

# Boletín Semillero de Revista Investigación en Familia

Facultad de Ciencias de la Salud | ISSN (en línea): 2744-8592 | Vol. 4 Núm. 2: julio - diciembre 2022

## Estrategia de comunicación para la salud mental: prevención del suicidio en la comunidad universitaria

Communication strategy for mental health: suicide prevention in the  
university community

*Estratégia de comunicação para a saúde mental: prevenção do suicídio na  
comunidade universitária*

**Katia Lorena Quintero Cárdenas**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [katia.quintero@unillanos.edu.co](mailto:katia.quintero@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7965-7192>

**Anyi Tatiana Herrera Matías**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [tatiana.herrera@unillanos.edu.co](mailto:tatiana.herrera@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7982-3664>

**Laura Ximena Mateus Castiblanco**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [laura.mateus@unillanos.edu.co](mailto:laura.mateus@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6190-0817>

**Zulma Nayiber Bernal Villanueva**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [zulma.bernal@unillanos.edu.co](mailto:zulma.bernal@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1150-8550>

**Belky Dayana Acosta Sabogal**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [belky.acosta@unillanos.edu.co](mailto:belky.acosta@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6180-1800>

**Yalixa Acosta Agudelo**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [yalixa.acosta@unillanos.edu.co](mailto:yalixa.acosta@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3941-7909>

**Tania Valentina Falla Bermúdez**

Estudiante de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de los Llanos, Semillero de Investigación en Familia, Villavicencio, Colombia. [tania.falla@unillanos.edu.co](mailto:tania.falla@unillanos.edu.co), ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6247-5069>

Art. experiencia derivado de la práctica

Fecha de recepción: 30/03/2022

Fecha de aprobación: 22/09/2022

**Como citar este artículo / How to cite this article:** Quintero Cárdenas K. L., Herrera Matías A. T., Mateus Castiblanco L. X., Bernal Villanueva Z. N., Acosta Sabogal B. D., Agudelo Y. A., Falla Bermúdez T. V., (2022). Estrategia de comunicación para la salud mental: prevención del suicidio en la comunidad universitaria. *Boletín Semillero De Investigación En Familia*, 4(2), e-847. DOI: <https://doi.org/10.22579/27448592.847>

La Revista Boletín Semilleros de investigación en Familia es una revista de acceso abierto revisada por pares. © 2020. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Internacional Creative Commons Attribution 4.0 (CC-BY 4.0), que permite el uso, distribución y reproducción sin restricciones en cualquier medio, siempre que se acredite el autor y la fuente originales.



Consulte <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>.  
∞ OPEN ACCESS



## Resumen

**Introducción:** se estima que cada año 700.000 personas cometen suicidio, es decir, un suicidio cada 40 segundos. Esta es la tercera causa de muerte en los jóvenes entre 20 y 24 años, y representa la tasa más alta de muerte en la región de las Américas en el grupo poblacional entre los 45 y 59 años. **Objetivo:** orientar hacia la prevención del suicidio a la población en general de la Universidad de los Llanos en Villavicencio, Meta. **Materiales y métodos:** intervenciones colectivas con base en el contenido temático del curso virtual *Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud*, del Campus Virtual de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud. **Resultados:** participaron 74 personas, a las que se les aplicó una encuesta pre y pos intervenciones, en la que se encontró que el 62 % reconoció los factores de riesgo frente al suicidio, el 55 % los síntomas frecuentes, el 61 % las señales de alerta y el 76,2 % aprendió estrategias de prevención. **Conclusiones:** el predominio de participación de adolescentes interesados en la prevención del suicidio supone la necesidad de más estudios de esta índole en espacios académicos o universitarios.

**Palabras clave (fuente: DeCS):** factores de riesgo; factores protectores; prevención primaria; promoción de la salud; suicidio.

## Abstract

**Introduction:** It is estimated that every year 700,000 people commit suicide,

that is, one suicide every 40 seconds. This is the third leading cause of death in young people between 20 and 24 years of age, and represents the highest rate of death in the region of the Americas in the population group between 45 and 59 years of age. **Objective:** to guide the general population of the Universidad de los Llanos in Villavicencio, Meta, towards suicide prevention. **Materials and methods:** collective interventions based on the thematic content of the virtual course *Prevention of self-harm and suicide: empowerment of primary health care professionals*, of the Virtual Campus of Public Health of the Pan American Health Organization. **Results:** 74 people participated, to whom a pre and post-intervention survey was applied, in which it was found that 62% recognized risk factors for suicide, 55% frequent symptoms, 61% signs of alert and 76.2% learned prevention strategies. **Conclusions:** the predominance of participation of adolescents interested in suicide prevention implies the need for more studies of this nature in academic or university spaces.

**Keywords (source: DeCS):** risk factors; Protective factors; Primary prevention; Health promotion; suicide.

## Resumo

**Introdução:** Estima-se que a cada ano 700.000 pessoas cometem suicídio, ou seja, um suicídio a cada 40 segundos. Esta é a terceira causa de morte em jovens entre 20 e 24 anos, e representa a maior taxa de morte na região das Américas no grupo populacional entre 45 e 59 anos. **Objetivo:** orientar a

população geral da Universidad de los Llanos em Villavicencio, Meta, para a prevenção do suicídio. **Materiais e métodos:** intervenções coletivas baseadas no conteúdo temático do curso virtual *Prevenção de automutilação e suicídio: empoderamento de profissionais da atenção primária à saúde*, do Campus Virtual de Saúde Pública da Organização Pan-Americana da Saúde. **Resultados:** participaram 74 pessoas, às quais foi aplicado um inquérito pré e pós-intervenção, no qual se verificou que 62% reconheceram fatores de risco para suicídio, 55% sintomas frequentes, 61% sinais de alerta e 76,2% aprenderam estratégias de prevenção. **Conclusões:** a predominância da participação de adolescentes interessados na prevenção do suicídio implica na necessidade de mais estudos dessa natureza em espaços acadêmicos ou universitários.

