Universidad Modular Abierta
Sede Regional Sonsonate
Dirección de Investigación

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

DISEÑO DE UN MODELO PSICOPEDAGÓGICO BASADO EN FACTORES DE PROTECCIÓN

Jacquelinne Cristina Rivera Ochoa

UNIVERSIDAD MODULAR ABIERTA
REGIONAL SONSONATE

PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

DISEÑO DE UN MODELO PSICOPEDAGÓGICO BASADO EN FACTORES DE PROTECCIÓN

Mtra. Jacquelinne Cristina Rivera Ochoa

364.152 2
R621p Rivera Ochoa, Jacquelinne Cristina, 1978-
Prevención del suicidio en adolescentes : diseño de un modelo
slv psicopedagógico basado en factores de protección / Jacquelinne
Cristina Rivera Ochoa. -- 1ª ed. -- San Salvador, El Salv. :
Editorial UMA, 2025.
61 p. ; 23 cm.

Incluye tablas.

ISBN 978-99983-58-81-2 (impreso)

1. Juventud-Conducta suicida-Prevención-El Salvador. 2.
Psicopedagogía. 3. Psicología. I. Título.

BINA/jmh

ISBN 978-99983-58-81-2

Dra. Judith Virginia Mendoza de Díaz.
Rectora de la Universidad Modular Abierta.

Mtro. Edgar Armando Jimenez Yánez.
Vicerrector.

Mtro. Rafael Ernesto Espinoza Salinas
Decano de la Facultad de Ciencias y Humanidades

Mtra. Jacquelinne Cristina Rivera Ochoa
Rául Eduardo Trejo García
AUTOR

Miriam Reyes
Coordinadora de Diseño Gráfico
administracion@servimpresos.com.sv

@Copy Right
El Salvador

Primera edición
10 ejemplares

Universidad Modular Abierta
1a. Calle Poniente # 2817.
San Salvador , El Salvador C.A.
Tels.: (503) 2260 - 5320
www.uma.edu.sv

Contenido

Resumen 5
1.0 Planteamiento del Problema 7
1.1 Situación Problemática 8
1.2 Enunciado del Problema 10
1.3 Justificación 11
1.4 Alcances, limitaciones y delimitaciones 12
1.5 Objetivos 14

2.0 Marco de Referencia 15
2.1 Marco Histórico 16
2.1.1 Antecedentes del suicidio adolescente a nivel global y nacional 16
2.1.2 Evolución de la concepción del suicidio 16
2.1.3 El rol de la educación en la prevención 17
2.2 Marco teórico 17
2.2.1 Definición y conceptualización del suicidio en la adolescencia 17
2.2.2 Factores de riesgo y factores de protección 18
2.2.3 Modelos de intervención en prevención del suicidio escolar 18
2.2.4 La capacitación docente como eje central de la propuesta 19
2.3 Marco legal 20
2.3.1 Norma primaria 20
2.3.2 Norma internacionales 20
2.3.3 Norma secundarias 22

3.0 Metodología 23
3.1 Enfoque 24
3.2 Alcance 24
3.3 Diseño 24
3.4 Población 25

3.4.1 Muestreo por conveniencia 25
3.5 Técnica e Instrumento 26
3.5.1 Entrevista 26
3.5.2 Guía de Entrevista 26
3.6 Análisis de datos 27
4.1 Análisis e Interpretación de los resultados 29
5.1 Conclusiones 41
5.3 Recomendaciones 41
6.0 Referencias 54
7.0 Anexos 56

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo general el diseñar una propuesta psicopedagógica contextualizada para fortalecer las capacidades docentes en la prevención del suicidio adolescente en el Complejo Educativo Thomas Jefferson. En este 2025 el suicidio adolescente aumento significativamente. En El Salvador, los datos oficiales son escasos, pero estudios recientes revelan altos niveles de ansiedad, depresión y riesgo suicida en adolescentes. La escuela, como espacio cotidiano de los jóvenes, se convierte en un entorno estratégico para la prevención, siendo los docentes actores clave en la detección temprana y el acompañamiento. Su alcance ha sido el fortalecer a los docentes como agentes preventivos. Entre sus limitaciones se tuvo: Falta de datos actualizados su delimitación fue de las siguientes maneras: Teórica (psicopedagogía), social (docentes y estudiantes), temporal (enero-octubre 2025), geográfica (Complejo Educativo Thomas Jefferson). Para mejor comprensión de este fenómeno socio-emocional se creó un Marco de Referencia, inicialmente en lo relacionado a lo histórico se tiene que el suicidio ha pasado de ser un tabú moral a un fenómeno abordado desde las ciencias sociales y la salud mental. Teóricamente se han abordado factores de riesgo y protección, y se propone un modelo de intervención en tres niveles: universal, selectivo e indicado. Esta prevención podrá ser posible en la medida que exista también una fundamentación legal que permita y de la apertura para hacerlo, precisamente para ello están la Constitución de la Republica, las leyes nacionales (LEPINA, Ley de Salud Mental, Ley Crecer Juntos) y los tratados internacionales (CDN, OMS, OPS, UNICEF). Tomando en cuenta lo anterior se realizó la siguiente propuesta Psicopedagógica que se centra en la capacitación docente para: Identificar señales de alerta. Comunicarse de forma empática. Derivar adecuadamente a profesionales de salud mental. La metodología de esta investigación tuvo un Enfoque: Cualitativo, con diseño fenomenológico. Las Técnicas utilizadas fueron Entrevistas y grupos focales. La Población que participo estuvo compuesta por 10 estudiantes y 5 docentes del Complejo Educativo Thomas Jefferson y finalmente para su análisis se aplicó la Interpretación de experiencias y percepciones para construir una propuesta contextualizada.

Palabras Claves: Prevención, suicidio, propuesta, psicopedagógico, adolescentes.

INTRODUCCIÓN

El suicidio representa una de las tragedias de salud pública más apremiantes a nivel mundial, constituyéndose como una de las principales causas de mortalidad en la población adolescente. Esta crisis no es meramente un problema individual, sino un fenómeno complejo que se gesta en la intersección de vulnerabilidades psicológicas, sociales y ambientales. La etapa de la adolescencia, caracterizada por profundos cambios hormonales, cognitivos y de identidad, incrementa la susceptibilidad a experimentar crisis emocionales que, ante la falta de mecanismos de afrontamiento adecuados o redes de apoyo sólidas, pueden culminar en conductas autolíticas. La urgencia de abordar esta problemática demanda un cambio de enfoque, pasando de la intervención reactiva ante la crisis a la **prevención proactiva** y estructural. La evidencia científica sugiere que, si bien existen numerosos factores de riesgo (depresión, abuso de sustancias, historial de trauma) que impulsan la conducta suicida, la clave para una prevención efectiva radica en la identificación y el fortalecimiento de los **factores de protección**. Estos factores que incluyen la resiliencia personal, el apoyo familiar y social, las habilidades de resolución de problemas y el sentido de pertenencia actúan como un escudo protector, mitigando el impacto de las adversidades y reduciendo la vulnerabilidad psicológica. En este contexto, la escuela y el entorno educativo emergen como espacios privilegiados para implementar estrategias preventivas universales y selectivas. Sin embargo, los programas tradicionales a menudo carecen de una estructura integral y sistemática que combine de manera efectiva las dimensiones psicológica y pedagógica. El presente trabajo de investigación se centra en el **"Diseño de un modelo psicopedagógico basado en factores de protección"** con el objetivo de optimizar la prevención del suicidio en adolescentes. Este modelo busca integrar los principios de la psicología positiva y la educación emocional dentro del currículo y la cultura escolar, capacitando a los jóvenes no solo para reconocer las señales de riesgo en sí mismos y en sus pares, sino también para desarrollar activamente sus recursos internos y externos de protección.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Desde el año 2020 a raíz de la pandemia se redujo el tiempo de suicidios a nivel mundial de tal manera que para este año se registra un suicidio cada 30 segundos. En América latina hay un registro aproximado de 100,000 suicidios al año. En El Salvador no se encuentran actualizados los registro relativos al tema (Sosa, 2024). Pero se confirmó a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2022 llevada a cabo por el Instituto Nacional de Salud de El Salvador, en su presentación de "Resultados Principales" en marzo de 2023 que evaluaron el riesgo suicida en adolescentes en los últimos 6 meses a través del instrumento "Escala para evaluar el riesgo suicida (ERS)", evaluando cuatro factores: depresión y desesperanza; ideación, planeación y autolesión; aislamiento/ soporte social y falta de apoyo familiar. Y obtuvieron los siguientes resultados:

- ✓ El 20.8 % de los adolescentes tienen un probable estrés postraumático o tienen angustia moderada.
- ✓ La prevalencia de cualquier tipo de trastornos de ansiedad en adolescentes fue del 54.8 %.

En población adolescentes, el trastorno de ansiedad por separación, trastornos del pánico y la ansiedad generalizada fueron los principales trastornos encontrados.

