

**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 PASANTIA**



**VALERIA PARDO BERNAL**

**CODIGO: 440 212 154**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLITICAS**

**FACATATIVÁ- CUNDINAMARCA**

**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 PASANTIA**



**VALERIA PARDO BERNAL**

**CODIGO: 440 212 154**

**ASESOR:**

**LUISA FERNANDA PARDO**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLITICAS**

**FACATATIVÁ- CUNDINAMARCA**

**2017**

## Tabla de Contenido

Línea de Investigación.....	1
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Pregunta Problema.....	5
Objetivo General.....	7
Objetivos Especificos.....	7
Contextualizacion del lugar.....	8
Secretaria de salud de Facatativá.....	8
Objetivos.....	9
Misión.....	9
Funciones.....	9
Marco legal.....	11
Marco teórico.....	13
Factores de riesgo.....	19
Factores protectores.....	21

Marco Metodológico.....	26
Enfoque del estudio.....	26
Diseño del estudio.....	27
Población.....	28
Participantes.....	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	29
Lineamientos éticos.....	33
Resultados.....	34
Discusión.....	42
Conclusiones.....	45
Recomendaciones.....	47
Referencias.....	50
Anexos.....	53

## **Lista de Figuras**

Figura 1: Categorías del Suicidio..... 16

Figura 2: Factores Protectores.....36

## **Lista de Tablas**

Tabla 1: Determinación de factores de protectores ..... **38**

Tabla 2: Exposición de Casos ..... **53**

## **Lista de Anexos**

Anexo 1: Exposición de Casos.....	53
Anexo 2: Entrevista estructurada a Coordinadora de Salud Mental.....	57
Anexo 3: Formato de Seguimiento de Salud Mental.....	60
Anexo 4: Solicitud de Casos.....	64

## RESUMEN

La investigación de la cual resulta este informe, parte de la necesidad evidenciada en el municipio de Facatativá de realizar una atención frente a casos de conductas suicidas, remitidas por las EPS- IPS, reportados por medio del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Por ende, es importante realizar una descripción a profundidad para llegar a la esencia de la problemática, donde se identificó los factores de riesgo a los cuales estaban expuestos los adolescentes en edades entre 13 a 17 años, lo que evidenció la importancia del ámbito familiar, antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, entre otros. La investigación de enfoque cualitativo y método fenomenológico tuvo por objetivo la determinación de factores protectores que puedan mitigar la ejecución de conductas suicidas las cuales promuevan una atención primaria y por ende a la disminución de las mismas.

**Palabras Claves:** Factores de Riesgo, Adolescentes, Factores Protectores, conducta suicida, atención primaria, SIVIGILA

### Abstrac

The investigation as a result of this report arises of the necessity at Facatativa to realize an attention about the cases suicidal behavior sent by the EPS and reported by the National Public Health Surveillance System. For this reason, it's important to make a deep description to find the problem essence, where were identified risk factors to wich teenagers between 13 and 17 years old were exposed, these proved the importance of the family scope, psychiatric illness history family and others. The qualitative research and phenomenological method had the



objective to determinated protective factors that can mitigate the suicidal behavior that promote a primary attention to decreases these one.

**Keywords:** Risk Factors, Adolescents, Protective Factors, Suicidal Behavior, Primary Care,  
SIVIGILA

## Línea de Investigación

### Desarrollo Humano

Con base en lo definido por el Programa Nacional de Ciencias Sociales y Humanas de COLCIENCIAS (s.f):

Esta línea sume que el estudio del desarrollo humano se desplaza en ciclos vitales (infancia, juventud, adultez y vejez) y en diversas dimensiones que se encuentran en permanente sinergia. Para fines de análisis, dichas dimensiones se pueden identificar como psicobiológicas (neurobiológicas, cognitivas, lingüísticas, emociones, conductuales), psicoculturales (intergrupales e intergrupales y de prácticas culturales, sociopolíticas y socioeconómicas (p.1).

Por lo anteriormente mencionado se elige como línea de investigación, por la manera de abordar integralmente los contextos de los adolescentes, los cuales para este tema seleccionado abarca la importancia del ciclo de vida en la adolescencia teniendo en cuenta sus características y la influencia de las condiciones a las que pertenece el adolescente.

Esta línea incluye trabajos que indagan por las condiciones de toma de decisiones y las implicaciones éticas de las mismas (en el sentido de las responsabilidades ecológicas, psicopolíticas, psicosocioeconómicas de derechos humanos). Aborda los estudios sobre bienestar y calidad de vida en un sentido complejo, abarca tanto condiciones objetivas, como subjetiva de la misma en grupos poblacionales diversos (funcionales y disfuncionales, cultural y étnicamente heterogéneos y en momentos distintos de sus ciclos

vitales) en sus características y condiciones (históricas, socioeconómicas y sociopolíticas) (p.1).

Es importante resaltar que este trabajo se ajusta a esta línea de investigación porque realiza un acercamiento a los cambios de la adolescencia y sus implicaciones en la ejecución de conductas protectoras o de riesgo. Además, surge a partir de una necesidad sentida por los adolescentes del municipio de Facatativá, debido a vacío en el abordaje de la temática por lo tanto apunta a realizar un aporte significativo a la psicología, con el fin de velar por el bienestar de los adolescentes y mejorar su calidad de vida.

Aquí se incluyen trabajos que buscan identificar, explicar y comprender relaciones entre variables como la alimentación, la educación la empleo, la vivienda, la salud, la seguridad, el medio ambiente y variables del bienestar psicosocial y, a la vez busca aproximarse a las dinámicas de los conflictos que emergen y convergen en la complejidad del desarrollo humano, las implicaciones éticas y la calidad de vida (p.1).

