



PROYECTO “CARPAS DE LA FELICIDAD: UN APORTE A LA SALUD MENTAL DE
IBAGUE.”

GUSTAVO PEREZ

JORGE RAMIREZ

NEWBERT MONTOYA

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Tolima y Magdalena Medio

Especialización en Gerencia de Proyectos

Agosto de 2024

PROYECTO “CARPAS DE LA FELICIDAD: UN APORTE A LA SALUD MENTAL DE
IBAGUE.”

Gustavo Pérez

Jorge Alberto Ramírez

Newbert Montoya

Trabajo de Grado presentado como requisito para optar al título de Especialistas en
gerencia de proyectos.

Nombre del director

Javier Vivas

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Tolima y Magdalena Medio

Especialización en Gerencia de Proyectos

agosto de 2024

Tabla de contenido

Tabla de contenido	3
Índice Figuras	6
Índice Anexos.....	7
Resumen	8
Abstract	9
Descripción de la Compañía	10
Reseña Histórica.....	10
Misión, Visión, Valores Corporativos.....	10
Sector y Actividad Económica	11
Identificación del Problema	12
Planteamiento del problema.....	12
Problema.....	14
Pregunta a Resolver.....	15
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Marco de Referencia	16
Marcos Conceptuales	16
Marco Legal	29
Nacionales	29
Estado del Arte	32
Metodología	35
Tipo de Estudio	35

Fases del Proceso	36
Identificación del Problema	37
Diagnóstico.....	82
Resultados del Diagnóstico	82
Distribución de Edad.....	82
Distribución de Género	82
Distribución de Grado Escolar	83
Distribución de Vivienda Actual.....	83
Apoyo Psicológico Recibido.....	83
Frecuencia de Tristeza, Ansiedad y Estrés.....	84
Necesidad de Ayuda Emocional	84
Conocimiento de Servicios de Apoyo Psicológico	84
Uso de Servicios de Apoyo Psicológico	84
Accesibilidad de Servicios de Salud Mental	85
Tipo de Apoyo Necesario.....	85
Comodidad al Hablar de Problemas Emocionales	85
Importancia de la Salud Mental	86
<i>Actividades para Mejorar la Salud Mental</i>	86
Interés en Información sobre Salud Mental	86
Comentarios y Sugerencias sobre la Salud Mental en el Colegio.....	86
Creación de la Propuesta.....	87
Descripción de la Propuesta	87
Sostenibilidad	88
Rol de la Comunidad Local en la Implementación.....	89

Plan De Acción.....	90
Tiempo de implementación de la propuesta.....	96
Presupuesto inicial de carpas de la felicidad.....	98
Conclusiones	99
Recomendaciones.....	100
Bibliografía.....	101
Anexos.....	108

Índice Figuras

Figura 1 <i>Figura de distribución de edades</i>	44
Figura 2 <i>Figura de distribución de genero</i>	45
Figura 3 <i>Figura de distribución de genero</i>	46
Figura 4 <i>Figura de distribución de vivienda actual</i>	46
Figura 5 <i>Figura de apoyo psicológico recibido</i>	47
Figura 6 <i>Figura de frecuencia de tristeza</i>	48
Figura 7 <i>Figura de frecuencia de ansiedad</i>	50
Figura 8 <i>Figura de frecuencia de estrés</i>	50
Figura 9 <i>Figura de necesidad de ayuda emocional</i>	51
Figura 10 <i>Figura de conocimiento de los servicios de apoyo psicológicos en el colegio</i>	52
Figura 11 <i>Figura de frecuencia de uso de los servicios de apoyo psicológico</i>	53
Figura 12 <i>Figura de accesibilidad a los servicios de salud mental</i>	54
Figura 13 <i>Figura de apoyo considera necesario</i>	55
Figura 14 <i>Figura de comodidad de hablar de los problemas emocionales</i>	56
Figura 15 <i>Figura de pensamientos de autolesión o suicidio</i>	57
Figura 16 <i>Figura de percepción de importancia de salud mental</i>	58
Figura 17 <i>Figura de actividades para mejorar la salud mental</i>	60
Figura 18 <i>Figura del interés por la información sobre la salud mental</i>	61
Figura 19 <i>Figura del género.</i>	62
Figura 20 <i>Figura del cargo.</i>	63
Figura 21 <i>Figura años de experiencia en el cargo.</i>	64
Figura 22 <i>Figura del estado general de salud mental de los estudiantes en tu colegio</i> ...	65

Figura 23 <i>Figura del interés por la información sobre la salud mental.....</i>	66
Figura 24 <i>Figura problemas más comunes de salud mental presentado en estudiantes ..</i>	67
Figura 25	68
Figura 26 <i>Figura de efectividad de los recursos y programas para el manejo de la salud mental</i>	69
Figura 27 <i>Figura de barreras que se presentan con los estudiantes para la detección de problemas de salud mental.....</i>	70
Figura 28 <i>Figura de formación o capacitación tienen los docentes y orientadores sobre salud mental</i>	72
Figura 29 <i>Figura de formación o capacitación tienen los docentes y orientadores sobre salud mental</i>	73
Figura 30 <i>Figura de integración de la comunidad en problemas de salud mental</i>	74
Figura 31 <i>Figura recomendaciones para la mejora de los servicios de salud mental.</i>	75
Figura 32 <i>Figura de Efectividad de programas o actividades para la prevención de la salud mental.</i>	76
Figura 33 <i>Figura de accesibilidad a los servicios de salud mental.....</i>	78
Figura 34 <i>Figura de evaluación colaboración docentes y servicios de salud mental</i>	79
Figura 35 <i>Presupuesto carpas de la felicidad.....</i>	98

Índice Anexos.

Anexo 1 <i>Formato encuesta estudiante.....</i>	108
Anexo 2 <i>Formato de Encuesta Docentes</i>	109
Anexo 3 <i>Formato de Formulario de Consentimiento Informado.....</i>	110

Resumen

En este proyecto se busca prevenir el suicidio en los entornos estudiantiles de la ciudad de Ibagué donde en los últimos años se han venido presentando un aumento significativo de intentos de suicidio entre los jóvenes de 14 a 17 años; dado este problema se busca detectar las personas que puedan presentar algún problema mental y con esto poder reducir los casos de suicidio. Para lograr la prevención y detección de casos potenciales se plantea un programa donde se busca mediante consultas gratuitas en las instituciones educativas de 10 colegios de la ciudad de Ibagué de las comunas 5 y 9, poder detectar a jóvenes que presenten un trastorno o problema mental y poder ser escalados a los entes encargados. Para poder hacer este diagnóstico, se presenta el programa de *Carpas de la Felicidad* donde se busca mediante actividades lúdicas como cuenteros, comediantes, obras teatrales, etc., atraer a los estudiantes y prestar el servicio con los expertos y poder hacer los estudios para la detección de enfermedades mentales y la prevención del suicidio en tres tipos de capas que buscan prevenir, intervenir y rehabilitar a los estudiantes donde logre llegar el programa.

Palabras Claves: suicidio, salud mental, estudios, encuestas, seguimientos, prevención, intervención, rehabilitación.

Abstract

This project aims to prevent suicide in student environments in the city of Ibagué, where in recent years there has been a significant increase in suicide attempts among teenagers aged 14 to 17. Given this problem, the goal is to identify individuals who may have mental health issues and thereby reduce the number of suicide cases. To achieve prevention and detection of potential cases, a program is proposed that involves offering free consultations at educational institutions in 10 schools in the 5th and 9th districts of Ibagué. The aim is to identify young people with mental disorders or problems and refer them to the appropriate authorities. To facilitate this diagnosis, the "Happiness Tents" program is introduced, which uses recreational activities such as storytelling, comedy, theatrical performances, etc., to attract students and provide services with experts. The program is designed to conduct studies for detecting mental health issues and preventing suicide through three layers of intervention: prevention, intervention, and rehabilitation, wherever the program reaches.

Keywords: suicide, mental health, studies, surveys, follow-ups, prevention, prevention, intervention, rehabilitation.

Descripción de la Compañía

Reseña Histórica

Somos una fundación que nació en el año 2004 con el nombre de Fundación social IRIS (Fungsi), creada por un grupo de psicólogos y artistas que unieron esfuerzos para crear una propuesta social con el objetivo de desarrollar la narración y tradición oral en el departamento del Tolima, logrando crear el primer y segundo festival de cuentería llamado: Ibagué es otro cuento, un proyecto que nos ha permitido entender el poder de la palabra, el capital social y la comunicación para desarrollar procesos sostenibles.

Hoy, 20 años después, transformados en Focus: Fundación para el fomento cultural y social, aportamos desde la multiplicidad de disciplinas y experiencia diversa y complementaria, consolidando una fundación que convierte los sueños en proyectos sostenibles, que logran impulsar el desarrollo y transformar la realidad positivamente.

Misión, Visión, Valores Corporativos

Misión

Transformar realidades y convertir sueños en proyectos sostenibles a través de la comunicación. En Focus, como Fundación para el fomento cultural y social, nos comprometemos a impulsar el desarrollo y la transformación positiva de la realidad, promoviendo la innovación, la cultura ciudadana y el bienestar a través de proyectos que fortalezcan la salud mental, la cultura, el arte y el empoderamiento comunitario.

Visión

Ser una fundación referente en el fomento cultural y social, reconocida por nuestra capacidad para convertir sueños en proyectos sostenibles que impactan de manera positiva en la sociedad. Desde la diversidad de disciplinas y experiencias complementarias, aspiramos a seguir siendo un motor de cambio que inspire a ciudadanos con sólidas habilidades comunicativas y

acceso a herramientas innovadoras para su formación, contribuyendo así al desarrollo sostenible de comunidades y al fortalecimiento del tejido social.

Valores Corporativos

Confianza. Para construir conjuntamente resultados de calidad, que perduren en el tiempo como resultado de la asociatividad.

Lealtad. Con lo que hacemos, con quienes lo hacemos posible y para quienes esperan que nuestra labor se vea reflejada en la sostenibilidad de los proyectos que decidimos emprender.

Compromiso. Para trabajar y transformar sueños en realidades.

Autenticidad. En los planteamientos, la generación de conocimiento y la innovación, brindando la posibilidad de crear nuevas realidades desde la identidad propia de los territorios.

Empatía. Para conectar con el otro en cada acción emprendida.

Sector y Actividad Económica

Productos y Servicios: Fundación para el fomento cultural y social, aportamos desde la multiplicidad de disciplinas y experiencia diversa y complementaria.

Tipo de Organización

La fundación FOCUS es una organización sin ánimo de Lucro, esto se da por que la fundación no se preocupa por enriquecer y dar rentabilidad a los socios si no poder ayudar a la comunidad y a la sociedad en el departamento del Tolima, esta fundación ha venido ayudando a varias comunidades a poder desarrollar su potencial ya sea de forma individual, formación de empresas u asociación.

Actividad económica:

Productos y Servicios: Fundación para el fomento cultural y social, aportamos desde la multiplicidad de disciplinas y experiencia diversa y complementaria.

Identificación del Problema

Carpas de la felicidad: Un aporte a la salud mental de la ciudad de Ibagué

Planteamiento del problema.

Garrison y colaboradores (1991) ofrecen una definición de la ideación suicida como "tener pensamientos o fantasías sobre la propia muerte", una faceta menos explorada en comparación con el intento de suicidio o el acto consumado. La Organización Mundial de la Salud (2013) identifica al suicidio como un serio desafío de salud pública. Según datos proporcionados por esta entidad, aproximadamente 800.000 personas mueren por suicidio cada año y muchas más intentan hacerlo.

Según un estudio de la UNICEF publicado en 2017, más del 20% de los adolescentes a nivel mundial experimentan trastornos mentales, con aproximadamente el 15% de los residentes en países de ingresos medios y bajos considerando el suicidio. En ese momento, el suicidio se posicionaba como la segunda causa de muerte en esta población.

Igualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una publicación del año 2021, estima que un aproximado del 14 % de los adolescentes entre los 10 a 19 años en el mundo padecen algún trastorno mental, enfermedad no reconocida y por consiguiente no reciben un acompañamiento profesional idóneo. Siendo la depresión, la ansiedad y los trastornos de comportamiento la principal causa de enfermedad y discapacidad sumado a esto el suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes de 14 a 19 años.

La prevalencia de trastornos de salud mental en América Latina y el Caribe es actualmente del 7% en menores de 10 a 14 años y del 8% en aquellos de 15 a 19 años. En términos numéricos, esto representa un impacto significativo, con 3.3 millones de niñas y 4 millones de niños en el primer grupo, así como 4.3 millones de mujeres y 4.2 millones de

hombres en el segundo, experimentando alguna forma de trastorno mental. El suicidio figura como la tercera causa de muerte entre los adolescentes de 15 a 19 años, con una tasa de 6 por cada 100,000 muertes, según el informe de Unicef sobre la infancia de 2021.

Acorde a los datos revelados por el Ministerio de Salud y Protección Social en octubre de 2023, la depresión ocupa el segundo lugar como causa de discapacidad en la población general en Colombia, afectando principalmente a mujeres en edad media. Sin embargo, esta preocupación no se limita únicamente a este grupo demográfico. El 44.7% de niñas y niños muestran indicios de algún problema de salud mental, mientras que el 2.3% presenta trastorno por déficit de atención e hiperactividad, según la entidad. Estas cifras señalan que las edades con mayor incidencia de problemas de salud mental son los jóvenes de 17 a 24 años, seguidos por los adolescentes de 12 a 16 años y la población infantil de 6 a 11 años.

Las cifras proporcionadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, entre enero y julio de 2023, la tasa de suicidios aumentó en un 15.73% en comparación con el mismo período de 2022, pasando de 1,564 a 1,810 casos, debido a diversos trastornos mentales presentes en la población colombiana. En el primer semestre de 2023, el Ministerio Público informó que se registraron 1,540 suicidios, de los cuales 479 correspondieron a jóvenes, 142 a adolescentes y 1 a la infancia. En el año 2022, Colombia reportó un total de 2,835 suicidios, de los cuales 936 fueron en jóvenes, 312 en adolescentes y 3 en la infancia.

En el departamento de Tolima, se han registrado cifras preocupantes relacionadas con intentos y suicidios consumados. Durante el año 2020, se reportaron 700 intentos de suicidio en todo el departamento, mientras que, para agosto de ese mismo año, se contabilizaron 71 casos de suicidios consumados. De estos, 32 ocurrieron en Ibagué, 4 en Chaparral, 3 en Espinal, Guamo, Melgar, Mariquita, Coyaima, Líbano, Ortega, Palo Cabildo, San Antonio y Villarrica (PROMOVER,2020). Para el año 2023, se estima que en el departamento se registraron 945

intentos de suicidio. Según las variables demográficas, se observa una mayor afectación en personas de entre 15 y 19 años, lo que agrega un nivel adicional de preocupación para los expertos. (UNIMINUTO,2023). Además, según estadísticas proporcionadas por la alcaldía de Ibagué para el año 2021

Los jóvenes de 15 a 19 años son los que más intentan quitarse la vida con un 25,37%, muy cercanos a los rangos de 25 a 29 y de 30 a 34 años con porcentajes de 17,91% y 14,93 % respectivamente. (Alcaldía Ibagué,2021, p4).

Datos que dejan un panorama preocupante del estado de la salud mental en los jóvenes del departamento y de la ciudad Ibagué.

La Fundación FOCUS se enfoca en los problemas de salud mental vinculados con el arte, la cultura, y la promoción y prevención a través de una serie de acciones concretas. La fundación desarrolla proyectos que promueven la salud mental, la cultura ciudadana y el bienestar, fomentando la cultura, el arte y la formación de comunidades en empoderamiento y emprendimiento. Además, se basa en los pilares de innovación, comunicación y llamado a la acción para construir sostenibilidad a través de ciudadanos con habilidades comunicativas sólidas y acceso a nuevas herramientas para su formación. En este sentido, la Fundación FOCUS busca abordar los problemas de salud mental integrando el arte y la cultura como herramientas para promover el bienestar emocional y social de las comunidades educativas en las que sirve.

Problema

Incremento en los intentos de suicidio en los jóvenes entre los 14 y 18 años en la ciudad de Ibagué.

Pregunta a Resolver

¿Cuáles son los factores subyacentes que contribuyen al incremento de los trastornos mentales y los intentos de suicidio en adolescentes, y cómo pueden las intervenciones basadas en el arte y la cultura, como las promovidas por la Fundación FOCUS, ofrecer soluciones efectivas para mejorar la salud mental y reducir las tasas de intento de suicidio en esta población de las instituciones educativas públicas y privadas de las comunas 5 y 9 en la población entre los 14 y 17 años en la ciudad de Ibagué?

Objetivos

Objetivo General

Diseñar un programa guiado a la atención de la salud mental en 10 colegios e instituciones educativas públicas y privadas de las comunas 5 y 9 de la ciudad de Ibagué el cual contribuya a la disminución de la tasa de intentos de suicidios en la población de los grados 9, 10mo y 11, entre los 14 y 17 años.

Objetivos Específicos

Implementar un estudio de caracterización poblacional con respecto a la salud mental y la percepción de las intenciones de suicidio.

Analizar los resultados del estudio de caracterización poblacional, que nos permita conocer e identificar las diferentes necesidades de la población en la atención de servicios de salud mental en la ciudad.

Establecer un modelo empírico que sea la base inicial del diseño del programa, teniendo en cuenta los enfoques, preventivos, interventivos y de rehabilitación, a los cuales se desea llegar.

Marco de Referencia

Marcos Conceptuales

El principal ente de salud a nivel Mundial La OMS (Organización Mundial de la Salud) emite un plan de acción integral sobre salud mental para el período 2013 - 2030 donde brinda estrategias y parámetros basados en datos estadísticos poblacionales con el objetivo de brindar unas directrices y guías que permitan a cada una de las naciones a través de estos programas que permitan alcanzar la cobertura sanitaria universal.

Complementado con la información que brinda la OMS podemos encontrarnos que en el Plan de acción sobre salud mental 2015 - 2020 de la OPS (Organización Panamericana de la Salud), en donde resalta el plan de acción recoge datos estadísticos para el continente que permiten aclarar que, aunque es un plan regional existen diferentes características de diferente índole en cada uno de los países, por lo cual debe ser flexible y adaptable a las necesidades y prioridades de cada nación, busca la implementación de programas de diferentes índoles que les permita alcanzar su visión la cual es:

Una región en la que se valore promueva y proteja la salud mental, se prevengan los trastornos mentales y por uso de sustancias y donde las personas con estos trastornos puedan ejercer sus derechos humanos, además de acceder a una atención tanto de salud como social, que sea oportuna y de alta calidad, para alcanzar los más altos niveles posibles de salud y contribuir al bienestar de las familias y las comunidades (OPS, 2014; p5).

También se puede tomar a Daniel Goleman considerado como uno de los principales exponentes de la salud mental, que plantea desde el libro *La inteligencia emocional* como desde el manejo inteligente de nuestras emociones nos permite como seres humanos una mejor racionalización y entendimiento de nuestros actos, mejor toma de decisiones que al final el

manejo de ellos nos hará hombres libres y exitosos, ya que el manejo de la inteligencia emocional nos permite en la vida cotidiana la resolución de conflictos internos y externos a su vez un mejor desarrollo personal en cada uno de los ámbitos considerados pilares de la vida familiar, escolar y laboral por eso esta autor plantea que el manejo de la inteligencia emocional es mucho más importante que el cociente intelectual (Goleman D., 2022).

La Idea Punteada por el Psicólogo

Daniel Goleman se puede complementar con el trabajo *Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva* presentado en la Universidad de Antioquia de la facultad de ciencias sociales y humanas, que busca abrir los debates sobre la psicopatología, estructura clínicas y conexiones, donde se busca a través de la recopilación de diferentes fuentes de los diferentes autores colombianos entender la contextualización de la salud mental, esto lo hacen debido a la relevancia que la salud mental adquirido en cada una de las actividades de la vida cotidiana y académica y el rol importante que han adquirido los psicólogos para abordar este fenómeno en el país, este trabajo nos muestra los aportes de los estudios realizados por los diferentes psicólogos colombianos y su aporte al tema.

La Adolescencia

La adolescencia, una fase que sucede tras la infancia y precede a la adultez, representa un periodo crítico de crecimiento y desarrollo en la vida de los individuos. Este período se caracteriza por cambios físicos, emocionales, cognitivos y biológicos significativos (OMS, 2017; Blakemore y Mills, 2014; Kanwar, 2020; Crone y Dahl, 2012). Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan una transición hacia la formalización de metas a largo plazo y la exploración de aspiraciones personales (Papalia et al., 2021).

Además de los cambios individuales, la adolescencia también se ve influenciada por factores socioculturales del entorno (Blakemore y Mills, 2014), lo que puede aumentar la

vulnerabilidad de este grupo poblacional (Medina-Pérez et al., 2017). Los desafíos sociales y emocionales asociados con la adolescencia, como la pubertad, responsabilidades crecientes en la escuela y el hogar, así como el establecimiento de nuevas relaciones sociales, se ven influenciados por factores ambientales (Bolland et al., 2016). En la actualidad, estos desafíos se ven agravados por la complejidad de la diversidad familiar, el impacto de la tecnología digital en las interacciones sociales y la prolongación del período adolescente debido a varios factores, incluida la demora en la entrada al empleo y la educación superior (Rickard et al., 2023).

La adaptación a estos cambios puede generar dificultades emocionales y psicológicas, subrayando la importancia del apoyo parental y de los amigos durante la adolescencia (Miller-Slough y Dunsmore, 2020). Los cambios hormonales asociados con la pubertad tienen un efecto significativo en los circuitos de recompensa y socio afectivos, lo que puede intensificar los procesos afectivos y sociales (Papalia y Martorell G., 2021).

Estos cambios preparan a los adolescentes para la transición a la adultez, pero también los hacen más susceptibles a diversas presiones sociales y emocionales (Crone y Dahl, 2012; Divecha y Brackett, 2020). Dada la complejidad de esta etapa del desarrollo humano, la adolescencia ha sido objeto de estudio desde diversas disciplinas, lo que ha enriquecido nuestra comprensión de esta fase crucial de la vida.

En el contexto colombiano, la legislación define a los adolescentes como individuos entre 12 y 18 años (Código de la Infancia y la Adolescencia, 2006, art. 3). Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2020), Colombia cuenta con una población de 4.850.150 adolescentes, con una distribución casi equitativa entre hombres y mujeres. Además, el Ministerio de Educación Nacional informa que, en 2018, había 3.972.039 adolescentes matriculados en el sistema educativo, con una representación ligeramente mayor de hombres (51,10%) que de mujeres (48,90%) (Sistema Integrado de Matrícula [SIMAT], 2018).

