

SISTEMA DE ACCIONES PARA PREVENIR LA DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDA: UN PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL PARA LA UNIVERSIDAD DE SONORA, CAMPUS CABORCA

SYSTEM OF ACTIONS TO PREVENT DEPRESSION AND SUICIDAL IDEATION: A SOCIAL SERVICE PROJECT FOR THE UNIVERSITY OF SONORA, CABORCA CAMPUS

Guadalupe Refugio Flores Verduzco.

Doctora en Psicología. Profesora del Departamento de Ciencias Sociales. Campus Caborca, Universidad de Sonora, México.

E-mail: guadalupe.flores@unison.mx

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9622-484X>

Susana Angélica Pastrana Corral.

Doctora en Administración. Jefa del Departamento de Ciencias Sociales. Campus Caborca. Universidad de Sonora, México.

E-mail: susana.pastrana@unison.mx

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3919-8080>

Edgar Oswaldo González Bello.

Dr. C. en Ciencias Sociales. Departamento de Psicología y Ciencias de la Comunicación. Universidad de Sonora. Hermosillo, Sonora, México.

E-mail: edgar.gonzalez@unison.mx

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6297-2516>

RESUMEN

La depresión y la ideación suicida son problemas significativos entre estudiantes universitarios, debido a una combinación de factores académicos, sociales, económicos y de salud mental. Desarrollar un sistema de acciones para prevenir la depresión e ideación suicida, implica abordar tanto la prevención primaria (antes de que los problemas se manifiesten) como la secundaria (intervenciones tempranas). El objetivo del proyecto se centra en analizar la presencia de depresión y conductas suicidas en estudiantes de la Universidad de Sonora, campus Caborca. Para esto, se realiza un estudio con enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con alcance descriptivo. Los resultados preeliminares muestran que 45.4% de estudiantes presentan algún nivel de depresión, 14.5% puntúa en riesgo medio para conductas suicidas, mientras que 1.2% refleja un riesgo alto. Por lo tanto, se reconoce la pertinencia de proyectos de Servicio Social enfocados en prevenir estas situaciones.

Palabras claves: Depresión; Estudiantes universitarios; Ideación suicida; Prevención; Servicio social.

SUMMARY

Depression and suicidal ideation are significant problems among college students due to a combination of academic, social, economic and mental health factors. Developing a system of actions to prevent depression and suicidal ideation involves addressing both primary prevention (before problems manifest themselves) and secondary prevention (early interventions). The objective of the project focuses on analyzing the presence of depression and suicidal behaviors in students of the University of Sonora, Caborca campus. For this purpose, a quantitative, non-experimental, cross-sectional study with descriptive scope was carried out. Preliminary results show that 45.4% of students present some level of depression, 14.5% score medium risk for suicidal behaviors, while 1.2% reflect a high risk. Therefore, the relevance of Social Service projects focused on preventing these situations is recognized.

Key words: Depression; College students; Suicidal ideation; Prevention; Social service.

INTRODUCCIÓN

La depresión y la ideación suicida son problemas de salud que han afectado a millones de personas en todo el mundo. La depresión es una enfermedad mental que va más allá de simplemente sentirse triste o desanimado; es una afección persistente que puede tener efectos en el estado de ánimo, los pensamientos, el comportamiento y la salud en general de una persona. En cambio, la ideación suicida es la presencia de pensamientos, planes o deseos de acabar con la propia vida (Astocondor-Altamirano et al., 2019; Organización Mundial de la Salud, 2023).

En cuanto a la depresión, esta puede manifestarse de diversas formas, incluyendo sentimientos de desesperanza, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban, cambios en el apetito o el sueño, fatiga, dificultades de concentración y pensamientos negativos recurrentes. Estos síntomas pueden ser debilitantes y afectar significativamente la calidad de vida de quienes los experimentan (Coryell, 2023). Con respecto a la ideación suicida, esta es una complicación grave de la depresión y otras enfermedades mentales. Puede variar desde pensamientos vagos sobre la muerte hasta planes detallados para llevar a cabo el acto. Es importante destacar que la presencia de ideación suicida no necesariamente significa que una persona vaya a intentar quitarse la vida, pero sí indica un riesgo significativo que requiere atención y apoyo.

Así, la depresión y la ideación suicida son problemas complejos que pueden ser influenciados por una variedad de factores, incluyendo predisposición genética,

experiencias traumáticas, desequilibrios químicos en el cerebro y factores ambientales (García-Haro et al., 2020).