**Palavras-chave (fonte: DeCS):** fatores de risco; Fatores de proteção; Prevenção primária; Promoção de saúde; suicídio.

## Introducción

El suicidio es un problema de gran escala en el campo de la salud pública, al cual, con el paso del tiempo, la sociedad le ha atribuido estigmas, tabúes y mitos, lo que ha retrasado las medidas de prevención y generado afecciones graves a individuos, familias y comunidades. Se estima que cada año 700.000 personas cometen suicidio, con un gran número de intentos previos fallidos, lo que equivale a que cada 40 segundos muera una persona en el mundo a causa del suicidio, situación que se ha venido agravando tras la pandemia por

COVID-19, debido a la muerte de personas, las pérdidas laborales y un cambio drástico en la vida. Esto lleva a experimentar mayores cargas de sufrimiento, estrés, ansiedad, depresión y otras situaciones de salud mental predisponentes del suicidio y las autolesiones (1).

El informe regional de mortalidad, publicado en 2021 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), reveló que actualmente este problema de salud pública afecta más a la región de las Américas que a cualquier otra región, con un promedio de 81.746 muertes por suicidio al año entre 2010 y 2014 (1). De estos casos, el 79 % correspondía a población masculina, siendo tres veces superior que en mujeres. Además, Esta es la tercera causa de muerte en los jóvenes entre 20 y 24 años, y representa la tasa más alta de muerte en la región de las Américas en el grupo poblacional entre los 45 y 59 años. Por otra parte, también se evidenció que la asfixia, las armas de fuego, la intoxicación con drogas o alcohol y el envenenamiento con plaguicidas o productos químicos son los métodos más utilizados para el suicidio, y representan el 91 % de las causas de todos los suicidios en la región (1).

En Colombia, según el boletín de salud mental del año 2018, el país tiene una tasa de lesiones autoinfligidas intencionalmente de 36.163 casos, con un promedio de 8.036 casos por año, lo que significa que anualmente en Colombia la tasa de intento de suicidio es de 52,4 x 100.000 habitantes, siendo las personas entre las edades de 15 a 19 años y 20 a 24 años las que más presentan casos de suicidio (2), tendencia que se

mantuvo hasta el año 2019, cuando se reportó que de las muertes por suicidio el 75 % correspondía a hombres y el 25% a mujeres, presentándose alrededor de 19.646 casos en la población de 20 a 24 años (3).

En cuanto al departamento del Meta, para el año 2019 la tasa de suicidio de personas entre los 5 y 19 años fue de 1,8 x 100.000 habitantes, mientras que entre los mayores de 19 años fue de 4,8 x 100.000 habitantes (3). Según el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2020 del Meta, para el año 2018, en el departamento la tasa de suicidios fue de 5,3 x 100.000 habitantes entre las mujeres y de 9,3 x 100.000 habitantes en los hombres (4). Para el municipio de Villavicencio, en el 2018, se presentó una tasa de lesiones autoinfligidas de 4,61 x 100.000 habitantes, entre los hombres la tasa fue de 5,31 x 100.000 habitantes y entre las mujeres fue de 1,45 x 100.000 habitantes (5, 6).

4

De aquí la importancia de abordar las conductas autolesivas, comenzando por identificar los factores de riesgo, según lo planteado por la OMS (2021), que considera que estos se deben ir mitigando para reducir los medios de suicidio y potenciar los factores de protección de las personas involucradas con el fin de fortalecer habilidades para la vida, como lo es la resiliencia. Esta estrategia puede reducir de manera eficaz las tasas de suicidio, crear vínculos afectivos y sociales y promover la toma de conciencia para ofrecer esperanza a todas las personas que se encuentran en esta situación, lo cual puede salvar la vida de muchos (1).

En enfermería, la salud mental es un campo de gran importancia que con el paso de los años se ha vuelto mucho más mencionado y ha tenido grandes expositores y teoristas, como Joyce Travelbee, que plantea el modelo de relación persona-persona. Según Alcázar-Eraus et al., Travelbee considera que la comunicación entre la enfermera y el paciente es de vital importancia en cuanto a la prevención de las enfermedades y el sufrimiento de las personas (2017), por tanto, en el campo de la salud mental es de fundamental mantener la relación persona-persona (7).

Con base en lo anterior, el presente trabajo tiene como fundamento o guía este modelo, dado que para el campo de la salud mental y la psiquiatría su diseño comprende el uso consciente de la propia persona en la práctica del cuidar, es decir, ayudar y acompañar a otros en sus procesos de desarrollo psicosocial y de recuperación de enfermedades mentales, teniendo como principal propósito de la enfermería psiquiátrica el entender la situación que vive la persona, familia o grupo para así poder establecer una relación de ayuda, siendo en todo momento un proceso interpersonal de enseñanza y aprendizaje en cuanto a la promoción de la salud mental y la prevención o afrontamiento de la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento mental (7).

Este trabajo se complementa con en el curso de la OPS denominado **Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud**, específicamente con el módulo 7 **Estrategias de**

**prevención de suicidios (conocimientos y adquisición de habilidades)**, con el fin de ayudar a las personas a reconocer que el suicidio es una situación de gran relevancia y que es prevenible, por lo cual es importante reforzar los conocimientos en el campo de la prevención en la población general.

