

Análisis del impacto de un programa de prevención del suicidio en las barreras para solicitar ayuda en alumnos universitarios

Analysis of the impact of a suicide prevention program on barriers to help-seeking in college students

Dra. Nancy Guadalupe Torres Gallegos^I, Dr. Iván Enoc Martínez Absalón^{II}, Dra. Margarita Vega Vázquez^{III}

Instituto Superior de Estudios de Occidente - ISEO (Nayarit, México), Secretaría de educación de Veracruz - SEV (Veracruz), Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (Morelia, México)

Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

 <https://orcid.org/0009-0002-2203-9259>

Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

Secretaría de educación de Veracruz (SEV), Veracruz

 <https://orcid.org/0000-0002-9587-7213>

Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia, México.

Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO), Nayarit, México.

 <https://orcid.org/0000-0002-0166-2319>

Resumen

Objetivo: Conocer el impacto de un programa de prevención de suicidio en una universidad en el noreste de México y reducir las barreras para la búsqueda de ayuda en 103 alumnos de diferentes carreras, de entre 18 y 19 años con un 71.845 %.

Materiales y métodos: Estudio cuantitativo con alcance descriptivo que aplicó el Cuestionario de BASH-B antes y después de recibir el entrenamiento QPR (Preguntar, Persuadir y Referir), también se realizó un análisis de prueba T de muestras relacionadas para saber si se generó un impacto en la percepción para pedir ayuda. **Resultados:** Se encontró que existe una diferencia significativa en la reducción del puntaje que indica menos barreras para pedir ayuda después de recibir el entrenamiento ($M = 27.422; 23.99, p = < .001$) y, por medio del análisis Anova, se identificó que los alumnos que llegan a reconocer alguna situación de vulnerabilidad muestran más barreras para pedir ayuda de aquellos que no ($M = 28.833; 27.893, p<.001$). **Discusiones:** Se evidencia la importancia de desarrollar estrategias institucionales que brinden orientación e información a los universitarios respecto a la búsqueda de ayuda, así como a identificar y saber acompañar a quienes se encuentran en crisis emocional.

Abstract

Objective: This research aimed to understand the impact of a suicide prevention program implemented in a higher education institution in northeastern Mexico. It sought to reduce barriers to help-seeking among 103 university students from different programs of study, aged 18 to 19 years, with a response rate of 71.845%. A quantitative research with a descriptive scope was conducted. **Materials and Methods:** The BASH-B questionnaire was administered before and after training called QPR: Question, Persuade, Refer. A paired sample T-test was performed to determine whether the training had an impact on the perception of seeking help. **Results:** A significant difference was found in the reduction of scores indicating fewer barriers to seeking help after receiving the training ($M = 27.422; 23.99, p < .001$). The ANOVA analysis showed that students who recognized a situation of vulnerability reported more barriers to seeking help than those who did not ($M = 28.833; 27.893, p < .001$). **Discussion:** The results highlight the importance of developing institutional strategies that provide guidance and information to students regarding help-seeking. Additionally, it is crucial to identify and support those who are in emotional crisis.

Términos MeSH

PALABRAS CLAVE

- Ayuda,
- Prevención,
- Programa,
- Riesgo,
- Suicidio,
- Universitarios.

MeSH Terms

KEYWORDS

- Help,
- Prevention,
- Program,
- Risk,
- Suicide,
- University students

Correspondencia:

Dra. Margarita Vega Vázquez
Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
Instituto Superior de Estudios de Occidente (ISEO).

margarita.vega@iseo.edu.mx

Citar como:

Torres N, Martínez I, Vega M. Análisis del impacto de un programa de prevención del suicidio en las barreras para solicitar ayuda en alumnos universitarios [Internet] Revista ISEO Journal. 2024. [Citado el...]; 1(1):20-24. <https://doi.org/10.63344/81d0dv83>



ISEO JOURNAL©

Este artículo científico se publica como acceso abierto y está protegido por la licencia Creative Commons Atribución-No Comercial (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>), se autoriza su uso, distribución y reproducción no comercial, con la condición de citar adecuadamente la obra original.

Introducción

Según la OMS ¹ la muerte por suicidio en jóvenes ha aumentado considerablemente, de tal manera que es la tercera causa de muerte en el rango de 20 a 24 años de edad. En la actualidad, anualmente suceden cerca de 730 000 casos de suicidio, lo cual equivale a una muerte cada 40 segundos. Por lo tanto, estamos frente a un problema de salud pública que debe ser atendido desde múltiples frentes, entre ellos: la investigación, prevención, educación, intervención y transmisión de información para disminuir los estigmas y tabúes que existen alrededor del tema.

