



ESCUELA UNIVERSITARIA DE ENFERMERIA
NUESTRA SEÑORA DE CANDELARIA
Centro adscrito a la Universidad de La Laguna



**¿Es necesario un protocolo específico de prevención de la
conducta suicida en la Universidad de La Laguna?**

Memoria de Trabajo de Fin de Grado para optar al título de Graduado en Enfermería

CURSO ACADÉMICO 2022-2023

Alumna: Lucía Paloma Noda Iriondo

Tutora: Dra. Eva Lourdes Díaz Hernández

S/C de Tenerife, 1 de junio 2023



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 1	SOLICITUD

NOMBRE: LUCIA PALOMA NODA IRIONDO

NIF:

CORREO ELECTRÓNICO:

DIRECCIÓN:

TITULO DEL PROYECTO:

¿Es necesario un protocolo específico de prevención de la conducta suicida en la Universidad de La Laguna?

ÁREA Y LÍNEA TEMÁTICA DEL PROYECTO: Enfermería de Salud mental

DURACIÓN DEL PROYECTO: 8 meses

DEDICACIÓN AL PROYECTO (horas/semana):

- UNICA, COMO IP (INVESTIGADOR PRINCIPAL)
 COMPARTIDA CON OTRO PROYECTO

NÚMERO DE INVESTIGADORES: 2

PRESUPUESTO (en euros)	1ª anualidad	2ª anualidad	Total
Material inventariable	660€	156€	816€
Material fungible	15€	115€	130€
Viajes y dietas (traslados)	15€	0€	15€
Personal de apoyo	0€	600€	600€
Difusión	250€	250€	500€
Gastos de personal	0€	0€	0€



RELACIÓN DE MIEMBROS DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN PARTICIPANTES

Nombre	NIF	(1)	(2)	(3)	Centro	Horas (4)	Aceptación (firma)
Lucía Paloma Noda Iriondo		IP	A	C	E.U.E. HUNSC	8	<i>Lucía N</i>
Eva Lourdes Díaz Hernández		A	P	P	USMC La Laguna	3	<i>Eva Díaz</i>

(1) PARTICIPACIÓN: investigador principal (IP), investigador colaborador (I), investigador asesor (A)

(2) CATEGORÍA: Alumno (A), profesor-tutor (P), experto-externo (E)


(3) DEDICACIÓN: Tiempo completo (C), tiempo parcial (P)

(4) HORAS: tiempo de dedicación al proyecto en horas a la semana

HAGO CONSTAR (señalar lo que proceda):

Que no hemos recibido ayudas o subvenciones con el mismo objeto de cualquier Administración o Ente Público

Que son ciertos todos los datos que figuran en esta solicitud

Investigadora principal <i>Lucía N</i> Lucía Paloma Noda Iriondo	Tutora del trabajo  Dra. Eva Lourdes Díaz Hernández
--	---

En Santa Cruz de Tenerife, a 1 de junio de 2023.



INDICE

RESUMEN	1
SUMMARY	2
ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA	3
Bibliografía	8
OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	10
Objetivo principal	10
Objetivos específicos	10
METODOLOGÍA.....	11
Diseño de estudio	11
Sujetos de estudio	11
Variables	12
Recogida y análisis de datos	14
Limitaciones del estudio.....	15
PLAN DE TRABAJO	16
Cronograma	16
Fases de desarrollo	16
Lugar de realización.....	17
Reparto de tareas	18
RESULTADOS PREVISIBLES. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS.....	19
INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.	20
JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA	21
OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR	21
BIBLIOGRAFÍA:	24
ANEXOS:	25



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 2	MEMORIA DEL PROYECTO

INVESTIGADORA PRINCIPAL: Lucía Paloma Noda Iriondo

TÍTULO: ¿Es necesario un protocolo específico de prevención de la conducta suicida en la Universidad de La Laguna?

PALABRAS CLAVE: Conducta suicida, prevención del suicidio, protocolo, salud mental, suicidio, universitarios.

RESUMEN

El suicidio representa un fenómeno universal, multicausal y un problema de salud mundial. Entre la población joven española (15 a 29 años) el suicidio es la segunda causa de muerte. Una parte de la población juvenil en riesgo de suicidio está constituida por estudiantes universitarios. Las universidades canarias no cuentan aún con un protocolo de prevención/actuación de la conducta suicida, por este motivo, el objetivo de esta investigación consiste en evaluar la necesidad de un protocolo específico de prevención/actuación de la conducta suicida en la Universidad de La Laguna (ULL). Para ello, se llevará a cabo un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal en la ULL. La recogida de datos se realizará a través de dos cuestionarios *Ad hoc*, dirigidos al alumnado y al profesorado, con los que se evaluarán diferentes variables relacionadas con el riesgo de conductas suicidas en la universidad. Se establecen criterios de inclusión y exclusión para la participación voluntaria en el estudio. Para el análisis de los datos se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos y análisis bivariado. Se utilizará el programa informático estadístico SPSS versión 25.0, compatible con Windows, para el análisis de los datos.

Entre los resultados que se espera encontrar destacan: significativa presencia de conductas suicidas entre los estudiantes universitarios; existencia de barreras que impiden a los estudiantes buscar ayuda; desconocimiento de recursos disponibles utilizados por los estudiantes; necesidad de aumentar los servicios de salud mental; establecer programas de prevención y promoción de la salud mental. Con todo ello, y una vez confirmada la magnitud del problema, es evidente la necesidad de elaborar un protocolo de prevención/actuación de la conducta suicida específico para la ULL.



TITLE: Is a specific protocol for the prevention of suicidal behaviour necessary at the University of La Laguna?

KEYWORDS: Suicidal behaviour, Suicide prevention, protocol, mental health, suicide, university students.

SUMMARY

Suicide represents a universal, multicausal phenomenon and a global health problem. Among the young Spanish population (15-29 years) suicide is the second leading cause of death. Part of the youth population at risk of suicide is made up of university students. Canarian universities do not yet have a protocol for the prevention/action of suicidal behavior. For this reason, the aim of this research is to evaluate the need for a specific protocol for the prevention/action of suicidal behavior at the University of La Laguna (ULL). For this purpose, a quantitative, descriptive, cross-sectional study will be carried out at the ULL. The data collection will be carried out through two ad hoc questionnaires, addressed to students and faculty, with which different variables related to the risk of suicidal behavior at the university will be evaluated. Inclusion and exclusion criteria are established for voluntary participation in the study. Descriptive statistical analysis and bivariate analysis will be carried out for data analysis. The statistical software SPSS version 25.0, compatible with Windows, will be used for data analysis.

Among the results expected to be found are: significant presence of suicidal behaviors among university students; existence of barriers that prevent students from seeking help; lack of knowledge of available resources used by students; need to increase mental health services; establishment of prevention and mental health promotion programs. With all this, and once the magnitude of the problem has been confirmed, it is evident the need to elaborate a protocol for the prevention/action of suicidal behavior specific to ULL.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

El suicidio representa un fenómeno universal, multicausal y un problema de salud mundial, que se ha ido incrementando y visualizando en los últimos años, rodeado de estigmas, mitos, desconocimiento y tabúes.

Según datos publicados por la OMS el año 2021, más de 700000 personas perdieron la vida por este motivo en el 2019, lo que representa una tasa estimada de 11,4 muertes por cada 100000 habitantes. Asimismo, en la población joven, de entre 15-29 años, el suicidio es la cuarta causa principal de muerte a nivel mundial. Estos datos son tan solo la punta del iceberg, pues a las muertes por suicidio registradas hay que sumar las tentativas y la ideación suicida. Así, según los cálculos de la OMS, existirían unos 20 intentos por cada suicidio consumado¹. Además, cada suicidio tiene un gran impacto en el entorno de quienes lo cometen, calculándose que cada muerte repercute emocionalmente en seis personas.

