



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE-GUAYAQUIL

CAMPUS MARÍA AUXILIADORA

**PROCESO DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE IDEAS SUICIDAS EN
USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA.**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

Licenciado/a en Psicología.

Autor:

Milena Sahian Regalado Villegas

Tutor: Mgtr. Anabella Avilés Vargas-Machuca

Guayaquil-Ecuador

2025

Certificado de responsabilidad y autoría del trabajo de titulación

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Milena Sahian Regalado Villegas** con documento de identificación N°
0954191845 manifiesto que;

Soy la autora y responsable del siguiente trabajo; y, autorizo a que sin fines de lucro la
Universidad Politécnica Salesiana pueda usar, difundir, reproducir o publicar de
manera total o parcial el presente trabajo de titulación.

Guayaquil, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



Milena Sahian Regalado Villegas

0954291845

Certificado de cesión de derechos de autor del trabajo de titulación a la Universidad Politécnica Salesiana

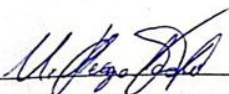
CERTIFICADO DE CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN A LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

Yo, Milena Sahian Regalado Villegas con documento de identificación N° 0954291845, expreso mi voluntad y por medio del presente documento cedo a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que soy autora de la **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención: "Proceso de psicoeducación para la prevención de ideas suicidas en usuarios de un Centro de Salud Pública"**, el cual ha sido desarrollado para optar por el título de: **Licenciada en Psicología**, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En concordancia con lo manifestado, suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.

Guayaquil, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



Milena Sahian Regalado Villegas

0954291845

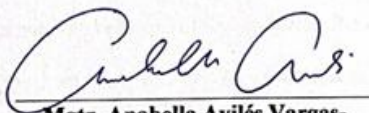
Certificado de dirección del trabajo de titulación

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, **Anabella Avilés Vargas-Machuca** con documento de identificación N° **0924092372** docente de la **Universidad Politécnica Salesiana**, declaro que bajo mi tutoría fue desarrollado el trabajo de titulación: **PROCESO DE PSICOEDUCACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE IDEAS SUICIDAS EN USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD PÚBLICA**, realizado por **Milena Sahian Regalado Villegas**, con documento de identificación N° **0954291845**, obteniendo como resultado final el trabajo de titulación bajo la opción **Sistematización de experiencias prácticas de investigación y/o intervención** que cumple con todos los requisitos determinados por la **Universidad Politécnica Salesiana**.

Guayaquil, 15 de agosto del año 2025

Atentamente,



**Mgtr. Anabella Avilés Vargas-
Machuca
0924092372**

Resumen

El presente trabajo de sistematización documenta las experiencias recopiladas de la implementación del proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas en usuarios, dentro de una institución de Salud Pública en la ciudad de Guayaquil. El objetivo principal fue analizar el proceso de psicoeducación para reducir las ideaciones autolesivas, fortaleciendo los factores protectores, y limitando los factores de riesgo con la finalidad de mitigar ideas y comportamientos suicidas, en usuarios de un Centro de Salud Pública.

Esta sistematización de experiencias basó su análisis bajo el modelo Cognitivo-conductual y con un enfoque metodológico cualitativo, descriptivo-reflexivo. Se trabajó en talleres psicoeducativos, sobre las técnicas y herramientas para gestionar correctamente las emociones, reconocer los tipos de factores de riesgo y factores protectores de los intentos suicidas, identificar las señales de alarma, en localizar y distinguir cuáles son los recursos de apoyo disponibles a usuarios, el club de adolescentes y el club de adultos mayores. Por medio de los resultados obtenidos, se demuestran cambios favorables durante el proceso, en donde mejoraron aspectos como la reflexión crítica, la comunicación participativa, el empoderamiento, la regulación emocional, la reducción de sesgos, el fortalecimiento de los recursos personales y sociales. Denotando como la psicoeducación no solo se basa facilitar el conocimiento a los participantes, sino en enriquecer de manera integral al sujeto para que tenga la capacidad de enfrentar situaciones psicosociales complejas como es el riesgo suicida.

Palabras clave: Psicoeducación, suicidio, usuarios, factores de riesgos y factores protectores.

Abstract

This systematization study documents the experiences gathered from the implementation of the psychoeducational process for the prevention of suicidal ideation in users within a public health institution in the city of Guayaquil. The main objective was to analyze the psychoeducation process to reduce self-harming ideations, strengthening protective factors, and limiting risk factors in order to mitigate suicidal thoughts and behaviors in users of a public health center.

This systematization of experiences based its analysis on the cognitive-behavioral model and a qualitative, descriptive-reflective methodological approach. Psychoeducational workshops were held on techniques and tools for correctly managing emotions, recognizing the types of risk factors and protective factors for suicide attempts, identifying warning signs, and locating and distinguishing the support resources available to users, the teen club, and the senior citizens' club. The results obtained demonstrate favorable changes during the process, with improvements in areas such as critical reflection, participatory communication, empowerment, emotional regulation, reduction of biases, and strengthening of personal and social resources. This shows that psychoeducation is not only based on providing knowledge to participants, but also on enriching the individual in a comprehensive manner so that they have the ability to deal with complex psychosocial situations such as suicide risk.

Keywords: Suicide, psychoeducation, users, risk factors and protective factors

Dedicatoria

El siguiente trabajo de sistematización de experiencias, lo dedico a mis padres, Jorge y Alexandra, por acompañarme en mi formación académica, personal, y espiritual, siempre velando por mi bienestar, espero poder recompensar el esfuerzo proporcionado a mi persona.

A mí misma, porque solo yo sé de primera mano, el sacrificio, las noches en vela, las lágrimas, el triunfo, los obstáculos que he transcurrido para llegar a este momento. Cada uno enfrento su propia lucha, algunos tal vez fue más largo o corto este camino. Sin embargo, nunca se niega el valor del recorrido.

A mi abuela Elva, que no tuvo la oportunidad de verme lograr esta meta en mi vida, ya que partió un año antes de verme cursar este camino, espero que desde donde se encuentre le llegue mis palabras y la evidencia de mi esfuerzo, ya que usted reconocía mi valor no solo como su nieta, sino como persona. Siempre fue una abuela consentidora e íntima al momento de escuchar. Y se la extraña mucho, más sus hijos, mi mamá y mis tíos.

A mis amigos, no han sido los mismos con quien comencé este camino, pero son los que hemos quedado y perdurado. Y eso no los vuelve menos valiosos. En lo que he aprendido hasta el presente momento de mi vida, es que lo que se quedan no son necesariamente lo que llevan más tiempo conociendo o viajando, sino quienes les interesa permanecer con uno sin importar la distancia o las barreras, porque me han enseñado que una amistad no se necesita regarse constantemente para vivir, sino es el nunca olvidar.

A mi tutora Anabella Áviles, quien apreció mucho sus consejos y guía en este camino, puede que la conozca hace apenas un año, pero en serio me gusto aprender de usted, me di cuenta es una persona muy bien preparada, que es amable pero firme, y no deja a alguien si le piden ayuda. Es por

ello, que desde el principio esperaba que fuese mi tutora para la finalización de mi sistematización de experiencias.

Finalmente, a la psicóloga Mónica, ella fue mi primer referente para seguir esta bella profesión, en mi etapa escolar fue la que me motivaba a lograr más de lo que yo creía. Además, la perspectiva con la que veía el mundo era una visión que yo deseaba imitar.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a mis padres, quienes han recorrido todo este camino conmigo hasta este momento, en los logros, las fallas, mis momentos de quiebre, han permanecido como una fortaleza constante, en donde me puedo refugiar. A mi padre Jorge, quien, aunque no compaginemos en todo, sé que me quiere y lo apreció, a mi manera lo demuestro, ha apostado por mi educación y lo sigue haciendo, por lo que estoy muy agradecida, esperando corresponderle. A mi madre Alexandra, ella ha sido la más presente en mi vida a quien más valoro y quiero, me ha visto llorar, reír, amargarme, pero nunca me ha negado un abrazo, ni un “te quiero” de su parte, la estimo demasiado, ella fue la que me impulso a estudiar, no solo porque lo consideraba como un deber, sino porque quería que disfrutaré y apreciaré una experiencia que ella no pudo alcanzar a causa de mi nacimiento. También le agradezco infinitamente su confianza depositada en mi decisión a mi carrera elegida, nunca dudo de mí. A mi hermana menor Mei, que desde su forma me ha venido apoyando y acompañando. A mis amistades del colegio, ellas inculcaron valores en mi que en la universidad terminaron de germinar y florecer, aspectos que no lograba ver de mí misma y ustedes lo lograron. A mi grupo de la universidad, al momento de empezar esta nueva etapa de mi vida estaba asustada porque siempre he sido una persona muy tímida, que no poseía mucha confianza en si misma, pero aprendí a través de ustedes a valorarme completamente, su forma de verme se volvió en la manera en como me visualizo, no solo con mis defectos sino con cosas que parecen irrepetibles, las vivencias en cada semestre juntos los guardaré en un lugar muy cerca de mis recuerdos y mi corazón. A Nayely, ella fue de mis primeras amigas que me acompañó en esta etapa en primer semestre, a Brigitte y Ana que compartimos vivencias semejantes y han sido otro lugar seguro en mi vida. Y mis demás amigos, los 11 en total, gracias por afrontar juntos en esta travesía que esta apunto de culminar, esperando que no sea un fin, sino un hasta luego.

A mi tutora Anabella Avilés, agradezco su paciencia, amabilidad, orientación y atención, en lo que a mí respecta fue la tutora de sistematización de experiencias, indicada para mí. Suelo ser algo nerviosa y ansiosa, pero sus palabras y forma de expresarse me transmitía calma, que todo saldrá muy bien.

A mis docentes, ustedes dejaron su huella en mí, dentro de mi carrera profesional tendré muy en cuenta todas sus enseñanzas, no solo lo académico, sino lo moral, el valor, y la confianza brindada, los estimo bastante. Que su conocimiento siga transmitiéndose a futuras generaciones de psicólogos.

ÍNDICE

I.	Datos informativos	12
II.	Objetivos de la sistematización	17
III.	Eje de la sistematización	17
IV.	Objeto de la intervención	32
V.	Metodología	33
VI.	Preguntas claves	38
VII.	Organización y procesamiento de la información	39
VIII.	Análisis de la información	48
IX.	Justificación	52
X.	Caracterización de los beneficiarios	56
XI.	Interpretación	59
XII.	Principales logros de aprendizaje	66
XIII.	Conclusiones	71
XIV.	Recomendaciones	73
XV.	Bibliografía	74
XVI.	Anexos	87

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Matriz de ordenamiento y reconstrucción.	43
Tabla 2 Análisis de información.	50
Tabla 3 Club de adolescentes y adultos mayores	58

Primera Parte

I. Datos informativos

1.1. Nombre de la sistematización

Proceso de psicoeducación para la prevención de ideas suicidas en usuarios de un centro de salud pública de Guayaquil, en el periodo de noviembre a marzo del 2025

1.2. Nombre de institución

El proyecto se ejecutó en un Centro de Salud Pública tipo B de Guayaquil, en el periodo de noviembre a marzo del 2025.

1.3. Tema que aborda la experiencia

El suicidio es una problemática ignorada por varios grupos poblacionales, llegando a despertar reacciones de indiferencia debido a la incomodidad y malestar que causa hablar sobre dicha temática. Esto se debe a que, el suicidio es el acto deliberado de arrebatarse la propia vida, por motivos que no son aislados, sino que forman parte de diversos factores relacionales y de riesgo, tales como los personales, comunitarios, familiares, psicológicos, ambientales o situacionales; representando así, un fenómeno multicausal que genera sesgos dentro de las comunidades, asociados al estigma social, la culpa, tabúes y miedos de “propagarse”, ya que no se conoce cómo abordar apropiadamente el tema. (Tabares et al., 2020)

Esta dinámica ocasiona una carga emocional en los usuarios, lo que produce un ambiente de omisión, evitando el tema. Sin embargo, el conocer tanto los factores de riesgo, ya anteriormente mencionados, y los factores protectores, que son una red primaria que tienen los individuos para afrontar de manera más efectiva situaciones que representen riesgos

favoreciendo un bienestar total al sujeto; ayudaría a una comprensión mayor y una disminución de los prejuicios preestablecidos (Amar, Llanos, & Acosta, 2003).

Y es que, al no confrontarse este fenómeno social, se incrementa el número de decesos de relacionados a la misma. Como señala World Health Organization (WHO, 2025) “por cada año que pasa un aproximado de 720 000 personas mueren por suicidio” (p. 1), demostrando que los casos son graves y frecuentes a nivel mundial, donde dependiendo del punto de origen, este porcentaje puede variar.

Dentro de Ecuador, el suicidio es más visible en ciertos sectores según nos indican los datos oficiales de la INEC (2024), “las provincias que lideran los porcentajes son Pichincha con 280 casos confirmados en el año 2024 y Guayas con 211” (p. 25) , siendo estas provincias albergadas por las ciudades más grandes del país; estos datos inducen incertidumbre y preocupación, sobre si los recursos brindados son los suficientes para responder la problemática. En el país, se recomienda en su mayoría llamar a 117 para una consultoría al centro de salud y al 911 si es que se presenta el caso como flagrante o con riesgo de serlo, siendo estos recursos los más saturados (Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, 2020).

Abordar la problemática del suicidio resulta primordial, porque no solo no se limita al deceso del sujeto, sino también lo que se genera alrededor del mismo, como en la familia y la sociedad, las cuales enfrentan el luto, la estigmatización provocada y consecuencias emocionales (Callaved, Adelantado, Aragón, Hernández, Hernández & García, 2024). Por el cual, es necesario enfocar este fenómeno desde una perspectiva integral, desde la promoción y la prevención, la desestigmatización de la salud mental, y el ejercicio de las habilidades de regulación emocional; incluyendo en todo momento la participación de la comunidad y

generando un compromiso general de la sociedad, en donde puedan reconocer su complejidad, sensibilidad y responsabilidad para garantizar el bienestar de las personas, promoviendo una mejor cultura en generaciones actuales y futuras.

Por lo tanto, dentro de este proceso de sistematización se buscó psicoeducar, es decir, brindar conocimientos sobre la problemática y técnicas de resolución de problemas a los usuarios de una comunidad, empezando desde un Centro de Salud Pública, donde es accesible informar a diversos grupos etarios sobre temas de interés, métodos de prevención de cualquier índole.

De esta manera, se brindaron herramientas e información para afrontar debidamente los problemas de salud, donde se garantizaría una comprensión y sensibilización del suicidio, sobre cuáles son las edades más frecuentes de tener ideaciones de autoeliminación, las señales de alerta, los factores de riesgo y factores protectores, con la finalidad de reducir los estereotipos asociados y fomentar la búsqueda de las redes de apoyo y la ayuda apropiada al caso (Godoy et al., 2020). Aplicando a su vez, la prevención del fenómeno, donde se quiere reducir la incidencia, la duración y el impacto de la problemática enfrentada.

Todo esto se realizó bajo el contexto de un Centro de Salud de Guayaquil, donde la población presentaba un limitado acceso a la información y recursos disponibles, por lo que, se buscó contribuir al fortalecimiento de la capacidad de respuesta y apoyo comunitario. Esto implicó no solo informar sobre los riesgos y consecuencias del suicidio, sino principalmente de cómo identificar las probabilidades de ideaciones de esta índole, además de promover estrategias de afrontamiento y resiliencia.

Para concluir, dada la magnitud y el impacto del suicidio, se hace imprescindible desarrollar proyectos que aborden esta problemática desde una perspectiva integral y contextualizada. En el caso específico del Centro de Salud Pública de Guayaquil, la falta de psicoeducación y su correspondiente prevención representaría una mejora en el bienestar bio-psico-social de los sujetos, produciendo una reducción a futuras repeticiones y riesgos. Por lo que el estudio permitirá identificar fortalezas, debilidades y oportunidades para gestionar oportunamente la adaptación de dicha información para los usuarios de la comunidad.

1.4. Localización

El presente trabajo de sistematización se realizó en un Centro de Salud Pública el Norte de la ciudad de Guayaquil, siendo su calle principal la Av. Francisco de Orellana y calles aledañas como la Calle 24B NE y 1er Pasaje 8 NO. Sus limitaciones son:

Norte: Autop. Narcisca de Jesús

Sur: Canal Orquideas

Este: Ciudadela Geranios 2

Oeste: Av. Manuel Ignacio Gómez Lince

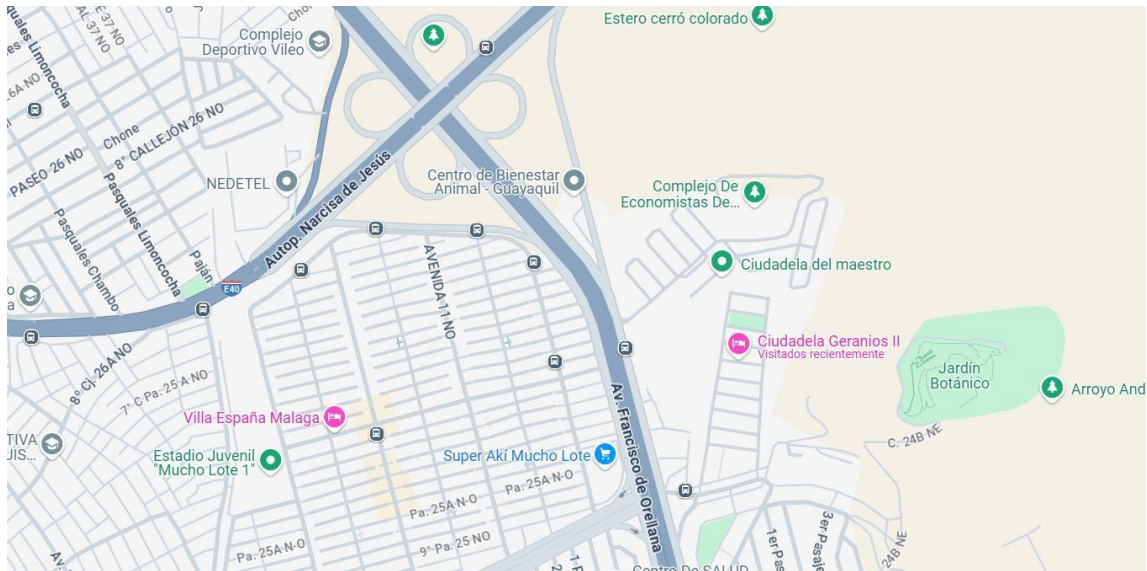


Ilustración 1.-Ubicación geográfica de las limitaciones del Centro de Salud Pública de Guayaquil-Ecuador. Fuente: Google maps (2025).

