

ESTUDIO DE LA VIABILIDAD DE LA CREACIÓN DE UNA APP PARA LA PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN ADOLESCENTES

Candela Pérez - Alma Povea
Ángela García - Pau Mena

IES JUAN DE GARAY
TUTORAS: Lydia Moragón y Virginia Hidalgo

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

ACRÓNIMO: Apsuic

ÍNDICE

1. Introducción y antecedentes.....	2
2. Metodología.....	3
2.1 Hipótesis y objetivos de la investigación	3
2.2 Métodos empleados. Variables, población y muestra.....	3
2.3 Materiales	4
3. Resultados obtenidos. Análisis y discusión.....	7
3.1 Análisis descriptivo de la variable riesgo de suicidio	8
3.2 Análisis descriptivo de la variable sentido de la vida.....	11
3.3 Contacto con expertos	15
3.4 Análisis sobre la viabilidad de la App	18
3.5 Diseño de la App	20
4. Conclusiones	21
5. Agradecimientos.....	22
6. Bibliografía	23
7. Anexos.....	25
Anexo I. Cuestionario original sobre salud mental recuperado de Som Imprescindibles	25
Anexo II. Cuestionario 1. Salud mental adaptado.....	28
Anexo III. Cuestionario 2. Viabilidad de la App para prevenir el suicidio	30

Resumen del proyecto

Este proyecto consiste en el estudio de la viabilidad de una aplicación para la prevención del suicidio desde los centros educativos. Se establecieron unas hipótesis sobre salud mental en el alumnado de nuestro instituto y se recurrió a varios profesionales para plantearles la idea. Para la investigación se utilizaron dos cuestionarios que contestó el alumnado de nuestro centro. Su análisis estadístico, cuantitativo y cualitativo, junto con las opiniones de los expertos, nos llevaron a importantes conclusiones y a replantear nuestra idea inicial.

1. Introducción y antecedentes

Más del 95% de los pediatras, admiten estar preocupados ante el incremento de problemas de salud mental en niños y adolescentes. Esta fue una de las primeras afirmaciones que encontramos al iniciar nuestro trabajo de investigación en octubre de 2023. La afirmación se desprende de una nota de prensa publicada por la asociación española de pediatría en 2022. Esta misma asociación, publicó en 2020 un comunicado en el que se afirmaba que “entre el grupo de jóvenes de 15 a 29 años el suicidio es ya la segunda causa de fallecimiento, solo superada por los tumores malignos”.

Con estos datos nos preguntamos, ¿sabe realmente la sociedad española la gravedad de las cifras asociadas al suicidio en jóvenes? Desde la pandemia, el suicidio ha dejado de ser un tema tabú en prensa y cada vez encontramos más titulares como “Más de 178.000 llamadas al teléfono de atención al suicidio en un año y medio” (Levante) o “Riesgo suicida en adolescentes, el aumento exponencial de casos desborda las consultas”, (Cadena SER) ambos de diciembre de 2023. En ellos se expone la gran cantidad de casos de suicidio y el auge que está sufriendo esta patología.

No solo la prensa se ha hecho eco del aumento de los casos de suicidio y de los factores de riesgo que desencadenan estas conductas. Múltiples estudios remarcan el alarmante incremento. Ya en 2006 la autora Isabel Ruiz Pérez afirmaba que a pesar de tener una tasa de suicidio baja, España había sufrido, junto a Irlanda, uno de los incrementos en las tasas más altos de Europa y del mundo.

En el reciente artículo titulado “Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado” los autores concluyen que los centros escolares...resultan cruciales en la prevención del suicidio en niños y adolescentes. “Se ha visto que el ámbito escolar puede ser la clave para la prevención del suicidio en la población adolescente, pues los programas escolares permiten realizar actuaciones preventivas desde una edad muy temprana.” (Cañón et al., 2018; Gijzen et al., 2018; Schilling et al., 2014)

Efectivamente, en el ámbito educativo, la salud mental del alumnado ha empezado a ser un asunto imprescindible a tratar en tutorías. Muchas comunidades autónomas han hecho o actualizado un protocolo que responde a estas situaciones. Concretamente en la comunidad valenciana tenemos el “*Protocol per a la intervenció en autolesions i conductes de suïcidi*” y en éste se explica que, una vez detectados indicios de suicidio o autolesiones en un alumno o alumna, es necesario informar al equipo directivo del centro, el cual valorará la situación y junto al equipo de intervención, tomarán las medidas necesarias.

No obstante, los protocolos parecen ser insuficientes dada la cantidad de casos que llegan a los centros educativos y la gravedad de los mismos. Se sabe que, en febrero de 2023 en un IES de la provincia de Valencia, el equipo directivo dimitió en bloque ante los escasos recursos del centro y la nula respuesta administrativa para abordar los casos de conductas autolesivas y suicidas entre su alumnado.

Pese a que atender la salud mental de niños y jóvenes no corresponde al cuerpo docente es muy importante involucrar a la comunidad educativa en los aspectos preventivos de la salud mental y la prevención del suicidio pues podría contribuir a paliar las carencias que pueden encontrar los jóvenes y las familias con una atención sanitaria masificada. Más allá de la atención sanitaria no existen herramientas accesibles a la población para combatir el suicidio por lo que involucrar a la comunidad educativa en la prevención del suicidio y las conductas autolesivas podría resultar muy eficaz.

Además, en un estudio llevado a cabo por la asociación Save the Children, la cual colabora con nuestro centro, se observó que un factor de riesgo importante relacionado con el suicidio en adolescentes era el nivel de renta familiar. Esto resulta muy relevante pues las familias con rentas bajas no pueden permitirse pagar profesionales privados que atiendan la salud mental de sus hijos de forma inmediata. Facilitar herramientas gratuitas y accesibles que den información y soporte a jóvenes y familias que se encuentran en esta situación resulta imprescindible sobre todo para estos hogares más humildes.

Actualmente existe una Aplicación llamada Prevensuic desarrollada por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Ésta App no pretende ser otra cosa que una herramienta básica para detectar el riesgo suicida y poder tomar medidas preventivas al respecto, tanto por parte de quienes la padecen (directa o indirectamente) como por los profesionales que tienen que

abordarla. Esta ambiciosa aplicación cuenta con malas valoraciones en la AppStore y actualmente no está disponible para Android. Esta misma idea, la de utilizar aplicaciones móviles para abordar la prevención del suicidio, la podemos encontrar en el ámbito sanitario en algunos hospitales de Madrid. Un equipo del Departamento de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz, detecta mediante una App, conductas de riesgo en pacientes a través del móvil. (El mundo, enero2024) Resulta fundamental conocer de primera mano el testimonio de personas que han trabajado la prevención desde nuevas tecnologías, así como el de profesionales especializados en terapia con adolescentes en riesgo para llevar a cabo una investigación como la que nos proponemos.

Con todo esto, tras conocer en más profundidad el punto de partida de nuestro proyecto decidimos empezar a trabajar para encontrar la manera de contribuir de forma efectiva a la prevención del suicidio desde los centros educativos. En las primeras reuniones que tuvimos con nuestras tutoras decidimos dividir el trabajo en dos partes para estudiar la viabilidad de crear una aplicación para prevenir el suicidio. Decidimos que inicialmente conoceremos el estado de la cuestión en nuestro centro educativo y contactaremos con profesionales que nos ayudaran a perfilar nuestra idea. Tal y como mostramos en el apartado de materiales y metodologías el tras estas entrevistas realizamos un nuevo cuestionario para conocer la opinión de los que serían los beneficiarios de la aplicación. Además, con todos los resultados obtenidos, haremos algunos esbozos sobre el diseño de la misma. En el último apartado del presente documento elaboraremos unas conclusiones de cada paso de esta investigación.

2. Metodología

2.1 Hipótesis y objetivos de la investigación

Para diseñar nuestra investigación partimos de varias hipótesis:

- En relación a la salud mental del alumnado, pensábamos que muchos de los sujetos encuestados, sino la mayoría, presentaría problemas de salud mental encontrándose en riesgo de suicidio. Además, según la bibliografía consultada, creíamos que encontraríamos diferencias entre los géneros, siendo las mujeres quienes más riesgo presentarían y también entre los cursos, siendo los cursos más elevados los que manifestarían más riesgo de suicidio.

- En relación al contacto con profesionales esperábamos que estos recibieran con esperanza y motivación la idea de crear una App para prevenir el suicidio y promover el uso de la misma desde los centros educativos. También confiábamos en que nos pudieran asesorar con la decisión de los apartados y/o formato que debería tener la misma.

- En relación a la utilidad y viabilidad de la aplicación para la prevención del suicidio, esperábamos que la mayoría de los sujetos encuestados viese la aplicación de utilidad y que, en efecto la utilizaría. Además, en el cuestionario que se les facilitaría pensábamos encontrar propuestas de secciones a incluir en la App más allá de las propuestas por nosotras y creíamos que casi todo el alumnado encuestado afirmaría que la aplicación debería tener un buzón o chat de ayuda donde el usuario pudiera contactar de forma anónima.

Para validar estas hipótesis, hemos planteado nuestra investigación con un objetivo claro: Plantear el diseño una aplicación móvil que sirva de herramienta para la prevención del suicidio y evaluar la utilidad de ésta para la consecución de tal fin.

Una vez definido el objetivo principal, nos planteamos objetivos secundarios como son, conocer el estado de la cuestión en nuestro centro, contactar con profesionales del ámbito de la salud mental y concretamente de la prevención del suicidio y, por último, consultar al alumnado de nuestro instituto, quienes serían los potenciales usuarios de la App, su opinión sobre la utilidad de una aplicación de estas características. Además, en caso de que la App fuese realmente útil para prevenir el suicidio, delinearemos los pasos necesarios para el desarrollo de la misma.

2.2 Métodos empleados. Variables, población y muestra

La investigación se ha diseñado incorporando técnicas cuantitativas y cualitativas. Sabemos que en términos de salud mental nuestro instituto no es una excepción y por ello comenzamos este

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

trabajo de investigación realizando al alumnado de nuestro instituto una encuesta para medir dos variables el riesgo de suicidio y el sentido de la vida. Ambas variables las tomamos del resultado de dos Tests estandarizados cuyos resultados son valores cuantitativos discretos.