España constituye el sexto país de la UE con más muertes por suicidio. Desde 2020 se han venido registrando más de 4000 muertes al año por este motivo y el número de fallecidos sigue incrementándose. Según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el primer semestre de 2022, el suicidio se mantuvo como la primera causa de muerte externa con 2.015 fallecimientos, un 5,1% más que en el mismo periodo del año anterior. Casi tres de cada cuatro suicidios fueron hombres, una tendencia generalizada también en otros países, aunque las mujeres lo intentaron tres veces más. Asimismo, se estima que una de cada cinco personas que trata de suicidarse lo volverá a intentar². Por comunidades, destaca la Comunidad Autónoma de Canarias como la tercera región con mayor índice de muertes por suicidio en nuestro país, con 230 fallecidos en 2021, un 10% más que en el 2020³.

Entre la población joven española (15 a 29 años) el suicidio es la segunda causa de muerte, después de los accidentes de tráfico, siendo la primera causa de muerte externa evitable en esta misma franja de edad, contabilizándose, en 2021, 316 fallecimientos por suicidio, de los cuales 237 eran varones². En Canarias fue también la principal causa de muerte no natural entre los menores de 30 años, con 22 suicidios, lo que supuso un aumento del 57% con respecto al año anterior^{2,3}.

Es necesario resaltar que una parte de la población juvenil en riesgo de suicidio está constituida por estudiantes universitarios cuya conducta suicida, al igual que sucede en otras franjas de edad, no siempre es consecuencia directa de una enfermedad mental (esquizofrenia, bipolaridad, depresión...), pudiendo ser producto de la interacción de muchos factores ya que, si bien es cierto que quienes sufren trastornos mentales mueren a causa del suicidio en una proporción mayor, también hay personas que ponen fin a su vida de forma más impulsiva por situaciones que les sobrepasan.

Algunos de los estresores más frecuentes en la población juvenil, que deben tenerse en cuenta, son la transición a la universidad y a la vida adulta, el nuevo entorno y las exigencias a nivel académico, pudiendo convertirse en grandes desafíos que generen situaciones muy estresantes. Adaptarse a un entorno nuevo y desconocido no es tarea fácil, por lo tanto, es un momento crítico. Estas situaciones que se viven en el ámbito

universitario se pueden agravar por otras circunstancias que el alumnado pueda estar viviendo fuera de la universidad (enfermedades, crisis económicas, rupturas amorosas, dependencias, acosos, etc.), pudiendo desencadenar trastornos psicológicos y sentimientos de tristeza, negatividad y desesperanza^{4,5}. A pesar de que resulta evidente que puede tratarse de una población de riesgo, son escasos los artículos que se centran en la problemática del suicidio entre estudiantes universitarios.

A continuación, es importante señalar que muchos de los artículos publicados sobre el suicidio en estudiantes universitarios corresponden a países iberoamericanos. Así destacan artículos publicados como el de Crispim M. de O. et al (Brasil, 2021), en el que, a través de una revisión de la literatura, identificaron una alta prevalencia del comportamiento suicida entre estudiantes universitarios, lo que plantea la necesidad de implementar intervenciones dirigidas a la prevención del suicidio y a la promoción de la salud mental, especialmente en el ámbito académico⁴. Asimismo, Perales A. y su grupo de trabajo (2019) buscaban determinar la prevalencia de conducta suicida y variables asociadas en estudiantes de la universidad Nacional de San Marcos (Lima-Perú), en el que aproximadamente el 22% de los estudiantes presentó ideación suicida y el 11% intentó suicidarse, tan solo el 16% solicitó atención profesional y el 22% pidió ayuda a un familiar o amigo. Respecto a los motivos, el 39% lo hizo por problemas o conflictos con los padres, el 30% por problemas en los estudios, el 20% por problemas con la pareja y el 18% por problemas económicos⁵. De igual manera, Cañón Buitrago, S. E. et al (2018), mediante una revisión documental acerca del suicidio en universitarios, encontraron en otra investigación, realizada en China por You, Chen, Yang, Zhoy y Quin, (2014), con 5.989 estudiantes universitarios, que el 16,40% presentó una respuesta positiva a la ideación suicida en algún momento de su vida y el 1,92% informó de la presencia de un intento de suicidio, siendo significativamente mayor la ideación suicida y el intento de suicidio en los estudiantes de sexo femenino⁶. Otro estudio realizado en estudiantes universitarios de Australia (Rezaeian, 2012) encontró que el 52% de la población había intentado autolesionarse en los 6 meses anteriores a la fecha del estudio⁶.

Atendiendo a los datos en España parece que la investigación sobre salud mental y conducta suicida en universitarios ha sido, hasta el momento, muy limitada, siendo en los últimos años, a raíz del preocupante incremento de casos, cuando se han comenzado a desarrollar distintas iniciativas. En esta línea, en 2018, el proyecto UNIVERSAL, coordinado por el Instituto Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM) de Barcelona y desarrollado en 5 universidades españolas, estudió los factores asociados a la salud mental de los jóvenes que inician los estudios universitarios, así como los factores que promueven la salud mental o que la ponen en riesgo de suicidio. Se trata del primer trabajo de estas características realizado en España y los resultados fueron publicados en la prestigiosa *revista Suicide and Life-Threatening Behavior*. Dichos resultados indicaron que casi el 10% de los universitarios reportaba ideación suicida, el 5,6% había tenido un plan y el 0,6% había realizado una tentativa en los 12 meses previos. Además, concluyen que uno de cada diez universitarios habría tenido pensamientos suicidas en el primer año de carrera, una prevalencia superior a la población general⁷. Posteriormente, en enero de 2022, el mismo equipo de investigación se embarcó en un nuevo proyecto denominado PROMES-U que daba continuidad al anterior, destacando la implementación y evaluación de intervenciones online de promoción de la salud mental y de prevención de problemas de depresión y

ansiedad en universitarios/as.

Asimismo, se han realizado algunos estudios en poblaciones universitarias específicas, como el estudio desarrollado en 2021 entre estudiantes de 43 facultades de medicina españolas, que determinó que un 41% habían tenido síntomas de depresión y un 11% ideas suicidas⁸. Más recientemente, la Universidad Pablo de Olavide realizó otro estudio sobre el riesgo de suicidio en universitarios españoles del grado de Trabajo Social, cuyos resultados señalan que el 28% tiene pensamientos suicidas⁹.

Por su parte el Ministerio de Universidades, en colaboración con el de Sanidad, inició, en octubre de 2022, un estudio pionero para conocer el estado de salud mental de los universitarios/as, a través de una encuesta, que se calculaba responderían un millón de estudiantes. Finalmente, lo hicieron menos de 60.000 estudiantes de grado, máster y doctorado, de 87 campus públicos y privados, destacando la escasa presencia de alumnado de las universidades canarias, especialmente de la Universidad de La Laguna, donde tan solo 167 alumnos/as participaron en el estudio.

La OMS insiste en que hay suicidios que no se corresponden con personas con trastorno mental y por ello aboga por desarrollar planes nacionales específicos y externos a la salud mental, que impliquen tanto al sector sanitario, como al entorno educativo, social y político. España sigue sin contar con un plan nacional para la prevención del suicidio que lleven a cabo todas las autonomías de forma generalizada, son los propios gobiernos autonómicos o municipales quienes desarrollan iniciativas en este sentido. En nuestro país la prevención, detección y atención a la conducta suicida constituye una de las líneas de actuación incluidas en la Estrategia de Salud Mental 2022-26 del Ministerio de Sanidad, aprobada a raíz del impacto de la pandemia en la salud mental de la población y que contempla aportar financiación a las comunidades para mejorar el acceso a los servicios de salud mental de las personas con conducta suicida, sensibilizar a los medios de comunicación para el tratamiento de este tipo de noticias, así como la promoción de una red de colaboración entre el Ministerio de Sanidad y otras instituciones o la implantación de protocolos de prevención en colegios, lugares de trabajo, etc¹⁰.

Por otro lado, otra de las medidas ha sido la puesta en funcionamiento de la línea telefónica 024 de atención a la conducta suicida, con alcance nacional, gratuito, confidencial y disponible las 24 horas del día, los 365 días del año, creada con el objetivo de poder ayudar a las personas con pensamientos, ideaciones o riesgo de conducta suicida y también a sus familiares y allegados. En los primeros diez meses tras su puesta en marcha, la línea atendió a más de 98.076 personas, de las cuales 3.687 se derivaron al 112, registrándose más de 2.600 suicidios en curso o con riesgo inminente¹⁰.

