

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAar113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 7

26.

FECHA Viernes, 08 de junio de 2018

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL	Extensión Facatativá
TIPO DE DOCUMENTO	Pasantía
FACULTAD	Ciencias Sociales, Humanidades Y Ciencias Políticas
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Psicología

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Bustos Murcia	Jeiny Catherine	1 070 969 075

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 2 de 7

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APellidos Completos	Nombres Completos
Cortes Lugo	Rafael Leonardo

TÍTULO DEL DOCUMENTO
FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SERREZUELA DE MADRID CUNDINAMARCA.

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)


TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Psicólogo

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
08/06/2018	53

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Adolescencia	Adolescence
2. Suicidio	Suicide
3. Salud Publica	Health publishes
4. Ideación Suicida	Suicidal Ideacin
5. Conducta Suicida	Suicidal behaviour
6. Factores Protectores	Protective factors

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 390.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16 PAGINA: 3 de 7

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS
(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Resumen: El presente informe parte de la necesidad, de identificar los factores protectores asociados a la conducta suicida en adolescentes de Noveno Y Décimo grado entre los 13 a 17 años de edad de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del Municipio de Madrid Cundinamarca, los cuales fueron tipificados en un riesgo medio de conducta suicida, en un primer diagnóstico realizado por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde del Municipio, los cuales fueron positivos en escala PSC y/o encuesta de factores de riesgo y en escala de desesperanza de Beck puesto que las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio. Por lo cual, se realizó una revisión teórica en cuanto a los factores protectores asociados al área individual, familiar y social de los adolescentes, los cuales trabajan de manera relevante en cuanto a los procesos en la mejora de la salud mental y mitigar la conducta suicida en los adolescentes. Este informe se anclara a la línea de investigación en desarrollo humano, enfoque cualitativo y método fenomenológico, el cual tuvo como objetivo describir los factores protectores que fueron establecidos en cuanto a mayor reiteración de estos y la importancia de cada uno de estos factores en cuanto a las áreas de ajuste de los adolescentes. Abstrac: The formless present departs from the need, of identifying the protective factors associated with the suicidal conduct in teenagers of Ninth And Tenth degree between (among) the 13 to 17 years of age of the Educational Departmental Institution Serrezuela of the Municipality of Madrid Cundinamarca, which were typified in an average risk of suicidal conduct, in the first diagnosis realized by the IPS REMY and the E.S.E Hospital Holy Matilde of the Municipality, which were positive in scale PSC and / or survey of factors of risk and in scale of Beck hopelessness since the punctuations obtained in hopelessness are a useful predictor of possible suicide. For which, a theoretical review was realized as for the protective factors associated with the individual, family and social área of the teenagers.

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 4 de 7

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 7

contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI ___ NO X__**. En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.


LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero (erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 6 de 7

Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo (amos) que el documento en cuestión, es producto de mi (nuestra) plena autoría, de mi (nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy (somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión	Tipo de documento (Ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Factores protectores asociados a la conducta suicida en los adolescentes de la institución educativa departamental serrezuela de Madrid Cundinamarca. PDF	Texto
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafo)
Bustos Murcia Jeiny Catherine	

12.1.50

**FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
SERREZUELA DE MADRID CUNDINAMARCA:
INFORME DE PASANTIA**



JEINY CATHERINE BUSTOS MURCIA

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
FACATATIVÁ 08 MAYO 2018**

**FACTORES PROTECTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
SERREZUELA DE MADRID CUNDINAMARCA:
INFORME DE PASANTIA**



JEINY CATHERINE BUSTOS MURCIA

Asesor interno

RAFAEL LEONARDO CORTES LÚGO

Psicólogo

Asesora externa

JENIFER PATRICIA ROLDAN CASTAÑO

Psicóloga

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
FACATATIVÁ 08 MAYO 2018**

Tabla De Contenido

	Pág.
Justificación y Diagnostico.....	1
Objetivos.....	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos.....	5
Marco Institucional.....	6
Misión	6
Objetivos	7
Funciones	7
Programas	8
Marco Teórico	10
Aspectos Generales	10
Adolescencia	10
Suicidio	10
Suicidio Egoísta.....	11
Suicidio Altruista.....	11
Suicidio Anómico.....	11
Ideación Suicida.....	11
Conducta Suicida	13
Factores Protectores En Adolescentes.....	13
Flexibilidad Cognitiva.....	15
Marco Empírico	20
Marco Metodológico	24
Población.....	25
Muestra	25
Instrumento	25
Procedimiento	28
Lineamientos Éticos.....	27
Resultados y Conclusiones	30
Datos Sociodemográficos	32
Factores Protectores	35
Recomendaciones	45

Referencias	46
-------------------	----

Lista De Figuras

Figura	Pág.
Figura 1: Imagen tomada de Minsalud, septiembre 12 de 2017.....	2

Lista De Tablas

Tabla	Pág.
Tabla 1. Datos sociodemográficos como atenuantes a los factores protectores asociados a la conducta suicida.....	32
Tabla 2. Factores protectores asociados a la conducta suicida.....	36
Tabla 3. Categorías de factores protectores asociados a la conducta suicida.....	39

Lista De Anexos

Anexos	Pág.
Anexo 1. Formato de seguimiento a casos en salud mental.....	51
Anexo 2. Acuerdo De Confidencialidad.....	54
Anexo 3. Autorización de implementación del formato de seguimiento a casos de salud mental.....	55

Justificación y Diagnóstico

Según la Organización Mundial de Salud (2012) cita un informe realizado en el año 2006, en donde se evidencia que en el ámbito de la adolescencia, en la mayoría de los países de todo el mundo se está informando que las tasas de suicidio entre los adolescentes están aumentando de forma alarmante. Para el 2012, el suicidio constituye un problema de salud pública que provoca casi la mitad de todas las muertes y se traduce en casi un millón de víctimas al año; de acuerdo con un nuevo informe de la OMS, se estima que la frecuencia del intento de suicidio es 20 veces mayor que la del suicidio consumado. “En la población general mayor de 15 años, la prevalencia de las tentativas, se señala de un 3% al 5 %; en el grupo de edad de 15 a 34 años se registra el mayor número de intentos de suicidio” (p.3) (Organización Mundial de Salud, 2012).

El suicidio se ha convertido en un tema de vital importancia a tratar en Colombia; en particular con los adolescentes de los sectores educativos, generando una obligación para el ministerio de salud, el cual deberá garantizar y optimizar la salud mental de los adolescentes.

De tal manera, en Colombia El Ministerio de Salud y Protección Social posiciona el fenómeno del suicidio como prioridad en salud pública, comprometiendo a sectores académicos, políticos, entidades en su atención y contribución a la reducción del estigma, con intervenciones oportunas y eficaces. Se encuentra asociada a diversos factores que pueden ser intervenidos desde la promoción y prevención en salud mental, evitando así los desenlaces fatales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017, p. 2).

Según el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), los reportes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), la ENSM 2015 y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA); La tasa de intento de suicidio reportada en SISPRO para el período 2009 a 2015, se ha ido incrementando año tras año, pasando de 0,9 por 100.000 habitantes en 2009 a 2,05 por 100.000 habitantes en 2015 (Minsalud, 2017, p.15).

En cuanto a las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud para el (2017), se considera que año tras año la conducta suicida ha incrementado mostrando cambios significativos en la equivalencia ante el fenómeno epidemiológico; teniendo en cuenta el último boletín epidemiológico llevado a cabo en Colombia el cual fue en el año 2017 y viendo el comportamiento estadístico del suicidio, se podría inferir que a la fecha la problemática de salud

pública en la población colombiana no ha decrementado, por el contrario, se ha elevado. Ver: (Figura, 1)

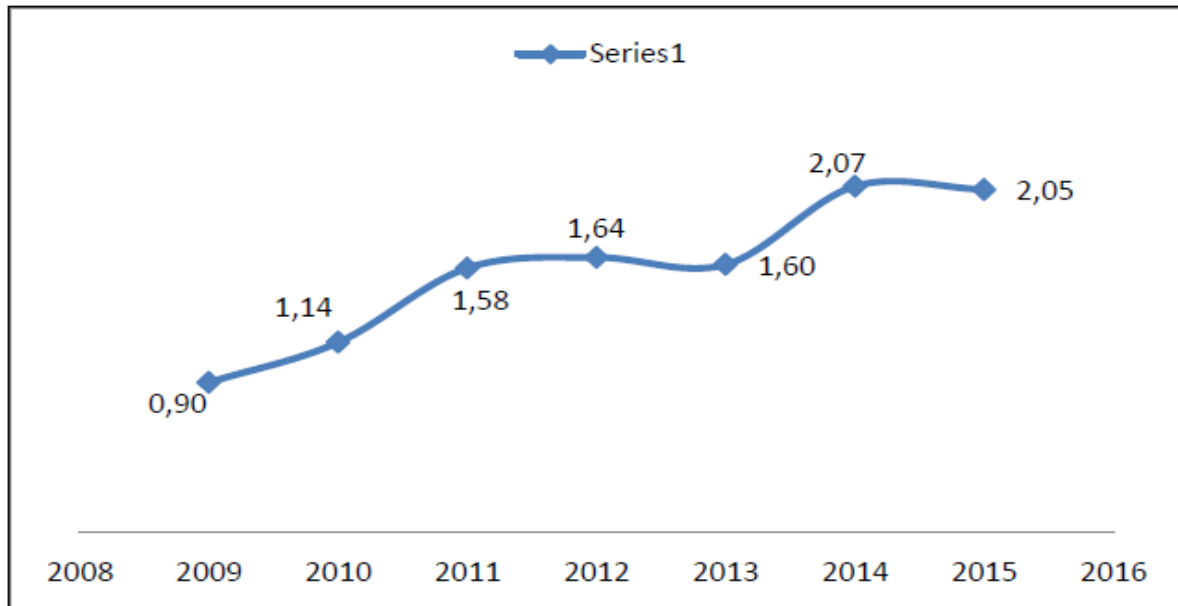


Figura 1: Tasa de intento de suicidio en Colombia, por 100.000 habitantes, de 2009 – 2015
Figura tomada de Minsalud, septiembre 12 de 2017.

No obstante, el mismo informe relaciona que se han considerado distintos factores, entre los cuales se identifican algunos de carácter protector, como son las buenas relaciones familiares e interpersonales, la participación en actividades colectivas y comunitarias, y la oportunidad para el desarrollo de capacidades sociales; puesto que todos los seres humanos son susceptibles a una conducta o ideación suicida unos grupos sociales más que otros, como se describe a continuación:

La conducta suicida afecta principalmente a aquellos grupos poblacionales que se encuentran en riesgo social, que tradicionalmente no se benefician de los programas de salud mental implementados por las entidades públicas. El suicidio es una seria amenaza para la salud en poblaciones adolescentes estudiantiles, de salud pública y los gobiernos nacionales, mundialmente los niveles de conducta suicida tienden a ser más altos entre la población adolescente (Medina, López, Villatoro, Juárez, Carreño, Berenzon & Rojas, 1994).

Como se menciona anteriormente, en los colegios de Colombia la conducta suicida es un problema de salud pública, que se puede atender desde la salud mental de los estudiantes, potenciando los factores protectores que se evidencien. Dentro de las instituciones educativas la ideación suicida se debe a diferentes variables que inciden en su incremento, como lo es, los pocos profesionales de la salud mental que dan

cobertura a la población estudiantil, factor relevante que están asociado al problema de salud pública en instituciones educativas en Colombia. Según el informe de la Clínica Universitaria Colombia para el 2011, admitió a 31 individuos por intento de suicidio, de los cuales un 65% correspondieron al género femenino y un 35% al masculino, éstos se presentaron en un rango de edad de los 13 a 64 años, de los cuales un 16% se presentaron en el rango de 10 a 19 años.

Por consiguiente, siendo el municipio de Madrid Cundinamarca, cuenta con un total de población de 61,609 habitantes, el cual un 67,1% de la población afirma haber nacido en otro municipio, donde se encuentra una habitabilidad del 0,6% de la población residente en Madrid que se autorreconoce como raizal, palenquero, negro, mulato, afrocolombiano o afrodescendiente; de acuerdo con esta población se encuentra que el 49,3% son hombres y el 50,7% mujeres, en el que se evidencia un porcentaje de familias disfuncionales del 26,8% de las personas que viven en unión libre; en cuanto a la tasa de alfabetismo de la población cabecera se conoce que un 94,4% de la población de 5 años y más sabe leer y escribir, ya que se encuentra una asistencia escolar del 48,8% de la población de 3 a 5 años que asiste a un establecimiento educativo formal; el 94,8% de la población de 6 a 10 años y el 85,3% de la población de 11 a 17 años (Departamento Administrativo Nacional De Estadística, DANE 2005).

En consideración con lo anterior, es de interés para el municipio de Madrid Cundinamarca, desde el área de salud mental y convivencia social de la Secretaría de Educación y Desarrollo Social, potencia en los adolescentes madrileños factores protectores en relación a la conducta suicida, puesto que se evidencia pocos registros del tema y existen cifras que demuestran que la población adolescente se está viendo afectada por tal problemática de salud pública.

