neal, 2016; Lally & Gardner, 2013; Neal, Wood & Quinn, 2006; Verplanken & Aarts, 1999, citados por Torres, Contreras, Lippi, Huaiquimilla y Leal, 2019).

Como hábito, comprendiendo que es una repetición de las conductas integradas en el diario vivir, se pueden implementar y también retomar, no solo son las nuevas acciones las que van a ser parte del continuo proceder del individuo, puesto que los hábitos que se llevaban a cabo anteriormente se pueden abandonar, y tiempo después, volver a realizar con el mismo interés y atención de un principio. Hay cientos de rutinas que se conciben todos los días y varían en su nivel de importancia y hora, así, se encuentran por ejemplo las revisiones constantes al teléfono móvil, la comida, el ejercitarse, ducharse e ir a dormir, la higiene personal y asistir al trabajo o escuela, son muchos escenarios que ejecutan sin que el individuo se detenga a pensar el esfuerzo

que pudo haber costado desarrollar cierta tarea, empero, sin olvidar que se cumplen de modo puntual.

Si bien existen hábitos que pueden desempeñarse sin importar la condición, es importante mantener la salud que permita realizar las actividades sin pasar por altibajos que en alguna circunstancia dificulte el proceso. Por ende, la importancia de la salud, influyente actualmente y entendida según la Organización Mundial de la Salud (1948), como un estado total de bienestar psicofisiológico y social, mas no puramente la carencia de las patologías. Aunque parezca muy simple en su definición, por medio de esta se han sentado las bases de las competencias y sus cumplimientos por parte de la OMS, siendo el mayor ente rector conocido a nivel mundial en temas de salud y prevención (Organización Mundial de la Salud, 1948, citada por Moreno, 2008).

La salud es una de tantas características indispensables para el ser humano a la hora de poder desarrollar una vida larga y de calidad. En este sentido, lo principal que tiene la salud es permitir que el organismo de un individuo o animal, pueda mantener estándares apropiados en cuanto a su funcionamiento y fisiología para poder realizar diferentes actividades que puedan estar en su rutina cotidianeidad. La salud es un fenómeno que se logra a partir de un sinfín de acciones y que puede mantenerse por mucho tiempo o perderse debido a diversas razones. Por momentos es complejo poder lograr estados de completa salud producto del estilo de vida que se suele llevar actualmente, en donde se encuentra un ser humano más apresurado y estresado, también se incluye la mala alimentación, los hábitos nocivos que llegan a desencadenar enfermedades crónicas graves.

Con lo expuesto en base a la salud y los hábitos, es fundamental, conocer, aquellos métodos que permiten llevar al individuo hacia una calidad de vida basada en proteger el cuerpo y fortalecerlo, por ende, se da a conocer la importante conceptualización de los estilos de vida saludable. Esto consiste en el modo de vida y como determina al individuo para desarrollarse dentro de la sociedad, estableciendo normas entre lo saludable y lo perjudicial. La manera de comportarse que poseen los seres humanos, relacionándose en este contexto de hábitos y salud, repercute gracias a los hechos internos como pensamientos, sentimientos, habilidades, actitudes, conocimientos y condicionantes externas como la familia, el aspecto medioambiental y sociocultural (Reyes et al., 2011; Escobar & Pico, 2013, citados por Coral y Vargas, 2014).

La actividad física se relaciona con la salud y la calidad de vida, resultando como estrategia de intervención efectiva en cuanto a la promoción y prevención en el cuidado del organismo, así como los resultados positivos que se dirigen a factores psicológicos de los individuos, siendo estos la autopercepción, autoestima y satisfacción social. Conjuntamente, la actividad física sirve para fortalecer lazos, promover habilidades sociales y cognitivas, incorporar rutinas en los espacios en donde se encontraban otras no tan productivas y lo más importante, evitar el desencadenamiento de afecciones con evoluciones crónicas o mortales a futuro (Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011).

Con la actividad física siendo fundamental al momento de poder ejercer movimiento al organismo para fortalecerlo, es indispensable poder ingerir alimentos que puedan ayudar a recuperar la gran cantidad de energía que se perdió durante el ejercicio. Para poder llevar el cometido se requiere de accesibilidad en los alimentos y su consumo, este proceso conocido como seguridad alimentaria, tiene como fin suministrar sustancias nutritivas sustanciales para un recomendable estado corporal. Los alimentos, sustancias presentes en nuestro entorno, entremezclados con estructuras químicas que varían en su complejidad, pueden aportar un gran núcleo de componentes elementales que se encuentran en carnes, leche, queso, plátano, frutas o legumbres (Sánchez, Martín, Rodríguez y Vásquez, 2005, citados por Mariño, Núñez y Gámez, 2016).

El autocuidado, término que integra la atención básica, pero vital de cualquier individuo por sí mismo. El autocuidado se describe como aquellas prácticas periódicas y a las disposiciones sobre ellas, que efectúa el hombre, la familia o cualquier grupo que permita el cuidado de la salud; estos cometidos se denominan como ‘destrezas’ aprendidas durante toda la vida, de uso perenne, que se utilizan meticulosamente, con la intención de fortificar o reponer la salud y evadir la enfermedad. Un conveniente autocuidado demanda una formación sanitaria primordial de la población en la que estén implicados todos los funcionarios sanitarios, tanto las autoridades como los expertos. Un autocuidado razonado y efectivo se cimenta en un ciudadano conocedor y apropiadamente asesorado para que pueda adjudicarse con garantías el compromiso sobre su propia salud, acogiendo las disposiciones con un criterio riguroso (Ferrater, 2009 citado por Escobar, Franco y Duque, 2011).

Las redes de apoyo representan una práctica cultural en donde se involucran muchas emociones, afectos y relaciones interpersonales. Gracias a esto, los individuos pueden encontrar en estos grupos, un compartir de experiencias tanto desagradables como positivas que ayudan a fortalecer y comunicar las emociones, encontrando un bienestar físico y mental. Las personas que están inmersas en las redes de apoyo, representan un gran apoyo emocional y son quienes pueden brindar consejos y ayuda tanto material como psicológica dependiendo del contexto situacional que se esté afrontando, además pueden ser amigos, familia o compañeros de trabajo (Aranda y Pando, 2013).

En conclusión, se puede decir que la salud se ve expresada gracias a los hábitos que las personas pueden dedicarse, los comportamientos rutinarios que se relacionan con una calidad de vida representada por una gran higiene corporal y la alimentación, asegura una salud estable y una condición física primordial para la ejecución de tareas restantes en los diferentes campos de acción en donde se desempeñe el individuo, sea la familia, el trabajo o actividades sociales. Además, se está trabajando desde un método estratégico para reducir enfermedades a temprana edad y que puedan empeorar con la adultez, como por ejemplo la diabetes, problemas cardiovasculares, psicológicos y físicos.

### **Autocontrol**

En primera instancia, el autocontrol se comprende como la capacidad emocional que posee un individuo para sobrellevar los sentimientos óptimamente, es decir, la habilidad para regular las respuestas que se gestan dentro de los componentes cognoscitivos, experimentales, comportamentales, de expresión física y bioquímica típicos en el ser humano (Brenner y Salovey, 1997, citados por Serrano y García, 2010).

Ahora bien, las circunstancias donde se logra evidenciar en su máximo esplendor el autocontrol en una persona, pueden categorizarse en los siguientes grupos (Martin y Pearl, 2006, citados por Gómez, Muñoz, Benavides, Luna y Ortiz, 2013):

Consecuencias inmediatas reforzantes de baja magnitud Vs. aquellas que implican una recompensa demorada pero de gran relevancia.

Consecuencias inmediatas reforzantes de baja magnitud vinculadas a consecuencias aversivas pero solo de gran impacto por acumulación Vs. hacer caso omiso de consecuencias aversivas

acumuladas (de alta magnitud) en el mediano o largo plazo y perder reforzadores inmediatos de baja relevancia.

Consecuencias inmediatas aversivas de baja magnitud vinculadas a consecuencias reforzantes pero solo significativas por acumulación Vs. perder consecuencias reforzantes acumuladas en el mediano o largo plazo y evitar.

Un aspecto que es importante resaltar en el autocontrol es la voluntad, entendida como el sistema de control que guía la conducta, el cual puede ser activado a partir de una imagen objetivo (o meta) consciente (Baars, 1993, citado por Vásquez, 2009). Siendo este concepto una influencia dentro de la toma de decisiones, la habilidad para elegir un curso de acción entre una gama de opciones disponibles (Reimann y Bechara, 2010; Verdejo-García, Vilar-López, Pérez-García, Podell y Goldberg, 2006; Brand et al., 2007, citados por Michelini, Acuña, y Godoy, 2016).