## **Introducción**

Estamos en una sociedad la cual se enfrenta constantemente a cambios económicos, tecnológicos, involucramiento de nuevas modas, etc., lo por tanto no se presenta un estilo de afrontamiento que generen adaptabilidad a los nuevos estilos de vida, modas y creencias esto influyen en los individuos de forma negativa y dando como resultado la toma de decisiones que generan conductas de riesgo.

Por ende, el estilo de afrontamiento puede ser adaptativo, pero no es adecuado, o el que demandaría la situación, generando el accionar de los adolescentes, que no correspondan a las necesidades actuales, lo que da como resultado que se formen estilos inadecuados, pero si adaptativos ante la situación problema que se presenta.

Es por esto que frente a casos reportados diariamente es necesario una atención colectiva que se encargue de la prevención de estas conductas, abordando las poblaciones con factores de riesgo y ejecutando una atención primaria en esta.

Es importante y como problemática en salud pública que el estado genere espacios dirigidos al trabajo mancomunado, el cual creen e implementen posibles soluciones las cuales logren hacer una temprana identificación de posibles casos.

## **Justificación**

Se estandariza la salud mental como prioridad en salud pública y derecho de la población colombiana, generando la necesidad de priorizar temáticas que abarquen las necesidades que surgen de la población, creando estrategias con el objetivo de mejorar la calidad de vida y mejoramiento de la salud mental.

La atención integral debe abarcar todo tipo de población colombiana, pero se debe identificar la población que manifiesten riesgos psicosociales para realizar una prevención, diagnóstico e intervención adecuada para la disminución de problemática. Una problemática con notable incidencia es el suicidio en los adolescentes este es tema central a tratar la cual se debe generar estrategias las cuales generen bienestar por medio de su elaboración formulación y ejecución de estas en los adolescentes.

Como derecho fundamental de los NNA a la salud es obligación del estado ser generador de mecanismos de intervención para la mitigación de los factores de riesgos y potencialización de factores protectores generando impacto en la población adolescente.

Por ende, el departamento de Salud Mental de la Secretaria de Salud tiene como labor la elaboración de estrategias que mitiguen las conductas suicidas y así mismo la prevención de estas, por medio de seguimientos a casos reportados por EPS – IPS de diversos municipios, y actividades dirigidas a los contextos escolares del municipio. Por medio de intervenciones escolares y familiares se logra identificar los factores de riesgo y los factores protectores que ayudan a determinar las acciones a ejecutar frente a los casos reportados en los adolescentes.

## **Planteamiento Del Problema**

En la actualidad se trata el suicidio como un fenómeno alarmante debido a las altas tasas que se presentan a diario en nuestro país en donde abarca menores de edad y población adulto mayor, las cuales la conducta de este, se ve precedido por múltiples factores como problemáticas de interés en nuestra salud, pero que no se le realiza la debida identificación a poblaciones que estén en constante riesgo para prevenirlo.

Las cifras con respecto a suicidios en menores de edad son alarmantes. Según el informe de medicina legal (como se citó en Revista Semana, 2016):

Para este año se quitaron la vida 181 menores. En total fueron 76 casos de la detección temprana de riesgo en miembros de familia, grupos de amigos escolares, laborales, etc. Así como la promoción y prevención en salud, llevada a cabo por médicos, padres, a, 104 personas murieron de esta forma, seguido del uso de sustancias tóxicas, con el que se presentaron 60 muertes. En tercer lugar, estuvo el fallecimiento provocado por proyectil con arma de fuego, con el que hubo 12 casos (p.1).

Desde lo planteado es evidente que cada año el número de casos aumento de manera preocupante “en el 2015 se presentaron 195 suicidios en menores de edad, 14 más que el año anterior. Así, 122 menores de género masculino decidieron quitarse la vida, de los cuales 91 tenían entre 15 y 17 años y 31 entre 10 y 14. Los 73 casos restantes corresponden a mujeres, 47 de ellas entre 15 y 17 años y 26 entre 10 y 14” (Revista Semana, 2016, p.1).

Se genera la necesidad de que las entidades públicas atiendan de manera inmediata generando una atención primaria, identificando las causas y/o factores los cuales sean los desencadenantes de las conductas suicidas para la mitigación de este acto.

Para mitigación de aquellas conductas o como atención secundaria frente a casos reportados es de vital importancia reconocer los factores protectores del individuo para la mitigación de esta. “Hablar de factores protectores, es hablar de características detectables en un individuo, familia o comunidad que favorecen el desarrollo humano, el mantenimiento o la recuperación de la salud; y que pueden contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo y, por lo tanto, reducir la vulnerabilidad” (Paramo, 2011, p.87).

### **Pregunta Problema**

¿A partir de la identificación de los factores de riesgo cuáles son los factores protectores en adolescentes que han presentado conductas suicidas en casos reportados en Facatativá?

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los factores protectores de adolescentes en edades de 13 a 17 años a partir de los factores de riesgo que han presentado conductas suicidas en casos reportados en el municipio de Facatativá.

### **Objetivos específicos**

Caracterizar de los adolescentes en edades entre 13 a 17 años que han presentado conductas suicidas en casos reportados en el municipio de Facatativá.

Identificar de riesgos psicosociales en adolescentes en edades de 13 a 17 años que han presentado conductas suicidas.

Reconocer de los factores protectores en adolescentes que han presentado conductas suicidas en casos reportados en el municipio de Facatativá.