DESARROLLO

En las últimas décadas, ha surgido una preocupación creciente sobre la salud mental de los estudiantes universitarios. La depresión y la ideación suicida se han convertido en una epidemia silenciosa que afecta a un número alarmante de jóvenes en instituciones de educación superior en todo el mundo, esto debido a una combinación de factores donde se destacan los académicos, sociales, económicos y de salud mental. Dentro de estos se pueden encontrar los siguientes (Chacaliaza y Manrique, 2022; Reséndiz et al., 2018; Siabato y Salamanca, 2015):

- **Presión académica:** Los estudiantes universitarios a menudo enfrentan una intensa presión académica, que puede incluir la carga de trabajo, las expectativas de rendimiento y la competencia con sus compañeros. Esta presión puede contribuir al estrés y la ansiedad, aumentando el riesgo de depresión y pensamientos suicidas.
- **Ajuste a la vida universitaria:** Para muchos estudiantes, la transición a la vida universitaria puede ser estresante y desafiante. Están lejos de casa por primera vez, enfrentan nuevas responsabilidades y pueden sentirse solos o aislados. Este período de ajuste puede exacerbar los problemas de salud mental existentes o desencadenar nuevos.
- **Estigma y barreras para buscar ayuda:** A pesar de los esfuerzos por reducir el estigma en torno a la salud mental, muchos estudiantes aún enfrentan obstáculos para buscar ayuda. El miedo al estigma, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados y las preocupaciones sobre el impacto en su rendimiento académico pueden disuadir a los estudiantes de buscar tratamiento.
- **Factores de riesgo adicionales:** Además de los factores específicos del entorno universitario, los estudiantes pueden enfrentar otros factores de riesgo para la depresión y la ideación suicida, como problemas familiares, dificultades financieras, abuso de sustancias o historias de trauma.

- **Presión social:** La necesidad de encajar socialmente, mantener relaciones satisfactorias y lidiar con la competencia académica y social puede contribuir a la ansiedad y la depresión.
- **Abuso de sustancias:** El consumo de alcohol y drogas es común entre los estudiantes universitarios y puede exacerbar los problemas de salud mental y aumentar el riesgo de pensamientos suicidas.
- **Disminución del acceso a redes de apoyo:** A pesar de estar rodeados de compañeros y profesores, algunos estudiantes pueden sentirse solos o desconectados en el entorno universitario. Las amistades y el apoyo familiar pueden estar lejos, lo que hace que sea más difícil para los estudiantes obtener el apoyo emocional que necesitan.

¿Qué es la depresión y la ideación suicida?

La depresión es una alteración del humor en la que se destaca un ánimo deprimido, falta de energía, pérdida de interés, dificultad para disfrutar u obtener placer por realizar actividades durante periodos largos de tiempo. Es un trastorno mental común ya que presenta mayor prevalencia a nivel mundial, considerada además como la segunda enfermedad causante de fallecimientos a nivel mundial. Asimismo, es considerado un grave problema a la salud cuando su intensidad es de moderada a grave y con una duración larga, y que, en el peor de los escenarios, puede llevar al suicidio (Álvarez & Gutierrez, 2019).

Este trastorno provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos como alteraciones del sueño, pérdida del deseo sexual, de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente la persona disfrutaba. El término de depresión se utiliza para referirse a una diversidad de trastornos depresivos, los cuales, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V, 2014) se clasifican algunos tipos según sus síntomas específicos en:

- **Trastorno depresivo mayor:** se presenta cuando los sentimientos de pérdida, tristeza, ira o frustración interfieren con las actividades diarias en diversos ámbitos y durante un largo periodo. La intensidad en la que se presentan, suele ser mucho más intenso e incapacitante, pero de una duración más reducida.

- **Trastorno depresivo persistente:** es un tipo de depresión crónica continua, los síntomas pueden ser leves o moderados, pero duran años y pueden interferir con las relaciones, escuela trabajo y en general con las actividades de la vida diaria, además, tiende a intensificarse de forma progresiva y perdurar en el tiempo.
- **Otro trastorno depresivo especificado o no especificado:** en este tipo de trastorno se encuentran aquellos síntomas con características de un trastorno depresivo pero que no cumplen con todos los criterios para clasificarse, aun así, provocan un malestar clínicamente significativo.