En segundo lugar, se llevará a cabo un estudio cualitativo mediante entrevistas a profesionales, con las que pretendemos obtener información relevante para diseñar la aplicación, en total se han entrevistado a tres profesionales:

- Enrique Baca García. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid y Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Fundación Jiménez Díaz
- Andoni Anseán. Presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y de la Sociedad Española de Suicidología. Autor de la 'Guía Práctica de Prevención del Suicidio para profesionales sanitarios' y creador de la App Prevensuic.
- Ana Ruíz. Psicóloga especialista en Intervención con jóvenes y familias y trabajadora en la fundación CEPAIM.

Tras este estudio cualitativo, realizaremos de nuevo un estudio estadístico para comprobar si los potenciales usuarios de la App, el alumnado, estarían interesados en ella. Por último, diseñaremos los apartados que debería tener esta App, así como su logo y su nombre.

Los dos estudios estadísticos que se han diseñado los consideramos Observacionales-descriptivos, ya que no hemos hecho ninguna intervención de los resultados, sino que nos hemos limitado a medir cada fenómeno y a describirlo cuantitativamente mediante gráficos, tablas de frecuencias y parámetros estadísticos.

En relación a la población y la muestra de nuestros estudios, estos se han llevado a cabo en nuestro instituto por lo que el segmento poblacional de la investigación son los estudiantes de los distritos de Patraix, Jesús, Safranar y San Isidro, los barrios vinculados a nuestro centro. Finalmente se ha obtenido una muestra total de 559 estudiantes en la primera encuesta, la que mide el riesgo de suicidio y el sentido de la vida, y un total de 474 personas en la segunda, la encuesta que estudia la viabilidad de la App. El tamaño de la muestra es distinto porque los cuestionarios se realizaron en intervalos de tiempo distintos.

No se ha elegido a los participantes siguiendo ningún criterio, sino que todo el alumnado ha realizado de manera voluntaria los cuestionarios diseñados para el estudio, los cuales se pasaron en horas lectivas. En ambos cuestionarios los sujetos encuestados se encuentran en edades comprendidas entre 12 y 18 años, de diferentes niveles educativos y con representación equitativa de los géneros masculino y femenino.

2.3 Materiales

La investigación descrita se ha realizado empleando distintos instrumentos de medición. Se han diseñado dos cuestionarios los cuales describiremos a continuación. Estos incluyen, además de las variables que nos interesa medir, variables sociodemográficas descriptivas que considerábamos interesantes para nuestro estudio como son el curso, la edad y el género con el que se identifica cada sujeto. Los dos cuestionarios son anónimos y se han realizado por Google Forms y en papel respectivamente.

Para realizar las bases de datos y el análisis descriptivo de la investigación hemos hecho uso de Microsoft Excel y, por último, para plantear el posible diseño de la App, así como el logo y el nombre de la misma hemos creado una página web con Wix.

2.3.1 Cuestionario 1. Salud mental del alumnado

Para elaborar el primer cuestionario nos basamos en la encuesta del programa de promoción de la salud "Som imprescindibles", que puso en marcha la Consellería de Educación, Universidades y Empleo durante el curso 2022/23. Este programa constaba de tres encuestas, de las cuales nosotras hemos seleccionado y adaptado dos de ellas: la Escala de desesperanza de Beck, que

mide el riesgo de suicidio en adolescentes y el test PIL-A que evalúa en qué grado la persona encuestada ha logrado encontrar sentido a la vida. Ambas las podemos encontrar en el Anexo I.

Es importante señalar que, tuvimos que adaptar el cuestionario por dos motivos, el principal fue que el vocabulario utilizado era poco adecuado para el alumnado, las frases no se entendían muy bien y en ocasiones las afirmaciones eran muy crudas y explícitas, de hecho, al preguntar a los tutores si podíamos pasar los cuestionarios al alumnado nos pusieron la condición de cambiar el vocabulario e incluso eliminar preguntas. El segundo motivo de adaptación del cuestionario lo referimos únicamente al segundo test, el PIL-A, en el cual eliminamos las preguntas relacionadas con el ámbito laboral. La adaptación de dichas encuestas se encuentra en el Anexo II pero se detalla también a continuación.

Para cada una de estas variables, la medición de las cuales detallaremos a continuación, estudiaremos su distribución, sus parámetros estadísticos y realizaremos diagramas de sectores y Tablas de frecuencias. Todo esto lo haremos para el total de la muestra, para los géneros masculino y femenino y para los distintos cursos.

MEDICIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO

Como decíamos, para medir el riesgo de suicidio adaptamos la Escala de desesperanza de Beck, en adelante BHS, en la que pasamos de tener 20 preguntas a 13. En la Tabla 1 mostramos la relación de preguntas que hemos mantenido y la modificación realizada para que se entendiesen mejor. Además de estas 11 preguntas, hemos añadido 2 preguntas más para compensar todas las preguntas que hemos eliminado sobre el futuro. Así se añaden los ítems: Pregunta 1: “Pienso a menudo en mi futuro” y Pregunta 13: “Pienso que mi vida tiene sentido”.

Pregunta original BHS(20 ÍTEMS)	Pregunta adaptada BHS(13 ÍTEMS)
1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.	2. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.
3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.	3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.
4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.	4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.
7. El futuro aparece oscuro para mí.	5. Tengo gran confianza en el futuro
11. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.	6. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.
12. No espero conseguir lo que realmente quiero.	7. No espero conseguir lo que realmente quiero.
13. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.	8. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.
14. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.	9. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero
16. Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo.	10. Como nunca logro lo que quiero, se me hace un mundo querer hacer algo.
17. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.	11. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.
19. Se pueden esperar tiempos mejores que peores.	12. Se pueden esperar tiempos mejores que peores.

Tabla 1. Relación de preguntas originales y adaptadas del Test BHS

Para corregir la encuesta también adaptamos los intervalos de riesgo a nuestras puntuaciones. La BHS original consta de 20 preguntas de verdadero o falso y cada respuesta se puntúa con 0 o 1, habiendo 11 ítems a los que se asigna un 1 por ser verdaderos y 9 ítems a los que se les asigna un 1 si son falsos, en la encuesta adaptada en cambio encontramos 8 verdaderos y 5 falsos. Se puntúa si la afirmación se considera de riesgo y por ello hay preguntas que puntúan en falso y otras en verdadero. Por ejemplo, la afirmación “Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.” puntúa con respuesta verdadera mientras que la afirmación “Se pueden esperar tiempos mejores que peores.” puntúa si la respuesta es falsa. Así, podemos resumir que:

En BHS original:

- Rango de puntuación de la encuesta abarca de 0 a 20
- Intervalos de riesgo o intento de suicidio en Tabla 2

En la BHS adaptada por nosotras:

- Rango de puntuación de la encuesta abarca de 0 a 13
- Intervalos de riesgo o intento de suicidio en Tabla 3

Intervalo	Riesgo de suicidio
[0, 3]	ninguno
[4, 8]	leve
[9, 14]	moderado
[15, 20]	severo

Tabla 2. Intervalos del nivel de riesgo en Test BHS original

Intervalo	Riesgo de suicidio
[0, 1]	ninguno
[2, 4]	leve
[5,9]	moderado
[9,13]	severo

Tabla 3. Intervalos del nivel de riesgo en Test BHS adaptado

MEDICIÓN DEL SENTIDO DE LA VIDA

De la misma manera, adaptamos el cuestionario y la corrección del test PIL-A (Sentido de la vida). En este caso, el programa Som imprescindibles ya había realizado una adaptación previa del test eliminando la mitad de los ítems. Así pasamos de tener 20 preguntas en el test original, 10 en el programa de la Generalitat y 6 en nuestra adaptación. De la misma manera que hemos hecho con la BHS mostraremos a continuación las preguntas que hemos adaptado del test PIL-A y de la corrección del mismo.

1. Generalmente me encuentro:

Completamente aburrido	1	2	3	4	5	6	7	Entusiasmado
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---------------------

2. La vida me parece:

Completamente rutinaria	1	2	3	4	5	6	7	Siempre emocionante
--------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------

3. En la vida tengo:

Ninguna meta o anhelo	1	2	3	4	5	6	7	Muchas metas y anhelos definidos
------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

4. Cada día es:

Exactamente igual	1	2	3	4	5	6	7	Siempre nuevo y diferente
--------------------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------------------------

7. Mi vida es:

Vacía y llena de desesperación	1	2	3	4	5	6	7	Un conjunto de cosas buenas y emocionantes
---------------------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

10. He descubierto:

Ninguna misión o propósito en mi vida	1	2	3	4	5	6	7	Metas claras y un propósito satisfactorio para mi vida
--	---	---	---	---	---	---	---	---

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

Para la corrección de este test hemos recurrido de nuevo a la corrección del original. Además, en nuestra versión la escala de Likert no iba del 1 al 7 sino del 1 al 5. Así,

En PIL-A original:

- Cantidad de preguntas: 20
- Rango ofrecido en la escala de likert: 1-7
- Rango de puntuación del test: 20 - 140
- Intervalos en relación al sentido de la vida del sujeto en Tabla 4

En PIL-A adaptada por nosotras:

- Cantidad de preguntas: 6
- Rango ofrecido en la escala de likert: 1-5
- Rango de puntuación del test: 6 - 30
- Intervalos en relación al sentido de la vida del sujeto en Tabla 5

Intervalo	Sentido de la vida
[20, 90]	Siente vacío existencial
[91, 105]	Se encuentra en un periodo de indefinición vital
[106, 140]	Tiene metas claras y buen sentido de la vida

Tabla 4. Intervalos del sentido de la vida en Test PIL-A original

Intervalo	Sentido de la vida
[6, 20]	Siente vacío existencial
[21, 23]	Se encuentra en un periodo de indefinición vital
[24, 30]	Tiene metas claras y buen sentido de la vida

Tabla 5. Intervalos del sentido de la vida en Test PIL-A adaptado

La adaptación de ambas correcciones se ha realizado manteniendo la proporción en la longitud de los intervalos para garantizar una evaluación válida y fiable.