Por consiguiente, dentro de los proyectos de salud mental, en el primer diagnóstico realizado en Madrid Cundinamarca en el 2017 por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, con estudiantes de primaria y bachillerato de tres instituciones educativas, tuvo como objetivo determinar la probabilidad de riesgo en conducta suicida, donde se evidencia un total de 51 estudiantes tipificados en un riesgo alto y 335 estudiantes se tipifican en un riesgo medio de conducta suicida, los cuales fueron positivos en escala PSC y/o encuesta de factores de riesgo y en escala de desesperanza de Beck la cual está diseñada para evaluar desde el punto subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida; puesto que las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.

Hechas las consideraciones anteriores, debido al aumento en cuanto a los índices elevados de conducta suicida de estudiantes que se vive en las instituciones educativas del municipio y el contraste de los estudios ya existentes, más los aportes teóricos del campo aplicado del psicólogo, surge la necesidad propia de la secretaria de educación y desarrollo social, desde el área de salud mental y convivencia social, en determinar los factores protectores en cuanto a la conducta suicida de los adolescentes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela De Madrid Cundinamarca, de los grados noveno y décimo que fueron tipificados por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde como casos de riesgo medio, ya que, teniendo el precedente de la conducta suicida como un problema de salud pública, por el que las autoridades en salud mental luchan en la actualidad, por ende, los resultados de la investigación descriptiva puede abonar o dar indicios a intervenciones futuras eficaces que atribuyan al bienestar de los estudiantes y minimicen el índice de conducta suicida.

Por lo anterior y teniendo en cuenta las características estadísticas y biopsicosociales de la comunidad estudiantil, el proyecto de pasantía liderado desde el área de salud mental y convivencia social, desde la secretaria de educación y desarrollo social, se anclara a la línea de investigación en desarrollo humano, teniendo en cuenta que, la información encontrada en los adolescentes, será notificada al área pertinente de salud mental del municipio, para así generar estrategias o herramientas que ayuden con mayor asertividad a la problemática de la conducta suicida dentro de las instituciones educativas.

Objetivos

Objetivo General

Describir los factores protectores asociados a la conducta suicida en adolescentes que cursan actualmente Noveno y Décimo grado, en la Institución Educativa Departamental Serrezuela de Madrid Cundinamarca.

Objetivos Específicos

Identificar por medio de visitas y/o orientación psicológica factores protectores asociados a la conducta suicida, en adolescentes de Noveno y Décimo de la IED Serrezuela.

Caracterizar conceptualmente los factores protectores identificados en la conducta suicida, que se encuentren enmarcados dentro de las dinámicas propias en los adolescentes de la institución educativa.

Analizar los factores protectores, identificados en las áreas individual, familiar y social, relacionados a la conducta suicida en los adolescentes de la institución educativa.

Marco Institucional

Dentro del plan de desarrollo del Municipio de Madrid Cundinamarca, se encuentra establecido el plan de gobierno “Unidos Podemos”, el cual tiene como prioridad la promoción del ser humano bajo el enfoque de derechos humanos y el principio de igualdad y no discriminación, considerando grupos específicos en situación de vulnerabilidad de los niños, niñas y jóvenes, como objetivo de su gestión. En este orden de ideas para el desarrollo del municipio desde la Alcaldía Municipal, tiene como misión garantizar la calidad de vida y bienestar de la población en el ejercicio de los derechos fundamentales a través de la excelencia en la prestación de los servicios que determina la ley (Alcaldía De Madrid 2016).

Con respecto a lo anterior, el Municipio de Madrid Cundinamarca cuenta con la dependencia secretaria de educación y desarrollo social, en donde se localiza la dirección local de salud, la cual tiene como una de sus funciones, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectiva. Así mismo, esta dependencia cuenta con en el programa de salud mental y convivencia social, donde se atienden a las problemáticas en cuanto a la salud pública, como: atención a población consumidora de sustancias psicoactivas SPA, abuso sexual, violencias, atención a población habitante de calle, ideación y conducta suicida, por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Con la finalidad, de realizar orientación para llevar a cabo un direccionamiento adecuado de esta problemática de orden social; de tal modo, cabe resaltar el trabajo interdisciplinar con las diferentes entidades que trabajan en pro de la salud mental, brindando asistencia en los casos que se presentan en la comunidad.

En cuanto a los servicios ofrecidos por la Secretaria de Educación y Desarrollo Social se hace pertinente conocer:

Misión

Corresponde a la Secretaria de Educación y Cultura planear, diseñar, administrar y evaluar políticas, estrategias y programas para el sector educativo, de conformidad con la normatividad vigente, con el fin de aumentar la cobertura, el mejoramiento de la calidad

y la eficiencia de la educación de los niveles de preescolar, básica y media, garantizando una óptima administración y manejo de la prestación del servicio educativo y asesorar y coordinar la ejecución de la política cultural para el Municipio y orientar su difusión y desarrollo, propendiendo por la preservación del patrimonio y el desarrollo de las expresiones artísticas materiales e 22inmateriales locales.

Objetivos

La Secretaría de Educación y Desarrollo Social tiene como misión y objetivo diseñar, formular, asesorar, orientar y liderar la formulación de políticas de Educación, de cultura, desarrollo social, de primera infancia, poblacional y de la salud pública mediante estudios, planes, proyectos y estrategias planteadas en el marco de la aplicación del Plan de Desarrollo Municipal en concordancia con las políticas Nacionales y Departamentales.

Funciones

Son funciones generales de la Secretaría de Educación y Desarrollo Social, en relación con la salud:

Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

Adoptar, administrar e implementar el sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema.

Identificar a la población pobre y vulnerable en su jurisdicción y seleccionar a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, atendiendo las disposiciones que regulan la materia.

Adoptar, implementar y adaptar las políticas y planes en salud pública de conformidad con las disposiciones del orden nacional y departamental, así como formular, ejecutar y evaluar, los planes de intervenciones colectivas

Controlar y/o eliminar los factores de riesgo que atentan contra la salud de las personas realizando acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la inspección, vigilancia y control.

Organizar y coordinar las actividades necesarias para la asistencia médica y sanitaria a las poblaciones vulnerables.

Identificar y gestionar los diferentes recursos financieros que deben ingresar al municipio, teniendo en cuenta el sistema general de participaciones y las demás que otorguen recursos al sector.

Programas

Desde la secretaria de educación y desarrollo social, se generó un plan de trabajo el cual se caracteriza en el desarrollo de tres proyectos generales como lo son: Ciudadanos felices con acceso y permanencia en el sector educativo, Ciudadanos felices con calidad en el sistema educativo, Vecinos que se cuidan, ciudad saludable.

En referencia a la clasificación anterior, el programa de Vecinos que se cuidan, ciudad saludable, desde la secretaria de educación y desarrollo social, trabaja al servicio de la población Madrileña en pro de la salud mental, implementando la estrategia comunidades que se cuidan, como una oportunidad para disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales y las distintas formas de violencia. De igual manera, este programa le apunta a la educación emocional, protección de la vida y empatía social con promoción del autocuidado y cuidado de cada curso de vida, prevención de riesgos con centinelas del afecto, la orientación psicológica, mental, la sana compañía, respeto en casa, escuela, barrio y buen comportamiento en la vía.

Bajo las consideraciones éticas, los parámetros legales que atañen al que hacer del psicólogo en sus diferentes contextos. Teniendo en cuenta los estatutos legales, del Código de Infancia y Adolescencia, la Ley 1098 del 2006 dará cumplimiento al Artículo 27 en el cual se contemplan las disposiciones generales, dentro de las cuales se encuentra Derecho a la salud, donde todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral. La salud es un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad (p. 7)

De igual manera como se establece la Ley 1616 del 2013, por la cual el Congreso de Colombia decreta, el Artículo 1 que tiene como objeto, garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución y con fundamento en el enfoque promocional de Calidad de vida y la estrategia y principios de la Atención Primaria en Salud.

De acuerdo con lo anterior, la red de salud mental y convivencia social del municipio, tiene como objetivo promover la protección, promoción y mejoramiento de la salud mental de la población Madrileña, dentro del enfoque diferencial en las diferentes etapas del curso de vida del ser humano, a través de un trabajo conjunto, coordinado, y participativo, fundamentado en la importancia de la detección temprana, atención oportuna y seguimiento a las problemáticas como: violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia interpersonal, violencia de género, consumo de SPA (Sustancias Psicoactivas), conducta suicida y trastornos mentales.

Marco Teórico

Aspectos Generales

El suicidio en adolescentes es un fenómeno de salud pública, el cual cuenta con diversas características, entre las cuales principalmente se abordaran los factores protectores en cuanto a la conducta suicida en adolescentes de las instituciones educativas. Por consiguiente, para el desarrollo de este proyecto de pasantía, se retoman los postulados de varios autores y se articularan de acuerdo con los objetivos de la investigación. De tal modo, es necesario profundizar en lo que se ha definido por suicidio, ideación suicida y conducta suicida, como conceptos principales para la investigación, situando ambos términos desde las perspectivas de la psicología, la cual profundiza este fenómeno y permiten una mayor comprensión.

Adolescencia

La adolescencia es una de las etapas de transición del desarrollo en el ser humano entre la infancia y la adultez, la cual implica de una transformación fundamental en cuanto a los cambios físicos, cognitivos y psicosociales importantes, el cual al condescender en un desarrollo histórico cultural consciente y libre, ejerce un cambio cognoscitivo en cuanto al desarrollo de la personalidad y de las interacciones sociales, las cuales se ven afectadas de acuerdo a los cambios significativos en el estatus biosocial en el cual se desarrolla el adolescente; en consecuencia, el progreso en el procesamiento cognitivo tiene grandes variaciones entre cada uno de los adolescentes (Kuhn, 2006).

Suicidio

El suicidio es considerado como una conducta voluntaria en el adolescente cuyo fin es acabar con la propia vida. Sin embargo estas conductas no siempre están vinculadas con el deseo de morir o hacerse daño, sino que podría ser una forma de expresar sentimientos como el desamparo, la desesperación, la ira y la frustración (García de Jalón y Peralta, 2002).

Durkheim (1960) ha sido uno de los principales exponentes del suicidio, quien lo define como, “Todo caso de muerte que resulta directa o indirectamente de un acto positivo o negativo realizado por la víctima y que, según ella sabía, debía producir este resultado” (p. 5). De acuerdo a la concepción del autor, se puede considerar que cuando una persona tiene como finalidad el terminar con su vida, esta es ocasionada por actos del mismo o únicamente se expone al peligro pero su mecanismo de muerte es dirigido por otra persona, siendo esta en su mayoría dependiente de una causa social más que de algún factor individual o social.

En esta misma línea explicativa, Durkheim realizó una distinción entre tres tipos de suicidio:

Suicidio Egoísta

Este, se da en consecuencia de la poca integración del individuo o de igual manera, esta también puede ser exteriorizada en una individualización excesiva del adolescente en grupos sociales. La familia se ve inmersa en un papel fundamental, puesto que, en efecto de existir una adecuada interacción familiar, habrá una fuerte cohesión que disipe esas posibles tasas de idea suicida o suicidio consumado.

Suicidio Altruista

Durkheim en este apartado, realiza una distinción con el anterior, puesto que este se deriva de una integración social demasiado fuerte, de tal modo que el individuo se quita la vida pretendiendo de esta manera aliviar de su carga a la sociedad, considerando el ser solidario de esa refinada moral que eleva la personalidad humana para que no quede subordinada a ninguna adhesión especial.

Suicidio Anómico

De acuerdo al autor, este tipo de suicidio ocurre, cuando una sociedad se encuentra ensimismada en transformaciones de manera repentinas, ocasionando que el individuo pierda sus puntos de referencia, puesto que este no cuenta con la capacidad de ejercer su acción reguladora. De tal manera, puede ser originado cuando en las dinámicas familiares existió el quebrantamiento de normas, reglas y leyes que impone la sociedad.

Finalmente, el suicidio es concebido por Nizama (2011), como el “acto autoinfligido para causarse la muerte en forma voluntaria y deliberada, puesto que en el intervienen sucesivamente tres etapas, llamadas en conjunto proceso suicida: la idea suicida, el acto suicida y el deseo suicida” (p .5). Debido a lo anterior es de importancia resaltar que el suicidio es una de las causas comunes de muerte en las personas cuando estas pierden las esperanzas y no encuentran otra solución a sus problemas.

Ideación Suicida

Diferentes autores se han interesado, hace algunos años a hablar acerca de lo que es la ideación suicida, como lo son Kovacs & Weissman (1979), quienes hacen referencia a las

causas y los resultados, tratando de establecer una definición estándar para trabajar acerca de lo que se ha convertido en una problemática.

Según Fremow & Cols (1990) consideran determinante conocer aquellos avisos que surgen de la ideación suicida, puesto que en su defecto, no necesariamente coinciden con una intención clara del suicida para compartir abierta y explícitamente sus intenciones con otras personas; por ello se hace aún más relevante el explorar con cuidado lo que sucede en su interior, tanto en lo que sobresale de manera evidente y con mucha relevancia, como en esos aspectos que en primera instancia parecen insignificantes, ya que son ellos los que pueden suministrar claves importantes para adentrarse en los reales e insondables motivos del suicida.

