



MANAGEMENT

COMIL 4

Revista Científica



2025

Vol. 2, No. 1, 361-385

Artículo

Impacto del suicidio en la comunidad estudiantil de Ricaurte: Un análisis de los factores de riesgo y las estrategias de prevención.

Victoria Alejandra Cerón Jerves¹

¹Unidad Educativa de FF. AA Colegio Militar N° 4 “Abdón Calderón”, **COMIL 4**

Cuenca, Ecuador

Email: va.ceron@comilcue.edu.ec

 <https://orcid.org/0009-0004-5663-8772>

Resumen

Esta investigación revela datos significativos obtenidos a través de una encuesta sobre suicidio, depresión, ansiedad y bullying. En la introducción, se exponen algunos problemas con porcentajes alarmantes. Un 72% de los estudiantes informa dificultades para dormir o alteraciones en sus patrones de sueño, lo que sugiere la presencia de problemas de salud mental subyacentes. Adicionalmente, se encontró que un 66% de los estudiantes experimenta dificultades para concentrarse en sus actividades diarias. El marco teórico profundiza en el estudio al presentar los tipos y definiciones de cada una de las variables analizadas, proporcionando una base conceptual sólida para la

investigación. A continuación, las tablas detallan los porcentajes obtenidos en la encuesta, y el gráfico correspondiente ilustra visualmente estos hallazgos. En cuanto a la intervención, se presentan soluciones, estrategias de detección y orientación. La metodología empleada se centra en la comunidad estudiantil de Ricaurte, alertando sobre las estadísticas que cuantifican los factores de riesgo y el conocimiento existente acerca de los casos de suicidio y los síntomas que pueden manifestarse. Nuestra propuesta se enfoca en sugerir soluciones concretas y estrategias de prevención. Las conclusiones de este estudio resaltan la importancia crucial de la salud mental dentro del ámbito estudiantil, identificando tanto fortalezas como oportunidades para la intervención. Se enfatiza el conocimiento y la actitud de los estudiantes hacia la búsqueda de bienestar mental.

Palabras clave: Suicidio, Ansiedad, Depresión.

Código de clasificación internacional: 6114 -psicología social

Impact of suicide in the student community of Ricaurte: An analysis of risk factors and prevention strategies.

Abstract

This research unveils significant data obtained through a survey on suicide, depression, anxiety, and bullying. The introduction highlights several issues

with alarming percentages. A striking 72% of students report difficulties sleeping or alterations in their sleep patterns, which suggests the presence of underlying mental health challenges. Furthermore, it was found that 66% of students experience difficulties concentrating on their daily activities. The theoretical framework delves deeper into the study by presenting the types and definitions of each of the variables analyzed, providing a solid conceptual foundation for the research. Following this, the tables detail the percentages obtained in the survey, and the corresponding graph visually illustrates these findings. Regarding intervention, solutions, detection strategies, and guidance are presented. The methodology employed focuses on the student community of Ricaurte, raising awareness about the statistics that quantify risk factors and the existing knowledge about suicide cases and the symptoms that may manifest. Our proposal centers on suggesting concrete solutions and prevention strategies. The conclusions of this study underscore the crucial importance of mental health within the student environment, identifying both strengths and opportunities for intervention. Emphasis is placed on students' knowledge and attitude towards seeking mental well-being.

Keywords: Suicide, Anxiety, Depression.

International classification code: 6114 - Discipline.

1. Introducción

El suicidio adolescente constituye una problemática compleja y multifactorial, influenciada por diversos factores de riesgo, entre los que se incluyen la depresión, la ansiedad, el hostigamiento escolar (bullying) y las disfunciones familiares o escolares (Organización Mundial de la Salud [OMS], s.f.). La detección temprana de estos factores y la implementación de medidas preventivas resultan cruciales para la protección del bienestar mental de los estudiantes. En este contexto, el presente artículo tiene como objetivo analizar la situación emocional de los estudiantes en la comunidad educativa de la parroquia de Ricaurte, con un enfoque en la prevalencia de problemáticas como la depresión y la ansiedad, así como en la percepción que tienen los estudiantes sobre los recursos de apoyo disponibles.