Por lo tanto, el presente trabajo sirve no solo a los estudiantes y profesores que son partícipes de él, sino también a todas las personas que deseen conocer la razón y causa principal de su elaboración, así como su contenido, y a todo aquel a quien le sea de interés futuro para posibles estudios o proyectos. Así mismo, de acuerdo con la misión del proyecto educativo institucional (PEI) de la Universidad de los Llanos, es de relevancia dado que fomenta “la formación integral de ciudadanos, profesionales e investigadores, con sólidos fundamentos científicos, sentido ético, sensibilidad y aprecio por el patrimonio histórico, social, cultural y ecológico de la humanidad... como centro de generación, preservación, transmisión y difusión del conocimiento y la cultura”. (8-10).

Se recalca la importancia de este tipo de proyectos como una fuente de apoyo a los grupos poblacionales como pares y proveedores de empoderamiento en conocimiento de temas de alta relevancia y peso en la salud pública, tanto para los estudiantes como para el personal de la Universidad de los Llanos.

Así mismo, se busca cumplir los dos objetivos del curso **Cuidado a la Salud Mental y Psiquiatría**: analizar la salud mental como eje fundamental para el

desarrollo social del propio estudiante, la persona, familia y comunidad de acuerdo con los conceptos teóricos, la normatividad y las políticas locales, nacionales e internacionales desde los principios del proceso de atención en enfermería en el marco de las teorías; e identificar los principios que sustentan los cuidados de enfermería con base en el proceso de atención en enfermería en los trastornos de salud mental en las diferentes etapas del curso de la vida, proporcionando cuidados integrales y humanizados.

El presente artículo tiene como objetivo describir la experiencia de orientación hacia las acciones para la prevención del suicidio en la población general de la Universidad de los Llanos, ubicada en Villavicencio, Meta.

## **Materiales y métodos**

Para este trabajo se utilizó el modelo de relación persona-persona, así como algunas estrategias del módulo de la OPS para la intervención de la población escogida.

En el modelo de relación persona-persona, Travelbee aborda el concepto de enfermería psiquiatría al establecer que cuidar es un arte que ayuda en procesos como el desarrollo psicosocial y la recuperación de enfermedades mentales. Para la autora, la salud mental es influenciada por la sociedad y la cultura en las que el individuo se desenvuelve. Este modelo consta de seis fases, las cuales enfatizan en lo interpersonal, ya que considera que se trata de una relación entre personas, por un lado el pa-

ciente y por otro la persona que presta ayuda, es decir, la enfermera. Entre los dos establecerán una relación terapéutica que conllevará cambios en ambos participantes. El módulo **Prevención de la autolesión y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud** plantea la implementación de 12 estrategias integrales que son indispensables para aumentar la competencia en la detección temprana y el manejo de la autolesión y el suicidio, así como para identificar y comprender las señales de alarma en los individuos en riesgo de suicidio.

Con base en lo anterior se establecieron los siguientes momentos:

**Primer momento:** se realizó un abordaje a la comunidad universitaria, explicando el objetivo del trabajo. A los participantes que aceptaron ser parte de las intervenciones se les entregó y explicó el consentimiento informado. La actividad se realizó en las sedes San Antonio y Barcelona de la Universidad de los Llanos, donde se diseñó y creó un stand para captar su atención. Para la utilización de sus respuestas, la estrategia se apoya en el Código de Ética de Enfermería y el Consejo Internacional de Enfermeras, mediante la Ley 911 de 2004, la cual es una guía de acción para profesionales en Enfermería, basada en valores y necesidades sociales. Luego se hizo entrega del pretest, en el cual se indagaron características sociodemográficas y estrategias para la prevención del suicidio, con el fin de conocer su contexto sociodemográfico, su percepción sobre el suicidio y cuáles estrategias pueden ser empleadas para

la prevención de este. Al aplicar el modelo de relación persona-persona, en este primer momento se considera la relación entre enfermería y el receptor de los cuidados (paciente) que necesite la asistencia, lo que posibilita el “encuentro original” donde se genera la primera impresión y tanto la enfermera como el individuo se perciben mutuamente, estableciendo un vínculo que dará lugar a la relación. De igual manera, según las estrategias de la OMS para la prevención del suicidio, se recomienda un pretest al iniciar y un postest para evaluar los conocimientos adquiridos durante las intervenciones.

**Segundo momento:** en el segundo momento posterior a la realización del test, se invitó a los participantes a una actividad dinámica, la cual tuvo tres encuentros. En el primero se habló de las estrategias para la prevención del suicidio según el modelo de la OPS, mientras los participantes armaban un rompecabezas con las estrategias mencionadas. Luego, en un plotter, marcaron con una equis las estrategias en las que ellos podrían intervenir. También se les entregó una infografía en la cual está el número de la línea amiga, además de información sobre la prevención del suicidio. Por último, se les realizó un postest con las mismas preguntas de conocimiento de las estrategias en la prevención del suicidio aplicadas en la intervención. Joyce Travelbee propone como siguiente fase del modelo persona-persona la “empatía y simpatía”, que se distingue por la capacidad de compartir la experiencia de la otra persona. Esto se produce cuando enfermería realiza la

intervención para fortalecer la implicación personal del individuo para que este se apropie de los conocimientos con el fin de que repercuta positivamente en su salud física y mental. Lo anterior se realizó en cada encuentro, estableciendo empatía con los participantes y escuchando sus necesidades, orientándolos y remitiéndolos. La última intervención, conocida como “compenetración”, busca que las acciones de enfermería generen la capacidad de respuesta de acuerdo con la individualidad del paciente para que este tenga los conocimientos necesarios para ayudar a otras personas de su mismo par (7).