2.3.2 Contacto con profesionales

Tras este primer cuestionario realizamos las entrevistas a profesionales, concretamente fueron tres. Dos de ellas las hicimos telefónicamente y los entrevistados nos permitieron grabar la llamada. La última entrevista fue presencial y en esta también grabamos la conversación para posteriormente sacar conclusiones.

2.3.3 Cuestionario 2. Viabilidad de la App para prevenir el suicidio.

Por último, en relación al cuestionario sobre la utilidad de una aplicación para prevenir el suicidio fue diseñado completamente por nosotras basándonos en los datos recopilados de las entrevistas. Así, se trataba de las mismas preguntas sociodemográficas anteriormente nombradas, 4 preguntas con respuesta de sí o no y una última pregunta con respuesta múltiple. El cuestionario lo podemos encontrar en el Anexo III

El análisis de las respuestas a este cuestionario lo realizaremos con el total de la muestra y, considerando solo el grupo que ha respondido sí a la pregunta “¿Crees que necesitarías ayuda para cuidar tu salud mental?”, pues consideramos que la opinión de este grupo en cuanto a la utilidad de la App es muy relevante.

3. Resultados obtenidos. Análisis y discusión.

A continuación, presentamos los resultados obtenidos de nuestra investigación de una forma clara y organizada. Ahora bien, antes de mostrar dichos resultados consideramos importante señalar que la muestra total obtenida, con 559 personas, es equitativa tanto en género como en curso, tal y como se observa en la Tabla 6. Por ello, para estudiarla podremos utilizar estas variables, como variables de control y compararlas con el objetivo de detectar las diferencias que puedan existir.

MUESTRA TOTAL			
POR GÉNERO		POR CURSO	
HOMBRES:	259	1ºESO:	62
MUJERES:	280	2ºESO:	83
OTRO:	20	3ºESO:	133
TOTAL:	559	4ºESO:	115
		1ºBACH:	77
		2ºBACH:	89
		TOTAL:	559

Tabla 6. Recuento de frecuencias absolutas por Género y Curso

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

En cuanto a las personas que no se identifican con el género masculino ni el femenino, decidimos que, al tratarse de un porcentaje tan pequeño respecto al resto, no los tendremos en cuenta para realizar comparaciones en nuestro análisis.

3.1 Análisis descriptivo de la variable riesgo de suicidio

Tal y como hemos explicado en el apartado de metodologías el riesgo de suicidio lo analizaremos de 3 formas distintas.

3.1.1 Total de la muestra

Si consideramos la variable tal y como se obtiene del test BHS, se trata de una variable cuantitativa discreta que toma valores enteros desde 0 hasta 13, por lo que podemos representar su distribución mediante un Histograma para observar cómo se reparten los datos. En la Figura 1 vemos que los datos se distribuyen con una ligera asimetría positiva, es decir, los datos se concentran a la izquierda, y el valor más común es el 2, siendo éste la moda. Para completar la información obtenida por el histograma hemos calculado los parámetros estadísticos más comunes los cuales se recogen en las Tablas 7 y 8.

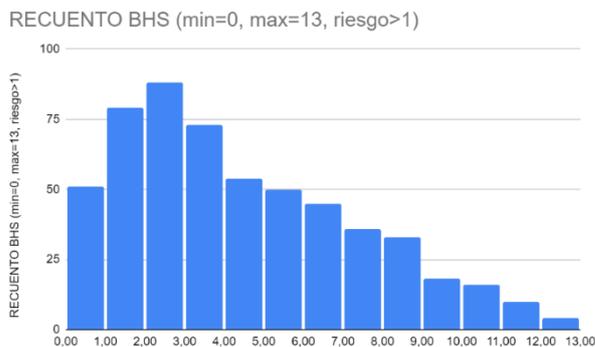


Figura 1. Distribución de la variable Riesgo de suicidio para el total de la muestra

RIESGO DE SUICIDIO	
MEDIA	3,99
MODA	2
MEDIANA	3

Tabla 7. Parámetros de centralización para el total de la muestra

RIESGO DE SUICIDIO	
VARIANZA	8,9
DES. TÍPICA	2,98
C.VARIACIÓN	75%

Tabla 8. Parámetros de dispersión para el total de la muestra

Si la consideramos una variable categórica dividiendo la muestra en grupos asociados a cada nivel de riesgo tal y como indica la corrección del test, se observa, en la Figura 3, que la mayoría del alumnado presenta un riesgo leve con un 38,6% seguido muy de cerca del riesgo moderado, con un 32,5%. Son muy pocos los que presentan un riesgo severo (5,7%). También podemos comprobar que la suma de los sujetos con riesgo (76,8%), supera a la de los sin riesgo (39,3%). Esta categorización nos permite considerarla una variable dicotómica de respuesta sí o no. (Figura 2)

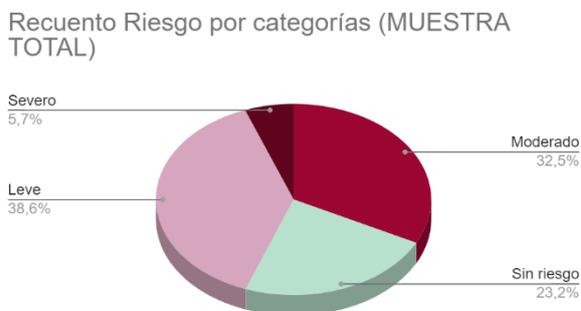


Figura 3. Diagrama de sectores por categorías para el total de la muestra

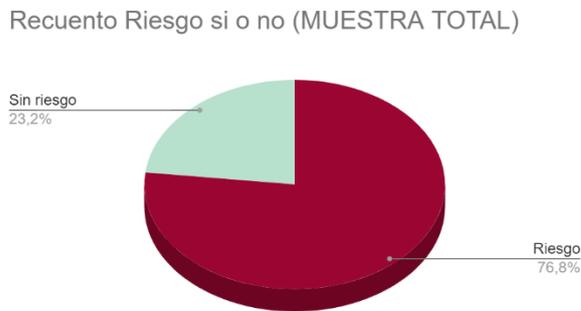


Figura 2. Diagrama de sectores considerando riesgo si o no para el total de la muestra

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

Para visualizar mejor los resultados obtenidos hemos elaborado una tabla de frecuencias en la que mostramos tanto las frecuencias absolutas como las frecuencias relativas para las distintas categorías (Tabla 9) y para los sujetos con y sin riesgo (Tabla 10).

RIESGO CATEGORÍAS		
SIN RIESGO	130	23,26%
LEVE	215	38,46%
MODERADO	182	32,56%
SEVERO	32	5,72%
TOTAL:	559	100,00%

Tabla 9. Tabla de frecuencias para las categorías de riesgo de suicidio

RIESGO SI O NO		
SIN RIESGO:	130	23,26%
RIESGO SI:	429	76,74%
TOTAL:	559	100,00%

Tabla 10. Tabla de frecuencias para riesgo de suicidio si o no

3.1.2 Diferenciando por Género

Dividiendo la muestra por género observamos en la Figura 5 que los hombres siguen una distribución muy similar a la del total de la muestra, manteniendo incluso la moda en 2. Las mujeres en cambio (Figura 4) se distribuyen de una manera más uniforme y el pico se alcanza en el 3. Además, las mujeres alcanzan en general valores más elevados para el Riesgo de suicidio por lo que la media será mayor, tal y como se observa en la Tabla 11 en la que se recogen los parámetros estadísticos de centralización de ambos géneros. En siguiente tabla podemos observar también que, efectivamente, la muestra de los hombres presenta mayor dispersión que la de las mujeres.

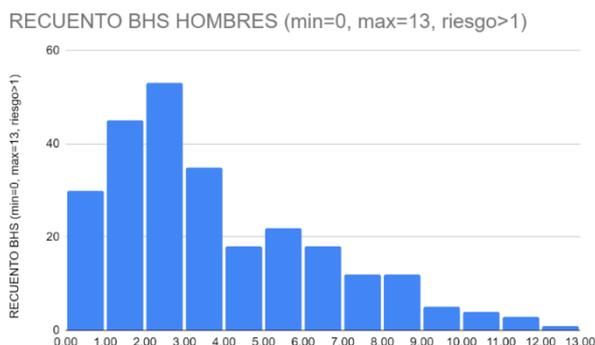


Figura 5. Distribución de la variable Riesgo de Suicidio en hombres

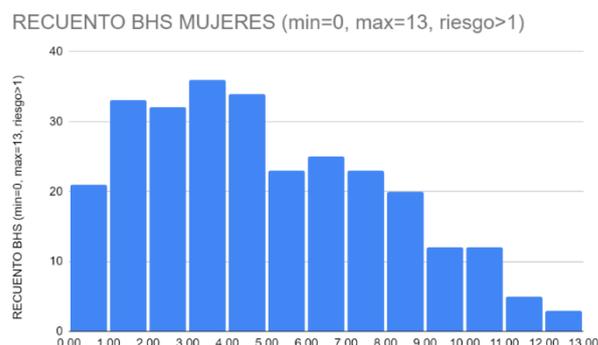


Figura 4. Distribución de la variable Riesgo de Suicidio en mujeres

RIESGO DE SUICIDIO		
	HOMBRES	MUJERES
MEDIA	3,32	4,5
MODA	2	3
MEDIANA	3	4

Tabla 11. Parámetros de centralización diferenciando por género para Riesgo de suicidio

RIESGO DE SUICIDIO		
	HOMBRES	MUJERES
VARIANZA	7,33	9,41
DES. TÍPICA	2,70	3,07
C. VARIACIÓN	81,65%	68,26%

Tabla 12. Parámetros de dispersión diferenciando por género para Riesgo de suicidio