Según datos recopilados en esta investigación, se observa que un significativo 72% de los estudiantes informa experimentar dificultades para conciliar el sueño o alteraciones en sus patrones de sueño, lo que podría indicar la presencia de problemas subyacentes de salud mental. Adicionalmente, se encontró que el 66% de los estudiantes manifiesta dificultades para concentrarse en sus actividades diarias, lo cual puede impactar negativamente su desempeño académico y bienestar general.

La ansiedad y la depresión son condiciones de salud mental comunes que demandan atención médica y psicológica. La OMS (s.f.) señala que la depresión es un trastorno mental frecuente, con una mayor prevalencia en mujeres, y que puede aumentar el riesgo de suicidio. Los síntomas de la depresión pueden incluir dificultades para concentrarse y mantener la atención, sentimientos de culpa excesivos, ideación suicida, alteraciones del sueño y del apetito, y fatiga. Por su parte, la ansiedad se manifiesta con síntomas como dificultad para concentrarse, palpitaciones y malestar abdominal, y su prevalencia tiende a incrementarse durante la adolescencia (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Este estudio se propone, en primer lugar, caracterizar los problemas de salud mental en la comunidad estudiantil, mediante el análisis de datos sobre dificultades del sueño, sintomatología depresiva y ansiosa, problemas de concentración y autolesiones. En segundo lugar, se evaluará el conocimiento, las actitudes y el comportamiento de los estudiantes en relación con la salud mental y la búsqueda de ayuda, midiendo su nivel de comprensión sobre los signos de estos trastornos y su disposición a solicitar apoyo profesional. Finalmente, se identificarán factores de riesgo relevantes, como el acoso escolar, y se analizará la percepción de los estudiantes acerca de la suficiencia y accesibilidad de los recursos de apoyo disponibles en el entorno educativo.

La información que se obtenga a través de esta investigación permitirá una mejor comprensión del panorama de la salud mental de los estudiantes de la comunidad de Ricaurte, con el fin de diseñar estrategias de prevención e intervención más eficaces.

1.1. Suicidio

El suicidio es un fenómeno complejo estudiado desde diversas perspectivas teóricas. Campo-Arias y Suárez-Colorado (2019) señalan la importancia de su prevención. Goñi-Sarriés, López-Goñi y Azcárate-Jiménez (2019) realizaron una comparación entre intentos de suicidio leves, graves y muertes por suicidio. Motoa-Solarte y Velásquez-Lasprilla (2020) abordan la relación entre depresión y suicidio. Restrepo et al. (2024) realizaron una valoración crítica de una guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida. Suárez Colorado (2023) presenta estrategias para la prevención del suicidio.

El suicidio abarca varias tipologías, incluyendo el suicidio egoísta, que ocurre por una falta de integración social. El suicidio altruista se presenta cuando la persona se quita la vida por el beneficio de otros. El suicidio anómico (relacionado con la desesperanza) implica una muerte en contextos de desregulación social. (Durkheim, 1897/2015). La ideación suicida es la constante idea de acabar con la propia vida (Shea, 1998). El suicidio

planificado se refiere a cuando el individuo comienza a planificar cómo quitarse la vida (O'Carroll et al., 1996).

La conducta autolesiva no suicida tiene el propósito de aliviar emocionalmente (Klonsky, 2007). El suicidio blando se refiere a formas de suicidio con menor violencia inicial. El suicidio duro presenta métodos más violentos y directos. El suicidio crónico podría entenderse como una trayectoria en la que el dolor emocional persistente aumenta el riesgo (Fishbain et al., 1991).

En la adolescencia, el suicidio representa una de las principales causas de muerte a nivel mundial (OMS, 2025). Factores como la depresión, la ansiedad y el acoso escolar se han identificado como importantes predictores de la ideación y la conducta suicida en esta etapa del desarrollo

1.2. Ansiedad

La ansiedad es un estado emocional caracterizado por inquietud, tensión, miedo y nerviosismo (American Psychiatric Association [APA], 2013). Gaibor-González y Moreta-Herrera (2020) estudiaron la ansiedad en una muestra del Ecuador. Martínez (2017) propuso un programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. Mendoza González, Rojas González y Barrera Baca (2017) analizaron la relación entre el rol de

participación en bullying y la ansiedad. Mikulic (2021) investigó perfiles de regulación emocional y su asociación con la ansiedad y la depresión. Osorio Castaño et al. (2022) examinaron la asociación entre el sentido de vida, la ansiedad y la depresión en jóvenes. Pulido Acosta y Herrera Clavero (2018, 2019) investigaron predictores e influencia de variables sociodemográficas sobre la ansiedad. Recalcati (2017) abordó la relación entre hambre, saciedad y ansiedad.