La adolescencia se define como una etapa crítica del desarrollo que abarca desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2022). Durante este período, los individuos experimentan una serie de cambios significativos y asumen nuevos roles psicosociales, lo que a menudo conlleva una disminución en el vínculo con la familia y una mayor importancia otorgada a la socialización con sus pares (Uribe et al., 2018). La influencia del grupo social de iguales se vuelve primordial, y obtener aceptación dentro de este grupo se convierte en un objetivo central (Allen et al., 2022). Por consiguiente, las principales recompensas y amenazas experimentadas durante esta fase se originan en el entorno social, tales como la aceptación o el rechazo por parte de los pares, así como las primeras vivencias románticas y sexuales (Crone y Dahl, 2012).

La adolescencia también se caracteriza por el inicio de prácticas que pueden poner en riesgo la salud de los jóvenes (Medina-Pérez et al., 2017; Steiner et al., 2019). Según Armida Aberastury (2004), este período puede ser visto como un tiempo de duelo y depresión, en el que los adolescentes enfrentan la pérdida de su cuerpo infantil, su identidad y su dependencia anterior, lo que a menudo resulta en conflictos con su entorno familiar y social.

Desde la perspectiva de Kurt Lewin (Sánchez-Hidalgo, 1954), la adolescencia se percibe como una etapa de transición marcada por cambios rápidos, lo que puede generar inseguridad y una sensación de marginalización en los adolescentes. Erik Erikson (1968) añade que, durante esta etapa, los adolescentes pueden experimentar confusión de identidad, lo que puede dar lugar a crisis internas y momentos de autoevaluación intensa.

Por otro lado, la adolescencia también se caracteriza por el desarrollo cognitivo y la búsqueda de autonomía (Crone y Dahl, 2012; Piaget, 1952). Los adolescentes comienzan a reconocerse como individuos independientes y a desarrollar una identidad personal más definida (Crone y Dahl, 2012). Este período también se asocia con un crecimiento social y emocional, ya que los jóvenes generan relaciones más profundas y significativas con los amigos y familiares

(Archer, 1989). Además, su capacidad de pensamiento abstracto aumenta, lo que les permite enfrentar desafíos y tomar decisiones más complejas (Piaget, 1952).

Aunque la adolescencia puede considerarse una etapa de crisis para algunos, la mayoría de los individuos la superan con éxito (Rickard et al., 2023). Sin embargo, es importante tener en cuenta que muchos adolescentes enfrentan dificultades durante este período, que pueden manifestarse en forma de depresión, ansiedad o desesperanza (Eccles et al., 1993; Rickard et al., 2023). En última instancia, la adolescencia es una fase de crecimiento y maduración que, si bien puede presentar desafíos, también ofrece oportunidades para el desarrollo personal y la exploración de nuevas experiencias.

La Adolescencia y la Desesperanza

Durante la etapa adolescente, las relaciones armoniosas, tanto en el entorno familiar como en el escolar, adquieren una relevancia considerable. Este período está marcado por un desarrollo cognitivo que aumenta la autoconciencia del adolescente y su percepción de su posición social (Blakemore y Mills, 2014). La necesidad de experimentar bienestar y satisfacción con la vida, así como emociones positivas, es fundamental en esta etapa. Sin embargo, el fracaso en satisfacer estas necesidades puede desencadenar sentimientos de insatisfacción, depresión y desesperanza, llegando incluso a consideraciones suicidas como una expresión de malestar y la incapacidad para alcanzar estas necesidades (Rickard et al., 2023; Seely et al., 2023).

La transición a la escuela secundaria suele generar un desajuste ambiental en los adolescentes, lo que puede afectar aspectos psicosociales importantes (Wu y Becker, 2023). El enfoque de las escuelas en el logro académico puede descuidar las necesidades socioemocionales de los estudiantes, sin evaluar adecuadamente su satisfacción con la experiencia escolar (Elmore y Huebner, 2010). Además, la influencia de los videojuegos y la pornografía en la cultura

adolescente puede tener efectos significativos en su cognición, creencias, emociones, fisiología y comportamiento (American Psychological Association, 2015; Divecha y Brackett, 2020).

La adolescencia es una etapa en la que las personas reflexionan y cuestionan sobre su vida y su futuro de manera intensa. Las presiones sociales y las expectativas pueden generar sentimientos de impotencia y sufrimiento, especialmente cuando los adolescentes se sienten incapaces de cumplir con estas demandas (Higuita-Gutiérrez y Cardona-Arias, 2015). Esto puede desembocar en la ideación de autodestrucción, la depresión y el consumo de sustancias, entre otros riesgos (Crone y Dahl, 2012). En Colombia, se observa un aumento significativo en los suicidios entre los adolescentes, especialmente durante la llamada "adolescencia tardía" (Gaete, 2015), donde el consumo de sustancias y los cambios emocionales y conductuales pueden contribuir a la vulnerabilidad mental (Medina-Pérez et al., 2017). Las exigencias del entorno familiar, educativo y social durante esta etapa pueden ser percibidas como abrumadoras para los adolescentes, lo que puede afectar su bienestar biopsicosocial (Medina-Pérez et al., 2017).

La Adolescencia y la Ideación Suicida

El suicidio representa un desafío de gran magnitud para la salud pública a nivel mundial, con aproximadamente un millón de personas perdiendo la vida cada año debido a esta causa (OMS, 2012). En el año 2019, se registraron más de setecientas mil muertes por suicidio, lo que equivale a una de cada cien muertes (OMS, 2019). En América, las tasas de suicidio aumentaron en un 17% entre 2000 y 2019, siendo alrededor del 79% de estos casos en hombres (OMS, 2019). A nivel global, la tasa de suicidio ha aumentado en un 60% en los últimos 45 años, con una tasa de mortalidad general de 16 por cada 100.000 habitantes y aproximadamente veinte intentos de suicidio por cada suicidio consumado (OMS, 2013; OMS, 2014).

En el ámbito adolescente, el suicidio ha experimentado un notable aumento en las últimas seis décadas, convirtiéndose en la cuarta causa principal de muerte en jóvenes de entre 15 y 19

años a nivel global (OMS, 2021). Las tasas de suicidio en adolescentes varones superan en más del doble a las de las adolescentes mujeres (Glenn et al., 2020). En Colombia, entre 1989 y 2002, las tasas de suicidio en adolescentes varones se triplicaron, mientras que en las mujeres se cuadruplicaron (Medina-Pérez et al., 2015).

El suicidio adolescente representa un serio problema de salud pública, siendo una de las principales causas de muerte en esta franja etaria en la mayoría de los países y la segunda causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años (OMS, 2019). Aunque en muchas regiones del mundo las tasas de suicidio adolescente se han estabilizado o reducido, en América del Sur y Asia Oriental la tendencia es contraria (Kolves, 2016). En Colombia, la incidencia de suicidio adolescente ha aumentado, pasando de 4.5 casos por cada 100.000 habitantes en 2009 a 5.93 en 2018 (INMLCF, 2019).

El suicidio en adolescentes colombianos es motivo de gran preocupación, dado que ocupa una posición destacada entre las causas de muerte violenta (Cardona et al., 2016). Se ha observado un incremento constante en los suicidios en personas de entre 5 y 17 años, representando el 10.53% del total de casos (INMLCF, 2019). Además, el número de intentos de suicidio es significativo, con una tasa nacional del 51.4% por cada 100.000 habitantes en 2020, y una proporción considerable llevada a cabo por adolescentes (INS, 2020). La ideación suicida es común entre los adolescentes colombianos, con estimaciones que oscilan entre el 20% y el 24% (Bahamón, 2017), lo que subraya la urgencia de abordar este problema de manera integral en el país.

El Suicidio

El estudio del suicidio ha sido abordado desde diversas perspectivas a lo largo de la historia, incluyendo enfoques sociológicos, psicoanalíticos, cognitivos, filosóficos y de salud mental. Desde la escuela psicoanalítica, Freud sugirió que el suicidio resulta de una lucha entre

dos pulsiones instintivas: el instinto de conservación, que favorece la vida, y el instinto de muerte, que lleva hacia la autodestrucción. Cuando el instinto de muerte es dominante, el suicidio se vuelve inevitable (Franco et al., 2017). Por otro lado, el enfoque cognitivo, liderado por Beck y colaboradores, enfatiza el papel de los pensamientos desesperanzadores en el desarrollo de comportamientos suicidas. Beck identificó la "triada cognitiva negativa", que incluye una visión pesimista de uno mismo, del mundo y del futuro, como un factor de riesgo importante para el suicidio (Brown et al., 2008; Toro-Tobar et al., 2016).

Desde una perspectiva sociológica, Durkheim argumentó que el suicidio es un fenómeno no solo individual, sino también social. Su obra "El suicidio" es un referente clave en este campo, ya que plantea que el comportamiento suicida debe interpretarse en el contexto de las relaciones sociales y las normas culturales (Franco et al., 2017). Filosóficamente, se distingue entre el "suicidio soberano", donde la decisión se toma libremente, y el "suicidio patológico", que es impulsado por causas externas como enfermedades físicas o mentales. En el suicidio soberano, el individuo tiene opciones y no está condicionado por factores externos (Neira, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el suicidio como la acción deliberada de quitarse la vida, destacando que los intentos de suicidio son mucho más comunes que los suicidios consumados y que pueden servir como predictores del riesgo de suicidio (OMS, 2014). En términos clínicos, se ha identificado una serie de factores de riesgo asociados con el suicidio, que van desde trastornos mentales como la depresión y la ansiedad, hasta experiencias traumáticas como el abuso sexual y el acoso escolar. Factores socioculturales, ambientales y económicos también desempeñan un papel importante (Cardona et al., 2016).

La Ideación Suicida

El proceso del suicidio comienza con la ideación suicida, que se considera la etapa inicial de la conducta suicida (Villalobos-Galvis, 2010). La ideación suicida se define como

pensamientos asociados a la autodestrucción, frecuentemente acompañados de sentimientos de desesperación e insatisfacción con la vida (Toro-Tobar et al., 2016). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades indica que la ideación suicida implica pensamientos serios sobre participar en comportamientos autodestructivos potencialmente dañinos con la intención de morir (Crosby et al., 2011). Es importante destacar que la ideación suele preceder a la acción, y las teorías relacionan este paso con la superación de ciertos umbrales para pasar de la ideación a la conducta suicida (Klonsky et al., 2018). Aunque la mayoría de las personas con ideación suicida no intentan suicidarse, se estima que alrededor de un tercio de los adolescentes con este tipo de pensamientos llevarán a cabo un intento de suicidio, siendo el intento previo uno de los factores de riesgo más significativos para el suicidio (Evans y Hurrell, 2016; Jacob et al., 2019; Nock et al., 2013).

La prevalencia de la ideación suicida varía entre el 10 y el 35% a nivel mundial (Cañón y Carmona, 2018). Diversas investigaciones han reportado la presencia de conductas suicidas en estudiantes de secundaria y universidad en América Latina, con tasas de ideación suicida fluctuando entre el 8 y el 25% (Villalobos-Galvis, 2010). Por lo tanto, la prevención de la ideación suicida es una prioridad en salud pública, y la detección temprana es crucial para abordarla (Cha et al., 2018; Harris et al., 2019; Jacob et al., 2019; OMS, 2014), ya que permite conectar a los adolescentes con los recursos de salud mental adecuados (Hom et al., 2017) y el personal de apoyo especializado.

La ideación suicida puede manifestarse de diversas formas, como el deseo de morir, la representación suicida, la idea de autodestrucción sin un plan definido, la idea suicida con un plan indeterminado o la idea suicida con un plan elaborado, conocido como plan suicida (Nizama, 2011). Desde el modelo cognitivo, Rush y Beck (1978) argumentan que los pensamientos suicidas surgen cuando se intenta resolver situaciones de angustia percibidas como insolubles e

insoportables, lo cual se relaciona con la "tríada cognitiva negativa" que incluye una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro (Toro-Tobar et al., 2016). Varios factores, como el apoyo social, la adaptación escolar, la autoaceptación, los hábitos alimenticios y los síntomas depresivos, pueden influir en la ideación suicida en los adolescentes (Dua et al., 2021; Reynoso et al., 2019).

En cuanto al género, estudios indican una mayor frecuencia de ideación suicida en mujeres (Francis y Bancé, 2017; Nock et al., 2013; Wasserman et al., 2021). Rew et al. (2016) encontraron que las mujeres tenían 2.16 veces más probabilidades de experimentar ideación suicida que los hombres. En un estudio longitudinal, Wolfe et al. (2019) observaron una relación positiva entre la desesperanza y la ideación suicida en mujeres, aunque también fue significativa en hombres, aunque menos marcada.

Teorías Relacionadas

El abordaje de la ideación y el comportamiento suicida ha generado diversas teorías que buscan explicar estos fenómenos complejos, involucrando factores psicológicos, biológicos, ambientales y culturales (Harmer et al., 2023). Aunque existen numerosas teorías, destacaremos algunas de las más relevantes, centrándonos en aquellas respaldadas por la investigación y ampliamente utilizadas, especialmente en el contexto de los adolescentes (Klonsky et al., 2018; Zullo et al., 2022).

Teoría Interpersonal Psicológica del Suicidio de Thomas Joiner

Esta teoría propuesta por Joiner (2005) identifica tres componentes clave que contribuyen a la ideación y los comportamientos suicidas, enfatizando la dimensión relacional del problema. En primer lugar, destaca la "pertenencia frustrada", donde la persona experimenta la falta de conexiones significativas, lo que puede llevar a sentimientos de aislamiento y desconexión social. En segundo lugar, se encuentra la "percepción de carga", que surge cuando la persona siente que

no aporta de manera significativa al mundo y que su ausencia no sería lamentada por aquellos a su alrededor. Por último, la "capacidad de autolesión letal" se refiere a la capacidad adquirida para soportar el dolor y superar los instintos de autopreservación debido a experiencias dolorosas repetidas (Gallagher y Miller, 2018; Navarrete et al., 2019).

Modelo Integrado Motivacional - Volitivo

El Modelo Integrado Motivacional-Volitivo, propuesto por O'Connor (2011), describe el suicidio como un proceso que evoluciona a través de fases motivacionales y volitivas. La fase motivacional se enfoca en los factores que contribuyen al surgimiento de pensamientos e intentos suicidas, mientras que la fase volitiva analiza los aspectos que determinan si una persona llevará a cabo el acto suicida.

Según esta teoría, los pensamientos suicidas surgen de sentimientos de atrapamiento, donde el individuo percibe el suicidio como la única solución ante circunstancias difíciles. Este sentimiento puede ser desencadenado por evaluaciones de derrota o humillación, junto con factores como la melancolía, la incapacidad para resolver problemas y sesgos de atribución, que pueden intensificar estos sentimientos.

La presencia de factores motivacionales, como percepciones de carga, falta de pertenencia y una visión negativa del futuro, puede conducir a la ideación suicida. La transición de pensamientos suicidas a acciones está determinada por factores volitivos, como el acceso a los medios para el suicidio y la capacidad adquirida, como la ausencia de miedo a la muerte e insensibilidad al dolor (Dhingra et al., 2016).

Teoría Cognitivo Conductual

La teoría Cognitivo Conductual sugiere que las personas con comportamientos suicidas enfrentan dificultades para generar soluciones efectivas (Rocamora, 2013). Sus esquemas mentales se caracterizan por argumentos de vulnerabilidad, pérdida y abandono, y los

sentimientos de incapacidad o desvalorización afectiva pueden persistir a lo largo del tiempo y activarse en momentos de pérdida.

La incapacidad para desarrollar alternativas o soluciones conduce a distorsiones cognitivas en los esquemas, así como a una "rigidez cognitiva", lo que lleva a percibir el suicidio como la única opción viable (Rocamora, 2013).

Teoría de la Indefensión Aprendida de Martín E. P. Seligman

La Teoría de la Indefensión Aprendida, propuesta por Seligman (1991), explica que cuando una persona se encuentra en situaciones donde no puede controlar su entorno y experimenta repetidos fracasos al intentar manejar esas situaciones, puede desarrollar una percepción constante de falta de control y congruencia entre sus acciones y los resultados obtenidos. Este sentimiento de incapacidad y falta de control puede generar frustración y déficits en la personalidad, afectando los procesos cognitivos, emocionales y cognitivos. En casos extremos, esta situación puede desencadenar cuadros depresivos e incluso conducir al suicidio (Seligman y Maier, 1967).

Teoría de la Desesperanza

La Teoría de la Desesperanza, planteada por Beck et al. (1979), indica que la ideación y el riesgo suicida están presentes en individuos que evalúan, piensan o se comportan de manera negativa respecto a su futuro. Para Beck, la relación entre suicidio y depresión está estrechamente ligada a la desesperanza. El autor sugiere que la percepción negativa del autoconcepto personal, del mundo y del futuro, conocida como la triada cognitiva, dificulta la búsqueda de soluciones a los problemas y puede llevar a la depresión. En última instancia, el individuo puede considerar el suicidio como la única salida lógica (Beck et al., 1979).

La Teoría Psicodinámica

Según la Teoría Psicodinámica, la conducta suicida se interpreta como una expresión patológica del narcisismo, donde la persona busca afirmar su yo al destruirse a sí misma. En lugar de vivir en constante frustración, el individuo percibe la muerte como una opción preferible (Bentue, 1982). Esta teoría identifica tres dimensiones en el proceso suicida: el deseo de morir, el deseo de matar y el deseo de ser matado (Menninger, 1972). Más allá de querer poner fin a la propia existencia, el individuo también intenta eliminar su propio yo, convirtiendo el acto suicida en una agresión hacia la vida y un atentado contra el deseo de vivir. Este fenómeno implica tanto la agresividad como la heteroagresividad. La muerte se contempla como una vía para escapar de los deseos insatisfechos (Rocamora, 2013).

Teoría Sociológica de Émile Durkheim

La Teoría Sociológica de Durkheim (1897) considera el suicidio como un fenómeno social, centrándose en los aspectos culturales, las costumbres, la ideología y la economía. En contraste con las explicaciones basadas en factores psicológicos o biológicos, esta teoría propone cuatro tipos de suicidio desde una perspectiva sociológica:

Suicidio egoísta. Este ocurre cuando hay relaciones sociales inadecuadas e integración deficiente.

Suicidio anómico. Se relaciona con la inestabilidad o alteración en la integración de los individuos en la sociedad, caracterizada por la desintegración de valores y lazos de convivencia.

Suicidio altruista. Implica priorizar la vida de los demás sobre la propia para beneficiarlos.

Suicidio fatalista. Se produce en individuos sometidos a reglas muy estrictas que los hacen percibirse incapaces de abandonar su situación actual.

Modelo de Diátesis – Estrés / Carga

DeCatanzaro (1980), desde una perspectiva evolutiva, conceptualiza el suicidio como un comportamiento desadaptativo o neutral, y ofrece una explicación basada en cuatro premisas:

1. El aprendizaje cultural puede superar nuestras adaptaciones biológicas, lo que permite a los humanos aprender comportamientos desajustados.
2. Los mecanismos adaptativos pueden no desempeñar su función originalmente concebida debido a la evolución en entornos novedosos y altamente estresantes. En circunstancias específicas, el suicidio puede ser considerado como una respuesta adaptativa cuando una persona se percibe a sí misma como una carga para sus familiares o miembros del grupo, especialmente en situaciones de bajo potencial reproductivo, como lo sugiere la teoría de la aptitud inclusiva o la teoría de la selección de grupo.
3. El suicidio puede ser visto como un rasgo neutral que sería "tolerado por la evolución" si no afecta el acervo genético, ya que es poco probable que los individuos que optan por el suicidio tengan éxito reproductivo futuro (Ziker y Snopkowski, 2020).

Marco Legal

Nacionales

En el contexto legal que regula la salud mental y el bienestar de los adolescentes, se evidencia la interconexión de diversas normativas que buscan salvaguardar los derechos y promover un entorno propicio para su desarrollo integral. La Ley 616 de 2013, *Ley de Salud Mental*, emerge como un pilar fundamental al establecer los principios, derechos y deberes en materia de salud mental, brindando un marco legal sólido para la atención integral de las personas, incluyendo a los adolescentes.

Por otro lado, la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, se erige como un referente clave al garantizar los derechos fundamentales de los niños y adolescentes. Esta

legislación no solo protege sus derechos, sino que también se convierte en un punto de partida esencial para la investigación en el ámbito educativo y de salud mental, contribuyendo así a la creación de políticas y programas enfocados en el bienestar emocional de esta población.

En el ámbito escolar, la Ley 1620 de 2013, Sistema Nacional de Convivencia Escolar, juega un papel crucial al establecer un marco para la convivencia escolar y la formación en derechos humanos. Esta ley no solo aborda la prevención de la violencia escolar, sino que también promueve la educación para la sexualidad, aspectos fundamentales para el bienestar emocional y social de los estudiantes adolescentes.

El Decreto 1965 de 2013 complementa la Ley 1620 al establecer normas y directrices para su implementación, proporcionando herramientas concretas para prevenir y mitigar la violencia escolar. Esta reglamentación contribuye a crear entornos escolares seguros y saludables donde los adolescentes puedan desarrollarse plenamente.

Por otra parte, la Ley General de Educación, 115 de 1994 en su Artículo 92 destaca la importancia crucial de la educación en el desarrollo integral de la personalidad del adolescente.

Resalta la necesidad imperante de brindar orientación estudiantil para la toma de decisiones y resolución de conflictos, fortaleciendo así su bienestar emocional y social.

El marco legal en Colombia en relación con la salud mental y el bienestar de los adolescentes se sustenta en una serie de normativas que buscan garantizar sus derechos y promover un entorno propicio para su desarrollo integral. La Ley 616 de 2013, Ley de Salud Mental, establece los principios, derechos y deberes en materia de salud mental, proporcionando un marco legal sólido para la atención integral de las personas, incluyendo a los adolescentes.

Por otro lado, la Ley 1098 de 2006, Código de Infancia y Adolescencia, se enfoca en garantizar los derechos fundamentales de los niños y adolescentes, siendo un referente clave para

la investigación en el ámbito educativo y de salud mental. Esta legislación es fundamental para proteger a esta población vulnerable y promover su bienestar emocional.

En el ámbito escolar, el Decreto 1850 de 2002 destaca la responsabilidad de directivos y docentes en brindar orientación a los estudiantes para contribuir a su formación integral.

Asimismo, el Decreto 1421 de 2017 regula la atención educativa inclusiva a personas con discapacidad, asegurando la igualdad de oportunidades en el ámbito educativo.

Además, documentos como el CONPES 3992 establecen estrategias para la promoción de la salud mental en Colombia, proporcionando un marco conceptual para la investigación y la implementación de políticas públicas efectivas. Por otro lado, sentencias como la T-050/19 y T-291/21 resaltan el derecho a la salud mental y abordan casos de vulneración de este derecho, especialmente en personas con discapacidad cognitiva.

El Decreto 0478 de 17 de agosto de 2021 de Ibagué regula la Política Nacional de Salud Mental a nivel local, estableciendo disposiciones específicas alineadas con esta política nacional.

Por otro lado, el Acuerdo 002 del 05 de mayo de 2021 de Ibagué ratifica la adopción de la política nacional de salud mental y la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, ofreciendo un marco normativo local relevante para la investigación

Estas normativas locales reflejan el compromiso de Ibagué en promover la salud mental y el bienestar emocional de sus ciudadanos, alineándose con las directrices nacionales. La adopción y reglamentación de estas políticas son fundamentales para garantizar la atención integral en salud mental y la prevención de problemas asociados, como el consumo de sustancias psicoactivas.