Canarias cuenta con su propio Plan de Salud Mental para el periodo 2019-2023, que incluye un programa de prevención de la conducta suicida, cuyo objetivo es tanto prevenir el suicidio, como disponer de herramientas que permitan una intervención rápida en el caso de que se detecte el riesgo. Partiendo de la base de que un alto porcentaje de adolescentes y jóvenes son estudiantes, se considera que las instituciones educativas son entornos adecuados para el desarrollo de programas de prevención del suicidio. Por ello, dentro

de este programa de prevención del suicidio, se está elaborando también un protocolo específico de intervención ante riesgo suicida, detectado en el ámbito educativo, con el objetivo de articular las actuaciones de los profesionales de la educación ante el riesgo de conducta suicida, en coordinación con el Servicio Canario de la Salud. Sin embargo, esta iniciativa parece tener un enfoque muy general, ofreciendo unas pautas comunes a todas las instituciones educativas. Por ello, contar con estudios previos, que permitan conocer en profundidad la situación de cada nivel educativo e incluso de cada centro, supondría poder tener una visión mucho más clara de la realidad que se vive en ellos, asegurando una efectividad mucho mayor de los objetivos a conseguir¹¹.

Por lo que respecta a la existencia de protocolos para la prevención del suicidio en el ámbito universitario, hay que señalar que han sido prácticamente inexistentes hasta hace poco tiempo. Actualmente solo tres universidades parecen tenerlos implementados y por iniciativa propia.

La Universidad de Málaga (UMA) es la primera universidad pública española que ha desarrollado un Plan de Prevención de la Conducta Suicida con el objetivo de poder detectar precozmente, y desde dentro de la institución, la conducta suicida de los estudiantes, para intervenir adecuadamente y evitar casos. Dicho plan contempla, entre otras acciones, informar y sensibilizar a la población universitaria sobre la conducta suicida como un problema de salud pública, fomentar la formación y la investigación respecto a la conducta suicida entre el alumnado universitario, formar figuras clave para la actuación ante situaciones de riesgo de suicidio en la UMA, ofrecer atención psicológica a la población universitaria con conducta suicida y potenciar la coordinación de las actuaciones encaminadas a la prevención de la conducta suicida dentro de la universidad y entre esta, los organismos públicos y los agentes sociales implicados en este tema¹².

La Fundación Universitaria San Pablo (CEU) cuenta también con su propio protocolo de actuación para la prevención e intervención ante ideaciones y/o conductas suicidas. Enfocado en la identificación de posibles factores de riesgo fomenta también la activación de elementos protectores que ayuden a prevenir tanto las ideaciones suicidas como el suicidio en sí mismo. De igual manera, se recogen en este documento aspectos claves relacionados con la valoración, intervención y seguimiento de los casos, así como la actuación básica en situación de emergencia y los teléfonos que podrían resultar de interés¹³.

Por su parte, la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) posee un protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida, donde se ofrecen una serie de pautas para el abordaje de las tendencias suicidas, así como el tratamiento psicológico inicial. En esta propuesta se recoge el enfoque utilizado por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Facultad de Psicología de la UAM que pretende complementar las guías ya existentes sobre el tema, pero ajustándose al contexto universitario. Entre sus aspectos claves se encuentran: la evaluación y valoración del riesgo (entrevistas, cuestionarios y escalas estandarizadas...); el plan de control inicial del riesgo de suicidio; y la intervención, objetivos y técnicas¹⁴.

Las universidades canarias, sin embargo, no cuentan aún con un protocolo de prevención/actuación de la conducta suicida. Desde la ULL se han venido desarrollando algunas interesantes acciones relacionadas con la salud mental, como la puesta en marcha, en octubre de 2022, de una Unidad de Servicios Psicológicos,



siendo una de las pocas instituciones universitarias que a nivel nacional carecían de un programa de estas características. Con este servicio, los miembros de la comunidad universitaria pueden beneficiarse de atención psicológica si así lo solicitan y en principio mediante pago. Apenas dos meses desde su puesta en marcha, la asistencia psicológica había sido demandada por unas 60 personas, mayoritariamente estudiantes con problemas emocionales de ansiedad y depresión, estrés, nerviosismo, inseguridad y algún problema relacionado con trastornos de la alimentación. Sin embargo, según han confirmado fuentes del citado servicio, no existe un protocolo específico para la prevención del suicidio¹⁵.

Tras este acercamiento al panorama general en relación con el suicidio en el ámbito universitario, y dado que la ULL carece de un protocolo propio de prevención/actuación ante la conducta suicida, sería conveniente evaluar la necesidad o no de generar dicho protocolo con el objetivo de poder detectar riesgos reales y actuar en consecuencia con mayor eficacia y rapidez, incluso antes de que las personas en riesgo se decidan a pedir ayuda. Para ello, se recabaría información directa y detallada de la comunidad educativa sobre la percepción de riesgo de conducta suicida en la ULL y la visión que el alumnado y el profesorado tienen acerca de este problema, lo que dibujaría un panorama mucho más real y concreto de la situación que se vive, permitiendo actuar en consecuencia.

BIBLIOGRAFIA ANTECEDENTES

1. World Health Organization: WHO. Suicidio [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
2. Defunciones según la Causa de Muerte [Internet]. Ine.es. 2022 [citado el 2 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
3. Servicio Canario de la Salud. DIRECCIÓN GENERAL PROGRAMAS ASISTENCIALES. (2007-2020). [citado el 2 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/8a0f0d8d-a352-11eb-81a3-17340cf3d049/Informe-Conducta-Suicida.pdf>
4. Crispim MO, Santos CMR, Frazão IS, Frazão CMFQ, Albuquerque RCR, Perrelli JGA. Prevalence of suicidal behavior in young university students: A systematic review with meta-analysis. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2021 [citado el 3 de abril de 2023];29: e3495.; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.5320.3495>
5. Perales A, Sánchez E, Barahona L, Oliveros M, Bravo E, Aguilar W, et al. Prevalencia y factores asociados a conducta suicida en estudiantes de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-Perú. An Fac Med (Lima Peru: 1990) [Internet]. 2019 [citado el 4 de abril de 2023];80(1):28–33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7762618>
6. Cañón Buitrago, S. C., Carmona Parra, J. A. Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado el 4 de abril de 2023]; 20(80): 387-397. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es
7. Elsevier. Depresión y suicidio en estudiantes de Medicina: ¿Una verdad a voces? [Internet]. Elsevier Connect. [citado el 10 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/depresion-y-suicidio-en-estudiantes-de-medicina>
8. Reina-Aguilar, P., Díaz-Jiménez, RM., Caravaca-Sánchez, F. Suicide Risk amongst University Students of Social Work in Spain. *The British Journal of Social Work*. [Internet]. 2022 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://academic.oup.com/bjsw/advance-article-abstract/doi/10.1093/bjsw/bcac179/6696754?redirectedFrom=fulltext&login=false>
9. Vélez AV. El Ministerio de Universidades en colaboración con el Ministerio de Sanidad lanza un estudio pionero para conocer la situación de la salud mental del estudiantado universitario - [Internet]. Gob.es. 2022 [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.universidades.gob.es/el-ministerio-de-universidades-en-colaboracion-con-el-ministerio-de-sanidad-lanza-un-estudio-pionero-para-conocer-la-situacion-de-la-salud-mental-del-estudiantado-universitario/>
10. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Periodo 2022-2026. [Internet]. [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.consaludmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
11. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN CANARIAS Dirección General de Programas Asistenciales y Dirección General de Salud Pública. Servicio Canario de la Salud. Consejería de Sanidad. Gobierno de Canarias. [Internet]. Gobiernodecanarias.org. [citado el 23 de marzo de



- 2023]. Disponible en: <https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/3f5ce57d-1085-11ec-bfb0-874800d2c074/PPCSC.pdf>
12. Málaga, 2022 *PREVENCIÓN de la CONDUCTA SUICIDA*. [Internet]. [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: www.umaeditorial.uma.es
 13. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN: PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN IDEACIONES Y/O CONDUCTAS SUICIDAS. CEU. Universidad Cardenal Herrera. [Internet] [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.uchceu.es/docs/normativa/protocolo-ideaciones-conductas-suicidas.pdf>
 14. PROTOCOLO PARA LA DETECCIÓN Y MANEJO INICIAL DE LA IDEACIÓN SUICIDA. Universidad Autónoma de Madrid (UAM). [Internet] [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: https://psicologo-semergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf
 15. Ull.es. [citado el 4 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.ull.es/servicios/uspl/>



OBJETIVOS CONCRETOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Objetivo principal

Evaluar la necesidad de un protocolo específico de prevención/actuación de la conducta suicida en la ULL.