Existen diversos tipos como ansiedad social, causada por interacciones diarias que generan temor. La ansiedad por separación se caracteriza por un miedo extremo ante la separación de personas significativas. La ansiedad general es una preocupación excesiva e incontrolable. El trastorno de pánico se desarrolla durante la adultez, con síntomas como sentir un paro cardíaco (APA, 2013).

La prevalencia de la ansiedad en la adolescencia es significativa, con estudios que reportan tasas considerables. La ansiedad social y la ansiedad generalizada son particularmente comunes en este grupo etario, influenciadas por las presiones académicas, las relaciones sociales y los cambios propios de la adolescencia.

1.3. Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por una tristeza persistente y la pérdida de interés o placer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1992). Agüero Nate y Torres Pérez (2024) resaltan la necesidad de prevenir la depresión en adolescentes. Gaibor-González y Moreta-Herrera (2020), Mikulic (2021) y Osorio Castaño et al. (2022) también estudiaron la depresión. Navarro-Loli, Moscoso y Calderón-De la Cruz (2017) realizaron una revisión sistemática sobre la investigación de la depresión en adolescentes en Perú. Palacios-Rodríguez, Galarza-Tejada y Vázquez-Muñiz (2020) investigaron dominios culturales relacionados con la depresión en adultos.

Algunos tipos son el trastorno depresivo mayor, conocido también como depresión clínica. El trastorno depresivo psicótico es un subtipo que ocurre dentro de un cuadro psicótico. El trastorno depresivo persistente (Distimia) se caracteriza por la presencia continua de un estado de ánimo depresivo. La depresión situacional (Trastorno de adaptación con ánimo depresivo) ocurre en respuesta a un factor de estrés (APA, 2013). La depresión resistente al tratamiento implica que los síntomas solo se alivian parcialmente (Rush et al., 2003). La depresión mixta presenta características tanto de depresión como de manía/hipomanía (Akiskal & Benazzi, 2006). La depresión provocada por sustancias o medicamentos es causada por el consumo excesivo de estas. La depresión unipolar se refiere a los episodios depresivos sin manía. La

depresión bipolar es aquella en que las personas tienen síntomas bipolares (APA, 2013).

La depresión es un trastorno del estado de ánimo frecuente en adolescentes, con una prevalencia que tiende a aumentar durante esta etapa. Se ha demostrado su fuerte asociación con la ideación suicida y otros problemas de salud mental. Agüero Nate y Torres Pérez (2024) ya destacaron la necesidad de prevenir la depresión en adolescentes en el contexto latinoamericano.

1.4. Bullying

El bullying físico es aquel en el que se presenta violencia física (Olweus, 1993). El cyberbullying se da a través de medios sociales o internet (Smith et al., 2008). El bullying psicológico se dirige a la salud mental y emocional de la víctima. El bullying verbal se distingue por agresiones verbales. El bullying escolar estructural es un problema a nivel institucional. El bullying social aísla a la víctima. El bullying académico ocurre en instituciones educativas. El bullying indirecto se da cuando el agresor manipula a otros. El bullying racial o étnico se da por el rechazo a otra cultura. El bullying por identidad de género se da por las preferencias sexuales o identidad de género. El bullying por apariencia física es común en instituciones educativas. Mendoza González,

Rojas González y Barrera Baca (2017) analizaron la relación entre el rol de participación en bullying y la ansiedad.

El acoso escolar (bullying) es una problemática extendida entre adolescentes, con consecuencias negativas significativas para la salud mental de las víctimas, incluyendo un mayor riesgo de ansiedad, depresión e ideación suicida. Mendoza González et al. (2017) exploraron su relación con la ansiedad.