Adicionalmente, la Ley 1616 del 21 de enero de 2013 en Colombia tiene como objetivo principal asegurar el pleno ejercicio del Derecho a la Salud Mental para la población colombiana, con especial énfasis en la priorización de niños, niñas y adolescentes. Esta ley impulsa la

promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales y la prestación de una atención integral e integrada en salud mental dentro del marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Estado del Arte

El último informe proporcionado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) el 16 de junio de 2022, "Informe Mundial sobre la Salud Mental: Transformando la Salud Mental para Todos" revela un significativo aumento del 25% en los problemas de salud mental de la población debido a diversas circunstancias asociadas a la pandemia de COVID-19. Entre estas circunstancias se incluyen el estrés, la pérdida de contacto físico con familiares, amigos y el entorno social, así como la incertidumbre económica y laboral. Este incremento es preocupante, especialmente porque se presenta un aumento a los mil millones de personas que ya padecen algún trastorno mental.

Dentro de lo que destaca el informe es la visibilización que la salud mental ha comenzado a obtener y ha conllevado al fortalecimiento de las públicas de las naciones a nivel mundial que fomentan la creación de programas y planes de acción que contribuyan al mejoramiento de la salud mental y la disminución de las tasas de suicidios de sus poblaciones.

Estos avances han sido lentos en la mayoría de los países del mundo debido a que aún la repercusión, ha sido notoria no ha tomado la relevancia y entendimiento necesario de que el estado de salud mental de la población es primordial y se debe contar con una política pública que garantice las herramientas y equipos necesarios de atención a la población, ya que lo peligros para salud mental para la humanidad siempre están latentes, los diferentes conflictos internos e internacionales de las naciones, desigualdades sociales, incertidumbres económicas, la falta de oportunidades laborales, la extrema pobreza, limitación de acceso a la educación básica y

superior, las emergencias de salud pública, son temas que amenazan y hacen lenta la ejecución adecuada y prioritaria que se le debe dar nivel mundial a la salud mental.

La OMS basada en los objetivos planteados propone una estructuración para la atención de la salud mental a nivel Mundial de la siguiente manera:

1. Promover la salud Mental para todos proteger a los expuestos a riesgos que tiene como pilares:

- La prevención del suicidio
- Atención prioritaria a los niños y adolescentes
- Implementar planes de salud mental laborales.

2. Prestar atención de salud mental en la comunidad:

- Mejorar los servicios de atención de salud en general a la comunidad.
- Que esta mejora no se limite únicamente al sector salud involucrar a más participantes en el proceso tanto de sectores públicos como privados.
- Integrar la atención a la salud mental en la atención primaria de la salud.
- Aumentar la atención de los trastornos comunes.
- Atender los trastornos graves fuera de los hospitales psiquiátricos.

Este estudio presentado por la OMS en junio de 2022 nos permite tener un panorama amplio y claro del estado de la salud mental a nivel mundial, lo cual nos permite conocer los avances e importancia que ha tomado, pero a su vez deja muy claro que se deben realizar mayores esfuerzos en conjunto entre las naciones, el sector salud, el sector privado y las comunidades, para que este tema que se ha convertido de vital importancia, cuente los recursos económicos, técnicos y sociales necesarios para su desarrollo y óptimo cumplimiento.

En investigaciones similares se tiene el abordaje de la "Guía para la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio adolescente en centros educativos" de ASAFES (Asociación

Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental) que se centra en proporcionar información detallada sobre la salud mental, el suicidio, mitos asociados, factores de riesgo, señales de alerta y actividades para fomentar el bienestar emocional en los adolescentes. Esta guía tiene como objetivo brindar apoyo a la población joven que enfrenta dificultades emocionales y no puede afrontarlas, promoviendo la comprensión de la salud mental, la gestión emocional, la importancia de pedir ayuda y la valentía en buscar apoyo. Se destaca la importancia de conocer y manejar las emociones, así como la valentía de solicitar asistencia en momentos de dificultad emocional.

Este proyecto de investigación *Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019* se enfoca en la prevención del suicidio en adolescentes a través de la implementación de un programa integral en el ámbito escolar. El objetivo principal es evaluar la efectividad de tres tipos de intervenciones para la prevención del suicidio en adolescentes:

1. Entrenamiento de "guardianes" (QPR) para la identificación y derivación de casos de riesgo.
2. Programa de sensibilización sobre salud mental.
3. Detección sistemática de adolescentes en riesgo (ProfScreen).

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 11,000 estudiantes adolescentes, divididos en cuatro grupos: tres grupos de intervención y un grupo control. Las intervenciones tuvieron una duración de 4 semanas.

Los resultados muestran que las tres estrategias fueron efectivas para aumentar el conocimiento sobre el suicidio y promover la búsqueda de ayuda entre los adolescentes. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la reducción de la ideación y los intentos de suicidio a los 3 y 12 meses de seguimiento.

Este proyecto destaca la importancia de implementar enfoques integrales de prevención del suicidio en el ámbito escolar, involucrando a diversos actores como profesionales de la salud mental, personal docente y líderes estudiantiles.

De esta manera vemos que el estado del arte del tema del suicidio es ampliamente abarcado por estudios y proyectos en todo el mundo al ser una preocupación latente y que se encuentra en constante aumento en los datos de los gobiernos locales, nacionales y mundiales.

Metodología

Tipo de Estudio

Enfoque

En el caso de esta investigación, que aborda la problemática de los intentos de suicidio en jóvenes de Ibagué, un enfoque mixto es el más adecuado. Esto se debe a la naturaleza compleja del problema y la necesidad de comprenderlo desde diferentes perspectivas y niveles de profundidad. En un enfoque mixto, se combinan métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa y holística del fenómeno estudiado.

En este diseño mixto se observa detalladamente cómo se integrarán los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación incluyendo la planificación de la recolección de datos, el análisis y la interpretación de los resultados, proporcionando una justificación clara de por qué se ha elegido un enfoque mixto para abordar el problema de investigación. Destacando las ventajas de combinar diferentes métodos, como la complementariedad de los datos, la triangulación de resultados y la profundización en la comprensión del fenómeno estudiado.

Para el componente cualitativo se describen los aspectos cualitativos del estudio, que incluyen entrevistas en profundidad, grupos focales y análisis de contenido de documentos relevantes. Se explica cómo se seleccionan los participantes y se llevan a cabo las entrevistas o análisis, así como el proceso de análisis cualitativo de los datos. Posteriormente se hace la

integración de resultados con los hallazgos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una comprensión global del problema de investigación explorando las convergencias, divergencias y relaciones entre los resultados de ambos enfoques.

Alcance

Dado el objetivo de la investigación, que busca comprender las causas y efectos del aumento de los intentos de suicidio en jóvenes de Ibagué, así como proponer soluciones concretas para abordar el problema, el alcance de la investigación se considera exploratorio y explicativo.

La investigación exploratoria es adecuada para explorar en profundidad las causas subyacentes del aumento de los intentos de suicidio en jóvenes de Ibagué. Se busca descubrir nuevas ideas, generar hipótesis y comprender mejor la naturaleza del fenómeno estudiado. Esto implica la realización de entrevistas exploratorias, revisión de literatura y análisis preliminares de datos para identificar factores clave que contribuyen al problema.

Además, la investigación también tiene un enfoque explicativo, ya que busca comprender las relaciones causales entre diversas variables y fenómenos asociados con los intentos de suicidio en jóvenes. Se pretende identificar cómo las diferentes causas identificadas interactúan entre sí y contribuyen al problema, así como determinar qué factores podrían ser más influyentes en la aparición de intentos de suicidio. Esto implica el uso de análisis estadísticos para explorar relaciones causales y la construcción de modelos teóricos para explicar el fenómeno estudiado.

Fases del Proceso

La salud mental de los adolescentes se ha convertido en una preocupación global crítica debido al aumento alarmante de trastornos mentales y suicidios en este grupo etario. Diversos estudios e informes internacionales, como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, revelan que una proporción significativa de adolescentes enfrenta problemas de salud

mental, incluyendo depresión, ansiedad y trastornos de comportamiento, que frecuentemente no son reconocidos ni tratados adecuadamente. Esta falta de atención y tratamiento adecuado contribuye a un aumento en las tasas de intentos de suicidio y suicidios consumados.

Identificación del Problema

La salud mental de los adolescentes se ha convertido en una preocupación global crítica debido al aumento alarmante de trastornos mentales y suicidios en este grupo etario. Diversos estudios e informes internacionales, como los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, revelan que una proporción significativa de adolescentes enfrenta problemas de salud mental, incluyendo depresión, ansiedad y trastornos de comportamiento, que frecuentemente no son reconocidos ni tratados adecuadamente. Esta falta de atención y tratamiento adecuado contribuye a un aumento en las tasas de intentos de suicidio y suicidios consumados.

Datos Clave

- OMS (2013): El suicidio es un desafío serio de salud pública, con aproximadamente 800,000 muertes por suicidio al año y muchas más personas que intentan suicidarse.
- UNICEF (2017): Más del 20% de los adolescentes a nivel mundial enfrentan trastornos mentales, con el suicidio como la segunda causa de muerte en esta población.
- OMS (2021): El 14% de los adolescentes entre 10 y 19 años padecen algún trastorno mental, con la depresión y la ansiedad como las principales causas de enfermedad y discapacidad, y el suicidio como la cuarta causa de muerte entre adolescentes de 14 a 19 años.
- UNICEF (2021) en América Latina y el Caribe: El 7% de los menores de 10 a 14 años y el 8% de los adolescentes de 15 a 19 años sufren trastornos de salud mental, con el suicidio como la tercera causa de muerte en adolescentes de 15 a 19 años.

Colombia (2023): La tasa de suicidios aumentó un 15.73% en comparación con el mismo período de 2022, con la depresión siendo la segunda causa de discapacidad en la población general y los jóvenes de 17 a 24 años siendo los más afectados por problemas de salud mental.

Impacto Regional

En regiones específicas como el departamento de Tolima en Colombia, los intentos de suicidio y los suicidios consumados han mostrado cifras alarmantes, destacando una mayor incidencia en adolescentes y jóvenes. Las iniciativas de organizaciones como la Fundación FOCUS buscan mitigar esta crisis mediante la integración del arte y la cultura para promover la salud mental y el bienestar comunitario.

Población y Muestra

La población objetivo de esta investigación comprende los adolescentes y jóvenes de 14 a 17 años matriculados en 10 colegios de la ciudad de Ibagué de la comuna 5 y 9. Estos colegios, seleccionados de manera representativa, incluirán tanto instituciones públicas como privadas, con una estimación promedio de 200 estudiantes cada uno entre los grados 9 y 11.

Para determinar el tamaño de la muestra, se tomará en cuenta la diversidad de la población estudiantil en términos de edad, género, nivel socioeconómico y ubicación geográfica. Estableciendo un promedio de 200 estudiantes por colegio, de acuerdo datos proporcionados por la secretaría de educación municipal, la muestra total estimada sería de alrededor de 2000 estudiantes. Sin embargo, el tamaño exacto de la muestra se determinará mediante un análisis de potencia estadística para garantizar la adecuada representación de los diferentes subgrupos y la capacidad de detectar efectos significativos en las variables de interés.

El diseño de muestreo será una combinación de elementos probabilísticos y no probabilísticos.

Se emplea un muestreo probabilístico para seleccionar los 10 colegios de la población, utilizando posiblemente un enfoque aleatorio estratificado para garantizar la representatividad de diferentes grupos demográficos y tipos de colegios. Además, se podría complementar con un muestreo no probabilístico para la selección de colegios específicos que presenten características relevantes para la investigación, como tasas elevadas de intentos de suicidio o particularidades en los servicios de salud mental disponibles.

Para calcular la muestra probabilística para realizar entrevistas con una población de 2000 estudiantes, utilizaremos la fórmula estándar para muestras aleatorias simples: $n = Z^2 \times p \times (1-p) / e^2$.

Entendiéndose que,

n = tamaño de la muestra

Z^2 = valor crítico de la distribución normal para un nivel de confianza del 95%

(aproximadamente 1.96)

p = proporción esperada de la población (usualmente 0.5 para maximizar el tamaño de la muestra)

e = margen de error (usualmente 0.05 para un margen de error del 5%)

Desarrollo:

$$n = 1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5) / 0.05^2$$

$$n = 3.8416 \times 0.5 \times 0.5 / 0.0025$$

$$n = 0.96040 / 0.0025$$

$$n = 384.16$$

Por lo tanto, la muestra probabilística necesaria para realizar entrevistas con una población de 2000 estudiantes sería de aproximadamente 384 estudiantes. Esto garantizará un nivel adecuado de representatividad y precisión en los resultados obtenidos de las entrevistas.

Para las entrevistas de docentes y administrativos de los colegios

De acuerdo, vamos a calcular el tamaño de muestra necesario para una población de 200 profesores y administrativos de colegios, con un margen de error de 0.1. A continuación encuentran la definición de las variables:

- n = tamaño de la muestra necesario
- N = tamaño de la población total de profesores y administrativos en los colegios (en este caso, 200)
- Z = valor crítico de la distribución normal estándar para el nivel de confianza deseado
- p = proporción estimada de la población que tiene la característica de interés
- E = margen de error permitido en la estimación (en este caso, 0.1)

La fórmula para el tamaño de muestra es: $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) E^2}{(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$.

Si la desarrollamos encontraremos que debemos:

- Sustituir $N=200$ y $E=0.1$ en la fórmula.
- Definir el nivel de confianza deseado para determinar el valor crítico Z .
- Estimar la proporción p de la población con la característica de interés.

De esta forma, el cálculo de las variables es el siguiente:

$N = 200$ (tamaño total de la población de profesores y administrativos en los colegios)

- $Z = 1.96$ (valor crítico para un nivel de confianza del 95%)

- $p = 0.5$ (proporción estimada de la población con la característica de interés)
- $E = 0.1$ (margen de error permitido en la estimación)

El cálculo final es el siguiente:

$$n = 200 \cdot 1.962 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5) / 0.12 \cdot (200 - 1) + 1.962 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)$$

$$n = 200 \cdot 3.8416 \cdot 0.250 / 0.12 \cdot 199 + 3.8416 \cdot 0.25$$

$$n = 192.081.99 + 0.96 \quad n = 192.082.95$$

$$n = 65.1$$

Como resultado vemos que el tamaño de muestra necesario para una población de 200 profesores y administrativos de colegios, con un margen de error del 10%, es de aproximadamente 65.

Recolección de la Información

En nuestro proyecto sobre la promoción de la salud mental y prevención del suicidio, una vez definida la población objeto de estudio y el diseño de muestreo, es esencial establecer los métodos de recolección de datos que garantizarán la obtención de información relevante y confiable, tanto de fuentes primarias como secundarias.

Instrumentos

Encuestas para Estudiantes: Cuestionario estructurado dirigido a los estudiantes para evaluar su percepción sobre su bienestar emocional, niveles de estrés, apoyo social, experiencias de acoso o bullying, y conocimiento sobre salud mental y recursos disponibles en la institución.

Encuestas para Docentes: Cuestionario estructurado para los docentes, diseñado para evaluar su percepción sobre el ambiente escolar, su capacidad para identificar signos de malestar emocional en los estudiantes, su conocimiento sobre salud mental y su participación en actividades de promoción de la salud mental.

Encuesta con Psicólogos Escolares: Guía de entrevista en profundidad para los psicólogos escolares, destinada a explorar su experiencia en el abordaje de problemas de salud mental entre los estudiantes, sus percepciones sobre las barreras para acceder a recursos y servicios de salud mental, y sus recomendaciones para mejorar el sistema de apoyo escolar.

Validación de los Instrumentos: Es importante destacar que ambos instrumentos serán adjuntados como anexos al anteproyecto de investigación. Además, se llevará a cabo un proceso de validación mediante el juicio de expertos, quienes evaluarán la pertinencia, claridad y relevancia de las preguntas. Posteriormente, se realizará una muestra piloto con participantes de la población real para verificar la efectividad y adecuación de los instrumentos en el contexto específico de la investigación.

Procedimiento

Gestión de Permisos y Autorizaciones. Se solicitarán los permisos necesarios a las autoridades de los 10 colegios seleccionados para llevar a cabo la investigación. Esto incluirá la presentación del proyecto de investigación, los objetivos del estudio y los detalles sobre la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

Coordinación con los Colegios. Se establecerá contacto con los directivos y coordinadores académicos de cada colegio para coordinar la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Se acordarán fechas y horarios convenientes para la realización de las encuestas, asegurando la participación activa de los miembros de la comunidad educativa.

Aplicación de la Encuesta. Se llevará a cabo la aplicación de la encuesta a una muestra representativa de estudiantes y docentes de cada colegio. Antes de esto, se realizará una explicación detallada de los objetivos del estudio y se solicitará el consentimiento informado de los participantes. La encuesta se administra de manera presencial o mediante plataformas en línea, según las preferencias y disponibilidad de los participantes.

Recopilación y Análisis de Datos. Una vez completada la etapa de recolección de datos, se procederá a la recopilación y organización de la información obtenida a través de los instrumentos de recolección. Se realizará un análisis detallado de los datos, tanto cuantitativos como cualitativos, utilizando técnicas estadísticas y herramientas de análisis cualitativo. Este análisis permitirá identificar patrones, tendencias y relaciones significativas que contribuyan a responder a las preguntas de investigación planteadas en el estudio.

Métodos para el Análisis de Datos

Para realizar el análisis de los datos recopilados en este proyecto utilizando Power BI, se pueden seguir los siguientes pasos:

Conexión de datos. Importar los datos recopilados en Power BI desde las fuentes correspondientes, como las encuestas y entrevistas realizadas en los colegios seleccionados.

Limpieza de datos. Realizar la limpieza y transformación de los datos para asegurar su calidad y consistencia. Esto incluye la eliminación de datos duplicados, corrección de errores y formatos, y la creación de relaciones entre las diferentes tablas de datos.

Creación de visualizaciones. Utilizar las herramientas de visualización de Power BI para crear gráficos, tablas y dashboards interactivos que permitan visualizar de manera clara y efectiva la información recopilada. Por ejemplo, se pueden crear gráficos de barras, líneas, tortas, mapas y tablas dinámicas.

Análisis de tendencias. Utilizar las capacidades de análisis de Power BI para identificar tendencias, correlaciones y patrones en los datos. Se pueden aplicar filtros, segmentaciones y medidas calculadas para profundizar en el análisis de los datos y obtener insights significativos.

Generación de informes. Crear informes ejecutivos con visualizaciones impactantes que resuman los hallazgos clave del análisis de datos. Estos informes pueden incluir indicadores

relevantes, proyecciones y análisis comparativos que ayuden a comprender la situación de la salud mental en las instituciones educativas.

Presentación de resultados. Preparar una presentación detallada de los resultados del análisis de datos utilizando Power BI, destacando las conclusiones clave, recomendaciones y posibles acciones a tomar para mejorar la atención a la salud mental en los colegios e instituciones educativas.

Análisis de datos

Una vez realizadas las encuestas a los alumnos y docentes se realiza la graficación de los resultados obtenidos y se realizará el análisis correspondiente de estas encuestas.

Figura 1

Figura de distribución de edades

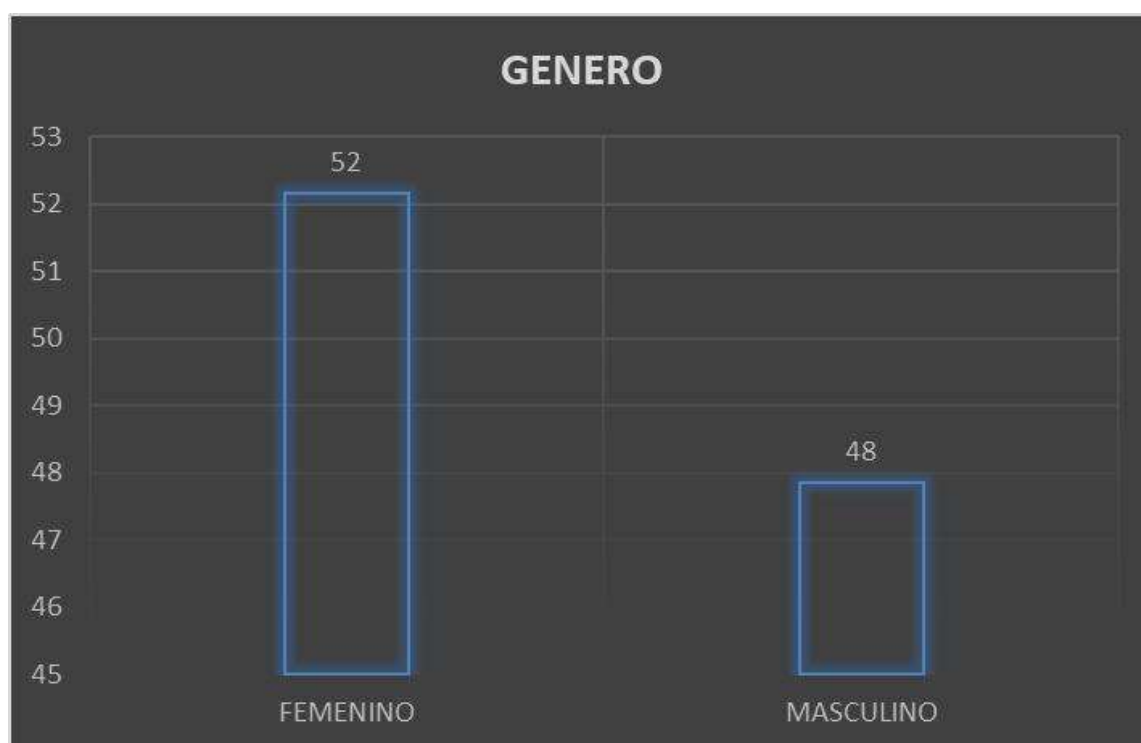


Nota. El gráfico representa el porcentaje de estudiantes que respondieron las encuestas por sus edades.

La mayoría de los estudiantes encuestados se encuentran en un rango de edad que varía entre 14 y 16 años. Esto es consistente con los niveles educativos de secundaria, lo que sugiere que la muestra se centra en estudiantes de grados superiores, como noveno a once. El grupo de edad de 16 años parece ser el más representado.

Figura 2

Figura de distribución de genero



Nota. En el grafico se puede observar la distribución entre hombres y mujeres de las encuestas aplicadas.

La distribución de género entre los encuestados está relativamente equilibrada, con una ligera mayoría de estudiantes femeninas. Esta distribución permite que los resultados de la encuesta sean representativos y equilibrados en cuanto a las percepciones y experiencias entre ambos géneros.