Las personas con cualquier forma de depresión presentan mayores probabilidades de padecer abuso de sustancias legales o ilícitas, debido a la falsa creencia de tratar por sí mismos las dificultades que se generan. Asimismo, se asocia con pensamientos suicidas, descuidos de salud que llevan a otras enfermedades, reducción de respuestas inmunitarias protectoras y a la coexistencia de otros trastornos mentales como ansiedad o crisis de pánico (Medina et al., 2015).

En cuanto al suicidio, este es un fenómeno que ha acompañado la historia de la humanidad desde sus inicios, de esta forma y a través del tiempo ha sido abordado y estudiado desde diferentes teorías como: la religión, la ética, la antropología, la filosofía, la sociología, la medicina y la psicología, para poder comprender y dar solución a la problemática presente en la realidad (Mardomingo, 1997). A principios del siglo XX se iniciaron los estudios acerca del suicidio, estos se desarrollaron a partir del enfoque sociológico y psicológico; el primero es representado por Durkheim y el segundo fue expuesto por Menninger y Freud (Amador-Rivera, 2015). Alrededor de este fenómeno se encuentran diversos conceptos, donde se destaca la ideación suicida (Valdivia, 2014, p. 31).

- **Suicidio:** Autoagresión voluntaria e intencional cuyo objetivo final, la muerte, es satisfactoriamente alcanzado.
- **Ideación suicida:** Conjunto de cogniciones (pensamientos, deseos, expectativas, añoranzas, etcétera) implícitas o explícitas que contemplan la autoeliminación como objetivo.

- **Conducta suicida:** Comportamiento voluntario, potencialmente dañino, para el cual existe la evidencia (implícita o explícita) de que la persona deseó o intentó quitarse la vida a determinado nivel.
- **Comunicación suicida:** Cualquier acto interpersonal mediante el cual se imparta o transmita pensamientos, deseos o intentos suicidas para los cuales existe evidencia (implícita o explícita) de que el acto de comunicación en sí mismo no es un comportamiento autoagresivo.
- **Riesgo suicida:** Estadio del proceso suicida en el cual la persona presenta un plan suicida a realizar, sea este plan implícito o explícito.
- **Intento de suicidio:** Conducta voluntaria potencialmente dañina sin desenlace fatal, para la cual existe evidencia (implícita o explícita) de intenciones de morir.

Estas conceptualizaciones reflejan la complejidad del análisis del suicidio y la necesidad de desarrollar un lenguaje común que permita la objetividad en el estudio, prevención y tratamiento del suicidio.

Depresión y conducta suicida: panorama de México y otros países

La depresión es un trastorno de salud mental común, tanto en México como en todo el mundo, al grado de que su impacto es significativo en términos de salud pública y calidad de vida. Según datos de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, aproximadamente el 6.8% de mexicanos adultos han experimentado un episodio depresivo mayor en algún momento de sus vidas.

La depresión es más común en mujeres que en hombres, con una prevalencia más alta en el grupo de edad de 18 a 29 años. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), se estima que más de 264 millones de personas sufren de depresión, siendo la principal causa de discapacidad que puede afectar a personas de todas las edades, razas y condiciones socioeconómicas.

Dentro de los principales factores de riesgo para la depresión se encuentran los siguientes (Ruiz, 2021):

- **Historia personal o familiar de depresión:** Las personas que tienen antecedentes familiares de depresión tienen un mayor riesgo de desarrollar la

enfermedad. Además, aquellos que han experimentado episodios previos de depresión también tienen un mayor riesgo de recurrencia.

- **Factores biológicos:** Los desequilibrios químicos en el cerebro, como los niveles bajos de neurotransmisores como la serotonina y la noradrenalina, pueden contribuir al desarrollo de la depresión. Además, ciertas enfermedades médicas, como enfermedades cardiovasculares, cáncer o trastornos hormonales, también pueden aumentar el riesgo de depresión.
- **Factores psicológicos:** Ciertos rasgos de personalidad, como la baja autoestima, la autocrítica excesiva, la tendencia al perfeccionismo o la rumiación constante sobre problemas o fracasos pasados, pueden aumentar el riesgo de depresión.
- **Experiencias de vida estresantes:** Eventos estresantes importantes, como la pérdida de un ser querido, la ruptura de una relación, problemas financieros, conflictos familiares, abuso o trauma emocional, pueden desencadenar o contribuir a la depresión.
- **Factores socioeconómicos:** La pobreza, la falta de acceso a recursos básicos, la discriminación, el desempleo o la inseguridad laboral pueden aumentar el riesgo de depresión.
- **Aislamiento social y falta de apoyo:** La falta de relaciones sociales sólidas y de apoyo emocional puede aumentar el riesgo de depresión. El aislamiento social y la soledad pueden empeorar los síntomas de la depresión y dificultar la recuperación.
- **Consumo de sustancias:** El abuso de alcohol, drogas o tabaco puede aumentar el riesgo de depresión. Además, el consumo de sustancias puede empeorar los síntomas de la depresión y dificultar el tratamiento.
- **Factores genéticos y biológicos:** Se ha demostrado que la genética desempeña un papel en el desarrollo de la depresión. Las investigaciones sugieren que ciertas variantes genéticas pueden aumentar la susceptibilidad a la depresión en algunas personas.