1.5. Prevención

La prevención primaria busca que el bullying no se manifieste. La prevención secundaria selectiva busca identificar y actuar tempranamente. La prevención terciaria apunta específicamente a casos de bullying ya presentados. La prevención cibernética es importante para intervenir en el ciberbullying. La prevención familiar es la que los padres ponen en práctica. Suárez Colorado (2023) presenta estrategias para la prevención del suicidio.

1.6. Interconexiones entre Suicidio, Ansiedad, Depresión y Bullying en la Adolescencia

La depresión y la ansiedad a menudo coexisten en adolescentes y pueden exacerbarse mutuamente (Mikulic, 2021; Osorio Castaño et al., 2022). El bullying se ha identificado como un factor de estrés importante que puede

precipitar o agravar síntomas de ansiedad y depresión (Mendoza González et al., 2017). A su vez, estos problemas de salud mental aumentan significativamente el riesgo de ideación y conducta suicida en adolescentes (Motoa-Solarte & Velásquez-Lasprilla, 2020; Navarro-Loli et al., 2017). La victimización por bullying, por ejemplo, puede generar sentimientos de desesperanza y aislamiento, factores de riesgo conocidos para el suicidio.

1.7. Contexto Latinoamericano

Estudios en Latinoamérica han explorado la prevalencia y los factores asociados a la depresión y la ansiedad en adolescentes (Gaibor-González & Moreta-Herrera, 2020; Palacios-Rodríguez et al., 2020). La investigación de Agüero Nate y Torres Pérez (2024) en Cuba subraya la importancia de la prevención de la depresión en este grupo etario en la región. Comprender las particularidades culturales y socioeconómicas de la adolescencia en el contexto latinoamericano es crucial para abordar estos problemas de manera efectiva.

1.8. Modelos Teóricos de la Adolescencia y Salud Mental

Desde la perspectiva del desarrollo adolescente, la búsqueda de identidad, los cambios hormonales y neurológicos, y la creciente importancia de las relaciones con los pares pueden generar vulnerabilidad a problemas de

salud mental. Modelos como la teoría del estrés y el afrontamiento sugieren que la exposición a factores estresantes como el bullying, combinada con estrategias de afrontamiento ineficaces, puede aumentar el riesgo de ansiedad y depresión.

1.9. Recursos de Apoyo y su Efectividad en el Ámbito Escolar

La detección temprana y la provisión de recursos de apoyo en el ámbito escolar son fundamentales para abordar los problemas de salud mental en adolescentes. Programas psicoeducativos (Martínez, 2017), servicios de consejería y la promoción de un clima escolar positivo se han identificado como estrategias prometedoras. Analizar la percepción de los estudiantes sobre la disponibilidad y accesibilidad de estos recursos es un aspecto clave para mejorar la intervención.

2. Metodología (Materiales y métodos)

La presente investigación sobre el impacto del suicidio en la comunidad estudiantil de Ricaurte se fundamentó en una estrategia metodológica dual, que incorporó datos numéricos y análisis cualitativos para proporcionar una perspectiva exhaustiva del asunto. Este enfoque permite la triangulación de datos, fortaleciendo la validez y confiabilidad de los resultados.

El componente cuantitativo se centra en la recolección y análisis de

datos numéricos a través de encuestas estructuradas. Este método facilita la identificación de patrones, tendencias y la cuantificación de variables relacionadas con los factores de riesgo y las estrategias de prevención del suicidio. Se empleará un diseño descriptivo para caracterizar la prevalencia de ciertos comportamientos y actitudes (como dificultades para dormir, sentimientos de depresión o ansiedad, y experiencias de acoso escolar) dentro de la población estudiantil. Asimismo, se utilizará un diseño correlacional para examinar las relaciones entre variables específicas, como la relación entre el acoso escolar y la ideación suicida, o entre el conocimiento de recursos de apoyo y la disposición a buscar ayuda. El componente cualitativo, por su parte, se enfoca en la comprensión profunda de las experiencias, percepciones y significados que los estudiantes atribuyen al fenómeno del suicidio y a los factores que influyen en su salud mental. Se utilizará la observación no participante para complementar los datos cuantitativos, permitiendo al investigador obtener una visión más contextualizada del entorno estudiantil y las dinámicas sociales que pueden estar relacionadas con el problema de estudio.