Objetivos específicos

1. Conocer si el alumnado valora la necesidad de un protocolo de prevención del suicidio en la ULL.
2. Conocer si el profesorado valora la necesidad de un protocolo de prevención del suicidio en la ULL.
3. Indagar sobre los conocimientos previos del alumnado sobre el suicidio.
4. Indagar sobre los conocimientos previos del profesorado sobre el suicidio.
5. Identificar la presencia de conductas suicidas en el alumnado universitario según las experiencias vividas por el alumnado.
6. Identificar la presencia de conductas suicidas en el alumnado universitario según las experiencias vividas por el profesorado.
7. Explorar el grado de conocimiento que tiene el alumnado sobre los servicios para la prevención del suicidio.

HIPÓTESIS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

El alumnado y el profesorado de la ULL valoran necesaria la implantación de un programa específico para la prevención del suicidio.

METODOLOGÍA

Diseño de estudio

Se realizará un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo y corte transversal, a través de dos cuestionarios, uno dirigido al alumnado, “Cuestionario percepción del riesgo de conductas suicidas en la ULL dirigido al alumnado (CPRCSA)” (Anexo I) y otro al profesorado “Cuestionario percepción del riesgo de conductas suicidas en la ULL dirigido al profesorado (CPRCSP)” (Anexo II), elaborados para esta investigación.

Sujetos de estudio

La población de estudio comprende al alumnado de grado y profesorado de las 10 facultades, 3 escuelas universitarias y 3 centros adscritos que componen la Universidad de La Laguna (ULL).

Para obtener resultados que sean estadísticamente significativos¹, se ha calculado el tamaño mínimo de la muestra a partir del total de alumnado de grado y profesorado de la ULL. Así, se distribuyen aproximadamente un total de 23.000 alumnos/as y 1.695 profesores/as, según datos publicados por la ULL.

Para ello se ha empleado la siguiente fórmula², considerando que el nivel de confianza es del 95% y el margen de error es del 3%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- **n**: Tamaño de la muestra
- **N**: Total de población
- **Z_α²**: 1.96² (nivel de confianza → 95%)
- **p**: Proporción esperada (5% → 0.5)
- **q**: 1-p (1 – 0.5 = 0.5)
- e (error) → 3%

La muestra definitiva quedará conformada por 1019 alumnos/as y 655 profesores/as. Se estima una proporción de pérdidas de R=20% (n (1/1-R)). Se establece entonces un tamaño muestral ajustado a las pérdidas de n=1273 + 818 participantes, estimada a partir del total de alumnado y profesorado de la ULL.

La selección de los sujetos de la muestra se realizará a partir de un muestreo intencional, a través de la difusión de los cuestionarios al alumnado y profesorado de la comunidad universitaria, mediante el correo

institucional y con participación voluntaria.

Criterios de inclusión

Para su inclusión en el estudio, los participantes deberán ser mayores de edad y estudiantes de grado o profesorado de la ULL.

Criterios de exclusión

Se excluirá del estudio al alumnado de otros niveles educativos, así como aquellos provenientes de otras universidades que se encuentren cursando sus estudios en la ULL durante un periodo de tiempo inferior a un curso académico.

Variables

Los cuestionarios de percepción de riesgo de la conducta suicida en la ULL dirigidos al alumnado (CPRCSA) (Anexo I) y profesorado (CPRCSP) (Anexo II) se estructuran en dos bloques, en los que se recoge información según diferentes variables.

BLOQUE I. VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS. Se incluyen con la finalidad de tipificar la muestra:

- Participación en programas de movilidad (ERASMUS/SICUE). Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Género. Variable nominal con 4 opciones de respuesta (hombre/ mujer /no binario/ otro).
- Edad. Variable escala que se expresará en años.
- Tiempo de experiencia docente. Variable ordinal con tres opciones de respuesta (<1 año/ 1-5 años/ >5 años).
- Facultad a la que pertenece. Variable nominal, con 15 opciones de respuesta.

BLOQUE II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL SUICIDIO

- Formación recibida sobre el suicidio. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Formación específica de la ULL. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Calidad de la formación recibida. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no)
- Formación específica necesaria. Variable ordinal. Para su respuesta se ha diseñado una escala autoadministrada con procedimiento de respuesta tipo Likert, con cinco niveles que miden el grado de acuerdo/desacuerdo con la afirmación.
- Conocimiento sobre factores de riesgo. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Conocimiento sobre señales de alerta. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Conocimiento sobre programa de prevención. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).

- Relación entre hablar del suicidio e incitar a hacerlo. Variable ordinal. Para su respuesta se ha diseñado una escala autoadministrada con procedimiento de respuesta tipo Likert, con cinco niveles que miden el grado de acuerdo/desacuerdo con la afirmación.
- Etapa universitaria relacionada con un aumento de riesgo de conductas suicidas. Variable nominal con tres opciones de respuesta: (sí/ no/ tal vez).
- Conocimiento de alguien que haya manifestado conductas suicidas. Variable nominal con tres opciones de respuesta (sí/ no/ tal vez).
- Identificación de conductas suicidas. Variable nominal con 4 opciones de respuesta (me lo ha contado directamente la persona/lo he intuido y la persona me lo ha confirmado al interesarme por él/ella/a través de terceras personas/otros).
- Suicidio en el entorno universitario. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no)
- Posibles motivos de conductas suicidas. Variable nominal con 8 opciones de respuesta (sobrecarga de estudios/consumo de sustancias/sentimiento de soledad o incomprensión/bullying/problemas familiares o económicos/trastorno mental/ansiedad o estrés/otros).
- Abordaje de conductas suicidas. Variable nominal con 5 opciones de respuesta (he podido resolverlo por mí mismo/a/he derivado a su médico de Atención Primaria/he acompañado o derivado a urgencias/no he hecho nada/he derivado a la Unidad de servicios psicológicos de la ULL).
- Ideación propia de conductas suicidas. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no)
- Motivaciones conocidas de conductas suicidas propias. Variable nominal con 8 opciones de respuesta (sobrecarga de estudios/consumo de sustancias/sentimiento de soledad o incomprensión/bullying/problemas familiares o económicos/trastorno mental/ansiedad o estrés/otros).
- Conocimientos relacionados con ofrecer ayuda a compañeros/as con ideación suicida. Variable nominal con 6 opciones de respuesta (hablando con él/ella y ofreciéndole argumentos/informándole sobre distintas opciones de atención personalizada/informando al profesorado/informando al servicio de atención psicológica de la Universidad/informando a su familia en caso de que la conozca/no sabría que hacer).
- Usuario de los servicios psicológicos de la ULL. Variable nominal con tres opciones de respuesta (sí/ no/ no lo conozco).
- Asistencia por iniciativa propia o de algún/a compañero/a a los servicios psicológicos de la ULL. Variable nominal con tres opciones de respuesta (sí/ no/ tal vez).
- Eficacia de los servicios psicológicos de la ULL en la prevención del suicidio. Variable nominal con tres opciones de respuesta (sí/ no/ no lo conozco).
- Existencia de un protocolo de prevención/actuación de la conducta suicida en la ULL: Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/no).
- Percepción de necesidad de un protocolo de prevención/actuación frente a la conducta suicida en la ULL. Variable nominal con respuesta dicotómica (sí/ no).