II. Objetivos de la sistematización

Objetivo general

- Analizar el proceso de psicoeducación dirigido a la prevención de ideas suicidas, el fortalecimiento de los factores protectores, y limitar los factores de riesgo con la finalidad de mitigar ideas y comportamientos suicidas, en usuarios de un Centro de Salud Pública.

Objetivos específicos

- Incrementar el conocimiento de los usuarios sobre las señales de alerta, mitos y realidades del suicidio, así como las estrategias de prevención disponibles.
- Desarrollar habilidades de reconocimiento temprano de señales de riesgo, y técnicas para la regulación de emociones promoviendo el autocuidado y la comunicación dentro de la comunidad.
- Facilitar el acceso a servicios especializados y grupos de apoyo para usuarios en riesgo, promoviendo la articulación entre comunidad y familia para una intervención integral.

III. Eje de la sistematización

El eje del presente trabajo de sistematización es el proceso de psicoeducación como estrategia de prevención del riesgo de ideas suicidas dirigido a usuarios de un Centro de Salud Pública, la cual está enfocado bajo el modelo cognitivo-conductual, ya que identifica y modifica los pensamientos caóticos del sujeto que incentivan las ideaciones e intentos suicidas. La integración de la TCC con otras intervenciones, como el apoyo familiar y la psicoeducación, puede aumentar la eficacia del modelo empleado. Además, es especialmente relevante en los Centros de

Salud Pública, donde los recursos pueden ser limitados y se necesita una estrategia integral para abordar la naturaleza multifacética del fenómeno; además de que, su eficacia está respaldada científicamente por los siguientes autores y sus correspondientes estudios relacionados.

Entre los más destacados autores del enfoque está Aaron Beck, quien indica como la modificación cognitiva, la detección de pensamientos distorsionados y la reorganización cognitiva son útiles para reducir la ideación y conducta suicida. En intervenciones dirigidas a adolescentes con riesgo suicida, Beck enfatizó la necesidad de fortalecer la autoestima y habilidades de afrontamiento para prevenir dichos intentos (Corcuera & Iglesias, 2021; Muñoz-Vinces, 2021).

De igual manera, la psicóloga Trujillo realizó un diseño de un programa de intervención para resolver la misma problemática, dirigida a los adolescentes de entre 12 a 17 años en riesgo moderado, aplicando técnicas cognitivo-conductuales para reducir dicho comportamiento; proporcionando psicoeducación, el fortalecimiento del autoconcepto y autoestima, además de motivar a desarrollar habilidades de regulación emocional. (Trujillo, 2024) Respalda así, su eficacia en el uso de las TCC que, aunque su estudio se centraba en jóvenes adolescente, es igual de aplicable para una variedad de edades.

De acuerdo con Freeman & Reinecke (1993), los intentos de autolesiones son el resultado de la interacción entre, cogniciones, conductas y respuestas afectivas-desadaptativas ante situaciones de estrés; teniendo en cuenta que, los adolescentes en situación de riesgo tienen dificultades para encontrar y poner en práctica soluciones efectivas a sus problemas. Esto hace que sientan que no tienen muchas opciones y, a menudo, el suicidio es su única oportunidad para acabar con su sufrimiento. Por eso, la terapia cognitivo-conductual, se trabaja en las ideas intrusivas, ayudando al usuario a recuperar el control sobre futuras crisis; y fomentando varias alternativas

para afrontar situaciones difíciles, reforzando la idea de que hay otras opciones diferentes al suicidio.

En el estudio efectuado por López-Díaz, Álvarez, Morales-Rodríguez, La Torre, Salazar-García & González-Betanzos (2024), evalúan como la integración de las redes de apoyo principales del individuo, como familia- amistades, aporta significativamente en el bienestar del sujeto, sin olvidar la base esencial de los métodos psicoeducativos para la prevención de pensamientos, ideas y actos de autoeliminación, donde dependiendo del contexto efectuado se debe modificar su aplicación.

En conclusión, la TCC es útil para la prevención de ideas suicidas debido a su perspectiva integral y basado en la evidencia para modificar patrones de pensamiento y conducta que contribuyen al riesgo, debido a que permite identificar y reestructurar distorsiones cognitivas, que suelen estar presentes en personas con ideación suicida, facilitando un cambio hacia perspectivas más realistas y adaptativas. Además, promueve técnicas que desarrollan la regulación de emociones y mecanismos para reducir el impacto de eventos de elevada tensión, las cuales son esenciales para manejar el estrés y la desesperanza; y al combinarse con intervenciones psicoeducativas se fortalece el conocimiento del paciente sobre su condición y las estrategias para prevenir crisis suicidas, promoviendo la autonomía y el autocuidado. Evidenciando la disminución significativa de la severidad a la ideación suicida y mejorar la adherencia al tratamiento, superando en algunos casos la eficacia de la medicación antidepressiva sola (Godoy, Eberhard, Abarca, Acuña, & Muñoz, 2020).

A continuación, se describe en detalle el significado del suicidio, sus factores de riesgo y los factores protectores que servirán para integrar con mayor claridad dichos conceptos.

1. Suicidio

El suicidio es un acto de autoeliminación que ha sido definido por diferentes perspectivas y autores. Como principal concepto, la American Psychiatric Association (2024) lo delimito como el acto deliberado de arrebatarse uno mismo su vida, donde la persona tiene la intención clara de morir y causar su propia muerte; se incluyen dentro del comportamiento suicida: la ideas, el intento y acto. Entre estos principales términos anteriormente mencionados, se señala como:

- Ideación suicida: Presencia de pensamientos recurrentes sobre una autoeliminación, pueden variar la frecuencia e intensidad. Pueden incluir a simples pensamientos a planes elaborados del acto.
- Intento suicida: Acto no fatal de autolesión con el propósito e intención de morir. Siendo este, un riesgo más elevado que aumenta la probabilidad de lograr consumarlo en el futuro.
- Acto suicida: Es el resultado de un proceso, donde la agrupación de los dos ítems anteriores provoca un nivel de riesgo mayor, junto a sentimientos de desesperanza y no encontrar ningún tipo de salida que resuelva su sufrimiento (Pelton et al., 2021).

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, desde la cual se abordó el presente proyecto, se observa como la conducta suicida es un conjunto de ideas, intentos y actos autoinfligidos dirigidos a acabar con la propia vida, que están mediados por procesos cognitivos negativos y disfuncionales.

De acuerdo con el análisis de Aguilar (2023) indica como el principal exponente de este enfoque, Aaron Beck, plantea que el suicidio no es un acto impulsivo o irracional, sino el resultado de patrones cognitivos negativos mantenidos que pueden ser abordados

terapéuticamente mediante la reestructuración cognitiva, con el objetivo de promover una visión más realista y adaptativa de la realidad y fortalecer la esperanza y el afrontamiento.

Agregando mayor perspectiva al enfoque, según Toro (2013), la conducta suicida se caracteriza por cogniciones negativas autorreferentes, conocidas como la triada cognitiva, que incluye una visión negativa de uno mismo, del mundo y del futuro, junto con un procesamiento rígido y sesgado de la información, y estilos de afrontamiento pobres. Estas distorsiones cognitivas y esquemas disfuncionales activados generan pensamientos automáticos negativos que preceden a los intentos suicidas.

De manera que, este fenómeno es provocado por la intervención de varios factores que podrían influir a consumir el acto, recordando como esta acción no posee una sola vía de respuesta, puede ser una o varios antecedentes individuales del sujeto, entre otros. Recordando que su origen es multicausal. A continuación, en breve se dará las posibles formas de distribuir dichos factores y que conlleva cada una de ellas.

1.1. Factores individuales

1.1.1. Rasgos de personalidad

Los rasgos de personalidad pueden aumentar el factor de riesgo, existe estudios como el de Vásquez E. (2021) quien evaluó como ciertos rasgos como la impulsividad, neuroticismo (afectividad negativa), baja extraversión y amabilidad genera un mayor riesgo de ideación y conducta suicida.

1.1.2. Abuso de drogas

El abuso de drogas es un factor importante asociado con los intentos de suicidio. De acuerdo con Alayón (2024), quienes abusan de sustancias tienen más probabilidades de experimentar impulsividad y desregulación emocional, lo que puede aumentar la probabilidad de

comportamientos suicidas, ya que inhibe la conducta y el sujeto no logra medir el sentido de peligro o riesgo.

1.1.3. Angustia psicológica

La angustia psicológica, que incluye síntomas como ansiedad intensa, desesperanza, y malestar emocional, es un factor de riesgo significativo para el intento de suicidio. Estudios indican que la comorbilidad entre depresión y ansiedad incrementa notablemente el riesgo de dicha conducta, superando incluso el riesgo asociado a cada trastorno por separado (García-Nieto & Aroca, 2014).

1.1.4. Antecedentes de intento de suicidio

Se considera uno de los factores de riesgo más potentes para futuros intentos y suicidio consumado. Las personas que han intentado suicidarse previamente tienen un riesgo significativamente mayor de repetir el intento, especialmente si presentan comorbilidades psiquiátricas como depresión, ansiedad o trastornos por consumo de sustancias (Cigna, 2023). Además, se refleja como previamente persistía dificultades emocionales y cognitivas no resueltas.

1.2. Factores sociales

1.2.1. Antecedentes familiares de suicidio

Los antecedentes familiares de suicidio, es un factor predisponente, dado que reflejaría a partir del aprendizaje y el ambiente. Recordando como la familia, es la red básica de apoyo, jugando un papel en la prevención (Chumillas & Chumillas, 2023).

1.2.2. Acoso y victimización entre pares

El acoso es un factor de riesgo importante, debido a que dentro de los ambientes escolares suele presentarse con mayor frecuencia este tipo de conductas. No obstante, este comportamiento es también replicado en ámbitos laborales. Ser víctima de acoso puede

provocar sentimientos de aislamiento, baja autoestima y angustia emocional, lo que puede contribuir a la ideación e intentos suicidas (Kinciniene, Sambaras, Lesinskaite, Zilinskaite & Lesinskiene, 2021; Badr, 2017).

1.2.3. Influencia de los medios de comunicación

Los medios de comunicación también pueden desempeñar un papel en los intentos de suicidio principalmente entre los más jóvenes, dado que son principalmente expuesto a una numerosa cantidad de cualquier tipo de información. La exposición a contenidos suicidas en los medios de comunicación puede provocar contagios, donde pueden imitar comportamientos suicidas que ven o escuchan (Gutiérrez F., Palacios-Espinosa, X., & Leal D. 2023).

1.2.4. Exposición a la violencia

La exposición a la violencia ya sea en la familia o en la comunidad. La violencia puede provocar trauma emocional, ansiedad y una sensación de desesperanza, lo que puede contribuir a comportamientos suicidas (Braga, Dell' Aglio & Barcelos, 2013).

1.2.5. Estructura y dinámica familiar

En base a la estructura del individuo, se determina si es estable el núcleo del hogar, ya que, si existen aspectos como la desorganización y desmoralización familiar, a niveles persistentes y prolongados, genera un deterioro en las relaciones, propiciando un mayor riesgo suicida (Buendia Vidal, 2004).

1.2.6. Falta de comunicación y apoyo

Las redes de apoyo representan un gran sentido de pertenencia, confort y acompañamiento y quienes carecen de dichos vínculos repercuten en el sujeto, aumentando el riesgo de experimentar soledad y aislamiento, exagera por los sentimientos de desesperanza y desesperación (Badr, 2017; Cano, Chamorro, Meza, Serrano & Gallardo, 2017).

1.3. Factores psicológicos

Entre los factores psicológicos más evidentes esta como principal, la *ideación suicida*, o la presencia de pensamientos suicidas, es un predictor significativo de intentos de suicidio. Quienes experimentan ideación suicida persistente tienen un mayor riesgo de actuar sobre estos pensamientos, especialmente si tienen acceso a armas letales, aislamiento, consumo de estupefaciente, entre otros (Braga et al., 2012).

La *impulsividad* es otro factor psicológico que puede contribuir a los intentos de suicidio. Considerando que actúan por impulso sin considerar las consecuencias son más propensos a involucrarse en conductas suicidas, especialmente durante períodos de angustia emocional (Sánchez et al., 2016) (Cano et al., 2017).

Asimismo, los *sentimientos de desesperanza e impotencia* son factores psicológicos, las cuales son comunes por quienes intentan suicidarse. Estas emociones a menudo provienen de la falta de estrategias de afrontamiento y de la creencia de que su situación es inmutable (De Psicología E. 2025).

Asimismo, el *trauma y el estrés* generan patrones de vulnerabilidad, como la desesperanza y la depresión, que aumentan el riesgo suicida (Panagioti et al., 2009). Además, en casos como el TEPT, la predisposición de revivir los recuerdos traumáticos provoca sentimientos de desesperación y desesperanza, y a un estrés prolongado del recuerdo incentiva la probabilidad de autoeliminarse.

1.4. Factores ambientales y situacionales

1.4.1. Acceso de medios de suicidio

El acceso fácil a medios letales, como armas de fuego, pesticidas o medicamentos en grandes cantidades, es un factor que incrementa el riesgo de intento suicida y suicidio consumado, ya que facilita la ejecución impulsiva del acto (OMS, 2014).

1.4.2. Factores estacionales y temporales

Algunos estudios sugieren que los intentos de suicidio pueden ser más comunes durante ciertas épocas del año, como la temporada de primavera. Esto podría deberse a una variedad de factores, incluido el estrés académico, los trastornos afectivos estacionales u otros factores estresantes situacionales (Kinciniene et al., 2021).

1.5. Factores socioculturales

Los factores socioculturales, como el estigma, la discriminación y las expectativas sociales, también pueden contribuir a las ideas suicidas. Como consecuencias provoca la sensación de marginación o presión por las normas sociales pueden experimentar un aumento de la angustia psicológica, lo que lleva a comportamientos suicidas (Küey, 2022).

1.6. Factores protectores

Son elementos o condiciones que disminuye la probabilidad de riesgo a una problemática de salud mental, que promueven la resiliencia y las habilidades de afrontamiento. Para lograr navegar situaciones adversas (Sanchez, 2021).

1.6.1. Estrategias de Afrontamiento positivo

Las estrategias de afrontamiento positivo son acciones que ayudan a afrontar de manera saludable situaciones conflictivas, mediante lo siguiente: el pensamiento positivo, la búsqueda de compañía y apoyo social, la espiritualidad, realizar actividades placenteras o relajantes,

mantenerse ocupado, protegerse de medios peligrosos, y considerar las consecuencias del suicidio tanto para uno mismo como para las personas cercanas (Gobierno de Canarias, 2023).

1.6.2. Fuerte apoyo familiar y social

El apoyo familiar y social proporciona contención emocional, sentido de pertenencia y ayuda práctica en momentos de crisis. Estar acompañado, recibir comprensión y solidaridad, y contar con redes de apoyo fortalece la resiliencia y reduce la sensación de aislamiento, que es un factor de riesgo para la conducta suicida (Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de MX, 2023).

Servicio de salud pública

Los centros de salud pública juegan un papel crucial en la prevención del suicidio mediante la detección temprana, evaluación del riesgo, intervención y seguimiento. La Organización Panamericana de la Salud (2025) promueve la capacitación de profesionales de atención primaria para identificar signos de riesgo y brindar apoyo adecuado, además de ofrecer programas educativos y recursos para la comunidad.

2. Psicoeducación

La psicoeducación es una intervención polifacética, definida en términos breves como una intervención psicológica, combinando tanto la educación con el apoyo psicológico para ayudar a las personas a comprender y gestionar los retos relacionados con la salud mental (Walsh, 2009); siendo su principal objetivo educar a los participantes sobre sus afecciones, desarrollar habilidades de afrontamiento y fomentar el apoyo social y los recursos disponibles.

De acuerdo con autores como Baulina, Varako, Kovyazina, Skvortsov & Vasilyeva (2024) describen a la psicoeducación como un primer paso crucial en la rehabilitación neuropsicológica, centrándose en la creación de una comprensión interna de los déficits cognitivos y comportamientos; considerándose entonces, como una base sólida para el tratamiento futuro y todos los aspectos que se esperarían de ellos.

Autores como Charles Bonsack desde una mirada educativa, determina que no sólo es el acto de impartir información sobre los trastornos psiquiátricos, sino que también promueve habilidades de afrontamiento y cambios de comportamiento (Bonsack et al., 2015). Asimismo, Yadav S. y Kar, S. (2021) destacan su papel en el empoderamiento de los pacientes, la mejora de la autogestión y la reducción del estrés a través de una mejor comprensión de sus condiciones. Por consiguiente, para entender más ampliamente lo esencial del término, su versatilidad, métodos y su eficacia a diferentes contextos es necesario detallar lo siguiente.