Figura 3

Figura de distribución de genero

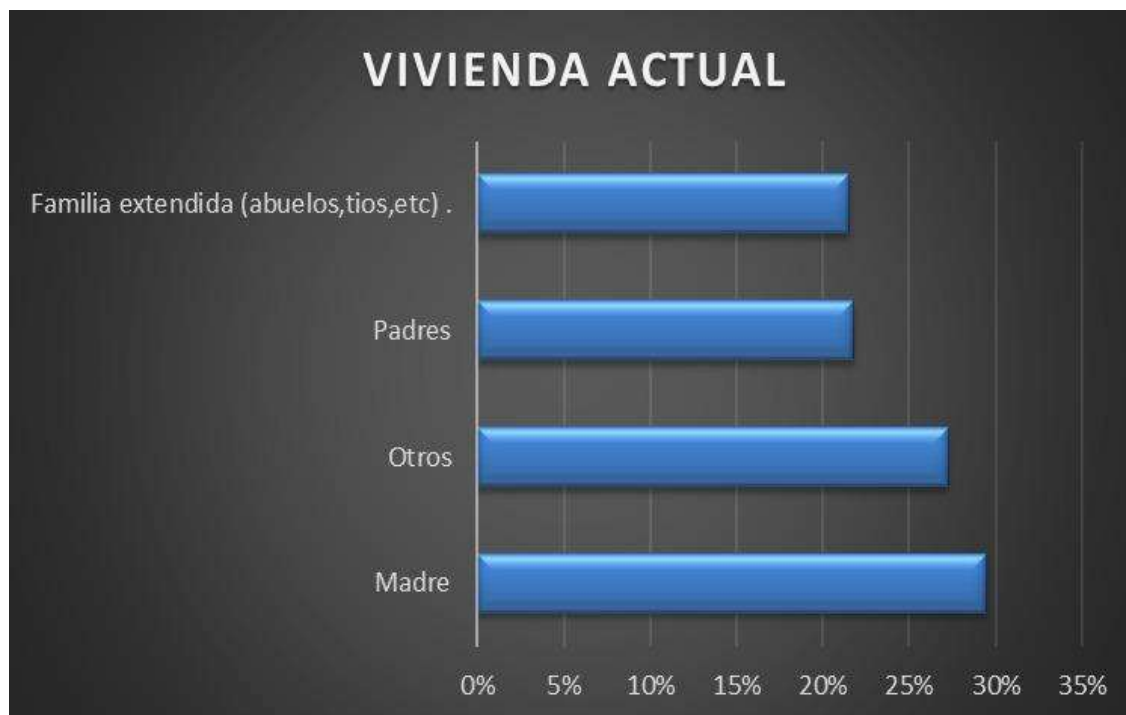


Nota. En este grafico se ve el porcentaje de distribución de los grados escolares a los cuales se les aplico la encuesta.

La mayoría de los estudiantes que respondieron la encuesta están en el grado once, seguido por noveno. Esto indica que la encuesta tuvo una mayor participación de estudiantes en los últimos años de la educación secundaria, lo que puede influir en la percepción de temas relacionados con el apoyo psicológico y la salud mental, ya que estos estudiantes están en una etapa crucial de preparación para la vida adulta y académica posterior.

Figura 4

Figura de distribución de vivienda actual



Nota. En el gráfico se puede observar los porcentajes del núcleo familiar de los estudiantes.

La mayoría de los estudiantes viven con sus padres, lo cual es un hallazgo esperable para este grupo de edad. Sin embargo, también se observa una porción significativa que vive con otros familiares extendidos como abuelos o tíos. Este aspecto podría influir en la dinámica familiar y, potencialmente, en la necesidad de apoyo psicológico, ya que las circunstancias de vida pueden variar considerablemente dependiendo de con quién vivan los estudiantes.

Figura 5

Figura de apoyo psicológico recibido



Nota. En este gráfico se observa el porcentaje de los estudiantes que han recibido apoyo psicológico.

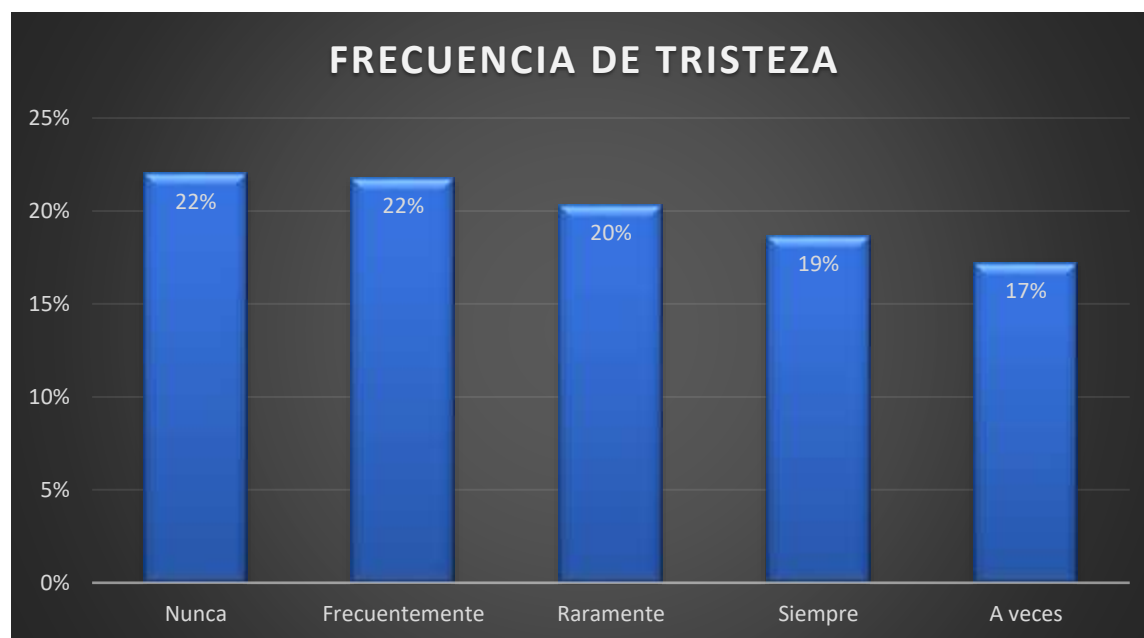
Un porcentaje considerable de estudiantes ha recibido apoyo psicológico o psiquiátrico, lo que indica una toma de conciencia y posiblemente una necesidad existente de este tipo de servicios en la comunidad estudiantil. Este hallazgo subraya la importancia de tener acceso a estos servicios dentro de las instituciones educativas para abordar las necesidades de salud mental de los estudiantes.

Frecuencia de Tristeza, Ansiedad y Estrés

Los gráficos de tristeza, ansiedad y estrés revelan que una parte significativa de los estudiantes experimenta estas emociones de manera frecuente, aunque hay variabilidad en la intensidad de estos sentimientos:

Figura 6

Figura de frecuencia de tristeza



Nota. En este gráfico se observa el porcentaje de cuantos estudiantes han sentido tristeza.

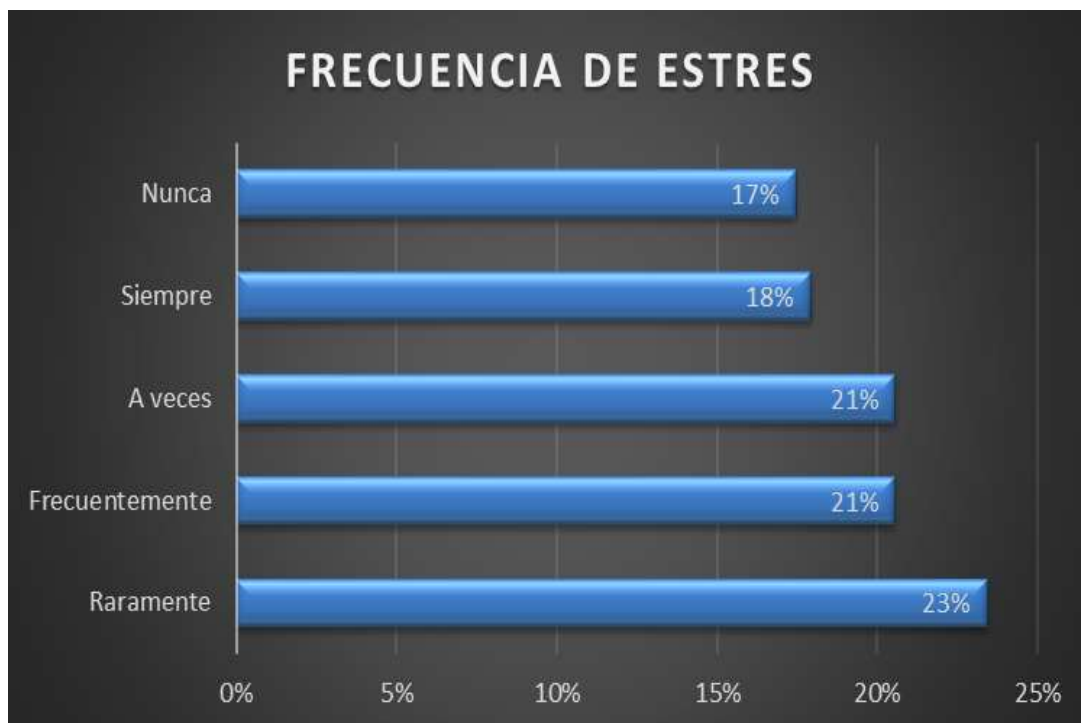
Tristeza: Muchos estudiantes reportan sentirse tristes ocasionalmente, pero algunos lo experimentan con más regularidad.

Figura 7*Figura de frecuencia de ansiedad*

Nota. En este gráfico se observa el porcentaje de cuantos estudiantes han sentido ansiedad.

Ansiedad: la ansiedad es una emoción común, con varios estudiantes reportando sentirla frecuentemente.

Figura 8*Figura de frecuencia de estrés*

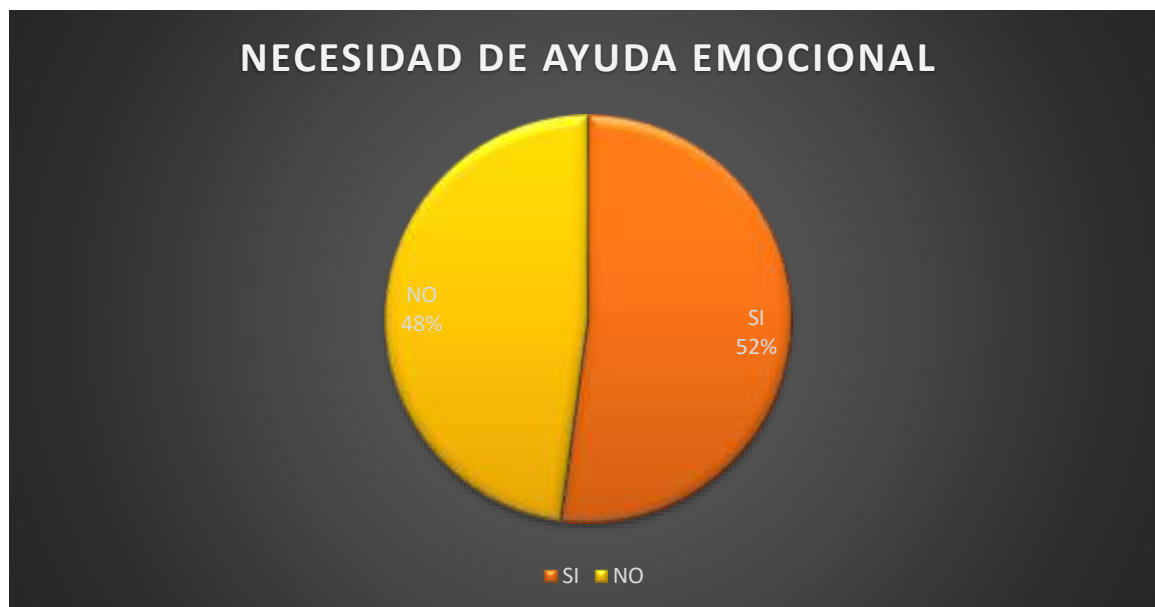


Nota. En este gráfico se puede observar el porcentaje de los estudiantes que sufren estrés.

Estrés: el estrés es particularmente prevalente, con muchos estudiantes experimentando de manera constante o frecuente. Esto podría estar relacionado con las presiones académicas y sociales que enfrentan los estudiantes de secundaria, especialmente aquellos en grados más avanzados.

Figura 9

Figura de necesidad de ayuda emocional



Nota. En este gráfico se puede observar el porcentaje de estudiantes que necesitan según su criterio ayuda emocional.

Un número significativo de estudiantes ha sentido que necesitan ayuda para manejar sus emociones o problemas personales, lo cual refuerza la necesidad de contar con servicios de apoyo emocional y psicológico en las escuelas. Este dato también refleja la importancia de la educación y concientización sobre la salud mental, para que los estudiantes reconozcan cuándo necesitan ayuda y sepan cómo buscarla.

Figura 10

Figura de conocimiento de los servicios de apoyo psicológicos en el colegio



Nota. En esta figura se puede observar el porcentaje de estudiantes que sabe sobre los servicios de apoyo psicológicos de las instituciones educativas

Un dato preocupante es que muchos estudiantes no están familiarizados con los servicios de apoyo psicológico disponibles en su colegio. Esto sugiere una posible falta de comunicación o difusión de estos servicios, lo que podría estar impidiendo que los estudiantes que lo necesitan accedan al apoyo disponible. Aumentar la visibilidad y accesibilidad de estos recursos podría ser un paso clave para mejorar el bienestar emocional de los estudiantes.

Figura 11

Figura de frecuencia de uso de los servicios de apoyo psicológico

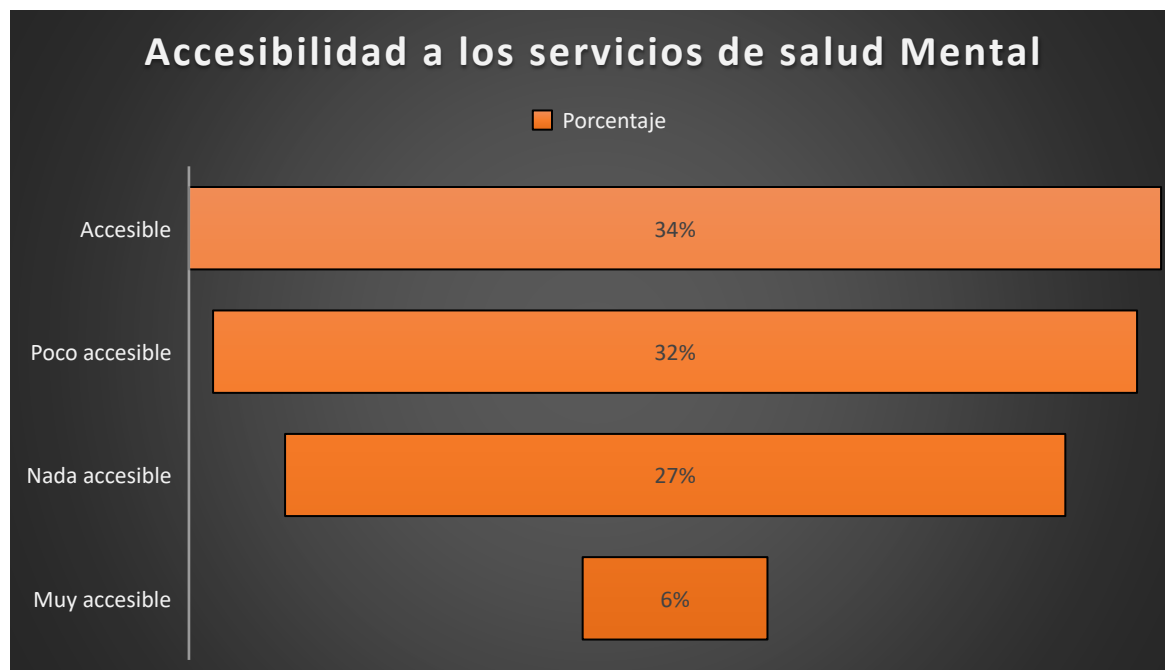


Nota. En la figura se puede observar el uso de los servicios de apoyo en las instituciones.

El gráfico muestra que, aunque algunos estudiantes han utilizado los servicios de apoyo psicológico disponibles en su colegio, una proporción significativa no lo ha hecho. Esto podría ser indicativo de varios factores: desde la falta de conocimiento sobre la disponibilidad de estos servicios (como se mencionó en la pregunta 8) hasta el estigma asociado a buscar ayuda o la percepción de que no necesitan el apoyo. Este hallazgo sugiere la necesidad de seguir promoviendo estos servicios y de normalizar el acceso a ellos, enfatizando su importancia en el bienestar general de los estudiantes.

Figura 12

Figura de accesibilidad a los servicios de salud mental



Nota. En la figura se observa la percepción del acceso a los servicios de salud mental de los estudiantes.

Los estudiantes expresaron opiniones mixtas sobre la accesibilidad de los servicios de salud mental en su colegio. Mientras que algunos consideran que estos servicios son accesibles, otros sienten que son difíciles de acceder. Esto puede estar relacionado con la percepción de disponibilidad física, la facilidad para obtener citas, la confidencialidad, o incluso la comodidad emocional de los estudiantes al buscar ayuda. Mejorar la accesibilidad podría implicar no solo aumentar la disponibilidad de recursos, sino también hacer que los estudiantes se sientan más cómodos y seguros al utilizar estos servicios.

Figura 13

Figura de apoyo considera necesario



Nota. En este gráfico se observa la necesidad de apoyo que necesitan los estudiantes.

Los resultados muestran que los estudiantes identifican una variedad de tipos de apoyo que consideran necesarios en este momento. Esto puede incluir apoyo emocional, académico, social, o una combinación de estos. El hecho de que los estudiantes puedan seleccionar múltiples opciones indica que sus necesidades son diversas y multidimensionales. Las instituciones educativas deberían considerar la implementación de un enfoque holístico que aborde estas múltiples necesidades para apoyar de manera efectiva a los estudiantes.

Figura 14

Figura de comodidad de hablar de los problemas emocionales



Nota. Figura donde se puede ver el porcentaje del grupo de encuestados sobre la comodidad de hablar de los problemas emocionales.

El gráfico revela que muchos estudiantes no se sienten completamente cómodos hablando de sus problemas emocionales o de salud mental con amigos o familiares. Esta falta de comodidad podría estar vinculada a factores como el estigma, la falta de confianza en los demás, o el temor a ser juzgados. Este dato subraya la importancia de fomentar un entorno de apoyo donde los estudiantes se sientan seguros al compartir sus preocupaciones emocionales. Programas educativos que promuevan la comunicación abierta y la empatía podrían ser efectivos en este sentido, ayudando a los estudiantes a sentirse más cómodos al buscar apoyo de su círculo cercano.

Figura 15

Figura de pensamientos de autolesión o suicidio

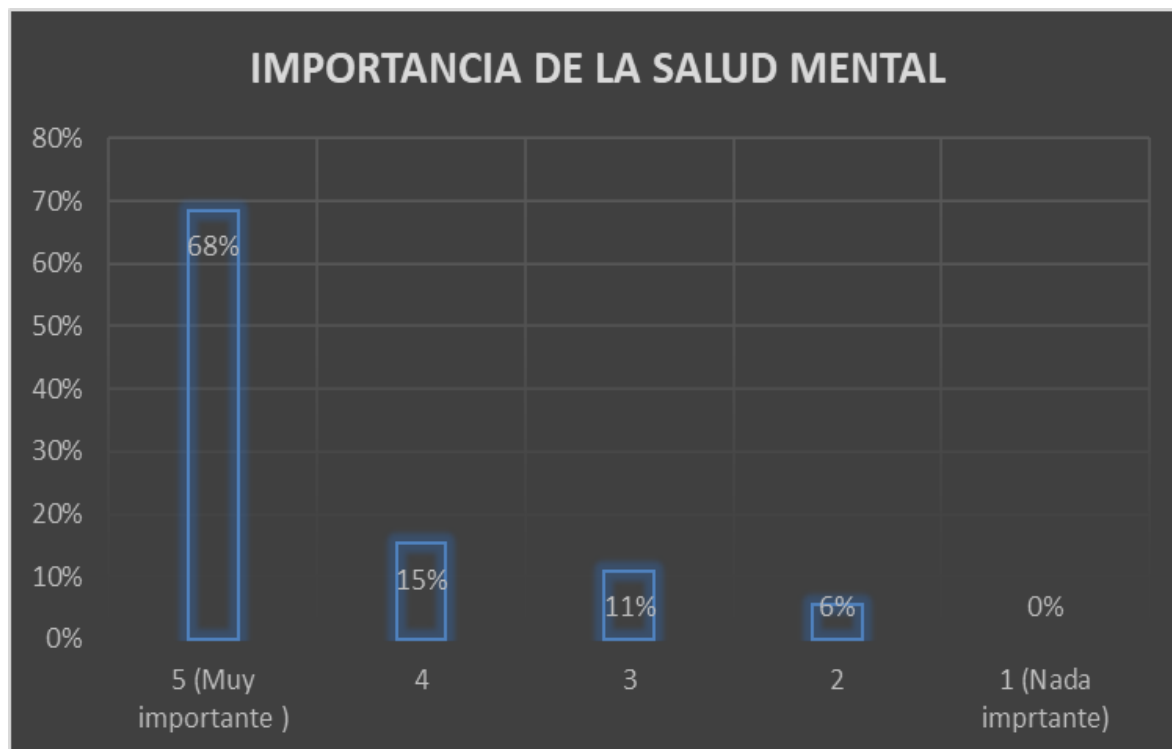


Nota. Figura donde se ve de forma porcentual cuantos estudiantes han pensado en suicidarse.

El hecho de que algunos estudiantes hayan reportado haber tenido pensamientos de autolesión o suicidio es un hallazgo alarmante y subraya la necesidad crítica de intervenciones de salud mental dentro del entorno escolar. Este tipo de respuestas indica que hay estudiantes en situaciones de alta vulnerabilidad que requieren atención inmediata y apoyo continuo. Las escuelas deben estar equipadas con recursos adecuados, como consejeros y programas de intervención, para atender a estos estudiantes de manera proactiva. También es importante crear un ambiente donde los estudiantes se sientan seguros para expresar estas preocupaciones y buscar ayuda sin miedo a ser juzgados.

Figura 16

Figura de percepción de importancia de salud mental



Nota. Figura donde se observa la importancia para los encuestados de la salud mental.

La mayoría de los estudiantes considera que la salud mental es extremadamente importante para su bienestar general, lo cual es un indicador positivo de conciencia sobre la relevancia de este tema. Este reconocimiento de la importancia de la salud mental es crucial, ya que puede motivar a los estudiantes a buscar apoyo cuando lo necesiten. Sin embargo, la percepción de importancia no siempre se traduce en acción, por lo que es esencial seguir fomentando que los estudiantes actúen en base a esta conciencia, utilizando los recursos disponibles y practicando el autocuidado.

Figura 17

Figura de actividades para mejorar la salud mental



Nota. Se observa en la figura la preferencia del grupo de encuestados de las actividades que prefieren para mejorar la salud mental.