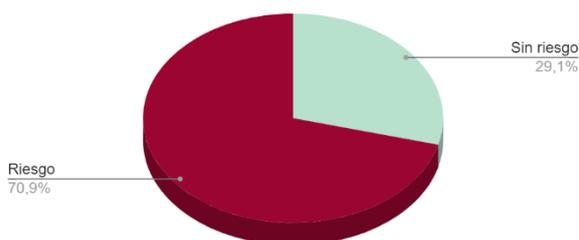
Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

Atendiendo a las categorías definidas por el test podemos observar que la mayoría de los hombres tiene un riesgo leve (41'7%) seguido de los hombres sin riesgo, con un 28'7%. A penas el 3'1% de los hombres tienen un riesgo severo de suicidio. Este porcentaje en las mujeres a más del doble, concretamente un 7'5%. En el género femenino el máximo porcentaje está igualado entre aquellas que tienen riesgo leve y moderado con un 36'6%. Todos estos porcentajes los hemos recogido en la Tabla 13 donde mostramos las frecuencias absolutas y relativas de cada género para cada categoría. Además, las diferencias anteriormente nombradas resultan mucho más evidentes al agrupar la muestra en sujetos con o sin riesgo donde se observa que el 70% de los hombres tiene riesgo frente al más de 80% de las mujeres. (Figura 6)

RIESGO CATEGORÍAS				
	HOMBRES		MUJERES	
SIN RIESGO	75	29,07%	54	19,29%
LEVE	106	41,09%	102	36,43%
MODERADO	69	26,74%	103	36,79%
SEVERO	8	3,10%	21	7,50%
TOTAL:	258	100,00%	280	100,00%

Tabla 13. Tabla de frecuencias por género de la variable Riesgo de Suicidio

Recuento de RIESGO SI O NO (HOMBRES)



Recuento riesgo Si o No (MUJERES)

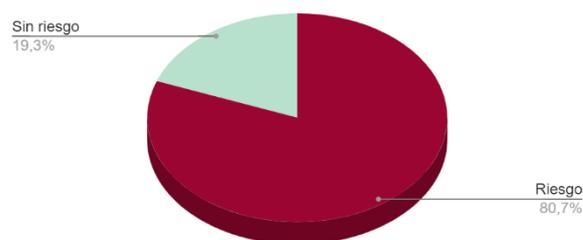


Figura 6. Izquierda: Porcentaje de hombres con y sin Riesgo de suicidio. Derecha: Porcentaje de mujeres con y sin Riesgo de suicidio.

3.1.3 Diferenciando por Curso

De la misma manera que hemos analizado la muestra separando entre género masculino y femenino lo haremos separándola por cursos. En este caso no mostraremos la distribución de la variable para cada curso si no que directamente presentaremos los parámetros estadísticos que la describen en cada nivel académico. (Tabla 14 y Tabla 15)

RIESGO DE SUICIDIO						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
MEDIA	4,29	4,43	3,98	3,63	3,39	4,36
MODA	2	1	3	2	1	1
MEDIANA	4	4	3	3	3	4

Tabla 14. Parámetros de centralización por cursos de la variable Riesgo de Suicidio

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

RIESGO DE SUICIDIO						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
VARIANZA	6,77	11,01	9,1	8,23	8,53	9,05
DESV.TÍPICA	2,60	3,32	3,02	2,87	2,92	3,01
C.VARIACIÓN	60,63%	74,97%	75,66%	78,94%	86,17%	69,01%

Tabla 15. Parámetros de dispersión por cursos de la variable Riesgo de Suicidio

En la Tabla 14 podemos observar que el curso con mayor media en el resultado del test es 2ºESO, seguido por 2ºBACH, 1ºESO y 3ºESO, 4ºESO y 1ºBACH consecutivamente. Todos los grupos presentan una dispersión muy elevada, siendo el grupo de 2ºBACH el de menor dispersión con aproximadamente un 69%.

Considerando el riesgo por categorías hemos confeccionado una tabla de frecuencias (Tabla 16) donde podemos observar que el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Riesgo leve para todos los cursos excepto para 3ºESO, cuya máxima frecuencia relativa la encontramos en el riesgo moderado. Destacar que el mayor porcentaje en la categoría sin riesgo lo encontramos en 1ºBACH con un 36,36%, mientras que 2ºESO tiene el mayor porcentaje en riesgo severo (9,64%).

RIESGO CATEGORÍAS						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
SIN RIESGO	6,45%	22,89%	21,05%	27,83%	36,36%	21,35%
LEVE	54,84%	34,94%	42,86%	35,65%	31,17%	33,71%
MODERADO	35,48%	32,53%	30,08%	33,04%	27,27%	38,20%
SEVERO	3,23%	9,64%	6,01%	3,48%	5,19%	6,74%

Tabla 16. Tabla de frecuencias por cursos de la variable Riesgo de Suicidio dividida en categorías

Hemos agrupado los distintos niveles de riesgo en personas con riesgo para visualizar mejor las diferencias entre los porcentajes obtenidos en cada curso para personas que presentan riesgo de suicidio y personas que no lo manifiestan. Así, la Tabla 17 tiene una información muy similar a la anterior, pero en ella se observa con más facilidad que el curso con más personas en riesgo sería 1ºESO, seguido de 3ºESO, 2ºBACH y 3ºESO, 4ºESO y 1ºBACH respectivamente, tal y como se ordenaban según la media obtenida en el test.

RIESGO SI O NO						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
SIN RIESGO	6,45%	22,89%	21,05%	27,83%	36,36%	21,35%
CON RIEGO	93,55%	77,11%	78,95%	72,17%	63,64%	78,65%

Tabla 17. Tabla de frecuencias por cursos de la variable Riesgo de Suicidio dividida en con y sin riesgo

3.2 Análisis descriptivo de la variable sentido de la vida

De la misma manera que hemos hecho con el resultado del test sobre el riesgo del suicidio, analizaremos los resultados del test sobre el sentido de la vida para el total de la muestra y para la variable tomada como categórica y como dicotómica.

3.2.1 Total de la muestra

Considerando la variable recopilada por el test, la cual es cuantitativa discreta con valores de 6 a 30, podemos elaborar su Histograma (Figura 7) en el cual observamos que los datos se distribuyen con una ligera asimetría negativa, es decir, los datos se concentran más en la parte de la derecha de la figura. La moda de la variable es, con mucha diferencia, el valor 22. Para completar la información obtenida por el histograma hemos calculado los parámetros estadísticos más comunes los cuales se recogen en la Tabla 18 y Tabla 19. De estas se desprende información relevante como que la media se encuentra en 19,91 correspondiendo a la categoría de vacío existencial y que la muestra no tiene una dispersión muy elevada, pues el coeficiente de variación es del 25%

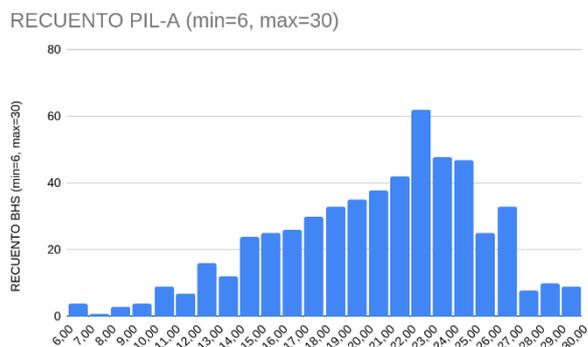


Figura 7. Distribución de la variable Sentido de la vida para el total de la muestra

PARÁMETROS DE DISPERSIÓN	
MEDIA	19,91
MODA	22
MEDIANA	21

Tabla 18. Parámetros de centralización para el total de la muestra

PARÁMETROS DE DISPERSIÓN	
VARIANZA	25,01
DES. TÍPICA	5,00
C.VARIACIÓN	25,11%

Tabla 19. Parámetros de dispersión para el total de la muestra

Si la consideramos una variable categórica como indica la corrección del test, se observa, en la Figura 38 y en la tabla de frecuencias asociada a la misma (Tabla 20) que la mayoría del alumnado siente un vacío existencial, con un 47,9%, seguido de aquellos que tienen indefinición vital (28%) y por último quienes tienen unas metas claras, con un 24,1%.

Recuento Sentido de la vida por categorías (MUESTRA TOTAL)

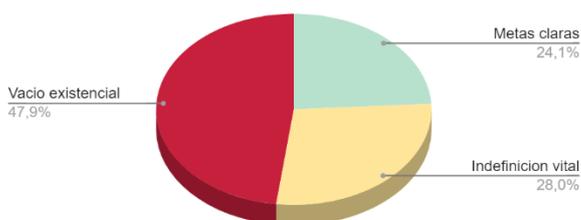


Figura 8. Diagrama de sectores por categorías para el total de la muestra

SENTIDO VIDA CATEGORÍAS		
VACÍO	260	46,51%
INDEFINICIÓN	160	28,62%
METAS CLARAS	139	24,87%
TOTAL:	559	100,00%

Tabla 20. Tabla de frecuencias para las categorías de sentido de la vida

3.2.2 Diferenciando por Género

Como indicamos anteriormente, también para este test hemos realizado un análisis separando la muestra por género. Al representar los histogramas de los hombres y las mujeres en la Figura 10 y Figura 9 respectivamente observamos que ambos se comportan de una forma similar al total de la muestra. De hecho, las mujeres mantienen el pico más elevado en el valor 22, y los hombres la moda pasa a ser 23. Si analizamos los parámetros de ambas dispersiones recogidos en la Tabla 21 y Tabla 22 ambos grupos tienen la media cercana al 20, 19,74 para hombres y 19,95 para mujeres y los coeficientes de variación también están cercanos al de la muestra total 26,5% y 24,1%.