2.1 Características de la psicoeducación

De acuerdo con Cumming & Cummings (2007) y Walsh (2009) las principales características derivadas a la psicoeducación son las siguientes:

- **Componente educativo:** Imparte conocimientos sobre la condición psicológica o física que comparten los participantes, generando un aprendizaje experimental de sí mismos, fortaleciendo su desarrollo personal.
- **Asesoramiento conductual:** Aborda las emociones, las percepciones, la capacidad de afrontamiento, la relajación y el autocuidado. Procurando reestablecer un mejor estado de bienestar.

- Desarrollo del apoyo: Ayuda a los participantes a desarrollar optimas redes de apoyo, y educarlos sobre todos los tipos de recursos sociales, psicológicos existentes.
- Habilidades de afrontamiento: Impartir y desarrollar técnicas o habilidades que sean útiles en determinados retos específicos y logren afrontarlos con éxito

Nos da a entender como la psicoeducación posee diversas influencias de las cuales abarca para poder generar un cambio significativo a los individuos. Mediante el empoderamiento y enriquecimiento a través del conocimiento y el entrenamiento de habilidades de resiliencia.

2.2 Tipos de modelos de psicoeducación

Entre los tipos de formatos o modelos aplicados en la psicoeducación, se encuentran:

- Individuales: Orientados en la intervención de una sola persona durante toda la sección, adaptadas a las necesidades específicas
- Familiares: Implican educar a los miembros de la familia para que apoyen al individuo y gestionen la afección de forma colectiva
- Grupales: Agrupaciones de varias personas, lo que permite a los participantes compartir experiencias y apoyarse (Montiel-Castillo V. & Guerra-Morales V., 2016).

Siendo cada uno de ellos adaptados de acuerdo con las sus múltiples necesidades de los individuos, con el fin de optimizar el proceso psicoeducativo.

2.3 Áreas específicas de aplicación

La psicoeducación es multifacética y puede ser de utilidad para varios tipos de propósitos y se desempeña adecuadamente según el contexto. Por lo tanto, se describirá de forma breve algunas áreas prácticas:

- Jóvenes en zonas rurales: Los programas que combinan la psicoeducación con otras estrategias se han mostrado prometedores para reducir las ideas y los intentos suicidas entre los jóvenes (Grattidge, Hoang, Lees, Visentin, Mond & Auckland, 2024).
- Procesos de duelo: La psicoeducación en base a este ámbito facilita la comprensión del proceso emocional de la situación y desarrollo de las estrategias de un adecuado afrontamiento.
- Ámbito educativo: Su aplicación es muy amplio en la educación, con talleres y programas que involucran a los estudiantes, familiares, docentes de la institución, con el fin de promover el bienestar integral y la prevención de problemas psicológicos (Pérez, 2024).
- Trastornos del neurodesarrollo: Se emplea en educar a las familias y docente, a mejorar habilidades sociales y de afrontamiento para fomentar rutinas saludables.

Las áreas de aplicación son amplias y no poseen una barrera o límite marcado en su empleo. Abarcando desde el manejo de duelos, a trastornos mentales y puede ser altamente adaptable para todo tipo de grupo etario.

2.4 Psicoeducación en suicidio

La psicoeducación desempeña un papel crucial en la prevención y el apoyo al suicidio, ya que ofrece intervenciones estructuradas que abordan las necesidades psicológicas de las personas afectadas. Se aplica en diversos contextos, como el apoyo a los familiares de las víctimas de suicidio, las intervenciones para las personas que han intentado suicidarse y las medidas

preventivas entre adolescentes y estudiantes universitarios. Estos programas tienen como objetivo mejorar la comprensión, reducir el estigma y mejorar los resultados en materia de salud mental, contribuyendo así a los esfuerzos de prevención del suicidio (Godoy et al., 2020).

Por ejemplo, esta estrategia se emplea en grupos para supervivientes de suicidio, dentro de los cuales se trabaja en gestionar el dolor, la culpa y otras emociones intensas. En un artículo de investigación Baños-Chaparro (2022) señala como estos grupos proporcionan un entorno de apoyo en el que los supervivientes pueden compartir experiencias y aprender estrategias de afrontamiento, lo que en última instancia les ayuda a integrar la pérdida en sus vidas y a reducir el sufrimiento emocional.

Aparte, otra evidencia de su capacidad de impacto son las iniciativas de servicio comunitario en Indonesia, detallado por Saadah, Rahmatulloh & Wulandari (2023), por el cual señala como han utilizado la psicoeducación como primeros auxilios psicológicos, formando a los adolescentes como consejeros de sus compañeros. Este enfoque les dota de las habilidades necesarias para reconocer y abordar las tendencias suicidas entre sus compañeros, lo que pone de relieve la importancia de la participación de la comunidad en la prevención del suicidio.

Un último ejemplo para destacar son los programas, entre ellos Eclipse que ofrece apoyo psicoeducativo a personas que han intentado suicidarse, mostrando mejoras significativas en la reducción de las ideas suicidas, los síntomas depresivos y la percepción de la carga emocional. Estas intervenciones también mejoran la resiliencia y las conductas de búsqueda de ayuda, lo que demuestra su potencial para disminuir la gravedad de los pensamientos suicidas (Maple, Wayland, Pearce, Sanford & Bhullar, 2022).

En consecuencia, la psicoeducación es una herramienta valiosa en la prevención del suicidio, su eficacia puede variar en función del grupo destinatario y el contexto. Es posible que algunos programas no alteren significativamente los mecanismos de afrontamiento o la desesperanza, lo que indica la necesidad de estrategias complementarias para abordar estas áreas. No obstante, la psicoeducación sigue siendo un componente fundamental en el marco más amplio de la promoción de la salud mental y la prevención del suicidio.

3. Usuarios

El concepto de usuario es polifacético, y varios autores aportan perspectivas distintas que reflejan las complejidades de este término en diferentes campos. Como es la mirada de la Real Academia Española (RAE) quien refiere, un usuario es “quien usa ordinariamente algo”, aludiendo a la persona que utiliza un objeto o es destinataria de un servicio, ya sea público o privado. En telecomunicaciones, el término puede aplicarse también a computadoras o software que acceden a recursos (Porto & Gardey, 2023).

Además, desde una visión más cultural, Daum (2018) sostiene que el usuario es un sujeto histórico moldeado por el capitalismo y la informática digital, con narrativas que reflejan la intersección de la identidad del usuario con categorías sociales como la raza y el género.

Por consiguiente, los usuarios que se analizará en el proyecto son los beneficiarios del Centro de Salud Pública que interactúan con los servicios de salud que les brinda la institución, expresando sus necesidades y buscando una solución al mismo. Y este centro de ayuda sirve para que las personas accedan de información y resuelvan sus preocupaciones, donde se fomentaría la conexión entre los proveedores de atención sanitaria y la comunidad (Wils y Cheikh, 2017). Pero siendo más específicos, se dirige a los usuarios que están en la búsqueda de acompañamiento psicológico, quienes necesitan también un enfoque de atención

personalizado, donde se incentive la participación de paciente. Reiterando como la experiencia de los usuarios y el papel activo del proceso terapéutico es importante para mejorar los resultados. Siendo clave importante, la atención psicológica para el Centro de Salud Pública, ya que forma parte del trabajo multidisciplinario que se necesita para abordar las necesidades de manera eficaz.

IV. Objeto de la intervención

El objeto de la intervención para esta sistematización de experiencias fue brindar psicoeducación a los usuarios del Centro de Salud Pública sobre la prevención de intento suicidas, desde la sala de espera, en el club de adolescentes y adultos mayores. Con el fin de impartir información o conocimiento sobre los aspectos relacionados de la problemática y el desarrollo de habilidades y técnicas de afrontamiento más el manejo de emociones, generando mayores recursos disponibles a los usuarios de la comunidad; reconociendo los signos de alarma, los factores de riesgo, los factores protectores, las consecuencias sociales y el impacto generado.

De tal manera, su importancia recae en fortalecer en los usuarios del Centro de Salud Pública las bases para un futuro más saludable, siendo una respuesta oportuna y necesaria al fenómeno del suicidio, y contribuyendo en mejorar la calidad de vida de las personas desde su etapa adolescente hasta su edad adulta mayor. Esta iniciativa no solo beneficia a los participantes directos, sino que también genera un efecto multiplicador en sus círculos sociales, fomentando una cultura de apertura, apoyo y cuidado mutuo.

V. Metodología

El presente trabajo es de naturaleza cualitativa, basada en la metodología de sistematización de experiencias y bajo un enfoque descriptivo-reflexivo. En primera instancia, resulta fundamental comprender el significado y la utilidad de una sistematización de experiencias, quien de acuerdo con Holliday (2020) es una interpretación crítica de las experiencias vividas por los participantes a eventos o circunstancias específicas que, a partir de su reconstrucción, se descubre de manera lógica dicho proceso, sobre cuáles son los factores que intervinieron, las causas de un evento, las relaciones, entre otros. Produciendo conocimientos y aprendizajes significativos a través de este proceso, permitiendo comprender teóricamente dichas experiencias con el fin de transfórmalas como guía a una mejor perspectiva.

Además, la sistematización de experiencias no simplifica su uso únicamente para la recolección de datos, sino aplica en reconstruir y analizar críticamente el proceso. Con el fin de extraer conocimientos útiles para ser compartidos.

El autor detalla cinco fases principales para este proceso metodológico:

- Punto de partida: Vivir la experiencia, y llevar registros tangibles como evidencia
- Preguntas iniciales: Definir el objetivo de la sistematización, delimitar la experiencia, precisar el enfoque, definir las fuentes de información y la ruta por seguir.
- Recuperación del proceso vivido: Reconstrucción ordenada y detallada de la historia, y clasificación de la información relevante.
- Reflexión de fondo: Análisis e interpretación crítica de los acontecido, indagando el “por qué” de las consecuencias del hecho y por qué no se generó otro resultado.

- Punto de llegada: Conclusión y reflexión de los aprendizajes obtenidos (Holliday, 2020).

Cada una de las etapas mencionadas, se desarrolla con el propósito de comprender el hecho, y fundamentalmente de mejorar las prácticas futuras y aportar conocimientos relevantes a las posteriores generaciones.

Por consiguiente, también es importante definir la naturaleza cualitativa del trabajo, que como indican los autores Salazar-Escorcía (2020), esta sirve de herramienta de autorreflexión y aprendizaje colectivo, permitiendo a los investigadores tomar conciencia de sus acciones y modificarlas para obtener mejores resultados; dado que profundiza las vivencias de los implicados para transformarlos en contenido innovador, ocasionando una mayor visibilidad de las enriquecedoras perspectivas de los participantes, aprendiendo y partiendo de aquellas experiencias a mejorar.

Por otra parte, el enfoque descriptivo como indica su nombre describe o puntualiza características o detalles de un fenómeno específico. Según Sabino (1992), citado por Martínez (2018), su modelo prioriza el “¿Qué?” del hecho de investigación, todo lo que significa e implica, y emplea criterios sistemáticos para establecer su estructura o comportamiento, proporcionando información verídica, precisa y sistemática, a través de la observación, análisis de casos, encuestas, entre otros elementos.

Asimismo, se aplica el modelo reflexivo, la cual según el autor Torres Granados (2024) sugiere como este debe entenderse como una práctica intersectorial que apoya la comprensión y la asimilación de situaciones interpretativas por parte de los participantes, respondiendo el “¿Por qué?” del fenómeno planteado, y se disecciona dicha información mediante la observación crítica,

la transformación de las relaciones de poder y la realización de una epistemología integrada con impactos concretos en la formación del conocimiento.

Finalmente, al integrar cada modelo se genera una comprensión más profunda de sus experiencias, produciendo nuevos conocimientos y estrategias, que pueden aplicarse para mejorar las prácticas en diversos contextos, como la educación y el desarrollo comunitario.

Entre los métodos y técnicas aplicadas en este proceso, están las siguientes:

Talleres psicoeducativos:

Los talleres psicoeducativos se consideran herramientas de índole preventivo que tiene como objetivo principal transmitir y elaborar información con el objetivo de generar cambios en los participantes (Miracco et al., 2012). También se emplean como una estrategia para potenciar recursos personales y fomentar un desarrollo saludable y positivo, especialmente en contextos de vulnerabilidad, promoviendo un estado de bienestar biopsicosocial (Díaz & Ortega, 2012). Estos espacios facilitan la participación y el aprendizaje de habilidades psicológicas para enfrentar desafíos cotidianos y planificar proyectos de vida.

Observación participante:

La observación participante es una metodología cualitativa que invita al investigador a involucrarse de manera activa en las dinámicas del grupo estudiado. Este acercamiento le permite no solo registrar comportamientos en distintos escenarios, sino obtener una perspectiva más amplia, logrando una comprensión de la realidad (Rodríguez, Gil & García, 1996). A través de esta implicación cercana, el observador puede captar percepciones que suelen escapar a una observación más distante, favoreciendo la construcción y enriquecimiento del conocimiento práctico. Este método se sustenta en enfoques como la inducción analítica, la sensibilidad, la teoría

emergente y la hermenéutica, abarcando desde el ingreso al campo de estudio hasta la comunicación de los hallazgos

Escucha activa:

La escucha activa es un proceso que implica una atención plena, interés genuino y empatía hacia el interlocutor. Este tipo de escucha no solo considera las palabras, sino también el lenguaje no verbal, las emociones y las expresiones de quien habla (UNIR, 2024). Se distingue por su enfoque en elementos como el lenguaje corporal, el mantenimiento del contacto visual, la validación del mensaje, la ausencia de juicios y la provisión de retroalimentación adecuada. Este proceso exige un esfuerzo tanto físico como mental para comprender íntegramente lo que se comunica y para demostrar al interlocutor que su mensaje ha sido recibido y entendido (Arruti, 2022). Ubicando este proceso como un factor clave para mantener una comunicación efectiva e indispensable para establecer confianza en el diálogo.

Diarios de campo:

Los diarios de campo son herramientas metodológicas que ofrecen información sobre las experiencias subjetivas de una investigación, donde se captura lo observado del investigador o participante, convirtiéndose en una fuente engrandecida de información que mediante métodos más estructurados no logra alcanzar. Y estos son reconocidos por Diaries as a Methodological Innovation for Studying Grand Challenges (2022) por su capacidad para capturar pensamientos y emociones en tiempo real, ofreciendo un análisis profundo de los procesos internos de los individuos, lo que resulta especialmente valioso para estudiar grandes retos y contextos extremos.

Agregando que, estos proporcionan una perspectiva emic única, permitiendo a los participantes o investigadores a detallar y registrar los datos de sus experiencias y reflexiones que puedan ser de utilidad para el análisis de los datos recopilados (Ramsak, 2003).

Entrevista:

La entrevista es un método de investigación que sirve de apertura para indagar en diferentes perspectivas y epistemologías. De acuerdo con varios autores como Vargas (2011) no solo sirve como una herramienta para la recopilación de datos, sino también para interrelacionarnos con los demás en interacciones sociales complejas donde se requiere una postura crítica; dicha comprensión se ve envuelta en el tipo de entrevista a emplear. Entre los formatos, estructurados, no estructurados, cada uno con un fin específico. Este autor también señala como la dinámica de la entrevista genera repercusiones en los resultados de esta, dado que en base a sus hallazgos depende como la sincronía de la intervención es fructífera, obteniendo mejores muestras.

De acuerdo con Ortega (2023) señala como las entrevistas se dividen en 3 componentes con su finalidad de aplicación. Entre ellas tenemos:

- Entrevistas estructuradas: Estas siguen un formato estricto, con preguntas previamente preparadas permitiendo comparar fácilmente las respuestas, pero puede limitar la profundidad
- Entrevistas semiestructuradas: Combinan la flexibilidad con un marco guiado, lo que facilita una comprensión más profunda al tiempo que mantiene el enfoque.
- Entrevistas no estructuradas: Esta permite respuesta más amplias y abiertas, logrando proporcionar datos cualitativos más ricos.

Cada uno de los tipos anteriormente descritos cubren un fin específico para la información que se busca alcanzar. Por lo tanto, el que se aplicó durante la sistematización de experiencias fue la no estructuradas, preguntas de indagación que se moldeaban a los datos adquiridos mediante la misma entrevista.

Instrumentos

Bitácora de actividades:

La bitácora de actividades es una herramienta fundamental en diversos ámbitos, ya que proporciona información sobre las interacciones y el comportamiento de los usuarios. Registra las acciones realizadas por los usuarios, lo que permite tanto el seguimiento en tiempo real como el análisis retrospectivo. Este registro puede mejorar la experiencia del usuario al ofrecer transparencia y control sobre las actividades, así como informar a los creadores de contenido sobre la participación de los usuarios. Puede llegar a ser de utilidad para integrar sistemas de contenido, permitiendo a los demás consultantes a verificar la información almacenada, manteniendo la relevancia y la actualización de dichos (Hefta-Gaub, 2008).

VI. Preguntas claves

Preguntas de inicio:

- ¿Qué factores de riesgo, factores protectores y señales de alerta del suicidio son reconocidos por los usuarios de un Centro de Salud Pública?
- ¿Cuál es la percepción que tienen los usuarios del Centro de Salud sobre ideas suicidas?
- ¿Por qué es importante sistematizar el proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas a usuarios de un Centro de Salud Pública?

Preguntas interpretativas:

- ¿De qué manera impacta el proceso de psicoeducación en la disminución de ideas suicidas a los usuarios de un Centro de Salud Pública?
- ¿Qué cambios se observan en las habilidades de afrontamiento y manejo emocional de los usuarios tras recibir la intervención psicoeducativa?

Preguntas de cierre:

- ¿Qué habilidades prácticas adquirieron los usuarios tras vivenciar el proceso psicoeducativo para la prevención de ideaciones autolesivas?
- ¿Qué aprendizajes quedaron como base de información para continuar aplicando en futuras psicoeducaciones?