Por otro lado Pérez (1999), cita a (Goldney & col, 1989) quienes estudian la ideación suicida desde “distintos procesos cognitivos y afectivos que varían desde sentimientos de planes para quitarse la vida, hasta la existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas a la autodestrucción” (p. 174). En tal manera esto, nos permite conocer diferentes factores que intervienen en el desarrollo de esta idea, entre los cuales se estudian los distintos procesos cognitivos, afectivos, biológicos, sociales y psicológicos, que varían desde sentimientos sobre la falta de sentido para vivir, la elaboración de planes para quitarse la vida, existencia de preocupaciones sistemáticas y delirantes referidas, los cuales mantienen un pensamiento en el sujeto acerca de ideas de suicidio hasta cumplir la autodestrucción.

De acuerdo a lo anteriormente plasmado, se contempla que la mayoría de las personas que intentan suicidarse avisan anteriormente mediante ideación suicida verbalizada, por lo que es muy importante que se tenga en cuenta este comportamiento a la hora de evaluar el riesgo de suicidio (Bobin & Sarfati, 2003). Entre tanto, resulta significativo distinguir en función de la gravedad, dos tipos de ideación suicida que posiblemente podrían presentarse, por un lado esta, la ideación pasiva, dónde hay pensamientos pero no intento de quitarse la vida, y por otro lado la ideación activa, dónde además de pensamientos también tienen planificado el cómo hacerlo.

Finalmente, para Sánchez, Guzmán & Cáceres (2005) la ideación suicida se ve implícita en los adolescentes que provienen de hogares con padres separados, ya que ellos se ven inmersos pasiva o activa en los conflictos familiares y el mal manejo de estos, puesto que se vivencian a diario ante a los adolescentes, creando de tal manera, en los jóvenes sentimientos de culpa por su existencia, sin que esto sea exactamente cierto; de acuerdo con el autor, se considera el núcleo familiar como posible factor de riesgo, exponiendo al adolescente a ideas erróneas en contra de su propia vida, privándolos del privilegio de una vida tranquila y digna.

Conducta Suicida

Respecto con la información hallada, la conducta suicida se entiende como un proceso que se presenta de forma gradual y que puede manifestarse de diversas formas, entre las que se encuentran el deseo o la manifestación de morir, la imagen de muerte y el intento suicida, hasta el suicidio consumado. Este concepto presenta en términos analíticos dimensiones que requieren un tratamiento diferenciado, pues que no tienen un orden cronológico o secuenciación radical. La epidemiología del fenómeno comporta estados y momentos de gravedad que permiten visualizar “el constructo de la ideación suicida a través de varios niveles de severidad, como si se tratase de un continuum o termino desde el cual fluctúan pensamientos de muerte inespecíficos hacia otros más concretos acerca de la propia muerte” (González, Berenzon, Tello, Facio, & Medina, 1998, p. 436).

Por último, de acuerdo con Álvarez (2012), esta es considerada como una conducta potencialmente lesiva y autoinfligida, en la que existe evidencia que el sujeto tiene la aparente intención de morir con algún propósito o que presenta algún grado de intención de quitarse la vida.

Factores Protectores En Adolescentes

Rojas (2001), cita la concepción de Rutter & Serrano, quienes determinan los factores protectores a las circunstancias, características, condiciones y atributos que facilitan el logro de la salud integral del adolescente y sus relaciones con la calidad de vida y el desarrollo humano de estos como individuos y como grupo. Alguno de estos factores pueden estar inmersos en las personas mismas o son adquiridos como las características de logros o atributos presentes, antes, durante y después de la adolescencia; de igual manera, pueden estar presentes o desarrollarse en el ámbito familiar como características del grupo o de las comunidades y sus organizaciones en los programas de los diversos sectores de beneficio social.

Los factores protectores, son considerados como aquellos factores que reducen el impacto de las circunstancias adversas que vivencia el adolescente, incluyendo de tal manera el afecto y comprensión familiar como experiencias retributivas a los hechos adversos presentados en los ámbitos sociales frecuentados como por ejemplo, la escuela. Tal como expone Páramo (2011)

En el campo de la salud mental, hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, tales como familia, grupo o comunidad que

favorecen al desarrollo del ser humano, en cuanto al mantenimiento o la recuperación de la salud; los cuales, pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad, ya sea general o específica. (p.87).

Desde otro punto de vista Munist, et al., (1998) se considera que los factores de protección, pueden distinguirse entre los externos, los cuales son considerados como una variable independiente, puesto que estos hacen referencia a condiciones del medio que interactúan reduciendo la probabilidad de la conducta suicida como: una integración en cuanto a los grupos sociales y familiares, actuando como apoyo significativo en él adolescente; en segundo lugar se evidencian los factores internos, los cuales hacen relación a las variables dependientes, que de tal manera, hace referencia a los atributos de la propia persona como: seguridad y confianza en sí mismo, estima, facilidad para comunicarse.

En último lugar Pérez (2011), respecto a los factores protectores, expone que son aquellos que evitan la aparición o desarrollo de una condición mórbida; en relación al suicidio estos, son considerados como aquellos que disminuyen o evitan la probabilidad que el individuo termine con su vida, entre los cuales los distinguen los factores protectores, personales, familiares y sociales.

Factores Individuales

De acuerdo con Garrido & López (2005) son considerados, como aquellas variables personales que un sujeto competente socialmente debería dominar, como una manera de abordar la explicación de los factores protectores. De tal modo, que el aprendizaje y potencialización de estas herramientas propias de cada individuo, actúan evitando que ciertas circunstancias adversas generadas en sus contextos familiares y sociales afecten de tal modo que el adolescente decida terminar con su vida.

Respecto a los factores individuales, cabe señalar en cuanto las variables que se identificaron más recurrencia en los adolescentes tales como:

Confianza en sí mismos

Es considerada, en relación a un adecuado desarrollo de los factores, entre los cuales se relaciona la actitud y apoyo de los padres, como uno de los factores que influye en los sentimientos que posteriormente generan confianza a los adolescentes de sí mismos. De tal manera, se hace referencia en cuanto a sus logros y en su propia situación, lo cual se consigue

destacando sus éxitos, no humillándolos ni creándoles sentimientos de inferioridad (Vinaccia, Quiceno, & Moreno, 2007). Una persona no necesariamente puede sentirse confiada en todas las áreas de su vida, puesto que estas habilidades se dan más de manera cognitiva.

Búsqueda de ayuda

Con respecto a este apartado, es relevante conocer la capacidad que tienen los adolescentes de exteriorizar los problemas con algún amigo, miembro de la familia o un profesional calificado idóneo, de manera inmediata ante cualquier circunstancia que sea considerada como afectación en cuanto a las áreas de ajuste y la salud mental del individuo. En este sentido, según lo menciona Berger, (2014) Algunas veces simplemente hablar con alguien a quien le importe y no haga juicios, es suficiente para reducir el riesgo de suicidio, puesto que está generando la confianza y el valor que requiere la otra persona de ser escuchada y así lograr deliberar ciertas circunstancias perturbadoras.

Autoestima

Se encuentra entre uno de los principales factores protectores contra la conducta suicida, puesto que está relacionada con la capacidad de las personas en la resolución de problemas. De acuerdo con el apartado de (Villalobos, 2009) no solamente se necesita poseer la habilidad para resolver problemas, sino que la persona debe creer en sus capacidades y sentirse como tal; de esta manera la autoestima se verá fortalecida.

Estilos de vida saludable

Es necesario, la orientación a la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes, que contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción. Costa & López (2008) refieren que, los estilos de vida saludable forman todo un espectro de comportamientos que influyen en la salud física y mental de cada persona y están asociados de forma compleja a creencias, actitudes, valores, factores sociales y culturales, de manera que cada caso y cada contexto resultan diferentes.

Flexibilidad Cognitiva

Esta es considerada, como la capacidad con la que cuenta el adolescente, para adaptarse a los cambios o condiciones ambientales frente a una tarea (Cañas, et al., 2005). En consenso es posible considerar como componentes de las funciones ejecutivas a: la capacidad de

planificación de conductas dirigidas a una meta, puesto que el individuo está expuesto a cambios constantes, donde se deben re plantear los procesos para lograr los objetivos.

Factores Familiares

La familia es vista como principal espacio educativo del ser humano, en el cual empiezan a construir su identidad y desarrollan su aspecto emocional; esto requiere de valores, reglas, afecto e interacción, como mecanismos para resolver dificultades, reconociendo los roles que cada sujeto tiene y su importancia para la organización del sistema familiar, esto puede reducir los riesgos de intento de suicidio y tener las herramientas adecuadas para afrontarlo en caso de que se presente. Mansilla (2010) afirma que:

A aquellas características que inhiben, reducen o atenúan la probabilidad de que la persona cometa un acto suicida. En general se ha señalado que los factores de protección frente al suicidio son una familia estable, cohesionada y con canales de comunicación abiertos, amistades profundas, valores sólidos y bien fundamentados, las tradiciones que fomentan los vínculos con la red social y un sentido trascendente de la vida. (p. 61).

Según Baumrind, (1968) considera relevante citar a (Baldwin, Kalhorn & Breese, 1945) quienes consideraron, que un estilo de crianza es la manera particular en que los padres dirigen las enseñanzas de sus hijos, por medio de reglas, acuerdos, prácticas y paradigmas de autoridad que regular sus conductas; en ocasiones, cuando los estilos de crianza protectores dejan de ser funcionales, los adolescentes quedan emancipados y expuestos a ideas inapropiadas acerca de la vida, lo cual puede elevar el riesgo de suicidio y de otras conductas peligrosas.

Hallazgos que se han construido acerca de los factores protectores que son utilizados por las familias, frente al intento de suicidio en adolescentes:

Cohesión familiar

Es determinada, cuando las relaciones entre los miembros de la familia son cálidas, estrechas y cooperativas, fortaleciendo y fomentando la evolución personal de los adolescentes. Olson (1985) considera el vínculo emocional afectivo, las decisiones, los intereses y los límites que existe entre los miembros de la familia, dentro del modelo circunplejo, para conocer la dimensión de cohesión; el cual se ejerce en el hogar, generando en los adolescentes, la confianza e integración familiar permitiendo conocer las dificultades que

se presenta en cada uno de los integrantes y de igual manera interactuar para dar solución aquello.

Buena relación familiar

Cuando existe una buena comunicación entre los miembros del hogar, valores fundamentados y reglas establecidas a las cuales se les dan cumplimiento, estos son signos que existen buenas relaciones entre los miembros de la familia. Toro, et al., (2009) sustenta, que cuando las relaciones familiares son estrechas, cálidas, y cooperativas, los miembros de ésta se fortalecen y se fomenta la evolución personal, evitando de tal manera, que se genere la ideación e incluso el intento suicida.

Habilidades de comunicación

La comunicación, en gran medida es funcional cuando esta se genera de manera asertiva entre los miembros de la familia, generando en tal medida la escucha y participación entre los integrantes, generando una participación activa y de tal manera esto permite desarrollar procesos para enfrentar sentimientos y situaciones problemas. Olson, McCubbin & Barner (1983), señala que las habilidades de comunicación como estrategias que protegen al adolescente, ayudándolo a afrontar situaciones estresantes, con éxito.

Ambiente Familiar

Es considerable, como el conjunto de relaciones biopsicosociales que se establecen entre los miembros de la familia, generando espacios de interacción, vivencias y participación en donde se generan particularidades propias que enmarcan la diferencia. García (2005), argumenta que cuando los hijos crecen en hogares funcionales bajo un ambiente familiar gratificante con padres que generan respeto, estos en su adolescencia y vida adulta resultan más independientes con metas claras, a diferencia de los que han crecido bajo un ambiente hostil con padres agresivos y con un fuerte rechazo hacia ellos, serán adultos con afectaciones en relación a su salud mental y estarán expuestos a cometer suicidio.

Apoyo familiar

Hace referencia a la presencia de la unión familiar, durante los procesos de desarrollo del ser humano, en donde se evidencia un sostenimiento en cuanto a la estructura familiar, este tipo de apoyo también puede ser económico en cuanto al cubrimiento de las necesidades básicas (Vinaccia, et al., 2007). De acuerdo a lo anterior, en la etapa de la adolescencia los individuos,

buscan el sentirse queridos y aceptados tal y como ellos son, puesto que en esta atapa se evidencian relaciones emocionales estables más hacia uno de sus progenitores.

Factores Sociales

Implica, el tener acceso a los sectores e instituciones que garantizan los aspectos básicos para tener el derecho en pro de una calidad de vida adecuada. Medina & Carvalho (2010) consideran los factores protectores sociales, entre los que se identifican: un ambiente cálido, comunicación abierta y asertiva al interior de la familia, estructura familiar sin disfunciones importantes, padres estimuladores y mayor apoyo social, emocional, instrumental e informativo. De acuerdo a lo planteado previamente, son factores los cuales pueden disminuir una conducta o ideación suicida.

El contexto social es un factor protector, ya que se trata de un referente continuo para el aprendizaje de las conductas prosociales, se han identificado frente al intento de suicidio en adolescentes factores sociales tales como:

Apoyo social

Es considerado, en cuanto a las funciones que cumplen las redes que surgen de las interacciones de una familia, personas cercanas a esta y diferentes miembros de la comunidad, las cuales conforman un soporte emocional para la salud y el bienestar general; al ser significativas para la persona se constituyen en factor protector a la hora de sortear situaciones complejas, difíciles o negativas (Orcasita & Uribe 2010). Por consiguiente, el apoyo social no es considerado en cuanto a las relaciones sociales del individuo, si no va más direccionado en relación a los vínculos afectivos que existen entre estos.