En ciertos momentos, las decisiones pueden ser tomadas sin el conocimiento de cuáles pueden ser las posibles consecuencias, y se definen como "decisiones ambiguas". En otras situaciones las consecuencias posibles también pueden generar incertidumbre, pero se cuenta con una noción de cuál es la probabilidad de que cada una acontezca. Este tipo de decisiones se definen como "decisiones riesgosas" (Dellu-Hagedorn, Trunet, y Simon, 2004; McCloskey et ál., 2009; Moeller et ál., 2001; Swann, Bjork, Moeller y Dougherty, 2002, citados por Sánchez-Sarmiento, Giraldo- Huertas y Quiroz-Padilla, 2013).

Hablando de decisiones riesgosas, un factor que juega un rol fundamental es la impulsividad. Estimada por algunos autores como un rasgo de personalidad dimensional que se ha empleado a muchos aspectos diferentes del comportamiento animal y en los seres humanos, siendo singular el déficit en la inhibición de la conducta, la labilidad en el comportamiento ante la demanda del medio ambiente y la tolerancia para el retraso de la gratificación. A sí mismo, se distinguen cuatro componentes: urgencia negativa (tendencia a actuar impulsivamente cuando se está en una situación negativa); falta de perseverancia (tendencia a sucumbir para sobrellevar el aburrimiento); falta de premeditación (tendencia a actuar ignorando las consecuencias) y búsqueda de sensaciones (tendencia a buscar actividades que resulten excitantes) (Whiteside y Lynam, 2001, Riaño-Hernández, D., Riquelme, A., y Buela-Casal, 2015).

Cerrando, no se puede dejar de lado otro concepto inmerso en el autocontrol. En este sentido se encuentra la autorregulación emocional, siendo una parte específica de los procesos de autorregulación a nivel general. La regulación emocional tiene fuerte influencia en la adaptación al entorno desde la infancia (Blair, Calkins y Kopp, 2010; Moffitt et al., 2011, citados por Sarmento-Henrique, Lucas-Molina, Quintanilla-Cobián, y Giménez-Dasí, 2017).



### **Capítulo III. Contexto Universitario**

#### **Ciclo Vital**

El ciclo vital humano hace alusión a aquel proceso de desarrollo y crecimiento por el que atraviesan los individuos desde el nacimiento hasta su muerte. Al margen de las discusiones de los expertos sobre las causas y los diversos elementos que lo establecen, fundamentalmente son las interacciones entre los factores genéticos y el ambiente los que resuelven el desarrollo de los seres humanos. El transcurrir de la vida es común a todas las personas y no se detiene si éstas no han conseguido superar satisfactoriamente alguna de las etapas, pero cada una lo llevará a cabo de manera personal de acuerdo a sus capacidades y limitaciones y en dependencia de la sociedad y el momento en que le corresponda vivir (Pérez, 2015).

La edad adulta constituye el estadio de la vida de más larga duración, es la edad productiva y reproductiva por excelencia. Se le suponen independencia y madurez y, sobre todo, se les exige responsabilidad en las múltiples decisiones que han de tomar, no sólo sobre sus vidas sino también sobre las de otros; ellos y ellas consiguen los máximos niveles de responsabilidad laboral, las mujeres tienen hijos y muchos de ellos tienen familias con hijos y padres. No es difícil suponer, por tanto, que la salud constituya para ellos un valor fundamental en sus vidas (Lizarazo, 2013).

#### ***Adulto Joven***

La psicología del desarrollo necesita actualizar constantemente sus planteamientos a la luz de los cambios culturales que se suceden y de la mejor comprensión global del propio desarrollo humano. La edad adulta, una de las etapas más amplias del ciclo vital, es una interesante área de estudio que demanda una mayor dedicación por parte de los investigadores. Se sabe que el inicio de la edad adulta viene determinado no tanto por la edad cronológica sino por los acontecimientos sociales y los retos a los que se enfrentan los jóvenes en la década de los 20 años: finalización de los estudios, primer empleo, vida en pareja, matrimonio, paternidad, tareas de desarrollo que implican por parte del individuo alto grado de independencia y responsabilidad (Gutiérrez y Mendoza, 2016).

Durante mucho tiempo la adolescencia se ha considerado como una etapa temporalmente imprecisa y de transición entre la niñez y la edad adulta. Una etapa, a su vez, condicionada por el contexto social e histórico. Las sociedades desarrolladas han prolongado la inmadurez de los adolescentes y les han mantenido más tiempo como sujetos dependientes, necesitados de

formación. Así ocurrió, por ejemplo, en la década de los años 60 que a los adolescentes que tenían dieciocho años y mayoría de edad legal se les planteaba una doble alternativa: Incorporarse al mercado de trabajo, ganar dinero e independizarse pronto de la familia, o continuar su formación profesional o universitaria (Sequeda, 2016)

## **Universidad**

La Universidad es una institución organizada e incorporada que tiene como propósito el impartir instrucciones, examinar a los estudiantes y promover la educación en diversas profesiones como la literatura, la ciencia, el arte y demás, facultada para conferir títulos en las diferentes artes y facultades, como en teología, derecho, medicina, música, etc. Puede existir una universidad sin tener ninguna conectada con ella, también se puede constituir una sola universidad, o puede comprender un conjunto de universidades establecidas en cualquier lugar, con profesores para instruir a los estudiantes en las ciencias y otros ramas de aprendizaje (Laurillard, 2013).

### ***Rendimiento académico***

El rendimiento académico o "logro académico" es la medida en que un estudiante, maestro o institución ha alcanzado sus metas educativas a corto o largo plazo. La finalización de los puntos de referencia educativos, como los diplomas de secundaria y los títulos de licenciatura, representan logros académicos.

El rendimiento académico se mide comúnmente a través de exámenes o evaluaciones continuas, pero no existe un acuerdo general sobre cómo se evalúa mejor o qué aspectos son más importantes: el conocimiento del procedimiento, como las habilidades, o el conocimiento declarativo, como los hechos. Además, hay resultados no concluyentes sobre los cuales los factores individuales predicen con éxito el rendimiento académico, elementos como la ansiedad ante el examen, el entorno, la motivación y las emociones requieren consideración al desarrollar modelos de rendimiento escolar. Ahora, las escuelas reciben dinero en función de los logros académicos de sus estudiantes. Una escuela con más logros académicos recibiría más dinero que una escuela con menos logros (Ciorbea & Pasarica, 2013).

### ***Satisfacción académica***

La satisfacción académica está fuertemente relacionada con la calidad del aprendizaje de los estudiantes, y es un proceso dinámico que puede verse afectado por las características de la

institución dentro de su contexto educativo y por la forma en que los propios estudiantes perciben y entienden su entorno de aprendizaje.

Además, las calificaciones de satisfacción académica incluyen el contexto institucional en su conjunto y consideran la calidad del curso, la relación entre la teoría y la práctica, la calidad de la enseñanza, el sistema de evaluación, el contacto con profesores y colegas, el contenido curricular, la gestión de la universidad y sus instalaciones y recursos. Una institución de educación superior exitosa es la que busca constantemente mejorar y desarrollar su capacidad para satisfacer las necesidades y expectativas de los estudiantes y profesores (Ramos, Barlem, Lunardi, Barlem, Silveira & Bordignon, 2015).

### **Compañeros de Universidad y Suicidio**

Resulta difícil entender por qué en una población privilegiada como la universitaria, con un futuro profesional por delante y un resto de vida útil con gran proyección, es común observar casos de suicidio como los reportados en la Universidad del Valle. En lo corrido de 2017, cuatro estudiantes de Medicina de esta institución decidieron acabar con su vida, conmocionando a gran parte de la opinión pública del país y poniendo a la vez la lupa sobre los posibles factores que impulsaron a estos jóvenes a tomar una decisión fatal e irreversible (Rodríguez, 2017).

El entorno, como bien se menciona en muchos párrafos respecto al suicidio en estudiantes universitarios, integra amigos, compañeros de asignatura que pueden apoyar o incluso, impulsar para que los más vulnerables se sientan desprotegidos o acompañados, variando la situación en la que se encuentren. Es indispensable fortalecer estas redes de apoyo, que si bien, no son muy tomadas en cuenta por hacer mucho hincapié a la unión familiar, también pueden ser una base fundamental para que aquellos estudiantes con estrés y exceso de sobrecarga emocional, sientan que ya no pueden abarcar o solucionar los problemas que se les presentan (Suárez, 2015).