De acuerdo con el Gobierno de México ², se debe tomar en cuenta el contexto epidemiológico, demográfico, social, político y económico al fortalecer los programas relacionados a la salud con el propósito de que exista equidad y justicia en el derecho a la salud.

Aunque se han desarrollado intervenciones y acciones para prevenir esta situación, las estadísticas sobre el suicidio continúan en aumento. Ante las alarmantes cifras, la OMS ³ considera que la edad en riesgo de muerte por suicidio varía entre los 15 a 29 años. Además, según el INEGI ⁴ en México la tasa más elevada corresponde al grupo etario de 25 a 29 años, es decir 11.6 por cada 100 mil jóvenes. Por ello, es imperioso estudiar el impacto de la prevención del suicidio en los alumnos universitarios. Ante esta coyuntura, es relevante evaluar el impacto que el entrenamiento de prevención tiene en el fortalecimiento de la capacidad para pedir ayuda, así como la disminución del estigma sobre la salud mental y el aumento del autocuidado en la comunidad universitaria.

Asimismo, la etapa de estudios para la preparación profesional supone retos importantes en la vida de un joven. Según Toribio y Franco ⁵ los problemas emocionales, cognitivos y fisiológicos se producen al cursar una carrera de educación superior en la universidad debido al estrés que experimentan durante su periodo académico. Aunado a lo anterior, si los jóvenes tienen la percepción de no contar con una red de apoyo, pueden generar pensamientos de desesperanza y/o frustración que podrían desencadenar un factor de riesgo para el suicidio, y siendo este de razón multifactorial, incrementa la vulnerabilidad en este rango de edad.

Del mismo modo, al trabajar con jóvenes, se ha observado que si ellos perciben que pueden hablar con alguien sobre lo que sienten, piensan y hacen, presentan mayores niveles de bienestar. Entonces, es importante que la institución de educación, al ser un lugar donde pasan gran parte de su día, sea percibido como un lugar agradable. Por consiguiente, el contexto académico debe considerarse como un entorno propicio para la interacción socioemocional ⁶.

Cabe destacar, que entre la adolescencia media y tardía muchos jóvenes tienen que salir de casa para poder estudiar, esto los expone a un proceso de adaptación de lugar de residencia, amigos y escuela. Este cambio, también implica un camino hacia la independencia, en el que los universitarios asumen la responsabilidad de cuidar de sí mismos. Según Rodríguez et al. ⁷, los trastornos de conducta tienen una notable relación con el rendimiento escolar, la dinámica familiar y las relaciones sociales. En sí, los adolescentes que estudian preparatoria y universidad tienen mayor tendencia a sentirse presionados por encajar en el mundo, por cumplir expectativas y por encontrar su identidad, lo cual puede generar una cantidad elevada de estrés que desencadene en una afectación de su autocuidado o percepción de sí mismos. Por su parte, Rangel et.al. ⁸, indica que los alumnos al ingresar a un ambiente distinto, como es el caso de la vida universitaria, aumentan sus niveles de estrés y esto impacta en su vida emocional debido a los horarios cambiantes y a la constante exigencia académica.

En este sentido, al verse afectada la dimensión emocional, la alimentación, el sueño y la convivencia con las personas pueden llegar a sufrir cambios, lo cual podría agravar el desempeño académico y aumentar el riesgo en la salud tanto emocional como física. Por otro lado, Suárez & Díaz ⁹ afirman que las actividades que se realizan para superar los desafíos universitarios son las principales fuentes de estrés y ansiedad en los adolescentes. Por ello, una de las labores fundamentales de instituciones como el QPR Institute (Preguntar, Persuadir y Referir) es brindar capacitaciones a la comunidad sobre tres pasos para poder salvar una vida.

El programa surgió en julio de 1999 gracias a Brian Quinnell y Spokane Mental Health con la intención de aportar conocimiento y que cada vez más personas sepan cómo detectar señales de alerta en alguien con riesgo, persuadirlo para que se deje ayudar y referirlo a una atención especializada para recibir apoyo profesional ¹⁰.