Por su parte, la conducta suicida es un problema significativo de la salud pública en todo el mundo, con consecuencias devastadoras tanto para los individuos como para

las comunidades. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2022), en México el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes de 15 a 29 años en el país, así como la tasa de suicidios ha aumentado en los últimos años, y se estima que hay alrededor de 6,000 suicidios registrados anualmente. A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), cada año cerca de 800,000 personas mueren por suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos. El suicidio es la segunda causa principal de muerte entre personas de 15 a 29 años a nivel mundial (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Dentro de los factores de riesgo para la conducta suicida se encuentran (Siabato y Salamanca, 2015):

- **Trastornos de salud mental:** La mayoría de las personas que mueren por suicidio tienen trastornos mentales, como la depresión, la ansiedad, el trastorno bipolar o la esquizofrenia.
- **Factores sociales y ambientales:** La presencia de factores estresantes como el acoso, el abuso, la pobreza, la discriminación, la pérdida de empleo o la violencia pueden aumentar el riesgo de suicidio.
- **Acceso a medios letales:** El acceso fácil a métodos letales, como armas de fuego o pesticidas, puede aumentar el riesgo de suicidio, ya que facilita la ejecución del acto.
- **Problemas de salud física:** Algunas condiciones médicas crónicas, dolores intensos o discapacidades pueden aumentar el riesgo de suicidio, especialmente si están asociadas con depresión o deterioro de la calidad de vida.

Es importante concebir que la presencia de uno o varios factores de riesgo no garantiza que una persona desarrollará depresión o presentará conductas suicidas, pero sí aumenta la probabilidad. Además, la interacción entre múltiples factores de riesgo puede incrementar este riesgo. Identificar y comprender estos factores puede ayudar a prevenir y proporcionar intervenciones más efectivas para quienes la experimentan.

Por todo lo anterior, el objetivo del presente trabajo fue detectar la depresión e ideación suicida en estudiantes de la Universidad de Sonora campus Caborca y a partir de esto,

desarrollar un proyecto de Servicio Social en el cual se incluyan un sistema de acciones para prevenir estas situaciones.

Métodos empleados y resultados obtenidos

El presente estudio corresponde al enfoque cuantitativo, no experimental y de corte transversal, con alcance descriptivo. Se dirige a describir la presencia del trastorno de depresión y conductas suicidas en estudiantes de la Universidad de Sonora, campus Caborca.

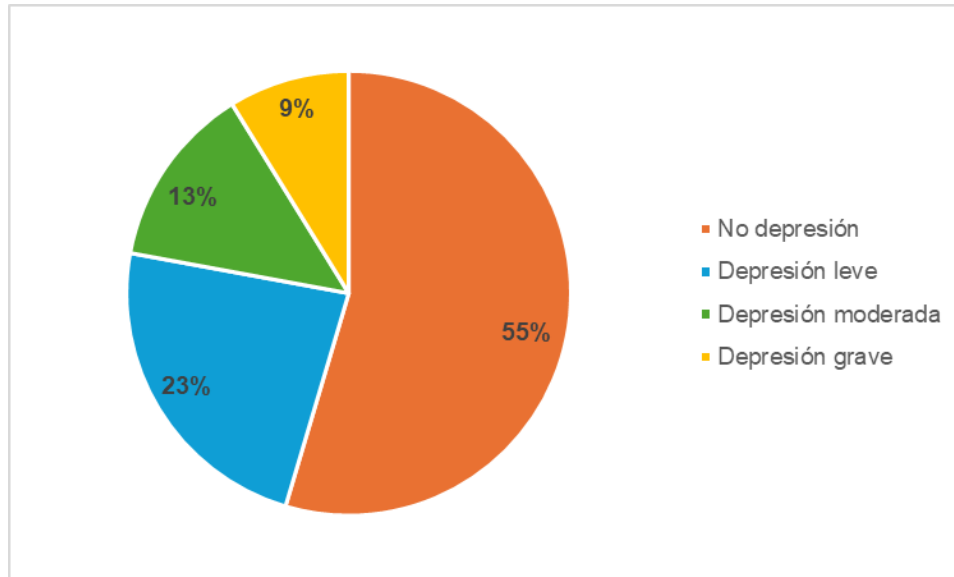
En el mismo Participaron 250 estudiantes de las Licenciaturas en Psicología (60%) y Educación (40%), 77.6% corresponden a mujeres y 22.4% a hombres. Con relación al semestre que cursan, el 46.8% se encuentra en segundo, el 24% en cuarto, 10.4% en sexto y el 18.8% en octavo semestre.