Habilidades Sociales

Uno de los factores protectores que se debe procurar desarrollar en los adolescentes para evitar la aparición de las conductas antisociales o de suicidio son las habilidades sociales, ya que la adquisición de las mismas son un factor necesario para que el individuo lleve una vida satisfactoria tanto a nivel individual, social y familiar (Gershaw, Goldstein, Klein & Sprafkin, 1989). Permitiendo, de tal manera ante las dificultades adversas, acercarse a las figuras más importantes para ellos; logrando relacionarse con sus padres, en la escuela y en la comunidad.

Contexto escolar

En el ámbito escolar los adolescentes forman grupos dentro del aula, los cuales producen un efecto positivo y beneficioso sobre las habilidades sociales, estas relaciones fomentan la empatía, a la vez que inciden sobre el aprendizaje de valores, normas y actitudes de respeto a la diversidad (Díaz & Royo, 1995). Se considera que un ambiente educativo abierto, con límites y apoyo por parte de la familia, así como tener responsabilidades también son factores que protegen ante el suicidio de los escolarizados.

Marco Empírico

Como ya se ha venido nombrando anteriormente, dentro del recorrido teórico de los factores protectores en relación a la conducta suicida, ha generado diferentes niveles de impacto a nivel individual, familiar y social, es importante mencionar que en varios estudios realizados sobre las causas y factores que atañen a la decisión de suicidarse, mencionan la preocupación de la OMS (2014), sobre este tema y que se está haciendo como medio de ayuda y prevención, sobre todo en la población adolescente en América Latina; algunas de las reflexiones que se hacen, en los diferentes estamentos institucionales apuntan al hecho de diseñar campañas de prevención y ayuda, en los colegios y escuelas públicas o a través de los diferentes medios masivos de comunicación.

Por otra parte es importante considerar el estudio realizado sobre la problemática del suicidio en jóvenes en América Latina, del cual se puede decir que los motivos desencadenantes tiene algunas similitudes, puesto que el comportamiento social y cultural de la disfuncionalidad familiar y sus consecuencias en cada miembro de la familia, principalmente en los jóvenes, como factor de riesgo (Hidrobo, 2015). Sin embargo, este mismo atenuante puede convertirse en un factor protector, como por ejemplo, cuando los niveles de violencia intrafamiliar son muy altos, resulta apropiada que la pareja opte por separarse, con el fin de mejorar el entorno y la calidad de vida de los hijos, así creando factores de protección ante el suicidio y la depresión. (p. 40).

De tal manera, Se realizó un estudio de alcance descriptivo, con abordaje cualitativo, en el cual para la recolección de la información se desarrollaron 3 grupos focales, uno con 8 adolescentes entre 12 y 17 años, en riesgo psicosocial víctimas del conflicto armado en Colombia, bajo la modalidad de internos en la Institución Juventud Con Una Misión Caldas Antioquia Colombia (Bonilla & Hernández, 2015, Pg. 46).

De tal modo, el fin común de las investigadoras fue describir aquellas conductas consideradas dentro de los factores protectores desde el área familiar, entre los que se encuentra el proceso de crianza el cual se da por dos Instituciones que son la familia y JUCUM como Institución social que cobra significado y desarrollo labores de familia para los niños, niñas y adolescentes facilitando su desarrollo día a día.

Desde el acto de crianza se distinguen cuatro factores protectores en concordancia con la teoría desarrollada por Arias (2014, 4); estudio en el cual las profesionales encontraron cierta variabilidad de conductas tales como:

El primero es la crianza como un acto que ayuda al humano a hacerse humano, desde el desarrollo de vínculos afectivos, en segundo lugar se encuentra la crianza como un acto que trasciende de los adolescentes a sus familias, en tercer lugar, la crianza que facilita el desarrollo de normas y hábitos de autocuidado partiendo que en la condición de ingreso carecían de los mismos, y por último se encuentra la crianza como un acto que facilita la realización de proyecto de vida no sólo el de los adolescentes sino también el de sus familias (Bonilla & Hernández, 2015, Pg. 84-85).

En relación al anterior estudio, según la investigación, con base en los hallazgos se puede deducir que: a mayor distancia física menor compromiso emocional y de manutención de las familias hacia los niños, niñas y adolescentes vinculados al programa de asistencia y formación y viceversa a menor distancia física, mayor compromiso y vinculación afectiva.

Por otro lado, en la ciudad de Bogotá, Se realizó un estudio de alcance descriptivo, en el cual se toma una muestra de 41 estudiantes los cuales fueron los que asistieron el día de la aplicación y que además entregaron el consentimiento informado debidamente diligenciado, hombres y mujeres de 11-2 y 11-3 del Colegio Sierra Morena (IED), sede A, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar, que comprenden las edades de 14 a 17 años de edad; el cual se desarrolló bajo una línea de investigación implementada correspondiente Ciudadanía y Sociedad. Esta línea de investigación se toma como un espacio de discusión, indagación e investigación básica y aplicada, que contribuye a la generación de conocimiento teórico y práctico del comportamiento, o más bien de la acción, y la cognición humana dentro de contextos sociales, en este caso el Colegio Sierra Morena IED, ubicado en la localidad de Ciudad Bolívar. Con el fin, de abordar son los factores protectores y de riesgo por los cuales se ve determinado un sujeto dentro de su contexto social (Patiño, 2017, p. 23).

En el estudio la profesional encontró subcategorías básicas de factores de protección tales como:

Módulo básico de Factores de protección; subcategoría Conexión con los padres, el 57,9% de la muestra reportó que la mayoría del tiempo tuvo conexión con sus padres durante los últimos 30 días anteriores a la aplicación de los módulos, subcategoría Falta de respeto de los

padres hacía la individualidad de sus hijos el 57.5% de la muestra reportó que rara vez sus padres le había faltado al respeto durante los posteriores 30 días anteriores a la aplicación de los módulos y por último en la subcategoría Control de los padres y conocimiento de los amigos y actividades un 38.5% de la muestra reportó que la mayoría del tiempo estuvo bajo el control de sus padres, los cuales tuvieron conocimiento de sus amigos y estuvieron al tanto de las actividades que realizó durante los anteriores 30 días anteriores a la aplicación de los módulos (Patiño, 2017, Pg. 28-32).

En relación al estudio anterior, se entiende que en los estudiantes del grado once del Colegio Sierra Morena (IED) los factores protectores predominantes según las estadísticas dadas por los estudios ya nombrados, la conexión afectivo emocional, abarca el hecho de que los padres hagan sentir a gusto al adolescente la mayor parte del tiempo, respetando su sentido de la libertad, brindándole apoyo o alentándolo en las situaciones críticas de su vida, en cuanto al respeto de los padres hacia la individualidad de sus hijos, se tiene en cuenta de que los padres no hayan hecho sentir en ridículo o menospreciado al adolescente, tampoco no haber mostrado tener expectativas extremadamente altas sobre él, Por último, el control sobre sus actividades y el conocimiento de los padres acerca de las relaciones interpersonales de sus hijos demuestra una variable muy importante dentro de la comunicación entre padre e hijo, estos son considerados factores protectores ya que el manejo del padre hacia su hijo refleja el interés sobre lo que realiza éste y establece las limitaciones comportamentales con él adolescente; teniendo en cuenta esto para realizar programas de intervención y ejecutar medidas que le hagan frente a la problemática.

Por último, se evidencia una investigación la cual parte de la necesidad evidenciada en el municipio de Facatativá en cuanto a la determinación de factores protectores que puedan mitigar la ejecución de conductas suicidas las cuales promueven una atención primaria y por ende a la disminución de las mismas; el cual se desarrolló bajo un enfoque cualitativo y método fenomenológico, en adolescentes entre las edades de 13 a 17 años, cuatro (4) adolescentes femeninas en edades entre los 14 y 16 años y un (1) adolescente masculino de 17 años, los cuales proporcionan datos sociodemográficos, lugar de ocurrencia de la conducta, antecedentes y factores asociados a la conducta suicida.

Lo que evidenció desde los factores protectores la necesidad que el menor se le facilite herramientas con las cuales haga frente a situaciones adversas las cuales con dinamismo y confianza en sí mismo pueda generar diversos recursos para la resolución de conflictos. Estas

herramientas son proporcionadas por su red de apoyo familiar aumentando y favoreciendo la autoestima del adolescente, las cuales son potencializadas en los contextos escolares y puestas a prueba en espacios sociales.

Teniendo en cuenta los cuatro estudios anteriores, se requiere la importancia del desarrollo de más investigaciones en cuanto a los diferentes factores protectores en las instituciones educativas, ya que, cada contexto en el cual se desarrollan los adolescentes y sus cambios respecto a las etapas del desarrollo, trae consigo características únicas y dinámicas que surgen de las particularidades de los adolescentes; es así, como en los últimos años respecto a las estadísticas acerca de la conducta suicida se muestran incrementos, puesto que se evidencia una importancia en cuanto al investigar acerca de las problemáticas sociales y no se ha encontrado gran trabajo acerca de la importancia de trabajar y potenciar los factores protectores en los adolescentes, puesto que estos trabajan en la prevención de conductas suicidas.

Marco Metodológico

Tipo de estudio

El presente proyecto, se basó bajo un enfoque cualitativo para la recolección, identificación y análisis de los resultados, Según Hernández, R., Fernández, C., & Baptista M., (2014) “La investigación cualitativa implica la utilización y recogida de una gran variedad de materiales entrevista, experiencia personal, historias de vida, observaciones, textos históricos, imágenes, sonidos que describen la rutina y las situaciones problemáticas y los significados en la vida de las personas”, la cual se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. (p.32).

Paradigma

Orientado al diseño fenomenológico que tiene como propósito principal la exploración, la descripción y comprensión de las experiencias en los individuos con respecto a un determinado fenómeno, partiendo desde su perspectiva y descubriendo los elementos en común de esas vivencias (Baptista, Fernández y Hernández, 2014).

Con respecto al paradigma, en el presente proyecto se indaga sobre los contextos de los adolescentes, y la relación que existe, con el fin de extraer desde la narrativa central desarrollada a partir de las experiencias comunes y diversas de los participantes respecto a la conducta suicida.

La muestra será de tipo no probabilística, en donde sus criterios de inclusión son:

Autorización previa de los padres de familia por medio del registro de un consentimiento informado, suministrado por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde.

Los integrantes deben haber participado en el diagnóstico realizado por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, siendo estos tipificados en un riesgo medio de conducta suicida.

Los partícipes deben constar con un seguimiento previo a casos en salud mental.

El estudiante debe estar cursando entre los grados Noveno y Décimo de la IED. Serrezuela cede principal del Municipio De Madrid Cundinamarca.

Criterios de exclusión

Los participantes del proyecto de pasantía, no deben estar en seguimiento por psicología o psiquiatría.

Si los adolescentes no se presentan con sus padres de familia o acudientes, quienes dan la autorización para orientación, no se llevara a cabo la participación.

Población

En el primer diagnóstico realizado en Madrid Cundinamarca en el 2017 por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, con estudiantes de primaria y bachillerato de tres instituciones educativas, tuvo como objetivo determinar la probabilidad de riesgo en conducta suicida, donde se evidencia un total de 51 estudiantes tipificados en un riesgo alto y 335 estudiantes se tipifican en un riesgo medio de conducta suicida, de los cuales 227 perecen a la institución educativa departamental serrezuela, sede principal del Municipio de Madrid Cundinamarca, y 54 de estos se encuentran cursando entre noveno y décimo grado, los cuales fueron positivos en escala PSC y/o encuesta de factores de riesgo y en escala de desesperanza de Beck la cual está diseñada para evaluar desde el punto subjetivo, las expectativas negativas que una persona tiene sobre su futuro y su bienestar, así como su habilidad para salvar las dificultades y conseguir el éxito en su vida; puesto que las puntuaciones obtenidas en desesperanza son un predictor útil de posible suicidio.

Muestra

Estuvo establecida por una muestra de 5 mujeres y 5 hombres, para un total de 10 adolescentes los cuales oscilan en un rango de edad de 13 a 17 años, residentes en Madrid Cundinamarca, fluctuando en un estrato entre 1 a 3 según el tipo de vivienda casa o apartamento, donde se evidencia diferentes tipologías familiares, en los estudiantes de bachillerato de los grados Noveno y Décimo de la institución educativa departamental serrezuela, sede principal del Municipio de Madrid Cundinamarca, los cuales fueron tipificados en un primer diagnóstico realizado por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, en un riesgo medio de conducta suicida.

Instrumento

Dentro del marco de este proyecto de pasantía, se empleó un formato de seguimiento a casos en salud mental, implementado por el área de salud mental y convivencia social de la secretaria de educación y desarrollo social del municipio de Madrid, el cual está estructurado

para que profesionales en salud mental, puedan recolectar datos generales que permitan la identificación de los factores más presentes en el contexto individual, familiar y social, con el fin de conocer lo que estos figuran en el desarrollo de los individuos. De tal manera permitiendo para llevar a cabo el desarrollo de este proyecto, estableciendo los factores protectores asociados a la conducta suicida de los adolescentes que oscilan en un rango de 13 a 17 años, del IED Serrezuela, cede principal de Madrid Cundinamarca, tipificados por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, con un riesgo medio de conducta suicida. Ver: (Anexo, 1).