## **Contextualización del lugar del proyecto**

### **Secretaría de salud de Facatativá**

La Secretaría de Salud dentro del Plan de Salud Territorial acorde con su competencia ejecuta 3 programas:

**Aseguramiento.** Cuya meta principal “Promover la afiliación y continuidad al 100% de los habitantes del municipio de Facatativá al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Desarrollo servicios de salud.** Cuya meta principal es “Lograr que el 100% de las instituciones prestadoras de servicios de salud tengan seguimiento”

**Salud pública.** Cuya meta principal es “Lograr que el 80% de la población de Facatativá este inmersa en los procesos de salud comunitaria”

### **Objetivos.**

Planear, dirigir, organizar y controlar los planes, programas y proyectos del sector, de tal manera que se garantice la legalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, en promoción y prevención, de acuerdo a las políticas y normas determinadas por el Ministerio de Salud.

**Misión.**

Adecuar y ejecutar las políticas y normas científico-técnico-administrativas trazadas por el Ministerio de Salud y el Departamento de Cundinamarca, aplicables en el Municipio de Facatativá.

**Funciones.**

Algunas de las funciones de la Secretaria de Salud de Facatativá son: (a) Dirigir la formulación e implementación de los planes, programas y proyectos del sector Salud en el Municipio, de acuerdo con las políticas generales establecidas. (b) Dirigir los programas de Aseguramiento de la población, Salud Pública y Vigilancia y Control en la Jurisdicción. (c) Coordinar la actualización del diagnóstico en epidemiología, protección biológica, control de riesgo, patologías infecciosas crónicas y degenerativas, mediante la elaboración y actualización del perfil epidemiológico y de la situación de Salud del Municipio. (d) Orientar la realización de estudios epidemiológicos, etiológicos, demográficos y de pronóstico del curso de la enfermedad. (e) Asegurar la justicia y equidad en la administración de los recursos del subsidio en salud para la población más pobre y vulnerable, de acuerdo con los criterios de focalización previstos en la Ley. (f) Sugerir planes, programas y proyectos que deban incluirse en los planes municipales de Desarrollo. (g) Asegurar que los procesos que desarrolla la Secretaría de Salud, incorporen los cambios tecnológicos, legales, sociales y culturales de modo tal que haya coherencia entre sus productos y servicios con las necesidades que le demande la comunidad. (Alcaldía de Facatativá, 2016, p.1).

Dentro de estas cabe mencionar la orientación realizada en salud mental a toda la población víctima de conflicto armado, adolescentes que presentan consumo de sustancias psicoactivas y el abordaje de casos que se reportan por las EPS-IPS en violencia intrafamiliar, conducta suicida y abuso sexual.

## Marco Legal

Dada la temática del proyecto, se retoma la ley 1616 del 2013 que hace referencia a la ley de salud mental que “tiene como objetivo intervenciones tendientes a impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de trastornos mentales, enfatizando en el reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo, en su automanejo y está dirigida a los individuos, familias y colectivos” (Congreso de Colombia, 2013, p.1).

Para interés del proyecto se hace énfasis en el artículo 3 de la ley anteriormente mencionada en el cual se establece que:

Artículo 3°. Salud Mental. La salud mental se define como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas (Congreso de Colombia, 2013, p.1).

Por otra parte, al abordar la población adolescente es indispensable tener en cuenta la ley que cobija los derechos y deberes de los menores. En la Ley 1098: Código de Infancia y Adolescencia, en el artículo 27 se plantea que:

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.

Ningún hospital, clínica, centro de salud y demás entidades dedicadas a la prestación del servicio de salud, sean públicas o privadas, podrán abstenerse de atender a un niño, niña que requiera atención en salud (Congreso de Colombia, 2006, p.1).

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública como lo establece el decreto 3518 del 2006 que dice:

Artículo 1°. Objeto. El objeto del presente decreto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva. (Ministerio de Protección Social, 2006, p.1).

## Marco Teórico

### Adolescencia

Es un ciclo de vital caracterizado por cambios biológicos, físicos y psicológicos los cuales generan un impacto en los diferentes ámbitos en los que el adolescente está en constante interacción, pero no todos los adolescentes afrontan de la misma manera los cambios generados en esta etapa y los conflictos que se les presentan en su cotidianidad en el ámbito familiar y social.

Como resultado de lo anterior, “Toda experiencia que se vive acompañada de una emoción intensa, puede ejercer una gran influencia sobre las actitudes, los valores y el comportamiento futuro del individuo. La incidencia puede ser favorable o desfavorable; las consecuencias desfavorables de las emociones desagradables pueden ser destructivas, por lo tanto, es necesario que estén controladas si se desea que el individuo logre un adecuado ajuste personal y social” (Hurlock, 1994, p. 88).

Según lo planteado por Erikson (como se citó en Ortuño, 2014) en la adolescencia, la maduración psicológica coincide con la construcción de un sentido de la identidad personal saludable, cuyos rasgos son cuatro:

- (a) Un sentido activo de individualidad, totalidad y unicidad o continuidad a través de diversas situaciones y contextos (coordinada espacial) y continuidad comportamental respecto al pasado (coordinada temporal).
- (b) La conciencia de tener una personalidad diferente de los demás y valorada por los “otros significados”.
- (c) La presencia de una dirección y propósito en la propia vida reflejado a través de metas y valores

identificables. (d) Una capacidad dinámica y equilibrada para contraponer y sintetizar las tendencias internas (mundo interior) y externas (los demás) (p.25).

Por lo tanto, “el logro y superación de estos propósitos conducen a la integración saludable de la persona, mientras que el fallo en su consecuencia conlleva el estancamiento y, por lo tanto, la no integración con las consecuentes problemáticas asociadas durante la propia etapa y de cara a la edad adulta” (Ortuño, 2014, p.25).