- ✓ El 36.8 % de la población adolescente tiene un trastorno de ansiedad generalizada.
- ✓ En relación a los trastornos de ansiedad por separación, solo el 1.8 % de la población adolescentes se encuentra normal.
- ✓ 9 de cada 10 adolescentes tienen algún grado de trastorno del pánico.
- ✓ 3 de cada 10 adolescentes presentan algún grado de fobia o ansiedad social.
- ✓ El 37.5 % de adolescentes presentan algún grado de trastorno obsesivo compulsivo.
- ✓ 4 de cada 10 adolescentes tienen síntomas de trastorno de depresión mayor.
- ✓ Alrededor del 15.0 % han sido víctima de bullying en el ámbito escolar.
- ✓ El 13.9 % de los adolescentes entre 13 a 17 años tiene un nivel medio o alto de adicción a redes sociales.
- ✓ El 38.4 % de los adolescentes presenta un nivel moderado a alto de adicción a video juegos.

- ✓ 3 de cada 100 adolescentes tienen ideación, planeación y autolesión suicida.

Abonando a estos datos según el Dr. Ricardo Sosa (2024), doctor en criminología y experto en suicidiologia este problema se considera grave para la Organización Mundial de la Salud. Este suicidiologo considera que una de las mejores estrategias de prevención es hacerlo a través de acciones mediáticas y educativas. Y enfatiza que "Ninguna carrera profesional te ofrece aprendizaje relacionado directamente con el tema de suicidio". Desde el ámbito educativo en el Salvador existe un grupo de psicólogos dentro del MINEDUCYT que está formando planes de prevención para la población estudiantil. En relación con lo anterior solamente se encontró las referencias siguientes: El Informe De Investigación: Efectos Socioemocionales de la Pandemia por Covid-19 en Estudiantes de Cuarto Grado a Primer Año de Bachillerato del Sistema Educativo Salvadoreño. Cuyos resultados de manera muy general mencionan que: Es necesario el fortalecimiento de los servicios de salud mental, a través de:

- El incremento de la disponibilidad de profesionales de la salud mental: Contar con psicólogos, consejeros y trabajadores sociales en las escuelas para brindar apoyo a los estudiantes.

- Facilitación del acceso a servicios de salud mental: Establecer convenios con instituciones de salud mental para que los estudiantes puedan acceder a atención especializada de forma oportuna.

- Creación de espacios de escucha y apoyo: Implementar programas de tutoría entre pares o grupos de apoyo para que los estudiantes puedan compartir sus experiencias y emociones en un entorno seguro.

Además,debería de implementarse programas de prevención de la siguiente manera:

- Desarrollo de programas integrales: Implementar programas que aborden los factores de riesgo, promuevan la salud mental y el bienestar emocional, y fortalezcan las habilidades para la vida.

- Adaptación de los programas integrales al contexto: Considerar las necesidades específicas de los estudiantes y el entorno escolar al diseñar e implementar programas de prevención.

Resalta también el aspecto de la capacitación docente para:

- Brindar formación específica en salud mental: Capacitar a los docentes para que puedan identificar señales de alerta temprana de problemas de salud mental, incluyendo la ideación suicida.

- Enseñar estrategias de intervención básica: Entrenar a los docentes en estrategias de intervención en crisis y primeros auxilios psicológicos.

- Promover la colaboración entre la comunidad educativa: Fomentar la comunicación y la colaboración entre docentes, personal de orientación y familias para brindar un apoyo integral a los estudiantes.

Según los resultados obtenidos y las fuentes consultadas se ha considerado relevante la creación de la Propuesta Psicopedagógica contextualizada para el Complejo Educativo Thomas Jefferson, esta se dirigirá a fortalecer a los docentes en la prevención del suicidio en el ámbito escolar. Se sabe que ellos son piezas clave en la formación de la personalidad de sus estudiantes, además de ser una excelente fuente de detección temprana de señales de alerta de dicha situación. Además, son colaboradores de primera línea en la creación y mantenimiento de un ambiente escolar seguro y saludable.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cómo diseñar una propuesta psicopedagógica contextualizada que fortalezca las capacidades docentes y responda a las necesidades de los estudiantes del Complejo Educativo Thomas Jefferson para la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Según datos presentados por el sitio: El **Salvador.com** (2024) 319 menores se han suicidado entre el año 2017 a 2022. A partir del año 2023-2024 no hay cifras visibles acerca de este fenómeno. En efecto se buscó información en diferentes sitios web relacionados al tema y no se encontraron datos actualizados a excepción de las entrevistas brindadas por el Doctor Sosa, suicidiologo salvadoreño en el año 2024, en las cuales se manejaba algún dato, pero sin poderse confirmar en totalidad.

De hecho el representante de la Fundación pro Educación de El Salvador (FUNPRES), Fernando Mena, explicaba que en El Salvador no hay estudios sobre que los suicidios se dan en ciertas épocas del año, sin embargo, los aniversarios de eventos que marcaron a la persona, como el fallecimiento de un ser querido pueden influir… en esta misma nota informativa publicada por diario El mundo (2021) se destaca que entre los departamentos con mayores índices de suicidio se encuentra Sonsonate con aproximadamente100 casos reportados.

Por lo tanto, se considera necesario realizar investigaciones como la acá propuesta y sobre todo enfocarla en el ámbito educativo pues las escuelas son entornos donde los adolescentes pasan una gran parte de su tiempo. Esto convierte a las instituciones educativas en lugares estratégicos para detectar y abordar posibles problemas de salud mental, incluyendo el riesgo de suicidio. Es fundamental que los centros educativos cuenten con herramientas y recursos para identificar a los estudiantes en riesgo y brindarles el apoyo necesario.

A partir de esto surge la interrogante *¿Por qué es tan importante esta propuesta?* En primer lugar, los docentes están en la primera línea de defensa e interacción con los estudiantes, esto los ubica en una posición privilegiada para identificar cambios en su comportamiento o estado de ánimo. En segundo lugar, son un modelo a seguir para sus estudiantes y pueden fácilmente promover valores como la empatía, la resiliencia y la búsqueda de ayuda en sus aulas. En tercer lugar, son los que deberán siempre promover un clima escolar positivo y esto se lograra a través de capacitarlo en tanto en temas emocionales como de salud mental. Además, la prevención del suicidio no es responsabilidad exclusiva de los profesionales de la salud mental, se requiere un esfuerzo conjunto de toda la comunidad educativa, incluyendo estudiantes, docentes, padres de familia y personal administrativo.

Una propuesta psicopedagógica integral y contextualizada que involucre a todos los actores relevantes puede ser una gran herramienta para crear un ambiente escolar seguro y de apoyo, donde los adolescentes se sientan escuchados, comprendidos y capaces de pedir ayuda. Por ello el Complejo Educativo Thomas Jefferson, ha sido considerando para estudiar las necesidades y particularidades propias del problema en cuestión. Debido a que abarca una gran cantidad de estudiantes pertenecientes a distintos distritos del departamento de Sonsonate. Esta investigación permitirá conocer en profundidad su realidad y recolectar los datos necesarios para diseñar una propuesta psicopedagógica a medida que pretende marcar la diferencia en la vida de los adolescentes pertenecientes a este Complejo.

1.4 ALCANCES, LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

ALCANCES

El estudio se enfoca en la creación de una Propuesta Psicopedagógica para fortalecer las capacidades del personal docente del Complejo Educativo Thomas Jefferson en el departamento de Sonsonate.

Dondesepretendedotaralosmaestrosdeherramientasyconocimientosparalaprevención del suicidio en adolescentes, permitiéndoles identificar señales de alerta temprana, brindar apoyo emocional inicial y promover un ambiente escolar seguro y saludable.

LIMITACIONES

- ✓ Falta de datos recientes y confiables sobre el suicidio en El Salvador a partir de 2023.
- ✓ Resistencia por parte de los docentes, el personal administrativo o los padres de familia para participar activamente en el estudio.
- ✓ Los hallazgos y la propuesta podrían no ser totalmente generalizables a otros centros educativos de Sonsonate o de El Salvador que tengan realidades distintas.

DELIMITACIONES

DELIMITACIÓN TEÓRICA:

- ✓ La investigación se basará en teorías y modelos de la psicopedagogía, la psicología de la adolescencia y la salud mental en el ámbito escolar. Se utilizarán conceptos como resiliencia, factores de riesgo y protección, ideación suicida, y la importancia del rol del docente como agente de prevención. Se enfocará en la prevención a través de la educación y la concientización, y no en el tratamiento clínico de trastornos mentales, que corresponde a profesionales de la salud mental.

DELIMITACIÓN SOCIAL:

- ✓ El estudio se dirige exclusivamente al personal docente y estudiantes del Complejo Educativo Thomas Jefferson. La propuesta no está diseñada para ser implementada directamente con estudiantes o padres de familia, aunque se espera que los docentes puedan replicar sus aprendizajes con estos grupos.

DELIMITACIÓN TEMPORAL:

- ✓ La investigación se desarrollará entre los meses de enero y octubre de 2025. El estudio de la situación actual y la creación de la propuesta se llevarán a cabo en este periodo.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA:

- ✓ El estudio está estrictamente limitado al Complejo Educativo Thomas Jefferson, ubicado en la cabecera del departamento de Sonsonate, El Salvador. No se incluyen otros centros educativos de la zona ni del país.
- ✓ La población estudiantil, padres de familia y docentes del complejo educativo, aunque provenga de distintos distritos del departamento de Sonsonate, será analizada dentro del contexto específico de este centro de estudios.