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes



Figura 10. Distribución de la variable Sentido de la vida en hombres



Figura 9. Distribución de la variable Sentido de la vida en mujeres

SENTIDO DE LA VIDA		
	HOMBRES	MUJERES
MEDIA	19,74	19,95
MODA	23	22
MEDIANA	21	21

Tabla 21. Parámetros de centralización diferenciando por género para Sentido de la vida

SENTIDO DE LA VIDA		
	HOMBRES	MUJERES
VARIANZA	27,35	23,11
DES. TÍPICA	5,22	4,81
C. VARIACIÓN	26,5%	24,1%

Tabla 22. Parámetros de dispersión diferenciando por género para Sentido de la vida

Al analizar la variable por categorías manteniendo la distinción entre hombres y mujeres podemos observar que la mayor parte de los hombres siente Vacío Existencial (49,2%), seguido de los hombres que sienten Indefinición Vital, con un 28,7%. Los porcentajes de cada categoría para las mujeres están muy igualados respecto a los de los hombres disminuye un poco en Vacío Existencial, ya que éstas cuentan con un 48,6% y en Indefinición Vital con un 25,7% aumentando en el caso de mujeres con Metas Claras. Esta información se ha obtenido tanto de los diagramas de sectores como de la tabla de frecuencia que mostramos a continuación donde con facilidad se observa la similitud de ambas muestras.

Recuento del sentido de la vida (HOMBRES)

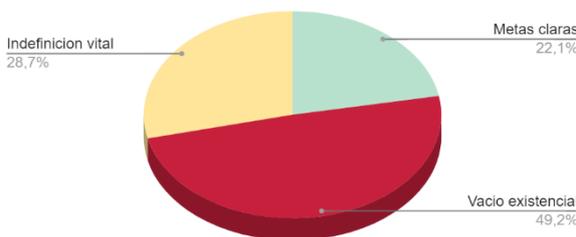


Figura 12. Diagrama de sectores por categorías para el Sentido de la vida en hombres

Recuento sentido de la vida (MUJERES)

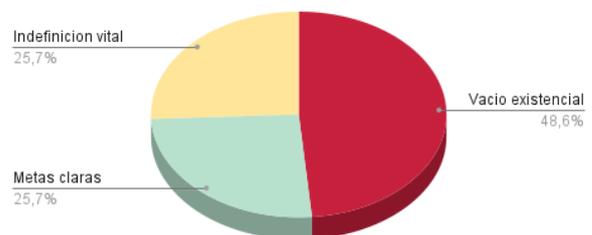


Figura 11. Diagrama de sectores por categorías para el Sentido de la vida en mujeres

SENTIDO DE LA VIDA CATEGORÍAS				
	HOMBRES		MUJERES	
VACÍO	127	49,22%	136	48,57%
INDEFINICIÓN	74	28,68%	72	25,71%
METAS CLARAS	57	22,09%	72	25,71%
TOTAL:	258	100,00%	280	100,00%

Tabla 23. Tabla de frecuencias diferenciando por género para la variable Sentido de la vida

En este punto consideramos muy importante señalar que el porcentaje de la media de la muestra total de vacío existencial es más bajo que la media de los porcentajes de esta categoría en hombre y en mujeres. Esto se debe a que el grupo de género otros, los cuales no hemos estudiado por su poca presencia, tiene un porcentaje más bajo de vacío existencial respecto a los otros géneros, concretamente 33,3%.

3.2.3 Diferenciando por Curso

Separando la muestra por cursos hemos elaborado una tabla con los parámetros estadísticos para observar la diferencia de la distribución de la variable entre los distintos niveles. En la Tabla 24 podemos observar que el curso con mayor media en el resultado del test es 2ºESO, seguido por 1ºBACH, 3ºESO, 4ºESO, 2ºBACH y 1ºESO. Todos los grupos presentan una dispersión bastante baja, entre 20,4% en 3ºESO hasta el 25,37% en 1ºESO. Se desmarca el grupo de 1ºBACH con una dispersión de aproximadamente el 32%.

De nuevo, los histogramas y los diagramas de sectores para cada curso, los hemos agrupado en el Anexo V.

SENTIDO DE LA VIDA						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
MEDIA	18,85	20,45	20,39	19,92	20,43	19,02
MODA	20	26	22	24	22	22
MEDIANA	20	21	21	21	22	19

Tabla 24. Parámetros de centralización por cursos para la variable Sentido de la vida

SENTIDO DE LA VIDA						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
VARIANZA	22,88	26,37	17,30	24,42	41,91	22,16
DESV.TÍPICA	4,78	5,14	4,16	4,94	6,47	4,71
C.VARIACIÓN	25,37%	25,11%	20,40%	24,81%	31,69%	24,75%

Tabla 25. Parámetros de dispersión por cursos para la variable Sentido de la vida

Analizando el resultado según las categorías del test, observamos en la tabla de frecuencias dividida por cursos (Tabla 26) que:

- En 1ºESO y 2ºESO el porcentaje más alto se encuentra en la categoría Vacío existencial, con un 61,3% y 49,4% respectivamente.
- En 3ºESO Vacío existencial ya no es el porcentaje mayor y pasa a serlo Indefinición vital con un 40,6%.
- En 4ºESO, 1ºBACH y 2ºBACH sigue predominando nuevamente la sensación de Vacío existencial con unos porcentajes de 50,4%, 37,7% y 57,3%

SENTIDO DE LA VIDA CATEGORÍAS						
	1ºESO	2ºESO	3ºESO	4ºESO	1ºBACH	2ºBACH
VACÍO	61,29%	49,40%	39,85%	50,43%	37,66%	57,30%
INDEFINICIÓN	24,19%	15,66%	40,6%	18,26%	31,17%	28,09%
METAS CLARAS	14,52%	34,94%	19,55%	31,30%	31,17%	16,88%

Tabla 26. Tabla de frecuencias por cursos para la variable Sentido de la vida dividida en categorías.

Si analizamos en la tabla que curso obtiene el mayor porcentaje por categorías vemos que el porcentaje más elevado en la categoría de vacío existencial lo encontramos en 1ºESO con un 61,29%, en indefinición vital, el mayor porcentaje es 40,6% en 3ºESO y por último 2ºESO tiene el mayor porcentaje si nos fijamos en la categoría metas claras (34,94%). Además, fijándonos por columnas, vemos que los porcentajes decrecen (mayor vacío existencial, seguido de indefinición vital y por último metas claras) en 1ºESO, 1ºBACH y 2ºBACH.

3.3 Contacto con expertos

Una vez realizado el estudio estadístico anterior, con el objetivo de conocer con profundidad la forma de abordar estos temas y desarrollar la aplicación móvil para prevenir el suicidio de una forma adecuada y con una perspectiva realista y profesional, decidimos contactar con expertos en la materia.

Contactamos, en primer lugar, con Andoni Anseán. (Figura 14) Llegamos a Andoni porque al realizar una búsqueda en internet, encontramos que ya existía una aplicación para móviles llamada "Prevensuic", creada, precisamente, por la Fundación Española para la Prevención del Suicidio. Investigando sobre la misma, nos dimos cuenta que no se podía descargar para Android, por lo que no estaba muy actualizada y de que tenía muy malas reseñas en su versión para iOS, en las que la gente comentaba que no le veía utilidad. (Figura 13) Nos resultó extraño y decidimos escribir un correo a la Fundación, a partir del cual nos facilitaron el contacto directo de Andoni, pues fue el creador e impulsor de la App Prevensuic.



Figura 14. Andoni Anseán. Presidente de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio y de la Sociedad Española de Suicidología. Autor de la 'Guía Práctica de Prevención del Suicidio para profesionales sanitarios'

★☆☆☆☆

Don wakamole, 22/10/2019

No entiendo la utilidad

No entiendo como se supone que la app ayuda? Pensé que sería algo más útil, rellenar un formulario y leer panfletos no ayuda en nada en realidad, no se puede ser autodid [Más](#)

★☆☆☆☆

Anaisnursing, 25/12/2021

No entiendo su función

Cumplimentas todo y no se aparece nada al final, ni tampoco sé para que tenemos que estar rellenando eso porque los rellenas todos los huecos en blanco y no te da nada a [Más](#)

Figura 13. Reseñas actuales en la App Prevensuic para iPhone

Al preguntar a Andoni Anseán sobre la motivación para crear su aplicación nos confesó que Prevensuic fue creada en un momento donde las Aplicaciones móviles estaban en auge y "si no tenías una no eras nadie". Afirmó que la Aplicación tuvo su momento, que farmacéuticas se interesaron por ella y la comercializaron y que muchos profesionales de la sanidad eran usuarios

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

de la misma, ahora bien, a día de hoy reconoce que la tienen olvidada, que no miran sus reseñas y que no controlan los usuarios ni la cantidad de descargas. Así mismo nos comentó que no tenían previsto corregir los errores de descarga en los dispositivos Android, ya que el proyecto ya estaba finalizado.

Al preguntarle por la creación de aplicaciones de intervención médica en el ámbito de la salud mental y de la prevención del suicidio en particular, desde su punto de vista, una herramienta de este tipo manejaría demasiados datos sobre las vidas personales de los usuarios, por lo que él considera que es mejor crear una aplicación meramente informativa, como de hecho lo es la app Prevensuic.

"Las personas con ideaciones suicidas, y sobre todo los jóvenes, han de ser atendidas por especialistas. Una App puede ser informativa y servir de ayuda, pero nunca podrá sustituir a un psicólogo" (Andoni Anseán, enero 2024)

De su llamada obtuvimos información muy relevante, pues nos explicó que, desde su fundación, ofrecían recursos para los profesores, no para los alumnos, ya que consideran que los docentes son personas con quien los adolescentes tienen contacto diario, y por tanto pueden llegar a tener la confianza para hablar con ellos de ciertos temas, y que la situación sea lo más cómoda posible. Además, nos recomendó que nos informáramos sobre un centro educativo del País Vasco, donde han sido capaces de crear contenido educativo como vídeos, cómics, ejercicios, etc. sobre salud mental, tanto para los alumnos como para los docentes.

Andoni Anseán nos animó con la idea de unir información de calidad y de hacer llegar esta información a los adolescentes a través de canales y/o plataformas que les sean familiares y cercanas. Nos habló de asociaciones especializadas en prevención de suicidio de nuestra ciudad y nos manifestó su conformidad en el hecho de que los centros educativos deberían recibir formación para poder abordar este asunto con más y mejores herramientas.