Para la recolección de datos se utilizaron dos inventarios que a continuación se describen.

- El inventario de ansiedad de Beck creado por Beck, Steer y Ranieri (1988), validado para población mexicana por Jurado et al. (1998), mide la severidad de los síntomas de depresión en personas. El instrumento se conforma por 21 reactivos, y cuenta con una escala tipo *Likert* con cuatro opciones de respuesta según el número de reactivo. Evalúa actitudes negativas hacía sí mismo, alteración somática y deterioro del rendimiento, cuenta con un índice de confiabilidad de $\alpha = 0.87$.
- La escala de ideación suicida, fue creada por A.T. Beck, Kovacs y Weissman en 1979; fue validada en México en el 2000 por Rodríguez y González. El instrumento mide la magnitud de la gravedad o levedad de la ideación suicida en la población a la que se le aplica. Consta de 19 ítems donde se dividen en diferentes secciones, como actitud hacia la vida/muerte, pensamientos o deseos suicidas, proyecto de intento de suicidio, realización del intento proyectado y factores previos. Su índice de confiabilidad de $\alpha = 0.83$

Derivado de la Escala de Depresión (ver Figura 1) se obtuvo que el 54.6% de los estudiantes no presenta depresión, sin embargo, el 45.4% se encuentra en un rango de depresión leve (23.3%), moderado (13.3) y grave (8.8%).

Figura 1. Nivel de depresión reportado.

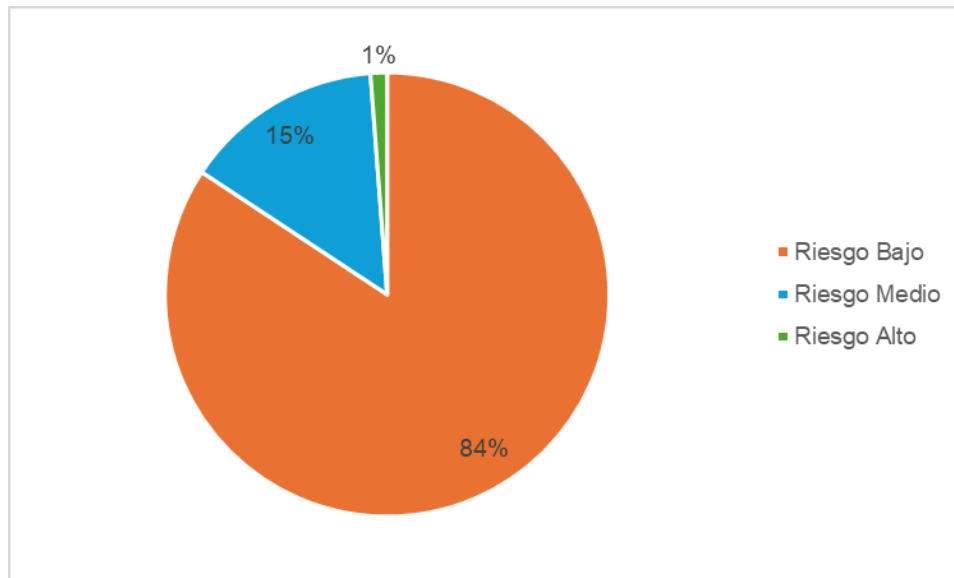


Dentro de los indicadores que destacan en esta escala, el 12% reportó sentirse tristes todo el tiempo y no pueden librarse de ello; el 35.7% se sienten desanimados con respecto al futuro y el 5.6% consideran que no pueden esperar nada del futuro. Por otra parte, el 37.3% de los estudiantes reportaron no disfrutar de las cosas como solían hacerlo, mientras que el 28.5% reportan estar decepcionados consigo mismos. Asimismo, los estudiantes indicaron que el 30% se critican por sus debilidades o errores, el 24.9% llora más que antes y el 37.3% se enoja o irrita más fácilmente ahora que antes.