Recogida y análisis de datos

Como método de recogida de información, se utilizarán dos cuestionarios *Ad hoc* autoadministrados vía telemática, dirigidos al alumnado (CPRCSA) (Anexo I) y al profesorado (CPRCSP) (Anexo II), establecidos como instrumentos para el objeto de la investigación y diseñados a través de la plataforma Google Forms, en los que están incluidas las variables de estudio.

Dentro de la recogida de datos, otro aspecto a tener en cuenta es el empleo de la valoración enfermera través del Patrón 10 Afrontamiento-tolerancia del estrés de los patrones funcionales de Marjory Gordon. Así, se considera el diagnóstico NANDA [00289] Riesgo de conducta suicida, el NOC [1908] Detección del riesgo y el NIC [6340] Prevención del suicidio³⁻⁵, para obtener información de la muestra.

Previa a la puesta en marcha del estudio, se convocará una reunión del equipo investigador con el vicerrectorado de personal docente e investigador y vicerrectorado de estudiantes de la ULL, para informar sobre el trabajo de investigación, así como las motivaciones que justifican su realización y su aceptación.

A continuación, el enlace de acceso a los cuestionarios será enviado de manera individual, a través del correo institucional de la ULL, al alumnado de grado y profesorado. La participación será de carácter voluntario y anónimo. El envío del cuestionario cumplimentado será considerado como aceptación de su consentimiento para participar en el estudio.

Para aumentar la difusión y colaboración en el estudio se utilizarán otras vías, como las redes sociales con publicaciones en Twitter e Instagram (Anexo III), banners (Anexo IV), carteleras impresas en las distintas facultades, folletos (Anexo V), así como emails que serán enviados a modo de recordatorio. A través de todos estos medios se recordará la importancia que tiene su participación en el proyecto. La recogida de información se llevará a cabo durante tres meses. Se agradecerá la participación en las encuestas y se hará conocer el resultado final de la evaluación.

Esta investigación se realizará bajo los principios de la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, con el fin de asegurar el buen uso de la información recogida y de la autorización que han otorgado los participantes.

Análisis de los datos

Se llevarán a cabo análisis estadísticos descriptivos para dar respuesta a los objetivos marcados en este proyecto de carácter descriptivo. De esta forma, los resultados obtenidos de las variables serán descritos mediante frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y medidas de dispersión (desviación típica, rango y amplitud). Asimismo, si fuese necesario y en función de los datos obtenidos de las diferentes variables, se utilizarán, para el análisis bivariado, pruebas de contraste, como la T de student, pruebas de correlación, como el Chi² o la correlación de Pearson. Para el tratamiento estadístico de los datos obtenidos se empleará el programa informático estadístico SPSS versión 25.0, compatible con



Windows.

Etapas de desarrollo

Este proyecto se desarrollará en tres etapas que engloban las 3 fases del proyecto con una duración de 8 meses. Las etapas van acorde a la distribución de tiempos, según cronograma. Se presentan las etapas en la tabla 1.

Tabla 1. Etapas de desarrollo del proyecto

Etapa inicial	Etapa media	Etapa final
Fase I	Fase II	Fase III
<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda bibliográfica. • Propuesta de diseño de proyecto. • Reunión y planificación del grupo de investigación. • Redacción del proyecto y presentación. • Planificación de material, cronograma y responsabilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Selección de la población de estudio. • Diseño herramienta de recogida de datos. • Difusión del proyecto. • Captación de individuos para el proyecto. • Recogida de datos a través de cuestionario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis de los datos • Valoración de los resultados obtenidos. • Establecimiento de conclusiones. • Redacción final del proyecto y de evidencias • Publicación definitiva de los hallazgos

Fuente: *Elaboración propia*

Limitaciones del estudio

Se consideran como posibles limitaciones en el desarrollo del presente estudio⁶.

- La obtención de información a través de los cuestionarios autoadministrados posibilita que la información obtenida no siempre refleje la realidad.
- El escaso interés y participación. Rechazo a los estudios tipo encuestas.
- El sesgo por estigma. Los participantes tienden a dejar de responder, u ofrecen respuestas falsas, cuando se tratan situaciones que conllevan rechazo social (suicidio, salud mental...), lo que puede generar errores a la hora de analizar los datos.



PLAN DE TRABAJO

Cronograma

En la tabla 2 se presenta el cronograma del estudio, con una distribución temporal de 8 meses y distribución de actividades en función de la previsión de su consecución en los meses establecidos.

Tabla 2. Cronograma del proyecto. Distribución temporal de actividades.

ETAPAS DE DESARROLLO DEL PROYECTO – PLAN DE TRABAJO										
Mes		1	2	3	4	5	6	7	8	Personal encargado
Fase 1: Fase Conceptual	Revisión bibliográfica									IP
	Desarrollo y planificación del proyecto de investigación									IP + A
	Elaboración del marco teórico									IP
	Establecimiento de objetivos e hipótesis									IP + A
Fase 2: Fase Metodológica	Diseño del proyecto									IP + A
	Diseño definitivo de la herramienta de recogida de datos									IP
	Selección de variables									IP
	Selección de la población/muestra									IP
Fase 3: Fase Empírica	Recogida y registro de datos a través de cuestionario									IP
	Análisis de datos e interpretación de resultados									IP + A
	Redacción de informe de la investigación									IP
	Difusión de resultados									IP + A

Fuente: elaboración propia

Fases de desarrollo

La realización del proyecto se plantea dividida en 3 fases a lo largo de los 8 meses de duración. Las actividades que recoge el proyecto en cada fase se exponen a continuación:

Fase I: Fase Conceptual. Desarrollo y planificación del proyecto de investigación

En la primera fase del proyecto de investigación, una vez se define el tema a investigar, se realiza el planteamiento del proyecto y se lleva a cabo una búsqueda bibliográfica sobre el tema, utilizando los siguientes descriptores: Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS): suicidio, prevención, jóvenes, universidad, protocolo; Medical Subject Headings (MeSH): suicide prevention, university students, prevention, suicide attempted, protocol.

Las búsquedas se realizaron a través de diferentes buscadores como Punto Q (Biblioteca virtual de la ULL), Google Scholar, así como en las siguientes bases de datos: Pubmed, MEDLINE, Scielo, Cochrane, CINAHL, Elsevier, Instituto Nacional de Estadística (INE), NNN Consult. Asimismo, la búsqueda fue ampliada a la consulta de otros recursos como artículos de prensa.

A continuación, se seleccionará la información necesaria para la realización del trabajo de investigación y la redacción de este. De igual manera, se formulan los objetivos y la hipótesis. Se llevarán a cabo las reuniones del equipo investigador, se elaborará la planificación del proyecto, incluyendo cronograma de fechas y asignación de responsabilidades.

Fase II: Fase Metodológica

En la segunda fase se define el diseño del proyecto, así como las herramientas de recogida de datos y se llevará a cabo la selección de la población de estudio. Para la captación de la muestra, el equipo investigador contactará previamente con los vicerrectorados de la ULL. A los usuarios/as que acepten participar se les ofrecerá información precisa y adecuada de los requisitos de participación en el estudio.

Fase III: Fase empírica

En esta última fase de la investigación se iniciará la recogida de datos según lo establecido en el cronograma. Los datos obtenidos a través de los formularios serán exportados al programa SPSS para su posterior análisis. Posteriormente, se redactará un informe de resultados y conclusiones obtenidos en el estudio, que serán el punto de partida para su difusión y publicación. Además, si estos cumplen con la hipótesis propuesta, se informará a la universidad de los resultados obtenidos para que valoren la posibilidad de elaboración e implementación del protocolo.

Lugar de realización

Las diferentes etapas del proyecto de investigación se realizarán en la Escuela Universitaria de Enfermería Nuestra Señora de Candelaria (EUENSC) y en la unidad de Salud Mental Comunitaria de La Laguna (USMC La Laguna).

Por su parte, los participantes podrán acceder al cuestionario desde su correo institucional utilizando cualquier dispositivo con acceso a internet, ya sea propio o cedido por la ULL, para su participación en el proyecto de investigación.