3. Resultados (análisis e interpretación de los resultados)

Los datos revelan una problemática significativa en la salud mental de los y las estudiantes de la parroquia Ricaurte. Un alto porcentaje de

estudiantes (72%) experimenta dificultades para dormir, lo que puede ser un indicador de estrés y ansiedad subyacentes. Además, aunque la mitad de los encuestados conoce algunos signos de depresión y ansiedad, un 12% admite desconocerlos por completo, lo que sugiere una falta de educación generalizada sobre el tema. La presencia de sentimientos de depresión o ansiedad en las últimas dos semanas es notable, afectando a una gran parte de la población estudiantil de manera frecuente.

El conocimiento de casos de intento de suicidio o suicidio entre conocidos, amigos o familiares es alarmantemente común (54% y 34% respectivamente), lo que puede generar un impacto emocional fuerte en los estudiantes. Asimismo, la dificultad para concentrarse en el colegio o en las actividades diarias afecta a una mayoría (66%), lo cual puede repercutir negativamente en su rendimiento académico y bienestar general. Las autolesiones son una preocupación grave, ya que un 34% de los estudiantes ha intentado hacerse daño al menos una vez, y un 10% lo hace con frecuencia.

En cuanto al apoyo emocional, un 32% de los estudiantes no se siente cómodo hablando de sus problemas con nadie, lo que destaca la necesidad de crear espacios seguros para la comunicación. El acoso escolar también es un factor presente, con un 42% de los estudiantes que lo han sufrido en alguna medida. La percepción sobre los recursos de apoyo para la salud mental en el colegio es mayoritariamente negativa, con un 88% que considera que son

insuficientes o que podrían mejorar. Sin embargo, la gran mayoría (70%) reconoce la importancia de recibir educación sobre salud mental en el colegio, y un 80% estaría dispuesto a asistir a un especialista en caso de experimentar ansiedad o depresión.

3.1.2. Tabla 1.

Análisis de datos de la encuesta de los Impacto del suicidio en la comunidad estudiantil de Ricaurte: Un análisis de los factores de riesgo y las estrategias de prevención.

PREGUNTAS				
¿Tienes dificultades para dormir o duermes demasiado?	SI	NO		
	72%	28%		
¿Conoces los signos de depresión y ansiedad?	No, no los conozco	Conozco algunos signos		Sí, los conozco bien
	12%	50%		38%
En las últimas dos semanas,	Nunca	Pocas Veces	Algunos días	Casi todos los días
¿has sentido depresión o ansiedad?	22%	22%	30%	26%
¿Conoces a alguien que haya intentado suicidarse o que haya muerto por suicidio?	No, a nadie	Sí, a un conocido		Sí, a un amigo o familiar cercano
	12%	54%		34%
¿Sientes que tienes problemas para concentrarte en el colegio u otras actividades diarias?	Si	No		
	66%	34%		
¿Alguna vez has intentado hacerte daño?	No, nunca.	Sí, una vez.	Sí, algunas veces.	Sí, con frecuencia
	22%	34%	34%	10%

¿Te sientes cómodo hablando de tus problemas emocionales con alguien?	No, con nadie.,	Sí, con amigos o familiares.	Sí con un profesional (psicólogo,consejero)
	32%	46%	22%
¿Has sufrido acoso escolar (bullying)?	No, nunca.	Sí, algunas veces..	Sí, con frecuencia
	58%	38%	4%
¿Crees que tu colegio ofrece suficientes recursos de apoyo para la salud mental?	No, para nada.	Podrían mejorar	Sí, son suficientes
	30%	58%	12%
¿Consideras importante recibir educación sobre salud mental en tu colegio?	No, no lo considero importante.	Es algo importante	Es muy importante.
	2%	28%	70%

¿En caso de que sientas ansiedad y depresión, sé te haría oportuno asistir a un especialista?	Sí, definitivamente	Sí, probablemente.	No, probablemente no.	No, definitivamente no.