Lo más importante en este momento es educar sobre el suicidio (síntomas, factores de riesgo, señales de alarma) y conocer cuáles estrategias existen a nivel mundial, por ejemplo, restricción del acceso a los medios de suicidio, como sustancias tóxicas y armas de fuego, identificación y tratamiento de las personas que sufren trastornos mentales y por consumo de sustancias, mejora del acceso a los servicios de salud y asistencia social y cobertura responsable de las noticias sobre suicidios en los medios.

**Tercer momento:** se realizó el procesamiento de la información obtenida mediante los pretest y postest. Posteriormente, se hizo el análisis de la información según las variables obtenidas, los aspectos sociodemográficos y los conocimientos de los participantes sobre las estrategias en la prevención del suicidio antes y después de la intervención. Se utilizaron hojas de cálculo de Excel, donde se ingresaron los datos obtenidos.

El modelo de relaciones entre seres humanos amplía las teorías de relación interpersonal y la relación humana terapéutica, generando empatía y aspectos emocionales que dan una visión más clara sobre cómo ayudar a los receptores de cuidado de manera holística en medio de una problemática generalizada a nivel mundial, como lo es el suicidio.

## Resultados

### *Características sociodemográficas*

Se refleja que las edades que más predominan están entre los 20 (18,9 %) y 22 años (17,6 %), seguido de 17 (12,2 %) y en menor proporción 22 y 24 años (10,9 %). Por otro lado, la carrera con más participación en la intervención de prevención del suicidio fue Regencia y Farmacia (12,3 %), seguido de Enfermería (9,6 %) y en menos proporción la licenciatura en Educación Física (6,8 %) y Administración de Empresas (5,5 %). También se evidenció que el género que más prevaleció en cuanto a participación fue el femenino (52,7 %), observándose una mayor participación de los estudiantes (95,9 %) frente a los docentes o administrativos (4,1 %). Por otra parte, los semestres con más participación fueron sexto y séptimo (17,6 %), seguido de primero (16,2 %) y en menos proporción octavo (13,5 %).

La gráfica 1 refleja que en el pretest se identificó que el síntoma que más prevalece es el de sentirse triste durante la mayor parte del día (85,1 %), seguido de pérdida de interés por las actividades habituales y tener pensamientos repetitivos de muerte (63,5 %). Los demás síntomas son conocidos en menor pro-

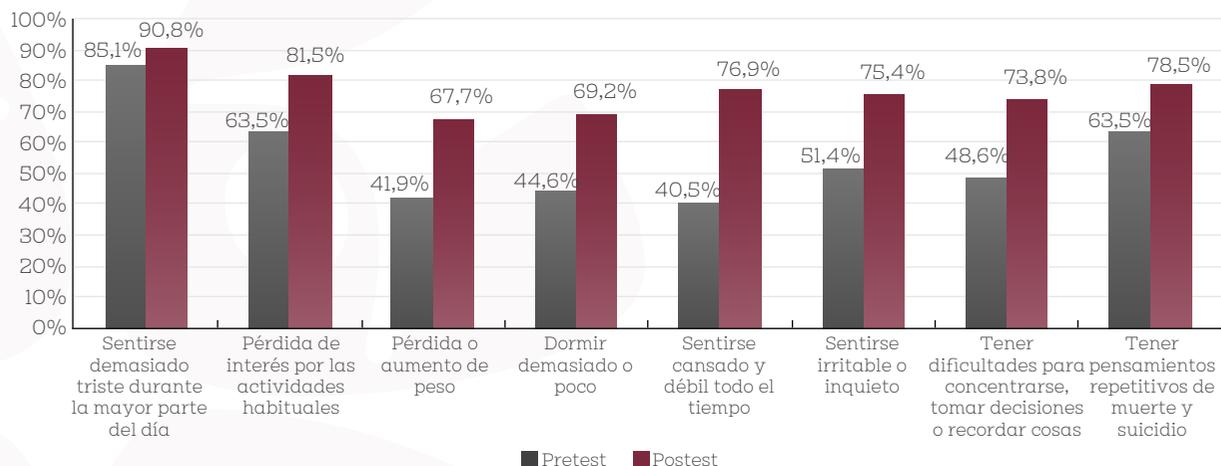
porción. Por su parte, en el postest se refleja que el síntoma que más prevalece es el de sentirse triste durante la mayor parte del día (90,8 %), seguido de pérdida de interés por las actividades habituales (81,5 %), tener pensamientos repetitivos de muerte (78,5 %) y sentirse cansado y débil la mayor parte del día (76,9 %).

La gráfica 2 muestra que, en el pretest, el factor de riesgo que más prevalece es desesperación emocional (73 %), seguido de aislamiento / retraimiento emocional (64,9 %) y falta de esperanza (62,2 %). Los demás factores de riesgo se conocen en menor proporción. Por otra parte, en el postest se evidencia que el factor de riesgo con más proporción es conflicto violento / abusos (80 %), seguido de desesperación emocional y aislamiento social (78,5 %) y antecedentes familiares de suicidio (75,4 %).

La gráfica 3 muestra que en el pretest se identifica que la señal de alarma que más prevalece es hacer planes sobre su muerte (78,4 %), seguido de hablar de la muerte (70,3 %) y pensar continuamente en la muerte (63,5 %), mientras que en el postest la gráfica refleja que las señales de alarma que más prevalecen son hablar de la muerte (92,3 %), hacer planes sobre su muerte (89,2 %), pensar continuamente en la muerte (86,2 %) y aislamiento social (73,8 %).