Reparto de tareas

Tabla 3: Reparto de tareas

Etapas	Tareas	Reparto
Fase I. Fase Conceptual. Desarrollo y planificación del proyecto de investigación	Búsqueda bibliográfica y redacción del proyecto	IP
	Solicitud de permiso para la investigación	IP
	Propuesta de Cronograma (no definitivo)	IP, A
	Elaboración de la documentación necesaria para el consentimiento de los participantes	IP
	Puesta en contacto con la ULL	IP
Fase II. Fase Metodológica	Elaboración de Cronograma (definitivo)	IP
	Diseño de la herramienta de recogida de datos	IP, A
	Seguimiento de captación de la muestra	IP
	Recogida de datos a través de los cuestionarios elaborados	IP, A
Fase III. Fase Empírica. Análisis y Divulgación de resultados	Descripción de datos mediante diagramas y tablas	IP, A
	Interpretación de datos y estimación de conclusiones	IP, A
	Redacción y exposición de resultados y conclusiones	IP
	Publicación en artículos científicos/página web	IP, A
	Transmisión de resultados a la ULL.	IP, A

Fuente: elaboración propia

- **La investigadora principal (IP):** Es la responsable principal del proyecto de investigación. Entre sus tareas se encuentran: supervisar y coordinar el estudio; presentar la solicitud de permiso para la investigación; reuniones con los profesionales del equipo investigador y demás profesionales; búsqueda de la bibliografía y redacción del proyecto, con justificación de la necesidad de dicho estudio; diseño de las herramientas de recogida de datos; Además del trabajo de campo con la recogida de datos. En la fase final, se encarga de la tabulación y análisis de los datos, la redacción de resultados, la redacción de conclusiones y posterior publicación de los hallazgos.

- **La investigadora asesora (A)** realiza el asesoramiento durante todo el proyecto, en todas sus fases, así como participa en la recogida de datos, además guía el análisis de los resultados.
- **Otros profesionales:** Responsables de realizar diferentes tareas marcadas por los investigadores como traducción, cálculo de datos, ilustración, edición, maquetación del trabajo o resolución burocrática, sin participación implícita en el proyecto, sin manipulación de los resultados y sin dar conclusiones subjetivas a razón del estudio y su imparcialidad.

RESULTADOS PREVISIBLES. APLICABILIDAD Y UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS

Realizar un cuestionario sobre la percepción del riesgo de conducta suicida en el contexto universitario puede proporcionar valiosos resultados que contribuyan a la comprensión y abordaje de este problema. De esta manera, algunos posibles resultados que se esperaría encontrar son los siguientes:

- ✓ Significativa prevalencia y frecuencia de conductas suicidas entre los estudiantes universitarios, ayudando a comprender la magnitud del problema en el contexto universitario.
- ✓ Existencia de barreras que impiden a los estudiantes buscar ayuda: el estigma asociado a los problemas de salud mental, la falta de conocimiento sobre los recursos disponibles, la falta de acceso a los servicios de salud mental...
- ✓ Desconocimiento de recursos disponibles y estrategias de afrontamiento utilizados por los estudiantes universitarios para hacer frente a situaciones difíciles emocionalmente.
- ✓ Necesidades de intervención: necesidades de aumentar los servicios de salud mental; establecer programas de prevención y promoción de la salud mental.

Es evidente que el suicidio constituye una prioridad global de salud pública y los datos disponibles ponen de manifiesto que el suicidio puede prevenirse. Para ello, es esencial que las instituciones educativas reconozcan la importancia de la salud mental y ofrezcan recursos adecuados, pues es necesario un enfoque multisectorial que desarrolle estrategias eficaces de prevención. En este sentido, los resultados obtenidos en el presente estudio pueden derivar en aspectos importantes con aplicabilidad y utilidad práctica, proporcionando una base de conocimiento sólida para desarrollar estrategias de prevención y apoyo, dirigidas específicamente a la comunidad universitaria. Esto permitirá una intervención temprana más efectiva y la implementación de recursos adaptados a las necesidades reales que, en este ámbito, evidencia la comunidad universitaria y así mejorar la realidad actual.

Para la puesta en marcha de cualquier plan preventivo es necesario identificar la magnitud del problema, por ello, con los resultados de este proyecto, se propone la elaboración de un protocolo de prevención/actuación de la conducta suicida específico para la ULL, algo que persigue ser una guía para el correcto manejo de la conducta suicida, con la particularidad de pretender ajustarse al propio contexto universitario, una pieza clave para tratar de prevenir y evitar estas situaciones entre el alumnado, siendo una herramienta de información

para todo el personal docente en torno a un grave problema.

El objetivo principal de este marco de actuación es recoger distintas medidas, destinadas a ofrecer directrices para sensibilizar a la comunidad universitaria sobre la detección precoz de señales de alarma ante situaciones de riesgo de suicidio en la universidad, incluyendo pautas de actuación, con la finalidad de favorecer apoyo y ayuda a quienes estudian y trabajan en ella y, a la vez, proporcionarles la formación necesaria para la prevención de conductas suicidas.

En este sentido, dentro del Plan de Salud Mental de Canarias (2019-2023), una de sus líneas estratégicas se centra en la formación y sensibilización de colectivos profesionales claves no sanitarios, incluyendo la realización de actividades formativas dirigidas a orientadores escolares, docentes, educadores sociales, mediadores sociosanitarios (trabajadores sociales, educadores, animadores socio-culturales, etc.), fuerzas y cuerpos de seguridad del estado y otras figuras significativas en el entorno de personas en riesgo. Por ello, dentro de la promoción y prevención de la salud, la universidad debe formar parte y, con ello, la elaboración de este protocolo de prevención y actuación ante posibles conductas suicidas en la Universidad debe estar al mismo nivel. Esto es prevención y promoción de la salud y la universidad, como tal, tiene que formar parte.

De igual modo, los responsables de la Unidad de servicios psicológicos de la ULL han manifestado que se trata de una iniciativa interesante y relevante en este sentido, con importante repercusión en toda la comunidad universitaria. Asimismo, teniendo en cuenta que tan solo 3 universidades españolas cuentan actualmente con su propio plan, la ULL se convertiría en una de las pioneras.

INSTALACIONES, INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DISPONIBLES INICIALMENTE PARA LA REALIZACIÓN DEL PROYECTO.

Instalaciones: espacios físicos necesarios

Entre los lugares necesarios para la realización del estudio se encuentra un aula de investigación con acceso a Internet, que será el espacio de trabajo para el equipo investigador (EUENSC y USMC La Laguna).

Instrumentos

Para la puesta en marcha del proyecto las herramientas utilizadas serán un ordenador con acceso a internet, que permita hacer una búsqueda bibliográfica actual del tema y la elaboración de los cuestionarios diseñados para la recogida de datos. Dicho material corre a cargo de la investigadora principal. Además, se dispondrá de ordenadores que la ULL ofrecerá a los participantes que así lo necesiten para la realización de los cuestionarios. Asimismo, durante el desarrollo del proyecto se dispondrá de un programa estadístico, así como un metodólogo para colaborar en el asesoramiento de los datos recogidos.

JUSTIFICACIÓN DETALLADA DE LA AYUDA ECONÓMICA

Tabla 4. Justificación detallada de la ayuda económica

PRESUPUESTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN				
Categoría	Subcategoría	1ª Etapa	2ª Etapa	Total
Material inventariable	<u>Material informático</u>			
	- Ordenador	600€	0€	600€
	- Telefonía/Internet	60€	60€	120€
	- Programa SPSS	0€	96€	96€
Material fungible	- Folios DIN A4/ DIN A3	15€	15€	30€
	- Folletos	0€	0€	0€
Viajes y dietas	- Traslados/Desplazamientos	15€	0€	15€
	- Dietas	0€	0€	0€
Personal de apoyo	- Estadístico: asesoramiento análisis estadístico	0€	600€	600€
Difusión	- Divulgación y asistencia a jornadas y congresos de interés	250€	250€	500€
Gastos de personal	- Investigador principal	0€	0€	0€
	- Investigador asesor	0€	0€	0€
Total	2061€			

Fuente: elaboración propia

OTRAS CONSIDERACIONES QUE DESEE HACER CONSTAR

Como ya se ha comentado anteriormente, el suicidio puede prevenirse con un enfoque multisectorial del problema que consiga desarrollar estrategias eficaces para evitar este tipo de conductas. Así, como complemento de dicho protocolo, el papel de la enfermería como agente de salud tiene también un rol esencial en la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio a través de la educación. Los profesionales de enfermería pueden desarrollar programas de concienciación y capacitación dirigidos a la comunidad universitaria. Estas iniciativas pueden incluir la enseñanza de habilidades de afrontamiento, la difusión de información sobre factores de riesgo, signos de advertencia, estrategias de afrontamiento saludables, recursos disponibles, la promoción de entornos saludables y la eliminación del estigma asociado a los problemas de salud mental, empoderando a la comunidad universitaria con las herramientas necesarias para cuidar de su propia salud mental y reconocer cuándo es necesario buscar ayuda.