58% 22% 6% 0%

Fuente: El autor (2025)

Según los datos obtenidos, se observa que el 72% de los encuestados reporta tener dificultades para dormir o dormir demasiado, mientras que el 28% no presenta estas dificultades. En cuanto al conocimiento sobre los signos de depresión y ansiedad, el 12% afirma no conocerlos, el 50% conoce algunos signos y el 38% los conoce bien. Respecto a la experiencia de depresión o ansiedad en las últimas dos semanas, el 22% reporta no haberla sentido nunca, otro 22% la ha sentido pocas veces, el 30% algunos días y el 26% casi todos los días.

Además, el 12% de los participantes no conoce a nadie que haya intentado suicidarse o haya muerto por suicidio, el 54% conoce a un conocido y el 34% conoce a un amigo o familiar cercano. En relación con la concentración, el 66% siente que tiene problemas para concentrarse en el colegio u otras actividades diarias, mientras que el 34% no tiene estos problemas. Sobre el tema de autolesiones, el 22% nunca lo ha intentado, el 34% lo ha intentado una vez, otro 34% algunas veces y el 10% con frecuencia.

En cuanto a la comodidad para hablar de problemas emocionales, el 32% no se siente cómodo con nadie, el 46% se siente cómodo con amigos o familiares y el 22% con un profesional. Respecto al acoso escolar (bullying), el 58% no lo ha sufrido nunca, el 38% lo ha sufrido algunas veces y el 4% con frecuencia. En cuanto a los recursos de apoyo para la salud mental en el colegio, el 30% cree que no hay suficientes, el 58% que podrían mejorar y el 12% que son suficientes.

Finalmente, sobre la importancia de recibir educación sobre salud mental en el colegio, el 2% no lo considera importante, el 28% lo considera algo importante y el 70% lo considera muy importante. En caso de sentir ansiedad y depresión, el 58% asistiría definitivamente a un especialista, el 22% probablemente sí, el 6% probablemente no, el 0% definitivamente no y el 14% prefiere no responder.

Propuesta:

Al analizar las respuestas obtenidas tras la encuesta es importante dar el siguiente paso que es proponer soluciones y alternativas a través de este grafico en el que nos enfocamos en el suicidio y su prevención es importante tener en cuenta sintomatología e iniciar estrategias y orientación para que a futuro no encontremos más casos de suicidio derivados de depresión y ansiedad a los cuales no se les dio importancia desde un inicio por ende es esencial tener en cuenta este grafico para tener alertas sobre estudiantes que estén atravesando la adolescencia teniendo dificultades en su salud mental.



4. Conclusiones

Los datos revelan una serie de desafíos significativos en la salud mental de la comunidad estudiantil de Ricaurte, pero también señalan áreas de fortaleza y oportunidades para la intervención.

Prevalencia de problemas de salud mental: Existe una alta prevalencia de problemas de salud mental entre los estudiantes. Los problemas de sueño, la dificultad para concentrarse, la experiencia de síntomas de depresión y ansiedad, y la presencia de autolesiones son comunes. Esto indica una necesidad urgente de abordar estos problemas para garantizar el bienestar de los estudiantes.

Impacto del suicidio: El suicidio tiene un impacto significativo en la comunidad estudiantil. Muchos estudiantes conocen a alguien que ha intentado suicidarse o ha muerto por suicidio, lo que sugiere que el suicidio es un problema relevante y que puede generar un impacto emocional profundo en los estudiantes.

Conocimiento y conciencia: Si bien una parte significativa de los estudiantes tiene conocimiento sobre los signos de depresión y ansiedad, existe una proporción considerable que carece de esta información. Esto resalta la importancia de implementar programas de educación y sensibilización sobre la salud mental en el entorno escolar.

Actitudes hacia la búsqueda de ayuda: Los estudiantes tienden a buscar apoyo emocional en su círculo social cercano, pero existe una barrera para

buscar ayuda profesional. Es necesario fomentar la confianza en los profesionales de la salud mental y promover la búsqueda de ayuda profesional.

Acoso escolar: El acoso escolar es un problema grave y generalizado en la comunidad estudiantil. Esto puede tener graves consecuencias para la salud mental y el bienestar de los estudiantes, y es crucial implementar estrategias de prevención y apoyo para crear un ambiente escolar seguro y libre de acoso.