En este contexto, la finalidad de este estudio es conocer la repercusión que tiene un programa de prevención del suicidio, el cual se ha implementado en una universidad en el norte de México para examinar el nivel de percepción de los alumnos sobre las barreras existentes en la búsqueda de ayuda a través de una encuesta llamada "QPR" que incluye un pre y post del entrenamiento y, como resultado, se pueda tomar acción en su fortalecimiento. Asimismo, los objetivos específicos incluyen, aplicar el cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda BAH-B versión breve (pre y post), analizar los resultados, comparar en que ítem del cuestionario mostraron un mejor resultado después de haber recibido el entrenamiento, así como en el que no tuvieron una reducción para posibles actualizaciones sobre temas dentro del entrenamiento y, finalmente, realizar sugerencias en base a los resultados conseguidos en el presente artículo.

Por lo expuesto anteriormente, este estudio tiene la finalidad de medir dicho impacto y poder compartir los resultados para poder desarrollar una estrategia en colaboración con los miembros de la institución y aportar elementos que sean incluidos dentro del ya existente. De esta manera, cada vez que tomen el curso por segunda y tercera ocasión, ampliarán su conocimiento sobre el tema; además, también se indaga si existe un mayor reconocimiento de vulnerabilidad en los universitarios y el nivel de aplicación que tienen los alumnos sobre los recursos aprendidos como parte de su vida cotidiana.

Cabe resaltar que esta investigación tiene una relevancia social ya que, al trabajar este tema con alumnos universitarios utilizando un programa eficiente, es posible que se pueda replicar en otras universidades, ampliando la comunidad de autocuidado y la búsqueda de ayuda en momentos difíciles. Estos factores son la clave para prevenir el suicidio.

Metodología

Enfoque metodológico

El enfoque en este estudio fue el cuantitativo, con un alcance descriptivo ya que según Sampieri ¹¹ este tipo de metodología mide o recoge información ya sea de forma individual o conjunta sobre las variables del tema sin relacionarlas entre sí.

El propósito de esta investigación fue básica o pura y el método utilizado fue el deductivo ya que, según Dávila ¹², ayuda a relacionar la teoría y la observación, permitiendo extraer desde la teoría los aspectos importantes en la observación.

Participantes

El total de la población para este estudio estuvo compuesta por 103 alumnos de diferentes carreras en su mayoría de ingeniería (58 en ingeniería, 14 en el área de salud, 7 en el área de arte, 6 de comunicación, 15 de negocios, 2 en transformación social y 1 en derecho), entre un rango de edad de 18 a 24 años, siendo la mayoría entre 18 y 19 años que cursaban entre el primer y tercer semestre.

Instrumentos

El instrumento empleado en esta investigación fue una encuesta, la cual se aplicó antes y después del entrenamiento QPR, además incluyó datos demográficos como: nombre, edad, carrera y semestre. También se realizaron preguntas en torno a la evaluación del entrenamiento y se agregaron las 11 preguntas del Cuestionario de barreras para la búsqueda de ayuda - versión breve BASH-B (desarrollado por Kuhl, Jarkon-Horlick y Morrissey en 1997 ¹³ lo conformaban 37 ítems, pero al darse cuenta de la redundancia en ellos, se diseñó la versión corta de 11 ítems por los autores Wilson, Dean, Ciarrochi y Rickwood en 2005 ¹⁴ adaptado y validado al español por Olivari y Guzmán ¹⁵ en 2018), donde cada uno de los ítems es evaluado en una escala Likert de 6 puntos (siendo 1 = altamente en desacuerdo y 6 = altamente de acuerdo).

Adicionalmente, se utilizó la prueba T de Wilcoxon, prueba T de muestras relacionadas, para investigar las medias de los ítems al detectar que no cumplieron los supuestos básicos de normalidad.

Además, el Alfa de Cronbach reportado fue de .83, una mayor suma en la cantidad de los ítems que refleja mayores barreras para la búsqueda de ayuda, el cual se aplicó a los alumnos para descubrir en los resultados el impacto que tiene el programa en la disminución de barreras.

Procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos se pidió a los alumnos que contestaran una encuesta al inicio y al final del entrenamiento. Fue importante que los instructores brindaran las indicaciones y que estuvieran atentos por si había alguna duda para poder ayudar a los alumnos. El método para recolectar los datos consistió en transcribir el cuestionario a Google Forms.