1.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Diseñar una propuesta psicopedagógica para la prevención del suicidio en adolescentes, adaptada al contexto específico del Complejo Educativo Thomas Jefferson

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar las competencias docentes en relación a la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental.
- ✓ Identificar las necesidades de los estudiantes, relacionadas con la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental.

CAPITULO II

MARCO DE REFERENCIA

2.1 MARCO HISTÓRICO

2.1.1 ANTECEDENTES DEL SUICIDIO ADOLESCENTE A NIVEL GLOBAL Y NACIONAL

El suicidio adolescente ha emergido como una crisis de salud pública global, con un aumento alarmante en las tasas durante las últimas décadas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que es la cuarta causa de muerte entre jóvenes de 15 a 29 años, un dato que subraya la urgencia de su abordaje. En El Salvador, aunque los datos oficiales son escasos y a menudo incompletos, reportes del Ministerio de Salud (MINSAL) y análisis de ONGs reflejan una tendencia al alza, vinculada a factores como la violencia social, la disfunción familiar y la falta de acceso a servicios de salud mental. Esta situación en el país se agrava por el estigma cultural que rodea la salud mental, lo que dificulta la búsqueda de ayuda.

2.1.2 EVOLUCIÓN DE LA CONCEPCIÓN DEL SUICIDIO

La comprensión del suicidio ha experimentado una profunda transformación a lo largo de la historia. En la antigüedad, culturas como la romana podían ver el suicidio como un acto honorable para escapar de la desgracia, mientras que la tradición judeocristiana lo condenaba como un pecado mortal. Esta visión estigmatizadora y moralista persistió por siglos, limitando su estudio y tratamiento. Sin embargo, a partir del siglo XIX, figuras como el sociólogo Émile Durkheim comenzaron a analizar el suicidio desde una perspectiva científica, desvinculándolo de la moralidad y vinculándolo a factores sociales como la anomia (falta de normas) y la integración social. Posteriormente, la psicología y psiquiatría moderna lo conceptualizaron como un problema de salud mental, identificando una compleja interrelación de factores de riesgo psicológicos (depresión, trastornos de ansiedad), sociales (acoso escolar, conflictos familiares) y biológicos (predisposición genética, desequilibrios neuroquímicos). La adolescencia, como etapa de desarrollo cerebral y hormonal acelerado, junto con la búsqueda de identidad y la presión de grupo, ha sido reconocida como un período de alta vulnerabilidad.

2.1.3 EL ROL DE LA EDUCACIÓN EN LA PREVENCIÓN

Históricamente, la prevención del suicidio se ha confinado al ámbito clínico y de la salud. Sin embargo, a partir de finales del siglo XX, la evidencia científica demostró la necesidad de expandir los esfuerzos preventivos al entorno escolar. Los estudiantes pasan una parte significativa de su vida en la escuela, lo que la convierte en un espacio privilegiado para la detección temprana y la intervención.

El personal docente juega un papel crucial en este nuevo enfoque. No solo son figuras de autoridad y apoyo, sino que también están en una posición única para observar cambios de comportamiento o señales de alarma en sus estudiantes, como el aislamiento, la irritabilidad o la baja de rendimiento académico.

Reconocer estas señales no implica que el docente deba actuar como terapeuta, sino que debe tener las habilidades y el conocimiento para iniciar una conversación de apoyo y, lo más importante, derivar al estudiante a los profesionales adecuados (psicólogos escolares, consejeros, o servicios de salud mental externos). Esta transición de la prevención puramente clínica a un modelo preventivo escolar integral es la base para una respuesta más efectiva y contextualizada.

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 DEFINICIÓN Y CONCEPTUALIZACIÓN DEL SUICIDIO EN LA ADOLESCENCIA

El suicidio se define como el acto deliberado de terminar con la propia vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha conceptualizado este fenómeno como un problema de salud pública complejo y multicausal. No es el resultado de un solo evento, sino de la interconexión de factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. En la adolescencia, esta complejidad se magnifica, ya que es una etapa de intensos cambios emocionales y cognitivos. Los adolescentes pueden experimentar crisis de identidad, presiones académicas y sociales, y conflictos familiares, lo que aumenta su vulnerabilidad.

La ideación suicida y los intentos de suicidio en esta etapa están a menudo vinculados a trastornos de salud mental no diagnosticados o no tratados, como la depresión y la ansiedad, que pueden ser exacerbados por el acoso escolar (bullying), la discriminación, y el abuso de sustancias.

2.2.2 FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

El estudio de la prevención del suicidio se basa en la identificación y gestión de los factores de riesgo y de protección. Los factores de riesgo aumentan la probabilidad de que un individuo desarrolle ideación o comportamiento suicida. Estos pueden ser psicológicos (historial de intentos de suicidio, trastornos mentales, baja autoestima), sociales (aislamiento, falta de apoyo familiar, conflictos con pares), y ambientales (acceso a medios letales, exposición a suicidios en el entorno, situaciones de estrés crónico). La combinación de múltiples factores de riesgo crea un escenario de alta vulnerabilidad.

Por otro lado, los factores de protección son elementos que reducen la probabilidad de que una persona intente suicidarse, actuando como un amortiguador ante el estrés y las adversidades. Estos incluyen una buena salud mental y bienestar emocional, el desarrollo de habilidades de afrontamiento y resiliencia, y el apoyo de redes sociales sólidas (familia, amigos, comunidad). La conexión positiva con la escuela y un sentimiento de pertenencia al entorno educativo son factores de protección particularmente relevantes en el contexto escolar.

2.2.3 MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DEL SUICIDIO ESCOLAR

La prevención del suicidio en las escuelas no debe ser una respuesta aislada, sino parte de un modelo integral de salud mental. El enfoque más efectivo es el de múltiples niveles, que permite adaptar las intervenciones a las necesidades específicas de la población estudiantil. Este modelo se estructura en tres niveles:

1. **Nivel Universal:** Este nivel se dirige a todos los estudiantes y docentes. El objetivo es crear un ambiente escolar de apoyo y promover la salud mental de manera general. Las actividades incluyen programas de educación sobre la salud mental, desarrollo de la inteligencia emocional, fomento de la resiliencia y la empatía, y la reducción del estigma asociado a la búsqueda de ayuda.

2. **Nivel Selectivo:** Este nivel se enfoca en grupos específicos que se identifican con un mayor riesgo. Estos grupos pueden ser estudiantes que han experimentado bullying, que provienen de entornos familiares con conflictos, o que tienen un historial de autolesiones. Las intervenciones en este nivel pueden incluir talleres especializados sobre manejo del estrés y resolución de conflictos, así como la formación de grupos de apoyo.

3. **Nivel Indicado:** Este nivel de intervención es el más intensivo y se aplica a individuos que ya han mostrado señales de alarma o han tenido un intento de suicidio. El objetivo es proporcionar una atención individualizada y especializada. Esto implica la evaluación de riesgos, el apoyo psicológico directo, y la derivación inmediata a profesionales de la salud mental externos, garantizando una continuidad en el tratamiento.

2.2.4 LA CAPACITACIÓN DOCENTE COMO EJE CENTRAL DE LA PROPUESTA

La propuesta psicopedagógica se centra en capacitar a los docentes para que sean los actores clave en la implementación de estos modelos de prevención. Los docentes, al estar en contacto diario con los estudiantes, son los primeros en notar cambios de comportamiento. Sin embargo, a menudo carecen de la formación necesaria para interpretar estas señales de manera correcta y para actuar de forma apropiada. La capacitación abordará habilidades cruciales, como:

- ✓ **Identificación de señales de alarma:** Reconocer indicadores verbales y no verbales de ideación suicida.
- ✓ **Comunicación efectiva y empática:** Saber cómo iniciar una conversación de forma segura y sin juzgar.

- ✓ **Derivación adecuada**: Entender cuándo y cómo referir a un estudiante a los profesionales de la salud mental, tanto dentro como fuera de la institución.

Esta formación permitirá que la respuesta del complejo educativo sea proactiva y coordinada, transformando a los docentes en una red de apoyo esencial para la prevención del suicidio adolescente.

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 NORMA PRIMARIA

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA

- ✓ **Artículo 35:** Establece que "El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores, y garantizará el derecho de éstos a la educación y a la asistencia.
- ✓ **Artículo 65:** La salud de los habitantes es un bien público, y corresponde al Estado velar por su conservación y restablecimiento, determinando la política nacional de salud y supervisando su ejecución.

2.3.2 NORMA INTERNACIONALES

Convención sobre los derechos del niño (CDN) de las naciones unidas

- ✓ **Art. 6.1.** Los Estados Parte reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.
- ✓ **Art. 24.1.** Los Estados Parte reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud…
- ✓ **Art. 19.1.** Los Estados Parte adoptarán todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño contra toda forma de perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

- ✓ **PLAN DE ACCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL 2013-2030**: Incluye como objetivo global reducir la tasa de mortalidad por suicidio. La OMS enfatiza un enfoque multisectorial para abordar el suicidio de manera integral.
- ✓ **INICIATIVA SUPRE (PREVENCIÓN DEL SUICIDIO):** Provee recursos y guías a los países para establecer estrategias integrales de prevención del suicidio.
- ✓ **GUÍAS Y RECURSOS:** La OMS publica diversas guías y recomendaciones para profesionales de la salud, medios de comunicación y formuladores de políticas sobre la prevención del suicidio, destacando la importancia de la despenalización del suicidio y la información responsable.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

- ✓ Trabaja en la implementación de las estrategias de la OMS a nivel regional, promoviendo políticas públicas y programas para fortalecer la salud mental y prevenir el suicidio en las Américas.