VII. Organización y procesamiento de la información

El proyecto de sistematización se desarrolló durante el 21 de noviembre del 2024 hasta el 7 de febrero de presente año, siguiendo las fases establecidas en el proyecto “Proceso de psicoeducación para la prevención de ideas suicidas en usuarios de un Centro de Salud Pública”. Durante este periodo, participaron diversos individuos: Psicóloga representante, usuarios del Centro de Salud Pública, club de adolescentes y de adultos mayores, cada uno con roles y actividades específicas a desempeñar.

Las actividades, los roles de los participantes y los resultados de las sesiones de trabajo se explicarán continuación en la Tabla 1 Matriz de ordenamiento y reconstrucción. Elaborado por Milena Regalado

FECHA	ACTIVIDADES	PARTICIPANTES	OBJETIVO	MÉTODO	RESULTADOS	CONTEXTO	OBSERVACIONES
21/11/2024	Psicoeducación sobre herramientas para el manejo de emociones a usuario del Centro de Salud Pública	Usuarios del Centro de Salud y psicóloga (tutora representante)	Brindar a los usuarios información sobre estrategias útiles y prácticas que los ayude a controlar sus emociones a un mayor estado de bienestar.	Charla psicoeducativa sobre las habilidades y técnicas que se pueden implementar entre momentos de estrés, síntomas de ansiedad y cambios volubles de humor a los usuarios.	Se introdujo la información principal de las herramientas con materiales cotidianos, para que logren desarrollar técnicas del manejo de emociones.	Sala de espera del Centro de Salud Pública	Dentro del espacio de la sala de espera, por la ubicación dentro de un área abierta la información se captó mejor entre los primeros asientos, debido a las distracciones generadas, promediando una asistencia de 15 usuarios.
29/11/2024	Sensibilización de los factores de riesgo de intentos suicidas dirigido para a adolescentes y padres o tutores	Adolescentes, tutores y psicóloga (tutora representante)	Concientizar a los adolescentes y tutores sobre los factores que generar una mayor probabilidad de riesgo suicida, detectando los signos de alerta, la comunicación de escucha activa y la búsqueda de apoyo psicológico	Sensibilizar a los adolescentes y tutores mediante una introducción de los factores de riesgo de intento suicida y destacando como los adolescentes tienen mayor probabilidad de enfrentar ideas o pensamientos suicidas y la manera de	Se logró captar la atención a los padres y adolescentes con la dinámica de integración y les fue más accesible y práctico apropiarse de dicha información.	Sala de espera del Centro de Salud Pública	Los jóvenes y tutores se mostraban animados e interesados tanto por la información como con la dinámica de introducción. Se respondieron las preguntas que se generaban dentro del diálogo destacando la intervención de los tutores, sobre cuáles eran los indicios que se pueden percibir y cómo podría actuar ellos en tales

				prevenirlos. Además de presentar una actividad de integración “¿Quién soy?”, con el fin de generar mayor empatía y colaboración.			casos.
29/11/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre trastornos del estado de ánimo.	Adultos mayores y psicóloga (tutora representante)	Dar conocimientos básicos a los adultos mayores sobre los trastornos del estado de ánimo para que logren identificar de manera temprana y busque la ayuda adecuada.	Establecer un espacio de diálogo como un grupo focal entre los adultos mayores para que reconozca cuáles son los síntomas, y técnicas para afrontar dichos trastornos del estado de ánimo.	Se establecieron los conocimientos claves de los trastornos del estado de ánimo y las consecuencias que pueden afrontar.	Club de adultos mayores	Los adultos mayores, quienes promediaban un aproximado de 35 participantes, se mostraron muy activos con el tema, además dieron sus perspectivas, sus reflexiones y tomaron notas de las enseñanzas expuestas.
6/12/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre los tipos de violencia.	Adultos mayores y psicóloga (tutora representante)	Fomentar la prevención al grupo de adultos mayores sobre los diversos tipos de violencia y reconozcan dichas situaciones de riesgo.	Prevenir a los adultos mayores sobre los tipos de violencia, como reconocerlos e identificarlos. Además de realizar una breve dinámica	Se logró enseñar sobre las diferencias de los tipos de violencias, cuáles son, y las redes de apoyo que se pueden brindar.	Club de adultos mayores	En el club de adultos mayores, de las cuales eran un total de 30 miembros, se generó una participación activa del grupo con el tema, y se evidenció su adquisición de

				para ejercitar la memoria e introduzcan con mayor precisión la información dada.			conocimientos del tema.
13/12/2024	Talleres psicoeducativos con el club de adolescentes sobre la identificación de emociones.	Adolescentes y psicóloga (tutora representante)	Desarrollar en los adolescentes la capacidad para reconocer sus emociones, facilitando una mejor comprensión de sí mismos y practicando una mayor comunicación asertiva	Promoción de la salud mental mediante la presentación de carteles sobre la identificación de emociones y una dinámica. Además de ejercitarlo con pequeñas tarjetas de las emociones, donde interpreten un rol play.	Se caracterizó e interpretó las diferentes emociones entre los adolescentes, y mediante el rol play ejercitaron la comunicación y cooperación.	Club de adolescentes	Los adolescentes, se mostraron entusiastas y participativos con el método de rol play y con la reflexión final se comprobó su adquisición de conocimientos.
10/1/2025	Primera casa abierta sobre la prevención de factores de riesgo suicida a usuarios del Centro de Salud Pública	Usuarios del Centro de Salud y psicóloga (tutora representante)	Ofrecer un espacio accesible para informar a los usuarios del centro de salud pública sobre los factores de riesgo asociados al suicidio, promoviendo una prevención	Charlas psicoeducativas en conjunto con la elaboración de trípticos, sobre los factores de riesgo, las estadísticas nacionales, mitos y verdades	Se incrementó la información base de la problemática a especificar con mejor detalle con respecto de los factores de riesgo, agregando el artículo físico del	Espacio abierto del Centro de Salud Pública	Pese al espacio abierto dentro del Centro de Salud Pública, los usuarios se acercaron interesados sobre la problemática expuesta.

			activa.	con relación el suicidio a usuarios.	tríptico para mayor permanecía de la información		
17/1/2025	Talleres con el club de adolescentes sobre las herramientas para regular las emociones.	Adolescentes y psicóloga (tutora representante)	Promover habilidades de regulación emocional para manejar sus emociones saludablemente, reduciendo la impulsividad y mejorando su bienestar emocional y social.	Taller psicoeducativo sobre las herramientas para regular las emociones, utilizando carteles como la “STOP”, para tomar conciencia, observar y proceder. Con el fin de brindarles una guía y acompañamiento a los adolescentes.	Se desarrolló la práctica de técnicas del manejo de emociones, donde los jóvenes ubicaron ejemplos donde cómo dichas técnicas se aplicarían en su cotidianidad.	Club de adolescentes	Se evidenció como el club de adolescentes ejercitaron esta práctica, con las técnicas y no se encontró ningún contratiempo en su adquisición.
7/2/2025	Segunda casa abierta y diálogo con los usuarios sobre las herramientas que poseen para la prevención de suicidio en el Centro de Salud Pública	Usuarios de Salud Pública y psicóloga (tutora representante)	Fortalecer los recursos personales y comunitarios para la prevención del suicidio, promoviendo la resiliencia y el apoyo mutuo.	Brindar información con apoyo de trípticos de prevención a intentos de suicidio, sobre como reconocer las señales de alarma, números de emergencia, entre otros.	Se profundizó la información sobre los recursos disponibles que la comunidad posee para ayudar a personas que demuestren signos de alerta de ideas suicidas.	Espacio abierto del Centro de Salud Pública	Continuando la casa abierta en el mes siguiente, se observó cómo más usuarios interesados se acercaban para saber cómo abordar el tema desde la comunidad.

Tabla 1 Matriz de ordenamiento y reconstrucción. Elaborado por Milena Regalado

El desarrollo de proyecto completó distintas fases que permitieron una implementación progresiva y organizada. En la etapa previa, se trabajó en la familiarización del lugar, sus normas, jerarquías, puntos específicos de salida, horarios y se aplicó una observación participativa de las novedades, influencias y contextos presenciados en el lugar. Captó mi atención una problemática que era muy visible en mis primeras semanas de prácticas en el Centro de Salud Pública, varios casos de ideas o intentos suicidas, desde jóvenes de 18 años a adultos de 30 años. Por lo que se procedió a reflexionar, generar, establecer y presentar un proyecto que logre provocar repercusiones positivas dentro de la institución.

- Posteriormente, se dio paso a la ejecución del proyecto por medio de las siguientes talleres y actividades hacia los usuarios del Centro de Salud Pública, el club de adolescente y el club de adultos: **Sensibilización de los factores de riesgo de intentos suicidas dirigido para a adolescentes y padres o tutores:** Se presentaron un total de 6 participantes entre ellos los adolescentes y tutores, por el nuevo reinició del club, donde comentaron que aún estaban confundidos con el nuevo cronograma, que era muy diferente al anterior. Y para capturar la atención de los anteriores y nuevos miembros se inició con una dinámica de integración “¿Quién soy?” donde tenían que dividirse en dos grupos, seleccionando a un representante, para luego pegarles una hoja en la espalda de un personaje popular; el representante debía realizar preguntas a su grupo para lograr adivinar como, por ejemplo: ¿Soy una mujer? ¿Yo canto? Y el resto de su equipo solo debía responder con un “Sí” o un “No” para acercarse a la respuesta correcta. Por consiguiente, se dio una reflexión de la actividad vinculándolo con las personas que intentan autoeliminarse, porque puede que busquen comunicarse, pero no lo consiguen apropiadamente y solo muestran indicios o

señas confusas, donde uno debe reconocer. Además, se brindó información estadística a los padres sobre como sus adolescentes merecen sentirse escuchados y validar sus sentimientos y emociones; ya que al atravesar esta etapa pueden tener probabilidades de enfrentarse a ideaciones o pensamientos suicidas. Por consiguiente, se hablaron de los factores de riesgo, como los familiares, sociales, personales, entre otros. Y cerró con unas preguntas de reflexión y respondiendo a dudas generadas por los presentes.

- **Socialización con el grupo de adultos mayores sobre trastornos del estado de ánimo:**

Con el club de adultos mayores, se prepararon infografías para facilitar el contenido a los 30 participantes, empezando con una dinámica donde tenían que formar parejas, presentarse mutuamente, y hacerle 3 preguntas a su compañero: ¿Cómo te llamas? ¿Qué edad tienes? ¿Qué te gusta comer?; con esa información luego debían presentar a su compañera, trabajando así la comunicación y la memoria de trabajo. Luego se habló sobre qué es un trastorno del estado de ánimo, cuáles conocen, qué síntomas presentan las personas con indicios; qué hacer si conocen a un familiar, amigo, conocido, que sospechen rasgos parecidos; recomendaciones. Se finalizó con un dialogo entre los miembros sobre las experiencias que han pasado, lo que creían que era y que conocimientos adquirieron.

- Socialización con el grupo de adultos mayores sobre los tipos de violencia: Acudieron 35 participantes, y se inició con una actividad práctica que implicaba ejercitar su memoria, concentración, procesamiento de información y motricidad fina y gruesa; para elevar los ánimos de grupo antes de tocar la problemática delicada como son los tipos de violencia, como diferenciarlos, sensibilizarlos por medio de ejemplos y sobre cuáles son las consecuencias si continúan presentando estos tipos de agresión, finalizando con números de apoyo a profesionales, sobre como denunciar y a quien pedir apoyo.

- **Talleres psicoeducativos con el club de adolescentes sobre la identificación de emociones:** En el transcurso de los talleres se presentaron un total de 7 adolescentes, donde se realizó una dinámica, una carrera de obstáculos antes de abordar el tema de las identificaciones de emociones. Se utilizó un video introductorio y para reforzar realizaron un pequeño “rol play”, con unas tarjetas que representaban unas emociones específicas y los demás compañeros debían adivinar. Por consiguiente, se explicó la importancia de reconocer las emociones y las consecuencias si no se practica y no desarrollar la introspección.
- **Primera casa abierta sobre la prevención de factores de riesgo suicida a usuarios del Centro de Salud Pública:** Se invitó a acudir a los usuarios de la institución a la primera casa abierta, con una presencia de 20 usuarios, donde se abordó el fenómeno con mayor profundidad, con datos estadísticos a nivel nacional y regional, sobre el género que según los registros lograban efectuar más el acto de autoeliminación, cómo identificar señales. Utilizando el recurso de la infografía para brindar más contenido. Finalizando entre cada grupo de usuarios una ronda de preguntas para consolidar los conocimientos.
- **Talleres con el club de adolescentes sobre las herramientas para regular las emociones:** En el transcurso de las actividades asistieron 6 participantes para efectuar las técnicas como fue “Semáforo de las emociones”, paro, pienso, actuó; entre otras como lo que se debe hacer si se encuentra triste, enojado o nervioso. Ejercitando lo practicado, se le hizo ejemplificar un caso donde puedan practicarlo desde sus hogares.

Finalizando con un cierre de actividades con una última casa abierta con los usuarios del Centro de Salud Pública, cubriendo los conocimientos aprendidos y consolidándolos. Con una participación de 20 usuarios interesados en aprender.

Todo este transcurso de las practicas preprofesionales represento un cambio integral tanto como estudiante y próxima profesional, ya que reflexioné como lo aprendido en la parte académica son solo pasos firmes a mi futura carrera laboral, mas no abarca todo. Con los usuarios de la institución pública aprendí a que ser más proactiva, a investigar más, a no depender completamente de mis superiores, y a saber ganarme el cariño de los usuarios, en especial del club de adultos mayores, quienes al conocer que sería mi último día de prácticas, entre ellos idearon un pequeño presente para que no las olvide, con palabras afectuosas mencionando como mi presencia ahí le ayudó mucho a su bienestar; sintiéndome agradecida con la experiencia y con esa calidez del lugar. Porque los conocimientos podemos seguir adquiriendo con el tiempo y dedicación, pero la facultad humana es un factor para nutrir.

VIII. Análisis de la información

Se analizó a profundidad las técnicas empleadas con los usuarios del Centro de Salud Pública, a lo largo del proyecto de sistematización, donde se determinó lo obtenido del mismo, con qué fin se aplicó, los resultados encontrados, y cuáles fueron los aspectos positivos y negativos del proceso de implementación.

Técnicas	Objetivos	Resultados	Análisis positivo	Análisis negativo
Talleres psicoeducativos	Sensibilizar a grupos específicos (usuarios, club de adultos mayores, club de adolescentes) sobre el suicidio, la identificación de sus factores de riesgos y factores protectores, y la identificación de señales de alerta, además de trastornos emocionales; para provocar un cambio positivo en sus conocimientos, actitudes y conductas.	Los participantes adquirieron el aprendizaje dado en todo el transcurso del proceso, demostrando condensación de la información y entusiasmo por el contenido	Facilitaba la comprensión de las actividades, desarrollo de habilidades entre los participantes. Agregando como entre los individuos aumentaba el interés al tema a tratar.	Dependiendo de la predisposición activa de los participantes limitó el impacto real, por lo que se debía mejorar o modificar la forma de interactuar con el público.

Observación participativa	Recabar información directamente de un contexto social, mediante la implicación activa del investigador o observador, para comprender la realidad desde un enfoque holístico.	Se logró proporcionar un conocimiento profundo y reflexivo a las dinámicas de la comunidad, identificando necesidades y fortalezas que los usuarios del Centro de Salud Pública demostraron.	Proporciono una mirada más holística del entorno, permitiendo aprender y captar interacciones sutiles en la comunidad.	Su alto grado de involucramiento puede limitar la perspectiva objetiva.
Escucha activa	Prestar atención consciente y empática al interlocutor, facilitando una comunicación productiva y efectiva.	Facilitó crear un espacio de escucha entre los participantes, permitiendo identificar y resolver conflictos por medio de la empatía y el entendimiento de ambas perspectivas.	Fomentó un dialogo enriquecedor entre los usuarios del Centro de Salud Pública, como apertura a una relación de confianza y respeto mutuo.	Si la información no era completamente clara pudo generar cierta distorsión de información.

Entrevista	Obtener información detallada mediante preguntas no estructuradas, con el fin de explorar las percepciones y experiencias del entrevistado, miembros del club de adultos mayores.	Se logró la obtención de información detallada de los participantes, promoviendo la participación activa y el empoderamiento de los individuos al expresarse libremente.	Permitió enriquecer con datos más detallados sobre sus problemáticas sociales.	Dependiendo de la interpretación del entrevistado podría variar su respuesta, si esta no era bien indicada.
------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Tabla 2 Análisis de información. Elaborado por Milena Regalado

En la aplicación de técnicas fue imprescindible seleccionar a aquellas que permitan comprender la riqueza y la complejidad de las prácticas, relaciones, y necesidades de los usuarios del Centro de Salud Pública. Por lo que, mediante el uso de herramientas como los talleres psicoeducativos, la observación participativa, escucha activa, entrevistas, permitió acceder a las perspectivas integrales con datos detallados y procesos genuinos dentro de esta población.

Si se utilizan de manera adecuada, estos métodos no solo ayudan a comprender más a fondo la realidad objeto de estudio, sino que también contribuyen al desarrollo, fortalecimiento y a la construcción de relaciones de confianza entre los diferentes actores involucrados. Sin embargo, el uso de estos requiere un enfoque prudente, ético y crítico. El problema es que cada metodología tiene sus propias ventajas y limitaciones, y solo teniendo en cuenta estas es posible maximizar su impacto e importancia.

A continuación, se presentará un análisis detallado de los objetivos, resultados y valoraciones críticas de cada técnica empleada, con el fin de obtener una visión holística.