Además, el 40.6% refirió que están menos interesados en otras personas de lo que solían estar, mientras que el 16.5% indicó que ha perdido la mayor parte del interés en los demás. Adicionalmente, el 34.1% señaló que les cuesta un mayor esfuerzo empezar a hacer algo, el 47.4% evidenció que no duermen tan bien como antes y el 30.9% mencionó que su apetito no es tan bueno como antes. Otro de los indicadores reveló que el 19.7% indicó tener ideas de matarse, pero no las llevan a cabo, el 2% mencionó que les gustaría matarse y el 2.4% respondieron que les gustaría matarse si tuvieran la oportunidad.

Derivado los datos anteriores, se presentan los resultados obtenidos de la Escala de Ideación Suicida (ver Figura 2), en la cual se encontró que el 84.3% presenta un bajo riesgo de ideación suicida, mientras que el 14.5% presentó riesgo medio y el 1.2% riesgo alto.

Figura 2. Nivel del riesgo de ideación suicida reportado.



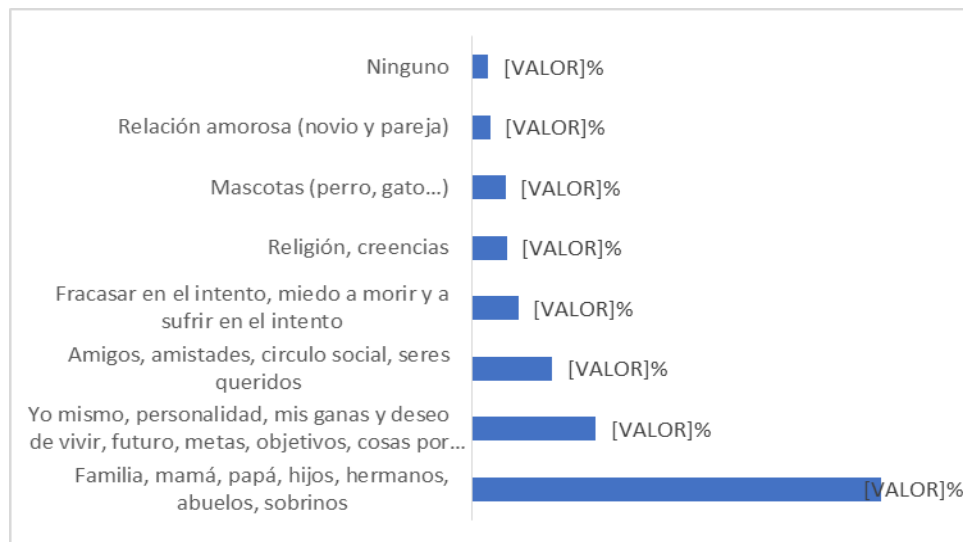
Con relación a los ítems o indicadores más relevantes, se encontró que el deseo de vivir del 17.3% es débil y del 4% ninguno; mientras que el deseo de morir del 6.4% es moderado a intenso. Además, el deseo de realizar un intento activo de suicidio del 20.9% es débil y del 4% moderado a intenso, destacando el 9.6% que dejarían al azar su vida o la muerte y el 6.4% evitarían los pasos necesarios para salvar o mantener su vida (como tomar medicamento para enfermades, mirar por ambos lados de la calle al cruzar, etc.).

Concerniente a la realización de un intento proyectado de suicidio, el 8.4% ha preparado parcialmente un intento suicida, realizando acciones como empezar a juntar pastillas o algún medicamento, mientras que el 6.4% ha tenido una preparación completa en la cual por ejemplo ya tienen mucho medicamento, alguna herramienta como navaja o un arma cargada.

Asimismo, el 11.6% ha pensado o empezado a realizar una nota suicida, en tanto que, el 3.6% acabó una nota sobre el intento; además, el 12.4% ha pensado en dejar algunos asuntos arreglados o ha hecho algunas gestiones. Con relación al engaño o encubrimiento del intento suicida el 50.2% ha expresado sus ideas abiertamente, el 43.8% se las ha reservado y el 6% ha intentado engañar, encubrir o mentir al respecto. Por otra parte, la escala también indaga sobre los intentos previos de suicidio, de esto se obtuvo que el 81.9% no ha tenido intentos suicidas, sin embargo, el 13.7% ha tenido un intento y el 4.4% ha tenido más de un intento suicida, de los cuales el 60% ha tenido un nivel de intención de morir baja, el 10.8% moderado y el 4% alto.