Aspectos éticos

Al ser el tema de la salud mental un tema tan sensible debe abordarse con mucho respeto. Es importante comunicar tanto a los alumnos como a la institución que los datos obtenidos son confidenciales; además que estos solo se han utilizado para fines de investigación, mejorar los procesos, el abordaje y el impacto del programa. Según Arguedas ¹⁶, el comité ético científico afirma que, en los elementos básicos de investigación bioética, se respetan los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Entonces, para garantizar que se cumpla el principio de autonomía, se pidió el consentimiento informado de los alumnos para participar y formar parte del estudio. Luego, para el principio ético, se mostró respeto a cada persona sin distinguir sexo, raza, religión e identidad sexual, según los Principios de Equidad de Sexo y Género-Sager ¹⁷. Finalmente, con respecto al principio de beneficencia, se informó a los alumnos la intención de mejorar y fortalecer el impacto del programa que brinda la universidad. Por lo tanto, se mostró respeto en todo el proceso, desde el trato hacia ellos, hasta el informe sobre la seguridad en el tratamiento de sus datos para la investigación.

Estrategia de análisis

Se utilizó la prueba ANOVA por medio de un análisis de Kruskal-Wallis, a través del programa para análisis estadístico JASP, el cual cuenta con un nivel de significancia de .05 para poder analizar los datos, interpretar los resultados y encontrar relaciones junto con los datos relevantes.

Resultados

Descripción de la muestra

Se aplicó el cuestionario de barreras para pedir ayuda a un total de 103 alumnos, los cuales representan el total de la población del estudio.

Como se puede visualizar en la Tabla 1, de la totalidad de universitarios, el 58.25 % reportó identificarse como mujer y el 41.74 % como hombre. Con relación a la edad, el 71.84 % se encuentran entre los 18 - 19 años, el 19.41 % en las edades entre 20 - 21 años y el 8.73 % se sitúan en el rango de 22 - 24 años.

Tabla 1. Variables demográficas.

Demográficos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
Género	Femenino	60	58.252	58.252	58.252
	Masculino	43	41.748	41.748	100
	Faltantes	0	0		
	Total	103	100		
Edad	18 y 19	74	71.845	71.845	71.845
	20 y 21	20	19.417	19.417	91.262
	De 22 a 24	9	8.738	8.738	100
	Faltantes	0	0		
Total		103	100		

En la Tabla 02 se puede apreciar el semestre que cursaban los alumnos, donde el 16.50 % se encontraba en su primer semestre, el 35.92 % en su segundo semestre, el 37.86 % en su tercer semestre y el 9.70 % eran del cuarto semestre en adelante. Por lo tanto, se concluye que la mayoría de la población a la que se le brindó el entrenamiento y que contestó el cuestionario fueron alumnos del primer semestre hasta el tercer semestre.

Tabla 2. Semestre actual

Semestre actual	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulativo
1	17	16.505	16.505	16.505
2	37	35.922	35.922	52.427
3	39	37.864	37.864	90.291
4	5	4.854	4.854	95.146
5	1	0.971	0.971	96.117
6	2	1.942	1.942	98.058
7	1	0.971	0.971	99.029
12	1	0.971	0.971	100
Faltantes	0	0		
Total	103	100		

Por lo tanto, se seleccionaron a los alumnos (de todas las carreras), buscando que la mayoría se encuentre cursando entre el primer y tercer semestre. Se descartó a los alumnos de semestres más avanzados, ya que era muy probable que hayan tomado el QPR con anterioridad, ocasionando algún sesgo en los resultados.

Asimismo, se decidió realizar una prueba T de muestras relacionadas por medio de un análisis de Wilcoxon debido a que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($W = .956$; $p = .002$). Se encontró un alto nivel de confianza al resultar una diferencia significativa ($W = 3445.5$; $Z = 5.353$; $p = < .001$). Asimismo, se encontró una disminución en el puntaje total de las barreras para pedir ayuda después de recibir el QPR ($M = 27.422$; $M = 23.99$) (Véase la Tabla 3). Dicho lo anterior, se rechazan las hipótesis nula y alternativa. Finalmente, se acepta la hipótesis de investigación.