Los estudiantes identificaron varias actividades que creen podrían ayudar a mejorar su salud mental, como el deporte, el arte, y la meditación. La variedad de respuestas sugiere que los estudiantes reconocen diferentes métodos para gestionar el estrés y mejorar su bienestar emocional. Este hallazgo puede guiar la implementación de programas escolares que ofrezcan una variedad de actividades extracurriculares enfocadas en el bienestar, adaptándose a los intereses y necesidades individuales de los estudiantes. Facilitar el acceso a estas actividades puede ser una estrategia efectiva para mejorar la salud mental en la comunidad estudiantil.

Figura 18

Figura del interés por la información sobre la salud mental



Nota. En esta figura se puede observar el interés de los encuestados por información de salud mental.

Una gran mayoría de los estudiantes expresó interés en recibir más información o educación sobre salud mental y cómo manejar el estrés. Este resultado es muy positivo, ya que indica una disposición a aprender y a mejorar su bienestar mental. Las escuelas pueden aprovechar este interés para desarrollar programas educativos específicos sobre salud mental, integrando temas como el manejo del estrés, la resiliencia, y la búsqueda de ayuda. Incluir a los estudiantes en la planificación y diseño de estos programas podría aumentar su efectividad y relevancia.

Comentarios y Sugerencias sobre la Salud Mental en el Colegio

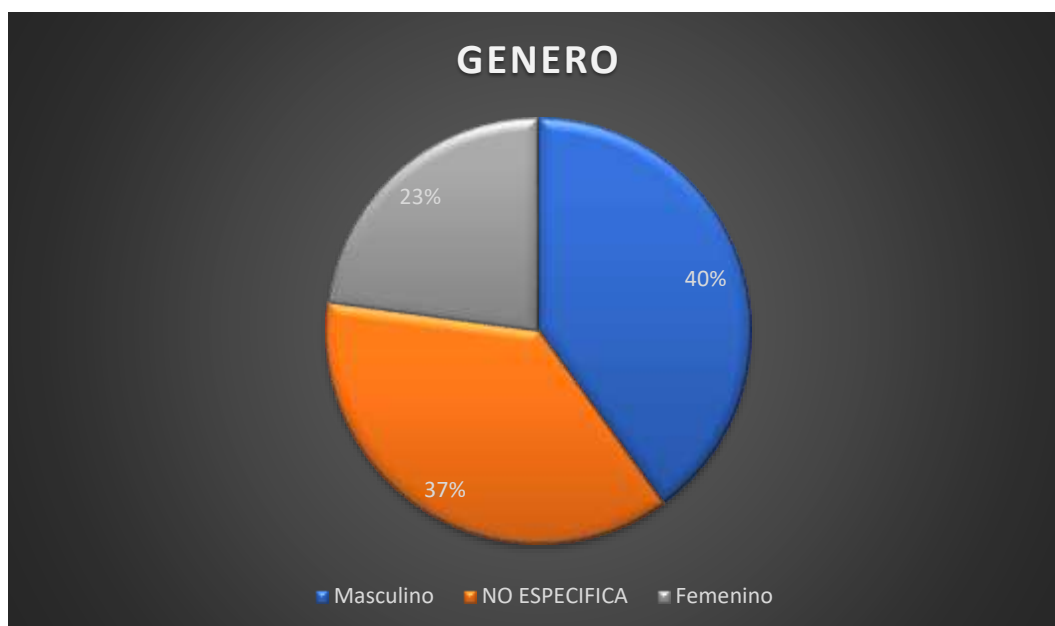
Con los comentarios y sugerencias adicionales que los estudiantes quisieron compartir muestra que muchos dejaron esta pregunta en blanco o no tenían nada adicional que decir. Sin embargo, para aquellos que sí compartieron, es fundamental que sus comentarios sean escuchados y considerados en la mejora de los programas de salud mental. Las sugerencias de los estudiantes pueden proporcionar información valiosa sobre áreas de mejora o nuevas necesidades que no se habían identificado previamente.

Análisis de las encuestas realizadas a docentes y educadores

Una vez ya obtenido los análisis de las encuestas realizados a los estudiantes se procederá a realizar el análisis a las encuestas de los docentes y educadores de las instituciones educativas donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Figura 19

Figura del género.



Nota. En este gráfico se observa el género de los docentes y orientadores.

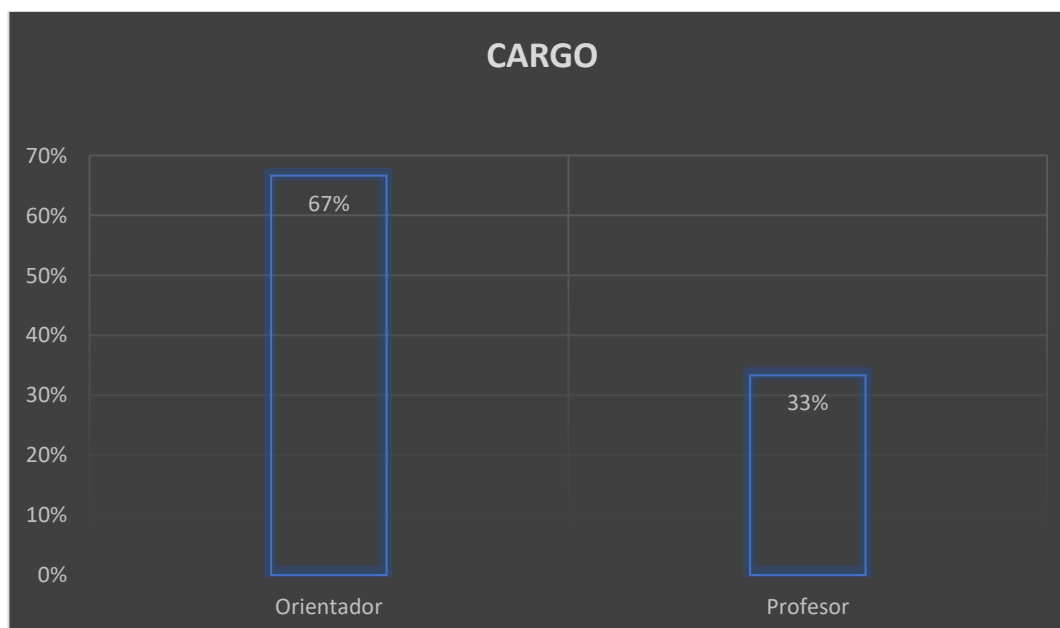
Predominancia masculina: El mayor peso de las respuestas masculinas puede influir en los resultados generales de la encuesta.

Privacidad de género: La gran proporción de respuestas no especificadas sugiere la importancia de garantizar un entorno seguro y de confianza para los encuestados.

Subrepresentación femenina: Es importante explorar las razones detrás de la baja participación femenina y considerar estrategias para mejorarla.

Figura 20

Figura del cargo.



Nota. En este gráfico se observa el valor porcentual de los cargos que ocupan los entrevistados.

Predominancia de los Orientadores: Dado que los orientadores representan la mayoría de las respuestas, es probable que los temas relacionados con la salud mental y el bienestar de los estudiantes estén más presentes en sus respuestas. Esto puede generar una

perspectiva más enfocada en los desafíos emocionales y psicológicos que enfrentan los estudiantes.

Contribución de los Profesores: Aunque los profesores son menos numerosos, su participación es crucial para entender las dinámicas dentro del aula y el impacto del ambiente académico en los estudiantes. Sus respuestas pueden ofrecer un equilibrio en la interpretación general de los resultados.

Figura 21

Figura años de experiencia en el cargo.



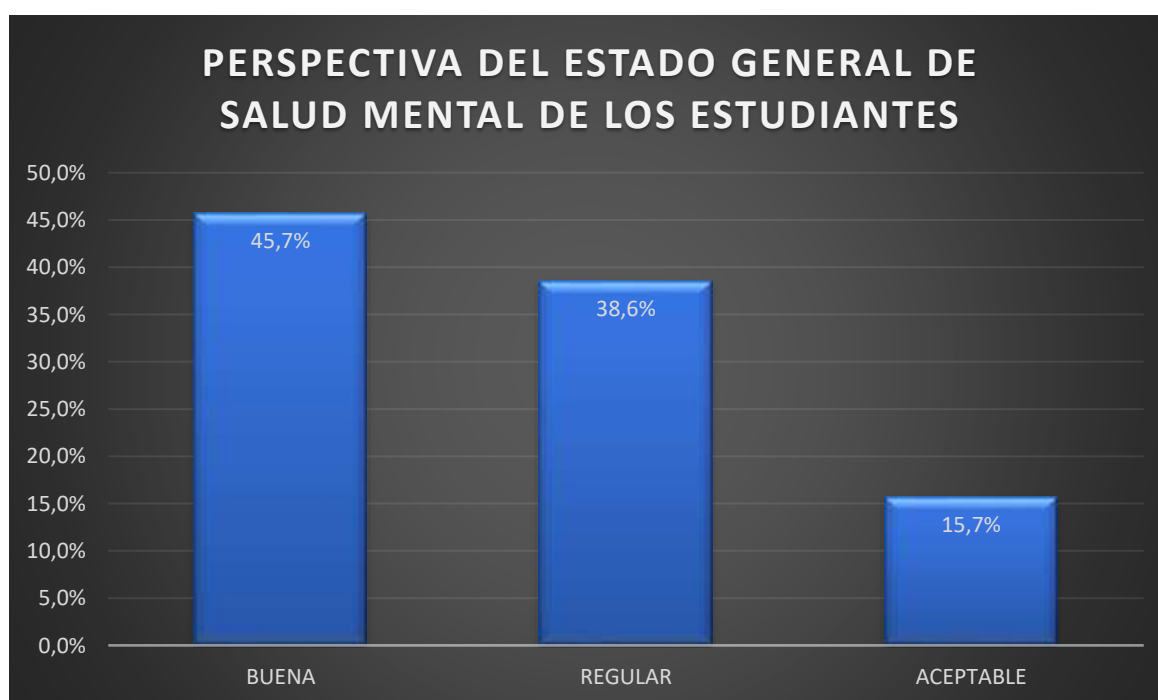
Nota. Esta grafica evidencia la experiencia del personal de las instituciones educativas en su cargo.

Equilibrio entre Experiencia Reciente y Prolongada: El gráfico refleja un equilibrio interesante entre profesionales nuevos y con experiencia. Esto sugiere que los resultados de la encuesta probablemente estén influenciados tanto por aquellos que traen ideas nuevas y frescas como por aquellos que tienen un conocimiento más profundo y prolongado del sistema educativo.

Perspectivas Variadas: Dado que los grupos de experiencia están bastante equilibrados, es probable que las respuestas a la encuesta reflejen una combinación de perspectivas. Los encuestados más jóvenes pueden estar más enfocados en innovaciones o desafíos recientes, mientras que los más experimentados pueden centrarse en los cambios estructurales a largo plazo.

Figura 22

Figura del estado general de salud mental de los estudiantes en tu colegio



Nota. En este gráfico se observa la perspectiva que tiene los docentes encuestados con los estudiantes.

Percepción Positiva Mayoritaria: con casi la mitad de los encuestados indicando que el estado de salud mental es "bueno", existe una visión mayoritariamente positiva sobre el bienestar emocional de los estudiantes. Esto puede reflejar que las intervenciones existentes, como el apoyo psicológico o programas de bienestar, están funcionando relativamente bien.

Preocupación Significativa: el 38.6% que califica el estado de salud mental como "regular" sugiere que un número significativo de encuestados siente que la situación no es óptima y que se necesitan mejoras. Esto podría indicar que, aunque las políticas actuales son efectivas en cierta medida, hay áreas que requieren atención adicional.

Margen para Mejoras: el 15.7% que considera la salud mental "aceptable" indica que hay espacio para mejoras más profundas. Este grupo podría estar percibiendo problemas subyacentes que aún no se han abordado de manera efectiva.

Figura 23

Figura del interés por la información sobre la salud mental



Nota. En la siguiente figura se puede observar las señales de problemas de salud mental que evidencia los docentes y orientadores de los estudiantes.

Mensajes Directos como Principal Indicador: el hecho de que el 31% de los encuestados mencionen los mensajes directos como la señal más frecuente indica que los estudiantes, en muchos casos, están buscando ayuda de manera activa. Esto enfatiza la necesidad de que las

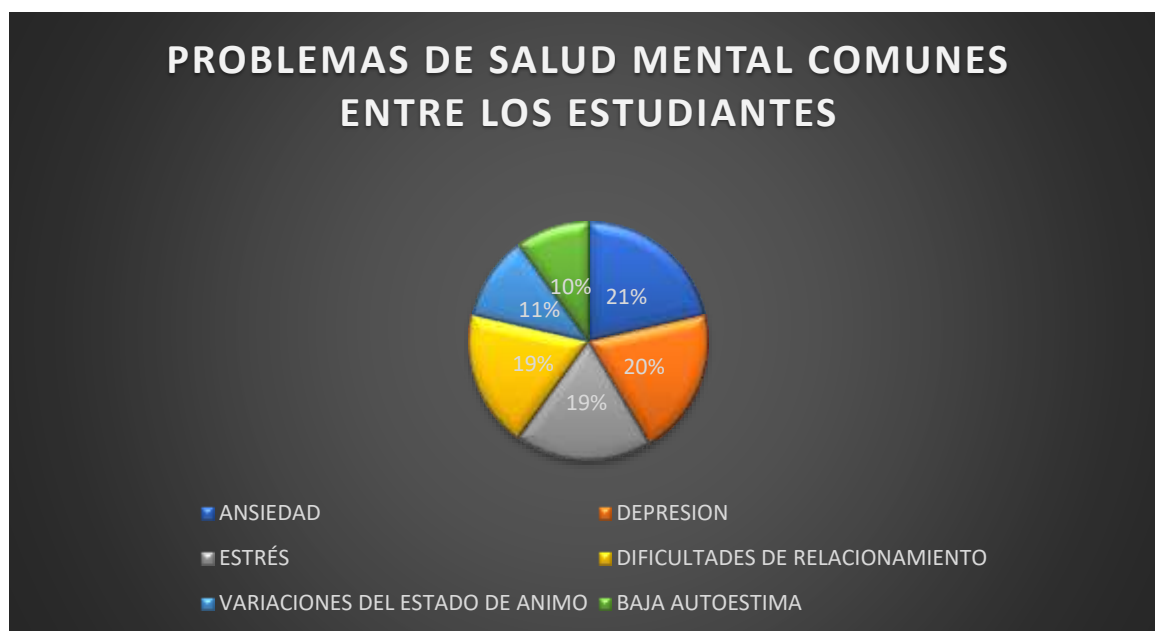
instituciones educativas tengan protocolos claros y personal capacitado para identificar y responder a estas señales de manera efectiva.

Ausentismo y Problemas Conductuales: el ausentismo y los cambios en los comportamientos también son señales críticas. La detección temprana de estas señales puede ayudar a prevenir que los problemas de salud mental se agraven. La combinación de ausencias y comportamientos anormales puede ser una alerta temprana de problemas que requieren intervención.

Impacto Académico: las dificultades académicas como síntoma de problemas de salud mental resaltan la interconexión entre el bienestar emocional y el rendimiento escolar. Las instituciones deben considerar intervenciones que aborden ambos aspectos simultáneamente.

Figura 24

Figura problemas más comunes de salud mental presentado en estudiantes



Nota. En la figura se pueden observar los diferentes problemas de salud mental que los orientadores creen que son los más comunes.

Prevalencia de Ansiedad y Depresión: la alta prevalencia de ansiedad y depresión refleja una necesidad crítica de abordar estos problemas entre los estudiantes. La ansiedad, que encabeza la lista, puede estar vinculada a las demandas académicas, la presión social y los desafíos personales. La depresión, casi igual de común, indica que muchos estudiantes están experimentando dificultades emocionales significativas.

Impacto del Estrés y las Relaciones: el estrés, junto con las dificultades de relacionamiento, son problemas que probablemente están interconectados con la ansiedad y la depresión. Estos factores pueden exacerbar los problemas emocionales de los estudiantes, creando un ciclo que afecta tanto su salud mental como su desempeño académico.

Inestabilidad Emocional: las variaciones en el estado de ánimo también son relevantes, ya que sugieren que los estudiantes pueden estar luchando con la regulación emocional. La identificación de estos problemas subraya la importancia de ofrecer apoyo emocional constante y adaptado a las necesidades individuales.

Figura 25

Figura del interés por la información sobre la salud mental.



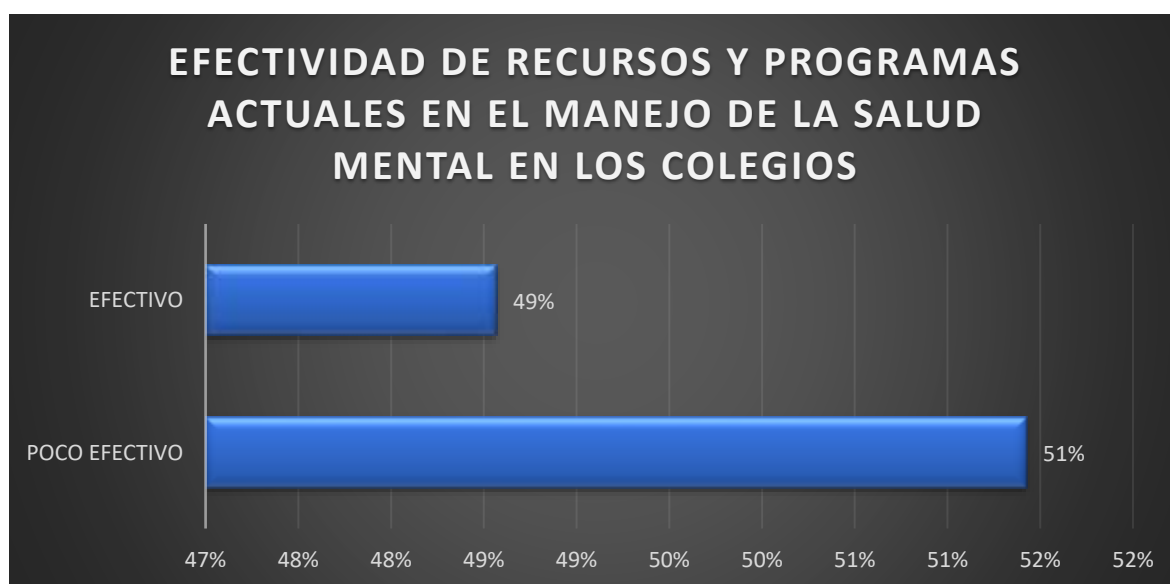
Nota. En la figura se presenta la perspectiva de quien aborda los problemas de salud mental en las instituciones educativas.

Preponderancia de la Psicóloga: la mayor parte del abordaje de la salud mental está en manos de psicólogas, lo que indica un enfoque centrado en el tratamiento clínico y terapéutico de los problemas emocionales de los estudiantes. Este enfoque puede ser más efectivo para estudiantes que necesitan atención especializada y tratamiento estructurado.

Importancia del Rol de la Orientadora: aunque las psicólogas predominan ligeramente, casi la mitad de los colegios utilizan orientadoras para gestionar los problemas de salud mental. Esto sugiere un enfoque más equilibrado en el que las orientadoras proporcionan una primera línea de apoyo, actuando como una red de seguridad para los estudiantes que necesitan orientación y apoyo emocional, antes de que sus problemas se agraven hasta el punto de necesitar atención psicológica especializada.

Figura 26

Figura de efectividad de los recursos y programas para el manejo de la salud mental



Nota. En la figura se puede detallar la perspectiva de la eficiencia de los programas y recursos que manejan de la salud mental en las instituciones educativas.

División de Opiniones: La diferencia entre las dos categorías es mínima, lo que sugiere una división en las opiniones sobre la efectividad de los programas actuales. Esta división puede estar influenciada por la calidad y disponibilidad de los recursos en diferentes colegios. Algunos pueden estar implementando programas más robustos y efectivos, mientras que otros podrían estar lidiando con la falta de recursos adecuados.

Preocupación por la Falta de Eficacia: El hecho de que la mayoría considere que los programas son "poco efectivos" indica que existen áreas significativas de mejora. Esta percepción puede estar relacionada con la insuficiencia de recursos, la falta de personal capacitado, o programas que no están completamente alineados con las necesidades de los estudiantes.

Reconocimiento de Esfuerzos: A pesar de la preocupación por la falta de eficacia, el 49% que considera los programas efectivos refleja que hay esfuerzos que están dando resultados positivos en ciertas instituciones. Esto sugiere que algunas prácticas actuales son efectivas y podrían servir de modelo para otros colegios.

Figura 27

Figura de barreras que se presentan con los estudiantes para la detección de problemas de salud mental



Nota. En la figura se observa la perspectiva de las barreras que se pueden presentar para acceder a servicios sobre salud mental.

Impacto de las Dinámicas Familiares: la mayor parte de los encuestados señalan las barreras familiares como un obstáculo clave, lo que sugiere que el entorno familiar juega un papel crucial en el acceso de los estudiantes a la atención de salud mental. Las instituciones podrían necesitar involucrar más a las familias en programas de concienciación sobre la salud mental, creando espacios de diálogo para reducir el estigma y mejorar el apoyo en casa.

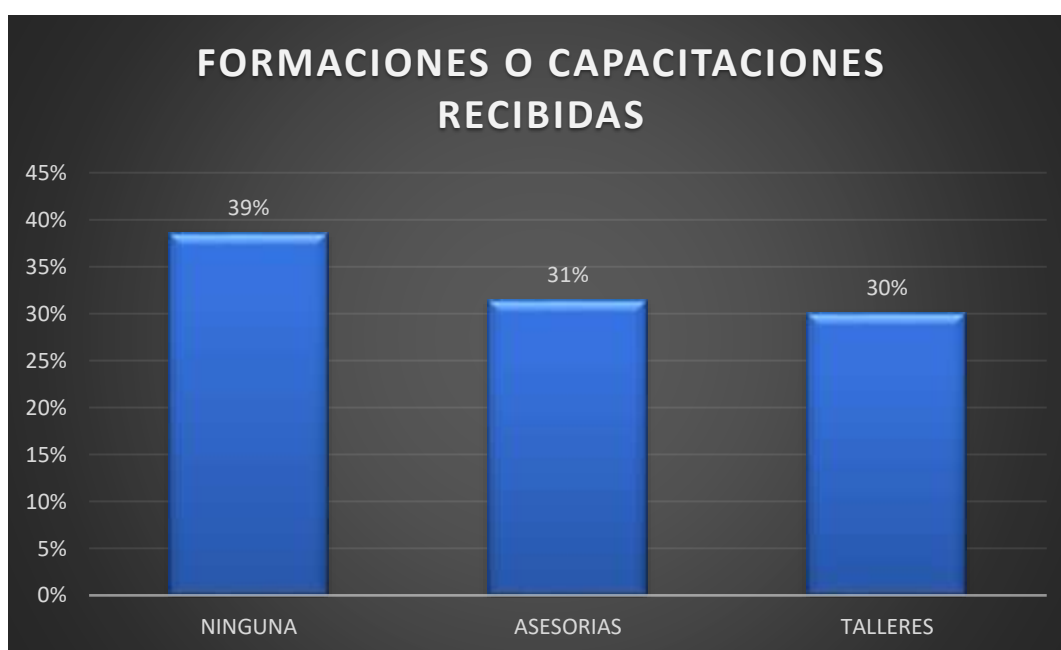
Preocupaciones Sociales: las barreras sociales también son significativas, reflejando la importancia del contexto social en la prestación de servicios de salud mental. Los estudiantes pueden sentirse avergonzados o temer ser juzgados por sus pares, lo que les impide buscar la ayuda que necesitan. Abordar estas barreras requiere un enfoque que fomente la aceptación social y promueva un entorno más comprensivo y solidario.