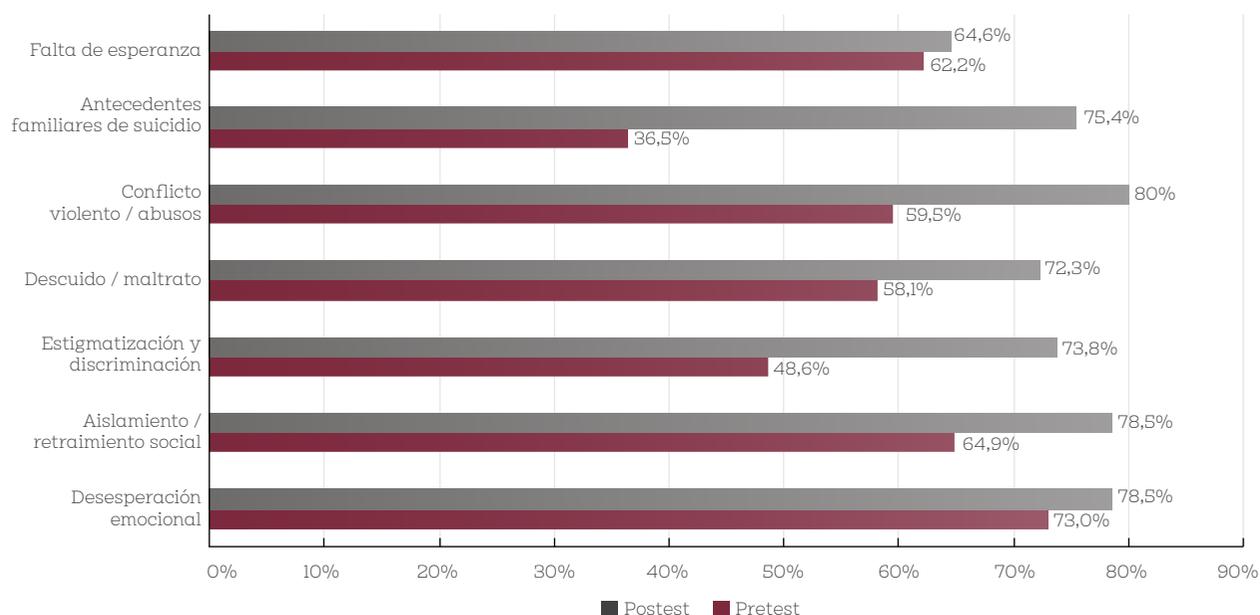
La gráfica 4 muestra que, al momento de realizar el pretest, el 78,4 % de la comunidad universitaria no conocía alguna estrategia de prevención del suicidio. Sin embargo, luego de la intervención, se evidencia en el postest que la comunidad universitaria ahora conoce alguna estrategia de prevención del suicidio (76,2 %).

**Gráfica 1. Distribución de la comunidad universitaria por conocimiento de los síntomas del suicidio.**



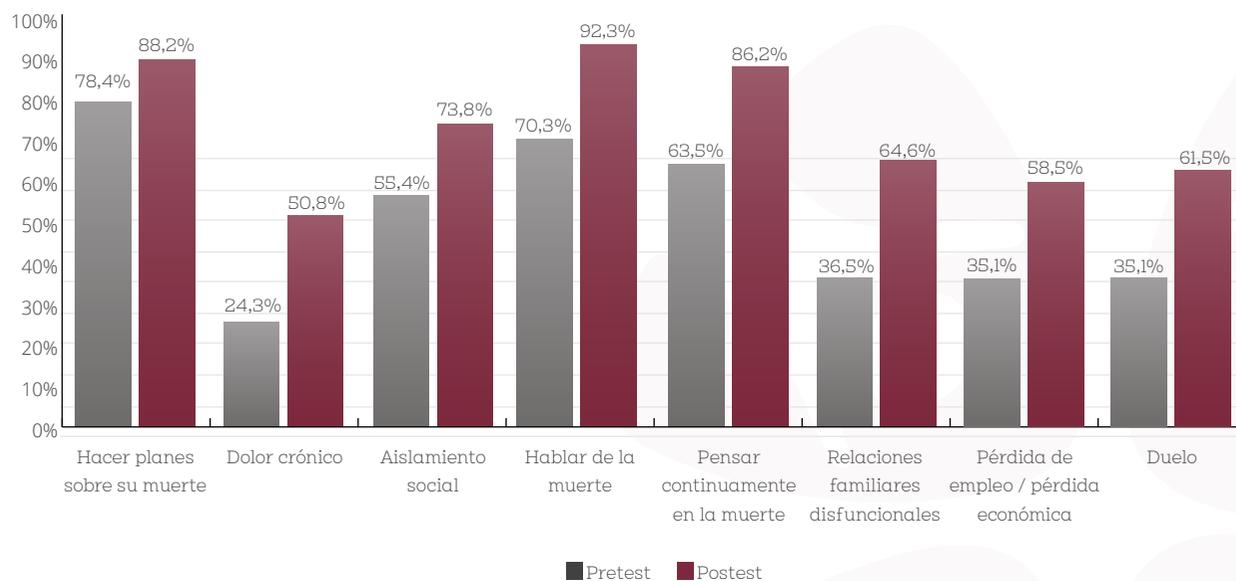
Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 2.** Distribución de la comunidad universitaria por conocimiento de los factores de riesgo del suicidio.