Tabla 3. Prueba T de muestras relacionadas sobre las barreras para pedir ayuda

	N	M	DE	W	Z	P
Barreras Pre	102	27.422	9.588			
Barreras Post	102	23.99	10.235	3445.5	5.353	<.001
Nota. Prueba Wilcoxon						

Se decidió realizar una prueba T de muestras relacionadas para investigar las medias de los ítems ya que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($p = < .001$). Para esto, se utilizó una prueba de Wilcoxon. (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Prueba T de muestras relacionadas por ítem pre y post del Cuestionario de barreras para pedir ayuda

Item	Pre	N	M	DE	W	Z	P
Si tuviera un problema lo resolvería	Post	103	4.03	1.34	1970	5.1	<.001
Aunque quisiera recibir ayuda profesional, yo no tendría el tiempo de asistir a las sesiones y recibir esta ayuda	Post	103	2.44	1.27	845.5	2.1	0.03
Si recibiera ayuda profesional por un problema psicológico, me preocupa mucho que el profesional no mantenga mi problema en secreto	Post	103	2.53	1.64	990.5	2.7	0.005
Si recibiera ayuda profesional me preocupa que tal vez tuviera que hacer o decir algo que yo no quería	Post	103	2.66	1.54	1182	3.4	<.001
Si estuviera recibiendo ayuda profesional, no quería que mi familia lo supiera nunca	Post	103	2.23	1.37	483	1.6	0.093
Los adultos realmente no pueden entender a los jóvenes	Post	103	2.6	1.33	849	3.0	0.002
Aunque tuviera un problema psicológico me sentiría avergonzado(a) de buscar ayuda profesional	Post	103	1.87	1.25	519	2.1	0.028
Aunque quisiera pedir ayuda profesional, no tendría los recursos económicos para pagarla	Post	103	2.17	1.48	428.5	1.5	0.123
No importa lo que haga, nada cambiará los problemas que tengo	Post	103	1.75	1.2	413	0.9	0.334
Si pidiera ayuda profesional por un problema psicológico, temo que podría darme cuenta de que estoy loco/a	Post	103	1.74	1.28	268.5	0.4	0.675
Creo que yo mismo debería resolver mis propios problemas	Post	103	3.39	1.48	1646	4.0	<.001
Nota. Prueba Wilcoxon							

Asimismo, se encontró que después de recibir el entrenamiento QPR los ítems 1, 2, 3, 4, 6, 7 y 11 tuvieron una diferencia significativa en el puntaje de las medias.

Como resultado, los alumnos mostraron una disminución en las barreras para poder resolver sus problemas acompañados (ítem 1, 11), además de una reducción en la preocupación al recibir ayuda de un profesional con el cual sientan que no tienen que hacer algo que no quieran o sientan que no se respeta la confiabilidad (ítem 4, 3). También se redujo la creencia que los adultos no pueden entenderlos (ítem 6), decreció la resistencia en el tiempo que se darían para asistir a las sesiones de apoyo (ítem 2) y manifestaron una menor sensación de vergüenza al recibir ayuda profesional (ítem 7).

Por otra parte, los ítems 5, 8, 9 y 10 no mostraron una diferencia significativa después de recibir el entrenamiento QPR. Se encontró que se mantienen las barreras para pedir ayuda en los casos donde reconocen situaciones de vulnerabilidad, entre ellas, cuando no quisieran que su familia se entere de lo que les sucede (ítem 5), donde no se perciben con la capacidad económica para costear la ayuda profesional (ítem 8), donde tienen la sensación de que hagan lo que hagan no cambiará su situación (ítem 9) y/o donde hay temor al contemplarse coloquialmente como locos, por presentar algún problema psicológico (ítem 10).

A su vez, se decidió realizar una prueba ANOVA por medio de un análisis de Kruskal-Wallis debido a que no se cumplieron los supuestos básicos de normalidad ($F = 7.828$; $p = < .001$). Tal como se detalla en la tabla 5, se encontró una diferencia significativa ($F = 11.583$; $p = < .001$), lo cual muestra que aquellos alumnos que contestaron que no reconocían alguna situación de vulnerabilidad mostraban menos barreras para pedir ayuda.

Tabla 5. Vulnerabilidad y barreras para pedir ayuda

Reconocimiento de situación de vulnerabilidad emocional	N	M(2,99)	DE	F	p
1	50	19.48	6.612		<.001
2	24	28.833	11.351	11.583	0.03
3	28	27.893	11.334		0.005

Discusión

Los resultados de este estudio revelan que el programa de prevención del suicidio basado en el entrenamiento QPR, aplicado a alumnos universitarios del noreste de México tuvo una disminución positiva en la reducción de las barreras de los alumnos para buscar ayuda, debido a que se encontró una diferencia significativa en el puntaje de sus respuestas en el pretest (antes) y postest (después).