Es por esto que la familia directamente responsable de la formación y jugando un papel fundamental como red de apoyo, sea una guía permanente en este ciclo vital para la toma de decisiones y compromiso frente a ellas, las cuales repercutirán y tendrán influencia en la aceptación de creencias, normas y deberes.

Erickson presenta una secuencia inmutable a pesar de la irrepetibilidad individual. Cada trayectoria está jalonada por una secuencia única de experiencias: crecimiento físico, acontecimiento familiar, impronta dejada por determinadas personas, el conjunto de oportunidades que se presentan y la decisión antes ellas, experiencias vicarias, etc. Estas circunstancias, constituyen una llamada al dialogo comprometido, de cuya respuesta personal derivan los distintos itinerarios (diferencias personales), sobre una estructuración universal de desarrollo (comunalidad) (Erikson, 1963).

La conducta de los adolescentes según lo que postula Erikson es el resultado de la formación y moldeamiento en sus determinados contextos, para la cual es relevante la formación en los núcleos familiares, las circunstancias presentadas en la cotidianidad del menor, el estilo de

afrontamiento el cual se adecuan para sobreponerse de las situaciones problemáticas, así no sean las adecuadas. Los adolescentes en la unión de las diversas circunstancias generan una estructuración de su entorno social el cual mediante la reflexión interna ayudan al mejoramiento y desarrollo del adolescente, al realizar una interacción con el entorno.

Se resalta que la comunicación con padres y familiares tiende a debilitarse, es importante la adaptación frente a estos cambios sociales por parte de los progenitores y/o cuidadores para generar una potencialización en los adolescentes de sus habilidades y capacidades que le otorgue la capacidad de afrontar situaciones adversas.

Los adolescentes en su cotidianidad se enfrentan a diversos cambios dentro de la sociedad, como lo son cambios económicos, pérdidas familiares, discriminaciones, entre otras y no siempre se tiene un mecanismo de afrontamiento adecuado frente a esto y se genera una toma de decisión inadecuada que conlleva en algunos casos a tomar una vía de escape incorrecta.

Dado que la adolescencia es una etapa vulnerable, es indispensable analizar y comprender los factores que potencializan el desarrollo de conductas de riesgo que afectan el bienestar físico, psicológico y social del adolescente.

Los factores de riesgo para el desarrollo de los adolescentes son: divorcio o pérdida de trabajo por parte de sus padres, muerte de familiares próximos, abuso sexual, violencia, bajo nivel socioeconómico, baja escolaridad, violencia psicológica o física, entre otros. Por otro lado, existen factores internos que tienden a hacer de estos sujetos personas más vulnerables, como, por ejemplo, baja autoestima, baja autoeficacia, depresión (Alderete & Cardozo, 2009, p. 155).



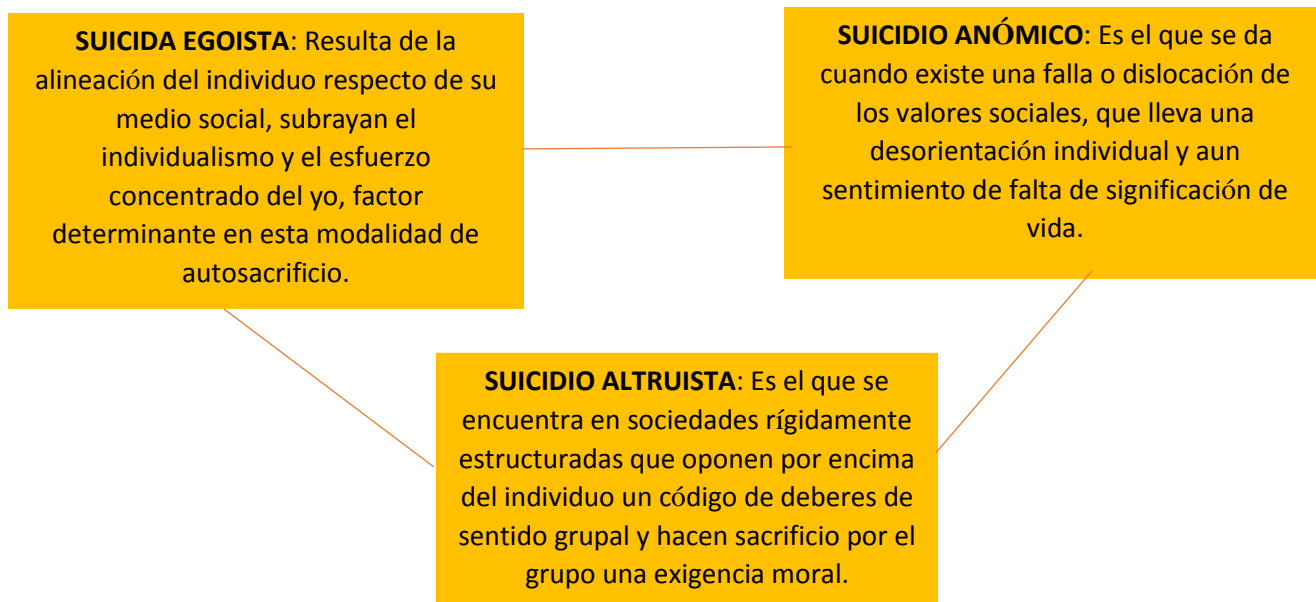
Lo anteriormente expuesto nos dan una clara visión de los factores de riesgo a los cuales están expuestos los adolescentes y como estos de una manera íntegra podría conllevar a la toma de decisiones de ellos como medida de escape para afrontar estos factores, medidas que estarían direccionadas a la ejecución de conductas suicidas. En el siguiente apartado aclararemos un poco sobre este fenómeno como es el suicidio explicado desde Durkheim y sus categorías.