CONSIDERACIONES ÉTICAS

Los datos recogidos en el trabajo de investigación de los participantes del presente estudio serán tratados con confidencialidad, conforme a la Ley Orgánica 3/2018 del 5 diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales.

CONFLICTOS DE INTERESES

La investigadora principal y asesora declaran no tener conflictos de intereses en la realización del proyecto. Ambas se responsabilizan del manejo objetivo de los datos recopilados y de la ausencia de conjeturas que puedan alterar la calidad del estudio.



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	
DOCUMENTO 3	SELECCIÓN DE ÁREAS TEMÁTICAS

SELECCIONAR LAS MATERIAS EN LAS QUE SE ENCUADRA EL PROYECTO:

- Epidemiología y Bioestadística
- Evaluación de los servicios sanitario y nuevas tecnologías
- Calidad asistencial y bioética
- Desarrollo y/o aprendizaje de técnicas y procedimientos de aplicación clínica
- Organización y gestión de servicios sanitarios
- Organización, gestión y evaluación profesional

BIBLIOGRAFÍA:

1. Roco Videla Á, Hernández Orellana M, ¿Silva González O. What is the appropriate sample size to validate a questionnaire? Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado el 9 de mayo de 2023];38(4):877–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000400877
2. Guía: Determinación del tamaño muestral - Fisterra. (n.d.). [Internet]. [citado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/metodologia-investigacion/determinacion-tamano-muestral/>
3. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA International Diagnósticos enfermeros, Definiciones y clasificación 2015-2017. Barcelona: Elsevier España; 2015
4. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swenson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): Medición de resultados en salud. 6 ed. Barcelona: Elsevier; 2018.
5. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). 7 ed. Barcelona: Elsevier; 2018
6. Choi B, Granero R, Pak A. Catálogo de sesgos o errores en cuestionarios sobre salud. Rev costarric salud pública [Internet]. 2010 [citado el 9 de mayo de 2023];19(2):106–18. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292010000200008
7. Investigación RS. El papel de enfermería en la prevención del suicidio [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2022 [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-papel-de-enfermeria-en-la-prevencion-del-suicidio/>
8. App Prevensuic [Internet]. Hablar es prevenir. [citado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.prevensuic.org/app-prevensuic/>



ANEXOS:

Anexo I. Cuestionario percepción del riesgo de conductas suicidas en la ULL dirigido al alumnado (CPRCSA)

El objetivo de este cuestionario es conocer la percepción del riesgo de conducta suicida en el alumnado de la Universidad de La Laguna (ULL) para valorar la necesidad de implantar un protocolo específico de prevención del suicidio en la ULL.

La participación en el estudio es anónima y voluntaria, respetando la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018), de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Agradecemos su colaboración.

BLOQUE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. ¿Eres alumnado de ERASMUS o SICUE?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Envío de cuestionario
- No. Salta a la pregunta 2.

2. Género

Marca sólo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro

3. Edad:

4. Facultad en la que estudias:

Marca sólo un óvalo.

- Facultad de Bellas Artes
- Facultad de Ciencias
- Facultad de Ciencias de la Salud
- Facultad de Farmacia
- Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación
- Facultad de Derecho
- Facultad de Economía, Empresa y Turismo



- Facultad de Educación
- Facultad de Humanidades
- Facultad de Psicología y Logopedia
- Escuela Politécnica Superior de Ingeniería
- Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología
- Escuela Universitaria de Enfermería Ntra. Sra. De la Candelaria (adscrita)
- Escuela Universitaria de Turismo de Tenerife (adscrita)
- Escuela Universitaria de Turismo Iriarte (adscrita)

BLOQUE II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL SUICIDIO

5. ¿Has recibido formación específica (charlas, cursos, congresos...) sobre la prevención del suicidio en algún momento?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No

6. ¿Has participado en actividades de la ULL para la prevención del suicidio?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 7
- No. Salta a la pregunta 8

7. ¿Cuáles?
-

8. Conoces factores de riesgo asociados a la conducta suicida.

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 9
- No. Salta a la pregunta 10

9. ¿Cuáles?
-

10. Conozco señales de alerta que pueden advertir de ideas/conductas suicidas.

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 11
- No. Salta a la pregunta 12

11. ¿Cuáles?
-



12. Conoces algún programa de prevención de la conducta suicida.

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 13
- No. Salta a la pregunta 14

13. ¿Cuál?

14. Consideras que al hablar con una persona que está pensando en suicidarse, se le puede incitar a hacerlo.

Marca sólo un óvalo.

Totalmente de acuerdo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Totalmente en desacuerdo

15. ¿Conoces a alguien de tu entorno universitario que haya mostrado conductas o verbalizaciones suicidas?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 16
- No. Salta a la pregunta 17
- No he sabido identificarlas. Salta a la pregunta 17

16. ¿Cómo las identificaste?

17. ¿Has conocido alguien cercano (entorno universitario) que haya consumado el suicidio?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 18
- No. Salta a la pregunta 19

18. ¿Cuál crees que ha sido el motivo?

Selecciona todas las que correspondan.

- Sobrecarga de estudios
- Consumo de sustancias
- Sentimiento de soledad/incomprensión



- Bullying
- Problemas familiares o económicos
- Trastorno mental
- Ansiedad/estrés
- Otros

19. ¿Has tenido en algún momento de tu vida pensamientos/ideación/conductas suicidas?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 20
- No. Salta a la pregunta 21

20. ¿Podrías indicar el motivo?

Selecciona todas las que correspondan

- Sobrecarga de estudios
- Consumo de sustancias
- Sentimiento de soledad/incomprensión
- Bullying
- Problemas familiares o económicos
- Trastorno mental
- Ansiedad/estrés
- Otros

21. ¿Crees que en la etapa universitaria aumenta el riesgo de presentar conductas suicidas?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

22. ¿Cómo piensas que podrías ayudar a un compañero/a que presenta ideas suicidas?

Selecciona todas las que correspondan

- Hablando con él/ella y ofreciéndole argumentos
- Informándole sobre distintas opciones de atención personalizada
- Informando al profesorado
- Informando al servicio de atención psicológica de la Universidad
- Informando a su familia en caso de que la conozca
- No sabría que hacer



23. ¿Alguna vez has sido usuario de la Unidad de servicios psicológicos de la ULL?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- No la conozco

24. ¿Acudirías por iniciativa propia a solicitar ayuda en el caso de que tú o un conocido necesitara este tipo de ayuda en la ULL?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- Tal vez

25. ¿Consideras que el servicio de atención psicológica de la ULL es una herramienta eficaz para prevenir el suicidio?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- No todas las personas toman la iniciativa de pedir ayuda
- No lo conozco

26. ¿Conoces si la ULL dispone de un protocolo específico de prevención de la conducta suicida?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No

27. ¿Es necesario un protocolo de actuación específico de la ULL ante conductas suicidas?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No



Anexo II. Cuestionario percepción del riesgo de conductas suicidas en la ULL dirigido al profesorado (CPRCSP)

El objetivo de este cuestionario es conocer la percepción del riesgo de conductas suicidas en el alumnado de la Universidad de La Laguna (ULL) para valorar la necesidad de implantar un protocolo específico de prevención del suicidio en la ULL.

La participación en el estudio es anónima y voluntaria, respetando la Ley de Protección de Datos (Ley Orgánica 3/2018), de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales).