El problema radica en que el suicidio es un tema condenado en el mundo porque la sociedad lo relaciona con conceptos como inmadurez, cobardía, falta de valor por la vida y egoísmo con los seres queridos, por lo que, además de tomar una decisión personal, el colectivo asume que las personas que están en medio de la lucha entre la vida y la muerte deben pensar en los posibles afectados. Esto trae como resultado que muchos de los que contemplan el suicidio no reconozcan públicamente su deseo de terminar con su vida, lo cual hace más difícil la intervención oportuna (Garzón y Galeano, 2017).

## **Metodología**

### **Diseño metodológico**

La investigación cualitativa es un tipo de investigación en ciencias sociales que recopila y trabaja con datos no numéricos y que busca interpretar el significado de estos datos que ayudan a comprender la vida social a través del estudio de poblaciones o lugares específicos. Las personas a menudo lo enmarcan en oposición a la investigación cuantitativa, que utiliza datos numéricos para identificar tendencias a gran escala y emplea operaciones estadísticas para determinar las relaciones causales y correlativas entre las variables (Howwit, 2016).

Por otra parte, la investigación descriptiva se define como un método de investigación que describe las características de la población o fenómeno que se está estudiando. En otras palabras, la investigación descriptiva se enfoca principalmente en describir la naturaleza de un segmento demográfico, sin enfocarse en "por qué" ocurre un cierto fenómeno (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### **Técnica de Recolección de datos**

#### **Revisión documental.**

La investigación documental es el uso de fuentes externas, documentos, para apoyar el punto de vista o argumento de un trabajo académico. El proceso de investigación documental a menudo implica una parte o la totalidad de la conceptualización, el uso y la evaluación de documentos. El análisis de los documentos en la investigación documental sería un análisis cuantitativo o cualitativo (o ambos). Todos los que usan documentos en su investigación deben considerar los temas clave que rodean los tipos de documentos y la capacidad de usarlos como fuentes confiables de evidencia en el mundo social (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

#### ***Análisis de la información.***

El análisis de la información se hará mediante una matriz de análisis de contenido por doble entrada, así como, la matriz de semejanzas y diferencias como triangulación de las investigaciones locales-regionales, nacionales e internacionales, que es un método de investigación para estudiar documentos y artefactos de comunicación, que pueden ser textos de varios formatos, imágenes, audio o video. Los científicos sociales usan el análisis de contenido para examinar patrones en la comunicación de manera replicable y sistemática (Howwit, 2016).

**Categoría**

CATEGORÍA	SUBCATEGORÍAS
<p data-bbox="321 636 665 667" style="text-align: center;"><b>RUTAS DE ATENCIÓN</b></p> <p data-bbox="188 680 797 1171">Determinan las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades. En este caso, lo correspondiente a la atención de personas que incurren en comportamientos suicidas (Ministerio de Salud, s.f)</p>	<p data-bbox="1052 344 1203 375" style="text-align: center;"><b>Prevención</b></p> <p data-bbox="824 388 1430 709">La prevención de la salud está estrechamente vinculada con las acciones que se desempeñan para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. Sin embargo, esta también continúa después de ella, tratando de frenar su avance y mitigando sus perjuicios (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).</p> <p data-bbox="1052 722 1203 753" style="text-align: center;"><b>Mitigación</b></p> <p data-bbox="824 766 1430 1129">Facilita que las comunidades tengan un mayor dominio de su propia salud. Aborda una extensa gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a mejorar y cuidar de la salud y la calidad de vida individuales por medio de la prevención y solución de los agentes sustanciales de las patologías, y no enfocándose solamente en el tratamiento y curación (Fuentes, 2019).</p> <p data-bbox="1027 1142 1227 1173" style="text-align: center;"><b>Rehabilitación</b></p> <p data-bbox="824 1186 1430 1507">La rehabilitación es el cuidado que usted recibe para recuperar, mantener o mejorar las capacidades que necesita para la vida diaria. Estas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas (pensar y aprender). Puede que se pierdan por una enfermedad o lesión, o como un efecto secundario de un tratamiento médico (Taylor, 2015).</p>

### Análisis de los resultados

El presente apartado evidencia la matriz de análisis de contenido empleada para la monografía, la cual, se encuentra distribuida en sentido horizontal (categoría, resultados, frases clave, unidad de análisis e interpretación) y vertical (el desarrollo de las celdas). Esta con el fin de recopilar los aspectos más importantes de investigaciones, internacionales, nacionales y regionales-locales en lo que respecta a las rutas de atención en ideación suicida con ventana del 2015 al 2020, con excepción de la vigencia 2008. La matriz inicia con los estudios a nivel internacional a los que se les asignó el código II, seguido de las investigaciones nacionales a las que se les asignó el código IN y finalmente las regionales-locales, a las que se les asignó el código IRL.

#### Investigaciones Internacionales (II)

A continuación, se enuncian las 5 investigaciones internacionales con ventana 2016-2019, codificadas II con el título, autores, año y país, que en el desarrollo de la matriz se exponen las conclusiones significativas de cada de una para generar el análisis de contenido.

II-1: Sentido de vida en jóvenes - (Hernández, 2016) – México

II-2. Promoción a la salud mental y la Prevención del comportamiento suicida en Jóvenes a través de la psicoterapia Gestalt (Salazar, 2019)-México

II-3. Estrategias de prevención del suicidio para la población adolescente y adulta, implementadas en los niveles de atención primaria de los sistemas de salud del año 2016 al 2017. Revisión bibliográfica (Solano, 2018)- Costa Rica

II-4. Implementación de un programa multicomponente para la prevención de la conducta suicida en el País Vasco. Resultados del subproyecto 1: Prevención de conducta suicida en pacientes de alto riesgo con técnicas de telemedicina (Gabilondo, 2017)- España

II-5. Diseño y evaluación de un adiestramiento para profesionales de ayuda sobre identificación y manejo de riesgo suicida en estudiantes universitarios (Serra, 2016)- Puerto Rico

Categoría	Resultados	Frases Clave	Unidad de Análisis	Interpretación
<b>Rutas de atención</b>	<p><b>II-1:</b>“Dentro de la categoría de respuesta relaciones interpersonales como un factor que da sentido de vida los jóvenes, destacaron a la familia y amigos, resultados que concuerdan con un estudio realizado por la Megías y Elzo (2006) en donde se encontró que los elementos más valorados por los jóvenes de 15 a 25 años son los amigos y la familia”. (p.g 796)</p> <p><b>II2:</b> “La herramienta principal, como lo indica</p>	<p>Relaciones interpersonales</p> <p>Autocuidado</p>	<p>1.Prevenición IIT1,IIT2,</p> <p>2. Mitigación II-3,II.4,II-5</p>	<p>La <i>Unidad de Análisis N- 2 Mitigación</i> con las investigaciones II-3, II-4, IIT-5 tiene mayor prevalencia en las rutas de atención a nivel internacional, se puede considerar que la <i>Unidad De Análisis N.1 Prevención</i> con las investigaciones II3 y II5 presenta una baja tendencia.</p> <p>Por lo cual, la Prevención en las rutas de atención a nivel internacional cobran una mayor importancia, como lo expresa Guillem, Alonso y Ortego (2019).</p>

la OMS (2017) fue el autocuidado que engloba el autococimiento, autoconcepto, autoestima y resiliencia (Tobón, s/f) todo ello para favorecer la salud mental. Mientras el manejo de crisis emocionales y la toma de decisiones para prevenir el comportamiento suicida” (p.g 334).

**II-3** “La educación y efectividad del abordaje de los médicos de familia evaluada en un metaanálisis de ideación suicida y la repetición de autolesiones no mostró diferencia significativa en la reducción del suicidio en los 4 estudios seleccionados, con respecto a los médicos no capacitados. Únicamente un estudio en EE. UU fue estadísticamente significativo en disminuir el intento suicida en mujeres con respecto a hombres luego de la capacitación de los médicos de familia, pasando de una tasa de intentos de 0,40 a 0,19 por cien mil habitantes (Miller *et al.*, 2017)” (pg37-38).

**II-4** “Aquellos que recibieron la intervención presentaron unas tasas de reintento significativamente menores que el grupo control (un 8% menores) y un retraso significativamente mayor en la repetición de la tentativa. Otro estudio, evaluó la eficacia de una intervención telefónica breve 1 mes y 3 meses tras un intento de suicidio en una muestra de 605 pacientes (Vaiva, 2006). La intervención se asoció a una reducción significativa en la tasa de reintento a los 6 meses de seguimiento respecto del grupo control, que no había recibido atención telefónica (un 10% menor)” (p.g32).

Educación de profesionales

Disminución de índices

La prevención de la salud está estrechamente vinculada con las acciones que se desempeñan para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. Sin embargo, esta también continúa después de ella, tratando de frenar su avance y mitigando sus perjuicios.