## Suicidio

Durkheim (como se citó en Buendía, Riquelme & Ruiz, 2014) considera como suicidio “todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima sabiendo ella que debería producir este resultado” (p. 22).

Durkheim relaciona la conducta suicida con relación al contexto en el que se encuentra el individuo y nos presenta tres categorías del suicidio:

### Categorías del Suicidio



*Figura 1. Categorías de Suicidio según Durkheim (como se citó en Palacio, 2010, p.6).*

En la figura presentada anteriormente nos muestra una relación del individuo con su entorno y como este, de gran manera, influencia en el individuo, propiciándole conductas las cuales lleven al suicidio. Dado que el individuo por los factores que alteran la sociedad, como lo es la falta de normas y/o la exigencia de las mismas, partiendo de la familia, hace que en este caso el adolescente este en una posición de desorientación lo cual propicie la búsqueda de alternativas para atentar contra la vida misma, proporcionando la disfunción familiar como primer responsable dentro de la sociedad de las conductas suicidas ejecutadas por el menor.

Durkheim destaca dos funciones principales de la sociedad: la integración y la regulación. “La sociedad explica, no es solamente un objeto que atrae, con una intensidad desigual, los sentimientos y la actividad de los individuos. Es también un poder que los regula”. A la atracción de la sociedad en cuanto objeto la asocia con el altruismo; al poder regulador solo lo estudia detenidamente en negativo y señala que su carencia provoca la anomia (Padilla, 2006, p.120).

El adolescente en su proceso de identificación social, Durkheim nos menciona el proceso en el que constantemente está el menor en la integración con la sociedad, esta tiene como funcionalidad la normalización de las conductas y moldeamiento de las mismas, se refleja en los adolescentes el impacto y la influencia de la sociedad en ellos, en donde no solo normaliza la conducta si no, en el momento de una exigencia por parte de la misma, genera desorientación en el adolescente el cual conlleva a la ejecución de algún acto que lleve a la autolesión, provocando así conductas suicidas.

Durkheim planteo que paralelamente a la diferenciación y complejización de la vida social, el núcleo sagrado de las sociedades se desplazaba desde afuera hacia dentro del individuo”, es decir dicha sacralización del individuo y el consecuente desarrollo del sistema moral y jurídico que lo protege, incluso habría llegado a ser ya el único sistema de valores y creencias capaz de mantener unidas a las sociedades modernas. El cambio evolutivo de la sociedad dio lugar al surgimiento de este ideal como el fin al que debían dirigirse las conciencias (Padilla, 2006, p.125).

Durkheim nos menciona el flujo de la vida social, la cual se traslada desde la familia como unidad primaria de la sociedad, otorgando las pautas y herramientas del adolescente, siguiendo el transcurso a contextos sociales, los cuales demanda diversas situaciones que, gracias a estas, producen en el adolescente una modificación y mejoramiento en sus habilidades sociales demandándole a la sociedad el empoderamiento del menor, lo cual dará como resultado la integración a la sociedad.

Dentro de esta definición se tiene que tener en cuenta la clasificación del mismo en tres, los cuales contempla, la ideación suicida, la conducta suicida y el suicidio consumado, el primero de esta lleva por objetivo pensamientos con relación a la muerte, pero este, no presenta un plan definido por el adolescente, en un segundo momento se aborda el término de conducta suicida, en este el adolescente ya tiene un plan estructurado y lo ejecuta, el cual no cumple el objetivo de este y en un tercer momento, se puede mencionar el suicidio consumado, en el cual el adolescente pone en marcha su idea estructurada de quitarse la vida, y llega a su objetivo.

La problemática del suicidio y del intento de suicidio en la población adolescente no es tampoco ajena a la crisis que acompaña, de manera indefectible, a este período de la vida de todo sujeto. Esta crisis debe entenderse bajo dos aspectos. En primer lugar, la crisis del adolescente comporta el momento en el que habrá de decidir su futuro, y ello en diversas áreas de la vida: laboral, formativa, afectiva, etc. En segundo lugar, la crisis de la adolescencia supone el momento en el que la neurosis más o menos latente del sujeto se declara con cierta violencia o cierta urgencia. Esto, además, puede complicarse en aquellos sujetos con una estructura psicótica que puede haber permanecido silenciosa durante la infancia, pero mostrarse con toda crudeza a partir de la pubertad (Moya, 2007, p. 2).

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo más frecuentes, asociados al acto suicida son: los trastornos psiquiátricos, principalmente la depresión y los trastornos del humor; el uso de sustancias adictivas, particularmente el alcohol; padecimientos físicos, sobre todo cuando ocasionan dolor crónico, desfiguración o pérdida de la funcionalidad; y antecedente familiar de conductas suicidas, especialmente cuando el antecedente suicida en cuestión, es la madre, divorcio de los padres, malas relaciones interpersonales e historia de maltrato familiar (García, et al; 2010, p.175).

Frente a situaciones que demanda riesgos psicosociales, la resiliencia como la capacidad del ser humano para afrontar y superar una situación amenazante, juega un papel fundamental para el desarrollo del individuo frente a las conductas suicidas.

La resiliencia es un concepto que surge de la inquietud por identificar aquellos factores que facilitan a las personas sobreponerse de manera exitosa a la adversidad y dificultades que se presentan en sus vidas. La resiliencia se activa en situaciones adversas para la persona, en donde ésta logra superar los factores de riesgo creando un escudo protector contra las situaciones estresantes y adversas. Las definiciones de resiliencia pueden centrarse en: (a) En el individuo: Se manejan conceptos como: Capacidad, cualidad, mentalidades, característica universal, escudo protector, entre otras. (b) En el proceso: Definiciones centradas en enfatizar la interacción que existe entre capacidades personales y el medio ambiente. (c) En el resultado: Definiciones centradas en la superación de la adversidad (Puerta & Vásquez, 2012, p.1).