Por consiguiente, los alumnos que no reconocen alguna situación de vulnerabilidad muestran menos barreras para pedir ayuda en comparación con aquellos que sí. Es posible que aquellos alumnos que sí reconocen alguna situación de vulnerabilidad, o bien lidien con el temor de expresarlo, o bien no sepan cómo o por donde comenzar para buscar ayuda.

También se encontró que, al analizar el impacto que el programa tuvo en cada ítem, se observa que los ítems 1, 7 y 10 muestran una diferencia significativa en las medias. En respuesta a la creencia que tienen de resolver solos sus problemas después de recibir el entrenamiento (ítem 1), muestran mayor receptividad al resolver sus problemas con ayuda de alguien más. Por otra parte, las respuestas que no mostraron diferencias significativas son la vergüenza que sienten al recibir ayuda de un profesional (ítem 7) o mostrar temor al darse cuenta de que están locos si piden ayuda por un problema psicológico (ítem 10).

Existen factores que puedan estar asociados con la dificultad para buscar o recibir ayuda, como por ejemplo el que aún continúen estigmas o ideas de asociar el pedir ayuda con debilidad. También se le puede atribuir como factor al hecho de sentir pena por cómo la sociedad los pueda percibir, razón por la cual prefieren no hablar.

Esto último puede generar aislamiento y riesgo en conductas de salud mental¹⁸. Además, se aborda la importancia de la confidencialidad en la búsqueda de ayuda en los casos de salud mental. Se destaca lo importante que es mencionar a los alumnos, al momento de realizarse la encuesta, que se mantendrá la confidencialidad, que es un espacio seguro con personas que buscan su bienestar y que encontrarán junto con ellos acciones y decisiones de autocuidado donde ellos sientan que pueden manejar la situación¹⁹.

Por ello, se recomienda replicar este modelo de prevención en otras universidades y que los resultados sean evaluados con el objetivo de ofrecer a la comunidad herramientas para identificar elementos importantes sobre el suicidio. Asimismo, se debe resaltar la idea de que no se tiene que ser especialista en salud mental para poder identificar señales de alerta y poder acompañar a alguien que se encuentra en crisis emocional.

Aunado a esto, se sugiere impartir el entrenamiento en semanas que no sean de exámenes parciales, finales o cierre de período con el objetivo de que haya una mayor recepción, participación, atención y reflexión con el tema de la prevención del suicidio. Para que esto sea posible, se sugiere calendarizar las fechas al inicio de cada semestre. Asimismo, es recomendable que, durante el período de exámenes o entregas finales, se incremente la publicidad en el campus y en redes sociales sobre el apoyo que existe en la Institución.

De igual manera, Casañas y Lalucat²⁰ comentan que la desinformación y los estigmas sobre la salud mental difieren en el reconocimiento de los trastornos mentales, así como en la búsqueda de ayuda. Como resultado, se sugiere diseñar actividades que brinden información a los jóvenes y que permitan identificar los problemas relacionados con la salud emocional.

Asimismo, se invita a aplicar con mayor margen de tiempo la encuesta que se realiza al final del entrenamiento, para que no sea apresurado y los alumnos puedan leer con calma las preguntas y reflexionar sus respuestas. Para ello, podrían agregarse 10 minutos más o reducir el tiempo sobre alguno de los subtemas dentro del contenido. Además, es importante que, desde el inicio del entrenamiento, se comente que la información será tratada de manera confidencial para darles la seguridad de que su red de apoyo no tendrá acceso a la información que brinden. Igualmente, se recomienda presentar de forma presencial a los especialistas en la atención, para que exista la certeza de que es un espacio seguro para la vulnerabilidad y ayuda emocional.

En conclusión, este estudio proporciona evidencia del impacto positivo del programa QPR en la reducción de las barreras para buscar ayuda en alumnos universitarios. Sin embargo, es necesario seguir trabajando en estrategias que aborden los estigmas persistentes y asegurar que los alumnos vulnerables reciban el apoyo adecuado. Del mismo modo, replicar este modelo en otras instituciones podría contribuir a mejorar la salud mental en la comunidad universitaria y reducir el riesgo de suicidio.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación

Esta investigación no ha recibido financiación específica de entidades u organizaciones públicas, privadas o sin fines de lucro.