Limitaciones Económicas: aunque las barreras económicas son menos frecuentes, siguen siendo un factor relevante. Las instituciones educativas, en colaboración con el gobierno u

organizaciones sin fines de lucro, podrían explorar opciones de financiamiento o subsidios para garantizar que todos los estudiantes, independientemente de su situación económica, puedan acceder a servicios de salud mental de calidad.

Figura 28

Figura de formación o capacitación tienen los docentes y orientadores sobre salud mental



Nota. esta grafica refleja el porcentaje de encuestados que han recibido algún tipo de formación en temas de salud mental.

Carencia de Formación Formal: el hecho de que el 39% de los encuestados no haya recibido ninguna formación formal sobre salud mental es preocupante. Esto sugiere que muchos profesionales pueden no estar adecuadamente preparados para identificar señales tempranas de problemas de salud mental o para intervenir de manera efectiva. Esto también podría reflejar una falta de prioridad institucional en este tipo de capacitación.

Asesorías y Talleres como Recursos Clave: aunque las asesorías y talleres cubren un 61% del total, estas formas de capacitación deben ser evaluadas en términos de profundidad y eficacia. Las asesorías pueden ser útiles para casos específicos, pero los talleres probablemente ofrecen una capacitación más completa y práctica. Sin embargo, ambos tipos de formación podrían necesitar ser más frecuentes y profundos para garantizar que el personal esté adecuadamente capacitado.

Figura 29

Figura de formación o capacitación tienen los docentes y orientadores sobre salud mental



Nota. esta grafica refleja que tipos de formación adicional desean recibir.

Necesidad de Asesorías y Formación Continua: El hecho de que la formación y las asesorías ocupen el lugar más alto en las preferencias refleja una necesidad continua de desarrollo profesional y apoyo práctico. Los encuestados probablemente estén buscando oportunidades para mejorar sus competencias a través de formaciones más estructuradas y asesorías específicas que les permitan abordar los problemas de salud mental con mayor eficacia.

Interés en Material Didáctico: El 26% de los encuestados interesados en material didáctico sugiere que muchos profesionales están buscando herramientas que puedan utilizar directamente en sus interacciones diarias con los estudiantes. Este material podría incluir guías, estrategias de intervención, o recursos diseñados para apoyar el bienestar mental de los estudiantes.

Capacitaciones Especializadas: Aunque las capacitaciones son la opción menos solicitada, siguen siendo importantes. Este grupo de encuestados probablemente busca capacitaciones más especializadas o específicas que puedan complementar sus conocimientos previos y proporcionarles nuevas herramientas para el manejo de casos complejos.

Figura 30

Figura de integración de la comunidad en problemas de salud mental



Nota. esta grafica revela la perspectiva de docentes y orientadores de como se deben involucrar los padres y la comunidad.

Foco en el Acompañamiento Familiar: El hecho de que más de un tercio de los encuestados considere el acompañamiento en casa como el factor más importante subraya la

relevancia de la familia en la salud mental de los estudiantes. Este hallazgo indica que los programas y las intervenciones en salud mental deben involucrar a los padres y capacitarles para que puedan brindar apoyo emocional continuo.

Necesidad de Apoyo Profesional: La importancia de la psicología en este contexto también resalta la percepción de que la intervención de profesionales en salud mental es esencial. Los padres y la comunidad pueden desempeñar un papel clave al facilitar el acceso a estos recursos y colaborar con los profesionales para asegurar un tratamiento adecuado.

Capacitación de los Padres a Través de Talleres: La alta valoración de los talleres sugiere que los encuestados creen que la educación continua de los padres en temas de salud mental es fundamental. Los talleres pueden ayudar a cerrar la brecha entre lo que los padres saben y lo que pueden hacer para apoyar a sus hijos de manera efectiva.

Figura 31

Figura recomendaciones para la mejora de los servicios de salud mental.



Nota. Esta grafica revela las recomendaciones para la mejora en la prestación de los servicios de salud mental.

Demanda de Más Recursos Psicológicos: la alta demanda para ampliar la atención psicológica destaca una necesidad urgente de más recursos y personal especializado en salud mental en los colegios. Los encuestados reconocen que la atención psicológica es clave para el bienestar de los estudiantes y consideran que el sistema actual no está cubriendo plenamente estas necesidades.

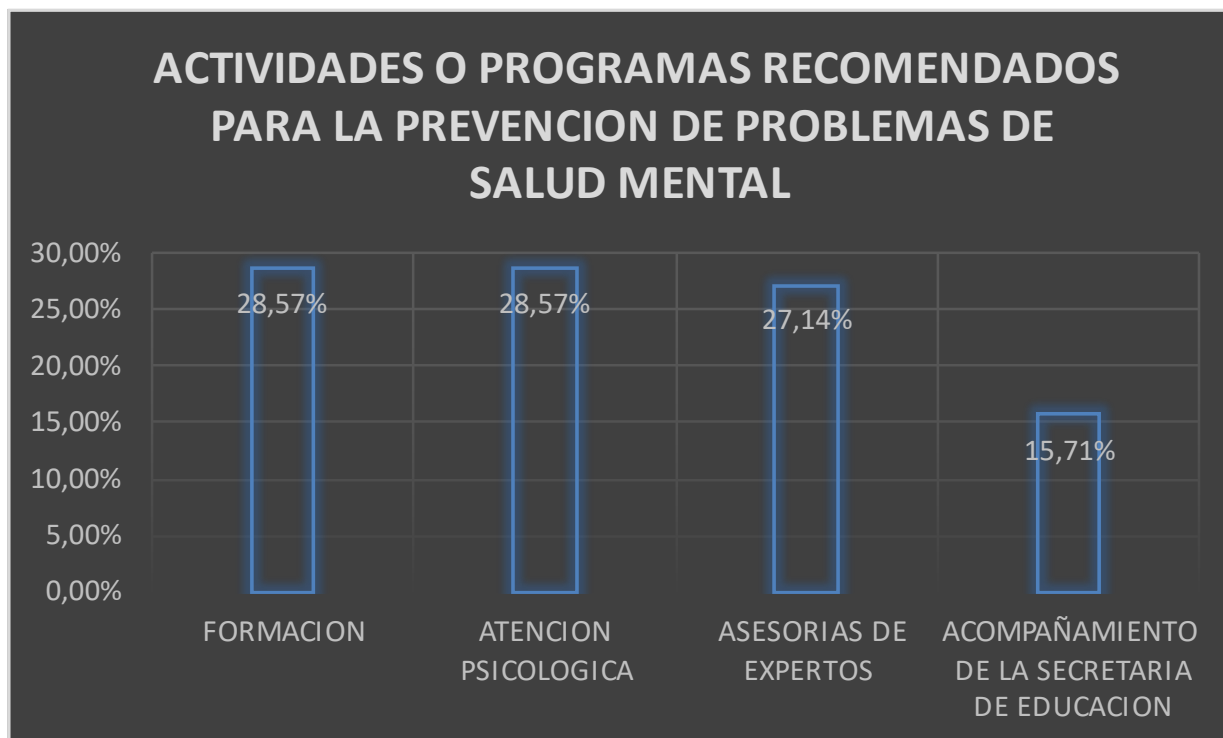
Importancia de las Alianzas Estratégicas: la recomendación de establecer alianzas estratégicas sugiere que los encuestados ven el valor de colaboraciones externas para fortalecer los servicios de salud mental. Estas alianzas podrían proporcionar acceso a más recursos, experiencia especializada y apoyo financiero, mejorando la capacidad de las escuelas para ofrecer un soporte integral a los estudiantes.

Mayor Disponibilidad de Orientación Escolar: la necesidad de más horas de orientación escolar pone de manifiesto que el personal de orientación juega un papel vital en el apoyo cotidiano de los estudiantes. Incrementar las horas disponibles permitiría una atención más constante y personalizada, lo que podría prevenir problemas de salud mental antes de que se agraven.

Mejorar las Remisiones: la recomendación de mejorar las remisiones refleja la necesidad de un sistema más fluido para conectar a los estudiantes con servicios psicológicos externos cuando lo necesiten. Esto sugiere que, aunque existen mecanismos de remisión, estos pueden ser ineficientes o poco accesibles para los estudiantes que requieren ayuda especializada.

Figura 32

Figura de Efectividad de programas o actividades para la prevención de la salud mental.



Nota. Esta grafica los programas recomendados para la prevención de problemas de salud mental.

Énfasis en la Prevención a Través de la Formación y la Atención Psicológica: la formación y la atención psicológica son vistas como pilares clave en la prevención de problemas de salud mental. Esto sugiere que los encuestados consideran que la combinación de educación y acceso a recursos psicológicos es fundamental para crear un entorno preventivo en las escuelas.

Importancia de los Expertos: la alta valoración de las asesorías de expertos refleja la confianza de los encuestados en el conocimiento especializado para prevenir problemas de salud mental. Estos expertos podrían incluir psicólogos, psiquiatras o especialistas en salud mental que puedan proporcionar tanto intervenciones directas como capacitación para el personal educativo.

Rol del Acompañamiento Institucional: el acompañamiento por parte de la Secretaría de Educación, aunque menos mencionado, aún representa una parte importante de las

recomendaciones. Esto sugiere que algunos encuestados ven el valor de tener una estructura de apoyo más formal desde niveles superiores de la administración educativa.

Figura 33

Figura de accesibilidad a los servicios de salud mental



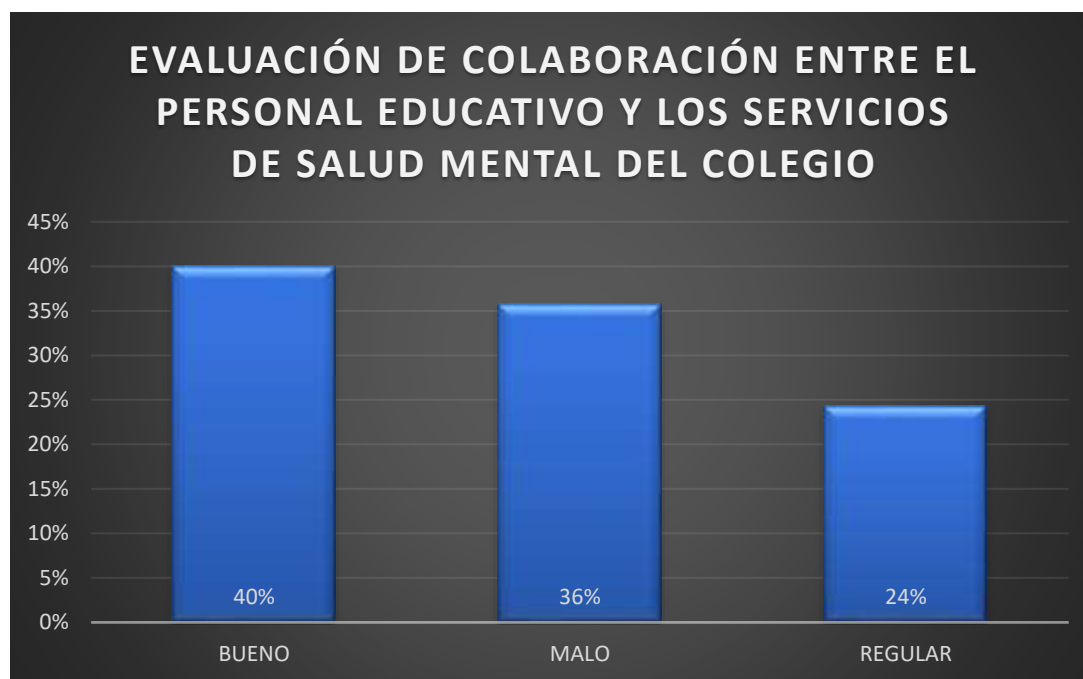
Nota. Esta grafica refleja la perspectiva de la accesibilidad a los servicios de salud en los colegios

Preocupación por la Baja Accesibilidad: el hecho de que la mayor parte de los encuestados perciba una accesibilidad baja o media es preocupante. Esto indica que, en muchos colegios, los estudiantes no tienen acceso adecuado a los servicios de salud mental. Las barreras pueden incluir la falta de personal, tiempos de espera largos o la falta de infraestructura adecuada para brindar apoyo psicológico de manera efectiva.

Espacio para Mejorar: aunque el 30% de los encuestados considera que la accesibilidad es alta, sigue siendo un porcentaje relativamente bajo. Esto sugiere que, aunque hay colegios donde los servicios están bien establecidos, aún queda mucho por hacer para garantizar que estos servicios estén al alcance de todos los estudiantes.

Figura 34

Figura de evaluación colaboración docentes y servicios de salud mental



Nota. esta grafica revela la perspectiva de colaboración entre personal educativo y los servicios de salud mental de las instituciones.

Colaboración Eficiente en algunos Casos: el hecho de que el 40% de los encuestados considere que la colaboración es buena indica que en algunos colegios existe un sistema de apoyo bien coordinado. Esto podría implicar una comunicación efectiva entre los docentes y los servicios de salud mental, lo que permite una intervención temprana y un apoyo integral a los estudiantes.

Preocupación por la Colaboración Inadecuada: sin embargo, el 36% que califica la colaboración como mala es preocupante. Esto puede reflejar una desconexión entre el personal educativo y los servicios de salud mental, lo que impide una identificación temprana de los problemas de los estudiantes y su remisión a los profesionales adecuados.

Espacio para Mejora: el 24% de encuestados que consideran la colaboración regular indica que hay áreas de mejora. Estos colegios podrían beneficiarse de una mayor estructura y planificación en la coordinación de los esfuerzos entre los educadores y los profesionales de salud mental.

Análisis Cualitativo de las Respuestas de la encuesta de salud mental en los estudiantes de colegios

El bienestar emocional y mental de los adolescentes es un tema de creciente preocupación en la educación. Este análisis cualitativo examina las respuestas de un grupo de adolescentes sobre sus necesidades y desafíos relacionados con la salud mental en el contexto escolar. Las respuestas recopiladas brindan una perspectiva profunda sobre cómo los jóvenes perciben el apoyo institucional y sus experiencias personales con el estrés académico, la ansiedad y otras emociones.

Categorías Emergentes

A partir de las respuestas de los participantes, se identificaron varias categorías claves que reflejan las principales preocupaciones y necesidades relacionadas con la salud mental:

Necesidad de Apoyo Emocional y Psicológico. Muchos adolescentes expresan el deseo de contar con un mayor apoyo emocional por parte de la institución educativa. Se mencionó la necesidad de acceder regularmente a consejeros y de tener más recursos para manejar la ansiedad y el estrés académico. Un participante afirmó: "Me gustaría tener acceso a un consejero más regularmente". Esto sugiere una carencia percibida en la oferta de servicios de apoyo psicológico.

Manejo de la Frustración y la Ansiedad. La frustración y la ansiedad son emociones comunes entre los adolescentes. Los estudiantes destacaron la falta de estrategias efectivas para lidiar con estos sentimientos, como lo evidencia la declaración: "Me gustaría aprender más sobre cómo manejar la frustración". Además, la ansiedad relacionada con los exámenes y el

rendimiento académico fue un tema recurrente, lo que sugiere que estos factores son una fuente significativa de estrés.

Conciencia y Sensibilización sobre Salud Mental. Los adolescentes indicaron una necesidad urgente de mayor conciencia y educación sobre la salud mental, tanto para ellos mismos como para el personal docente. Se sugiere que los profesores deben ser más comprensivos con las dificultades emocionales de los estudiantes. Además, se destacó la importancia de talleres y charlas sobre salud mental: "Necesitamos más charlas sobre salud mental y bienestar emocional".

Impacto del Bullying. El bullying es otro tema crítico que afecta la salud mental de los estudiantes. Algunos participantes señalaron que el bullying, incluido el uso de apodosos hirientes, puede llevar a la depresión en aquellos que no lo aceptan bien. Un participante comentó: "Sería bueno que hubiera más concientización sobre el impacto del bullying en la salud mental".

Presión académica. La presión para lograr un alto rendimiento académico fue una preocupación predominante. Los estudiantes informaron que se sienten abrumados por la carga de trabajo y la expectativa de éxito, lo que afecta negativamente su salud mental. Frases como "Siento que la presión por el rendimiento académico está afectando mi bienestar" reflejan la magnitud de este problema.

Espacios Seguros y Apoyo en el Colegio. La creación de espacios seguros donde los estudiantes puedan hablar sobre sus emociones sin temor a ser juzgados es una necesidad destacada. Los adolescentes también expresan que a veces no saben a quién acudir cuando se sienten mal emocionalmente, lo que resalta la importancia de una red de apoyo accesible y visible dentro de la escuela.

Autoestima y Miedo al Fracaso. Con los resultados obtenidos de las encuestas se observa que en las instituciones educativas hace falta de herramientas y actividades que ayuden a

desarrollar la autoestima y como enfrentar al fracaso, esto a que se sabe que en los colegios muchos de los estudiantes están enfrentando presión ya sea en su entorno familiar o escolar por el rendimiento de las notas.

Diagnóstico

Resultados del Diagnóstico

En este apartado del documento se analizan los resultados de una encuesta realizada a estudiantes sobre la salud mental y la compara con las teorías y directrices propuestas por organismos internacionales como la OMS y expertos en el campo, como Daniel Goleman. A lo largo de este análisis, se validarán los datos obtenidos en la encuesta contra el marco teórico proporcionado.

Distribución de Edad

Los resultados de la encuesta muestran que la mayoría de los estudiantes se encuentran en el rango de edad de 14 a 16 años, lo cual es consistente con los niveles educativos de secundaria superior. Este rango de edad es crítico, como señala la OMS (2017) y otros autores (Blakemore y Mills, 2014; Crone y Dahl, 2012), ya que es durante la adolescencia que los individuos experimentan cambios significativos a nivel físico, emocional y cognitivo. La alta representación de adolescentes de 16 años es particularmente relevante, dado que este grupo está en la cúspide de la transición hacia la adultez, enfrentando mayores presiones académicas y sociales, como lo resaltan Rickard et al. (2023). La correlación entre estos hallazgos y la literatura reafirma que este es un grupo vulnerable que requiere apoyo específico, validando así la relevancia de enfocarse en la salud mental en esta etapa.

Distribución de Género

La encuesta reveló una distribución de género relativamente equilibrada, con una ligera mayoría femenina. Este equilibrio permite que los resultados sean representativos, reflejando las

diferencias de género en la experiencia de la salud mental, lo cual es consistente con los hallazgos de estudios previos que indican una mayor frecuencia de problemas emocionales como la ansiedad y la depresión entre las adolescentes (Wasserman et al., 2021). Este hallazgo se alinea con la teoría de la indefensión aprendida (Seligman, 1991), que sugiere que las diferencias en cómo hombres y mujeres experimentan y manejan el estrés pueden influir en sus respuestas emocionales.

Distribución de Grado Escolar

La mayoría de los encuestados se encuentran en el grado once, seguido por noveno. Estos resultados reflejan un mayor nivel de presión académica, especialmente en estudiantes de último año, lo que puede exacerbar el estrés y la ansiedad, como señala la Teoría Cognitivo Conductual (Rocamora, 2013). El enfoque en la preparación para la vida adulta y académica posterior, junto con las expectativas sociales, subraya la importancia de intervenciones de salud mental en estos grados.

Distribución de Vivienda Actual

La mayoría de los estudiantes viven con sus padres, lo cual es esperado para este grupo de edad. Sin embargo, la encuesta también muestra que un porcentaje significativo vive con familiares extendidos, lo que podría influir en la dinámica familiar y, en consecuencia, en la salud mental. Este hallazgo resuena con la Teoría Sociológica de Durkheim (1897), que sugiere que las relaciones familiares son un factor crucial en la integración social y el bienestar emocional.

Apoyo Psicológico Recibido

Un porcentaje considerable de estudiantes ha recibido apoyo psicológico, lo que indica una conciencia creciente sobre la importancia de la salud mental. Este hallazgo valida la teoría de Goleman (2022) sobre la inteligencia emocional, que resalta la importancia de manejar nuestras emociones para una mejor toma de decisiones y resolución de conflictos. La necesidad de acceso

a servicios de salud mental dentro de las instituciones educativas, como lo proponen la OMS y la OPS, también se ve reflejada en estos resultados.

Frecuencia de Tristeza, Ansiedad y Estrés

Los resultados de la encuesta muestran que una parte significativa de los estudiantes experimenta tristeza, ansiedad y estrés de manera frecuente, lo cual es consistente con la literatura existente sobre la adolescencia como una etapa vulnerable (Crone y Dahl, 2012; Rickard et al., 2023). La prevalencia de estas emociones subraya la necesidad de intervenciones efectivas en el manejo de la salud mental, respaldando las recomendaciones de la OMS y la OPS para implementar programas de salud mental en las escuelas.

Necesidad de Ayuda Emocional

La encuesta revela que muchos estudiantes sienten la necesidad de ayuda emocional, lo que refuerza la importancia de contar con servicios de apoyo psicológico en las escuelas. Este hallazgo está en línea con la Teoría Interpersonal Psicológica del Suicidio de Joiner (2005), que enfatiza la importancia de la pertenencia y la conexión social como factores protectores contra el suicidio.

Conocimiento de Servicios de Apoyo Psicológico

El hecho de que muchos estudiantes no estén familiarizados con los servicios de apoyo psicológico disponibles en sus colegios es un dato preocupante, que sugiere una falta de comunicación o difusión adecuada. Este hallazgo subraya la necesidad de mejorar la visibilidad de estos recursos, tal como lo recomienda la OPS en su plan de acción regional.

Uso de Servicios de Apoyo Psicológico

Aunque algunos estudiantes han utilizado los servicios disponibles, una proporción significativa no lo ha hecho. Esto podría estar relacionado con el estigma asociado a buscar ayuda, un tema ampliamente discutido en la literatura sobre salud mental (Harmer et al., 2023).

Este resultado valida la importancia de normalizar el acceso a estos servicios, una recomendación clave en los planes de acción de la OMS y la OPS.

Accesibilidad de Servicios de Salud Mental

Los estudiantes tienen opiniones mixtas sobre la accesibilidad de los servicios de salud mental en sus colegios, lo que sugiere que hay margen de mejora. *La Teoría de la Desesperanza* de Beck et al. (1979) resalta la importancia de la percepción de accesibilidad y apoyo como factores clave para prevenir la ideación suicida.