La siguiente persona con la que nos entrevistamos fue Enrique Baca. (Figura 15) Al Doctor Baca lo conocimos a raíz de una noticia del diario El Mundo que hablaba de la existencia de un proyecto piloto en algunos hospitales de Madrid en los que se utiliza una App móvil para intervenir pacientes con ideaciones suicidas. Baca está a la cabeza del equipo de investigación que lleva a término este proyecto y tras escribirle un correo electrónico, concertamos una cita telefónica con él. En esta reunión nos contó muchas cosas que nos resultaron de gran utilidad. La entrevista la podemos dividir en dos partes, una primera parte en la que nos habla de su proyecto y una segunda parte en la que le pedimos opinión acerca de nuestra idea.



Figura 15. Catedrático de Psiquiatría de la Universidad Autónoma de Madrid y Jefe del Departamento de Psiquiatría del Hospital Fundación Jiménez Díaz

Así, Enrique Baca nos contó que su aplicación trabaja con pacientes que han cometido intentos de suicidio, en ella les facilitan un sistema que registra su conducta, y a través de una definición de patrones, el paciente puede identificar sus hábitos diarios; además la aplicación les pregunta regularmente acerca de su estado de ánimo. Gracias a esto se puede identificar, con días de antelación, cuando los usuarios van a sufrir una crisis y, por tanto, se puede intervenir, siguiendo los pasos de un protocolo de seguridad establecido, del cual el paciente es conocedor.

Respecto a nuestra idea sobre creación de una aplicación móvil, nos aconsejó que, antes de crear una aplicación, estableciéramos con claridad qué iba a ocurrir con la información que tuviésemos de los usuarios ya que, cuando se detectan casos de indicios de suicidio, es necesario contar con protocolos de intervención. El doctor hizo mucho hincapié en la irresponsabilidad que podría ser recopilar información sobre la salud mental del alumnado de un centro educativo y no tener herramientas para atender a quienes lo necesitaran.

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

"La App que nosotros estamos probando está destinada exclusivamente a pacientes que han intentado suicidarse y se centra en controlar cambios de hábitos. No creo que sea buena idea diseñar una App así para un gran público como el de un instituto. Si detectas un problema de salud mental a una persona tienes que responsabilizarte y ayudarla" (Enrique Baca, enero 2024)

Con todo esto, él estuvo de acuerdo con Aseán en que la creación de una app para un público general habría de ser informativa y no de intervención. Enrique Baca nos recomendó que para que la aplicación tuviese interés y no fuese una búsqueda de Google más podríamos preguntar al usuario por su código postal, su centro educativo, así como palabras clave por las que quisiera recibir información así la aplicación podría ser un banco de recursos organizados y seleccionados para un usuario concreto.

Por último, contactamos con Ana Ruíz (Figura 16) que trabaja en la fundación Cepaim directamente con alumnado y conoce la magnitud del problema. El contacto de Ana nos llegó a través de una profesora del instituto que, le contó nuestro proyecto, y a Ana, como Psicóloga especializada en el área de intervención con jóvenes y familias le pareció muy interesante. Su entrevista fue muy distinta a las anteriores pues ella tenía una visión del problema muy similar a la nuestra. Conocía alumnos en esta situación y sabía cómo viven ellos y sus familias el problema de la salud mental y las ideaciones suicidas.

En su entrevista, que llevamos a cabo en la biblioteca de nuestro centro, salieron temas que no habíamos abordado hasta entonces. Por su experiencia, nos aseguró que las familias juegan un papel fundamental a la hora de tratar estos casos, por ello, es necesario que estén informados de la situación de los menores, ya que, si desconocen el estado emocional de ellos, no pueden ayudar. Ella considera que imprescindible trabajar la comunicación entre los familiares y los afectados.

Además, nos informó de una herramienta que había implantado ella en su centro. Se trataba de un buzón donde los adolescentes podían dejar sus dudas o comentarios, fue muy exitosa y los jóvenes de la asociación en la que trabaja agradecieron mucho esa fuente de ayuda. Esto nos dio una idea a un posible recurso que podría ofrecer nuestra app, un espacio para que los usuarios pudiesen expresarse y ser escuchados, aunque con esto se nos planteaba la problemática de quién atendería estas dudas o necesidades del alumnado.

Ana se mostró muy interesada en nuestra idea desde el principio y le pareció muy acertado que los alumnos y las alumnas se preocuparan por un asunto tan importante como es el suicidio y las conductas autolesivas en la adolescencia. Nos manifestó su apoyo con nuestra idea y nos dejó claro que el papel de la familia era fundamental.

"No es suficiente hablar con los alumnos y alumnas, también es fundamental trabajar con las familias. Desde el instituto se puede abordar la prevención del suicidio involucrando a muchas partes afectadas y esto para mí resulta fundamental. Sin duda una aplicación como la que planteáis, actualizada y bien estructurada podría resultar muy útil." (Ana Ruíz, febrero 2024)



Figura 16. Psicóloga. Área de Intervención con jóvenes y familias.

3.4 Análisis sobre la viabilidad de la App

El análisis del cuestionario realizado al alumnado sobre la viabilidad de la App lo hemos realizado, como explicamos en el apartado de metodología, para el total de la muestra y para los usuarios que afirman necesitar ayuda para cuidar su salud mental. Recordemos que el cuestionario consistía en 4 preguntas de sí y no y una pregunta de respuesta múltiple por lo que la forma de analizar los datos ha sido de nuevo mediante diagramas de sectores.

3.4.1 Total de la muestra

Una vez encuestadas 474 personas con una representación equitativa entre los géneros masculino y femenino y repartidas entre los cursos de 1ºESO a 2ºBACH hemos observado los siguientes resultados para cada una de las preguntas.

Podemos observar que la mayoría de los encuestados considera no necesitar ayuda para cuidar su salud mental (67,8%) aunque un 86,8% de las personas encuestadas considera que debería haber más implicación por parte de los centros educativos en ese campo. La mayor parte del alumnado (77,3%) opina que una aplicación sería un recurso útil, pero tan solo un 37,9% cree que la utilizarían.

¿Crees que necesitarías ayuda para cuidar tu salud mental?

¿NECESITAS AYUDA?

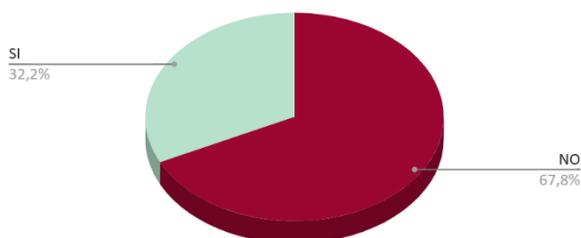


Figura 18. Personas que afirman necesitar ayuda con su salud mental para el total de la muestra

¿Consideras que los centros educativos deberían abordar de manera más amplia y efectiva la salud mental de los estudiantes?

¿DEBERÍA HABER MÁS IMPLICACIÓN EN LOS CENTROS EDUCATIVOS?

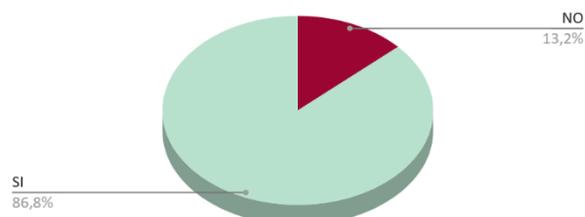


Figura 17. Personas que consideran necesaria implicación por parte de los centros educativos en el cuidado de la salud mental para el total de la muestra

¿Crees que una aplicación móvil con información sobre salud mental podría ser útil para los jóvenes?

¿UNA APP AYUDARÍA?

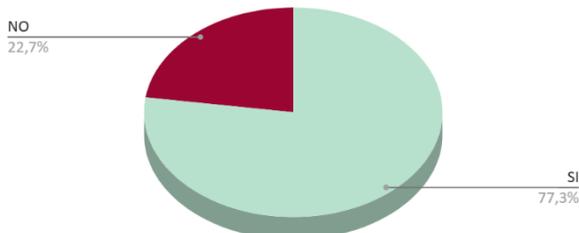


Figura 20. Personas que afirman que una App sería útil para el total de la muestra

Si hubiera una aplicación de ese estilo ¿la utilizarías?

¿USARÍAS LA APP?

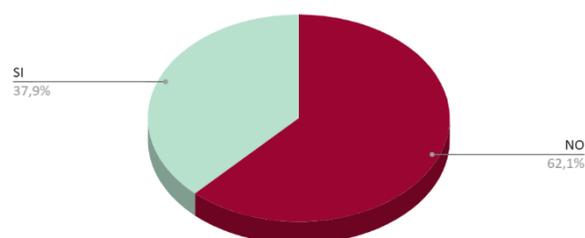


Figura 19. Personas que afirman utilizar la App para el total de la muestra

HERRAMIENTAS QUE DEBERÍAMOS INCLUIR EN LA APP		
Recurso ofrecido	%Sí	%No
Contacto del departamento de Orientación de tu instituto.	50,8%	49,2%
Contacto de asociaciones cercanas a ti que trabajen para mejorar la salud mental.	66,7%	33,3%
Materiales audiovisuales informativos	50,4%	49,6%
Calendario de campañas y/o eventos relacionados con la salud mental de tu municipio	36,2%	63,8%
Buzón o chat de ayuda	52,8%	47,2%

Tabla 27. Tabla de recuento sobre los recursos que debería incluir nuestra aplicación para el total de la muestra.

Al preguntar por las herramientas o recursos que debería incluir nuestra aplicación, de las cuales no mostraremos los diagramas de sectores, los resultados obtenidos se muestran en la Tabla 27 en la que observamos que la opción que más han seleccionado es el contacto con asociaciones (66,7%) y la que menos, las campañas y programas de ayuda (36,2%) y el buzón o chat de ayuda sólo es considerado imprescindible por un 52,8% de personas encuestadas.

3.4.2 Personas que afirman necesitar ayuda en su salud mental

Hemos considerado interesante extraer de la muestra total, los datos de las personas que afirman tener problemas de salud mental, y a partir de esta, analizar nuevamente cuántos de ellos sí utilizarían la app.