Asimismo, se examinaron los factores que evitan que piensen o desean realizar un intento activo de suicidio (ver Figura 3), dentro de estos, se destaca como más frecuente la familia, incluyendo mamá, papá, hijos, hermanos, etc. (87.1%); el siguiente factor más mencionado es la persona en sí misma (26.5%), en donde se incluyen sus ganas y deseos de vivir, metas, objetivos, sus planes a futuro, etc. Por su parte, los amigos, los círculos sociales y en general los seres queridos son el tercer factor mencionado (17.3%), mientras que el 10% de los estudiantes mencionaron que el pensar fracasar en el intento, el miedo a morir y a sufrir en el intento es lo que evitan realizar un intento activo de suicidio. Otros de los factores mencionados fueron la religión/creencias (7.6%), las mascotas (7.2%), sus relaciones amorosas (4%) y ningún factor evita pensar o desear realizar un intento (3.6%).

Figura 3. Factores que evitan pensar o desear realizar un intento activo de suicidio.



Con base en los resultados, se puede sustentar que en la muestra investigada prevalecen niveles importantes de depresión e ideación suicida. La relación entre la depresión y la ideación e intento suicida es compleja y multifacética. La depresión es una de las principales causas subyacentes de la ideación suicida conllevando sentimientos de desesperanza, baja autoestima y autoconcepto negativo, autocrítica, aislamiento social, dolor emocional y sufrimiento psicológico, dificultad para resolver problemas y tomar decisiones, entre otros aspectos más. Es importante tener en cuenta que no todas las personas con depresión experimentarán ideación suicida, pero si se considera este como un factor de riesgo significativo (Medina et al., 2015; Ruiz, 2021). En ese sentido, se fomenta la organización de pláticas con profesionales de la salud mental y actividades recreativas para promover el bienestar emocional. Asimismo, se sugiere considerar los siguientes pasos:

- Investigación y planificación: es fundamental investigar la situación local en cuanto a la depresión y suicidio, lo cual este proyecto sienta las bases para la comunidad estudiantil de la Universidad de Sonora. Con esto, se puede identificar las necesidades específicas y los recursos disponibles. A partir de allí, se elabora un plan detallado que incluya objetivos, actividades, recursos necesarios y un cronograma.
- Concientización y educación: en este paso se consideran las actividades mencionadas anteriormente como talleres, pláticas y eventos que eduquen a la comunidad general, no solo a la universitaria, sobre la importancia de la salud mental, los signos de depresión y los factores de riesgo del suicidio, así como información sobre cómo obtener ayuda y recursos disponibles. En este paso también se incluye capacitar al personal universitario para reconocer los signos de depresión y suicidio, y brindarles los recursos necesarios para apoyar a los estudiantes en crisis.
- Fomento de un entorno de apoyo: crear una cultura de apoyo y empatía en el campus puede ayudar a los estudiantes a sentirse más seguros al hablar sobre sus problemas de salud mental y buscar ayuda.
- Intervención temprana: abarca la implementación de protocolos de detección temprana, relacionado al punto anterior de concientización y educación. Además,

se incluye la promoción del autocuidado como dormir lo suficiente, mantener una dieta equilibrada, hacer ejercicio regularmente y establecer límites saludables en el estudio y trabajo.

- Servicios de salud mental accesibles: ya sea dentro de la universidad o derivaciones a instituciones o profesionales que los asesoren, brinden terapia individual y de grupo, así como recursos en línea. Asimismo, se pueden brindar estrategias de manejo del estrés que les permita manejarlo de manera efectiva, se pueden incluir técnicas de relajación, ejercicios de respiración y prácticas de mindfulness.
- Apoyo emocional: se pueden desarrollar grupos de apoyo donde los estudiantes puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo mutuo. Dichos grupos pueden ser presenciales o en línea, dependiendo de las necesidades de la comunidad.
- Campañas de sensibilización: este paso se enfoca en reducir el estigma asociado con la depresión y el suicidio, se pueden realizar en escuelas, lugares de trabajo y espacios públicos, utilizando medios de comunicación social, carteles y folletos para difundir mensajes positivos y alentar a las personas a buscar ayuda si la necesitan.
- Colaboración: es fundamental trabajar con organizaciones locales, profesionales de la salud mental, escuelas, empresas y otras partes interesadas para que el proyecto de servicio social sea mayor y garantizar una respuesta integral a las necesidades de la comunidad estudiantil.
- Evaluación y seguimiento: en este paso se evalúa regularmente el progreso del proyecto y su impacto en la comunidad. Si es necesario se realizan ajustes y se continúa monitoreando y evaluando para asegurar que se esté cumpliendo con los objetivos de prevención y apoyo.