FONDO DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA INFANCIA (UNICEF)

- ✓ Promueve la protección y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes, y ha desarrollado lineamientos y publicaciones sobre el abordaje integral del suicidio en las adolescencias, enfatizando la importancia de la salud mental como un asunto prioritario de salud pública.

2.3.3 NORMA SECUNDARIAS

LEY DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA (LEPINA)

- ✓ **Art. 22** La salud es un bien público y un derecho fundamental de las niñas y niños nacidos o por nacer y de los adolescentes, que debe entenderse como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedades; incluye la interacción con factores económicos y medioambientales, el acceso al agua en calidad y cantidad suficiente, el estilo de vida y el acceso a servicios de salud enfocados en la promoción, protección, atención, habilitación y rehabilitación…
- ✓ **Artículo 31** El Estado debe garantizar la atención de la salud mental, neurológica y psicosocial de la niñez y adolescencia mediante políticas públicas y programas específicos. Se presta especial atención en casos de desastres naturales u otras situaciones de vulnerabilidad.

LEY DE SALUD MENTAL

- ✓ **Art. 1.** Garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas en todas las etapas de su desarrollo, desde la prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación, con un enfoque de derechos humanos.
- ✓ **Art. 15** Todas las personas tienen derecho a participar en la planificación e implementación de acciones de fomento, promoción, protección, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental.
- ✓ **Art. 23** El Sistema Nacional de Salud debe garantizar acciones de promoción en salud mental, incluyendo educación basada en evidencia científica y comunicación social de contenidos de salud mental.

LEY CRECER JUNTOS

- ✓ **Artículo 16.**- Derecho a la vida Se reconoce el derecho a la vida desde el instante de la concepción. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asegurar a la niña, niño y adolescente una vida digna, crecimiento óptimo y desarrollo integral, inclusivo y no discriminatorio, en los ámbitos físico, mental, espiritual y social.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE

Este estudio se apoya en un enfoque cualitativo para explorar la problemática de la prevención del suicidio en adolescentes. Se ha elegido este método porque, más allá de las estadísticas, es crucial comprender las experiencias vividas, las percepciones y los significados que los miembros de la comunidad educativa le atribuyen a este fenómeno.

A través de un diseño de investigación fenomenológico, el objetivo es describir y analizar detalladamente las perspectivas de docentes, estudiantes de familia del Complejo Educativo Thomas Jefferson. Esto se logrará mediante entrevistas en profundidad y grupos focales, técnicas que permitirán recopilar testimonios ricos en detalles sobre los desafíos que enfrentan, sus conocimientos previos sobre el tema, sus necesidades de capacitación y las percepciones sobre el clima escolar. La información obtenida servirá como base para el diseño de una propuesta psicopedagógica que no solo sea teóricamente sólida, sino también relevante y contextualizada a la realidad específica de la institución, asegurando que las soluciones propuestas resuenen con quienes las implementarán y se beneficiarán de ellas.

3.2 ALCANCE

El alcance de esta investigación se centró en obtener una comprensión profunda y holística del fenómeno de la prevención del suicidio adolescente dentro del contexto particular del Complejo Educativo Thomas Jefferson, este enfoque tiene como propósito principal explorar, describir y analizar la realidad tal como es percibida por los actores clave: docentes, estudiantes y padres de familia. El alcance no se limitó a la simple recolección de datos, sino que se extiende a la exploración detallada de percepciones y experiencias de los docentes sobre su rol, conocimientos y desafíos en la detección de señales de alerta. Por otro lado, se identificaron las necesidades específicas de capacitación del personal y las posibles barreras, tanto personales como institucionales, que podrían afectar la implementación de una estrategia preventiva.

3.3 DISEÑO

Esta investigación se apoya en un diseño fenomenológico, una metodología cualitativa que se centra en describir y analizar la esencia de las experiencias vividas por los participantes. El objetivo principal es comprender las percepciones subjetivas, los

sentimientos y los significados que docentes, estudiantes y padres de familia otorgan al fenómeno de la prevención del suicidio adolescente en el contexto escolar. Para lograrlo, la recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas en profundidad y grupos focales, permitiendo que los argumentos de la comunidad educativa emergieran de forma auténtica.

De esta manera, los relatos detallados obtenidos se convierten en la base fundamental para el diagnóstico de la situación actual y la construcción de una propuesta psicopedagógica que no solo sea teóricamente válida, sino que también esté intrínsecamente ligada a las necesidades, desafíos y realidades únicas del Complejo Educativo Thomas Jefferson.

3.4 POBLACIÓN

En esta investigación, la población de estudio se ha delimitado cuidadosamente para obtener una comprensión profunda de las dinámicas internas del Complejo Educativo Thomas Jefferson. Para ello, se ha seleccionado un grupo representativo pero manejable de 10 estudiantes, 5 docentes. La elección de estos participantes no es aleatoria; cada grupo aporta una perspectiva única e invaluable al fenómeno de la prevención del suicidio. Este método es un tipo de muestreo no probabilístico en el que los participantes se seleccionan por su fácil acceso para el investigador (Etikan et al., 2016).

Los estudiantes, como principales protagonistas, ofrecen una visión directa de sus propias experiencias, desafíos y percepciones sobre el apoyo que reciben. Los docentes, por su parte, son cruciales para entender las necesidades de capacitación, las barreras institucionales y la efectividad de las interacciones diarias. Este conjunto de participantes permite una exploración holística y contextualizada del problema, esencial para el diseño de una propuesta psicopedagógica verdaderamente efectiva.

3.4.1 MUESTREO POR CONVENIENCIA

El método de selección de estos participantes se realizó a través de un muestreo por conveniencia. Esta técnica se utilizó debido a la naturaleza cualitativa del estudio y a las limitaciones geográficas y temporales de la investigación. En lugar de buscar una muestra aleatoria o representativa a nivel estadístico, se optó por seleccionar a aquellos individuos que eran accesibles, estaban dispuestos a participar y cuyas

características se alineaban con los objetivos del estudio. Los docentes y directivos del complejo educativo facilitaron el acceso a estudiantes que cumplían con los criterios establecidos y que manifestaron interés en colaborar.

Aunque este tipo de muestreo no permite generalizar los resultados a toda la población, su principal ventaja radica en su eficiencia y en la capacidad de obtener información rica y detallada de un grupo de participantes clave. Esto es fundamental para un diseño fenomenológico, donde la profundidad de los datos es más valiosa que su amplitud, permitiendo así que la propuesta final sea una respuesta directa y pertinente a la realidad del Complejo Educativo Thomas Jefferson. El muestreo por conveniencia es una estrategia útil para la investigación exploratoria y para estudios con recursos limitados, ya que permite obtener información valiosa de una manera eficiente (Creswell & Creswell, 2018)
.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTO

3.5.1 ENTREVISTA

Esta investigación utilizó como principal técnica de recolección de datos la entrevista en profundidad. Este método cualitativo fue seleccionado por su capacidad para explorar de manera detallada las perspectivas subjetivas y las experiencias vividas de cada participante. A través de conversaciones semiestructuradas, se buscó indagar en las percepciones, conocimientos, sentimientos y necesidades de los docentes, estudiantes y padres de familia respecto a la prevención del suicidio y la salud mental. La entrevista en profundidad permitió a los investigadores adaptar las preguntas según las respuestas del participante, creando un ambiente de confianza que facilito la obtención de información significativa del estudio.

3.5.2 GUÍA DE ENTREVISTA

Para complementar la técnica de la entrevista, se desarrollaron dos instrumentos específicos, uno para cada sector de la población de estudio. Estos instrumentos, presentados en formato de guía de preguntas abiertas, permitieron estructurar las entrevistas sin perder la flexibilidad del enfoque cualitativo. Los instrumentos se diseñaron de la siguiente manera: un conjunto de preguntas para docentes enfocado en su rol como agentes de prevención y sus necesidades de capacitación; otro para estudiantes centrado en sus vivencias, la percepción del clima escolar y las redes

de apoyo. El uso de estos instrumentos garantizó que, si bien cada entrevista fue una experiencia única, se abordaron consistentemente los temas clave para cumplir con los objetivos de la investigación y fundamentar la propuesta psicopedagógica.

3.6 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos cualitativos se realizó a través del análisis de contenido temático, un método sistemático ampliamente utilizado para identificar, analizar y reportar patrones dentro de un conjunto de datos. Esta técnica fue fundamental para describir, construir comprender detalladamente el problema desde la perspectiva de la comunidad educativa. El proceso implicó una lectura de las transcripciones de las entrevistas, seguida de la codificación de los datos para asignar etiquetas a fragmentos de texto que representaban ideas o conceptos específicos. Posteriormente, estos códigos iniciales se agruparon y refinaron para formar temas más amplios, los cuales revelaron las percepciones, experiencias y necesidades de los participantes.