Generalmente el adolescente debido a factores de riesgo que se presentan en su núcleo familiar, sus progenitores no fortalecen al menor ni generan empoderamiento por medio de ciertas habilidades para la adversidad presentada en algún momento de su vida, lo que conlleva al adolescente a enfrentarse de manera inmediata y sin recurso generando inadecuadamente soluciones frente a estas. De aquí se parte la identificación de resiliencia del menor, al momento de persuadirse el bajo nivel de esta, el adolescente se limite a emplear sus pocos recursos otorgados por su contexto familiar y emplear otras alternativas para evitarlas. Tal vez la solución frente a situación adversas sea la ejecución de conductas suicidas, pero no solo esto es influenciado en las conductas.

Dentro del marco y contextualización del suicidio encontramos que las conductas suicidas tienen un trasfondo psicopatológico muy heterogéneo, que se debe articular con el contexto psicosocial y con la capacidad de comunicación del individuo. Por otro, que muchos casos de adolescentes pre-suicidas pasan desapercibidos en los servicios

asistenciales o bien su gravedad no es apreciada. Es aquí donde hay que poner el acento: en muchos casos, los actos suicidas han estado precedidos de tentativas suicidas o bien de ideaciones suicidas o actos que suponen una situación de alto riesgo. No valorar de manera adecuada dichos actos comporta no apreciar una situación de alto riesgo y, en consecuencia, no adoptar las medidas oportunas para su prevención (Moya, 2007, p.4).

### **Factores protectores**

Según Jessor (1993) “los factores protectores son aquellos recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente o que disminuyen el riesgo de que surja un desarrollo alterado” (p.120).

Existen dos tipos de factores protectores: (a) de amplio espectro, o sea, indicativos de mayor probabilidad de conductas protectoras que favorecen el no acontecer de daños o riesgos, en estos se encuentran familia contenedora, con buena comunicación interpersonal; alta autoestima; proyecto de vida elaborado, fuertemente internalizado; locus de control interno bien establecido; sentido de la vida elaborado; permanecer en el sistema educativo formal y un alto nivel de resiliencia; y (b) factores protectores específicos a ciertas conductas de riesgo, en esta se refieren el uso de cinturón de seguridad (que reduce o evita accidentes automovilísticos); no tener relaciones sexuales, o tenerlas con uso de preservativo (que reduce o evita el embarazo, ETS, Sida); y no fumar (reduce o evita el cáncer de pulmón y enfisema) (Burak, como se citó en Paramo, 2011, p. 86).

Entre los factores protectores encontrados por múltiples estudios empíricos, se menciona:

(a) Una relación emocional estable por lo menos con un padre u otro adulto significativo. (b) Redes sociales existentes tanto dentro como fuera de la familia. (c) Clima educativo abierto, positivo, orientador, con normas y valores claros. (d) Modelos sociales que valoren el enfrentamiento positivo de los problemas, representados por los padres, hermanos, profesores o amigos. (e) Balance adecuado entre responsabilidades sociales y expectativas de logro (por ejemplo, en el cuidado de parientes enfermos, de rendimiento escolar). (f) Competencias cognitivas (nivel intelectual promedio, destrezas de comunicación, empatía, capacidades de planificación realista). (g) Características temperamentales que favorezcan el enfrentamiento efectivo (flexibilidad, orientación optimista a los problemas, capacidad de reflexionar y controlar los impulsos, capacidades verbales adecuadas para comunicarse). (h) Experiencias de auto/eficacia, con locus de control interno, confianza en sí mismo, y auto concepto positivo. (i) Actitud proactiva frente a situaciones estresantes. (j) Experiencia de sentido y significado de la propia vida (fe, religión, ideología, coherencia valórica (Maddaleno, 1987, p. 4).

Dado lo anterior los adolescentes necesitan en su interacción con el contexto, tener un equilibrio equiparado a sus necesidades, lo que le ayuden a obtener un desarrollo integral para el desempeño y realización de sus funciones como persona perteneciente a diversos contextos en los cuales juegan un rol fundamental en cada uno de ellos.

Es necesario 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.

## Definición de categorías

CATEGORIA	SUB- CATEGORIA	DEFINICIÓN	FUNCIÓN
<b>Red de apoyo familiar</b>	Familia	<p>Implica un cúmulo de relaciones familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad</p> <p>(Oliva &amp; Villa, 2014, p.16).</p>	<p>La familia como ente fundamental en el desarrollo del adolescente proporciona herramientas las cuales potencialicen el desarrollo del individuo y generen seguridad emocional para preparar al menor para entrar en interacción con el contexto social y las situaciones que esta demanda.</p>
<b>Red de apoyo social</b>	Contextos Escolares	<p>Se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos,</p> <p>a partir del cual se puede</p>	<p>Actúa como importante modulador del estrés, su presencia y su percepción aumenta la sensación de control y dominio antes</p>



---

y relaciones interpersonales	<p>derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona (Méndez &amp; Cruz, 2008, p. 85).</p>	<p>situaciones estresores ofrece una guía y orientación para la acción, contribuye a identificar recursos personales y sociales y ofrece retroalimentación sobre conductas que mejoran la competencia personal (Polo, 2009, p.70).</p>
<b>Autoestima</b>	Alta autoestima	<p>Suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada una hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia (Ávila, Céspedes, Pacheco &amp; Zorrilla, 2006, p. 32).</p> <p>Markus y Kunda (como se citó en Ávila <i>et al</i>; 2006) consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación (p.32).</p>

---

Dado lo anterior y los casos expuestos de los adolescentes se obtiene claridad e importancia sobre el papel fundamental que juega la red de apoyo familiar en el contexto de los adolescentes en la propiciación y el mejoramiento de la calidad e de vida por medio de una integración constante con el menor y una disciplina clara en el hogar que permitan promover seguridad y habilidades en el adolescente.