Agradecemos su colaboración.

BLOQUE I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. Género

Marca sólo un óvalo.

- Femenino
- Masculino
- No binario
- Otro

2. Edad:

3. Tiempo de experiencia docente:

Marca sólo un óvalo.

- <1 año
- 1-5 años
- >5 años

4. Facultad donde desempeña actividad docente:

Marca sólo un óvalo.

- Facultad de Bellas Artes
- Facultad de Ciencias
- Facultad de Ciencias de la Salud
- Facultad de Farmacia
- Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación
- Facultad de Derecho
- Facultad de Economía, Empresa y Turismo
- Facultad de Educación



- Facultad de Humanidades
- Facultad de Psicología y Logopedia
- Escuela Politécnica Superior de Ingeniería
- Escuela Superior de Ingeniería y Tecnología
- Escuela Universitaria de Enfermería Ntra. Sra. De la Candelaria (adscrita)
- Escuela Universitaria de Turismo de Tenerife (adscrita)
- Escuela Universitaria de Turismo Iriarte (adscrita)

BLOQUE II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL SUICIDIO

5. ¿Ha recibido formación específica (charlas, cursos, congresos...) sobre la prevención del suicidio en algún momento?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No

6. ¿Ha recibido formación específica por parte de la ULL?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No

7. ¿Considera que la información o formación recibida sobre la prevención del suicidio es suficiente?

Marca sólo un óvalo

- Sí
- No

8. Es necesaria una formación específica para la prevención del suicidio

Marca sólo un óvalo.

Totalmente de acuerdo

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

Totalmente en desacuerdo

9. ¿Cree que en la etapa universitaria aumenta el riesgo de presentar conductas suicidas?

Marca sólo un óvalo.



- Sí
- No
- Tal vez

10. ¿Se ha encontrado ante alguna situación en la que el alumnado ha presentado o verbalizado conductas suicidas (ideación, pensamientos, actos...)?

Marca sólo un óvalo.

- Sí. Salta a la pregunta 11
- No. Salta a la pregunta 14

11. Describe brevemente la/s situaciones

12. ¿Cuál cree que ha sido el motivo?

Selecciona todas las que correspondan.

- Sobrecarga de estudios
- Consumo de sustancias
- Sentimiento de soledad/incomprensión
- Bullying
- Problemas familiares o económicos
- Trastorno mental
- Ansiedad/estrés
- Otro
- No lo sé

13. ¿Cómo ha abordado esta situación?

Selecciona todas las que correspondan.

- He podido resolverlo (la demanda) por mí mismo/a
- He derivado a su médico de Atención Primaria (MAP)
- He acompañado/derivado a urgencias
- No he hecho nada
- He derivado a la Unidad de servicios psicológicos de la ULL
- Otra

14. Considera que al hablar con una persona que esté pensando en suicidarse, se le puede incitar a hacerlo.

Marca sólo un óvalo.

Totalmente de acuerdo

- 1



- 2
- 3
- 4
- 5

Totalmente en desacuerdo

15. ¿Dispone la ULL de un protocolo específico acerca del abordaje del suicidio?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo sé

16. ¿Alguna vez ha recomendado la Unidad de servicios psicológicos de la ULL?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- No la conozco

17. ¿Considera que el servicio de atención psicológica de la ULL es una herramienta eficaz para la prevención del suicidio?

Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No
- No lo sé

18. ¿Es necesario un protocolo de actuación específico de la ULL ante conductas suicidas para la prevención del suicidio?

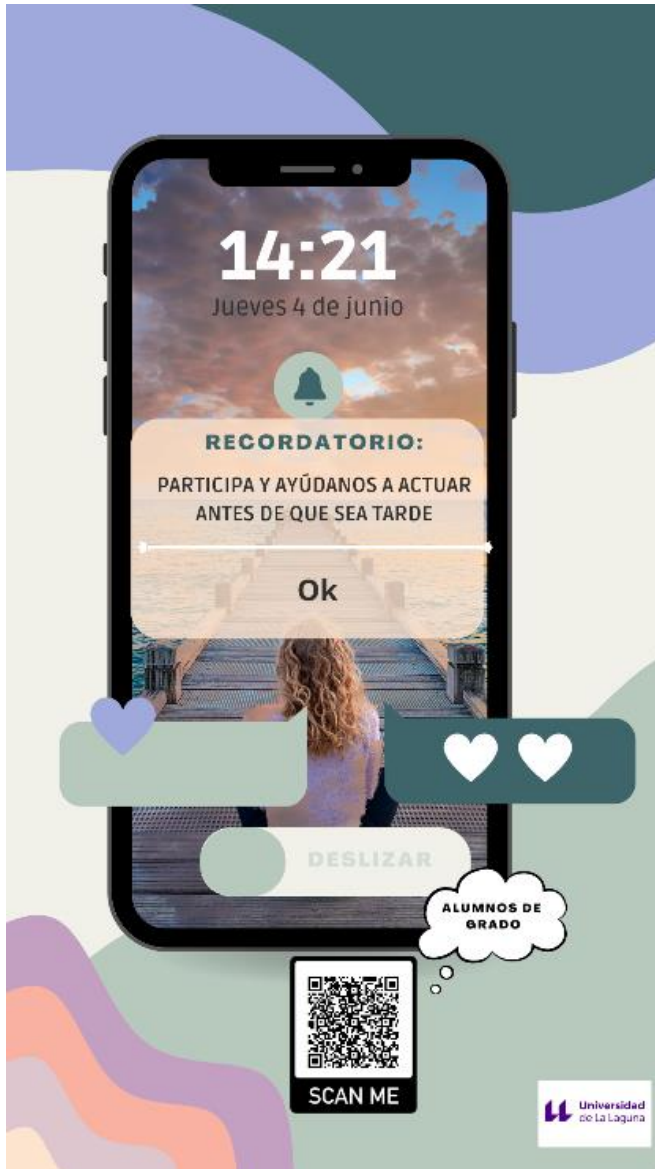
Marca sólo un óvalo.

- Sí
- No

Fuente: elaboración propia



Anexo III. Difusión/Promoción del proyecto en RR. SS



Fuente: elaboración propia



Anexo IV. Banner Difusión /Promoción del proyecto en RRSS

ENCUESTA:
Protocolo Prevención
de la **conducta suicida**
en tu Universidad

PARTICIPA Y AYÚDANOS A
SABER COMO ACTUAR

**TÚ OPINIÓN CUENTA Y ES
CONFIDENCIAL**

**Estamos aquí
para
escucharte.**

Universidad
de La Laguna

Fuente: elaboración propia

Anexo V. Folleto informativo prevención del suicidio

**JUNTOS EN ESTO
NO LO DUDES**

PIDE AYUDA

EL SUICIDIO SE PUEDE PREVENIR

#HABLARSALVAVIDAS

¿QUÉ PUEDO HACER SI NECESITO AYUDA?

En caso de riesgo inminente:

112

Teléfono de la esperanza
717 003 717

Llama a la vida
Linea 024

Habla con tu familia

Habla con tus compañeros o profesores

PIDE TU CITA

Con tu médico de Atención Primaria si es tu primera vez

Adelanta tu cita con tu profesional en tu Unidad de Salud mental

SEÑALES DE ALERTA

Aislamiento/pérdida de interés

Amenazas directas de hacerse daño o quitarse la vida

Enfoque en la muerte (conversaciones, escritos, dibujos...)

Tener un plan para un intento de suicidio.

Cambios de personalidad o de humor.

Descuidar la apariencia o higiene.

Hacer cosas arriesgadas o autodestructivas.

Despedirse de amigos y seres queridos

EL SUICIDIO...

X No es egoísmo

No es una llamada de atención

X No se contagia

X No es un impulso

X No es cobardía

X No es valentía

X No es valentía

✓ Se puede prevenir

Hablar del suicidio, no incita

El que se suicida no es un enfermo mental

X No se hereda

OTROS RECURSOS

APP PREVENSIUC

Unidad de servicios psicológicos de la ULL

PODEMOS AYUDARTE #HABLARSALVAVIDAS

Fuente: elaboración propia