CAPITULO IV

ANALISIS DE DATOS

4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presenta una descripción general de los datos recopilados a través de las entrevistas aplicadas a la comunidad estudiantil (Docentes-Estudiantes-Padres de familia) como se ha dicho al principio de la investigación, se ha tomado en cuenta esta población debido a las implicaciones que se tienen con el fenómeno estudiado.

SECTOR DOCENTE

C1-SALUD MENTAL

Según la Organización mundial de la salud (OMS-2022) La salud mental es: Un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Para el sector docente del Complejo se reduce la conceptualización practica a la consideración de la "Generación de ambiente socioemocional, necesidad de estar bien consigo mismo" Toma de decisiones sin afectaciones a terceros, estabilidad emocional, entre otros vocablos similares. La relación que se hace de Salud mental está enfocada más en lo emocional que en la integralidad de su significado y práctica.

C2-EMOCIONES

Para la categoría de Emoción, se tomará en cuenta directamente los criterios del CIE-10 Código R45 para identificación de Síntomas y Signos que involucran el estado emocional de adolescentes y adultos. Definiendo los anteriores para la identificación de Crisis emocional.

Código R45 para Síntomas y signos que involucran el estado emocional

1. Nerviosismo
2. Inquietud y agitación
3. Infelicidad
4. Desmoralización y apatía
5. Irritabilidad y enojo
6. Hostilidad
7. Violencia física
8. Tensión y estado de choque emocional, no especificado
9. Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional.

Para los docentes debido a su experiencia laboral (La mayoría de entrevistados tenían de 10-20 años laborando) se volvió relativamente fácil el hecho de identificar signos y síntomas de crisis emocionales, de tal manera que de los 9 definidos por el CIE-10 identifican con facilidad los primeros 7 que se podrían considerar como los más comunes. Ellos claramente mencionan, por ejemplo: el nerviosismo inusual en los adolescentes, la hostilidad, incluso algunos actos de violencia innecesaria o desmedida en los salones de clases, cambios de humor constantes (Irritabilidad sin sentido, enojo a flor de piel) Expresiones de infelicidad (deseos de muerte o desaparición de este lugar) baja comprensión cognitiva.

C3-PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Se entiende como protocolo de actuación a una serie de normas y procedimientos establecidos para guiar el comportamiento y las acciones de las personas en diferentes situaciones. Estos protocolos se utilizan en diversos ámbitos, como en la salud, la seguridad, la educación, entre otros.

En este caso el CETJ considera que sí tiene un protocolo de actuación ante situaciones de riesgo que incluyen situaciones emocionales tales como crisis emocionales o ideación suicida, todos los maestros participantes coincidieron en que al detectar esta clase de dificultades en sus estudiantes proceden de la siguiente manera:

Maestro que descubre la situación (Puede ser el guía o encargado del grado/materia)-Reporte a Sub-dirección –Dirección-Convocatoria a padres de familia o responsable

del menor identificado (Ahora que ya hay psicólogo, es remitido de inmediato y se le da seguimiento interno). Ellos coinciden en la necesidad de atender esta serie de situaciones pues existen grados específicos que tienen marcada tendencia a mostrar signos en palabras de ellos: "alerta fuerte" en relación a depresión, ansiedad, suicidio y estrés en general.

C4-SUICIDIO (Identificación de comportamientos e ideación suicida y actuación docente)

Según el Manual MDS (2023) El comportamiento suicida incluye suicidio, intento de suicidio (por lo menos con algún intento de morir) y gestos suicidas; la ideación suicida consiste en pensamientos y planes acerca del suicidio. Por lo general, se requiere derivación psiquiátrica. E igualmente este presenta los siguientes factores de riesgo:

Los pensamientos suicidas no siempre conducen a la conducta suicida, pero son un factor de riesgo para esta última. Varios factores influyen de forma característica en el hecho de que los pensamientos suicidas se transformen en comportamientos suicidas.

Con frecuencia hay un problema de salud mental subyacente y un acontecimiento estresante que lo desencadena. Entre los eventos estresantes se encuentran:

- La muerte de un ser querido
- Un suicidio que ha tenido lugar en el colegio o en cualquier otro grupo de compañeros
- El fracaso de una relación amorosa
- Un cambio de entorno familiar o habitual (escuela o vecindario) o el alejamiento de los amigos
- Ser humillado por familiares o amigos
- Sufrir acoso en la escuela, especialmente para las estudiantes lesbianas, gays, bisexuales y transexuales (LGBT)
- El fracaso escolar
- Problemas con la ley

Sin embargo, ese tipo de eventos estresantes son bastante frecuentes entre los niños, y raramente conducen a comportamientos suicidas si no hay otros problemas subyacentes.

Los problemas subyacentes más frecuentes son los siguientes:

- Depresión: los niños o los adolescentes con depresión tienen sentimientos de desesperanza y de impotencia que limitan su capacidad para considerar soluciones alternativas a problemas urgentes.
- Trastornos por consumo de alcohol o drogas: el consumo de alcohol o de drogas disminuyen las inhibiciones frente a acciones peligrosas y alteran la anticipación de las consecuencias.
- Escaso control de los impulsos: los adolescentes, en particular los que presentan un trastorno por comportamiento perturbador, como el trastorno de conducta, actúan impulsivamente, sin pensar.
- Otros trastornos mentales y físicos también pueden aumentar el riesgo de suicidio. Entre ellos se incluye la ansiedad, la esquizofrenia, los traumatismos craneoencefálicos y el trastorno de estrés postraumático.

En este sentido, el sector docente ha identificado de manera empírica esta clase de conductas e ideaciones tomando acciones como las siguientes al momento de identificar lo anterior en sus estudiantes: Hablar de forma individual con los estudiantes, acerca de lo que han notado en ellos, o incluso si les han comentado algunos de los considerados acontecimientos estresantes tratan de "Estar pendientes de ellos" incluso en algunas de las visitas realizadas al CETJ nos abordaron algunos estudiantes para comentar situaciones personales de otros estudiantes con la intención de que se les oriente al respecto del evento estresante por el que están pasando.

Se desconoce la aplicación de los primeros auxilios psicológicos (PAPS), pues comentaron que han recibido capacitación de primeros auxilios, pero físicos y manifiestan todos los participantes su interés en recibir formación en dicha área (Psicología) debido al incremento que se tiene de problemas o situaciones emocionales en sus estudiantes. Dentro de las acciones que realizan de forma preventiva aparte de hablar de forma individual con ellos, tratan en la medida de lo posible de contactar a sus padres para exponer de manera adecuada la posible situación que está viviendo

su hijo. Además, que dentro del aula están más pendientes de cómo van actuando a lo largo de la jornada académica.

Aparte de estas acciones identificaron con facilidad cuando sus estudiantes están atravesando por eventos estresantes como los mencionados, además de otras problemáticas subyacentes, tales como: Conductas ansiosas y depresivas, consumo de alcohol y cigarros, descontrol en sus impulsos por días.

C5-SALUD EMOCIONAL

Según la OMS (2023), la salud emocional se define como "un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias emociones, puede manejarlas adecuadamente, puede enfrentar los desafíos de la vida y tiene la capacidad de establecer relaciones saludables con los demás». «La conciencia emocional permite reconocer nuestras emociones y cómo estas afectan la vida cotidiana». Esto implica reconocer y validar emociones propias sin juzgarlas, permitiendo así una mayor autorregulación emocional. La OMS subraya que «el manejo de las emociones implica la capacidad de lidiar con el estrés, adaptarse a los cambios y hacer frente a los desafíos de la vida».

En este sentido los docentes del CETJ, expresaron que a su juicio las asignaturas que ellos impartían consideraban que en efecto se realizaban prácticas de la salud o bienestar emocional. Pues incluían en ellas actividades que ellos llamaban emocionales tales como: Hablar al inicio de la clase de ¿Cómo estaba su día? ¿Cómo se habían sentido esa semana? si habían notado a alguien triste o enojado en la clase, además todos practicaban la escucha activa ya sea de manera individual o grupal, expresaban que muchas veces una "platica de pasillo" les ayudaba a los jóvenes a desahogarse y sentirse mejor emocionalmente en relación a las situaciones que les estaba pasando en casa o con sus amigos o pareja.

Un denominador común fue lo de las relaciones amorosas pues, aunque estaban en tercer ciclo y sus edades no estaban más allá de los 17 años, muchos de ellos según los docentes ya habían experimentado; "sufrimiento amoroso, rompimientos delicados de pareja y relaciones toxicas" lo que en su momento a ellos como maestros guía les preocupa porque les afecta bastante emocionalmente.

SECTOR ESTUDIANTES

C1-AMBIENTE EMOCIONAL

Esta categoría se referirá al tono afectivo y emocional predominante que los estudiantes experimentan y perciben dentro del entorno escolar del CETJ.

El ambiente emocional en palabras de Moreno (2024) se refiere al entorno en el que nos desenvolvemos y cómo este afecta nuestras emociones y bienestar emocional. Incluye factores como las relaciones interpersonales, el nivel de apoyo emocional, la comunicación, la seguridad y la estabilidad emocional. Un ambiente emocionalmente saludable es aquel en el que las personas se sienten seguras, apoyadas y respetadas, lo que contribuye a su bienestar emocional y mental.