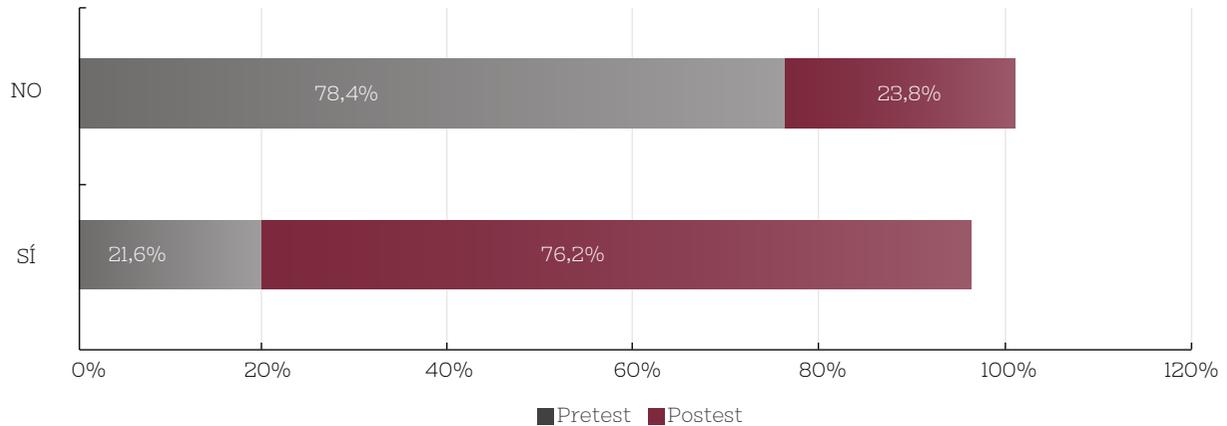
Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 3.** Distribución de la comunidad universitaria por conocimiento de las señales de alarma del suicidio.



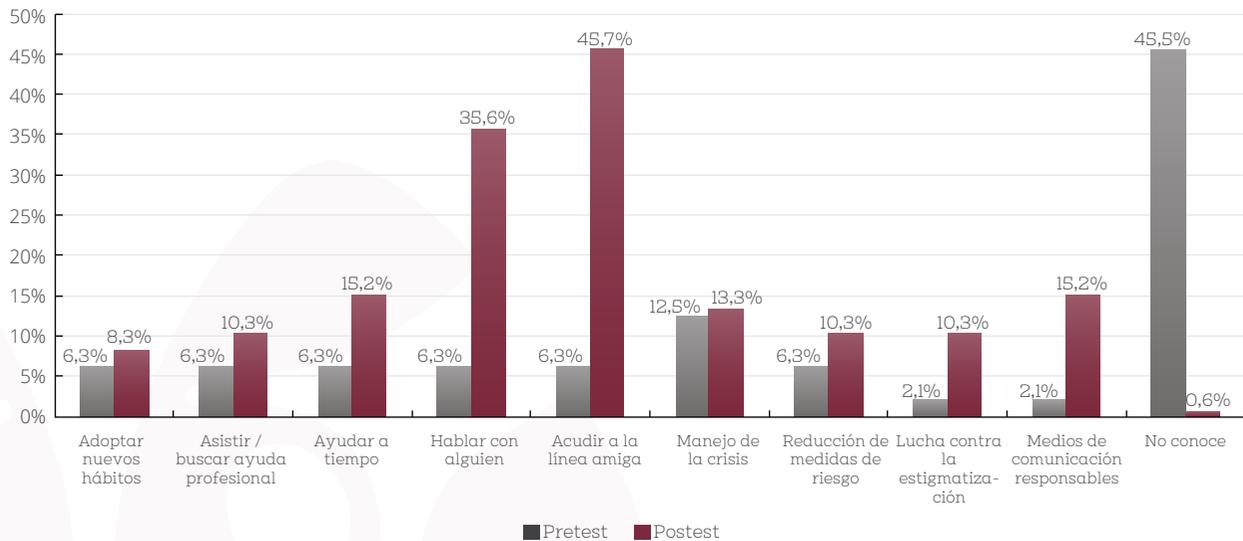
Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 4.** Distribución de la comunidad universitaria por conocimiento de alguna estrategia para la prevención del suicidio.



Fuente: elaboración propia.

**Gráfica 5.** Distribución de estrategias conocidas por la comunidad universitaria en la prevención del suicidio.



Fuente: elaboración propia.

La gráfica 5 identifica que en el pretest la estrategia más conocida para la prevención del suicidio es el manejo de las crisis (12,5 %) y que la mayoría de los participantes no conocía sobre estrategias para la prevención del suicidio

(45,5 %). En cuanto al postest, se evidenció que las estrategias más conocidas para la prevención del suicidio son hablar con otras personas y llamar a la línea amiga (81,3 %).

## Discusión

### **Características sociodemográficas**

La investigación reporta el predominio de las edades entre 20 y 22 años, lo cual se relaciona con el lugar donde se realizó la actividad del stand sobre prevención del suicidio, es decir, la Universidad de los Llanos, sede San Antonio y sede Barcelona. En el estudio conducido por Jaramillo et al. (11) mencionan que, partiendo de que el promedio de edad de la población en estudio al culminar el bachillerato es de 17 años, la edad promedio al momento del grado universitario es de 24 años para las mujeres y de casi 25 años para los hombres. La carrera con más participación en la intervención de prevención del suicidio es Regencia y Farmacia. Dicho resultado se debe a que la actividad en la sede San Antonio se realizó un día lunes donde la mayor parte de los estudiantes de la Facultad de Enfermería no tienen clase; por el contrario, la Facultad de Regencia y Farmacia sí se encontraba en ese momento en la universidad. Además, la actividad se realizó en el área del programa de Salud; por lo tanto, también se esperaba poca afluencia de los estudiantes de Administración de Empresas. Se reporta un predominio del género femenino, similar al resultado del estudio realizado en Colombia, donde se menciona que la tendencia de matrícula de mujeres en programas de educación superior se ha mantenido en alza, y que de igual manera se sigue reflejando que las mujeres prefieren escoger carreras relacionadas al área de la salud en comparación con ingenierías (12). Los estudiantes fueron los que mayor par-