Por otra parte, las acciones de mitigación cobran menor relevancia. Donde esta facilita que las comunidades tengan un mayor dominio de su propia salud. Aborda una extensa gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a mejorar y cuidar de la salud y la calidad de vida individuales por medio de la prevención y solución de los agentes sustanciales de las patologías, y no enfocándose solamente en el tratamiento y curación (Fuentes, 2019).

**II-5:** “Asimismo, la evaluación cualitativa del adiestramiento sugiere que la utilización de estrategias experienciales como el juego de roles y las discusiones de casos son beneficiosas ya que logran mantener la atención, promueven la participación activa y permiten la aplicación del material aprendido. Ello coincide con otros estudios que han valorado positivamente la utilización de estas estrategias de enseñanza para profesionales de ayuda (Chagnon et al., 2007; Cramer et al., 2013; Fenwick et al, 2004; Pasco, Wallack, Sartin, Dayton, 2012; Rudd et al., 2008)” p.g.277

#### Investigaciones Nacionales

A continuación, se enuncian las 5 investigaciones nacionales con ventana 2016-2019, codificadas IN con el título, autores, año y departamento, que en el desarrollo de la matriz se exponen las conclusiones significativas de cada de una para generar el análisis de contenido.

**IN-1:** Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales -(Constanza, 2017) – Caldas

**IN-2** La prevención del suicidio en las fuerzas militares de Colombia – (Espitia y Rincón, 2017) – Bogotá.

**IN-3** Estrategias de Afrontamiento de Cinco Colegios del Municipio de Chía frente a la Conducta Suicida de uno de sus Estudiantes Adolescentes (Alvarez-2018) – Cundinamarca.

**IN-4:** Protocolo para la promoción de la salud mental: prevención del intento de suicidio en el marco de las zonas de orientación universitaria para adolescentes y jóvenes de la universidad de los llanos, sede san Antonio y Barcelona – (Arias y Castro, 2017) – Villavicencio.

**IN-5:** Rutas de atención y suicidio en la comunidad indígena Tikuna, (Pava y Ruiz, 2018) - Bogotá.

Categoría	Resultados	Frases Clave	Unidad de Análisis	Interpretación
Rutas de atención	<b>IN-1:</b> “Esta investigación induce a reducir la mayoría de casos posibles, de manera que se recomienda que los planteles educativos dispongan de personal capacitado para el reconocimiento de los factores de riesgo, ya sean consejeros escolares, guías de prevención del suicidio de este contribuyendo a detectar rápidamente a	Son indispensables profesionales capacitados sobre el suicido para aportar a los procesos de prevención.	1.Prevenición IN-1,IN-2,IN-3, 2.Mitigacion IN-4, IN-5	La <i>unidad de análisis N.1 prevención</i> con las investigaciones IN-1, IN-2, IN-3 tiene mayor prevalencia en las rutas de atención a nivel nacional, se puede considerar que la unidad de análisis N.2 acciones de mitigación con las investigaciones IN-4 y IN-5 presenta una baja tendencia.



los estudiantes con ideación suicida, con el propósito de intervenir y reorientar al adolescente en riesgo, de tal manera que se pueda disminuir éste problema de salud pública. p.g 37

**IN-2:** “De igual manera se concluye que las estrategias de prevención se relacionan con: la reducción de la disponibilidad de armas para los efectivos que han sido identificados con factores de riesgo para suicidio; des-estigmatizar en los comandantes la búsqueda de ayuda psicológica; fomentar el apoyo social y la cohesión en la Unidad; identificación oportuna de los efectivos con riesgo suicida; implementación de acuerdos como el contrato de no suicidio; y seguimiento de pacientes que han sido dados de alta de hospitalización psiquiátrica” p.g 60

**IN.3:** “En este sentido los docentes pueden trabajar sobre los factores protectores de la conducta suicida como son el mejoramiento de las relaciones intrafamiliares e interpersonales y de acuerdo con Peter y Taylor (2015) potenciarlos. Conner et al., (2016) proponen que, a mayor conexión empática con los padres, menor riesgo existe en sus hijos adolescentes de entrar en conducta suicida” p.g32.

**IN-4:** Una vez se haya identificado un nivel del riesgo en el paciente y se allá iniciado una terapia de contención y

Se da importancia al apoyo proporcionado por otros entes dentro de la institución.

Identificación de factores protectores como redes de apoyo

Identificación de factores de riesgo.

En primera instancia, la prevención de la salud está estrechamente vinculada con las acciones que se desempeñan para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. Sin embargo, esta también continúa después de ella, tratando de frenar su avance y mitigando sus perjuicios (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

Por otra parte, para la mitigación es fundamental contar con un sistema de registro y vigilancia eficaz que facilite el análisis del suicidio y conductas relacionadas, sus factores de riesgo y protección, los recursos disponibles para hacer frente al problema y los actores responsables. Con base en este análisis pueden seleccionarse las intervenciones que han mostrado resultados positivos o que ya han sido evaluadas con el fin de adaptarlas según los hallazgos y el contexto regional. En general, se consideran como positivas las intervenciones que han demostrado mayor efectividad en términos de disminución del número de suicidios o intentos de suicidio (Fuentes, 2019).

---

manejo del nivel de riesgo, las actividades principales deberán ir encaminadas en disminuir progresivamente el nivel de riesgo de nuestro paciente, lo que implica que cada vez se necesitará menos tiempo de la sesión para el control de la ideación y, por tanto, se podrá intervenir más extensamente en las dificultades específicas. Las cuales deben ser identificadas bajo un análisis previo del terapeuta y deben estar relacionadas en desarrollo a problemas de pareja, problemas familiares, sensación negativa, estado depresivo, sentimientos de culpa, falta de seguridad, ansiedad, entre otros” (p.g47).

**IN-5:**“En cuanto a las rutas de atención, en caso de presentarse una conducta suicida, durante la revisión teórica la cual indica que no está definida la información acerca de las redes de apoyo social existentes en caso de un intento de suicidio o un acto suicida en comunidades indígenas, sin embargo, en la entrevistas realizadas a la mesa directiva de la comunidad conformada por el curaca y el fiscal quienes señalan que: a las primeras entidades que se dirigen son la SIJIN, CTI, Comisaria de familia, ICBF, Fiscalía y Medicina legal para que hagan el debido proceso; la comunidad participa tomando evidencia y en este caso la Promotora

Entidades involucradas en la intervención en prevención del suicidio

---

de Salud de la comunidad maneja los documentos de defunción en caso de ser necesario” .(p.g84)

### Investigaciones Regionales-Locales (IRL)

A continuación, se enuncian las 5 investigaciones regionales y locales con ventana 2008-2019, codificadas IRL con el título, autores, año y municipio, que en el desarrollo de la matriz se exponen las conclusiones significativas de cada de una para generar el análisis de contenido.

**IR-1:** Programa de intervención en mujeres internas en la reclusión de mujeres de Bucaramanga con ideación suicida.- (León, 2010)- Bucaramanga

**IL-2:** Efectividad de la entrevista motivacional ante un evento de autodaño como potenciadora del sentido de vida en pacientes del hospital universitario Erasmo Meoz en el periodo comprendido entre 1 julio y 1 noviembre de 2014 - (Suárez, Houos y Castellanos, 2015) – Cúcuta.

**IL-3:** Estrategias de afrontamiento como elemento terapéutico en la orientación suicida de adolescentes de un colegio de la comuna 7 en Cúcuta (Cornejo, 2018) - Cúcuta

**IL-4:** Apoyo social percibido en el abordaje terapéutico de adolescentes con orientación suicida (Bonilla, 2018)- Cúcuta

**IR-5:** Evaluación del impacto de un programa de intervención dirigido hacia la prevención de factores predisponentes al suicidio en la institución militar (Castellanos, 2008)- Bucaramanga.