En este sentido se pidió una descripción del ambiente emocional en el salón de clases, la mayoría de las respuestas han sido positivas los estudiantes describen el ambiente del salón de clases como agradable, seguro, con maestros y compañeros que les escuchan y les quieren, de hecho, consideran viable el buscar a sus maestros para comentarles situaciones personales e incluso problemas graves, pues conocen de otros estudiantes años atrás que han sido ayudados por el personal docente.

Hablan abiertamente del afecto que existe entre compañeros y manifiesta que a veces e hacen bulín pero luego se “calman” porque no les gusta llegar al extremo de maltratar a sus compañeros de grado ni de otros grados, es en noveno y octavo grado sobretodo que cada vez que se tocaron temas sensibles se notó el deseo de ayudarse entre compañeros pues animaban a que hablaran sobre sus “ex” o lo que les daba pena, de hecho en ambos grupos comentaron que estaban preocupados por dos estudiantes que tenían problemas serios pues sus familias estaban pasando por momentos de luto y separación, ellos notaron que casi no llegaban a clases y últimamente se veían bastante tristes y distraídos, dichos datos se corroboraron con los docentes encargados y se acordó dar seguimiento a ambos casos si fuese posible.

C2-ESTRÉS ACADÉMICO

Según el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (2022) La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés académico como “reacción de activación

fisiológica, emocional, conductual y cognitiva ante estímulos y eventos académicos". El estrés académico es un malestar general que viven las personas estudiantes (de diferentes etapas académicas) ante sus estudios. Ese malestar se manifiesta con ansiedad, frustración, ira, apatía, aislamiento, conflictos, pensamientos de incapacidad, sentimientos de inferioridad, y conductas diversas.

Y afirman que puede presentarse en cualquier etapa educativa, no es exclusivo de la Educación Superior como se había estado considerando con anterioridad. Ellos proponen los siguientes grupos de síntomas:

Tabla 1

Síntomas

Físicos	Cognitivos	Emocionales	Conductuales	Sociales
Dolor de Cabeza	Pensamientos de:	Angustia	Conductas de evitación	Disminución de la vida social en general.
Estómago.	Incapacidad	Agobio	Tomar continuamente bebidas (energéticas, café)	
Vómitos	Inferioridad	Ganas de llorar constantemente	Aumento de la irritabilidad	
Diarreas	Bloqueos mentales	Ira		
Agotamiento Físico	Dificultad para:	Frustración		
Fatiga	Mantener la Atención	Apatía		
Insomnio	Memorizar	Tristeza o Miedo		
Dolores Musculares (Cuello Y Espalda)	Razonar			
Bruxismo (Rechinar Los Dientes)				
Taquicardias				
Aumento o Disminución Del Apetito.				

Fuente: Colegio Oficial de la Psicología de Madrid (María Jesús Campos-2022)

En relación con esta categoría se encontró que la gran mayoría de estudiantes presentan síntomas de estrés académico, pero no lo consideran algo grave pues aún no han sentido la necesidad de visitar a médicos o psicólogo por ello, en cuento a sus problemas familiares o sociales surgió un par de respuestas inesperadas donde decían "haberse acostumbrado" a todo lo que pasa en casa y en sus vidas de tal forma que cualquier tipo de violencia o evento estresante se ha naturalizado en ellos, desde aspectos

económicos, sociales y familiares, tales como: desempleos, consumo de alcohol, detenciones familiares masivas por el régimen de excepción, perdidas parentales por enfermedades crónicas, o materiales por carencias económicas.

Si bien es cierto saben identificar que lo padecen se limitan simplemente a realizar actividades físicas para tratar de mediar su estrés, dejando mínimamente actividades sociales o de convivencia familiar.

C3 CRISIS EMOCIONAL

Este concepto se enmarca en la psicología, específicamente en la intervención en crisis. Vale aclarar que NO es un diagnóstico, sino una "reacción temporal a un evento percibido como intolerable o abrumador que supera los mecanismos de afrontamiento habituales de una persona" por lo tanto se entenderá como: "Un estado transitorio de desequilibrio psicológico y alto distress emocional, desencadenado por la percepción de un evento o situación que supera los recursos y mecanismos de afrontamiento habituales del individuo. Se caracteriza por una sensación abrumadora de incapacidad para manejar la situación, desorganización conductual y una potencial alteración en el juicio, representando un punto crítico de peligro para el bienestar, pero también una oportunidad para la intervención y el desarrollo de resiliencia (Caplan, 1964; Slaikeu, 1990)." Desde la **perspectiva actual en Psicología:** Se entiende como una **respuesta emocional aguda e intensa** a un factor estresante, caracterizada por sentimientos de:

- **Desbordamiento:** «No puedo manejar esto».
- **Incapacidad de afrontamiento:** «No sé qué hacer».
- **Desesperanza y confusión:** «No veo una salida».
- **Manifestaciones:** Puede incluir llanto incontrolable, ataques de ansiedad o pánico, retraimiento extremo, impulsividad, ideación suicida, desorganización en el pensamiento y comportamiento.

Las respuestas que se obtuvieron fueron en su gran mayoría las siguientes: En el Complejo, si bien es cierto tienen maestros guías o de mayor confianza para ellos, a veces les es difícil hablar sobre lo que les sucede, también comentaron que se ha creado un espacio de apoyo psicológico y que pueden ir a hablar con practicantes de

psicología. Les es difícil identificar si un compañero tiene una crisis emocional porque a veces dicen que andan algunos tristes o en el caso de las chicas llorando solamente por un exnovio o algo así. Pero que solo algunos si hablan entre ellos de los problemas que tienen, ya sea de forma personal o en sus hogares. Afirman que hasta el momento ninguno ha sufrido de bullying o ha tenido una crisis de nervios por algo emocional.

C4-CONDUCTA E IDEACION SUICIDA

La ideación suicida se define como "pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método". Para Durkheim, el suicidio es "todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un acto positivo o negativo, ejecutado por la propia víctima, a sabiendas de que habría de producir este resultado". Según la OMS, el comportamiento suicida es un continuum que incluye ideación, planificación, intento y suicidio consumado. Los estudios indican que entre el 10% y el 35% de los jóvenes experimentan ideación suicida, mientras que los intentos oscilan entre el 5% y el 15%.

En relación a la identificación o acción a realizar al detectar esta clase de ideas los estudiantes respondieron que: Lo que hacen cuando escuchan a sus amigos decir cosas así, es no hacerle bromas sino decirle si necesita hablar de algo, aunque al final como lo decían anteriormente solo se trate de una desilusión amorosa o por algo "feo" que les han dicho sus padres u otros compañeros de la sección. En algunos casos dicen que se han ido a caminar por el complejo para tratar de animar a su amigo, o dependiendo de la confianza abrazan a sus compañeros y van por algo de comer para que no sientan mal, todos manifestaron la importancia de no dejar solo a quien comente cosas relacionadas al suicidio.

C5-ATENCION PREVENTIVA

Se define la atención preventiva en psicología como un enfoque proactivo que busca promover el bienestar mental, identificar factores de riesgo tempranamente y evitar el desarrollo de trastornos psicológicos o conductas de riesgo antes de que se manifiesten de forma aguda o crónica. Se basa en la idea de que la salud mental no es solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar integral que requiere cuidados continuos y estrategias anticipatorias. Esta perspectiva es especialmente relevante en contextos educativos, donde los adolescentes enfrentan desafíos emocionales, académicos y sociales que pueden aumentar su vulnerabilidad a crisis emocionales o ideación suicida.

Características clave de la atención preventiva en psicología:

- Enfoque proactivo y no reactivo: Interviene antes de que los problemas se agraven, mediante la detección temprana de factores de riesgo (como estrés académico, bullying o falta de apoyo social) y el fortalecimiento de factores protectores (como habilidades emocionales y redes de apoyo) .
- Promoción de hábitos saludables: Incluye técnicas para gestionar el estrés, desarrollar inteligencia emocional, mejorar la comunicación asertiva y fortalecer la autoestima. Por ejemplo, enseñar a los estudiantes a reconocer y expresar emociones como la tristeza o la ansiedad sin minimizarlas.
- Basada en evidencia y estructurada: Utiliza programas diseñados con base en teorías psicológicas y pedagógicas, con objetivos claros, actividades planificadas y evaluación continua. Esto evita la improvisación y asegura que las acciones sean efectivas.

Actúa en tres niveles:

Tabla 2

Tipo de Niveles de prevención en psicología	
Prevención universal	Dirigida a todos los estudiantes (ej.: talleres de bienestar emocional)
Prevención selectiva	Para grupos en riesgo (ej.: estudiantes con historial de depresión o aislamiento)
Prevención indicada	Para quienes ya muestran señales de alerta (ej.: ideación suicida)

Fuente: Creación propia

En relación con esta categoría se encontró que en efecto se hace en el Complejo actividades relacionadas a la salud mental donde se tocan temas de suicidio, depresión, ansiedad, pero no de forma frecuente sino solo en fechas específicas del año, cuentan con apoyo psicológico de parte del Centro Regional Sonsonate y la disposición de los maestros para escucharles en el momento que lo soliciten. De hecho, sugieren que haya talleres para hablar directamente de temas como el noviazgo “Relaciones Toxicas”, ansiedad, depresión, soledad y duelo.

CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La presente investigación permitió identificar elementos clave sobre la preparación del personal docente, y las percepciones estudiantiles en la prevención del suicidio adolescente en el Complejo Educativo Thomas Jefferson. Los hallazgos obtenidos a través de entrevistas en profundidad y grupos focales, revelan una realidad compleja, pero también esperanzadora, en cuanto a las capacidades, necesidades y disposición de los actores educativos para abordar esta problemática.

En primer lugar, los docentes demostraron tener una sensibilidad significativa hacia los signos de crisis emocional en sus estudiantes. La mayoría pudo identificar síntomas como nerviosismo, irritabilidad, hostilidad y expresiones de infelicidad, lo cual coincide con los criterios del CIE-10 para estados emocionales alterados. Sin embargo, aunque existe un protocolo institucional básico para actuar ante situaciones de riesgo, se evidenció una carencia de formación específica en primeros auxilios psicológicos y prevención del suicidio. Esta brecha formativa limita la capacidad de respuesta efectiva ante casos de ideación suicida, a pesar de la voluntad manifiesta de los docentes por intervenir y apoyar.

Por otro lado, los estudiantes describieron un ambiente emocional mayormente positivo dentro del aula, caracterizado por relaciones de confianza con sus docentes y compañeros. Este hallazgo es alentador, ya que la percepción de un entorno seguro y afectivo constituye un factor protector relevante en la prevención del suicidio. No obstante, también se identificó una tendencia preocupante a la normalización de eventos estresantes y situaciones de violencia familiar, lo que podría invisibilizar señales de alerta importantes. La falta de espacios sistemáticos para abordar temas como el duelo, la ansiedad o las relaciones tóxicas fue señalada por los propios estudiantes como una necesidad urgente.

Los resultados obtenidos confirman la pertinencia de diseñar una propuesta psicopedagógica contextualizada que capacite al personal docente en la identificación, abordaje y derivación de casos de riesgo suicida. Asimismo, se destaca la importancia de implementar estrategias de atención preventiva en los tres niveles: universal, selectivo e indicado, tal como lo establece el modelo de intervención en salud mental escolar.

Finalmente, la investigación reafirma que la prevención del suicidio adolescente no puede ser abordada únicamente desde el ámbito clínico, sino que requiere una respuesta

integral desde el entorno educativo, donde docentes, estudiantes y familias actúen como agentes activos de protección y promoción del bienestar emocional.

5.1 CONCLUSIONES

La salud mental en el entorno escolar es reconocida por los docentes como un componente esencial del bienestar estudiantil, aunque su conceptualización aún se limita a aspectos emocionales. Esto evidencia la necesidad de ampliar la comprensión integral del concepto en el ámbito educativo.

Los docentes del Complejo Educativo Thomas Jefferson poseen habilidades empíricas para identificar signos de crisis emocional y comportamientos asociados a ideación suicida. Sin embargo, carecen de formación especializada en primeros auxilios psicológicos y protocolos de actuación estructurados, lo que limita su capacidad de intervención efectiva.

Los estudiantes perciben el ambiente escolar como mayormente seguro y afectivo, lo cual representa un factor protector relevante. No obstante, se identificó una tendencia a la normalización de eventos estresantes y situaciones de violencia familiar, lo que podría invisibilizar señales de riesgo.

La atención preventiva en salud mental se realiza de forma esporádica y no sistemática. Aunque existen esfuerzos aislados por parte del personal docente y apoyo psicológico externo, se requiere una estrategia institucional más estructurada y continua.

5.3 RECOMENDACIONES

Implementar un programa de capacitación docente en primeros auxilios psicológicos, prevención del suicidio y manejo de crisis emocionales, con enfoque práctico y contextualizado a la realidad del CETJ.

Diseñar protocolos de actuación claros y accesibles para situaciones de riesgo suicida, que incluyan rutas de derivación, comunicación con familias y coordinación con profesionales de salud mental.

Establecer espacios permanentes de atención preventiva, como talleres vivenciales, grupos de apoyo entre pares y campañas de sensibilización sobre salud mental, ideación suicida y resiliencia emocional.
Fortalecer la comunicación entre el instituto y las familias, mediante charlas, boletines informativos y talleres sobre detección temprana de crisis, comunicación asertiva y acompañamiento emocional en el hogar.

Promover una cultura institucional de cuidado emocional, integrando prácticas de bienestar en las asignaturas, fomentando la escucha activa y el respeto por la diversidad emocional de los estudiantes.

CAPITULO VI
PROPUESTA

PROPUESTA PSICOPEDAGÓGICA PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO

Diseñada para el Complejo Educativo Thomas Jefferson del departamento de Sonsonate

Maestra Jacqueline Cristina Rivera Ochoa

FUNDAMENTACIÓN

La investigación cualitativa desarrollada en el CETJ evidenció que, si bien existen figuras de confianza y espacios de apoyo psicológico, persisten barreras significativas para la identificación y manejo efectivo de la crisis emocional y la ideación suicida en los estudiantes.

Los docentes, como actores de primera línea, se encuentran en una posición única para detectar señales de alerta tempranas; sin embargo, requieren de herramientas prácticas, marcos conceptuales claros y protocolos de acción específicos para responder de manera asertiva, superando la tendencia a la minimización ("solo es un problema de novios") y canalizando efectivamente a los estudiantes hacia los servicios de apoyo.

La presente propuesta busca salvar esa brecha, transformando la preocupación docente en competencia accionable.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar una propuesta psicopedagógica integral para la prevención del suicidio en adolescentes, fortaleciendo competencias docentes, promoviendo la salud mental y creando un entorno escolar seguro y protector.

EJES DE LA PROPUESTA

1-Formación Docente y Protocolos de Actuación

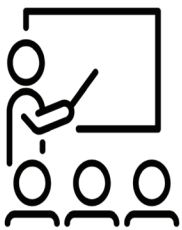
2-Elaboración de protocolo institucional de actuación ante crisis emocionales e ideación suicida.

3-Fortalecimiento Socioemocional Estudiantil

4-Promover espacios de diálogo y círculos de confianza entre pares.

5-Participación Familiar y Comunitaria

6-Establecer alianzas con el Centro Regional de Sonsonate y otras instituciones de salud mental.



1-Formación Docente y Protocolos de Actuación

Capacitar a los docentes en detección temprana de señales de riesgo, acompañamiento emocional y derivación oportuna.

2-Elaboración de protocolo institucional de actuación ante crisis emocionales e ideación suicida.

Creación de un comité de salud mental escolar que dé seguimiento a casos detectados.

3-Fortalecimiento Socioemocional Estudiantil

Implementar talleres de inteligencia emocional, manejo del estrés académico, resiliencia y resolución de conflictos.

4-Promover espacios de diálogo y círculos de confianza entre pares.

Desarrollar campañas estudiantiles de sensibilización sobre salud mental.

5-Participación Familiar y Comunitaria

Organizar jornadas de sensibilización para padres y madres sobre prevención del suicidio y comunicación familiar.

6-Establecer alianzas con el Centro Regional de Sonsonate

Crear una red de apoyo comunitaria que complemente la labor escolar.

56

NIVELES DE PREVENCIÓN A IMPLEMENTAR

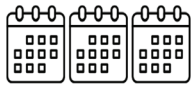
Nivel	Estrategia	Actividades
Prevención Universal (para todos los estudiantes)	Promoción de la salud mental y sensibilización	Talleres de bienestar emocional, campañas de comunicación positiva, ferias de salud mental
Prevención Selectiva (para grupos en riesgo)	Intervención focalizada en estudiantes con factores de vulnerabilidad	Grupos de apoyo, tutorías personalizadas, acompañamiento psicopedagógico
Prevención Indicada (para casos con señales de alerta)	Atención inmediata y especializada	Derivación a psicólogos externos, protocolos de crisis, seguimiento individual

ACTIVIDADES PROPUESTAS

Mensuales

Talleres temáticos

- Ansiedad
- Depresión
- Duelo
- Relaciones saludables



Trimestrales

Jornadas de sensibilización
Con familias y comunidad. docente.

Anuales

- **Evaluación** institucional del clima emocional.
- **Actualización** del protocolo de prevención.

Continuas

- **Espacios** de escucha activa.
- **Círculos de confianza** y acompañamiento docente.

RESULTADOS ESPERADOS

- Docentes capacitados y con herramientas claras para actuar ante situaciones de riesgo.
- Estudiantes con mayores competencias socioemocionales y redes de apoyo sólidas.
- Familias sensibilizadas y comprometidas en la prevención del suicidio.
- Institución con un plan psicopedagógico estructurado, sostenible y evaluable.

6.0 REFERENCIAS

Blogcentropediatria .es /*creación de un ambiente emocionalmente saludable* noviembre 21, 2024 por Mariana Moreno Pietro Creación de un ambiente emocionalmente saludable: estrategias

Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones - CPTA Hospital Saldaña. (s.f.).

Creación de un ambiente emocionalmente saludable: estrategias.

Diana Verónica y Tony. (2024, 19 de septiembre). *El suicidio en El Salvador*[-Video].