Con la aplicación de los talleres psicoeducativos, se buscó informar, sensibilizar y prevenir a los usuarios de temas relacionadas con la principal problemática psicosocial, el intento de suicidio, para generar un impacto constructivo en los participantes. Sin embargo, tenía sus propios límites, si no se contaba con la total atención de los individuos ocasionando retrasos al momento de iniciar, por lo que, se dio la oportunidad de innovar mejores propuestas para captar su atención. Por consiguiente, el empleo de la observación participativa tuvo su finalidad en construir y recabar información de los usuarios, aprendiendo de sus costumbres, problemáticas e inquietudes. Tuvo sus límites dado que, no se lograba captar toda la información de manera objetiva. Posteriormente, utilizar la técnica de la escucha activa y la entrevista favoreció en la dinámica entre el investigador y la población, iniciando un diálogo más profundo, recopilando información oportuna.

Segunda parte

IX. Justificación

Esta sistematización de experiencias se focaliza en el proceso de psicoeducación para la prevención de ideas suicidas dirigidos a usuarios de un Centro de Salud Pública, la cual es una iniciativa fundamental para abordar una problemática que afecta a millones de personas en el mundo. Desde la visión global, según la OMS (2025) “cada año, más de 700,000 personas mueren por suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos” (p.1), demostrando lo alarmante y urgente de la necesidad de tomar medidas de acción e implementar estrategias efectivas de prevención donde se contextualice información como la identificación temprana de ideas y conductas autolesivas, la intervención oportuna y la promoción de habilidades socioemocionales.

La prevención del suicidio necesita ser abordado por una visión integral y multisectorial, ya que esta debe involucrar la salud, la familia, la educación y la comunidad, para fortalecer las redes de apoyo y generar ambientes protectores. A parte, se ha evidencia casos, donde estrategias como esta sí produce exitosos resultados, tales como en Dinamarca y Australia, quienes proveen una educación de atención primaria (APP) en estrategias de prevención del suicidio, basadas en la evidencia ha demostrado como su método muestra ser eficaz en la reducción de sus tasas (Almanzar S., 2024). Relevando como un enfoque psicoeducativo estructurado, se puede adaptar en contextos locales y desempeñarse impecablemente.

En el escenario de América Latina, según los datos obtenidos por la Organización Panamericana de la Salud (2021) “en la región se reportan aproximadamente 98,000 muertes por suicidio anuales, con una tasa ajustada para Latinoamérica y el Caribe de 5.2 por 100,000 habitantes, aunque algunos países como Cuba, Guyana, Surinam y Uruguay presentan tasas

superiores” (p.5). Teniendo en cuenta los datos, en varios países son conscientes de la gravedad de este problema psicosocial que se extienden y crece a través de los años y están en su búsqueda de reducirlo. Uno de los ejemplos más recientes, es el modelo de Acción Comunitaria Comprometida para la Prevención del Suicidio (ECAPS) donde un grupo de docentes y estudiantes de psicología en Perú desarrolló para abordar los desafíos únicos de los entornos de bajos recursos. Programas como “¡PEDIR!” demuestran la efectividad de las intervenciones culturalmente relevantes que involucran a los miembros de la comunidad en los esfuerzos de prevención del suicidio (Alonzo, 2023). Donde se enfatizó sobre la importancia de la adaptación local en las estrategias educativas. Donde nos demuestra como la participación general puede lograr rescatables diferencias.

En el contexto nacional, y local, Ecuador enfrenta un desafío significativo con la ideación suicida. Por lo cual, la relevancia de la psicoeducación puede fomentar un entorno protector, dotando a los individuos de conocimientos relevantes que le abren camino a una perspectiva más amplia sin las barreras contextuales propias de la cultura, reduciendo así ciertos estigmas relacionados con la salud mental y sus derivados. Basado en los datos actuales de las principales ciudades, Guayaquil, Quito y Cuenca presentan un incremento preocupante en los intentos de suicidio, con reportes oficiales del ECU 911 que registran “527 llamadas relacionadas con intentos autolíticos hasta agosto de 2024” (Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, 2024). Reflejando la gravedad del problema, además de la necesidad de más y mejores recursos para fortalecer la educación en la salud mental, incluyendo temas de alto impacto que suelen ser evitados, como el suicidio, la violencia, los estigmas. Por lo que, el impartir dichos conocimientos dentro de los subcentros de atención primaria, generaría espacios donde se puede actuar de manera preventiva y cercana a la comunidad. La población atendida en estos centros suele estar expuesta a múltiples

factores de riesgo, incluyendo trastornos emocionales como depresión y ansiedad, violencia intrafamiliar, acoso escolar y condiciones socioeconómicas adversas, que incrementan la vulnerabilidad ante conductas suicidas. Por ello, es crucial implementar talleres y programas que aborden estos temas, fomentando la comunicación abierta, reconocer las señales de alerta y el desarrollo de habilidades de afrontamiento.

Las personas que sobreviven a un intento suicida enfrentan un alto riesgo de repetición y pueden desarrollar secuelas psicológicas como depresión, ansiedad, estigmatización y aislamiento social. Asimismo, los familiares y la comunidad cercana sufren consecuencias duraderas, incluyendo sentimientos de culpa, duelo complicado y deterioro de las relaciones interpersonales. Por tanto, psicoeducar sobre la prevención de ideaciones suicidas a los usuarios del subcentro de Salud Pública, demostrará como estas realidades son constantes y no se puede negar su grado de importancia. Por lo que, se busca producir la creación de una cultura de prevención que reduzca el sesgo generado a la necesidad de ayuda psicológica y comunitaria; y la importancia de la salud mental.

La sistematización de experiencias en este contexto permite documentar, analizar y compartir las prácticas, aprendizajes y desafíos encontrados durante la implementación de actividades relacionados con la psicoeducación y prevención. Este proceso contribuye a mejorar la calidad y efectividad de las intervenciones, facilitando la replicabilidad y adaptación en otros centros de salud o comunidades con características similares. Además, al centrar la población de forma general a los usuarios, diversos grupos etarios logran adquirir mayor conciencia de la problemática.

La intervención temprana es clave para disminuir riesgos potenciales en poblaciones vulnerables. Empoderar a los usuarios con conocimientos y recursos adecuados fomenta la resiliencia y mejora la capacidad de afrontar situaciones estresantes, disminuyendo la probabilidad de conductas. Asimismo, promover el dialogo abierto sobre el suicidio contribuye a desestigmatizar el tema, alentando a más personas a buscar ayuda profesional cuando la necesiten. Esta iniciativa no solo beneficia a los participantes directos, sino que también genera un efecto multiplicador en sus círculos sociales, fomentando una cultura de apertura, apoyo y cuidado mutuo.

En conclusión, el proceso de psicoeducación para la prevención de ideas suicidas es una respuesta necesaria y oportuna a una problemática creciente. Este proyecto no solo aborda una crisis inmediata, sino que también sienta las bases para un futuro más saludable y resiliente para la comunidad, alineándose con las recomendaciones internacionales para la prevención del suicidio y la búsqueda de un completo estado de bienestar; contribuyendo en mejorar la calidad de vida de los usuarios, fortaleciendo el sistema de salud local y la cohesión social.

X. Caracterización de los beneficiarios

El proyecto de sistematización estaba dirigida a los usuarios, club de adolescentes y club de adultos mayores, englobando la edad entre los 11 a 80 años, con una situación económica media-baja. Según el dialogo que se efectuó, entre los más jóvenes estaban cursando la escuela primaria a secundaria; mientras entre los adultos, o ya habían finalizado su etapa primaria para seguir educándose a niveles superiores de educación, o se mantuvieron solo con el nivel básico. Los miembros del club de adolescentes provenían de familias nucleares, con una dinámica funcional en el hogar, sin embargo, existía casos donde convivía con familiares externos a los miembros principales, habiendo una dinámica semi fracturada. En comparación, los adultos medios a adultos mayores vivían con sus familiares nucleares o se encontraba en específicos casos de soledad.

Entre los participantes, por lo general se presentaban más mujeres que hombres, exceptuando los miembros del club de adolescentes, quienes solo se presentaba una joven e iban acompañados por sus tutores. En el club de adultos mayores, en una parte del trayecto solo se observaba la presencia femenina del lugar, llegando acompañados por sus cuidadores o por su propia cuenta. Siendo todos los usuarios de la misma zona.

A continuación, en la siguiente tabla de especificará como los principales usuarios, tanto los miembros del club de adolescente y club de adultos mayores se desarrollaron en todas las actividades programadas para ellos, tomando en cuenta su nivel de asistencia, participación y cooperación en el transcurso del proyecto. *Tabla 3 Club de adolescentes y adultos mayores.* Elaborado por Milena Regalado.

Fecha	Actividades	Asistencia	Participación	Cooperación
29/11/2024	Sensibilización de los factores de riesgo de intentos suicidas dirigido para a adolescentes y padres o tutores	Asistieron un total de 6 participantes entre ellos los tutores y adolescentes. Debido a la reapertura del club asistieron muy pocos participantes y unos llegaron tarde.	Los tutores y adolescente participaron activamente en la actividad de integración “¿Quién es?” para conocerse entre ellos. Para luego iniciar la sensibilización de los factores de riesgo, donde destacaron su curiosidad en temas como las señales de alerta y cómo deberían actuar si ocurren dichos casos.	Entre los tutores y adolescentes sí se presenció cooperación en el dialogo y en la actividad.
29/11/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre trastornos del estado de ánimo.	Asistieron un total de 30 adultos mayores, con una gran puntualidad.	Los adultos mayores fueron muy activos en sus preguntas e inquietudes sobre las consecuencias y que provoca los trastornos del estado de ánimo. Además, se observó un diálogo entre ellos sobre sus experiencias y recomendaciones dadas por anteriores profesionales de la salud.	Entre los adultos mayores se apoyaban mucho en las actividades, por si una no lograba entender algo, se le explicaba con mayor claridad. Logrando así una comunicación más fructífera.
6/12/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre los tipos de violencia.	Asistieron un total de 35 adultos mayores, unos 3 participantes llegaron un poco retrasados.	La participación del club de adultos mayores fue optima, se manejó el contenido con atención y se evidenció su aprendizaje con una dinámica de memoria.	La cooperación del club de adultos mayores se mantuvo con resultados positivos, y se observó como empatizaban con declaraciones

				de los otros miembros relacionados al tema.
13/12/2024	Talleres psicoeducativos con el club de adolescentes sobre la identificación de emociones.	Asistieron un total de 7 adolescentes, entre edades de 11 a 13 años.	La participación del club de adolescentes fue un poco dispersa al principio, pero luego con la técnica apropiada, Rol play, se entusiasmaron.	La cooperación con los miembros del club de adolescente fue un ligeramente más individualista por la integración de más miembros, eran muy tímidos y procuraban manejar o compartir lo poco posible.
17/01/2025	Talleres con el club de adolescentes sobre las herramientas para regular las emociones.	Asistieron un total de 8 adolescentes para la actividad.	La participación de los adolescentes fue activa, se inició con una actividad para motivarlos. Y a partir de ello, estuvo muy presente su interés. Luego comentaron que sí podrían replicar la técnica de STOP en su vida diaria.	La cooperación entre los adolescentes creció, la confianza en ellos aumento al momento de interactuar y socializar.

Tabla 3 Club de adolescentes y adultos mayores. Elaborado por Milena Regalado

Con base al cuadro de la caracterización de beneficiarios, podemos observar una respuesta positiva al momento de introducir las diferentes actividades de psicoeducación, entre ellas el desarrollo de habilidades de manejo de emociones, la explicación de diversos temas de interés relacionados con los factores de riesgo de intento suicidas, como los tipos de violencia y los trastornos del estado de ánimo. Los usuarios mostraron interés y predisposición para adquirir los conocimientos y técnicas transmitidas. En ciertos casos si reportaron la utilización de las técnicas impartidas en los talleres psicoeducativos, aumentando la confianza entre los participantes.

Generando un cambio positivo para la comunidad de la zona de la institución pública, en el desarrollo del proyecto se efectuaron cambios notables en su población, los más jóvenes expresaron en posteriores sesiones “Me siento seguro al venir aquí, siento seguridad al hablar”, “No me siento solo, y puedo hacer más amigos” “Son entretenido los temas que vemos”, evidenciando el aumento de confianza, la autoestima y el sentimiento de fraternidad. Agregando como, entre los adultos mayores comentaban “Me entusiasma seguir asistiendo a los próximos talleres, no me aburro y permanezco atenta” “Me gusta participar porque siento que mi voz es escuchada”. Percibiéndose dicha satisfacción en su participación constante, los comentarios positivos con respecto a las dinámicas y temas, y sus constantes preguntas al finalizar.

XI. Interpretación

El eje central del proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas a usuarios del Centro de Salud Pública, como se ha mencionado anteriormente, se fundamenta en el modelo Cognitivo-Conductual y el enfoque metodológico descriptivo-reflexivo. Ambos siendo los más pertinentes para responder y analizar de manera integral el proyecto.

Retomando los conceptos bases para la prevención de ideación suicida, es relevante tener en cuenta que los factores de riesgo son condiciones que alteran o aumentan la probabilidad de que un individuo enfrente problemas de salud, psicológicos y sociales. En cambio, los factores protectores, representan condiciones y circunstancias que ayudan a las personas a enfrentar situaciones adversas, para luego promover un desarrollo de bienestar (Baca García & Fuensanta, 2014; Sánchez, 2021). Ambos aspectos se lograron identificar en el proceso, en un principio se observó la presencia de casos de intentos e ideaciones suicidas, dentro del acompañamiento psicológico, y como los usuarios de la institución pública, preferían evitar mencionar dichos temas o propiamente lo desconocían. Debido a la presente incomodidad percibida se generaban mayores

sesgos, lo que posteriormente dificultaba el reconocimiento de las señales de alerta de personas que estén pasando ideaciones autolesivas, y el conocimiento al respecto era mínimo. A parte, las habilidades de regulación de emociones, era muy escasas por los constantes casos de niños y adolescentes que aún no lograban manejar sus emociones.

Mediante entrevistas y diálogos posteriores con los usuarios, se logró encontrar aspectos que actuaban como una barrera o un facilitador, estos son reconocidos por Calderón-Cholbi et al. (2021) y Jurado et al. (2025) en sus estudios con la población de adultos de la tercera edad y universitarios correspondientemente. Como es la comunidad, ya que unos viven en hogares funcionales con un sostén económico suficiente para vivir pacíficamente, en comparación con otros que viven en hogares vulnerables o en estado de soledad; la capacidad de afrontamiento, algunos no podían entrar en un estado de calma en situaciones que provocaban desregulaciones emocionales, como despidos, crisis financieras, duelos, estrés académico. Y al ser visibles este tipo de dificultades, la prevención de ideas autolesivas era necesaria implementar. Mediante a las psicoeducaciones con los usuarios en general, el club de adolescente y el de adultos mayores, se logró desarrollar las habilidades de afrontamiento, la gestión emocional, la adquisición de técnicas y herramientas para prevenir el fenómeno, tanto para los propios individuos como para sus familiares, amistades, y su comunidad. Siendo así una implementación razonable e indispensable con resultados positivos.

A continuación, se reflexionará sobre el impacto o sobre cambio que este proceso de psicoeducación efectuó en los usuarios del centro de salud, con base a las modificaciones emocionales, conductuales y cognitivas según el modelo cognitivo-conductual.

Cambios emocionales

Una de las respuestas principales que se manifestaron entre los usuarios a la introducción del proceso psicoeducativo para la prevención de ideación autolesiva, fueron las respuestas emocionales visibles por su lenguaje no verbal, entre ellas estaba la indiferencia, el miedo y resistencia. Dichas respuestas nos daban a entender y reflexionar el nivel de recibimiento inicial de los participantes y el ambiente que se generó. Lo cual lo sustenta Grenny, Patterson, McMillan, Switzler & Gregory (2021) en su libro, dado que ellos analizaron como temas sociales sensibles como la muerte, el suicidio, generaban incomodidad y evasión, procurando mantener una actitud de silencio, entendiéndose como una respuesta adaptativa a situaciones o temas que provocan escandalo o amenaza. Estas emociones en vez de ser vistas como impedimentos pueden convertirse en un punto clave de partida para dar acompañamiento y validación emocional del malestar, que son muy comunes, generando un espacio de apertura al diálogo y a iniciar con aspectos relacionados al suicidio y su prevención.

Por consiguiente, a lo largo del proceso estas reacciones iniciales se modificaron tras surgir comentarios como el de un adolescente “nunca había pensado que el suicidio fuera tan complejo, siempre creí que era porque uno estaba muy enfermo o algo así”, esto se plantearon después de entender lo que es el suicidio y las múltiples causas que lo provocan. De esta manera, el resultado se acredita desde lo que indica Kim y Hong (2023) quienes exponen como a través de la implementación de herramientas psicoeducativas, tales como la reestructuración cognitiva y el desarrollo de habilidades de afrontamiento, el consultante logra ver su realidad desde una perspectiva renovada, facilitando aprendizajes, resignificación y transformación.

Influencia a nivel social

La influencia social jugó un papel importante en la interacción con los usuarios, teniendo en cuenta las costumbres, creencias, y la dinámica experimentada dentro de la zona, que podían limitar la interacción inicial a los temas a tratar, por los sesgos y estereotipos de los usuarios. Dentro del establecimiento de Salud Pública, en grupos como los clubes de adolescente y adultos mayores, resaltando este último donde ya preexistían una comunidad sólida que aportaban entre sí, motivación y confianza. Esto según Godoy (2020), benefició la intervención psicoeducativa potenciada por el influjo colectivo. No obstante, en agrupaciones como el del club de adolescentes, se percibía un ambiente de inseguridad y timidez, al ser otro grupo de jóvenes, quienes valoraban más su individualidad, ocasionando una barrera inicial para la ejecución del proyecto.