Categoría	Resultados	Frases Clave	Unidad de Análisis	de Interpretación
<b>Rutas de atención</b>	<p><b>IRL-1:</b>“Aunque en el proceso de terapia se procuró realizar un abordaje pertinente, el tiempo asignado al mismo no permitió un cambio significativo en la estructura mental general de las pacientes. A pesar de lo anterior, se logró la identificación y modificación de algunas creencias centrales mediante diferentes técnicas como la flecha descendente y el dialogo socrático, entre otras” p.p 23-24.</p> <p><b>IRL-2:</b>“Estudios internacionales determinaron que la entrevista motivacional tiene una efectividad en aumentar la adherencia a tratamientos, incentivar la realización de ejercicio en la población diabética, incentivar el</p>	<p>Las intervenciones basadas en la modificación de creencias erróneas contribuye a la disminución de los efectos adversos del suicidio y su reincidencia</p> <p>Intervención de la conducta suicida.</p>	<p><b>1.Prevenición</b> IL3, IL4, IR5</p> <p><b>2.Rehabilitación</b> IR-1, IL-2</p>	<p>Teniendo en cuenta las unidades de análisis, las <i>acciones de prevención</i> cobran mayor relevancia en las investigaciones IL-3, IL-4, IRL-5. En contraposición de la segunda unidad de análisis, acciones de <i>rehabilitación</i>, que solo se evidencia en la investigación IR-1,IL-2 que presenta una baja tendencia.</p> <p>En primera instancia, la prevención de la salud está estrechamente vinculada con las acciones que se desempeñan para evitar las enfermedades. Son medidas que, en todo momento, se adoptan para impedir la aparición de una enfermedad. Sin embargo, esta también continúa después de ella, tratando de frenar su avance y mitigando sus perjuicios (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).</p> <p>Por otra parte, la rehabilitación es el cuidado que se recibe para recuperar, mantener o mejorar las</p>

---

cuidado oral, lo que demuestra que esta técnica es aplicable en diversos contextos dado que es una herramienta de movilización al cambio, en nuestro estudio de manera similar se encontró que es efectiva induciendo el sentido de vida en pacientes con intento de auto daño” (p.45).

**IRL-3** “Frente a esta problemática a nivel latinoamericano se ha encontrado que muchos de los problemas estructurales o problemas de fondo que se encontraba tanto en casos de intento de suicidio como en el suicidio consumado, se encontraba principalmente la familia como un factor desencadenante, los cuales generan una sintomatología emocional que conlleva a la orientación suicida. Por lo tanto, “el suicidio es el último eslabón en la secuencia que se configura en el comportamiento suicida, el cual se dimensiona desde la ideación, las amenazas, el intento y el suicidio propiamente dicho ” p.p.529.

**IR4:**“En el caso del afrontamiento, las relaciones deben ser significativas, es decir de interacción o las relaciones directas; a saber pese a que los adolescentes se perciben como seres auto determinados mientras más elevada y positiva es la percepción que el sujeto tiene del apoyo que recibe de sus familiares, más alta es su capacidad de afrontamiento” p.g 521.

Se identifica a la familia como un factor de riesgo que se debe tener en cuenta a la hora de la prevención, donde esta proporciona experiencias emocionales positivas o negativas.

Las redes de apoyo con un fuerte impacto dentro de las personas contribuyen a su bienestar emocional y por lo tanto, a que no incidan en conductas suicidas.

capacidades que necesita para la vida diaria. Estas capacidades pueden ser físicas, mentales y/o cognitivas (pensar y aprender). Puede que se pierdan por una enfermedad o lesión, o como un efecto secundario de un tratamiento médico (Taylor, 2015).

---

---

**IRL-5:** “Teniendo en cuenta que el proyecto de vida juega un papel importante a la hora de explicar la acción suicida, por la influencia que tiene el hecho de perder el propósito de la vida en dicha acción (Franco, 2001), el incorporar un espacio de reflexión que se ocupara sobre el sentido y proyecto de vida de los soldados en las áreas de instrucción militar; se convirtió en un elemento básico que permitió a los jóvenes apropiarse de herramientas que les ayudaran a optimizar su calidad de vida y facilitar la apropiada elaboración de un proyecto tendiente a la autorrealización de sus deseos y necesidades así como a la proyección de capacidades sociales, emocionales y cognitivas” p.g. 90.

---

### Matriz de Semejanzas y Diferencias

A continuación se presenta la matriz de semejanzas y diferencias de la investigaciones Internacionales, Nacionales, Regionales y Locales analizando las acciones en las rutas de atención para la prevención de conductas suicidas y fomentar el sentido de la vida y el desarrollo humano.

Investigación	Semejanzas	Diferencias	
Internacionales	En gran parte de los estudios se resalta la influencia de las	La II-3 Se hace hincapié en los proceso de capacitación de profesionales	La gran parte de las intervenciones van dirigidas a detectar los factores de riesgo que afectan la salud mental de los

---

	<p>relaciones interpersonales dentro del bienestar de las personas. Teniendo en cuenta que, son un ingrediente fundamental a la hora de intervenir en casos de suicidio, con una connotación social.</p> <p>Tanto en la IN-1, IN-2, y la IN-3 se observa un componente de apoyo social desde el núcleo familiar hasta las interacciones ajenas a esta.</p>	<p>involucrados en la prevención y atención de conductas contraproducentes como el suicidio. Dentro de la II-2 se menciona que conductas como el autocuidado se resaltan como indispensables a la hora de la prevención del suicidio.</p> <p>La IN-5 menciona la importancia que tiene el conocer las redes de apoyo social dentro de las rutas de atención. Como también de aquellas instituciones a nivel de territorio colombiano que pueden ofrecer un apoyo.</p> <p>La IN-1 resalta la importancia de profesionales capacitados en temáticas como el suicidio.</p> <p>La IRL-1 menciona una intervención del suicidio que emplea un modelo cognitivo-conductual, donde se detectan creencias inadecuadas sobre el propio ser.</p> <p>La IRL-2 destaca una intervención basada en la motivación, que permite al individuo reconocer sus potencialidades.</p>	<p>universitarios.</p> <p>Así mismo, han de abordar las fortalezas que tienen cada persona y las oportunidades de desarrollo en su entorno social íntimo como lo es la familia.</p> <p>Se difiere en los tipos de intervención, en donde algunas investigaciones se logra evidenciar que sus focos de atención son los profesionales de salud quienes tienen una ardua labor en mitigar problemáticas de índole mental.</p>
<p><b>Nacionales</b></p>			
<p><b>Regionales-Locales</b></p>	<p>En la IRL-3,IR-4, IRL-5 se precisa que redes de apoyo como la familia contribuyen a que el individuo pueda solventar situaciones de alta tensión.</p>		

---

## **Resultados**

De acuerdo con la revisión documental realizada se logró identificar que dentro de la categoría rutas de atención se encontraron diferencias y similitudes a nivel internacional, nacional y regional-local. El conocimiento acerca de las rutas de atención que logre prevenir las ideaciones suicidas y la consumación de este se describen en las distintas investigaciones expuestas en el estado del arte y de forma específica en el análisis de contenido; llevando así a lograr detectar ciertas variables similares y diferenciales en los ámbitos internacionales, nacionales, regionales y locales.

Las investigaciones internacionales describen de forma continua y brindado mayor interés en la prevención; las herramientas e intervenciones que existen para aumentar los factores protectores y así reforzar la conducta de supervivencia en los estudiantes, aun cuando existan problemáticas que lo aquejan llevan a que estos avances bibliográficos se inclinen a estos factores. Teniendo en cuenta, que la prevención es realmente importante porque brinda establecer barreras que impidan llevar el acto suicida y así lograr avances en los resultados, el cual se basa en la reducción de consumaciones suicidas en los contextos universitarios, lleva a comprender que los programas fomentados para prevención resultan necesarios para generar reducciones en las consumaciones.

La II-3 hace hincapié en los procesos de capacitación de profesionales involucrados en la prevención y atención de conductas contraproducentes como el suicidio. Por otra parte, dentro de la II-2 se menciona que conductas como el autocuidado se resaltan como indispensables a la hora de la prevención del suicidio.

También en el ámbito nacional las investigaciones fomentan la prevención como un factor influyente para la creación de las estrategias a la hora de poder llevar a cabo un plan de desarrollo que permita dar una solución efectiva a las ideaciones suicidas. Sin embargo, las nacionales también se enfocan en las posibles razones por las cuales se lleva a cabo los intentos suicidas y la consumación de estos; las diversas problemáticas que surgen también se relacionan con la intensidad y su variación de acuerdo a la capacidad que tenga la persona de sobrellevar las cargas emocionales y que afectan su funcionalidad. Dentro de la prevención, la identificación de factores es fundamental para poder señalar aquellos individuos que estarían afrontando por dificultades similares como la depresión.

La IN-5 menciona la importancia que tiene el conocer las redes de apoyo social dentro de las rutas de atención. Como también de aquellas instituciones a nivel de territorio colombiano que pueden ofrecer un apoyo. Así mismo la IN-1 resalta la importancia de profesionales capacitados en temáticas como el suicidio.