Tal y como indican los gráficos anteriores, de aquellos encuestados que declaran tener problemas de salud mental, la suma de las personas que opinan que la aplicación sería de utilidad es del 78,6%. Además, un 70,7%, señalan que sí la utilizarían. Ambos porcentajes aumentan respecto a los obtenidos para el total de la muestra.

En cuanto a las herramientas o recursos que son imprescindibles en nuestra aplicación para este grupo de personas de nuevo la opción más seleccionada es el contacto con asociaciones (73,5%) y la menos, las campañas y programas de ayuda (37,3%). Todos los porcentajes son similares incluido el relativo al buzón o chat de ayuda considerado imprescindible para un 56,2% de los encuestados.

¿Crees que una aplicación móvil con información sobre salud mental podría ser útil para los jóvenes?

¿UNA APP AYUDARÍA?

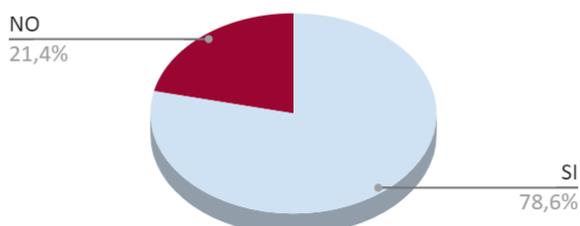


Figura 21. Personas que afirman que una App sería útil considerando las personas que necesitan ayuda

Si hubiera una aplicación de ese estilo ¿la utilizarías?

¿USARÍAS LA APP?

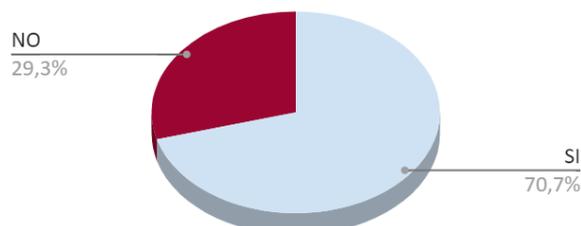


Figura 22. Personas que afirman utilizar la App considerando las personas que necesitan ayuda

HERRAMIENTAS QUE DEBERÍAMOS INCLUIR EN LA APP		
Recurso ofrecido	%Sí	%No
Contacto del departamento de Orientación de tu instituto.	48,6%	51,4%
Contacto de asociaciones cercanas a ti que trabajen para mejorar la salud mental.	73,5%	26,5%
Materiales audiovisuales informativos	52,4%	47,6%
Calendario de campañas y/o eventos relacionados con la salud mental de tu municipio	37,3%	62,7%
Buzón o chat de ayuda	56,2%	43,8%

Tabla 28. Tabla de recuento sobre los recursos que debería incluir nuestra aplicación para las personas que afirman necesitar ayuda en su salud mental.

3.5 Diseño de la App

Al diseñar nuestra aplicación, teníamos claros varios puntos. El primero, es que queríamos un nombre con significado, que realmente representase nuestra propuesta y a aquellos a los que queremos ayudar, los adolescentes. Por esto elegimos Más de 20 vidas, ya que nuestro proyecto parte de la idea de que haciendo una sola intervención en un aula de un centro escolar, que suelen tener como mínimo 20 alumnos, podemos garantizar que esas 20 personas van a afrontar su vida con más esperanza, motivación y entusiasmo.

El segundo punto que teníamos claro era el diseño del logo, nos gustaba que la imagen representara a dos personas jóvenes que estuviesen abrazadas. Iniciamos una búsqueda por diversas webs creadoras de logos, pero al principio solo encontramos diseños muy paternalistas o románticos que no correspondían con nuestra iniciativa. Finalmente encontramos el logo que se ajustaba perfectamente a nuestras preferencias, ya que las dos personas que aparecen a pesar de ser jóvenes no representan una edad concreta, sino que engloba a todos los adolescentes. Por último, decidimos que el color más indicado para representarnos era el azul oscuro, color que según los psicólogos simboliza la confianza y estabilidad.



Figura 23. Imagen promocionando la Aplicación móvil

La aplicación “Más de 20 vidas” se trata de una herramienta informativa y altamente personalizada. Al registrarse, los usuarios ingresarán su código postal, seleccionarán su centro educativo y especificarán si son alumnos o familiares. Luego, recibirán un listado de recursos disponibles en su área, que incluye desde el propio centro educativo hasta hospitales, centros de salud y asociaciones. Además, la aplicación proporcionará materiales útiles, como vídeos, infografías, etc. Con esta propuesta, ofrecemos a quienes enfrentan problemas de salud mental una colección de recursos ordenada y de fácil acceso.

La distribución de nuestra aplicación a través de los centros educativos responde al hecho de que estos son lugares de referencia para los adolescentes. No buscamos que la app se utilice en los institutos o colegios, sino que a través de ella se ponga de manifiesto que, en situaciones vulnerables, existe información, lugares y personas a las que acudir en nuestro entorno.

4. Conclusiones

Con toda la información recopilada, hemos obtenido una serie de datos y, con ellos, analizamos la viabilidad del nuestro proyecto, que es crear una Aplicación en la que por un lado los jóvenes con problemas puedan encontrar una primera orientación y por otro, las personas de su entorno dispongan de material, lugares o gente que les sirva de ayuda para acompañar a los suyos.

A continuación, detallaremos todas las conclusiones obtenidas en cada uno de los apartados del trabajo. Empezaremos por el test BHS (medición del riesgo de suicidio) y el test PIL-A (medición del sentido de la vida) ambos analizados en una muestra de 559 alumnos y alumnas.

Tras realizar el test BHS observamos que para el total de la muestra (559) la mayoría del alumnado presentaba riesgo leve de suicidio (38,6%) y si agrupamos las variables “riesgo leve”, “moderado” y “severo” en una única variable denominada “riesgo” podíamos dividir estos resultados en “riesgo” y “sin riesgo”. Analizados así los resultados, podríamos concluir que, en nuestro centro hay un elevado porcentaje de jóvenes, superior al 75%, en riesgo de presentar ideaciones suicidas, ver Figura 2. Al realizar el test PIL-A comprobamos que la categoría del test denominada vacío existencial es la que tiene una frecuencia más elevada, con un 46,51% de los encuestados en esta categoría. (Figura 8). Estos dos resultados nos permiten comprobar la hipótesis de que gran parte del alumnado de nuestro instituto tiene problemas de salud mental, aunque este diagnóstico no es vinculante al tratarse de un test adaptado para nuestra investigación y un profesional debería realizar un test estandarizado.

Al separar la muestra por géneros en el BHS las mujeres presentan un riesgo mayor que los hombres. Estas tienen una media mayor en el test y al dividir la muestra en personas sin riesgo y personas con riesgo, las mujeres acumulan un 80,7% de sujetos con riesgo frente al 70,9% de hombres, (Figura 6). Sin embargo, somos conscientes de que la elevada dispersión, con un coeficiente de variación del 75% en el total de la muestra, hace que estos resultados no sean muy definitorios y hayan de ser tomados con cautela. Separando por categorías de nivel de riesgo, no existe una diferencia significativa entre ambos géneros, aunque el porcentaje de mujeres con riesgo severo duplica la de los hombres. Estas eran conclusiones esperadas. En cambio, para el test PIL-A, la variable del cual no presenta tanta dispersión con un coeficiente de variación alrededor del 25% no hemos encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En la separación por cursos, para el test BHS observamos un crecimiento del porcentaje de riesgo conforme aumenta el curso escolar, dato que confirma nuestra hipótesis de que los problemas de salud mental en jóvenes se agravan con la edad. Nos resultó sorprendente que 2º de la ESO fuese el curso con un porcentaje de riesgo severo más alto. Para el segundo test, el PIL-A el porcentaje más elevado de vacío existencial lo encontramos en 1ºESO, dato que no consideramos representativo, debido a que las preguntas de este test tratan temas del futuro y los alumnos de ese curso no se plantean ese tipo de preguntas por su edad.

Sobre la encuesta relacionada con la viabilidad de la aplicación concluimos que la mayoría de los encuestados afirma no tener problemas de salud mental (67,8%). Un 86,6% de los encuestados opina que los centros educativos deberían abordar de manera más amplia y efectiva la salud mental de los estudiantes. Un 77,3% ve útil una aplicación como la nuestra, pero la mayoría no la utilizarían (62,1%). Tampoco vieron necesario un buzón de dudas. Analizando la muestra de quienes marcaron que sí tienen problemas de salud mental es remarcable que en este caso el 70% sí utilizaría la aplicación y creen que el buzón de dudas resultaría útil.

Las entrevistas fueron una gran fuente de inspiración para el proyecto y de estas remarcamos la necesidad de informar acerca del suicidio mediante fuentes fiables y espacios seguros y la importancia de no recopilar datos sobre la salud mental de las personas si no tienes herramientas para tratarlos. Con ello, decidimos que la App proporcionaría información fiable y personalizada. Además, incluiría a personas con problemas de salud mental y a sus familias.

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

Por lo tanto, retomando nuestro objetivo inicial (No olvidemos el nombre que hemos elegido para nuestra aplicación, “Más de 20 vidas”), que ha sido el de buscar vías para que los centros educativos sirvan de orientación y apoyo a los jóvenes que sufren un riesgo real (severo) y tras hablar analizar los resultados obtenidos en la última encuesta concluimos y proponemos:

- Viendo que un alto porcentaje de jóvenes necesita ayuda para cuidar su salud mental, desde el sector educativo se debería ayudar a visibilizar este problema, eliminando falsos mitos y tabúes, así como ofrecer charlas sobre salud mental, lo que ayudaría a que los adolescentes entendieran que, en sus colegios e institutos van a encontrar un equipo humano que les orientará en primera instancia.
- Según el resultado de la Encuesta de viabilidad de la App un 70% de los jóvenes en riesgo que hay en nuestro centro, estaría dispuesto a utilizar una aplicación de ayuda a la prevención del suicidio, por ser una forma accesible y anónima de buscar ayuda.
- A la gran mayoría de jóvenes les parece apropiado que esta aplicación sea interactiva e informativa, siendo posible introducir el código postal para encontrar los centros de ayuda más cercanos (centros de atención primaria, departamento de orientación del instituto, chats de ayuda de fundaciones y asociaciones (como el chat de la fundación ANAR), etc.).
- Por otro lado, creemos importante que esta App contenga un chat de dudas anónimas pues las personas que han reconocido tener problemas de salud mental han marcado este recurso de la aplicación como indispensable, aunque no sabemos cómo se atendería este chat.