Para la respectiva recolección de datos, con el fin de llevar a cabo el desarrollo de este proyecto, se tuvo presentes los siguientes ítems del formato de seguimiento a casos en salud mental:

Edad: esta, fue tomada como punto de referencia para conocer el promedio de edad y la etapa de desarrollo de los participantes.

Escolaridad: se tomó, con el fin de conocer el nivel educativo de los adolescentes.

Afiliación a seguro social: fue indagada con el fin de conocer que no se vulnera el derecho a la salud del individuo y de tal manera el derecho a la salud mental, lo que permitió conocer y establecer un promedio en cuanto a la Entidad Promotora de Salud.

Barrio (Estrato): este, determina en tal medida, el factor socioeconómico en relación a los recursos y como estos son participes en el desarrollo de los adolescentes.

Etapa del ciclo: en tal medida, determinar esta etapa se consideró relevante, puesto que la muestra que se determinó para el desarrollo del proyecto se encuentran en la etapa de la adolescencia.

Tipo de caso: estos, únicamente fueron de conducta suicida, puesto que fue la variable tomada para el desarrollo de los factores protectores llevados a cabo en el proyecto.

Dinámica familiar: se considera relevante conocer el funcionamiento de las relaciones que se llevan a cabo en el hogar con cada uno de sus miembros, con el fin de determinar inicialmente que la familia no sea potencializadora de la conducta suicida y de tal manera determinar los factores protectores que se generan desde esta área.

Factores protectores: este fue uno de los ítems más relevantes en el desarrollo del proyecto, puesto que este permitió en tal manera identificar y determinar los factores protectores que fueron más relevantes ante la conducta suicida.

Lineamientos Éticos y Bioéticos

El presente proyecto de pasantía, se estableció bajo los parámetros legales y éticos, que atañen al que hacer del psicólogo en sus diferentes contextos. Teniendo como referente los estatutos legales del código bioético y deontológico del colegio colombiano de psicólogos y la ley 1090 del 2006, por el cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología en Colombia, dando cumplimiento al Artículo 2° de los principios generales, en el cual el profesional en Colombia se regirá a los principios universales, dentro de las cuales se encuentra la confidencialidad, “Los psicólogos tienen la obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogo”(p.1). De acuerdo a esto, el principio de confidencialidad se tuvo en cuenta, en el presente proyecto de pasantía, puesto que la información suministrada por los participantes se utilizara únicamente con fines académicos, y se romperá el principio de confidencialidad solo si; la información obtenida pone en riesgo la vida del participante, informando inmediatamente a sus acudientes y activando rutas de atención.

Posteriormente, en el campo de la psicología se maneja específicamente unos lineamientos los cuales direccionan el rumbo legal de la investigación, teniendo en cuenta el capítulo VII en el cual se hace alusión a los parámetros a determinar en una investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones; que conlleva este ejercicio (Manual deontológico y bioético del ejercicio de la psicología Colombiana, 2006). El Artículo 50° se establece que “los profesionales de la psicología, al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberían basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes”, de acuerdo a este apartado, en el desarrollo del proyecto, se dio prioridad a los derechos de los adolescentes velando por su bienestar y salud mental. Así mismo, en el Artículo 52° se determina que “En los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmarlo el representante legal del participante” (p.33). Dando cumplimiento a este artículo se realiza consentimiento informado de los padres desde el momento que se realiza el diagnóstico llevado a cabo por la IPS Remy y la E.S.E Hospital Santa Matilde, los cuales son documentos de total confidencialidad.

Teniendo en cuenta el actuar legal del ejercicio del psicólogo en Colombia y sus parámetros deontológicos en el campo aplicado e investigativo, para el desarrollo de este proyecto, considerando que se va a trabajar con una muestra de adolescentes escolarizados en Noveno y Décimo grado de la IED Serrezuela sede principal, se determina pertinente, garantizar los derechos fundamentales y el bienestar de los adolescentes participantes en este trabajo, dada en consideración la importancia de la información obtenida para el desarrollo del trabajo de pasantía, se hace pertinente contribuir en pro del bienestar de los individuos en mejora de la calidad de vida y el desarrollo humano.

Procedimiento

En el proyecto de pasantía, se realiza con un diagnóstico previo realizado por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, en el cual se identifica la presencia de la conducta suicida tipificada en un riesgo medio en adolescentes de la institución, haciendo uso de la escala PSC y/o Encuesta de factores de riesgo y la escala de Desesperanza de Beck.

Para obtener la identificación de los factores protectores asociados a la conducta suicida en adolescentes seleccionados como muestra de Noveno y Décimo de la IED Serrezuela de Madrid Cundinamarca, se utiliza un formato de seguimiento a casos de salud mental. En esta se logra establecer información acerca de los factores protectores de los adolescentes, ante la conducta suicida.

El procedimiento de este trabajo de grado se llevó a cabo en las siguientes:

Fase I. Se dio inicio al presente proyecto de pasantía, construyendo una base teórica, la cual fundamenta y justifica la importancia de este estudio.

Fase II. Se realizó el contacto con la psicóloga del área de salud mental y convivencia social, de la secretaria de educación y desarrollo del municipio de Madrid Cundinamarca, para obtener la autorización del desarrollo del proyecto.

Fase III. Se llevó a cabo firma de documento de confidencialidad, para tener acceso a los datos obtenidos por la IPS REMY y la E.S.E Hospital Santa Matilde, en el diagnóstico realizado en la IED Serrezuela de Madrid Cundinamarca.

Fase IV. Se realizó el contacto con los padres de familia para llevar a cabo orientación psicológica con los adolescentes, y de esta manera llevar a cabo la indagación de la recopilación de datos, por medio del formato de seguimiento a casos en salud mental, implementado por el

área de salud mental y convivencia social de la secretaria de educación y desarrollo social del municipio de Madrid, individualmente. Para esto fue necesario la participación del adolescente en compañía del acudiente.

Fase V. Se formalizo la sistematización de la información recolectada y análisis de las mismas: durante esta fase se realizaron las transcripciones de los datos recolectados durante el seguimiento, seguido a esto se procedió a realizar la matriz de lo evidenciado.

Fase VI. Resultados: Se realizó la interpretación en cuanto a los resultados cualitavos, para conocer los datos sociodemográficos y en relación a la incidencia que existe cada uno de los factores evaluados, en cada uno de los adolescentes.

Fase VII. Conclusiones y recomendaciones: Se realizó un escrito crítico y argumentativo que contiene las reflexiones, las conclusiones y las propuestas que surgirán a lo largo de este proceso.

Fase VIII. Finalmente, se hizo una retroalimentación a la Secretaria de educación y desarrollo social, en donde se desarrolló el proyecto con los resultados obtenidos con adolescentes participantes.

Resultados y Conclusiones

En el desarrollo del presente proyecto de pasantía, se realiza un barrido de la información general de la muestra participante, el cual permitió establecer por medio de los resultados las causas asociadas a los factores de protectores que se presentan en los adolescentes, tal y como se plantea en los objetivos de proyecto. Con el fin de obtener la identificación de los factores protectores asociados a la conducta suicida en adolescentes; por lo cual se realiza el análisis de la información recolectada del Formato de Seguimiento a Casos en Salud Mental, en la que se evidencian los datos sociodemográficos de los jóvenes y se procede hacer la descripción de los factores protectores del formato de seguimiento del Área de Salud Mental y Convivencia Social del Municipio, lo que permite la identificación de los casos, como soporte en el que se puede evidenciar el abordaje a los casos y como se clasifica la información obtenida de estos.

Caracterización de adolescentes en edades entre 13 a 17 años

Los participantes son 10 adolescentes entre un promedio de edad de 15 años escolarizados entre los grados Noveno y Décimo, en donde la muestra seleccionada pertenece en su mayoría a un estrato social 2 el cual es correspondiente en Colombia a un estrato bajo que albergan a los usuarios con menores recursos. De acuerdo a esto, en el desarrollo del presente proyecto se tuvo en cuenta el estrato, con el fin de conocer hasta que medida el espacio en el cual se están desarrollando los adolescentes puede llegar a afectar en relación a una conducta suicida.

Identificación de factores de protectores

Dentro de los factores de protectores se encontró una prevalencia de tipologías familiares, dinámicas familiares y la situación económica familiar:

En donde se evidencio el fortalecimiento en los lazos afectivos en relación a figuras parentales, dentro del núcleo familiar lo que genera la fortaleza en cuanto a los vínculos afectivos de padres o demás familiares con los adolescentes, al tener figuras de autoridad establecidas en su núcleo familiar y por ende una red de apoyo de la misma, permitiendo a los menores dar solución a sus situaciones conflictivas, obteniendo como resultado efectivos en la toma de decisiones, partiendo el apoyo beneficioso de los familiares para la solución asertiva en situaciones adversas.

Actualmente, los adolescentes en su proceso cognitivo ante los asuntos sociales, vivencian diversas experiencias de las cuales se obtienen aprendizajes y de ellos crean sus propios ideales,

creencias y percepciones, en algunas ocasiones, en el cual se establecen normas, comunicación asertiva y figuras de autoridad en el hogar, propicia una orientación del adolescentes al momento del afrontamiento de algunas problemáticas, tomando esto como generador de factores protectores ante la conducta suicida.

Por otro lado, los adolescentes en el transcurso de su desarrollo, da prioridad a grupos sociales, en la consolidación de ideas que generan el accionar del adolescente, dando prioridad en cuanto a sus necesidades, las cuales cuando son sustituidas por su núcleo familiar, da como resultado el fortalecimiento en cuanto a relación del autoestima y como el adolescente percibe la sociedad de una manera más tolerable en cuanto a las circunstancias adversas.

De acuerdo a lo anterior, se presenta la importancia de conocer en una primera instancia, la información recolectada puesto que estos también son influyentes como factores protectores en cuanto a la conducta suicida. Ver: (Tabla, 1)

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4	CASO 5	CASO 6	CASO 7	CASO 8	CASO 9	CASO 10	
Datos Sociodemográficos	Mujer de 14 años, escolarizada en 9°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Mujer de 14 años escolarizada en 9°, estrato 1 quien se ubica en una zona urbana.	Mujer de 16 años escolarizada en 9°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Mujer de 13 años escolarizada en 10°, estrato 3 quien se ubica en una zona urbana.	Mujer de 15 años escolarizada en 10°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Hombre de 14 años escolarizado en 9°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Hombre de 13 años escolarizado en 9°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Hombre de 16 años escolarizado en 10°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	Hombre de 16 años escolarizado en 10°, estrato 1 quien se ubica en una zona urbana.	Hombre de 14 años escolarizado en 10°, estrato 2 quien se ubica en una zona urbana.	
Tipología Familiar	Proviene de una tipología familiar monoparental. , puesto que la adolescente vive únicamente con su madre con quien tiene una relación muy estrecha.	Proviene de una tipología familiar nuclear, la adolescente es hija única y su relación con los padres es muy estrecha.	Proviene de una tipología familiar reconstruida, la adolescente es parte del nuevo hogar de la madre quien tiene relaciones estrechas con su padre y muy estrecha con su madre, y con sus hermanos del anterior hogar son estrechas pero conflictivas.	Proviene de una tipología familiar nuclear, existen relaciones muy estrechas con los padres y una relación estrecha con su hermana mayor, y con el hermano menor la relación es estrecha conflictiva.	Proviene de una tipología familiar extensa, puesto que su hogar está conformado por su abuela materna, hermanos, tíos y primos.	Proviene de una tipología familiar extensa, puesto que el adolescente hace parte del anterior hogar de la madre y convive con los sobrinos.	Proviene de una tipología familiar reconstruida, puesto que el adolescente vive con su madre, pareja actual de la madre y un hermano hijo del nuevo hogar.	Proviene de una tipología familiar monoparental, el adolescente tiene una relación muy estrecha con su madre y distante con el padre biológico, en cuanto a la relación con sus hermanos es estrecha.	Proviene de una tipología familiar monoparental, la relación del adolescente con su madre es muy estrecha, con su padre es estrecha y con su hermana mayor es muy estrecha.	Proviene de una tipología familiar reconstruida, puesto que el adolescente vive con su padre y su tía, por parte de su madre fallecida; los lazos son más fuertes con su padre y con la tía existe buena relación.	Proviene de una tipología familiar reconstruida, puesto que el adolescente vive con su padre y su tía, por parte de su madre fallecida; los lazos son más fuertes con su padre y con la tía existe buena relación.