En ese sentido, se logró observar como la influencia de la comunidad, dependiendo de quienes eran, indicaban un limitante para llevar el proceso de psicoeducación o en cambio facilitaba el mismo. La psicoeducación, al promover el conocimiento compartido y el empoderamiento, actuó como herramienta para fortalecer estos vínculos y posibilitar un cambio en las actitudes sociales que rodean al suicidio y la salud mental.

Participación y compromiso

La participación y compromiso, otro pilar relevante a mencionar era condicionada por la predisposición de los usuarios, en un inicio su participación era indiferente, no se lograba incentivar a los participantes en primera instancia, luego con modificaciones en el formato de presentación, con dinámicas, antes y después de la psicoeducación se alcanzó a activar el desenvolvimiento tanto en la sala de espera, como en los clubes de adultos mayores y adolescentes. Y la constancia durante cada sección permanecía presente. Estudios como López-Villegas (2024)

fundamentan lo anterior mencionado, desde la concepción de la psicoeducación como una estrategia que promueve una participación, y el compromiso entre los usuarios, consiguiendo aumentar la probabilidad de captar lo aprendido, como las técnicas de regulación emocional, identificar signos de alarma, factores de riesgo entre otros. Siendo evidenciado en los posteriores encuentros y conllevando a un resultado favorable, en los aspectos de participación y compromiso en las agrupaciones y a los usuarios en general.

Así, se mostraron resultados positivos como en el grupo de adolescentes, quienes mencionaban “Para el próximo encuentro traeré a mis amigos”, “Me gusta participar porque siento que mis ideas son escuchadas”, denotando interés por los talleres y aprendizajes. Y en el grupo de adultos mayores, comentaban “Consideró que lo que aprendí es importante por eso llevo mi libreta de anotaciones conmigo” “Me siento bien al aportar al grupo”, observando el nivel de confianza y responsabilidad. Siendo importante no ignorar estos factores, que, aunque los consideremos imperceptibles, son igual de importante de trabajar; como indica Velázquez E. y Escobar A. (2020) en sus estudios.

Cambios conductuales de los usuarios

Los cambios observados durante la aplicación del proceso psicoeducativo tales como la mejora en la comunicación emocional, el autocuidado y el seguimiento de recomendaciones terapéuticas, confirman la efectividad del proceso. La literatura destaca que la psicoeducación mejora la actitud y comportamiento frente a la enfermedad, aumentando la adherencia al tratamiento y disminuyendo el riesgo de recaídas (Godoy et al., 2020; Torres, 2008).

Además, desde un enfoque cognitivo-conductual, estos cambios son producto de la reestructuración de pensamientos y creencias negativas que obstaculizan la regulación emocional

y la toma de decisiones saludables (Carepatron, 2020). Así, la psicoeducación surge como puente para transformar lo aprendido en acciones concretas, reforzando la autoeficacia. Recordando como diversos estudios respaldan que mejora la autoconciencia de sí mismo y del resto (Perkins, 2002; Silvia & O'Brien, 2004; Warin & Muldoon, 2009), desarrolla habilidades de afrontamiento y en casos crecen su capacidad de interacciones interpersonales, lo que conduce a una mejora significativa. Como muestra la investigación de Perkins (2002) quien señala como entre los participantes en grupos de seminarios poco interactivos demostraban una mayor necesidad de establecer el orden y control, sugiriendo que la psicoeducación estructurada fomenta la conciencia de uno mismo y los comportamientos adaptativos.

El aumento de asistencia a los grupos y el incremento de miembros es una evidencia clara de dicho cambio, puesto que entre los usuarios comentaban “Invité a mi amiga al club porque no quería que se quede sola y le dije todo lo que se habla y le interesó”, y la misma amiga expresó lo siguiente en posteriores secciones “Antes prefería quedarme en mi casa, y ahora he empezado a hablar más con mis vecinas y me siento mejor” y además de otros manifestaron “He practicado los ejercicios de relajación que nos enseñó para anterior vez, y si me funcionó”. Todo lo anterior, se comprobó el impacto positivo del cambio generado dentro de los usuarios, manifestándose en la práctica diaria.

Capacidad reflexiva de autoconciencia

La capacidad reflexiva de los usuarios fue uno de los puntos destacados a desarrollar desde los objetivos. En el proceso psicoeducativo la introducción de los contenidos, talleres psicoeducativos y los diálogos establecidos, los usuarios destacaron aprendizajes sobre el manejo apropiado de sus emociones, aumentar su autoconciencia e introspección, las señales de alerta, los factores de aumentan el riesgo y cuáles son los recursos disponibles que poseen para solicitar ayuda

y ser esa fuente de apoyo a quien lo necesite, si se diera el caso. Ya que como recordamos, Muñoz-Vinces (2021) cita a Aaron Beck, indicando como la reflexión propia del ser humano, sirve como un mecanismo personal para afrontar un nuevo significado a una situación o experiencia problemática, donde inicialmente se identifica dicha distorsión cognitiva para luego reducir esos pensamientos disfuncionales. Entre los usuarios, más el club de adolescente comentaron como las técnicas de relajación e identificación de sus emociones, les ayudaron a describir con más tranquilidad que es lo que sienten y como pensar antes de accionar.

Por lo tanto, validar la autoconciencia en los sujetos, fomentó el empoderamiento, la capacidad de introspección, y el aumento de un soporte emocional y social por parte de su comunidad. Entonces se puede concluir que el impacto del proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas tuvo un arranque favorable en su implementación entre los usuarios, demostrando todos los cambios positivos encontrados en el curso del proyecto, tanto de manera conductual, emocional, influyendo en la comunidad. No obstante, si no se logra mantener y perpetuar dicho proyecto se verá involucrado un posible descenso, si es que no se nutre lo establecido.

XII. Principales logros de aprendizaje

Se identificó dentro del proyecto de sistematización los principales logros alcanzados dentro del proceso, donde se valora a mayores detalles cuales fueron los avances a nivel personal, comunitario e institucional. Permitiendo recopilar y reflexionar sobre todos los saberes adquiridos, reconociendo su importancia para los beneficiarios directos y que actuó como base para futuras intervenciones que deseen manejar este aspecto. De las cuales fueron distribuidos por las siguientes partes:

Experiencia de campo a nivel personal.

Dentro del contexto de las practicas pre-profesionales, fue un ambiente muy rígido y estricto donde se debía manejar la información de los pacientes con mucha cautela, saber que decir y aplicar lo aprendido académicamente. En ocasiones, se observaba casos relacionados a la depresión, ansiedad, trastornos del neurodesarrollo, adicciones. Sin embargo, los casos que capturaba mi atención fueron los relacionados con el suicidio, que en particular quienes acudían a dialogar de estos casos eran adultas de entre 18 a 70 años, un rango muy grande de edad; y aquellas personas no tenían una red de apoyo solida que los ayudará, existía una ausencia de los conocimientos suficientes para brindar seguridad, y si bien acudían a consulta era por casos de emergencia, donde el sujeto ya atentó con su vida, porque según declaraciones entre entrevistas “si antes mencionaban dichos pensamientos de desolación, desesperanza, eran repudiados o simplemente vistos como una exageración”, no validaban esos sentimientos. Entonces, al observar esta problemática en curso se planeó una intervención psicoeducativa para todas las edades, desde los adolescentes, quienes suelen ser el grupo etario más vulnerable a estos temas, los usuarios en general, y los adultos mayores, quienes son otro grupo en alto riesgo sino tienen bien establecidos sus factores protectores.

En cada grupo etario, se trabajó en datos relevantes de la problemática, como las señales de alarma, mitos y verdades, reconocer los factores de riesgo y protectores, diferenciar los tipos de violencia que puede influir a la gravedad del fenómeno, los trastornos del estado de ánimo y técnicas para la regulación de emociones. En su aplicación, existieron limitaciones debido a los espacios brindados y una falta de oportunidades para realizar más intervenciones por saturación en el horario, escaso compromiso inicial en los miembros del club de adolescentes, poca comunicación oportuna con los miembros de los clubs por modificación de horarios. Lo que más destacó es como, ante todo, se perseveró y se adaptó la información para los diversos usuarios, con tal de transmitir de manera efectiva los conocimientos.

Logros de los usuarios, club de adolescentes y club de adultos mayores

En el transcurso del proceso de psicoeducación entre estos grupos de individuos, la implicación y compromiso varió, como se ha mencionado anteriormente en la *Tabla 3 Club de adolescentes y club de adultos mayores* la concentración era complejo de capturar debido a la influencia en los espacios de las actividades, por su espacio reducido, la influencia de varios usuarios entre sus citas de atención, factores de personalidad, limitaron la introducción inicial a la información, modificando y adaptando los recursos necesarios para perfeccionar el medio del dialogo. Además, se respondieron dudas relacionadas sobre qué papel podrían actuar ellos en ayudar a personas con ideaciones suicidas, cómo pedir ayuda, identificar signos de alerta.

En el club de adolescente, se observó como aumentó la confianza entre ellos, en el psicólogo principal y practicante, empoderando sus palabras, sintiéndose escuchados y encontrando un lugar donde se sienten seguros, a través del espacio. Por lo tanto, se aprendió a utilizar recursos más dinámicos, y que la actitud al guiarlos debe ser igual de activa para crear ese vínculo de confianza y que no me visualicen como una jefa o ser lejano a ellos. Y en el transcurso

del trabajo en campo, los adolescentes comentaron como algunas técnicas de relajación y de STOP “Pienso, medito, y actúo” lo aplicaron y les ha funcionado.

En el club de adultos mayores, se integraron con mayor facilidad los conceptos, y actividades por su participación constante, ejercitando tu memoria y sus habilidades motrices con las dinámicas de reforzamiento de contenido. Por su gran influencia entre los propios miembros, se incentivaban en conjunto en cooperar con los profesionales de salud, la tutora representante y los practicantes. Aunque hubo cierto grado de sesgos y estereotipos percibidos inicialmente, se logró moldear su aprendizaje para que se introduzca y a partir de esa unión percibida en el grupo ya preestablecido, pude guiarlos oportunamente. No obstante, al ser un grupo muy unido era importante no dejar que se entretengan en sus conversaciones, sino invitarlas a comentar para todo el grupo. Y a lo largo de la aplicación de las técnicas, hubo un gran impacto a nivel emocional, ya que situaron y sensibilizaron los aspectos tratados, importándoles su relevancia y como podría actuar en situaciones semejantes. Siempre con un actitud atenta y positiva, sintiéndose cómodas y seguras en el club.

Por consiguiente, se evidenció como los métodos participativos, basado en el modelo cognitivo conductual, en la modificación de pensamientos dicotómicos a más racionales, favoreció la apropiación de los temas tratados y una comprensión profunda de ello. Además de incentivar aspectos relevantes como la escucha activa, la integración y colaboración entre los usuarios, que eran esenciales para crear confianza y motivar su participación. Se evidenció lo necesario que es adaptar el enfoque y los materiales psicoeducativos de acuerdo con el contexto sociocultural y etario. La flexibilidad fue clave para afrontar situaciones inesperadas en respuesta al grupo y se destaca también como el registro y la reflexión individual no abarcaba el todo de lo logrado, sino

que promovió el aprendizaje institucional y fortaleció la capacidad de los equipos reconocer y mejorar.

A nivel académico aprendí a reflexionar de manera crítica los conceptos de los autores, leídos y estudiados para el presente proyecto, incluyendo como vincular la práctica con la teoría adquirida en todo mi proceso educativo, debo admitir que tuve una limitación al momento de querer estructurar y plantear mis pensamientos e ideas, lo cual implicó un mayor esfuerzo y dedicación.

Cumplimiento de objetivos

Por estas razones, se analiza si los logros mencionados alcanzaron el propósito y el objetivo de la presente sistematización. La cual fue apropiada en abórdala desde el modelo TCC y por los enfoques descriptivo-reflexivo.

Como primer objetivo específico se encuentra: *Incrementar el conocimiento de los usuarios sobre las señales de alerta, mitos y realidades del suicidio, así como las estrategias de prevención disponibles.* En base a la evidencia de los diarios de campo, bitácoras y evidencia fotográfica se visualiza los aprendizajes a todos los usuarios, desde la sala de espera a los diferentes clubes.

Como segundo objetivo específico esta: *Desarrollar habilidades de reconocimiento temprano de señales de riesgo, y técnicas para la regulación de emociones promoviendo el autocuidado y la comunicación dentro de la comunidad.* En las casas abiertas se favoreció el ambiente para impartir las charlas y talleres psicoeducativos y entre otros temas abordados que incentivaron el bienestar completo de los usuarios.

Dentro del último objetivo específico, *Facilitar el acceso a servicios especializados y grupos de apoyo para usuarios en riesgo, promoviendo la articulación entre comunidad y familia para una intervención integral*, se consiguió la unión entre estos aspectos, porque se logró generar un impacto en algunos usuarios específicos que siguieron indagando sobre el tema, ya que se sintieron identificados, conocen personas que pasan una situación similar o solo por interés y por medio a la información de los recursos especializados, se dio una intervención global.

XIII. Conclusiones

En conclusión, la sistematización de experiencias del proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas en usuarios de un Centro de Salud Pública ofreció la oportunidad de profundizar las múltiples intervenciones que existen para el abordaje de un fenómeno muy complejo y sensible como es el suicidio. A través de un análisis detallado de cada etapa, se logró evidenciar los cambios transformadores de los participantes a nivel emocional y conductual, incluyendo el impacto generado mediante este proceso a la comunidad. El recorrido metodológico y teórico ha sido útil para analizar con detalle como la teoría y la práctica, al vincularlos, enriquecía la comprensión y legitimidad del proyecto.

La experiencia también permitió observar la importancia de los factores contextuales, sociales y culturales sobre cómo son percibidos los casos de suicidio en los individuos y como estos pueden influir en el pensamiento. Recordando que la realidad de los sujetos no puede entenderse sin visualizar el panorama completo, sus dinámicas comunitarias, sus sesgos, sus redes de apoyo o exclusión. Y como ellos logran afrontar sus problemas. Teniendo en cuenta lo anterior, se analizó como adaptar el diseño metodológico para dar una respuesta pertinente a las necesidades, identificar las resistencias que poseían ante este fenómeno social y fortalecer el acompañamiento empático y respetuoso.

Desde una perspectiva institucional, el proceso puso en evidencia la necesidad de fortalecer continuamente los equipos de salud en formación psicoeducativa, habilidades de comunicación y manejo del riesgo suicida, para mejorar la respuesta integral en los centros de atención primaria. Las experiencias compartidas también consolidaron la importancia del trabajo interdisciplinario y la articulación con otros sectores sociales y educativos, en un enfoque de salud pública que

reconozca la complejidad del suicidio y promueva acciones integrales, sostenibles y culturalmente sensibles.

Además, el proceso psicoeducativo enfrentó desafíos propios de la introducción de temas que inicialmente generan incomodidad, miedo, indiferencia o incluso resistencia. Sin embargo, mediante el empleo de una metodología participativa, basada en el respeto, la escucha activa y el acompañamiento emocional, fue posible superar estas barreras, generando espacios seguros que propiciaron la expresión, integración y sentido de comunidad entre los participantes. Este logro confirma la relevancia de considerar el componente emocional y social dentro de cualquier estrategia preventiva en salud mental. Finalmente, la sistematización permitió reconocer que los aprendizajes obtenidos no se limitan a la duración temporal de la intervención, sino que constituyen un recurso valioso para futuras convocatorias, así como para otros contextos y comunidades que afrontan problemáticas similares. Poniendo en evidencia como las herramientas participativas fueron las más efectivas y flexibles al adaptarlas según el público.

En pocas palabras, podemos mencionar como la consolidación de estos hallazgos fortalecieron el modelo psicoeducativo que, más allá de la transferencia de conocimiento, fomenta la participación, la reflexión crítica y el empoderamiento de los sujetos, integrando siempre la consideración del entorno social y cultural como factor clave. Contribuyendo no sólo a la prevención efectiva de ideas suicidas, sino a la promoción de un bienestar integral que permita a los usuarios y a sus comunidades enfrentar de forma más saludable sus desafíos psicosociales.

XIV. Recomendaciones

Las recomendaciones que surgieron mediante el procedimiento de análisis y reflexión del proyecto de sistematización son las siguientes:

- Dentro del plantel académico de la Universidad Politécnica Salesiana, se recomienda implementar áreas que profundicen nuestro aprendizaje, como la sala gesell o prácticas específicas con un rigor clínico, dirigidos a la comunidad local mediante talleres, simulaciones, con el fin de concretar y fortalecer todo el contenido. Agregando también, implementar más investigaciones de índole académico-científico que motive y ejercite los procesos para hacer más factible la realización de la sistematización de experiencias para futuras generaciones.
- Dentro de las instalaciones del Centro de Salud Pública, se aconseja aumentar más miembros del personal de salud mental, dado que la psicóloga representante, era la única que abarcaba todos los contenidos, las intervenciones psicológicas, las psicoeducaciones de los clubs y en la sala de espera, lo cual generaba una gran saturación en el tiempo.
- Para los futuros colegas en formación, los invito a seguir capacitándose durante toda la carrera, no se queden con el contenido base enseñado en las aulas, investiguen, realicen cursos donde amplíen sus conocimientos y que los vuelvan a enamorar de la psicología. Porque uno nunca deja de aprender, y lo pueden hacer desde el comienzo.