Tipo de Apoyo Necesario

Los resultados muestran una diversidad de necesidades, que van desde el apoyo emocional hasta el académico y social. Este hallazgo refuerza la importancia de un enfoque holístico en la salud mental, como lo proponen Goleman (2022) y los planes de acción de la OMS y la OPS, que abogan por intervenciones que aborden múltiples dimensiones del bienestar.

Comodidad al Hablar de Problemas Emocionales

Muchos estudiantes no se sienten cómodos hablando de sus problemas emocionales, lo que puede estar vinculado al estigma y la falta de confianza. Este resultado resalta la necesidad de crear un entorno de apoyo donde los estudiantes se sientan seguros para expresar sus emociones, tal como lo sugiere la *Teoría Sociológica* de Durkheim (1897).

Pensamientos de Autolesión o Suicidio

El hecho de que algunos estudiantes hayan reportado pensamientos de autolesión o suicidio es alarmante y subraya la necesidad urgente de intervenciones. Este hallazgo valida la importancia de las recomendaciones de la OMS y la OPS para implementar programas de prevención del suicidio en el entorno escolar.

Importancia de la Salud Mental

La mayoría de los estudiantes considera que la salud mental es extremadamente importante, lo que es un indicador positivo de conciencia. Este reconocimiento es consistente con la teoría de Goleman (2022) y con las directrices de la OMS, que subrayan la importancia de la salud mental para el bienestar general.

Actividades para Mejorar la Salud Mental

Los estudiantes identifican varias actividades que podrían ayudar a mejorar su salud mental, como el deporte, el arte y la meditación. Esto refuerza la necesidad de ofrecer una variedad de programas que aborden diferentes aspectos del bienestar, tal como lo propone el modelo integrador de salud mental de la OMS.

Interés en Información sobre Salud Mental

El interés de los estudiantes en recibir más información sobre salud mental es un dato alentador. Este resultado valida la importancia de la educación en salud mental, como lo proponen los planes de acción de la OMS y la OPS.

Comentarios y Sugerencias sobre la Salud Mental en el Colegio

Los comentarios adicionales de los estudiantes deben ser tomados en cuenta para mejorar los programas existentes, tal como lo sugiere la Teoría Cognitivo Conductual (Rocamora, 2013), que enfatiza la importancia de la retroalimentación para el desarrollo de intervenciones efectivas.

En general, los resultados de la encuesta validan muchas de las premisas teóricas y directrices propuestas por la OMS, la OPS y otros expertos en el campo de la salud mental. La importancia de un enfoque holístico, la necesidad de accesibilidad a los servicios, y la relevancia de la inteligencia emocional son aspectos clave que emergen tanto de la teoría como de los datos empíricos. Esto subraya la necesidad de continuar desarrollando y promoviendo programas de salud mental que aborden las diversas necesidades de los estudiantes en el entorno escolar.

Creación de la Propuesta

Descripción de la Propuesta

El proyecto "Carpas de la Felicidad" es una iniciativa dedicada a la promoción y prevención de enfermedades de salud mental en la comunidad educativa de la ciudad de Ibagué en el departamento del Tolima; A través de la implementación de charlas, talleres culturales y atención psicológica en espacios accesibles **“Carpas de la Felicidad”** para la atención buscando acercar a los jóvenes a la terapia psicológica y romper los paradigmas tradicionales que rondan la idea de asistir a terapia tales como, “quien va al psicólogo está loco, la terapia es para gente débil, o yo no necesito terapia porque soluciono solo mis problemas”.

De esta manera el proyecto busca ofrecer apoyo emocional y primeros auxilios psicológicos a quienes lo necesiten, creando un ambiente de escucha y contención, como respuesta urgente y necesaria ante las crecientes tasas de suicidio, creciente consumo de sustancias psicoactivas, la prevalencia de depresión estudiantil, la preocupante incidencia de ciberacoso y los alarmantes casos de embarazos adolescentes en la ciudad de Ibagué y cómo esto afecta a la comunidad educativa. "Carpas de la Felicidad" aborda estas necesidades a través de tres pilares principales:

Charlas Educativas. Talleres sobre la importancia de la salud mental, estrategias de manejo del estrés, el autocuidado emocional y manejo responsable de la tecnología entre otras.

Actividades culturales. Teatro, música, baile, cuentería y comedia enriqueciendo la experiencia educativa y promoviendo la salud mental y el bienestar emocional de los estudiantes.

Atención Psicológica. Individual y grupal, con psicólogos especializados en salud mental infantil, abordando las condiciones que puedan estar afectando la salud emocional de la comunidad estudiantil.

Este proceso se realizará mediante alianzas estratégicas con el Instituto de rehabilitación del Tolima “IDEAL”, IPS Creada hace 44 años por el Club Rotario Ibagué, que se dedica a la rehabilitación física y mental de la comunidad Tolimense y la Fundación para el Fomento Cultural y Social “FOCUS” con 19 años de experiencia, especializada en el manejo de talleres psicosociales y actividades culturales. El principal objetivo de esta alianza es brindar un enfoque integral y profesional en la atención psicológica y emocional de los jóvenes, complementando las actividades de promoción y prevención de enfermedades mentales realizadas a través de las "Carpas de la Felicidad”.

Sostenibilidad

Sostenibilidad Financiera

Con la alianza de las fundaciones Instituto de rehabilitación del Tolima “IDEAL” y la Fundación para el fomento cultural y social “FOCUS” quienes realizaron aportes económicos y profesionales; además de los aportes recibidos por la comunidad educativa a través de los pagos simbólicos de las actividades artísticas y culturales, patrocinios o colaboraciones con negocios locales. Esto garantizará la continuidad financiera y operativa del proyecto a lo largo del tiempo.

Promoción y Difusión

A través de redes sociales (Instagram, Tik tok, Snapchat, etc), material POP , vallas publicitarias.

Feedback y Mejora Continua

Proceso de evaluación a través de encuestas estructuradas de satisfacción y de impacto que lleven a mantener un proceso de mejoramiento continuo de la actividad. Esto permitirá realizar ajustes y mejoras continuas para adaptar el proyecto a las necesidades cambiantes.

Liderazgo y Compromiso

Con el director del proyecto, las fundaciones aliadas, la comunidad educativa y padres de familia se realizará un comité de seguimiento porque cuando la comunidad local se involucra activamente en el proyecto, se crea un sentido de propiedad y compromiso hacia su éxito. Esto asegurará que la comunidad se mantenga interesada y comprometida en la promoción de la salud mental a largo plazo.

De acuerdo a estudio realizado, la comunidad educativa y las asociaciones de padres de familia son los más interesados en la implementación de las "Carpas de la Felicidad", dado el incremento de problemática estudiantil, por lo que su compromiso es total por el bienestar emocional de sus jóvenes.

Rol de la Comunidad Local en la Implementación

Identificación de Necesidades: la comunidad local, incluyendo padres, estudiantes, docentes y líderes comunitarios, desempeña un papel crucial en la identificación de las necesidades específicas en relación con la salud mental en el entorno educativo. Su retroalimentación y perspectivas ayudarán a adaptar las actividades y enfoques del proyecto a las necesidades reales de la comunidad.

Colaboración en la Planificación: la comunidad educativa estará inmersa en la planificación de las actividades culturales, charlas y talleres, sus aportes serán claves a la hora de definir temas relevantes, preferencias de formatos y horarios convenientes para la participación.

Involucramiento de Voluntarios: con las alianzas del Instituto de rehabilitación del Tolima "IDEAL", la Fundación para el fomento cultural y social "FOCUS", la vinculación de clubes rotarios de la ciudad de Ibagué y por parte de la comunidad estudiantil las asociaciones de padres de familia, dispuestos a participar en la implementación del proyecto.

Apoyo Logístico: las instituciones educativas, las asociaciones de padres de familia y las entidades con las que se realizarán alianzas proveerán recursos logísticos como espacios para las

actividades, equipos y materiales necesarios para llevar a cabo las charlas, talleres y eventos culturales.

Plan De Acción

Programa Carpas de la Felicidad

El proyecto "Carpas de la Felicidad" es un programa de salud mental diseñado para la atención de enfermedades de salud mental en la comunidad educativa de la ciudad de Ibagué, De acuerdo al análisis de los instrumentos aplicados se evidencia que la comunidad estudiantil, manifiesta un déficit en la atención de la salud mental y desconocimiento de los servicios de atención psicológicos en las instituciones educativas, lo que genera el poco uso de dichos servicios, sumado a esto para acceder de manera oportuna a los servicios de salud mental hay una barrera por falta de recursos económicos y los altos costos de los mismos, por lo cual el programa CARPAS DE LA FELICIDAD se compone de tres carpas alusivas a cada uno de los enfoques de la investigación, esto permita abarcar de manera profesional cada una de las necesidades identificadas obteniendo una atención integral.

Se presenta a continuación cada una de las carpas que componen el programa:

1. Carpa de Prevención: “PREVENIR ES SANAR”

La Carpa “PREVENIR ES SANAR” tiene como objetivo promover la importancia del cuidado de la salud mental en los estudiantes y prevenir los diferentes problemas psicológicos y emocionales a través de la implantación de actividades como:

Charlas informativas: Esta actividad contempla divulgación de una manera creativa y participativa de conceptos sobre la salud mental y sus componentes, que permita a cada uno de los estudiantes comprender la importancia de contar con una buena salud mental.

Talleres de inteligencia emocional: Esta actividad se compone de un conjunto de actividades de socialización que permita a los estudiantes comprender la importancia del manejo de las emociones y como estas contribuyen a mantener un equilibrio emocional idóneo, a su vez fomentan la empatía y la identificación de signos de alerta en lo compañeros.

Actividades culturales: jornadas educativas culturales basadas en el teatro, la música baile y competencias deportivas que fomenten la libre participación, expresión que fomenten un ambiente de esparcimiento propicio que contribuya a la mejora de los estados emocionales de la comunidad estudiantil:

Charlas Inspiradoras: actividad enfocada a la presentación de testimonios, mensajes positivos por parte de los psicólogos, llevando un mensaje de esperanza y confianza a los estudiantes, incentivándolos a participar en el programa.

Acercamiento psicológico: actividad cuyo objetivo es lograr un primer contacto profesional con los estudiantes que nos permita conocer las necesidades específicas de cada estudiante, lo cual permite realizar un análisis del estado de la salud mental de cada uno de los participantes de esta valoración

Impacto:

Logra la participación de la comunidad estudiantil en la primera etapa del programa, obteniendo un primer acercamiento que permita realizar una valoración psicológica, cuyos

resultados nos brinden un panorama claro para la ubicación de cada uno de los estudiantes valorados en las siguientes etapas del programa.

2. Carpa de intervención: " AYUDA A TIEMPO"

La Carpa de la Intervención tiene como objetivo brindar un apoyo psicológico inmediato el cual fue previamente identificado por el personal profesional en la carpa “PREVENIR ES SANAR” a los estudiantes que presentan problemas emocionales avanzados, lo cual permite contar con una atención oportuna que trate de manera idónea las diferentes necesidades de la población estudiantil, garantizando la atención personalizada previniendo un mayor deterioro de la salud mental de cada uno de los estudiantes que lo requieran.

Para esta carpa se plantean las siguientes actividades:

Evaluación y diagnóstico psicológico personalizado: esta actividad nos permite conocer de manera más específica y detallada cada uno de los diferentes problemas emocionales detectados en la carpa (“PREVENIR ES SANAR”), por lo cual se obtendrá un concepto psicológico más detallado y claro de cada uno de los casos atendidos que nos brinde una perspectiva de los diferentes aspectos emocionales a intervenir.

Terapias específicas inmediatas: estas terapias tienen como finalidad la atención rápida y específica de los problemas de salud mental, previamente identificados en los estudiantes en la respectiva Evaluación y diagnóstico psicológico personalizado, lo que permita actuar de manera rápida, mitigando el agravamiento de las situaciones.

Talleres y terapias grupales: el objetivo de esta actividad es brindar mediante talleres el conocimiento y espacio idóneo para libre interacción con diferentes personas que permita

establecer un puente de comunicación propicio que contribuya a que el estudiante, genere vínculos sociales que contribuya a la mejora de su estado emocional.

Seguimientos psicológicos periódicos: esta actividad plantea el acompañamiento y seguimientos periódicos, pertinentes e idóneos de acuerdo con las necesidades de cada caso garantizando la evolución optima o si lo requiere reforzando la atención en caso de que se presente un estancamiento o involución en el paciente.

Impacto:

La Carpa de “AYUDA A TIEMPO” establece los parámetros que fomentan la atención de aquellos estudiantes que cuyo diagnostico evidencia problemas de salud mental avanzados pero que aún se encuentran en un estado controlable y que con su intervención oportuna se mitiga un posible estado mental critico que conlleva al suicidio.

3.Carpa de Rehabilitación: " SALVANDO VIDAS "

La Carpa de “SALVANDO VIDAS” Tiene como objetivo brindar un espacio idóneo con un entorno apto para la Rehabilitación y recuperación de aquellos estudiantes cuyo estado de salud mental es avanzado y requieren una atención psicológica primaria e inmediata, intensiva.

Brindando un acompañamiento profesional continuo que facilite su recuperación.

Para lo cual se presentan las siguientes actividades:

Terapia cognitiva conductual individual: tiene como objetivo contribuir al paciente en la identificación de la causa de los pensamientos negativo que afectan su salud mental se trabajaran temas que contribuyan a la mejora de estos patrones comportamentales tales como: inteligencia emocional, cambio de patrones de pensamiento y transformación de hábitos.

Terapia de integración familiar: este tipo de terapia busca la participación activa del núcleo familiar del paciente, donde evidencie y perciba el apoyo de su familia, con quienes se abordarán temas donde a través de sesiones grupales permita a cada uno de los involucrados, recibir directrices enfocadas al entendimiento de las condiciones mentales y el apoyo necesario que se le debe otorgar al paciente, las cuales contribuirán a su óptima recuperación.

Terapias grupales: el objetivo esta actividad es fomentar la interacción del paciente con otras personas , lo cual le permite contar con un espacio donde puede contar sus experiencias e interactuar con otras personas, permitiéndole obtener una perspectiva de acuerdo a su experiencia y las de sus compañeros acerca del manejo emocional y cuidado de la salud mental, como lo beneficia o afecta no hacerlos, lo cual le ayudara a reflexionar sobre su condición , a su vez proporciona los primeros pasos para una futura reintegración a la sociedad.

Terapias Físicas: busca para los casos que sean necesarios las mejoras de las condiciones físicas (habla, motricidad, recuperación muscular. Etc.) a través de programas deportivos terapéuticos, que en los casos determinados permitan al paciente la mejora de su autoestima y el aumento de su confianza.

Talleres de habilidades: el objetivo de estos talleres es dar las herramientas necesarias y adecuadas para la reintegración social al paciente a través de talleres como:

Manejo de emociones.

Comunicación asertiva.

Resolución de conflictos.

Relacionamiento Público.

y las que los psicólogos consideren necesarias que contribuyan a una correcta reintegración a la vida social y actividades cotidianas del paciente.

Seguimiento profesional continuo: tiene como finalidad realizar un seguimiento periódico donde se programa con la frecuencia necesaria para cada caso, la asistencia psicológica con el objetivo de evaluar los comportamientos emocionales, estados de salud mental y reintegración social se estén ejecutando de manera correcta de acuerdo con las recomendaciones dadas o por el contrario no se ve ningún avance y se requiere una reevaluación de las condiciones del paciente

Impacto:

La Carpa de “SALVANDO VIDAS” es la que actúa de manera directa en el proceso de recuperación de aquellos pacientes con alteraciones emocionales más graves, la cual les permite contar con todas las herramientas necesarias para una recuperación óptima que abarca aspectos fundamentales para su reintegración a la sociedad tanto en su entorno familiar y estudiantil.

Ya con el planteamiento de cada uno de los temas que se van a tratar en cada una de las tres carpas, se presenta el proceso que se va a realizar en las actividades donde se buscara atraer a los estudiantes para que se integren con la actividad y puedan acceder a los servicios que se están prestando en el evento.

Para esto se debe realizar la planeación de los cronogramas y actividades que se van presentar en los eventos de las CARPAS DE LA FELICIDAD, con esto se deben realizar reuniones previas para programar la semana e identificar las instituciones a las cuales se van a visitar, ya con las instituciones identificada se debe seleccionar el tipo de charlas que más se adecue a la institución educativa, los invitados que se van a llevar y las actividades o talleres que

se van a realizar durante la jornada, así mismo se debe notificar al IDEAL para que puedan notificar a los psicólogos para que asistan a la actividad y poder prestar el servicio.

Una vez que ya se tenga los cronogramas y actividades que se van a realizar en cada institución, se inicia las actividades del evento, se empieza a informar a los estudiantes sobre el servicio que se estará prestando en las carpas; cabe resaltar que cuando un estudiante se acerca acceder al servicio se le realiza un diagnóstico primario para determinar en qué carpa debe asistir y poder prestarle un servicio óptimo y efectivo. Una vez prestado el servicio dentro de la carpa el psicólogo encargado realizara el informe pertinente sobre el estudiante, el cual si presenta algún problema de salud mental iniciara la ruta de atención para que sea tratado por el IDEAL; los estudiantes que no presente algún tipo de problema de salud mental solo se realizara el informe y se tendrá almacenado como constancia de que se le realizo la atención del estudiante.

Con el IDEAL se busca que los estudiantes que presentaron en las consultas en las carpas algún tipo de novedad sigan con las consultas con el instituto y puedan ser tratados con tarifas preferenciales y ajustadas al bolsillo de las familias de los jóvenes, esto para que todos puedan acceder al servicio de salud mental que se quiere prestar.

Tiempo de implementación de la propuesta

Para la implementación de LAS CAPRAS DE LA FELICIDAD debe de ejecutarse manera continua en las instituciones educativas año tras año esto con el objetivo de brindar un acompañamiento constante y a su vez en cada inicio del nuevo año escolar recibir e involucrar al programa a los estudiantes provenientes del grado octavo que fueron promovido al grado noveno, permitiendo siempre contar con una nueva población, esto también permite seguir

teniendo un contacto y seguimiento cercano con los estudiantes ya pertenecientes al programa, se propone a las instituciones educativas realizar la ejecución del programa preventivo con una periodicidad de cada 2 meses, con la finalidad de generar confianza entre la comunidad estudiantil y obtener mejores resultados en la prevención del suicidio.

Las actividades ejecutadas por las carpas de la felicidad en cada uno de sus enfoques prevención, rehabilitación e intervención se debe garantizar:

- **Implementación:** De acuerdo con la fase y necesidades identificadas en la que se encuentre o sea ubicado cada estudiante, se garantice la ejecución de las actividades culturales y psicológicas planteadas en el programa, garantizando la atención necesaria para cada individuo.
- **Monitoreo y evaluación:** se debe realizar monitoreos y evaluaciones al programa de manera mensual, lo cual nos permita conocer la evolución de los pacientes y el impacto generado por el programa en las instituciones educativas, nos de una perspectiva del cumplimiento de las fases del programa y de las oportunidades de mejora que se presente, con la finalidad de garantizar la calidad del servicio prestado.
- **Informe Anual:** al finalizar el año escolar de acuerdo con el calendario académico previamente establecido por la secretaría de educación municipal se entregará un informe general del programa donde se evidencie su impacto en el ciclo escolar y a su vez se

entregará un informe independiente a cada institución educativa, en el cual puedan observar el impacto en la mejora del estado de la salud mental a través de las carpas de la felicidad en su comunidad educativa.

Presupuesto inicial de carpas de la felicidad.

Se presenta un presupuesto para el inicio y ejecución del programa carpas de la felicidad proyectado a un año donde se calcula los montos necesarios de personal, equipos y demás para el correcto desempeño del proyecto.

Figura 35

Presupuesto carpas de la felicidad

PERSONAL	CANTIDAD	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
asistente(s) contable(s)	1	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
aux logístico	1	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
Director/a del Proyecto	1	\$ 3.500.000	\$ 42.000.000
Facilitadores de Talleres y Charlas	2	\$ 2.000.000	\$ 24.000.000
Psicólogos/as	4	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
Artistas, narradores, comediantes, actores	2	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
Comunicación y Difusión	1	\$ 2.800.000	\$ 33.600.000
Contador	1	\$ 700.000	\$ 8.400.000
TOTAL		\$ 15.000.000	\$ 180.000.000
ACTIVOS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
PC PORTATIL CON RAM DE 8 GB MEMORIA SSD 512 GB	7	\$ 2.300.000	\$ 16.100.000
CARPA 4X4 TIPO OFICINA CON PAREDES Y LOGO	4	\$ 1.400.000	\$ 5.600.000
CABINA DE SONIDO	1	\$ 4.500.000	\$ 4.500.000
ESCRITORIOS	7	\$ 800.000	\$ 5.600.000
SILLAS	7	\$ 200.000	\$ 1.400.000
IMPRESORAS	4	\$ 1.200.000	\$ 4.800.000
PLANTAS ELECTRICAS DE 2500 W	4	\$ 1.500.000	\$ 6.000.000
TOTAL		\$ 11.900.000	\$ 44.000.000
PAPELERÍA	CANTIDAD	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
RESMAS DE PAPEL	5	\$ 90.000	\$ 1.080.000
LAPICEROS	30	\$ 45.000	\$ 540.000
TINTAS PARA IMPRESORAS	3	\$ 75.000	\$ 1.000.000
TOTAL		\$ 210.000	\$ 2.620.000
GASTOS OPERACIONALES	CANTIDAD	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
ARRIENDO OFICINAS	12	\$ 1.500.000	\$ 18.000.000
TRANSPORTE DE EQUIPOS	12	\$ 1.000.000	\$ 12.000.000
TOTAL		\$ 2.500.000	\$ 30.000.000
TOTAL PROYECTADO A UN AÑO		\$	256.620.000

Conclusiones

Se puede concluir con el análisis de este proyecto que la ciudad de Ibagué evidencia un atraso importante en implementación de programas de prevención del suicidio en las instituciones educativas, donde los orientadores y docentes expresan la falta plan estructurado de atención psicológica que les brinde las herramientas necesarias para identificar y detectar en la población estudiantil problemas emocionales como la depresión, ansiedad, estrés, entre otros trastornos que los afectan.

Es necesario que en estos programas se involucren de manera activa el sector público en cabeza de la alcaldía con sus dependencias como la secretaria de educación y la secretaria de salud, las cuales acompañen a los centros educativos en la implementación de estos programas ya que son necesarios para promover y prevenir casos de suicidio, además de brindar un acompañamiento personalizado a aquellos estudiantes que requieran terapias intervención o de rehabilitación que les permita tener un apoyo que les permita no solo mejorar si no también salvaguardar y proteger su vida

No se puede dejar de un lado de que se debe de hacer un trabajo fuerte de concientización y conceptualización de la importancia de una buena salud esto debe incluir la participación de toda la comunidad educativa en general rectores, coordinadores, profesores, orientadores, estudiantes y padres de familia, que les permita a cada uno desde su rol tener el conocimiento necesario que les permita dimensionar que la salud mental hace bastante tiempo dejo de estigmatizarse y paso de ser un simple estado de ánimo sin importancia, a convertirse en un tema de salud pública que aqueja a nuestros niños y jóvenes al punto de llevarlos a terminar con su vida.