Dinámica Familiar

<p>Se refiere por parte de la adolescente que existen buenas relaciones familiares de madre a hija y de la adolescente con su hermano mayor, pues que ha sido quien ha generado el rol de padre en el hogar; puesto que la relación de la adolescente con su padre biológico es distante. Dentro de las dinámicas familiares se evidencian el respeto y la confianza (Dificultad de la menor frente al manejo de reglas).</p>	<p>En cuanto a la dinámica familiar se refiere que existen muy buenas pautas de comunicación en el hogar, en el que existen normas en convivencia y armonía las cuales son cumplidas por parte del Adolescente. (No se evidencian antecedentes de consumo de spa).</p>	<p>Se reporta que en el hogar existen ciertas normas propias frente al adolescente las cuales hasta el momento se le ha dado cumplimiento. El adolescente refiere que en el lugar existen muy buenas relaciones con sus padres las cuales son más estrechas con el padre. En cuanto al consumo de spa intrafamiliar no se reportan antecedentes.</p>	<p>Existen buenas relaciones entre los miembros, mantenida a través de la comunicación asertiva, puesto que los miembros del hogar se adhieren a los acuerdos implícitos en la relación a las reglas y normas establecidas. No se evidencia antecedentes en cuanto a la conducta suicida en los miembros del hogar, ni familia extensa. La adolescente presentó la ideación pero ya participó por psicología en las sesiones que se fueron asignadas.</p>	<p>En cuanto a la estructura de las relaciones familiares es mantenida y se manifiesta a través de la comunicación y apoyo por parte de la abuela y tíos; durante la visita se evidencia abandono del padre y poca comunicación de la madre con la adolescente. Las situaciones de doble vínculo afectivo son evidentes por parte de la abuela (acudiente), debido a la incongruencia que existe la información brindada.</p>	<p>En cuanto a las relaciones familiares es mantenida a través de la comunicación asertiva, y el hogar está fundado bajo los valores tales como el respeto, la responsabilidad, el amor y la honestidad; en relación a las pautas de crianza la adolescente está formada bajo unas pautas estrictas en cuanto a los deberes que debe cumplir en el hogar y en su rol como estudiante.</p>	<p>En cuanto a la estructura familiar es mantenida y se manifiesta a través de una comunicación asertiva entre los miembros del hogar, la asignación de los roles se efectúa en virtud de la posición de los miembros en la familia se adquiere en cuanto a normas y reglas implícitas en el hogar. No se reporta antecedentes de consumo de spa.</p>	<p>El adolescente refiere que el adolescente se adquiere fácilmente en las reglas y normas implícitas en el hogar, en cuanto a la estructura familiar la adolescente refiere poca comunicación con su madre puesto que le cuesta contarle cosas las cuales le pasa por no molestias. En cuanto a la relación con el padre es distante y únicamente se da por necesidad que aporta en el hogar.</p>	<p>Se refiere por parte del adolescente que las relaciones con los miembros de su hogar e incluso con su madre a pesar que ya no conviven. La madre refiere que el hogar siempre se ha Regido por valores y reglas las cuales se dan juntos. cumplimiento por parte de la adolescente.</p>	<p>La relación con el padre es buena, el delega restricciones por seguridad del menor, la comunicación es activa, hay confianza entre los tres. La relación con la tía es buena la confianza es fuerte y pasan realizando actividades juntos.</p>
---	--	--	---	---	---	---	--	--	---

Situación económica de la familia (Tipo de vivienda, ingresos familiares, proveedor)

Se refiere que existe una buena situación económica en el hogar, puesto que la vivienda es propia, tipo apartamento y ella es la proveedora en el hogar.	Refieren una buena situación económica en el hogar, puesto que el proveedor del hogar es el padre pensionado por parte de las fuerzas militares; el tipo de vivienda en la que habitan es propia.	Refieren una buena situación económica en el hogar, debido que los padres generan ingresos económicos, la madre trabaja como independiente en el hogar y el padre trabaja en vigilancia y su tipo de vivienda es propia.	El Padre de familia es proveedor en el hogar en cuanto a la necesidad básica del hogar y de cada uno de sus integrantes, aportando desde su labor como vigilante devengando un salario de un millón doscientos, la madre está por emplearse para colaborar con las demás necesidades. Viven en un apartamento arrendado.	La adolescente refiere una mala situación económica, madre del Adolescente aporta \$100000 mensuales para suplir las necesidades básicas de la adolescente. En cuanto a los ingresos del hogar los tíos y abuela de la Adolescente proveen para alimentación del hogar y gastos que este genera, ya que la abuela es pensionada y el tipo de vivienda que habitan es propia casa prefabricada.	La situación económica del hogar es estable, puesto que la madre y pareja actual son proveedores de los recursos económicos del hogar y de los menores. El tipo de vivienda en la cual habita la familia es tipo casa en la cual la adolescente adquiere su independencia.	Se reporta una buena situación económica del hogar, puesto que la madre y pareja son proveedores de los recursos del hogar, y el padre biológico responde por las necesidades básicas de su hijo. En cuanto a lugar en que habita la familia es casa propia.	La madre cabeza de hogar es la proveedora de las necesidades básicas del hogar y de su hijo, ya que el padre del Adolescente probé con irregularidad. En cuanto al tipo de vivienda en la cual habita la familia es arrendada tipo casa.	Por medio del adolescente y la madre de familia, refiere una buena situación económica del hogar, debido que el padre, hermano, proveen de los recursos para el hogar y por la parte de la madre cuanto puede. El tipo de vivienda es arrendada.	La familia y vive en vivienda propia. Los ingresos económicos son delegados por parte del padre quien es pensionado, la Señora es ama de casa.
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Factores Protectores	1. Realiza actividades en el gimnasio.	1. Redes sociales (familia y amigos).	1. Cohesión familiar.	1. Red apoyo familiar constante.	1. Adecuado manejo del tiempo libre (danza en la casa cultura).	1. Redes de apoyo funcionales.	1. Redes sociales estructura (familia-amigos).	1. Cohesión familiar.	1. Cohesión familiar.	1. Auto concepto positivo.
	2. Juega voleibol y tiene un buen círculo social	2. Autorregulación y flexibilidad cognitiva.	2. Redes de apoyo emocional (familia-amigos).	2. Espacios activos de comunicación, (vínculo estrecho con el padre).	2. Cohesión familiar.	2. Apoyo emocional (familia-amigos).	2. Apoyo social emocional (familia-amigos).	2. Redes de apoyo funcionales para resolución de conflictos y problemas.	2. Habilidades para resolución de conflictos y problemas.	2. Autorregulación y flexibilidad cognitiva.
	3. Comunicación activa padre tía	3. Redes de apoyo emocional familia.	3. Apoyo social tipo emocional (familia-amigos).	3. Redes de apoyo estrecho con el padre).	3. Redes de apoyo funcionales (familia-amigos).	3. Auto concepto definido.	3. Auto concepto positivo.	3. Apoyo social tipo emocional (familia - amigos).	3. Redes de apoyo funcionales.	3. Redes de apoyo estructuradas (familia - amigos).
	4. Protección y apoyo familiar.	4. Buenas relaciones en el hogar.	4. Apoyo emocional familia.	4. Apoyo emocional familia.	4. Apoyo emocional (familia-amigos).	4. Flexibilidad cognitiva.	4. Autocontrol emocional	4. Acceso a oportunidades y garantía de derechos.	4. Apoyo social tipo emocional (familia-amigos).	4. Adecuado manejo del tiempo libre.

Tabla 1. Datos Sociodemográficos, como atenuantes a los factores protectores asociados a la conducta suicida. Elaboración propia.

Identificación de factores protectores

Se ha presenta a continuación los factores protectores encontrados en los adolescentes que ayudan a disminuir la reincidencia de conductas suicidas en los menores:

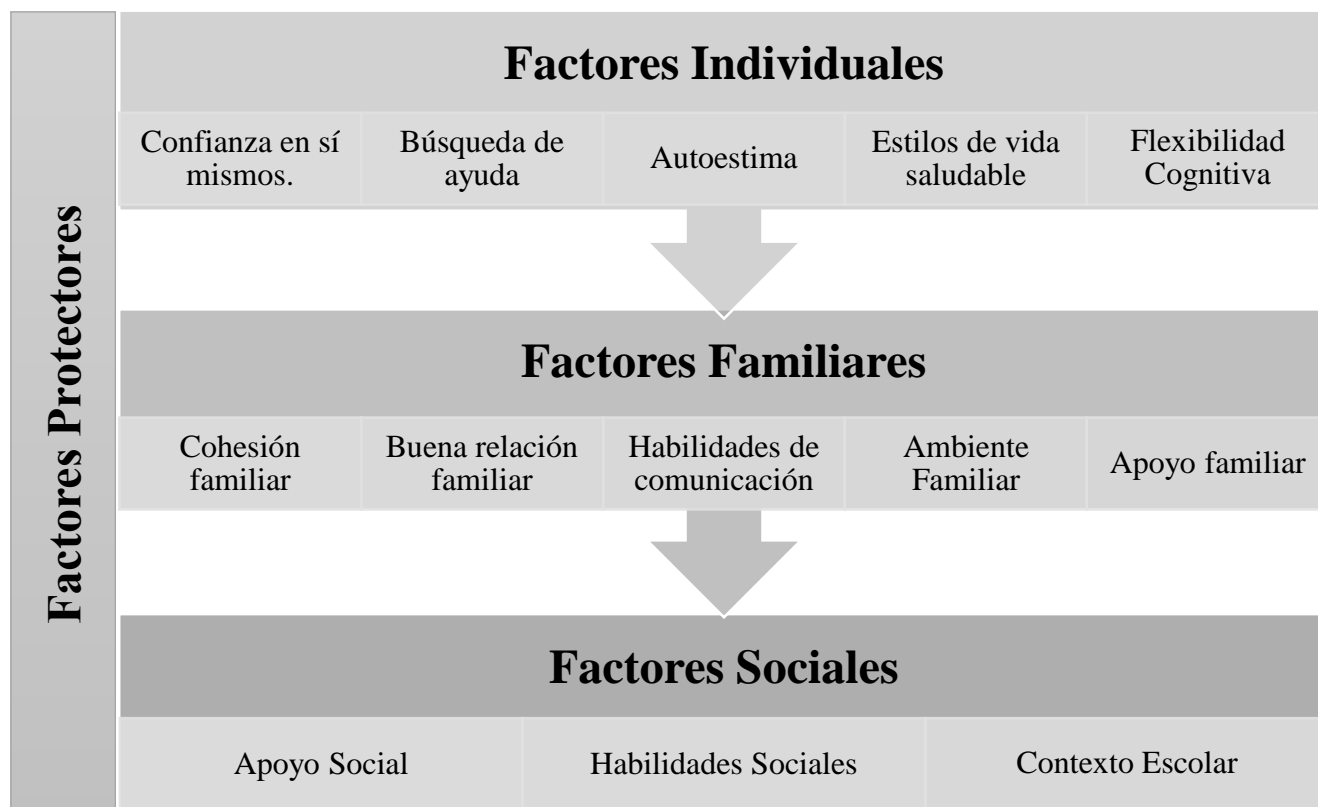


Tabla 2. Factores Protectores asociados a la conducta suicida. Elaboración propia.

Factores Protectores

En el desarrollo del presente proyecto, se logró identificar tres grandes factores protectores de la conducta suicida, los cuales fueron estructurados en primer lugar, los factores protectores individuales, entre los cuales se identificaron la confianza en sí mismo, búsqueda de ayuda, autoestima, estilos de vida saludable y flexibilidad cognitiva, los cuales se presentaron con mayor intensidad en el área personal de cada uno de los participantes; en segunda instancia se tomaron los factores familiares, en los que se identificaron factores protectores tales como: cohesión familiar, buena relación familiar, comunicación, ambiente familiar y apoyo familiar, estos se plantearon en relación a las dinámicas familiares y las relaciones que existen entre los miembros del hogar; por último se plantean los factores protectores sociales entre los cuales se identificaron: apoyo social, contexto escolar y habilidades sociales, de tal manera logrando establecer los factores protectores más reiterativos en cuanto a la prevención de la conducta suicida.

Factores Protectores Individuales

De acuerdo a la matriz, se observan los factores protectores individuales, en donde se logró identificar en la mayoría de los casos expuestos, factores tales como la confianza en sí mismo, la cual permite a los adolescentes creer en cuanto a sus habilidades y capacidades que tienen para enfrentar ciertas dificultades que se les presentan en su vida cotidiana, dando lugar al autoestima, el cual es relevante en el adolescentes en cuanto al desarrollo de sus capacidades y de tal manera sentirse seguros, al hablar de flexibilidad cognitiva como factor protector, es hablar en relación a la capacidad que poseen los adolescentes para adaptar los desempeños a las condiciones ambientales frente a una tarea; por otra parte se hace referencia a los estilos de vida saludable puesto que hacen parte de una rutina en los adolescentes, el cual trabaja en pro de la salud mental de los participantes, por último la búsqueda de ayuda permite a los adolescentes un apoyo en cuanto al direccionamiento de resolución de problemas que se presentan en la vida cotidiana, contando con otros puntos de vista o acompañamientos de las demás personas.

De acuerdo a lo anterior se puede considerar que cuando los adolescentes, presentan una alta confianza en sí mismos al desarrollo de sus actividades en la vida cotidiana, permite establecer que si un niño le es generado esa seguridad desde pequeños se está forjando el carácter como factor protector en cuanto a las circunstancias adversas que se presentan, evitando de tal manera la ideación o conducta suicida de los adolescentes.

Factores Protectores Familiares

Se logró identificar que en la mayoría de los casos expuestos, los factores protectores familiares que se evidenciaron en el proyecto de pasantía, la población participante cuenta con el apoyo familiar, siendo este uno de los factores con mayor participación de los padres en el hogar y los roles que estos ejercen; de tal modo la comunicación es uno de los segundos factores protectores más relevantes en los adolescentes y su núcleo familiar, puesto que si existe la escucha activa se estaría dando la importancia que sujeto requiere con el fin de direccionarlos sin ser juzgados generando de tal modo la buena relación familiar; de tal manera, la cohesión y ambiente familiar, en los hogares se presenta de alguna manera ciertas falencias en cuanto a convivencia con alguno de los miembros del hogar; lo que hace necesario concentrar los esfuerzos de prevención y detección temprana de conductas suicidas.