ticipación tuvieron en la actividad del stand sobre prevención del suicidio, resultado que es similar al del estudio que indica que la actitud de los estudiantes en la participación de las actividades extracurriculares dentro de la universidad es de más del 70 % (13). Los resultados indican que los semestres con más participación fueron sexto y séptimo, seguido de primero y en menos proporción octavo. Se resalta que esta actividad se realizó con aquellos que por voluntad propia decidieron acercarse al stand de prevención del suicidio. Por lo tanto, podemos inferir que los estudiantes de dichos semestres eran los que se encontraban en ese momento en la universidad en mayor número.

### **Pretest**

Se evidencia que los síntomas de mayor conocimiento por los encuestados en relación con el suicidio son el sentirse triste durante la mayor parte del día, seguido de pérdida de interés por las actividades habituales, tener pensamientos repetitivos de muerte y sentirse cansado y débil la mayor parte del día. Los resultados de la investigación indican que la tendencia de que los estudiantes universitarios presenten síntomas de depresión son evidentes (14); por lo tanto, se infiere que los encuestados conocían estos síntomas porque los presentaban o porque conocían a alguien que los presentaba. La presente investigación demuestra que los factores de riesgo que más prevalecen en las respuestas de los encuestados son desesperación emocional, aislamiento / retraimiento emocional y falta de esperanza. Sin embargo, el estudio re-

porta que los factores de riesgo frente al suicidio que más tienen presentes los universitarios son los antecedentes de un intento o suicidio en la familia o en el propio estudiante (15). Los encuestados de esta investigación respondieron que conocían el manejo de la crisis cuando se les preguntó acerca de una estrategia de prevención del suicidio. De acuerdo con una investigación, la estrategia que los estudiantes universitarios usaban ante cualquier evento o situación estresante era acudir a alguien especial, ya sea la pareja sentimental, la familia, los amigos, entre otros; mientras que una minoría prefería no recurrir a alguien (16).

### **Posttest**

Se reporta que los síntomas que más tienen presentes los encuestados son sentirse triste durante la mayor parte del día, seguido de pérdida de interés por las actividades habituales, tener pensamientos repetitivos de muerte y sentirse cansado y débil la mayor parte del día. Podemos ver que se mantienen las respuestas de los encuestados luego de la realización de la actividad del stand de prevención del suicidio. Un estudio menciona que el suicidio es un problema importante en los adolescentes; por lo tanto, se hace necesaria su prevención, enfocada principalmente en la observación e identificación de las diferentes señales del comportamiento suicida entre los adolescentes (17).

Se demuestra que, posterior a la actividad del stand sobre prevención del suicidio, los encuestados respondieron que los factores de riesgo con más preva-

lencia son conflicto violento / abusos, seguido de desesperación emocional y aislamiento social y antecedentes familiares de suicidio. Este resultado es similar al del estudio de Gomez et al (15) el cual indica que para los universitarios el factor de riesgo predictor es el intento o suicidio en la familia o en el propio estudiante (15). Por otra parte, después de las actividades y la información brindada en el stand, los estudiantes mencionaron que las señales de alarma más comunes para el suicidio son hablar de la muerte, hacer planes acerca de esta, pensar continuamente en ella y, por último, recurrir al aislamiento social, resultado similar al de un estudio que reporta que el hablar y el pensar sobre la muerte lleva a ideas suicidas, generando así una señal de alarma (18).

En cuanto al conocimiento de las estrategias para la prevención del suicidio, luego de realizar la actividad del stand, la mayoría de estudiantes respondió que sí conoce alguna o algunas de estas estrategias, lo cual es de vital importancia para la investigación. Cuando se les preguntó que cuáles conocían, la mayoría mencionó el hablar con otras personas y el hacer uso de la línea amiga, estrategias que se pueden dar a conocer entre los diferentes estudiantes para que poco a poco se pueda ir generando un impacto y poder reducir los riesgos. Este resultado es similar al del estudio de Feliciano et al (16) el cual concluye que es imperativo desarrollar estrategias para mejorar el bienestar emocional y la búsqueda de ayuda profesional para estos jóvenes cuando es necesario.

## Conclusión

Habiéndose realizado este proyecto académico en una zona universitaria, fue la etapa de la adolescencia la que predominó en casi la totalidad de la participación. Hay que tener en cuenta que la adolescencia es un período de desarrollo con cambios muy importantes. Para algunos adolescentes, estos cambios a veces se acompañan de otros hechos o situaciones específicas, por lo que pueden causar gran perturbación y resultar abrumadores. Y aunque la presencia de estos aspectos anteriormente mencionados no es causante directa de los intentos suicidas, sí nos indica que puede haber mayor posibilidad de ocurrencia, lo que convierte a este grupo poblacional en un grupo de riesgo para el intento de suicidio. Por lo tanto, se hace necesario trabajar por el fortalecimiento de conductas protectoras y de afrontamiento positivo de las situaciones difíciles de la vida.