YouTube. https://youtu.be/UNWv7Mp--N4?si=wODwUSSz9VcGSxmQ

Diana Verónica y Tony. (2024, 22 de abril). *La realidad sobre el suicidio en El Salvador* [Video]. YouTube. https://youtu.be/PzY-ooQiDA0?si=AnR-4x90cGTrhIvPQ

Diario El Mundo. (2022, 13 de enero). *El 2021 es el año con más suicidios en los últimos tres*. https://diario.elmundo.sv/el-2021-es-el-ano-con-mas-suicidios-en-los-ultimos-tres/

Intelligent Protection. (s.f.). *Cuáles son los protocolos de actuación.*

Johana, una de los 319 menores que se suicidaron entre 2017 y 2022 en El Salvador. (2023, 6 de marzo). Noticias de El Salvador. https://www.elsalvador.com/noticias/johana-una-de-los-319-menores-que-se-suicidaron-entre-2017-y-2022-en-el-salvador/1102565/2023/

Manual MSD versión para público general. (s.f.). *Comportamiento suicida en niños y adolescentes. https://www.msdmanuals.com/es/hogar/breve-temas/salud-mental-infantil/comportamiento-suicida-en-ni%C3%B1os-y-adolescentes

Ministerio de Salud de El Salvador. (s.f.). Primera Encuesta Nacional de Salud Mental. Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD). https://fosalud.gob.sv/download/primera-encuesta-nacional-de-salud-mental/?wpdmdl=5039&refresh=6799528e115911738101390

CIE-10: Décima Clasificación Internacional de Enfermedades. Vol. 1.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud emocional: ¿qué es la salud emocional según la OMS?. Recuperado el [28 de julio 2025], de https://www.who.int/es

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Salud mental: fortalecer nuestra respuesta.
Recuperado el [23 de julio 2025], de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response

Unidad de Diagnóstico e Investigación. (2021). Efectos socioemocionales de lapandemia COVID-19 en estudiantes - Pruebas diagnósticas 2021 [PDF].
Vásquez, L. F. (s.f.). El estrés académico [PDF].

7.0 ANEXOS

Universidad Modular Abierta
Centro Regional Sonsonate
Unidad de Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENTREVISTA (SECTOR DOCENTE)

Proyecto: *Prevención del Suicidio en Adolescentes. Propuesta Psicopedagógica para el Complejo Educativo Thomas Jefferson en la cabecera del departamento de Sonsonate.*

1. Propósito del Estudio

El objetivo de esta entrevista es recopilar información sobre las experiencias, conocimientos y necesidades del personal docente en relación con la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en el entorno escolar. Los resultados se utilizarán exclusivamente para diseñar una propuesta de intervención adaptada a las necesidades de la comunidad educativa.

2. Confidencialidad

Sus respuestas serán anónimas y tratadas con estricta confidencialidad.
Los datos obtenidos se almacenarán en un archivo seguro, accesible solo para el equipo responsable del proyecto.
En informes o publicaciones, no se revelará información que permita identificar a participantes individuales.

3. Participación Voluntaria

Su participación es totalmente voluntaria.
Puede negarse a responder cualquier pregunta o retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

4. Uso de la Información

Los resultados se utilizarán para:

- Diseñar talleres de capacitación docente en el área de salud mental.
- Elaborar protocolos de actuación ante situaciones de riesgo.

5. Grabación y Registro
La entrevista será grabada o transcrita únicamente con su autorización explícita. Si acepta la grabación, podrá solicitar su eliminación en cualquier momento.

6. Contacto para Dudas
Si tiene preguntas sobre el estudio, puede contactar a:
Responsable del proyecto: Jacquelinne Cristina Rivera Ochoa
Correo electrónico: jacquelinne.rivera@uma.edu.sv
Teléfono: 7768-6263

Si está de acuerdo con lo anterior marque con una X en el recuadro que dice ACEPTO si sucede lo contrario realícelo en el que dice NO ACEPTO.

ACEPTO ☐ **NO ACEPTO** ☐

Responderá esta entrevista bajo el siguiente código: _____

Instrumento 1
Sector docente

Agradecemos su participación en esta entrevista, cuyo propósito es fortalecer las estrategias de apoyo a estudiantes en temas de salud mental. Sus respuestas serán confidenciales y servirán para crear una propuesta de prevención del suicidio adaptada a esta comunidad educativa.

1. ¿Qué entiende por «salud mental» y por qué es relevante en el entorno escolar? ¿Qué signos o comportamientos en un estudiante podrían indicar que está pasando por una crisis emocional?
2. ¿Existe actualmente algún protocolo del instituto para abordar situaciones de riesgo suicida?
3. ¿Qué acciones concretas realizaría si un estudiante le expresa pensamientos de suicidio?
4. ¿Cómo abordaría mitos comunes sobre el suicidio, como «quien lo dice no lo hace»?
5. ¿Ha recibido capacitación previa en primeros auxilios psicológicos o prevención del suicidio?

6. ¿Qué estrategias utiliza para fomentar un ambiente de confianza y apoyo emocional en sus clases?
7. ¿Cómo integra temas de bienestar emocional en su asignatura?
8. ¿Qué recursos cree que faltan en el instituto para apoyar la salud mental de los estudiantes?
9. ¿Cómo coordinaría con el departamento de orientación o psicología ante un caso de riesgo?
10. ¿Qué rol cree que deben tener las familias en la prevención del suicidio?
11. ¿Cómo maneja el estrés o el impacto emocional al trabajar con estudiantes en crisis?

Universidad Modular Abierta
Centro Regional Sonsonate
Unidad de Investigación

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENTREVISTA (SECTOR ESTUDIANTES)

Proyecto: *Prevención del Suicidio en Adolescentes. Propuesta Psicopedagógica para el Complejo Educativo Thomas Jefferson en la cabecera del departamento de Sonsonate.*

1. Propósito del Estudio

El objetivo de esta entrevista es recopilar información sobre las experiencias, conocimientos y necesidades de los estudiantes, en relación con la prevención del suicidio y la promoción de la salud mental en el entorno escolar. Los resultados se utilizarán exclusivamente para diseñar una propuesta de intervención adaptada a las necesidades de la comunidad educativa.

2. Confidencialidad

Sus respuestas serán anónimas y tratadas con estricta confidencialidad.

Los datos obtenidos se almacenarán en un archivo seguro, accesible solo para el equipo responsable del proyecto.

En informes o publicaciones, no se revelará información que permita identificar a participantes individuales.

3. Participación Voluntaria

Su participación es totalmente voluntaria.

Puede negarse a responder cualquier pregunta o retirarse de la entrevista en cualquier momento, sin consecuencias negativas.

4. Uso de la Información

Los resultados se utilizarán para:

- Diseñar talleres vivenciales para fortalecer el área de salud mental.
- Elaborar protocolos de actuación ante situaciones de riesgo.

5. Grabación y Registro

La entrevista será grabada o transcrita únicamente con su autorización explícita. Si acepta la grabación, podrá solicitar su eliminación en cualquier momento.

6. Contacto para Dudas

Si tiene preguntas sobre el estudio, puede contactar a:
Responsable del proyecto: Jacquelinne Cristina Rivera Ochoa
Correo electrónico: jacquelinne.rivera@uma.edu.sv
Teléfono: 7768-6263

Si está de acuerdo con lo anterior marque con una X en el recuadro que dice ACEPTO si sucede lo contrario realícelo en el que dice NO ACEPTO.

ACEPTO ☐ **NO ACEPTO** ☐

Responderá esta entrevista bajo el siguiente código: _____

Instrumento 2
Sector estudiantil

Queremos saber tu opinión para mejorar el apoyo en salud mental en el instituto. No hay respuestas correctas o incorrectas. Si alguna pregunta te incomoda, puedes saltarla. Todo lo que digas será confidencial.

1- ¿Cómo describirías el ambiente emocional en tu salón de clases?

Ejemplos de seguimiento:
"¿Sientes que tus profesores o compañeros se preocupan por cómo estás?"
"¿Hay alguien en quien confiarías si tuvieras un problema grave?"

2- ¿A quién acudirías dentro del instituto? Si tuvieras un problema emocional (tristeza profunda, ansiedad)

3- ¿Has sentido que el estrés académico, problemas familiares o sociales afectan tu salud mental? ¿Cómo lo manejas?

Énfasis: Validar sin juzgar: «Es normal sentirse así a veces».

4-¿Conoces a alguien que haya pasado por una crisis emocional fuerte? Pregunta clave (sensible):

- "¿Qué recursos del instituto se usaron para apoyarle?"
- "¿Qué faltó hacer?"

5-Si un amigo te dijera que "no quiere seguir viviendo", ¿sabes cómo ayudarle?
Evaluar:

- Conocimiento de señales de alerta.
- Conciencia de recursos de apoyo.

6-¿El instituto ha hablado sobre prevención del suicidio? Profundizar:

- "¿En qué espacios (charlas, tutorías, carteles)?"
- "¿Qué información te gustaría recibir?"

7-¿Qué cambios harías en el instituto para que sea un espacio más seguro emocionalmente?

Ejemplos guía: Talleres, buzón anónimo, grupos de apoyo entre pares.

8-¿Cómo te gustaría que los profesores abordaran temas como el bullying, la depresión o el suicidio?

ISBN: 978-99983-58-81-2