De igual manera el contexto social ofrece una consolidación de lo proporcionado en el hogar, generando que el adolescente desarrolle sus habilidades en contextos que requieran interactuar, resolver conflictos y aplicar una comunicación asertiva, así mismo empoderarse de situaciones conflictivas aumentar su nivel de resiliencia. Esto será el resultado de la seguridad personal proporcionada en su núcleo familiar, en su formación, en el fortalecimiento de su autoestima y en su autonomía personal.

## Marco Metodológico

### Enfoque de estudio

Cualitativo: Se enfoca en comprender y profundizar los fenómenos, explorándolo desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque se selecciona cuando se busca comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad. También es recomendable seleccionar el enfoque cualitativo cuando el tema del estudio ha sido poco explorado, o no se ha hecho investigación al respecto en algún grupo social específico (Sandoval, 1996, p.27).

Para este informe se establece la investigación cualitativa, ya que se pretende realizar una aproximación verídica de la realidad de los sujetos, reflejando en ellos factores de riesgo psicosocial que permitirán de igual manera realizar la detección de factores protectores teniendo en cuenta los contextos en los que el sujeto está en constante interacción.

Para la detección de estos factores protectores, se hace uso de la ficha de notificación generada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) junto con el formato de seguimiento a casos en salud mental de la Secretaría de Salud en las que se exponen datos los cuales facilitan la focalización de los factores de riesgos y factores protectores exponiendo la derivación de problemáticas en dinámicas familiares y contextos sociales en las que el individuo tiene una permanente participación.

## **Diseño del estudio**

Orientado al enfoque fenomenológico el cual “tiene como propósito principal explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno y descubrir los elementos en común de tales vivencias” (Baptista, Fernández & Hernández, 2006, p. 713).

De acuerdo a lo anterior se indaga sobre los entornos de los adolescentes y su interacción con ellos y se extrae las similitudes que existe entre los diversos casos expuestos por reportes del SIVIGILA en donde se llegara a la identificación de factores de protección.

El proceso se llevará acabo |realizando una revisión documental la cual mediante esta se determine los factores protectores mediante la recolección de información extraída de las fichas de notificación del SIVIGILA y realizando una descripción de los mismos frente a estos casos.

Generando una triangulación la cual nos expone que este se ejecuta utilizando diferentes fuentes y métodos de recolección de datos (Baptista *et al*; 2010, p.439).

Se realiza el abordaje en donde se identifica cuáles son los eventos que conllevan a la ejecución de la conducta. En un segundo momento se indaga sobre la dinámica familiar en la cual se desenvuelve el adolescente, arrojando este, a la detención de factores de riesgo y factores protectores que se presentan en el adolescente, posterior a este se realiza recomendaciones y/o orientaciones para ejecución de las mismas por medio de la red de apoyo familiar y seguimientos de la EPS a la cual es perteneciente el menor.

Este proceso se realiza con el fin de abordar la problemática de factores de riesgo y realizar una descripción detallada de factores protectores en donde se logre comprender la influencia de estos en la conducta suicida.

## **Paradigma**

El paradigma seleccionado es el fenomenológico, este entiende al mundo como algo no acabado, en constante construcción en tanto los sujetos que lo viven son capaces de modificarlo y darle significado “si el conocimiento es construido, entonces el conocedor no puede separarse totalmente de lo que es conocido – el mundo es constituido” (Maykut & Morehouse, 1994, p.11).

Por ende, este paradigma logra en su proceso consolidar los significados frente a la problemática desde el punto de vista de cada sujeto y mediante las experiencias de cada uno de ellos, llegando así a la esencia de la problemática generando un significado real.

## **Población**

La población seleccionada para el estudio son personas que presentan ideación suicida o presentaron conductas suicidas en el presente año, lo cual nos da un total de 19 casos reportados por EPS- IPS a la Secretaria de Salud de Facatativá.

## **Participantes**

Los participantes seleccionados fueron adolescentes en edades de 13 a 17 años, los cuales presentaron conductas suicidas con diferentes factores de riesgo, los cuales influyen en los adolescentes y por diversas causas los menores no tienen un nivel de resiliencia alto que ayude a mitigar el impacto de estos factores en su salud mental y estabilidad emocional.

### **Selección de los Participantes.**

Esta investigación presenta una muestra homogénea, teniendo presente que, en esta, las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien, comparten rasgos

similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social (Baptista *et al*; 2010, p.398).

Dentro de la muestra tenemos cuatro (4) adolescentes femeninas en edades entre los 14 y 16 años y un (1) adolescente masculino de 17 años, los cuales nos proporcionan datos sociodemográficos, lugar de ocurrencia de la conducta, antecedentes y factores asociados a la conducta suicida.

### ***Criterios de Inclusión***

Adolescentes en edades entre 13 a 17 años de edad.

Adolescentes residentes y nacidos en el municipio de Facatativá.

Casos reportados por ideación suicida en el primer semestre del año 2017.

### ***Criterios de Exclusión***

Casos reportados por abuso sexual y consumo de sustancias psicoactivas (SPA).