Referencias

1. OMS. Suicidio. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 29 de agosto del 2024. [Citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Secretaría de Salud. Promoción de la salud. [Internet]. México: Gobierno de México. 17 de agosto del 2015. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; párr. 9. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>
3. OMS. Cada 40 segundos se suicida una persona. [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 9 de septiembre de 2019. [Citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/09-09-2019-suicide-one-person-dies-every-40-seconds>
4. INEGI. Día mundial para la prevención del suicidio. Datos nacionales. Comunicado de prensa núm 542/23. [Internet]. Aguascalientes: Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica. 8 de septiembre del 2023. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; p. 3. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_Suicidio23.pdf
5. Toribio C. y Franco S. Estrés académico: el enemigo silencioso de los estudiantes. [Internet]. Salud y Administración. 2016. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 3(7):11-18. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num7/A2_Estres_acad.pdf
6. Solorio M. y Medina R. Las redes de apoyo personal y el impacto en la trayectoria académica de alumnos y alumnas en el contexto universitario. [Internet]. Revista de educación y desarrollo. 2019. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 51:41-47. Disponible en: https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriore/s/51_51_Solorio.pdf
7. Rodríguez P, Alvarez M, Hernández M. La salud mental y los trastornos de conducta en la adolescencia. [Internet]. Revista Anales de Pediatría Continuada. 2014. [Citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatría-continuada-51-pdf-S1696281814701763>
8. Rangel A, Vázquez F, Ruiz N, Juárez S, Hernández G, Gallegos R. Calidad de vida emocional en estudiantes foráneos de tres licenciaturas de una universidad pública del estado de Querétaro, México. [Internet]. 2019. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 16-26. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1222965/16-26.pdf>
9. Suárez N. y Díaz L. Estrés académico, deserción y estrategias de retención de estudiantes en la educación superior. [Internet]. Revista de Salud Pública. 2015. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 17(2):300-313. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.ox?id=42241778013>
10. QPR. Programa de entrenamiento. [Internet]. Washington: QPR Institute. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; Disponible en: <https://qprinstitute.com/about-qpr>
11. Sampieri R. Metodología de la investigación: ¿En qué consisten los estudios de alcance descriptivo? 6ta. ed. McGraw Hill Education; 2014. p.92.
12. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. [Internet]. Laurus Revista de Educación. 2006. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 12: 180-205. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
13. Kuhl J, Jarkon-Horlick L, Morrissey RF. Measuring Barriers to Help-Seeking Behavior in Adolescents. [Internet]. Journal of Youth and Adolescence. 1997. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 26(6):637-50. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/A:1022367807715>
14. Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. V. Young people's help-seeking for mental health problems. [Internet]. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health. 2005. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 4 (3), 1-34. Disponible en: <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/2106/>
15. Olivari C, Guzmán M. Validación del cuestionario general de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. [Internet]. Revista Chilena de Pediatría. 2017. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 88(3). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000300003
16. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación [Internet]. Acta Médica Costarricense. 2010. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 52(2). Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-60022010000200004
17. Heidari S, Babor TF, De Castro P, Tort S, Curno M. Sex and Gender Equity in Research: rationale for the SAGER guidelines and recommended use. [Internet]. Research Integrity and Peer Review. 27 de abril del 2016;1(1). Disponible en: <https://researchintegrityjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41073-016-0007-6#Sec5>
18. OPS/OMS. Estigmas en salud mental [Diapositiva de Power Point] Venezuela: Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2023. [Citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/sites/default/files/estigma-en-salud-mental_O.pdf
19. Olivari C, Méndez P, Núñez R, Sepúlveda I. Confidencialidad y conducta de búsqueda de ayuda para problemas de salud mental en adolescentes. [Internet]. Acta bioethica. 2022. [Citado el 26 de noviembre del 2024]; 28(1):113-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2022000100059>
20. Casañas R, Expósito L, Teixidó M, Jo L. Programas de alfabetización para la promoción de la salud mental en el ámbito escolar. [Internet]. Informe SESPAS. 2020. [Citado el 26 de noviembre del 2024]. Disponible en: <https://pdf.sciedencedirectassets.com/277692/1-s2.0-S021391120X00057/1-s2.0-S021391120301497/main.pdf>