Percepción de los recursos de apoyo: La mayoría de los estudiantes perciben que el colegio ofrece un apoyo adecuado para la salud mental, pero existe una necesidad de realizar mejoras y abordar las preocupaciones de aquellos que perciben una falta de apoyo.

Importancia de la educación sobre salud mental: Existe una fuerte demanda por educación sobre salud mental en el colegio. Los estudiantes valoran positivamente este tipo de educación y consideran que es importante recibirla.

Disposición a buscar ayuda profesional: La mayoría de los estudiantes están abiertos a buscar ayuda profesional en caso de experimentar depresión o ansiedad. Sin embargo, existe un grupo de estudiantes que se muestra reacio a buscar ayuda profesional, y es importante abordar esta renuencia.

5. Recomendaciones:

Implementar programas de prevención y apoyo: Es crucial implementar programas de prevención y apoyo para abordar los problemas de salud mental prevalentes entre los estudiantes, incluyendo la depresión, la ansiedad, el acoso escolar y las autolesiones. Estos programas deben incluir intervenciones para promover la salud mental, detectar tempranamente a los estudiantes en riesgo y proporcionar apoyo emocional y psicológico.

Promover la educación y la sensibilización: Es necesario implementar programas de educación y sensibilización sobre la salud mental en el entorno escolar para aumentar el conocimiento de los estudiantes sobre los signos y síntomas de los trastornos mentales, reducir el estigma asociado a la búsqueda de ayuda y promover la importancia de la salud mental.

Fomentar la búsqueda de ayuda profesional: Es crucial fomentar la confianza en los profesionales de la salud mental y promover la búsqueda de ayuda profesional. Esto puede incluir la implementación de programas que informen a los estudiantes sobre los beneficios de la terapia, que reduzcan las barreras para acceder a los servicios de salud mental y que promuevan un ambiente escolar seguro y de apoyo que fomente la comunicación abierta y la búsqueda de ayuda.

Abordar el acoso escolar: Es fundamental tomar medidas inmediatas para abordar el acoso escolar y proteger a los estudiantes de sus efectos negativos. Esto puede incluir la implementación de políticas y procedimientos contra el acoso, la capacitación del personal escolar para prevenir y abordar

el acoso, y la promoción de un ambiente escolar seguro y respetuoso.

Mejorar los recursos de apoyo: Es necesario realizar mejoras en los recursos de apoyo disponibles para la salud mental en el entorno escolar. Esto puede incluir la contratación de más profesionales de la salud mental, la ampliación de los servicios de apoyo disponibles y la promoción de la accesibilidad y la confidencialidad de los servicios.

Proporcionar educación sobre salud mental: Es crucial implementar programas de educación sobre salud mental para satisfacer las necesidades de los estudiantes. Estos programas deben incluir información sobre los trastornos mentales comunes, las estrategias de afrontamiento saludables, los recursos de apoyo disponibles y la importancia de la salud mental.

6. Referencias

- Agüero Nate, A. I., & Torres Pérez, Y. (2024). Necesidad de prevenir la depresión en adolescentes de Centro Politécnico del nivel medio de Cuba. *Varela*, 24(69), 180-186.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.13623271>
- Akiskal, H. S., & Benazzi, F. (2006). Mixed states in unipolar depression: A systematic review of the literature and a novel hypothesis. *Journal of Affective Disorders*, 92(1-3), 3-14.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2005.11.014>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Campo-Arias, A., & Suárez-Colorado, Y. (2019). ¿Es el suicidio un evento prevenible? *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 197-199. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019002>
- Durkheim, E. (2015). *El suicidio*. Akal. (Obra original publicada en 1897).