El programa CARPAS DE LA FELICIDAD el cual está integrado por tres carpas llamadas: PREVENIR ES SANAR, AYUDA A TIEMPO Y SALVANDO VIDAS , las cuales en conjunto brindan un enfoque global, organizado, flexible y adaptable, lo que permite a cada uno de los pacientes de acuerdo a sus necesidades contar con acompañamiento psicológico profesional idóneo, con actividades culturales, individuales y grupales plasmadas de tal manera que contribuyen al tratamiento de los diferentes factores que afectan su estado mental y emocional , lo cual no solo contribuye a mejorar su salud mental momentánea si no que entrega herramientas que les ayuda, a una correcta integración a sus actividades cotidianas, con unos conocimientos y herramientas adecuados para afrontar las diferentes adversidades que se les puedan presentar en su diario vivir, contribuyendo así a la disminución de la tasa de suicidios en la población estudiantil de la ciudad de Ibagué.

Recomendaciones

Se recomienda para la implementación de programa CARPAS DE LA FELICIDAD realizar con base en el diseño presentado, la evaluación financiera pertinente que permita determinar la viabilidad del proyecto con el objetivo de que puede ser presentado tanto a entidades públicas y privadas de la ciudad.

Para futuras investigaciones ampliar el rango de edad de la población y abarcar no solo instituciones de educación media sino también de educación superior, ampliando el rango de edades que permita llegar a esos jóvenes que en su etapa de colegio no contaron que ningún tipo de acompañamiento psicológico, con la finalidad de brindarles una ayuda temprana y así proteger su integridad mental y física.

Para próximos proyectos es importante realizar un acercamiento previo a las instituciones o empresas donde se decida realizar los estudios o aplicación de instrumentos, esto con el fin de tener una mejor organización en el cronograma y poder cumplir los tiempos establecido.

Bibliografía

Aberastury, A. (2004), Teoría y técnica del psicoanálisis de niños [1962]. (12ª ed.) Paidós.

Alcaldía de Ibagué (2021). *Boletín suicidios de Ibagué*. <https://cimpp.ibague.gov.co/wp-content/uploads/2021/06/Bolet%C3%ADn-Suicidios.pdf>

American Psychological Association (2015). Annual report. APA Editorial and design services.
DOI: 10.1037/h0101510

Anónimo (11 de octubre de 2023) Qué está pasando con la salud mental de los niños en Colombia. *Infobae América Colombia*.
<https://www.infobae.com/colombia/2023/10/11/que-esta-pasando-con-la-salud-mental-de-los-ninos-en-colombia/>

Anónimo. (10 de octubre de 2022). Salud mental: asunto de todos. *Ministerio de Salud y Protección Social*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Anónimo. (3 de junio de 2023). “Háblalo”: La línea de apoyo emocional para hombres en el Tolima. *Gobernación del Tolima*. <https://www.tolima.gov.co/noticias/1333-secretaria-de-salud/4929-hablalo-la-linea-de-apoyo-emocional-para-hombres-en-el-tolima>

- Anónimo. (5 de noviembre de 2019). Más del 20% de los adolescentes de todo el mundo sufren trastornos mentales. *UNICEF*. <https://www.unicef.org/mexico/comunicados-prensa/m%C3%A1s-del-20-de-los-adolescentes-de-todo-el-mundo-sufren-trastornos-mentales>
- Anónimo. (10 de octubre de 2023). Casi 1000 tolimenses han intentado quitarse la vida en 2023. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*. <https://www.uniminuto.edu/noticias/casi-1000-tolimenses-han-intentado-quitarse-la-vida-en-2023>
- Anónimo. (22 de mayo de 2022). La salud mental de los más jóvenes, un desafío ignorado. *Pan American Life*. <https://www.palig.com/es/blog/dr-palig/2022/05/la-salud-mental-de-los-mas-jovenes-un-desafio-ignorado>
- Anónimo. (2020) El suicidio, una problemática de salud pública que se debe afrontar en conjunto. Promover (S. F.) https://promoversas.com.co/detalle_temas.php?id=35
- Arminda Aberastury., M. Knobel. (2004). *La adolescencia normal. Un enfoque psicoanalítico*. Paidós educador, 2004. Pp. Xx
- Asociación Alavesa de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (2023) Guía para la Promoción de la Salud Mental y la Prevención del Suicidio Adolescente en Centros Educativos. <https://observatoriofiex.es/wp-content/uploads/2023/03/GUIA-PROMOCION-SALUD-MENTAL-Y-SUICIDIO.pdf>
- Blakemore, Sarah - Jayne & Mills, Kathryn. (2013). Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing? *Annu Rev Psychol*. doi: 10.1146/annurev-psych-010213-115202
- Brown, B. B., Bakken, J. P., Ameringer, S. W., & Mahon, S. D. (2008). A comprehensive conceptualization of the peer influence process in adolescence. In M. J. Prinstein & K. A.

Dodge (Eds.), *Understanding peer influence in children and adolescents* (pp. 17–44). The Guilford Press.

Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397

Cha, C.B., Franz, P.J., Guzmán, E., Glenn, C.R., Kleiman, E.M., Nock, M.K. (2018) Annual Research Review: Suicide among youth - epidemiology, (potential) etiology, and treatment. *J Child Psychol Psychiatry*. 59(4):460-482. doi: 10.1111/jcpp.12831

Código de la Infancia y la Adolescencia. Ley 1098 de 2006. Art. 3 (Colombia)

Crosby, A.E., Han, B., Ortega, L.A., Parks, S.E., Gfroerer, J. (2011). Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Suicidal thoughts and behaviors among adults aged ≥ 18 years-- United States, 2008-2009. *MMWR Surveill Summ*. 60 (13): 1 - 22. PMID: 22012169

Crone EA, Dahl RE (2012). Understanding adolescence as a period of social-affective engagement and goal flexibility. *Nat Rev Neurosci*. Sep;13(9):636-50. doi: 10.1038/nrn3313. PMID: 22903221

DeCatanzaro, D. (1980). Human suicide: A biological perspective. *Behavioral and Brain Sciences*, 3(2), 265–290. <https://doi.org/10.1017/S0140525X0000474X>

Decreto 1850 de 2002 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamenta la organización de la jornada escolar y la jornada laboral de directivos docentes y docentes de los establecimientos educativos estatales de educación formal, administrados por los departamentos, distritos y municipios certificados, y se dictan otras disposiciones. 13 de agosto de 2002.

Decreto 1421 de 2017 [Ministerio de Educación Nacional]. Por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad. 29 de agosto de 2017

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2020). Panorama sociodemográfico de la juventud en Colombia. <http://surl.li/fsgssp>
- Divecha, Diana & Brackett, Marc. (2020). Rethinking School-Based Bullying Prevention Through the Lens of Social and Emotional Learning: a Bioecological Perspective. *International Journal of Bullying Prevention*. (2): 93–113. <https://doi.org/10.1007/s42380-019-00019-5>
- Eccles, J. S., Midgley, C., Wigfield, A., Buchanan, C. M., Reuman, D., Flanagan, C., & Mac Iver, D. (1993). Development during adolescence: The impact of stage-environment fit on young adolescents' experiences in schools and in families. *American Psychologist*, 48(2), 90–101. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.2.90>
- Elmore, G. M., & Huebner, E. S. (2010). Adolescents' satisfaction with school experiences: Relationships with demographics, attachment relationships, and school engagement behavior. *Psychology in the Schools*, 47(6), 525–537. <https://doi.org/10.1002/pits.20488>
- Erikson, Erik H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. W.W. Norton & Co.
- Evans, R. y Hurrell, C. (2016) The role of schools in children and young people's self-harm and suicide: systematic review and meta-ethnography of qualitative research. *BMC Public Health*. (16): 401. doi: 10.1186/s12889-016-3065-2
- Gaete, Verónica (2015) Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr.* 86 (6): 436-443. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>
- Goleman, D. (2022). La inteligencia emocional: Por qué es más importante que el cociente intelectual. México: Ediciones B.
- Harmer, B., Lee, S., Rizvi, A., Saadabadi, A. (2024) Suicidal Ideation. *StatPearls Publishing*. PMID: 33351435

- Higueta, L.F. & Cardona, J.A. (2015). Concepto de calidad de vida en la adolescencia: una revisión crítica de la literatura. *Revista CES Psicología*, 8(1), 155-168.
<https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539425010.pdf>
- Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2019). *Forensis datos para la vida*. INMLCF. <https://acortar.link/NBSz6M>
- Joiner, T. (2005). *Why people die by suicide*. Harvard University Press.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-06716-000>
- Kõlves K, de Leo D. (2017). Suicide methods in children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 26(2):155-164. doi: 10.1007/s00787-016-0865-y
- Klonsky, E.D., Saffer, B.Y., Bryan, C.J. (2018) Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Curr Opin Psychol*. (22) :38-43. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.07.020
- Ley de Salud Mental (2013) Ley 16 16 2013. Colombia
- López, S. M. (29 de septiembre de 2022). En Ibagué: 24/7 contra el suicidio. *El Espectador*.
<https://www.elespectador.com/colombia/mas-regiones/en-ibague-247-contra-el-suicidio/>
- Martínez – Hernáez, A., Correa - Urquiza, M. (2017). Un saber menos dado: nuevos posicionamientos en el campo de la salud mental colectiva. *Salud colectiva*, 13 (2), 267-278.
- Miller - Slough, Rachel y Dunsmore, Julie. (2018). Longitudinal Patterns in Parent and Friend Emotion Socialization: Associations with Adolescent Emotion Regulation. *Journal of Research on Adolescence*. 29(4) doi: 10.1111/jora.12434
- Neira, H. (2017). Suicidio soberano y suicidio patológico. *Ideas y Valores*, 66 (164): 151-179.
<https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v66n164.45177>
- Nizama Valladolid, M., (2011). Suicidio. *Revista Peruana de Epidemiología*, 15(2), 81-85.

- Rush AJ, Beck AT. (1978) Cognitive therapy of depression and suicide. *Am J Psychother.* 32(2):201-19. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.1978.32.2.201
- Nock, M.K., Green, J.G., Hwang, I., McLaughlin, K.A., Sampson, N.A., Zaslavsky, A.M., Kessler, R.C. (2013) Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents: results from the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry.* 70(3):300-10. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55
- O'Connor, R. C. (2011). The integrated motivational-volitional model of suicidal behavior. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(6), 295–298. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000120>
- Organización Mundial de la Salud (2022). Plan de acción sobre salud mental 2013-2030. OMS. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud (2014). Plan de acción sobre salud mental 2013- 2030. OMS. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2013) Estadísticas sanitarias mundiales. OMS https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/82218/9789243564586_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2012) Estadísticas sanitarias mundiales. OMS https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44858/9789243564449_spa.pdf?sequence=1
- Organización Mundial de la Salud (2022) *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general.* Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Plan de acción sobre salud mental 2015 - 2020. OPS. <https://www.paho.org/es/documentos/plan-accion-sobre-salud-mental-2015-2020>
- Papalia R, Zampogna B, Torre G, Papalia GF, Vorini F, Bravi M, Albo E, De Vincentis A, Denaro V. (2021). Preoperative and Perioperative Predictors of Length of Hospital Stay

- after Primary Total Hip Arthroplasty-Our Experience on 743 Cases. *J Clin Med.* 10 (21): 50 - 53. doi: 10.3390/jcm10215053
- Papalia, Diane E. y Matorell, G. (2021). *Desarrollo humano.* (14 ed.) McGraw - Hill.
- Piaget, J. (1952). *The Origins of Intelligence in Children.* W.W. Norton & Co.
<https://doi.org/10.1037/11494-000>
- Rocamora, A. (2013) *Intervención en crisis en las conductas suicidas.* Desclée de Brouwer. p. xx
- Rueda Vargas, F. y Villabona Meneses, D. (2020). Estado del arte del riesgo suicida en población adolescente de Latinoamérica desde el año 2009 al 2019. hal-02616489
- Sánchez-Hidalgo, E. (1954). La adolescencia según la psicología topológica de Kurt Lewin. *Pedagogía*, 2(2): 83-95. Recuperado a partir de <https://n9.cl/59y08>
- Sistema Nacional de Convivencia Escolar. (2013) Ley 1620 de 2013. Colombia
- Steiner RJ, Sheremenko G, Lesesne C, Dittus PJ, Sieving RE, Ethier KA. (2019) Adolescent Connectedness and Adult Health Outcomes. *Pediatrics.* 144 (1): e20183766. doi: 10.1542/peds.2018-3766.
- Toro-Tobar RA, Grajales-Giraldo FL, Sarmiento-López JC. (2016). Riesgo suicida según la tríada cognitiva negativa, ideación, desesperanza y depresión. *Aquichan.* 16 (4): 473-486. Doi: 10.5294/aqui.2016.16.4
- Villalobos-Galvis, F. H. (2010). Validez y fiabilidad del Inventario de Ideación Suicida Positiva y Negativa—PANSI, en estudiantes Colombianos. *Universitas Psychologica*, 9(2), 509–520. <https://psycnet.apa.org/record/2010-14439-017>
- Wasserman, D., Carli, V., Iosue, M., Javed, A., Herrman, H. (2021) Suicide prevention in psychiatric patients. *Asia Pac Psychiatry.* <https://doi.org/10.1111/appy.12450>

- Wolfe, K.L., Nakonezny, P.A., Owen, V.J., Rial, K.V., Moorehead, A.P., Kennard, B.D., Emslie, G.J. (2019) Hopelessness as a Predictor of Suicide Ideation in Depressed Male and Female Adolescent Youth. *Suicide Life Threat Behav.* 49(1):253-263. doi: 10.1111/sltb.12428.
- Wu, YJ., Becker, M. (2023). Association between School Contexts and the Development of Subjective Well-Being during Adolescence: A Context-Sensitive Longitudinal Study of Life Satisfaction and School Satisfaction. *J Youth Adolescence* **52**, 1039–1057. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01727-w>

Anexos

Anexo 1

Formato encuesta estudiante

ENCUESTA ESTUDIANTES ACT - Formularios de Google

Estimado/a Estudiante: Somos estudiantes de segundo semestre de la especialización en Gerencia de Proyectos de la corporación Universitaria minuto de Dios UNIMINUTO, quienes nos encontramos desarrollando como proyecto de grado el diseño de un programa Llamado CARPAS DE LA FELICIDAD que consiste en un programa guiado a la atención de la salud mental en 10 colegios e instituciones educativas públicas y privadas de las comunas 5 y 9 de la ciudad de Ibagué, el cual contribuye a la disminución de la tasa de intentos de suicidios en la población de los grados 9, 10mo y 11, entre los 14 y 17 años. Agradecemos su participación en esta encuesta, la cual tiene como objetivo evaluar diversos aspectos relacionados con tu bienestar emocional, niveles de estrés, apoyo social, experiencias de acoso o bullying, así como su conocimiento sobre salud mental y los recursos disponibles en nuestra institución. Tu opinión es de suma importancia para nosotros, ya que nos ayudará a comprender mejor las necesidades y preocupaciones de la comunidad estudiantil, y nos permitirá identificar áreas de mejora en los servicios y recursos que ofrecemos. La encuesta es anónima y confidencial, por lo que te pedimos responder con total sinceridad. No hay respuestas erróneas.

Pregunta	Opciones de Respuesta
1. Edad	14 15 16 17
2. Género	Masculino Femenino Otro Prefiero no decir
3. Grado escolar	Octavo Noveno Décimo Once
4. ¿Con quién vives actualmente?	Padres Madre Padre Familia extendida [abuelos, tíos, etc.] Otros
5. ¿Has recibido alguna vez apoyo psicológico o psiquiátrico?	Sí No
6. En la última semana, ¿con qué frecuencia has experimentado los siguientes sentimientos?	
Tristeza	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre
Ansiedad	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre
Estrés	Nunca Raramente A veces Frecuentemente Siempre
7. ¿Alguna vez has sentido que necesitas ayuda para manejar tus emociones o problemas personales?	Sí No
8. ¿Conoces los servicios de apoyo psicológico disponibles en tu colegio?	Sí No
9. ¿Has utilizado algún servicio de apoyo psicológico en tu colegio?	Sí No
10. En tu opinión, ¿qué tan accesibles son los servicios de salud mental en tu colegio?	Muy accesible Accesible Poco accesible Nada accesible
11. ¿Qué tipo de apoyo consideras que necesitas más en este momento?	Consejería individual Terapia grupal Apoyo académico Actividades de relajación y manejo del estrés Otro
12. ¿Te sientes cómodo hablando de tus problemas emocionales o de salud mental con tus amigos o familiares?	Sí No
13. ¿Alguna vez has tenido pensamientos de autolesión o suicidio?	Sí No Prefiero no responder
14. En una escala del 1 al 5, ¿qué tan importante crees que es la salud mental para tu bienestar general?	1 2 3 4 5 (siendo 5 muy importante)
15. ¿Qué actividades consideras que podrían ayudarte a mejorar tu salud mental?	Deportes Arte (pintura, música, etc.) Yoga o meditación Voluntariado Participar en grupos de apoyo
16. ¿Te gustaría recibir más información o educación sobre la salud mental y cómo manejar el estrés?	Sí No
17. ¿Hay algún otro comentario o sugerencia que te gustaría compartir sobre la salud mental en tu colegio?	_____

Anexo 2

Formato de Encuesta Docentes

ENTREVISTA PROFESORES Y ORIENTADORES - Formularios de Google

Estimados profesores y orientadores: Somos estudiantes de segundo semestre de la especialización en Gerencia de Proyectos de la corporación Universitaria minuto de Dios UNIMINUTO, quienes nos encontramos desarrollando como proyecto de grado el diseño de un programa llamado CARPAS DE LA FELICIDAD que consiste en un programa guiado a la atención de la salud mental en 10 colegios e instituciones educativas públicas y privadas de las comunas 5 y 9 de la ciudad de Ibagué, el cual contribuye a la disminución de la tasa de intentos de suicidios en la población de los grados 9, 10mo y 11, entre los 14 y 17 años. Agradecemos su participación en esta entrevista, la cual tiene como objetivo evaluar diversos aspectos relacionados con el bienestar emocional de los estudiantes y los recursos disponibles en la institución educativa. Su opinión es de suma importancia para nosotros, ya que nos ayudará a comprender mejor las necesidades y preocupaciones de la comunidad estudiantil, y nos permitirá identificar áreas de mejora en los servicios y recursos que ofrecemos. La entrevista es anónima y confidencial, por lo que te pedimos responder con total sinceridad.

Pregunta	Opciones de Respuesta
1. Género	Masculino Femenino No específica
2. Cargo	Profesor Orientador
3. Años de experiencia en el cargo	De 0 a 1 año De 1 a 5 años De 5 a 10 años Más de 10 años
4. Institución educativa a la que pertenece	_____
5. ¿Cómo describirías el estado general de salud mental de los estudiantes en tu colegio?	_____
6. ¿Qué señales observas en los estudiantes que indican que podrían necesitar apoyo en salud mental?	_____
7. ¿Qué tipos de problemas de salud mental son más comunes entre los estudiantes (por ejemplo, ansiedad, depresión, estrés, etc.)?	_____
8. ¿Cómo se abordan actualmente los problemas de salud mental en tu colegio?	_____
9. ¿Qué tan efectivos consideras que son los recursos y programas actuales en el manejo de la salud mental de los estudiantes?	_____
10. ¿Qué barreras has identificado que dificultan la prestación de servicios de salud mental a los estudiantes?	_____
11. ¿Qué tipo de formación o capacitación has recibido para abordar temas de salud mental en estudiantes?	_____
12. ¿Qué tipo de formación adicional te gustaría recibir para mejorar tu capacidad	_____

Formato de Formulario de Consentimiento Informado



Formulario de Consentimiento Informado

Título del Estudio: PROYECTO “CARPAS DE LA FELICIDAD: UN APOORTE A LA SALUD MENTAL DE IBAGUE.”

Investigador Principal: [_____]

Institución Responsable: _____

Introducción:

Este formulario tiene como objetivo informarle sobre los detalles del estudio y solicitar su consentimiento para participar voluntariamente en la investigación. Por favor, lea detenidamente la siguiente información y si está de acuerdo, firme al final del documento.

Descripción del Estudio:

El presente estudio tiene como objetivo investigar la situación de la salud mental en instituciones educativas, con el fin de mejorar la atención y promover el bienestar psicológico de los estudiantes y docentes. Se realizarán encuestas y entrevistas para recopilar información relevante sobre este tema.

Procedimiento:

- Participación voluntaria en encuestas y/o entrevistas.
- Confidencialidad de la información recopilada.
- Posibilidad de retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Riesgos y Beneficios:

- No se anticipan riesgos significativos.
- Contribución a la mejora de la atención en salud mental en las instituciones educativas.

Confidencialidad:

Toda la información recopilada será tratada de forma confidencial y solo se utilizará con fines de investigación. Los resultados se presentarán de forma agregada y anónima.

Consentimiento:

Al firmar este formulario, usted acepta participar voluntariamente en el estudio y autoriza el uso de la información recopilada para fines de investigación.

Firma del Participante: _____ **Fecha:** _____ Por favor, si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con el investigador principal. Su participación es fundamental para el éxito de este estudio. ¡Gracias por su colaboración! Este formulario de consentimiento informado debe ser adaptado según las especificidades del estudio y las normativas éticas y legales vigentes en la institución donde se realiza la investigación.



Formulario de Autorización para Uso de Datos y Publicación

Yo, _____ con documento de identidad número _____, en calidad de Rol del Participante: Estudiante _
 Docente_ Directivo_ en Nombre de la Institución _____, doy mi consentimiento para el uso de los datos recopilados en el marco de la investigación titulada PROYECTO “CARPAS DE LA FELICIDAD: UN APORTE A LA SALUD MENTAL DE IBAGUE realizada por la Fundación FOCUS .

Entiendo que los datos proporcionados por mí serán utilizados exclusivamente para fines académicos y de investigación, y podrán ser incluidos en informes, artículos o presentaciones relacionadas con la investigación mencionada.

Asimismo, autorizo expresamente la publicación de mi nombre o cualquier información identificable en los documentos resultantes de la investigación, con el fin de validar mi participación en la misma.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirar mi consentimiento, lo cual no afectará mi relación con la institución.

Fecha: [_____]

Firma: _____

Nombre Completo (Letra de Imprenta): _____

Fecha: _____

Por favor, si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en comunicarse con el investigador principal. Su permiso es fundamental para el éxito de este estudio. ¡Gracias por su colaboración! Este formulario de solicitud de permiso debe ser adaptado según las especificidades del estudio y las normativas éticas y legales vigentes en la institución donde se realiza la investigación.