Por último, las investigaciones regionales y locales las cuales se enfatizan al igual que las anteriores en la prevención; el análisis de esta variable expuesta en los distintos ámbitos da a comprender de forma clara que los aportes bibliográficos dados directamente de las universidades e institutos educativos promueven la prevención de conductas riesgosas que afecten gravemente al estudiante, al igual que su contexto familiar y social. La importancia de las investigaciones enfocadas en la prevención lleva a detectar ciertos fenómenos no tan visibles y de gran relevancia para agravar al individuo, ya que de acuerdo a las creencias irracionales que se tienen las acciones van enlazadas a estas.

Una realidad visible y real en la actualidad es el consumo de sustancias en los contextos universitarios que llevan a aumentar los factores de riesgo; la idea central para la prevención se basa en estos aspectos que lleven a mitigar conductas de riesgo que activen las posibilidades de llevar las ideaciones suicidas a la consumación.

La IRL-1 menciona una intervención del suicidio que emplea un modelo cognitivo-conductual, donde se detectan creencias inadecuadas sobre el propio ser. La IRL-2 destaca una intervención basada en la motivación, que permite al individuo reconocer sus potencialidades.



## Discusión

Los aportes bibliográficos expuestos con el fin de conceptualizar ciertas variables fundamentales en el desarrollo de la investigación han llevado a establecer un análisis de la literatura propuesta y así establecer las diferencias y similitudes entre autores generando así aportes significativos que promuevan el estudio de la idea central.

Los programas de prevención “El proceso de permitir a las personas aumentar el control y mejorar su salud mental. Se mueve más allá de un enfoque en el comportamiento individual hacia una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales” (Fuentes, 2019). La Prevención tiene como objetivo evitar el desarrollo de una enfermedad o discapacidad en personas sanas. La mayoría de las actividades de promoción de la salud mental basadas en la población, como evitar conductas de riesgo, consumo de sustancias, de alcohol, ser parte de grupos o comunidades que aumenten los riesgos a las ideaciones suicidas, la violencia intrafamiliar (Guillem, Alonso y Ortego, 2019).

Según estos autores describen de forma distinta la prevención que agrave la salud mental, vemos que el primer autor describe de forma sencilla esta variable sin tantas especificaciones de los fenómenos que puedan intervenir, mientras que el segundo conceptualiza de forma más amplia las distintas problemáticas que intervienen en gran parte de los casos.

Pava y Ruiz (2018) exponen entidades a las cuales poder recurrir en casos de suicidio: “En cuanto a las rutas de atención, en caso de presentarse una conducta suicida, durante la revisión teórica la cual indica que no está definida la información acerca de las redes de apoyo social existentes en caso de un intento de suicidio o un acto suicida en comunidades indígenas, sin embargo, en la entrevistas realizadas a la mesa directiva de la comunidad conformada por el curaca y el fiscal quienes señalan que: a las primeras entidades que se dirigen son la SIJIN, CTI, Comisaria de familia, ICBF, Fiscalía y Medicina legal para que hagan el debido proceso; la comunidad participa tomando evidencia y en este caso la Promotora de Salud de la comunidad maneja los documentos de defunción en caso de ser necesario” .(p.g84)

También otro concepto de analizar son los primeros auxilios como lo describe Coggiola (2010) refiere que se establece desde los pocos minutos en que ha ocurrido la aparición de la crisis hasta las primeras horas, las personas que la pueden ofrecer por lo general son las que están cerca de la persona en crisis y que a la vez sirven de apoyo y control, es decir, son los familiares

cercanos, la policía, los abogados, los médicos, y alguno que otro vecino; el objetivo es el establecer un apoyo, para que la persona en crisis pueda enfrentar su situación, así como reducir los riesgos de mortalidad y poder vincular recursos de ayuda.

Los Primeros Auxilios Psicológicos o PAP se definen como una herramienta de apoyo pensada en acompañar a aquellas personas que se encuentran en escenarios de crisis y que tienen como objetivo el recuperar el equilibrio emocional, junto con prevenir la aparición de secuelas psicológicas (Sanabria, 2015). Aquí se encuentra dos autores los cuales describen en su literatura acerca de los primeros auxilios psicológicos los cuales son fundamentales frente a situaciones tensas como son las ideaciones suicidas. Vemos que el primer autor describe de forma extensa y la relevancia de esta estrategia, mientras el segundo describe de forma reducida pero concisa la realidad de esta intervención.

Así mismo, el grupo familiar puede contribuir a acrecentar los casos de suicidio, como lo expuso Cornejo (2018) en su estudio: “Frente a esta problemática a nivel latinoamericano se ha encontrado que muchos de los problemas estructurales o problemas de fondo que se encontraba tanto en casos de intento de suicidio como en el suicidio consumado, se encontraba principalmente la familia como un factor desencadenante, los cuales generan una sintomatología emocional que conlleva a la orientación suicida. Por lo tanto, “el suicidio es el último eslabón en la secuencia que se configura en el comportamiento suicida, el cual se dimensiona desde la ideación, las amenazas, el intento y el suicidio propiamente dicho” (p.g.529).

Las rutas de atención frente a las ideaciones suicidas son más recurrentes de lo normal y hablamos en el contexto universitarios, los distintos factores que influyen en los estudiantes para que esta idea salga a flote se deben a gran parte a la acumulación del estrés, preocupación, angustia que lleva muchas veces de manera inconsciente a tomar decisiones de forma radical como es quitarse la vida.

Esta investigación se caracteriza por describir las rutas a nivel regional, nacional e internacional que se han dispuesto al público con el fin de establecer una pronta intervención frente a estos sucesos en dichos contextos universitarios y así mismo lograr mitigar estos acontecimientos que generan fuertes impactos emocionales en las áreas sociales y familiares de la víctima. Sin embargo, frente a los resultados dados por las diversas investigaciones expuestas ocurre un grave problema que es clave para comprender los casos de suicidios dados en la

actualidad, aun cuando existe un repertorio de programas aplicados en la población estudiantil con el fin de prevenir las ideaciones suicidas y promocionar rutas de atención efectivas al igual que los estilos de vida académicos claves para llevar en orden las responsabilidades en la respectiva área.

El problema clave se presenta en la perspectiva en que se enfocan dichos programas ya que no logran llegar a la raíz de las dificultades que presenta cada estudiante; entendiéndose que cada individuo es desarrollado de forma distinta de acuerdo a su contexto, crianza y experiencias que lo forman y crean una realidad única; por tal razón los programas no brindan un enfoque individual que se pueda intervenir de manera absoluta en las conflictos que lo aquejan y así disminuir la gravedad de las consecuencias.

Estos programas se crean y se aplican de groso modo a una población general, sin un enfoque diferencial que tenga presente la cultura, doctrina e ideologías, llevando así a no crear programas efectivos que brinden resultados favorables a estos estudiantes con situaciones complejas que dificultan el mejoramiento de la calidad de vida.

Este problema se ha venido presentando a lo largo del tiempo, siendo incapaz de lograr ejecutar estrategias efectivas que ayuden de forma real a evitar la consumación del suicidio. Además no existen programas que engloben otros aspectos que logren promocionar una calidad de vida, como es saber manejar el dinero y la creación de ideas emprendedoras que lleven a generar entradas económicas que en gran parte de estos casos se perciben que fueron la causa del suicidio.

## **Conclusiones**

El desarrollo de esta investigación basada en una revisión documental acerca de las rutas de atención para la prevención de ideaciones suicidas en el contexto universitario llevó a cumplir con los objetivos planteados inicialmente; logrando generar aportes significativos en el área de la salud mental al igual que el aporte bibliográfico a la academia.

Estos objetivos basados en realizar un análisis bibliográfico extensivo acerca de las rutas de atención para la prevención de ideaciones suicidas en el ámbito internacional, nacional, regional y local; con el fin de detectar la información pertinente para el desarrollo de la investigación y adaptar estos aportes dicha investigación y lograr obtener de forma específica las realidades de casos y su abordaje.

También otro objetivo que se cumplió fue establecer las características de las rutas de atención en ideación suicida y sus focos de intervención mediante el análisis de contenido; debido a la categorización de las investigaciones y su ámbito de desarrollo se creó una matriz que refleja información relevante acerca de los estudios internacionales, nacionales, regionales y locales logrando así recopilar de manera precisa los focos de intervenciones siendo claves para la prevención de ideaciones suicidas.

Por último se creó el objetivo del aporte final de la investigación el cual consistía en elaborar una infografía como herramienta psicoeducativa para el entendimiento del accionar de las rutas de atención en casos de ideación suicida que incentive la salud mental en el contexto universitario; esta herramienta logrará generar impacto en la población estudiantil ya que describirá las rutas que se deben tomar frente a sucesos fuertes emocionalmente y aún más frente al deseo de consumir el suicidio.