Factores Protectores Sociales

Se evidencian los factores protectores sociales, que fueron identificados en los adolescentes participantes del proyecto, los cuales presentan como factor principal el apoyo social, con relación a los familiares, compañeros y/o docentes entre otros, sin embargo, se observa con respecto a las habilidades sociales, los adolescentes presentan cierta facilidad de relacionarse permitiendo una sana convivencia; por último se identifica como factor protector el contexto escolar en donde la participación de los adolescentes con relación a los grupos sociales tanto con los demás compañeros y/o docentes es continua, permitiendo un desarrollo íntegro del ser humano.

Con base a lo anterior se puede concluir, que los adolescentes son actores participativos en los contextos sociales y se evidencia una alta interacción de estos, en el medio en que se desarrollan cotidianamente con sus pares, siendo estos factores protectores activos como participes en el proceso de su identificación social y como referente para el aprendizaje de conductas pro sociales.

CATEGORIAS	SUB CATEGORIAS	DEFINICIÓN	FUNCIÓN
FACTORES PROTECTORES INDIVIDUALES	Confianza en sí mismos	Relación a un adecuado desarrollo de los factores, entre los cuales se relaciona la actitud y apoyo de los padres, como uno de los factores que influye en los sentimientos que posteriormente generan confianza a los adolescentes de sí mismos (Vinaccia, Quiceno, & Moreno, 2007).	Se concentra en la capacidad con las que cuenta el adolescente, de creer en sus habilidades como ser humano para planear y tener el control de su vida, llevado a cabo en el desarrollo de sus actividades cotidianas.
	Búsqueda de ayuda	Capacidad que tienen los adolescentes de exteriorizar los problemas con algún amigo, miembro de la familia o un profesional calificado idóneo, de manera inmediata ante cualquier circunstancia que sea considerada como afectación en cuanto a las áreas de ajuste y la salud mental del individuo (Berguer, 2014).	Hace relación a la importancia de la habilidad que posee el adolescente, para la reconocer ante las situaciones adversas el apoyo que pueden generar las personas que los rodean siendo estos padres, docentes o compañeros.
	Autoestima	No solamente se necesita poseer la habilidad para resolver problemas, sino que la persona debe creer en sus capacidades y sentirse como tal; de esta manera la autoestima se verá fortalecida (Villalobos, 2009).	Es relevante en cuanto a la consideración cognitiva de los procesos dirigidos hacia sí mismo, en relación a la manera de ser, los rasgos físicos y conductuales.

FACTORES PROTECTORES FAMILIARES

Estilos de vida saludable	Los estilos de vida saludable forman todo un espectro de comportamientos que influyen en la salud física y mental de cada persona y están asociados de forma compleja a creencias, actitudes, valores, factores sociales y culturales, de manera que cada caso y cada contexto resultan diferentes (Costa & López 2008).	Por consiguiente, se hace referencia al conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que se realizan en pro de la salud, permitiendo una estabilidad en los individuos, siendo este generador protector ante circunstancias adversas.
Flexibilidad Cognitiva	Esta es considerada, como la capacidad con la que cuenta el adolescente, para adaptarse a los cambios o condiciones ambientales frente a una tarea (Cañas, et al., 2005).	Se infiere en cuanto a la capacidad que poseen los adolescentes, para adaptar la conducta y pensamientos a situaciones novedosas, cambiantes o inesperadas.
Cohesión familiar	Se ejerce en el hogar, generando en los adolescentes, la confianza e integración familiar permitiendo conocer las dificultades que se presenta en cada uno de los integrantes y de igual manera interactuar para dar solución aquello (Olson,1985).	Siendo la familia el primer vínculo emocional que los miembros tienen entre sí y la adaptabilidad, como la habilidad para cambiar y adaptarse en la presencia de cambios importantes.
Buena relación familiar	Cuando las relaciones familiares son estrechas, cálidas, y cooperativas, los miembros de ésta se fortalecen y se fomenta la evolución personal, evitando de tal manera, que se genere la ideación e incluso el intento suicida (Toro, et al., 2009).	La función que tiene la familia en el desarrollo del adolescente es fundamental, puesto que si los lazos afectivos son fuertes, estos permiten en el adolescente un apoyo ante circunstancias adversas.
Habilidades de comunicación	Las habilidades de comunicación como estrategias que protegen al adolescente, ayudándolo a afrontar situaciones estresantes, con éxito (Olson, McCubbin & Barner 1983).	Cuando existe una comunicación asertiva y una escucha activa entre los miembros del hogar, se presenta como potencializador de factor protector ante la conducta suicida.

FACTORES PROTECTORES
SOCIALES

Ambiente Familiar	Cuando los hijos crecen en hogares funcionales bajo un ambiente familiar gratificante con padres que generan respeto, estos en su adolescencia y vida adulta resultan más independientes con metas claras (García 2005).	Un ambiente familiar adecuado, en conjunto a las relaciones que se establecen entre los miembros del hogar que comparten el mismo espacio, permite un desarrollo peculiar en sus miembros, influyendo de manera decisiva en la personalidad de los adolescentes.
Apoyo familiar	Presencia de la unión familiar, durante los procesos de desarrollo del ser humano, en donde se evidencia un sostenimiento en cuanto a la estructura familiar, este tipo de apoyo también puede ser económico en cuanto al cubrimiento de las necesidades básicas (Vinaccia, et al., 2007).	La participación en cuanto a la unidad familiar durante el proceso del desarrollo de la adolescencia, es necesario por los cambios en todo el sistema para restablecer el equilibrio emocional.
Apoyo social	Es considerado, en cuanto a las funciones que cumplen las redes que surgen de las interacciones de una familia, personas cercanas a esta y diferentes miembros de la comunidad, las cuales conforman un soporte emocional para la salud y el bienestar general; al ser significativas para la persona se constituyen en factor protector a la hora de sortear situaciones complejas, difíciles o negativas (Orcasita & Uribe 2010).	Favorece a los adolescentes de las consecuencias negativas, físicas y psicológicas, de sucesos estresantes, generando cambios a través de la interacción de dichos intereses que brindan el apoyo social.

Habilidades Sociales	<p>Uno de los factores protectores que se debe procurar desarrollar en los adolescentes para evitar la aparición de las conductas antisociales o de suicidio son las habilidades sociales, ya que la adquisición de las mismas son un factor necesario para que el individuo lleve una vida satisfactoria tanto a nivel individual, social y familiar (Gershaw, Goldstein, Klein & Sprafkin, 1989).</p>	<p>Parte del resultado de la combinación compleja de ideas, creencias, sentimiento y valores, formados desde el área individual, surgiendo como resultante de la experiencia y del aprendizaje propio, siendo este un factor pertinente ante conductas suicidas.</p>
Contexto escolar	<p>En el ámbito escolar los adolescentes forman grupos dentro del aula, los cuales producen un efecto positivo y beneficioso sobre las habilidades sociales, estas relaciones fomentan la empatía, a la vez que inciden sobre el aprendizaje de valores, normas y actitudes de respeto a la diversidad (Díaz & Royo, 1995).</p>	<p>Es pertinente, en cuanto a las relaciones sociales que poseen los adolescentes, en el desarrollo de su vida cotidiana, siendo este un factor pertinente a potenciar para evitar en los adolescentes ante las circunstancias adversas, una toma de decisión errónea.</p>

Tabla 3. Categorías de Factores Protectores asociados a la conducta suicida. Elaboración propia.

Por medio del presente informe realizado, se evidenciaron los factores de protección que presentan los adolescentes entre las edades de los 13 a los 17 años del municipio de Madrid Cundinamarca; de esta forma se determinó en cuanto al área individual, que cuando los adolescentes, presentan una alta confianza en sí mismos al desarrollo de sus actividades en la vida cotidiana, permite establecer que si un niño le es generado esa seguridad desde pequeños se está forjando el carácter como factor protector en cuanto a las circunstancias adversas que se presentan, evitando de tal manera la ideación o conducta suicida de los adolescentes.

En cuanto al área familiar, esta se considera como el primer espacio educativo del ser humano, en el cual se construye la identidad y el desarrollo de los aspectos emocionales, puesto que se logra evidenciar que a mayor participación e integración entre los miembros del hogar, en cuanto a los lazos afectivos se evidencian más factores protectores en los adolescentes, que favorecen en cuanto a las circunstancias adversas a esta población.

El área social, implica a los sectores institucionales que garantizan a los adolescentes como actores participativos en los contextos sociales y se evidencia una alta interacción de estos, en el medio en que se desarrollan cotidianamente con sus pares, siendo estos factores protectores activos como participes en el proceso de su identificación social y como referente para el aprendizaje de conductas prosociales.

De acuerdo a lo anterior, estos factores protectores cuentan con una base teórica la cual trabaja de manera relevante en cuanto a los procesos en la mejora de la salud mental y de mitigar la conducta suicida de los adolescentes de la IED Serrezuela sede principal de Madrid Cundinamarca. Del mismo modo, estos factores protectores fueron establecidos en cuanto a mayor reiteración de estos en los adolescentes, con la perspectiva de la mejora en cuanto a las relaciones de las áreas de ajuste en los adolescentes, con la finalidad de potencializar dichos factores.

Por consiguiente, se logra en el desarrollo del proyecto de pasantía, fortalecer como herramienta principal los factores protectores ya estipulados, los cuales fueron evidenciados en el desarrollo del proyecto, lo que nos permite como base importante dejar estipulado dichos factores a trabajar en diversas áreas de ajuste de los adolescentes.

Por otra parte, con respecto al estudio realizado por Hidrobo, (2015) es importante considerar la problemática del suicidio en jóvenes en América Latina, del cual se puede decir que los motivos desencadenantes tiene algunas similitudes, puesto que el comportamiento social y cultural de la disfuncionalidad familiar y sus consecuencias en cada miembro de la familia, principalmente en los jóvenes, como factor de riesgo; sin embargo, este mismo atenuante puede convertirse en un factor protector. Por estos motivos se resalta en el informe, la importancia a la participación en cuanto al apoyo familiar durante el proceso en el desarrollo de la adolescencia y los cambios en todo el sistema que restablecer el equilibrio emocional y fortalecimiento del carácter.

Por otra parte, Bonilla & Hernández, (2015) realizaron un estudio con adolescentes entre 12 y 17 años, en riesgo psicosocial víctimas del conflicto armado en Colombia, con el fin de describir aquellas conductas consideradas dentro de los factores protectores desde el área familiar, entre los que se encuentra el proceso de crianza desde el desarrollo de vínculos afectivos, la crianza como un acto que trasciende de los adolescentes a sus familias, la crianza que facilita el desarrollo de normas y hábitos de autocuidado y la crianza como una acto que facilita la realización de proyecto de vida no sólo el de los adolescentes sino también el de sus familias. Permitiendo en el presente informe, partir desde la importancia en cuanto a la familia como el primer vínculo emocional que los miembros tienen entre sí, aportando en cuanto a los lazos afectivos que existen en conjunto a las relaciones que se establecen entre los miembros del hogar que comparten el mismo espacio, permitiendo un desarrollo peculiar en sus miembros, influyendo de manera decisiva en la personalidad de los adolescentes.

Por ultimo cabe resaltar que la familia es un factor protector primordial para el desarrollo del ser humano, forjando en los adolescentes la capacidad con las que cuenta de creer en sus habilidades como ser humano para planear y tener el control de su vida, llevado a cabo en el desarrollo de sus actividades cotidianas, desde la confianza en sí mismos y en sus habilidades para enfrentar las circunstancias adversas, como lo es la conducta suicida, ya que los cambios tanto biológicos como psicológicos, pueden ser atenuantes a esta problemática de salud pública.

Recomendaciones

De acuerdo a lo encontrado en el proyecto se sugiere diseñar un programa que busque la prevención de la conducta suicida desde la psicoducción, en aspectos en cuanto al desarrollo social de los adolescentes de las instituciones educativas, en relación a la mitigación de la conducta suicida; lo cual es competencia de los psicólogos desde la intervención social, en adolescentes de las instituciones educativas, haciendo uso de tres áreas como: individual, familiar y social, en donde el sujeto interactúa constantemente, siendo este, susceptible a las consecuencias de lo que ocurre en cada uno de estos factores. Es recomendable, trabajar, en relación a la familia en el fortalecimiento de los ambientes familiares, en el área social se considera trabajar a profundidad acerca del contexto escolar y en lo individual la búsqueda de ayuda, puesto que estos fueron los factores en los cuales se evidenciaron menor participación.

Para el municipio se debe trabajar constantemente en cuanto al fortalecimiento de las áreas de ajuste de los adolescentes, en pro de la salud mental y mejora en la calidad de vida de la población escolarizada de Madrid Cundinamarca, trabajando en la práctica de la equidad en cuanto al acceso de la educación, desde los miembros de la comunidad educativa velando en cuanto a los derechos de los menores, quienes permanecen en constante control y vigilancia de los jóvenes, para así contribuir a la disminución y no repetición de este fenómeno social.

La prevención de la conducta suicida es un tema que compete a todas las personas que están en permanente contacto con los adolescentes y es de gran importancia la participación de las redes de apoyo en dicho proceso, puesto que el fortalecimiento de estas crean un factor protector en los adolescentes, para en tal medida disminuir y evitar la presencia de la conducta suicida en la población adolescente.