- Fishbain, D. A., Goldberg, M., Meagher, S., Steele, R., & Rosomoff, H. L. (1991). Chronic pain and suicide: A structured review. *Pain*, 46(2), 173-179. [https://doi.org/10.1016/0304-3959\(91\)90187-y](https://doi.org/10.1016/0304-3959(91)90187-y)
- Gaibor-González, I., & Moreta-Herrera, R. (2020). Optimismo disposicional, ansiedad, depresión y estrés en una muestra del Ecuador. Análisis inter-género y de predicción. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 17-31. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.35148>
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J. J., & Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los Intentos de Suicidio Leves, Graves y las Muertes por Suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <https://doi.org/10.5093/clysa2019a9>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of self-injury in young adults: Evidence from a community sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(1), 1-13. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.1.1>
- Martínez, M. (2017). Programa Gestion@: programa psicoeducativo en línea para adolescentes con elevada ansiedad. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 46-52.
- Mendoza González, B., Rojas González, C., & Barrera Baca, A. (2017). Rol de participación en bullying y su relación con la ansiedad. *Perfiles Educativos*, XXXIX(158), 38-51.
- Mikulic, I. M. (2021). PERFILES DE REGULACIÓN EMOCIONAL Y SU ASOCIACIÓN CON LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN. *Anuario de Investigaciones*, 28(1), 43-50.
- Motoa-Solarte, M. C., & Velásquez-Lasprilla, M. L. (2020). Depresión y suicidio. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(3), 341-343. <https://doi.org/10.30944/20117582.779>
- Navarro-Loli, J. S., Moscoso, M., & Calderón-De la Cruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*, 23(1), 57-74.
- O'Carroll, P. W., Berman, A. L., Maris, R. W., Moscicki, E. K., & Tanielian, T. L. (1996). Beyond the Tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 26(3), 237-252. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1996.tb00174.x>
- Olweus, D. (1993). *Bullying at school: What we know and what we can do*. Blackwell Publishing.

- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación internacional de enfermedades, décima revisión (CIE-10)*.
- Osorio Castaño, C. A., Ortiz, E., Avendaño-Prieto, B. L., & Hernández-Pozo, M. D. R. (2022). Sentido de vida y su asociación con la ansiedad y la depresión en jóvenes. *Interdisciplinaria*, 39(2), 355-368.
<https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.2.22>
- Palacios-Rodríguez, O., Galarza-Tejada, D., & Vázquez-Muñiz, C. (2020). Dominios culturales relacionados con la depresión en adultos. *Enfermería Universitaria*, 17(2), 173-186.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.2.813>
- Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2018). Predictores de la ansiedad, la felicidad y la inteligencia emocional en un contexto multicultural. *Ciencias Psicológicas*, 12(2), 195-204.
<https://doi.org/10.22235/cp.v12i2.1682>
- Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2019). Influencia de las variables sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: el contexto pluricultural de Ceuta. *Actualidades en Psicología*, 33(126), 1-16. <https://doi.org/10.15517/ap.v33i126.32351>
- Recalcati, M. (2017). HAMBRE, SACIEDAD Y ANSIEDAD. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(3), 400-404.
- Restrepo, D., Zapata-Barco, A. M., Escobar, J. A., Mejía-Rodríguez, D., Parra-Dunoyer, D., Vargas, O., Vélez, L. M., Buriticá, I. T., Vélez, I., Estrada, S., & Rojas-Gualdrón, D. F. (2024). Valoración crítica de la guía de práctica clínica colombiana para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la ideación y/o la conducta suicida (adopción). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 53(1), 85-92.
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.11.008>
- Rush, A. J., Trivedi, M. H., Wisniewski, S. R., Nierenberg, A. A., Thase, M. E., Sackeim, H. A., ... & Fava, M. (2003). STAR*D: Comparing duloxetine to venlafaxine, fluoxetine, and sertraline for patients with depression severity 2. *Psychiatric Services*, 54(11), 1463-1470.
<https://doi.org/10.1176/appi.ps.54.11.1463>
- Shea, S. C. (1998). *Psychiatric interviewing: The art of understanding*. W.B. Saunders Company.
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school

pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 376-385.
<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x>

Suárez Colorado, Y. P. (2023). Estrategias para la prevención del suicidio.
Medicina U.P.B., 42(1), 76-84.
<https://doi.org/10.18566/medupb.v42n1.a10>



Victoria Alejandra Cerón Jerves
e-mail: va.ceron@comilcue.edu.ec

Nacido en Cuenca, Ecuador, el 11 de noviembre del 2007. Cursó preparatorio en la escuela Unidad Educativa Héroes de Cenepa - Pastaza Cursó básica elemental, en Colegio Militar Combatientes de Tapi y finalmente básica media, básica superior, bachillerato en la Unidad Educativa de FF. AA Colegio Militar No. 4 "Abdón Calderón"