## Recomendaciones

La prevención del suicidio requiere de la participación coordinada y articulada de diferentes actores, entre ellos las familias, las secretarías de salud, las secretarías de educación, las secretarías de recreación y cultura, Bienestar Familiar y otras instituciones que trabajen conjuntamente. En este trabajo articulado es de resaltar el papel de la institución de educación superior como formadora, como campo de información y formación y como contexto apropiado y facilitador para la realización de las intervenciones. Es imposible desconocer que el papel de los padres de familia

en la formación y acompañamiento de los hijos es fundamental, pero igual de importante es el papel que nos concierne a los educadores y a los profesionales de la salud para orientar a toda la comunidad respecto a la prevención del suicidio.

Es importante aumentar las intervenciones y los estudios de esta índole, aprovechando los espacios académicos en las universidades y teniendo en cuenta que el suicidio se constituye en un importante problema de salud pública. Sin embargo, no se puede perder de vista que para crear una estrategia efectiva en la disminución de suicidios e intento de suicidio en adolescentes es necesario capacitar a los educadores y padres de familia en la identificación de factores de riesgo. Se recomienda realizar otros estudios, ya que el tema es de gran importancia para profesionales de la salud, educadores y padres de familia.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Prevención del Suicidio [Internet]. OPS; 2021. [Consultado 13 feb 2020] Disponible en: <https://bit.ly/3gasEiy>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. [Internet]. Minsalud; 2018. [Consultado 20 feb 2022]. p, 4-6. Disponible en: <https://bit.ly/3eC5Ouy>
3. Observatorio del Bienestar de la Niñez. Suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Colombia [In-

- ternet]. ICBF; 2020. [Consultado 20 feb 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EKf9AG>
4. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS) del departamento del Meta año 2020 [Internet]. Minsalud; 2020. [Consultado 20 feb 2022]. p. 65-68-83:86. Disponible en: <https://bit.ly/3g9z81o>
  5. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud (ASIS) del municipio de Villavicencio año 2020 [Internet]. Minsalud; 2020. [Consultado 20 feb 2022]. p. 41-62-94. Disponible en: <https://bit.ly/3g9z81o>
  6. Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO). Tasa ajustada de mortalidad por (grupos y subgrupos lista 6/67) - ET [Internet]. SISPRO; 2020. [Consultado 20 feb 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3EKzhCC>
  7. Alcázar-Eraus N, De la Morena-Pérez N, Rodríguez-Hernández A. Utilidad práctica del modelo de Travelbee en enfermería de salud mental [Internet]. XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental; 2017 [Consultado 20 feb 2022]; Disponible en: <https://bit.ly/3ga8ITS>
  8. Resolución número 8430 DE 1993 . Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 1993. Disponible en: <https://bit.ly/3zih3FN>
  9. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería [Internet]. CIE; 2012. [Consultado 13 Feb 2021]. Disponible en: <https://bit.ly/3CYxgBq>
  10. Universidad de los Llanos. Acuerdo Superior N.o 006 de 2021 por el cual se adopta el Proyecto Educativo Institucional -PEI- de la Universidad de los Llanos [Internet]. Unillanos; 2021. [Consultado 14 oct 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3Vt4fVK>
  11. Jaramillo A, Giraldo A, Ortiz J. Estudios sobre egresados: la experiencia de la Universidad EAFITEAFIT. Artículo comparativo MO y M1 (compendio) [Internet]. [Consultado 20 mar 2022], 2006;42(141):111-124. Disponible en: <https://bit.ly/3ezgorG>
  12. Izquierdo Torres N, Buitrago D. ¿Hay desigualdad en la elección de carrera en Colombia? Un análisis de algunos factores sociodemográficos. Soc Educ Hist. 2020;9(2):128. <http://dx.doi.org/10.17583/hse.2020.4303>
  13. Valero Ancco VN. Actitud de los estudiantes universitarios ante las actividades extracurriculares. PURIQ [Internet]. 4 de enero de 2021 [citado 20 de marzo de 2022];3(1):125-41. Disponible en: <https://bit.ly/3yJFoTP>
  14. Bresolin JZ, Dalmolin G de L, Vasconcellos SJL, Barlem ELD, Andolhe R, Magnago TSB de S. Síntomas depresivos en estudiantes universitarios del área de la salud. Rev Lat Am Enfermagem.2020;28:e3239.DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3210.3239>.
  15. Gómez Tabares AS, Núñez C, Caballo VE, Agudelo Osorio MP, Grisales Aguirre AM. Predictores psicológicos del riesgo suicida en estudiantes universitarios. Behavioral Psychology / Psicología Conductual. 2019;27(3):391-413.
  16. Feliciano-López V, Ortega-Guzmán J, Jiménez-Chafey MI, Duarté-Vélez Y, Chárriez-Cordero M, Bernal G. Exposición y conocimiento sobre la prevención del suicidio, estigma, estrategias de afrontamiento y recursos en estudiantes de nuevo ingreso de la

Universidad de Puerto Rico, recinto de Río Piedras. *Revista Puertorriqueña de Psicología*. 2017;28(1):46-61. Disponible en: <https://bit.ly/3Cyn5SU>

17. Cañón SC, Castaño-Castrillón JJ, Mosquera-Lozano AM, Nieto-Angarita LM, Orozco-Daza M, Giraldo-Londoño WF. Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la

ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas* [Internet]. 2018 [cited 2022 Mar 20];14(1):27-40. Disponible en: <https://bit.ly/3eBOuwT>

18. Santos HG, Reschetti S, Martínez M, Nunes M, Cabral P. Factors associated with suicidal ideation among university students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017;25:e2878. DOI: 10.1590/1518-8345.1592.2878.