Referencias

- Ágora Arcos Rodríguez. (2016). *Investigación sobre el suicidio p.5*. (Proyecto investigativo). Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3765/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20SOBRE%20EL%20SUICIDIO.pdf?sequence=1>
- Alcaldía De Madrid Secretaria de Educación y Desarrollo Social., p. 1. (2016) Recuperado de <http://www.madrid-cundinamarca.gov.co/>
- Alcántar, E. M. (2002). *Prevalencia del intento suicida en estudiantes adolescentes y su relación con el consumo de drogas, la autoestima, la ideación suicida y el ambiente familiar. p. 36*. (Universidad Nacional Autónoma, México). Recuperado en: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/tesis/tesis_isabel_alcantar.pdf
- Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles 2017 Bogotá (D.C.), Colombia. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Bonilla & Hernández. (2015) *Factores protectores que favorecen la realización de proyecto de vida en adolescentes en riesgo psicosocial de la Institución Juventud Con Una Misión. p. 40-85* (Caldas, Antioquia, Colombia). Recuperado en: http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/1698/1/Factores_protectores_favorecen_realizacion_proyecto_vida%20-%20c.pdf
- Chávez Hernández, A., & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidiología moderna. *Revista Científica Scielo*, 355, 360.
- Conducta suicida en la clínica universitaria. (2011). Colombia. *Rev.Medica.Sanitas* 17 (2): 62-69, 2014. Recuperado de http://www.unisanitas.edu.co/Revista/51/Conducta_Suicida.pdf
- Congreso De Colombia, (2013). Ley 1616 del 2013: Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Costa, C. M., & M., López, E. (2008). Educación para la salud. *Guía práctica para promover estilos de vida saludables*, p. 44, 370, 371. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia. Colegio colombiano de psicólogos (COLPSIC). *Ed. Manual moderno. 4ª. Ed.*

- Departamento Administrativo Nacional De Estadística (2005). Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2005/perfiles/cundinamarca/madrid.pdf>
- Díaz, Agudelo & Royo. (1995). Educar para la tolerancia. Programas para favorecer el desarrollo de la tolerancia a la diversidad, *Infancia y Aprendizaje*, 27-28, 248-259.
- Documento insumo para la concertación intersectorial del plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida. (2017) *MINSALUD* Bogotá D.C., Colombia.
- Durkheim, E. (1960). El suicidio y la importancia de la sociedad, p. 5. Recuperada en: <https://jimenagomflo.wordpress.com/2014/11/26/el-suicidio-y-la-importancia-de-la-sociedad-segun-emile-durkheim/>
- Espinosa, B. O., Calderón, C. L., Gasca, M. M., Rodríguez, O. M., & Barbosa, R. C. (2009). *Percepción del Suicidio en Niños que atraviesan la Niñez Intermedia*, p. 32. (Tesis Doctoral, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia). Recuperado de: <http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/psicologia/tesis27.pdf>
- Faroh, A. C. (2007). Cognición en el adolescente según Piaget y Vygotski: ¿Dos caras de la misma moneda? *Boletín Academia Paulista de Psicología*, 27(2), 148-166. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000200013&lng=pt&tlng=es.
- Fundamor. (2002). Epidemiología del Suicidio en Colombia y otros Países. Recuperado el 10 de marzo de 2018, del sitio Web de Fundamor <http://www.fundamor.org.co/paises/europa.htm>.
- García, Pretel, Rodríguez & Suta. (2015). *Factores protectores presentes en las familias de jóvenes con intento suicida: análisis desde trabajo social familiar*. p. 30. (Universidad De La Salle Bogotá D.C Colombia). Recuperado de: http://repository.lasalle.edu.co/bitstream/handle/10185/18473/62101008_2015.pdf?sequence=1
- Garrido, V., López & Latorre, M. (2005). *Manual de intervención educativa en readaptación social*, Vol.2. p. 95 -297.
- Goldstein, A.P., Sprafkin, R.P., Gershaw, N.J., & Klein P. (1989). Habilidades sociales y autocontrol en la adolescencia: Un programa de enseñanza. Barcelona: Martínez Roca.
- Hendrie, K. (2015). Cohesión Familiar, Adaptabilidad Y Su Incidencia En La Resiliencia De Adolescentes (Tesis de Maestría, Universidad de Montemorelos, Montemorelos, México) Recuperado en: [http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11972/576/Tesis%](http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.11972/576/Tesis%20de%20Maestría%20de%20Cohesión%20Familiar%20y%20Su%20Incidencia%20en%20La%20Resiliencia%20de%20Adolescentes.pdf)

[20de%20Mtr%C3%ADa.%20en%20Relaciones%20Familiars%20de%20Karina%20N.%20Hendrie%20Kupczyszyn.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M., (2014). Metodología de la investigación.

Recuperado de:

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

Hidrobo, C. Y. (2015). Riesgo Suicida En Adolescentes Y Jóvenes. Estado de la investigación sobre el riesgo suicida en adolescentes y jóvenes latinoamericanos, en los últimos diez años. p. 40 (Universidad Nacional, Bogotá, Colombia). Recuperado en:

<file:///C:/Users/USER/Desktop/marco%20empirico/pag%2037-48.pdf>

http://repository.uniminuto.edu:8080/xmlui/bitstream/handle/10656/5231/TP_PatinoOviedoAngieCarolina_2017.pdf?sequence=1

Kuhn, D. (2006). Los cambios cognitivos acompañan a los desarrollos en el cerebro adolescente. Perspectivas sobre la ciencia psicológica. Pg. 1, 59-67.

La Protección Integral, El Congreso de Colombia, (2006, 0 de Noviembre). Ley 1098 del 2006: por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia Recuperado de: https://www.oas.org/dil/esp/Codigo_de_la_Infancia_y_la_Adolescencia_Colombia.pdf

Mansilla, I. F. (2010). *Suicidio y prevención*, p. 41-78. Versión de InterSalud. Recuperado de: http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/3146/1/suicidio_y_prevention_fernando_mansilla_izquierdo.pdf

Ministerio De La Protección Social, El Congreso De Colombia (2006, 06 de Septiembre). Ley 1090 del 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006_actualizada_junio_2015.pdf

Mohamed, M., *Estudio de campo del comportamiento inadaptado en menores: Riesgo social y evolución natural*. p. 98. (Tesis Doctoral Universidad de Granada).

Moraga, A. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de viña del mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados*. p. 42. (Tesis para optar al grado de magister en psicología, mención psicología clínica infanto juvenil, Santiago, Chile). Recuperado en:

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144415/TESIS%20CAROL%20MORAGA%20ARMIJO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Organización Mundial De La Salud. (2004). El suicidio, un problema de salud pública enorme y sin embargo prevenible. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/>

Páramo, R. M. (2008). Adolescencia y psicoterapia: Análisis de significados a través de grupos de discusión (Tesis doctoral, Universidad de Salamanca, Salamanca, España).

Recuperado de

https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22569/1/DPETP_Adolescencia%20y%20psicoterapia.pdf

Pardo, B (2017). Factores Protectores En Adolescentes En Edades De 13 A 17 Años Que Presentan Conductas Suicidas De Casos Reportados En El Municipio De Facatativá (Informe De Pasantía, Universidad de Cundinamarca, Facatativá, Colombia).

Recuperado de:

<http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/567/FACTORES%20PROTECTORES%20EN%20ADOLESCENTES%20EN%20EDADES%20DE%2013%20A%2017%20A%C3%91OS%20QUE%20PRESENTAN%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20D.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Patiño, O. (2017) *Factores protectores y de riesgo desde el marco de Salud Mental en los estudiantes de once del Colegio Sierra Morena (IED)*. p. 28-33. (Soacha, Bogotá, Colombia). Recuperado de:

Pérez, B. S. (2011). *Factores protectores del suicidio*, p. 1-18. Red mundial de suicidiólogos.

Recuperado de

<http://www.adolescenciaalape.org/sites/www.adolescenciaalape.org/files/Factores%20Protectores%20del%20Suicidio%20Prof%20Sergio%20Perez.pdf>

Piaget, J. (1968). *Teoría del desarrollo cognitivo*, p.6. Recuperado de: <http://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>

Toro, D., Paniagua, R., González, C. & Montoya, B. (2006). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol.27, (3) 301-308. Recuperado de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n3/v27n3a07.pdf>

Uribe, A. F.; Orcasita, L. T.; & Aguillón, G. E. (2012). Bullying, redes de apoyo social y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa de Santander, Colombia. *Psicología Avances de la disciplina*, vol. 6, (2), 83-89. Recuperado de: <http://www.usbbog.edu.co:8080/index.php/Psychologia/article/view/264/215>

Villalobos G. H. (2009). Ideación suicida en adolescentes: Formulación y validación del modelo integrador explicativo en estudiantes de educación secundaria y superior. (Tesis doctoral, Universidad de Granada, departamento de personalidad, Granada, Andalucía, España). Recuperado de: <http://hera.ugr.es/tesisugr/1805982x.pdf>

Anexo

Anexo 1. Formato de seguimiento a casos en salud mental



FORMATO SEGUIMIENTO		
DES-F-015	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 30/08/2016

FORMATO DE SEGUIMIENTO A CASOS EN SALUD MENTAL

Código asignado al caso	Nombres y apellidos		No de seguimientos	
Doc. De Identificación No.	Edad	Estado civil	Ocupación	SGSSS (C, S, V, O)
Municipio	Dirección		Barrio o vereda	Teléfono
Persona contacto (familiar, amigo, jefe, otros)	Nombre del contacto		Teléfono y correo electrónico	
Etapas de ciclo	Notificado por:		Fecha del seguimiento	
Tipo de caso : Violencia ___ Conducta Suicida ___ Consumo SPA ___ Otro ___				
Evento que está influyendo en la salud mental de la persona o la familia.				
Objetivo del seguimiento				
Actividades realizadas a la fecha en salud mental identificando responsables				





FORMATO SEGUIMIENTO

DES-F-015

VERSIÓN

1

FECHA DE EMISIÓN

30/08/2016

--

Familiograma:

--

Dinámica familiar:

--

Situación económica de la familia (tipo de vivienda, ingresos familiares, proveedor)

--

Factores protectores

Factores de riesgo

--	--

PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro

--





FORMATO SEGUIMIENTO		
DES-F-015	VERSIÓN 1	FECHA DE EMISIÓN 30/08/2016

SEGUIMIENTO 2
Revisión de compromisos seguimiento anterior
Nuevos Hallazgos
Logros del seguimiento
Fecha de cierre de caso

Firma

Ejecutor de Salud Mental

Anexo 2. Acuerdo De Confidencialidad



E.S.E. Hospital Santa Matilde

Madrid Cundinamarca Nit: 860.009.555-7

Su Salud Nuestra Prioridad, Servicio Humanizado Nuestro Compromiso

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El presente acuerdo de confidencialidad se realiza por parte del señor **Orlando Alberto Cardona Rojas** y la ESE Hospital Santa Matilde de Madrid.

Yo ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS identificado con cedula de ciudadanía 80'429750 de Madrid certifico que se me hizo entrega de la lista de estudiantes tipificados como urgentes para intervención en el municipio de Madrid.

Este acuerdo contiene las siguientes cláusulas:

1. Guardar absoluta confidencialidad, sobre el manejo de la información, incluso después de terminado el contrato número 283 de 2017 realizado entre el Hospital Santa Matilde de Madrid y Remy IPS.
2. No divulgar, ni utilizar los datos de estas personas para uso personal, ni dar información de manera verbal o escrita a personas externas. Esta lista será únicamente para uso profesional.
3. Adoptar todas las precauciones necesarias y apropiadas para la guarda de la confidencialidad sobre las identidades y resultados de las pruebas de las personas reportadas.

Este acuerdo se suscribe en la ciudad de MADRID a los 15 días del mes de NOVIEMBRE de 2017.

Jorge Andres López Quintero

Gerente
ESE Hospital Santa Matilde de Madrid

Orlando Alberto Cardona Rojas
CC: 80'429750
Alcalde Municipal
Madrid Cundinamarca

Madrid Cundinamarca Carrera 6 No 11 – 45 Teléfono (091) 5461950
Correo: hmadrid@cundinamarca.gov.co – hospitalmadrid@gmail.com
www.esesantamatilde-madrid-cundinamarca.gov.co



Casa de Gobierno: Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
Teléfono: (091) 825 0028 / 414 e-mail: alcaldia@madrid-cundinamarca.gov.co
Código Postal: 250030 www.madrid-cundinamarca.gov.co

Anexo 3. Autorización de implementación del formato de seguimiento a casos de salud mental.



Madrid, 20 de Febrero de 2018.

A QUIEN INTERESE

Asunto:
Autorización

Por medio de la presente, yo Jenifer Patricia Roldan Cataño, autorizo la implementación del formato de seguimiento a casos en Salud Mental, el cual se utilizara solo con fines académicos, bajo los criterios de confidencialidad de la información adquirida para la realización de diferentes proyectos de pasantías requeridos por la universidad de Cundinamarca.


JENIFER ROLDAN CASTAÑO
PSICÓLOGA
Asesora externa

Elaboro Jenifer Roldan Castaño/Psicóloga-Profesional Universitario



Casa de Gobierno: Calle 5 No. 4 - 74 Madrid, Cundinamarca
Teléfono: (091) 825 0028 / 414 e-mail: alcaldia@madrid-cundinamarca.gov.co
Código Postal: 250030 www.madrid-cundinamarca.gov.co