Todo esto nos mueve a pensar, ¿quién debe estar detrás de esta App, recogiendo las dudas de nuestros compañeros/as? Tras todo el trabajo realizado se nos ha ocurrido como futura línea de investigación y actuación que deberíamos contar con un equipo de voluntarios/as para ello. De la misma forma que en los IES hay un equipo de mediación formado por alumnado y profesorado voluntario, personas voluntarias de nuestro centro (que hayan pasado por un trance similar, o simplemente que estén sensibilizadas con la salud mental), podrían atender este buzón de dudas o servir de “biblioteca humana” a aquellos que lo necesiten. Posiblemente crear una iniciativa más humana y social tiene más sentido que abordar el problema de la prevención del suicidio a través de una aplicación móvil.

5. Agradecimientos

Nos gustaría agradecer a las siguientes personas, ya que sin su colaboración y esfuerzo este proyecto no hubiese sido posible.

En primer lugar, a nuestras tutoras, Lydia y Virginia, por todo el apoyo y guía que nos han brindado durante todo el proceso. Su dedicación, asesoramiento y paciencia han sido fundamentales para el desarrollo del proyecto. Gracias por cedernos vuestro tiempo y atención, por motivarnos y confiar en nosotras, no podríamos haber tenido una mejor tutoría que la vuestra.

Por otra parte, agradecer a los tres profesionales que nos atendieron y aconsejaron durante la elaboración del trabajo, sus palabras fueron imprescindibles y muy valoradas.

También mostrar nuestro agradecimiento a nuestro centro educativo y a todo su equipo directivo y profesorado, por darnos todas las facilidades que hemos necesitado y depositar su confianza en nuestro trabajo.

Por último, a nuestros seres queridos, familia y amigos, por su apoyo constante, su comprensión y motivación ante todo.

6. Bibliografía

Asociación española de pediatría. Nota de prensa. (Congreso Anual 2022):

Cañón, S., Castaño, J.J., Mosquera, A.M., Nieto, L.M., Orozco, M., & Giraldo, W.F. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40.

Educación tratará el viernes con el instituto de Mislata los casos de conducta suicida)
<https://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2023/02/28/educacion-tratará-viernes-mislata-casos-83874418.html>

El suicidio es la primera causa de muerte en jóvenes y adolescentes entre 12 y 29 años | CIBERISCI

Fonseca-Pedrero, E., & Pérez de Albéniz, A. (2020). Evaluación de la conducta suicida en adolescentes: A propósito de la escala Paykel de suicidio. *Papeles del psicólogo*, 41(2), 106-115.

Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y en la juventud. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(2), 22-31.

Gva. Protocol autolesions i suïcidi
<https://ceice.gva.s/va/web/inclusioeducativa/protocols#autolesions-suïcidi>
e

Hetrick, S., Yuen, H.P., Cox, G., Bendall, S., Yung, A., Pirkis, J., & Robinson, J. (2014). Does Cognitive Behavioural Therapy have a role in improving problem solving and coping in adolescents with suicidal ideation? *The Cognitive Behaviour Therapist*, 7.

Jiménez, M. D. L. H. M. (2021). *Análisis comparado de las medidas educativas contra el bullying: adaptación del proyecto kiva al contexto educativo de la comunidad valenciana* (Doctoral dissertation, Universitat de València).

López, P. V., Pedreira, P. A., Martínez-Sánchez, L., Cruz, J. M. G., de Luna, C. B., Herrero, F. N., ... & de Pediatría Social, S. E. (2023, March). Autolesiones y conducta suicida en niños y adolescentes. Lo que la pandemia nos ha desvelado. In *Anales de pediatría* (Vol. 98, No. 3, pp. 204-212). Elsevier Doyma.

Muriel, V. L., & Buitrago, S. C. C. (2020). Factores de riesgo para conducta suicida en adolescentes escolarizados: revisión de tema. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 472-480.

Observatorio para el suicidio en España [consultado 14 Oct 2022] Disponible en:
<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio2020/>

Ruiz-Pérez, I., & de Labry-Lima, A. O. (2006). El suicidio en la España de hoy. *Gaceta Sanitaria*, 20, 25-31.

Save the Children. Suicidios en adolescentes en España | Save the Children

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

Schilling, E. A., Aseltine, R.H., & James A. (2016). The SOS suicide prevention program: Further evidence of efficacy and effectiveness. *Prevention Science*, 17, 157-166

Zubiaur, O., Salazar, J., Azkunaga, B., & Mintegi, S. (2015, October). Ingesta de psicofármacos: causa más frecuente de intoxicaciones pediátricas no intencionadas en España. In *Anales de Pediatría* (Vol. 83, No. 4, pp. 244-247). Elsevier Doyma.

7. Anexos

Anexo I. Cuestionario original sobre salud mental recuperado de Som Imprescindibles

BHS ORIGINAL (Escala de desesperanza de Beck) (Beck Hopelessness Scale, BHS)

	Verdadero	Falso
1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.		
2. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.		
3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.		
4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.		
5. El tiempo me alcanza para hacer lo que más deseo hacer.		
6. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa.		
7. El futuro aparece oscuro para mí.		
8. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.		
9. En realidad, no puedo estar bien, y no hay razón para estarlo en el futuro.		
10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.		
11. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.		
12. No espero conseguir lo que realmente quiero.		
13. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.		
14. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.		
15. Tengo gran confianza en el futuro.		
16. Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo.		
17. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.		
18. El futuro aparece vago e incierto para mí.		
19. Se pueden esperar tiempos mejores que peores.		
20. No hay razón para tratar de conseguir algo deseado, pues probablemente no lo logre.		

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

PIL-A ADAP GVA (Sentido de la vida) (PIL-A; García Alandete et al., 2019)

1. Generalmente me encuentro:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente aburrida/o			Neutral			Exuberante, Entusiasmada/o

2. La vida me parece:

1	2	3	4	5	6	7
Completamente rutinaria			Neutral			Siempre emocionante

3. En la vida tengo:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna meta o anhelo			Neutral			Muchas metas y anhelos definidos

4. Cada día es:

1	2	3	4	5	6	7
Exactamente igual			Neutral			Siempre nuevo y diferente

5. Si pudiera elegir:

1	2	3	4	5	6	7
Nunca habría nacido			Neutral			Tendría otras nueve vidas iguales a éstas

6. Después de retirarme:

1	2	3	4	5	6	7
Holgazanearía el resto de mi vida			Neutral			Haría las cosas emocionantes que siempre deseé realizar

7. Mi vida es:

1	2	3	4	5	6	7
Vacía y llena de desesperación			Neutral			Un conjunto de cosas buenas y emocionantes

8. Al pensar en mi propia vida:

1	2	3	4	5	6	7
Me pregunto a menudo la razón por la que existo			Neutral			Siempre encuentro razones para vivir

9. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es:

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

1	2	3	4	5	6	7
Prácticamente nula			Neutral			Muy grande

10. He descubierto:

1	2	3	4	5	6	7
Ninguna misión o propósito en mi vida			Neutral			Metas claras y un propósito satisfactorio para mi vida

Anexo II. Cuestionario 1. Salud mental adaptado

Riesgo de suicidio y Sentido de la vida

Estudio sobre la salud mental en los adolescentes

1. Género con el que me identifico

Marca solo un óvalo.

- Masculino
 Femenino
 Otro

2. Edad

3. Curso al que pertenezco

Marca solo un óvalo.

- 1º ESO
 2º ESO
 3º ESO
 4º ESO
 1º BACHILLER
 2º BACHILLER

4. Pienso a menudo en mi futuro

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

5. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo?

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

6. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

7. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

8. Tengo gran confianza en el futuro

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

9. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

Estudio de la viabilidad de la creación de una app para la prevención del suicidio en adolescentes

10. No espero conseguir lo que realmente quiero

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

11. Espero ser más feliz de lo que soy ahora

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

12. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

13. Como nunca logro lo que quiero, se me hace un mundo querer hacer algo

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

14. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

15. Se pueden esperar tiempos mejores que peores

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

16. Pienso que mi vida tiene sentido

Marca solo un óvalo.

- Verdadero
 Falso

Sentido de la vida

17. Generalmente siento que estoy

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Abu Entusiasmado

18. La vida me parece

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Ruti Emocionante

19. En la vida tengo

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Nin Aspiraciones

20. Cada día es

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Exa Nuevo y diferente

21. Respecto a mi vida siento

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Vac Emoción

22. He decubierto

Marca solo un óvalo.

- 1 2 3 4 5
Nin Mis propósitos en la vida

Anexo III. Cuestionario 2. Viabilidad de la App para prevenir el suicidio

Género con el que te identificas

MASCULINO FEMENINO OTRO

Edad _____

Curso al que perteneces _____

¿Crees que necesitarías ayuda para cuidar tu salud mental?

SI NO

¿Consideras que los centros educativos deberían abordar de manera más amplia y efectiva la salud mental de los estudiantes?

SI NO

¿Crees que una aplicación móvil con información sobre salud mental podría ser útil para los jóvenes?

SI NO

¿Si hubiera una aplicación de ese estilo la utilizarías?

SI NO

¿Qué crees que debería tener esa App?

- Contacto del departamento de Orientación de tu instituto
- Contacto de asociaciones cercanas a ti que trabajen para mejorar la salud mental
- Materiales audiovisuales informativos
- Calendario de campañas y/o eventos relacionados con la salud mental de tu municipio
- Buzón o chat de ayuda
- Otros: _____