Las ideaciones suicidas son más recurrentes de lo normal y hablamos en el contexto universitarios, los distintos factores que influyen en los estudiantes para que esta idea salga a flota se deben a gran parte a la acumulación del estrés, preocupación, angustia que lleva muchas veces de manera inconsciente a tomar decisiones de forma radical como es quitarse la vida.

Esta investigación se caracteriza por describir las rutas a nivel regional, nacional e internacional que se han dispuesto al público con el fin de establecer una pronta intervención frente a estos sucesos en dichos contextos universitarios, así mismo, mitigar estos

acontecimientos que generan fuertes impactos emocionales en las áreas sociales y familiares de la víctima. Sin embargo, frente a los resultados dados por las diversas investigaciones expuestas ocurre un grave problema que es clave para comprender los casos de suicidios dados en la actualidad, aun cuando existe un repertorio de programas aplicados en la población estudiantil con el fin de prevenir las ideaciones suicidas y promocionar rutas de atención efectivas al igual que los estilos de vida académicos claves para llevar en orden las responsabilidades en la respectiva área.

El problema clave se presenta en la perspectiva en que se enfocan dichos programas ya que no logran llegar a la raíz de las dificultades que presenta cada estudiante; entendiéndose que cada individuo es desarrollado de forma distinta de acuerdo a su contexto, crianza y experiencias que lo forman y crean una realidad única, por tal razón, los programas no brindan un enfoque individual que se pueda intervenir de manera absoluta en las conflictos que lo aquejan y así disminuir la gravedad de las consecuencias.

Estos programas se crean y se aplican de grosso modo a una población general, sin un enfoque diferencial que tenga presente la cultura, doctrina e ideologías, llevando así a no crear programas efectivos que brinden resultados favorables a estos estudiantes con situaciones complejas que dificultan el mejoramiento de la calidad de vida.

Este problema se ha venido presentando a lo largo del tiempo, siendo incapaz de lograr ejecutar estrategias efectivas que ayuden de forma real a evitar la consumación del suicidio. Además no existen programas que engloben otros aspectos que logren promocionar una calidad de vida, como es saber manejar el dinero y la creación de ideas emprendedoras que lleven a generar entradas económicas que en gran parte de estos casos se perciben que fueron la causa del suicidio.

### **Recomendaciones**

La detección temprana y el adecuado manejo de este tipo de antecedentes deben hacer también parte de una estrategia robusta y de largo plazo frente al suicidio de jóvenes. Si bien no hay un patrón específico de relaciones interpersonales de quienes cometieron suicidio, el presente trabajo permite reforzar la importancia de las relaciones de pareja en los jóvenes, como elemento protector en caso de su adecuado funcionamiento o como riesgo potencial y posible detonante del acto suicida en caso contrario.

Las condiciones propias de la vida universitaria no parecen propiciar por sí mismas las decisiones suicidas y sólo parecen actuar como agravantes en caso de carencias o dificultades en los otros antecedentes ya enunciados. No puede concluirse, en todo caso, que exista una incitación al suicidio o de personalidad suicida, como tampoco la casualidad del suicidio. Se trata de un hecho complejo, individual y social al mismo tiempo, que reta la razón, afecta el sentimiento y desafía a la sociedad.

Se hace importante desarrollar directrices generales que sirvan para aplicarse en las estrategias de prevención del suicidio, así como un conjunto de medidas de intervención determinadas para el acrecentamiento de conocimiento sobre la importancia de la prevención del suicidio en el grupo de estudiantes universitarios.

Es fundamental, debido al aumento de muertes por suicidio, proporcionar toda la información necesaria para poder crear un soporte integrador y un protocolo de intervención de salud mental, dirigida a la prevención e intervención del suicidio, que puede ser adaptado a las necesidades locales en todas las localidades y sistemas de salud regionales.

Es indispensable elaborar herramientas que puedan facilitar la creación de grupos de apoyo a personas próximas a las víctimas que han muerto por suicidio y recopilar el catálogo de recursos necesarios para aquellos que se encuentran afrontando un duelo o suceso trágico relacionado con la ideación suicida o el suicidio consumado.

Se sugiere distribuir oportunamente la infografía elaborada para el presente trabajo, con el fin de ofrecer información relacionada con el suicidio, y a su vez, mediante estrategias como estas, mitigar la incidencia de fenómenos como el suicidio.

## Referencias

- Abarca, C., Gheza, C., Coda, C., y Elicer, B. (2018). Revisión de literatura para identificar escalas estandarizadas de evaluación del riesgo suicida en adultos usuarios de atención primaria de salud. *Medwave*, 7246-7246.
- Aguiar, E., y Aclé-Tomasini, G. (2012). Resiliencia, factores de riesgo y protección en adolescentes mayas de Yucatán: elementos para favorecer la adaptación escolar. *Acta Colombiana de Psicología*, 15, (2)53-64.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC.
- Aranda, C., y Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista de investigación en psicología*, 16(1), 233-245.
- Bahamón, M., y Alarcón-Vásquez, Y. (2017). Diseño y validación de una escala para evaluar el Riesgo Suicida (ERS) en adolescentes colombianos.
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327.
- Barros, H., Reschetti, S., Martínez, M., Nunes, M., y Cabral, P. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25(0).
- Bayer, R., & Galea, S. (2018). 29. Public Health in the Precision-Medicine Era. *Beyond Bioethics: Toward a New Biopolitics*, 267.
- Blandón, O., Carmona, J., Mendoza, M., y Medina, O. (2015). Ideación suicida y factores asociados en jóvenes universitarios de la ciudad de Medellín. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 19(5), 469-478.
- Braendle, T., & Colombier, C. (2016). What drives public health care expenditure growth? Evidence from Swiss cantons, 1970–2012. *Health Policy*, 120(9), 1051-1060.

- Cabanach, R., Fariña, F., Freire, C., González, P., y del Mar Ferradás, M. (2015). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1).
- Castaño, C., et al. (2015). Factor de riesgo suicida según dos cuestionarios, y factores asociados en estudiantes de la universidad nacional de Colombia sede Manizales. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 11(2), 193-205.
- Catalán, M. A. S., Bonilla, M. J. L., Pacheco, J. R., & Briceño, M. L. (2017). Ideación suicida en adolescentes víctimas de cyberbullying del instituto empresarial Gabriela Mistral de Floridablanca (Santander). *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (51), 80-97.
- Ciorbea, I., & Pasarica, F. (2013). The study of the relationship between personality and academic performance. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 78, 400-404.
- Coral, R., y Vargas, L. (2014). Estrategias que promueven estilos de vida saludables. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*, 17(1), 35-43.
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.
- Cruz, G., de León, Y., y Blancas, R.(2018). Ideación suicida y estrategias de afrontamiento frente al embarazo precoz en un hospital de Lima Metropolitana. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 11(1).
- Domínguez, C. C., Colorado, Y. P. S., & Carbonó, H. D. B. (2015). Características de inteligencia emocional en un grupo de universitarios con y sin ideación suicida. *Revista CES Psicología*, 8(2), 138-155.
- Duarté, Y., Lorenzo-Luaces, L., y Rosselló, J. (2016). Ideación suicida: Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(2), 1-16.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.



Escobar, M., Franco, Z., y Duque, J.(2011). El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. *Revista hacia la promoción de la salud*, 16(2), 132-146.

Espinosa, M., Orozco, L., y Ybarra, J. (2015). Síntomas de ansiedad, depresión y factores psicosociales en hombres que solicitan atención de salud en el primer nivel. *Salud mental*, 38(3), 201-208.

Eysenck, M. (2014). *Anxiety and cognition: A unified theory*. Psychology Press.

Feria, R. P., & Manuel, J. R. (2019). Factores asociados a la ideación suicida en estudiantes del programa de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Arequipa 2019.

Fuentes, M. (2019). Teoría y práctica de la promoción de la salud desde el ejercicio rector en salud. *Revista Centroamericana de Administración Pública*, (77), 59-65.

Gelso, C. J., Nutt Williams, E., & Fretz, B. R. (2014). *Counseling psychology*. American Psychological Association.

Gómez, A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(5), 607-615.

Gómez, F. R. (2015). Política Integral de Atención en Salud.

Gómez, Y., Muñoz, D., Benavidez, J., Luna, E. y Ortiz, L. (2013). Conducta de elección bajo paradigma de autocontrol y desempeño académico en una situación grupal. *Revista CES Psicología*, 6(2), 105-116.

Gómez-Romero, M. J., Limonero, J. T., Trallero, J. T., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23.

González, J., y Acevedo, J. (2013). Predictores de la calidad de vida en infantes coahuilenses. *Psicogente*, 16(29), 43-54.