XV. Bibliografía

- Aguilar Zavala, H. (2023). Manual de terapia cognitivo conductual para la suicidabilidad. Universidad Autónoma de México. https://www.ugto.mx/investigacionyposgrado/veranos/images/manuales_2023/M anual_Herlinda_Aguilar_Zavala.pdf
- Alayón, D. R., & Alayón, D. R. (2024). El consumo de sustancias, un factor de riesgo de la conducta suicida. *SOM Salud Mental* 360. <https://prevencionsuicidio.som360.org/es/articulo/consumo-sustancias-factor-riesgo-conducta-suicida>
- Almanzar, S. (2024). Advancing Global Health Through Primary Care Physician Education on Suicide Prevention. *Annals of Global Health*, 90. <https://doi.org/10.5334/aogh.4410>
- Alonzo, D. (2023). The engaged community action for preventing suicide (ECAPS) model in Latin America: development of the ¡PEDIR! program. *Social Psychiatry And Psychiatric Epidemiology*, 58(6), 861-870. <https://doi.org/10.1007/s00127-022-02400-0>
- Amar, A., Llanos, M., & Acosta, M. (2003). Factores protectores en salud mental. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(1), 45-52.
- American Psychiatry Association. (2024). *¿Qué son suicidio y autolesión?* <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/suicidio-y-autolesion/que-son-suicidio-y-autolesion>

- Arruti, A. (2022). Escucha activa como estrategia didáctica para el desarrollo de habilidades comunicativas. *Ciencia Latina*. Recuperado de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/download/9178/13687/>
- Baca García, E., & Fuensanta, A. (2014). *Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos depresivos y ansiedad*. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003
- Badr, H. E. (2017). Conductas suicidas entre los adolescentes: el papel de la escuela y el entorno familiar. *Crisis-Revista de Intervención en Crisis y Prevención del Suicidio*, 38(3), 168–176. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/A000426>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Duelo por suicidio: ¿Qué sucede después en la familia? *Revista de Investigación En Psicología*, 25(1), 159-170. <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.22287>
- Baulina, M. E., Varako, N., Kovyazina, M., Skvortsov, A. A., & Vasilyeva, S. A. (2024). Psychoeducation in Neuropsychological Rehabilitation. *Teoretičeskaâ i Èksperimental'naâ Psihologiâ*, 17(4), 57–78. <https://doi.org/10.11621/tep-24-34>
- Bonsack, C., Rexhaj, S., Rexhaj, S., Favrod, J., & Favrod, J. (2015). Psychoéducation : définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-Psychologiques*, 173(1), 79–84. <https://doi.org/10.1016/J.AMP.2014.12.001>
- Braga, L. de L., Dell ' Aglio, D. D., & Barcelos, R. R. (2013). *Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero* *Suicide in adolescence: Risk factors, depression and gender*.

- Buendía Vidal, M. A., et al. (2004). Factores familiares que intervienen en el intento de suicidio en jóvenes adolescentes. *Vínculos*, 15, 209-217. http://www.publicaciones.cucsh.udg.mx/ppperiod/vinculos/pdfs/vinculos15/FACTORES_FAMILIARES.pdf
- Calderón-Cholbi, A., Mateu-Mollá, J., & Lacomba-Trejo, L. (2021). Factores de riesgo y protección del suicidio en personas mayores: una revisión sistemática. *Informació Psicològica/Informació Psicològica*, 85-105. <https://doi.org/10.14635/ipsic.121.3>
- Callaved, E., Adelantado Berges, C., Aragón, P., Hernández, L., Hernández, M., & García, M. (2024, 16 septiembre). *El suicidio, artículo monográfico*. D RSI - Revista Sanitaria de Investigación. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-suicidio-articulo-monografico/>
- Cano, A. R. M., Chamorro, M. I. H., Meza, A. M. B., Serrano, Y. V. R., & Gallardo, L. F. S. (2017). *Factores psicosociales asociados a la conducta suicida en adolescentes*. 25(1), 49–57. <https://doi.org/10.33539/AVPSICOL.2017.V25N1.133>
- Carepatron. (2020). ¿Qué es la psicoeducación en terapia cognitivo-conductual? Recuperado de <https://www.carepatron.com/es/blog/psychoeducation>
- Chumillas, C. R., & Chumillas, C. R. (2023). El papel de la familia y del entorno de las personas en riesgo de suicidio. *SOM Salud Mental* 360. <https://www.som360.org/es/articulo/papel-familia-entorno-personas-riesgo-suicidio>
- Cigna. (2023). Factores de riesgo para el suicidio y señales de alerta. <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/suicide-risk-factors-and-warning-signs>

- Corcuera Mejía, E. E., & Iglesias Osorio, N. (2021). *Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes* [Artículo de revisión]. Universidad Católica de Pereira. <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>
- Cummings, N. A., & Cummings, J. L. (2008). Psychoeducation in conjunction with psychotherapy practice (pp. 41–59). Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-012088520-6.50004-4>
- Daum, T. (2018). *El capital somos nosotros: crítica a la economía digital*.
- De Expertos En Educación, E. (2024, 5 noviembre). ¿Qué es la psicoeducación y cuál es su importancia en la pedagogía? VIU Universidad Online. <https://www.universidadviu.com/pe/actualidad/nuestros-expertos/que-es-la-psicoeducacion-y-cual-es-su-importancia-en-la-pedagogia>
- De Psicología, E. (2025, 14 febrero). *Sentimientos de desesperanza: causas y soluciones efectivas*. Escritos de Psicología. <https://www.esritosdepsicologia.es/sentimientos-de-desesperanza/>
- De Redacción de la Universidad Internacional de la Rioja, E. (2024, 19 abril). ¿Qué es la intervención psicoeducativa? Objetivos, métodos y aplicaciones. Universidad Virtual. | UNIR Colombia - Maestrías y Grados Virtuales. <https://colombia.unir.net/actualidad-unir/intervencion-psicoeducativa/>
- Diaries as a Methodological Innovation for Studying Grand Challenges. (2022). *Research in the Sociology of Organizations*, 205–220. <https://doi.org/10.1108/s0733-558x20220000079019>

Díaz Gordon, P., & Ortega Ortiz, M. (2012). Talleres psicoeducativos en emociones positivas para favorecer el bienestar emocional y la salud mental. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/1824/2012_Tesis_Gamboa_Guerrero_Genny.pdf

Dinnen, Z. (2020). Becoming User: Oracle, Barbara Gordon, and Representations of the User in Popular Culture. *Cultural Studies Review*.

Freeman, A., y Reinecke, M. A. (1993). *Cognitive therapy for suicidal behavior*. Springer.

García-Nieto, R. y Aroca, F. (2014). Factores de riesgo de la conducta suicida asociados a trastornos psiquiátricos. *Salud Mental*, 37(5), 407-414. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000500003

Gobierno de Canarias. (2023). *Estrategias de afrontamiento*. Programa de Prevención de la Conducta Suicida En Canarias. <https://www3.gobiernodecanarias.org/stopsuicidio/es/estrategias-de-afrontamiento>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., & Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica las Condes*, 31(2), 169-173. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Grattidge, L., Hoang, D. P., Lees, D. H., Visentin, D., Mond, J., & Auckland, S. (2024). Characteristics of suicide prevention programs implemented for young people in rural areas: A systematic review of the literature. *Mental Health & Prevention*, 34, 200335. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2024.200335>

- Grenny, J., Patterson, K., McMillan, R., Switzler, A., & Gregory, E. (2021). *Crucial conversations: Tools for talking when stakes are high* (3rd ed.). McGraw Hill.
- Hefta-Gaub, B. D. (2008). *Integrating activity log information with user-specified content*.
<https://patents.google.com/patent/US20090112935A1/en>
- Holliday, O. J. (2020). Orientaciones teórico prácticas para la sistematización de experiencias. *Centro de Estudios y Publicaciones Alforja*, 1.
<http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/3845>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024). *Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2023* (p. 25). https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_ED_G_2023.pdf
- Jurado, Y. E. P., Giraldo, D. J., & Pérez, Y. J. (2025). Revisión sistemática sobre los factores de riesgo y protección asociados a la ideación suicida en estudiantes universitarios. *Revista Salud Bosque*, 14(2), 1-16. <https://doi.org/10.18270/rsb.4754>
- Kim, H., & Hong, T. (2023). Emotional experience in uncomfortable indoor environments: A combined examination of personal factors. *Building And Environment*, 244, 110742. <https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2023.110742>
- Kinciniene, O., Sambaras, R., Lesinskaite, A., Zilinskaite, V., & Lesinskiene, S. (2021). *Psychosocial aspects of deliberate physical suicide attempts by children and adolescents*. <https://doi.org/10.21203/RS.3.RS-271269/V1>

- Küey, L. (2022). Cultural Factors of Suicidality. *European Psychiatry*, 65(S1), S30–S31.
<https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2022.109>
- López-Díaz, R., Alvarez, M., Morales-Rodríguez, M., La Torre, A. E. H., Salazar-García, M. A., & González-Betanzos, F. (2024). Programas de Intervención Para la Prevención del Suicidio con Jóvenes, sus Familiares y Amigos: Una Revisión Sistemática. *Revista de Psicología y Educación - Journal Of Psychology And Education*, 19(2), 128-138. <https://doi.org/10.23923/rpye2024.02.257>
- López-Villegas, A. (2024). Intervenciones psicoeducativas sobre salud mental con adolescentes en contextos escolares: una revisión sistemática. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 11(1). <https://doi.org/10.21134/rpcna.2024.11.1.4>
- Maple, M., Wayland, S., Pearce, T., Sanford, R., & Bhullar, N. (2022). A Psychoeducational Support Group Intervention for People Who Have Attempted Suicide: An Open Trial with Promising Preliminary Findings. *Community Mental Health Journal*, 58(8), 1621–1629.
<https://doi.org/10.1007/s10597-022-00978-y>
- Martínez, M. (2018). Metodologías de investigación educativa: descriptivas, experimentales y de acción participativa. *Recimundo*.
<https://www.recimundo.com/index.php/es/article/download/860/1560?inline=1>
- Merwick, D. (1986). "being there": some theoretical aspects of writing history at a distance. *Reviews in American History*, 14(4), 487. <https://doi.org/10.2307/2702196>
- Miracco, M., Scappatura, M. L., Traiber, L., Lorena, D. R., Arana, F., Lago, A., Partarrieu, A., Galarregui, M., Nussold, P. T., & Keegan, E. (2012). *Perfeccionismo en la universidad: talleres psicoeducativos, una intervención preventiva*. <https://www.aacademica.org/000->

- 072/290Gutiérrez, F. M., Palacios-Espinosa, X., & Leal, D. A. (2023). La Cobertura del suicidio en los medios de comunicación tradicionales en Colombia, antes y durante la pandemia (2018 - 2021). *Revista Latina de Comunicación Social*, 82, 1-17. <https://doi.org/10.4185/rlcs-2024-2150>
- Montiel-Castillo, V., & Guerra-Morales, V. (2016). Aproximaciones teóricas sobre Psicoeducación. Análisis de su aplicación en mujeres con cáncer de mama. *Psicogente*, 19(36), 324-335. <https://www.redalyc.org/pdf/4975/497555221002.pdf>
- Muñoz-Vinces, Z. (2021). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual en un paciente con depresión orgánica e ideación suicida. *Universidad Nacional de Loja*. <https://revistaindexia.com/2021/08/18/aplicacion-de-la-terapia-cognitivo-conductual-en-un-paciente-con-depresion-organica-e-ideacion-suicida/>
- OPS. (2021). *Mortalidad por suicidio en la Región de las Américas. Informe regional 2010-2014*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>
- OPS/OMS. (2025). Prevención del suicidio. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). Prevención del suicidio: un imperativo global. Recuperado de <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>
- Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Funciones esenciales de la salud pública en las Américas*. OPS. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf

- Ortega, C. (2023, 6 febrero). ¿Qué es una entrevista estructurada, semiestructurada y no estructurada? QuestionPro. <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevista-estructurada-y-no-estructurada/>
- Ortiz, L. (2024, 12 julio). *El suicidio en Ecuador revela que la salud mental sigue siendo un tema pendiente*. Primicias. <https://revistagestion.primicias.ec/analisis-sociedad/el-suicidio-en-ecuador-revela-que-la-salud-mental-sigue-siendo-un-tema-pendiente/>
- Panagioti, M., Berardelli, I., & Spokas, M. (2009; 2022). Estudios sobre trauma infantil y conducta suicida.
- Pelton, M., Ciarletta, M., Wisnousky, H., Lazzara, N., Manglani, M., Ba, D. M., Chinchilli, V. M., Du, P., Ssentongo, A. E., & Ssentongo, P. (2021b). Rates and risk factors for suicidal ideation, suicide attempts and suicide deaths in persons with HIV: a systematic review and meta-analysis. *General Psychiatry*, 34(2), e100247. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100247>
- Pérez, J. F. F. (2024, 28 abril). *Intervención psicológica en el ámbito educativo: Estrategias efectivas*. Blog de Pediatría: El Cuidado y la Salud de Nuestros Pequeños. <https://blog.centropediatria.es/intervencion-psicologica-en-el-ambito-educativo/>
- Perkins, R. J. M. (2002). Psychoeducation: From Classroom to Treatment Group. *College Student Journal*, 36(2), 289. <https://www.questia.com/library/journal/1G1-89809981/psychoeducation-from-classroom-to-treatment-group>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2023, 6 junio). *Usuario - Qué es, tipos, definición y concepto*. Definición.de. <https://definicion.de/usuario/>

- Ramsak, M. (2003). *Znanost med objektivnostjo in grožnjo subjektivnosti: vloga terenskih dnevnikov in empatije pri zapisovanju življenjskih zgodb*. 31, 93–114.
- Rodríguez, A., Gil, J., & García, E. (1996). La observación participante como método interactivo de recogida de información. En 2013lyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>
- Saadah, A. F., Rahmatulloh, A. R., & Wulandari, N. Y. (2023). Psychoeducation: Utilizing psychological first aid to prevent adolescent suicide. *Community Empowerment*. <https://doi.org/10.31603/ce.10345>
- Salazar-Escorcía, L. S. (2020). Investigación Cualitativa: Una respuesta a las Investigaciones Sociales Educativas. *CIENCIAMATRIA*, 6(11), 101-110. <https://doi.org/10.35381/cm.v6i11.327>
- Sanchez Padilla, S. P. Y. (2021). *Factores protectores y de riesgo asociados a conducta suicida en niños: su importancia en el diseño de programas de prevención*. <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/17679>
- Sánchez, M., et al. (2021). Impacto de la psicoeducación basada en terapia cognitivo-conductual en la prevención del suicidio. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(3), 45-53.
- Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de MX. (2023). Cuadernillo básico para la prevención del suicidio. En *Gobierno de México*. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/858277/Cuadernillo_basico_para_la_prevenccion_del_suicidio.pdf

- Servicio Integrado de Seguridad ECU 911. (2024). *El ECU 911 coordinó 289 llamadas de emergencia por suicidio en 2024*. ECU 911. <https://www.ecu911.gob.ec/el-ecu-911-coordino-289-llamadas-de-emergencia-por-suicidio-en-2024/>
- Silvia, P. J., & O'Brien, M. E. (2004). Self-Awareness and Constructive Functioning: Revisiting “the Human Dilemma.” *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(4), 475–489. <https://doi.org/10.1521/JSCP.23.4.475.40307>
- Soler Sánchez, Y. M., Pérez Rosabal, E., Mejías César, M., López Sánchez, M. del C., & César Rodríguez, M. A. (2016). *Programa educativo para potenciar factores protectores en adolescentes con conducta suicida*. 20(1), 161–171. <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/download/139/135>
- Spirito A, Esposito-Smythers C, Wolff J, Uhl K. Cognitive-behavioral therapy for adolescent depression and suicidality. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am*. 2011 Apr;20(2):191-204. doi: 10.1016/j.chc.2011.01.012. PMID: 21440850; PMCID: PMC3073681.
- Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud. (2020). Lineamientos operativos para la atención a personas con intención y/o intentos suicidas en establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. En *Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Lineamiento-de-intencion-e-intentos-de-suicidio.pdf>
- Tabares, A. S. G., Núñez, C., Osorio, M. P. A., & Caballo, V. E. (2020). Riesgo suicida y su relación con la inteligencia emocional y la autoestima en estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 38(3), 403-426. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082020000300403>

- Toro, R. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 9-17. <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297226904010.pdf>
- Torres Granados, M. (2023). Claves para una práctica reflexiva en la investigación social cualitativa. *Athenea Digital*, 23(1). <https://atheneadigital.net/article/view/v23-n1-torres-granados>
- Torres, M. (2008). La importancia de la psicoeducación en la intervención de salud mental. *Revista Salud Mental*, 31(3), 251-261.
- Trujillo, Z. (2024). *Diseño de un programa de intervención de la conducta suicida en adolescentes* [Repositorio, Universidad Autónoma de Madrid]. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/713298/trujillo_sanchez_zaida_tfg.pdf?sequence=1
- UNIR México. (2024, 4 octubre). Escucha activa: qué es, tipos y ventajas de aplicarlo en el trabajo. *Universidad Internacional de la Rioja*. <https://mexico.unir.net/noticias/educacion/escucha-activa/>
- Vargas Jiménez, I. (2011). La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. *Revista CAES*, 31(1), 123-141. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3945773.pdf>
- Vásquez, E. (2021). Rasgos de personalidad y suicidio. *Revista Latinoamericana de Personalidad*, 2(1), 18-25. <http://revistalatinamericanadelapersonalidad.org/revista-2-1/>
- Velázquez, E., & Escobar, A. (2020). LA PSICOEDUCACIÓN y SU ALCANCE PARA EL DESARROLLO DE ADULTOS EN EL CONTEXTO LABORAL. *Didasc@Lia*:

- Didáctica y Educación*, 11(6), 107-123.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7809040.pdf>
- Walsh, J. (2009). Psychoeducation in Mental Health.
<https://doi.org/10.1093/oso/9780190616250.001.0001>
- Warin, J., & Muldoon, J. (2009). Wanting to be ‘known’: Redefining self-awareness through an understanding of self-narration processes in educational transitions. *British Educational Research Journal*, 35(2), 289–303. <https://doi.org/10.1080/01411920802043000>
- Wils, J., & Cheikh, C. (2017). Roles and missions of “users” centres. *Soins; La Revue de Référence Infirmière*, 62(812), 32–35. <https://doi.org/10.1016/J.SOIN.2016.12.007>
- World Health Organization: WHO. (2025, 25 marzo). *Suicidio*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Yadav, S., & Kar, S. K. (2011). Models of Psychoeducation: an Indian Perspective. *Indian Journal of Applied Research*, 4(7), 422–423. <https://doi.org/10.15373/2249555X/JULY2014/134>

XVI. Anexos

Diarios de Campo

DIARIO DE CAMPO #1	
Participantes.	Milena Regalado, Usuarios del Centro de Salud y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	21/11/2024
Duración	15 minutos
Actividad	Psicoeducación sobre herramientas para el manejo de emociones a usuario del Centro de Salud Pública
Objetivo	Brindar a los usuarios información sobre estrategias y prácticas que les facilite regular sus emociones a un estado de bienestar.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	En las primeras horas de la jornada se dio acompañamiento psicológico con mi tutora representante, donde se nos presentó dos casos de ideas e intentos suicidas, una joven adulta y una mujer de mediana edad. Ambas refiriendo sentirse con sentimientos de desesperanza, y sin ganas de vivir, a parte sus fuentes de apoyo no estaban estables. Evidenciando la problemática existente. Luego se dio una charla psicoeducativa en la sala de espera de la institución donde se abordó con los usuarios

	<p>presentes cuales son las herramientas útiles que pueden trabajar consigo mismos y con los niños para el manejo adecuado de las emociones. Siendo los primeros de la fila los más interesados, anotando en una libreta lo acontecido.</p>
Resultados	<p>Se introdujo la información principal de las herramientas con materiales cotidianos, para que logren desarrollar técnicas del manejo de emociones.</p>
Observaciones	<p>La afluencia de usuarios en la tarde no permitió que se llegará la información a más personas.</p>

DIARIO DE CAMPO #2	
Participantes.	Milena Regalado, adolescentes, tutores y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	29/11/2024
Duración	30 minutos
Actividad	Sensibilización de los factores de riesgo de intentos suicidas dirigido para adolescentes y padres o tutores
Objetivo	Concientizar a los adolescentes y tutores sobre los factores que generar una mayor

	probabilidad de riesgo suicida, detectando los signos de alerta, la comunicación de escucha activa y la búsqueda de apoyo psicológico
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Durante la actividad con el club de adolescentes, donde por la nueva apertura había pocos jóvenes, por lo tanto, se dio el taller psicoeducativo en conjunto con sus tutores. Al comienzo de la actividad, se reflejó cierta incomodidad por el tema, pero a medida que transcurrió la dinámica de integración y se les brindó el conocimiento de introducción sobre el suicidio, las señales de alarma y la importancia de comunicación. Al finalizar algunos adolescentes comentaron: “Nunca había visto así el suicidio, siempre creía que era porque alguien estaba muy enfermo o algo así”
Resultados	Tanto los padres y adolescentes se integraron con la dinámica de apertura y fue más factibles y practico la incorporación de información.
Observaciones	Ninguna

DIARIO DE CAMPO #3	
Participantes.	Milena Regalado, adultos mayores y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	29/11/2024
Duración	30 minutos
Actividad	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre trastornos del estado de ánimo.
Objetivo	Dar conocimientos básicos a los adultos mayores sobre los trastornos del estado de ánimo para que logren identificar de manera temprana y busque la ayuda adecuada.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Al comienzo con las actividades del grupo de adultos mayores, observé como estaban conformado por un grupo muy grande de aproximadamente de 30 integrantes, todas mujeres, y se las veía muy unidas, conversando y dialogando. Recibiéndome con alegría. En el momento que se empezó con la socialización de los trastornos del estado de ánimo, en especial de la depresión, entre puntos a señalar como las recomendaciones que lo que puede hacer si alguien posee los síntomas mencionados, dieron sus opiniones. “La psicóloga recomienda mucho salir de casa, hacer ejercicio o hasta solo

	conversar” “También el dormir bien, mejora la salud mental, escuche”
Resultados	Se establecieron los conocimientos claves de los trastornos del estado de ánimo, con más resalte a la depresión, también sobre cuáles son las posibles consecuencias para enfrentar.
Observaciones	Ninguna

DIARIO DE CAMPO #4	
Participantes.	Milena Regalado, adultos mayores y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	06/12/2024
Duración	30 minutos
Actividad	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre los tipos de violencia.
Objetivo	Promover la prevención al grupo de adultos mayores sobre los diversos tipos de violencia y reconozcan dichas situaciones de riesgo.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Se trabajó en la socialización sobre los tipos de violencia con el club de adultos mayores, sus actitudes fueron serias al comienzo de la charla, se los notaba incomodas, pero interesadas. Tuvimos que adaptar ciertos aspectos para que

	se entusiasmaran más. Al hacer esa modificación con dos dinámicas más, para la integración de los temas, fluyo todo.
Resultados	Se enseñó sobre como diferenciar los tipos de violencias, cuáles son, y las redes de apoyo que se pueden brindar.
Observaciones	Ninguna.

DIARIO DE CAMPO #5	
Participantes.	Milena Regalado, adolescentes y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	13/12/2024
Duración	1 hora
Actividad	Talleres psicoeducativos con el club de adolescentes sobre la identificación de emociones.
Objetivo	Identificar las emociones, promover mayor autoconocimiento y fomentar una comunicación más fluida y clara.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Al recibir a los nuevos miembros, fueron en total unos 4 participantes que nos acompañaron. Y se cumplieron las actividades programadas, un rol play con tarjetas de las emociones, para

	luego proceder con la charla psicoeducativa, enseñándoles la importancia de estas. Finalizando con una pintura que representaba su lugar feliz, donde se sientan cómodos.
Resultados	Se reconoció e interpretó las diferentes emociones entre los adolescentes, y mediante el rol play ejercitaron la comunicación y cooperación. Y se observó signos de una mejora de su confianza.
Observaciones	Ninguna

DIARIO DE CAMPO #6	
Participantes.	Milena Regalado, usuarios del Centro de Salud y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	10/01/2025
Duración	2 horas
Actividad	Primera casa abierta sobre la prevención de factores de riesgo suicida a usuarios del Centro de Salud Pública
Objetivo	Ofrecer un espacio accesible para informar a los usuarios del centro de salud pública sobre los factores de riesgo asociados al suicidio, promoviendo una prevención activa.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil

<p>Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas</p>	<p>Se planifico en antemano todos los materiales necesarios para la actividad, entre globos, premios para los participantes, carteles, trípticos, todo para el día. Se llamó a todos los usuarios de la sala de espera y quienes llegaban que se animaran a escuchar la casa abierta, sobre la prevención del suicidio. Siendo un total de 20 oyentes. Los temas abordados fueron las estadísticas, la identificación de los factores de riesgo y protectores y los recursos disponibles que ellos poseen como comunidad para ayudar. Hubo diferentes tipos de expresiones al momento de escuchar, entre interesados, indiferentes e incómodos.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Aumento la información de la prevención del suicidio, mejorando los detalles como los factores de riesgo, agregando el artículo físico del tríptico para mayor permanencia de la información</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Ninguna.</p>

DIARIO DE CAMPO #7	
Participantes.	Milena Regalado, adolescentes y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	17/01/2025
Duración	1 hora
Actividad	Talleres con el club de adolescentes sobre las técnicas para gestionar las emociones.
Objetivo	Promover técnicas de regulación emocional para desarrollar el autocontrol emocional de forma saludable, reduciendo la impulsividad y mejorando su bienestar emocional y social.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Los adolescentes del club se incrementaron, y la unión entre ellos se fortaleció, se observó como su confianza aumentaba y comentarios como “Me alegra mucho volver aquí, en este lugar me siento escuchado” y “Invite a un amigo para que nos acompañara”. Lo cual fue muy grato. Al iniciar, se empezó con una dinámica afuera que consistía que cooperación y desarrollar la comunicación, se entretuvieron bastante. Por consiguiente, se presento un video sobre como manejar las emociones, mediante la respiración y relajación; técnicas como el semáforo de

	emociones y también se recomendó actividades como la pintura o el deporte.
Resultados	Se llevo a cabo la actividad donde los jóvenes, lograron reconocer diferentes técnicas que pueden ser útiles para su vida cotidiana.
Observaciones	Ninguna.

DIARIO DE CAMPO #8	
Participantes.	Milena Regalado, usuarios de Salud Pública y psicóloga (tutora representante)
Fecha.	07/02/2025
Duración	2 horas
Actividad	Segunda casa abierta y diálogo con los usuarios sobre todo los relacionado de la prevención de suicidio
Objetivo	Fortalecer los recursos personales para la prevención del suicidio, promoviendo la resiliencia y el apoyo mutuo.
Lugar	Centro de Salud Pública de Guayaquil
Descripción de actividades, relaciones y situaciones sociales cotidianas	Se empezó el cierre del proyecto, con una última casa abierta, con los datos actualizados del suicidio, sus múltiples causas, cuales son los recursos disponibles, la identificación de las señales de alerta y sobre cuales son los mitos y

	<p>realidades de este. Hubo comentarios al respecto: “Me alegra haber venido, siento que aprendo mucho” “No creí que hablar sobre el suicidio no sea algo que cause más de estos casos” y un miembro del club de adolescente se me acercó diciendo “Lo que nos enseñó la otra vez para pensar antes de actuar, me ha servido, muchas gracias”</p>
<p>Resultados</p>	<p>Se profundizó la información sobre los recursos disponibles para que la comunidad ayude a personas que podrían estar pasando situaciones parecidas, además de evidenciar como el cambio de mentalidad, ha disminuido el sesgo o prejuicios anteriores.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>Ninguna.</p>

Bitácora de actividades

BITÁCORA DE ACTIVIDADES

Proceso psicoeducativo para la prevención de ideas suicidas a usuarios de un Centro de Salud Pública

Autora: Milena Sahian Regalado Villegas

Fecha	Actividad	Observaciones
21/11/2024	Psicoeducación sobre herramientas para el manejo de emociones a usuario del Centro de Salud Pública	Dentro del espacio de la sala de espera, por la ubicación dentro de un área abierta la información se captó mejor entre los primeros asientos, debido a las distracciones generadas, promediando una asistencia de 15 usuarios.
29/11/2024	Sensibilización de los factores de riesgo de intentos suicidas dirigido para a adolescentes y padres o tutores	Los jóvenes y tutores se mostraban animados e interesados tanto por la información como con la dinámica de introducción. Se respondieron las preguntas que se generaban dentro del diálogo destacando la intervención de los tutores, sobre cuáles eran los indicios que se pueden percibir y como podría actuar ellos en tales casos.
29/11/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre trastornos del estado de ánimo.	Los adultos mayores, quienes promediaban un aproximado de 35 participantes, se mostraron muy activos con el tema, además dieron sus perspectivas, sus reflexiones y tomaron notas de las enseñanzas expuestas.
6/12/2024	Socialización con el grupo de adultos mayores sobre los tipos de violencia.	En el club de adultos mayores, de las cuales eran un total de 30 miembros, se generó una participación activa del grupo con el tema, y se evidenció su adquisición de conocimientos del tema.

13/12/2024	Talleres psicoeducativos con el club de adolescentes sobre la identificación de emociones.	Los adolescentes, se mostraron entusiastas y participativos con el método de rol play y con la reflexión final se comprobó su adquisición de conocimientos.
10/1/2025	Primera casa abierta sobre la prevención de factores de riesgo suicida a usuarios del Centro de Salud Pública	Pese al espacio abierto dentro del Centro de Salud Pública, los usuarios se acercaron interesados sobre la problemática expuesta.
17/1/2025	Talleres con el club de adolescentes sobre las herramientas para regular las emociones.	Se evidenció como el club de adolescentes ejercitaron esta práctica, con las técnicas y no se encontró ningún contratiempo en su adquisición.
7/2/2025	Segunda casa abierta y diálogo con los usuarios sobre las herramientas que poseen para la prevención de suicidio en el Centro de Salud Pública	Continuando la casa abierta en el mes siguiente, se observó cómo más usuarios interesados se acercaban para saber cómo abordar el tema desde la comunidad.

Evidencia fotográfica





























¿POR QUÉ ES IMPORTANTE SABER SOBRE LA DEPRESIÓN?

La depresión es una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, afectando a personas de todas las edades y géneros. Puede afectar a la salud en general como: alteración de apetito, fatiga e insomnio. Y con el diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno, puede mejorar positivamente en sus vidas.



TRATAMIENTOS DE ACUERDO AL NIVEL DE INTENSIDAD

Depresión leve:

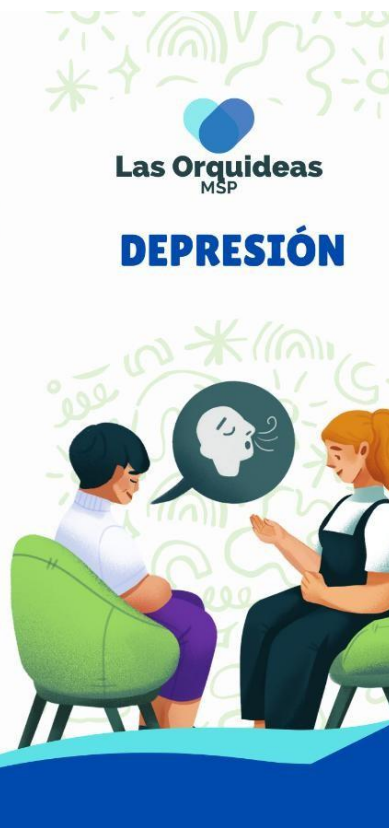
- Psicoeducación, consejería y apoyo grupal o familiar.
- Promoción de actividad física y hábitos saludables.

Depresión moderada y grave

- Tratamiento combinado de psicoterapia y farmacoterapia.
- La terapia cognitivo-conductual y la terapia interpersonal son las más recomendadas.
- Uso de antidepresivos como los ISRS, ajustados según tolerancia y efectividad

Depresión moderada y grave

Opciones avanzadas como potenciación farmacológica o terapias de estimulación cerebral



¿QUÉ ES LA DEPRESIÓN?

Es un trastorno del estado de ánimo que afecta negativamente la manera de sentir, pensar y actuar. Se caracteriza por sentimientos persistentes de tristeza, pérdida de interés en actividades que antes se disfrutaban y puede conllevar diversos problemas emocionales y físicos.

SÍNTOMAS COMUNES DE LA DEPRESIÓN INCLUYEN:

- Sentimientos de tristeza, ansiedad o "vacío" persistentes.
- Desesperanza o pesimismo.
- Irritabilidad o frustración.
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos.
- Fatiga o disminución de energía.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones.
- Cambios en el apetito o en el peso sin una causa aparente.
- Pensamientos de muerte o suicidio.



Causas y Factores de riesgo

Factores biológicos:

- Desequilibrios químicos en neurotransmisores como la serotonina, dopamina y norepinefrina.
- Antecedentes familiares de depresión.

Factores psicológicos:

- Estrés crónico.
- Experiencias traumáticas.

Factores sociales:

- Relaciones interpersonales conflictivas.
- Falta de apoyo social.

Factores psicológicos:

- Exposición a eventos traumáticos, pobreza, discriminación.

¡Creamos un espacio para tu crecimiento y bienestar!

Factores de riesgo

Factores sociales y del sistema de salud

- Barreras para acceder a servicios de salud mental.
- Sensacionalismo en medios y redes sociales que glorifican el suicidio.
- Estigmas que desalientan la búsqueda de ayuda.

Factores comunitarios y relacionales

- Aislamiento social, discriminación o conflictos interpersonales.
- Desplazamiento, pérdida cultural o trauma en comunidades indígenas.
- Falta de apoyo social y problemas familiares.

Factores individuales

- Intentos previos de suicidio.
- Consumo nocivo de alcohol u otras sustancias.
- Enfermedades crónicas o dolor persistente.
- Desesperanza o falta de perspectiva futura

Recursos y contactos

Línea de emergencia: 911.

Teleasesoría en salud mental: 171, opción 2.

Web del Ministerio de Salud Pública: salud.gob.ec.

LAS ORQUIDEAS MSP

Prevención de intento suicida

"Tu dolor es válido, pero no tienes que enfrentarlo solo."

La importancia de prevenir el suicidio

El suicidio es un problema de salud pública que afecta a personas sin distinción. Cada año, millones de familias y comunidades enfrentan el impacto emocional y social que conlleva la pérdida de un ser querido por esta causa. Por lo tanto, la prevención del suicidio es esencial para proteger vidas, promover la salud mental y fortalecer los vínculos comunitarios.

Mitos y realidades del suicidio

- **Mito:** Hablar sobre suicidio incentiva a cometerlo.
- **Realidad:** Hablar abiertamente permite que las personas expresen sus sentimientos y busquen ayuda.
- **Mito:** Las personas que hablan de suicidio no lo harán.
- **Realidad:** Las amenazas o expresiones de este tipo deben tomarse siempre en serio.

¿Cómo ayudar?

- **Escuchar activamente:** Sin interrumpir ni juzgar. Ofrece empatía, no simpatía.
- **Eliminar peligros inmediatos:** Retira objetos o sustancias con las que puedan autolesionarse.
- **Buscar apoyo profesional:** Contacta servicios de emergencia, líneas de ayuda o personal capacitado.

Señales de advertencia

Señales verbales:

- Expresiones como "Quisiera desaparecer" o "No hay esperanza para mí".
- Comentarios sobre la inutilidad de vivir.

Señales no verbales:

- Aislamiento repentino, pérdida de interés en actividades habituales.
- Cambios extremos de humor o comportamiento.
- Regalar posesiones valiosas o hacer arreglos funerarios