CONCLUSIONES

La depresión y la ideación suicida representan desafíos significativos para la salud y el bienestar de los estudiantes universitarios. Es crucial que las instituciones reconozcan la importancia de abordar estos problemas de manera integral y proporcionen recursos y apoyo significativos para prevenirlo. Al abordar este sistema de acciones las

universidades pueden desempeñar un papel crucial en la prevención de la depresión y la ideación suicida entre sus estudiantes.

La propuesta que se realiza en el marco de las instituciones de educación superior, sobre un proyecto de servicio social con un sistema de acciones para la prevención de la depresión e ideación suicida del estudiantado, el cual incluya actividades como talleres de concientización sobre la salud mental, grupos de apoyo emocional, campañas de sensibilización en escuelas y comunidades, y recursos en línea, permitirá que los estudiantes puedan obtener ayuda para salir de ese estado depresivo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez, M., & Gutierrez, C. (2019). Impacto del ejercicio y depresión en estudiantes de nivel superior; caso Universidad Autónoma del estado de México. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 7(1), 1–15.
2. Amador-Rivera, G. H. (2015). Suicidio: Consideraciones históricas. *Revista Médica La Paz*, 21(2), 91-98.
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a12.pdf
3. American Psychological Association [APA]. (2014). Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5).
4. Astocondor-Altamirano, J. V., Ruiz-Solsol, L. E., & Mejia, C. R. (2019). Influencia de la depresión en la ideación suicida de los estudiantes de la selva peruana. *Horizonte Médico (Lima)*, 19(1), 53-58.
5. Beck, A. T., Kovacs, M., & Weissman, A. (1979). Assessment of suicidal intention: the Scale for Suicide Ideation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 47(2), 343.
6. Beck, A. T., Steer, R. A., & Ranieri, W. F. (1988). Scale for suicide ideation: Psychometric properties of a self-report version. *Journal of clinical psychology*, 44(4), 499-505.
7. Chacaliaza, K. P. T., & Manrique, J. D. (2022). Depresión e ideación suicida en adolescentes: una revisión narrativa. *PsiqueMag*, 11(2), 108-116.
8. Coryell, W. (2023). Depresión. <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>
9. García-Haro, J., García-Pascual, H., González-González, M., Barrio-Martínez, S., & García-Pascual, R. (2020). Suicidio y trastorno mental: una crítica necesaria. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 35-42.
10. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2022). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_SUICIDIOS22.pdf

11. Jurado, S., Villegas, M. E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., & Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21, 26-31.
12. Mardomingo. Psiquiatría Infantil. (1997). Suicidio. <https://www.mardomingopsiquiatriainfantil.es/interrogantes/suicidio/>
13. Medina, M. M. E., Sarti, G. E. J., & Real, Q. T. (2015). La depresión y otros trastornos psiquiátricos. CONACYT. https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L27_ANM_DEPRE_SION.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. (2021). Suicidio. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
15. Organización Mundial de la Salud. (2023). Depresión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
16. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2023). Prevención del suicidio. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
17. Reséndiz, P. S. C., Lara, R. M. M., Jiménez, B. M., & Chávez, A. P. (2018). Depresión e ideación suicida: Variables asociadas al riesgo y protección en universitarios mexicanos. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 11(1), 11-22.
18. Rodríguez-Pulido, F., & González de Rivera, J. L. (2000). Evaluación y medición del riesgo de autolesión y suicidio. *Medición clínica en psiquiatría y psicología*, 225-244.
19. Ruiz, L. R. (2021). Salud mental y factores asociados a la depresión en estudiantes universitarios. *Tejidos Sociales*, 3(1), 1-6.
20. Siabato, M. E. F., & Salamanca, C.Y. (2015). Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
21. Valdivia, P. A. (2014). Suicidiología. Prevención, tratamiento psicológico e investigación de procesos suicidas. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).