**González, P. (2017). La universidad necesaria en el siglo XXI.**

Guillem, F., Alonso, C., y Ortego, G.(2019). Aunando esfuerzos en Prevención y Promoción de la Salud con el PAPPS. *Atención Primaria*, 51(4), 195.

- Hernández Soto, P., y Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058.
- Howitt, D. (2016). *Introduction to qualitative research methods in psychology*. Pearson UK.
- Johnson, B. T., & Acabchuk, R. L. (2018). What are the keys to a longer, happier life? Answers from five decades of health psychology research. *Social Science & Medicine*, 196, 218-226.
- Klonsky, E. D., May, A. M., & Saffer, B. Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307-330.
- Laurillard, D. (2013). *Rethinking university teaching: A conversational framework for the effective use of learning technologies*. Routledge.
- López-García, R. N., Martínez-Martínez, E. R., Palacios-Martínez, C., Rodríguez-de Luna, N., Rodríguez-Romero, D. V., Sánchez-Macías, F., ... & González-Flores, S. P. (2016). Estrés e ideación suicida en estudiantes universitarios. *Lux Médica*, 11(34), 11-17.
- Manwell, L. A., Barbic, S. P., Roberts, K., Durisko, Z., Lee, C., Ware, E., & McKenzie, K. (2015). What is mental health? Evidence towards a new definition from a mixed methods multidisciplinary international survey. *BMJ open*, 5(6), e007079.
- Mariño, A., Núñez, M., y Gámez, A. (2016). Alimentación saludable. *Acta Médica de Cuba*, 17(1).
- Maroto-Vargas, A., y Hernández-Campos, M. (2014). Retos para el estudio epidemiológico de la salud mental y el bienestar en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*, 33(1), 47-62.
- Martínez Baquero, L. C., Vianchá Pinzón, M. A., Pérez Prada, M. P., Prieto, A., & UCAC, B. L. D. (2017). Asociación entre conducta suicida y síntomas de anorexia y bulimia nerviosa en escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, Vol. 20, no. 2 (jul.-dic. 2017); p. 178-199.
- Melo-Becerra, L., Ramos-Forero, J., y Hernández-Santamaría, P. (2017). La educación superior en Colombia: situación actual y análisis de eficiencia. *Revista Desarrollo y sociedad*, (78), 59-111.
- Méndez, J., y Gálvez, J. (2018). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoconcepto Académico (EAA) en estudiantes universitarios chilenos. *Liberabit*, 24(1), 131-145.
- Michelini, Y., Acuña, I., & Godoy, J. C. (2016). Emociones, toma de decisiones y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Suma psicológica*, 23(1), 42-50.
- Millán-González, R., y Solano-Medina, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(2), 375-388.

- Miranda, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental?. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23(83), 86-95.
- Moreno, G. (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9(1), 93-107.
- Novoa, S., Dayany, Y., Ulloa Amador, W. S., Carreño, C., & Senelly, L. (2019). Factores de riesgo suicida según la escala de plutchik, y factores asociados en estudiantes de una universidad de la ciudad de Bucaramanga (Colombia), 2019.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Suicidio*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Paul, M. J., & Dredze, M. (2017). Social monitoring for public health. *Synthesis Lectures on Information Concepts, Retrieval, and Services*, 9(5), 1-183.
- Pava Galindo, M. P., & Ruiz Salcedo, J. V. (2019). Rutas de atención y suicidio en la comunidad indígena Tikuna.
- Pérez, M., Martínez, L., Vianchá, M., y Avendaño, B. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101.
- Polo, J., y Díaz, D. (2011). Terapia cognitiva-conductual (TCC) Como tratamiento para la depresión: Una revisión del estado del arte. *Duazary*, 8(2), 251-257.
- Prada, M. P. P., Baquero, L. C. M., Pinzón, M. A. V., & Prieto, B. L. A. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados de Boyacá-Colombia. *Diversitas*, 13(1), 91-101.
- Quitl Meléndez, María Mónica Anastacia, & Nava Ernult, Alejandra (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(2),70-74.
- Ramos, A. M., Barlem, J. G. T., Lunardi, V. L., Barlem, E. L. D., Silveira, R. S. D., & Bordignon, S. S. (2015). Satisfaction with academic experience among undergraduate nursing students. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 24(1), 187-195.
- Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y

la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).

Restrepo, J. E., Sánchez, O. A., Vallejo, G. C., Quirama, T. C., Sánchez, Y. O., & Cardona, P. D. (2018). Depresión y su relación con el consumo de sustancias psicoactivas, el estrés académico y la ideación suicida en estudiantes universitarios colombianos. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(2).

Reyes Garzón, Y. Y. (2017). *Factores de Riesgos en Conducta Suicida en Adolescentes de 13 a 17 Años del Municipio de Facatativá* (Doctoral dissertation).

Reyes, C., y Carrasco, I. (2014). Inteligencia emocional en estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2013. *Apuntes de Ciencia & Sociedad*, 4(1), 87-100.

Riaño-Hernández, D., Riquelme, A., y Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077-1089.

Riaño-Hernández, D., Riquelme, A., y Buela-Casal, G. (2015). Conceptualización y evaluación de la impulsividad en adolescentes: una revisión sistemática. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1077-1089.

Salud (2019). El suicidio cobra seis víctimas diarias en Colombia. *El Tiempo*. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/salud/dia-mundial-de-la-prevencion-del-suicidio-y-situacion-en-el-mundo-y-colombia-410584>

San Molina, L., y Arranz, B. (2010). *Comprender la depresión*. Editorial AMAT.

Sánchez-Sarmiento, P., Giraldo- Huertas, J., y Quiroz-Padilla, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(1), 241-251.

Sánchez-Sarmiento, P., Giraldo- Huertas, J., y Quiroz-Padilla, M. (2013). Impulsividad: una visión desde la neurociencia del comportamiento y la psicología del desarrollo. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(1), 241-251.

Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.

Sarmiento-Henrique, R., Lucas-Molina, B., Quintanilla-Cobián, L., y Giménez-Dasí, M. (2017). La evaluación multi-informante de la regulación emocional en edad preescolar: un estudio longitudinal. *Psicología Educativa*, 23(1), 1-7.

- Sarmiento-Henrique, R., Lucas-Molina, B., Quintanilla-Cobián, L., y Giménez-Dasí, M. (2017). La evaluación multi-informante de la regulación emocional en edad preescolar: un estudio longitudinal. *Psicología Educativa*, 23(1), 1-7.
- Satchimo, A., Nieves, Z., y Grau, R. (2013). Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*, 16(29), 143-154.
- Selye, H. (2013). *Stress in health and disease*. Butterworth-Heinemann.
- Serrano, L. (2020). El suicidio se puede prevenir, hay un buen número de señales. La Opinión. Recuperado de: <https://www.laopinion.com.co/region/el-suicidio-se-puede-prevenir-hay-un-buen-numero-de-senales-192011#OP>
- Serrano, M. y Álvarez, D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280.
- Serrano, M. y Álvarez, D. (2010). Inteligencia emocional: autocontrol en adolescentes estudiantes del último año de secundaria. *Multiciencias*, 10(3), 273-280.
- Suárez, Y., Cervantes, D. R., & Dominguez, C. C. (2016). Ideación suicida y su relación con la inteligencia emocional en universitarios colombianos. *Revista Salud Uis*, 48(4), 470-478.
- Suárez-Colorado, Y., Palacio Sañudo, J., Cecilia Caballero-Domínguez, C., y Alejandro Pineda-Roa, C. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3).
- Taylor, S. E. (2015). *Health psychology*. McGraw-Hill Education.
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., y Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad en la educación*, (50), 357-392.
- Tortella-Feliua, M. et al. (2016). Retos de la investigación psicológica en salud mental. *Clínica y Salud*, 27(1), 37-43.
- Tucker, R. P., Crowley, K. J., Davidson, C. L., & Gutierrez, P. M. (2015). Risk factors, warning signs, and drivers of suicide: what are they, how do they differ, and why does it matter?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(6), 679-689.
- Vásquez, S. (2009). Motivación y voluntad. *Revista de Psicología*, 27(2), 185-212.
- Vázquez, F., y Torres, Á. (2007). Análisis sobre la investigación de la prevención de episodios nuevos de depresión. *Clínica y Salud*, 18(2), 221-246.

Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Revista Hacia la promoción de la salud*, 16(1), 202-218.

Vigoya-Rubiano, A. R., Osorio-Barajas, Y. S., & Salamanca-Camargo, Y. (2019). Caracterización del intento de suicidio en una ciudad colombiana (2012–2017). –2017). *Duazary*, 16(1), 53-66.