Personas pertenecientes a ciclos de vida de infancia, juventud, adultez y vejez.

Casos reportados de personas nacidas en otros municipios.

## **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de información en un primer momento, se hace uso de la ficha de notificación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) la cual está estructurada por seis (6) apartados, los cuales se dividen en:

1) Información general: acá hace referencia a la razón social de la unidad primaria generadora del dato (UPGD), nombre del evento, fecha de notificación del evento y el código de la UPGD.

2) Identificación del paciente: se solicita información del tipo de identificación, número de identificación, nombres y apellidos del paciente, teléfono, fecha de nacimiento, edad, sexo, área de ocurrencia del caso ( cabecera municipal, centro poblado, rural disperso), barrio de ocurrencia, ocupación del paciente, tipo de régimen de salud, nombre la administradora de planes de beneficios, pertenencia étnica, grupos poblacionales a los que pertenece el paciente (discapacitados, migrantes, desplazados, carcelarios, gestantes, indígenas, población infantil a cargo del ICBF, Madres comunitarias, desmovilizados, centros psiquiátricos, víctima de violencia armada, otros grupos poblacionales).

3) Notificación: Se solicita información del departamento y municipio en el que reside el paciente, dirección de residencia, fecha de consulta, fecha de inicio de síntomas, clasificación inicial del caso (sospechoso, probada, entre otras), si se realizó hospitalización y su fecha, condición final, si su condición final es muerto, se solicita información sobre fecha de defunción, número certificado de defunción y causa básica de muerte, nombre del profesional que diligencio la ficha y teléfono.

4) Espacio exclusivo para uso de los entes territoriales.

5) se requiere información si el paciente viene acompañado, de ser así, nombres completos y teléfono, se consultar si el paciente actualmente está escolarizado, en caso de ser gestante, si asiste a controles prenatales y edad gestacional en meses, estrato, orientación sexual, se determina si pertenece a alguna población diferencial ( menos abandonado, consumidor habitual de SPA, población LGBTI, entre otros) y por qué canal fue detectado la conducta ( consulta externa, servicio de urgencias, establecimiento educativo, entre otros).

6) descripción de la conducta suicida: se solicita información si el paciente es consumidor de sustancias psicoactivas, el tipo de conducta suicida identificada, fecha de ocurrencia, escenario de ocurrencia, mecanismo, factores asociados, trastorno mental o del comportamiento asociado, remisión que se le realizó al paciente y observaciones generales.

Por otro lado el formato diseñado por la Secretaria de Salud para la realización de seguimientos, está elaborado de tal manera que expone información de la siguiente manera (ver anexo 3) : En un primer apartado información del adolescente en donde nos otorga conocimiento sobre la edad, ocupación, dirección de residencia, fecha de notificación del evento y EPS a la cual pertenece.

En un segundo espacio nos aclara el evento que está influyendo en la salud mental del adolescente, el objetivo del seguimiento, las actividades realizadas hasta la fecha en salud mental identificando responsables, frente a cada una de ellas. Nos da claridad de igual manera de la dinámica familiar y junto a esta el genograma.

En un tercer momento hace referencia a la situación económica de la familia (donde se menciona vivienda, ingresos familiares, proveedor, etc.). En el siguiente apartado se identifica los factores de riesgo que se evidencian durante la visita domiciliaria junto con los factores protectores.

Se genera un plan a seguir a partir de lo identificado durante el abordaje de la familia del adolescente, recomendaciones y observaciones para la misma.

Como otro instrumento de recolección de datos, se optó por la elaboración de una entrevista estructurada, compuesta de 6 ítems, los cuales se direccionan a indagar el proceso de abordaje de los casos que son remitidos por la EPS-IPS, a la identificación tanto de los factores de riesgo como de los factores protectores y a obtener información de las dinámicas familiares y



el empoderamiento de los adolescentes en su proyecto de vida (ver anexo 2).

Teniendo en cuenta que en la entrevista estructurada a) el investigador lleva a cabo una planificación previa de todas las preguntas que quiere formular. Prepara por tanto una gran batería de preguntas que irán coordinadas por un guion realizado de forma secuenciada y dirigida b) el entrevistado no podrá llevar a cabo ningún tipo de comentarios, ni realizar apreciaciones. Las preguntas serán de tipo cerrado y sólo se podrá afirmar, negar o responder una respuesta concreta y exacta sobre lo que se le pregunta (Murillo, J. 2011., p.8).

## **Lineamientos Éticos**

Para la ejecución de la investigación de conductas suicidas en los adolescentes se usa como herramienta para ejecución de la misma la normatividad 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.

En el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones; se hace énfasis en los artículos 49, 50 y 52 en los que se decreta que es responsabilidad del psicólogo los temas de metodología, materiales, conclusiones, resultados y divulgación de la información de su estudio. Además, que las investigaciones científicas que realice deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes. Asimismo, en los casos de menores de edad y personas incapacitadas, el consentimiento respectivo deberá firmado por el representante legal del participante (Ministerio de Protección Social, 2006, pp. 11 - 12).

De esta manera desde la responsabilidad de la psicología se velará por la protección de los participantes, aportando desde los principios éticos y profesionales por los cuales se rige la profesión, los datos tratados para la ejecución y desarrollo del presente proyecto de pasantía para evitar el manejo inadecuado de los mismos.

## **Resultados**

Dando respuesta a los objetivos establecidos en el inicio de la investigación se presenta información acerca de caracterización de los adolescentes arrojando la siguiente información:

### **Caracterización de adolescentes en edades entre 13 a 17 años**

La muestra seleccionada pertenece en su mayoría a menores de 14 años en estado de escolarización, pertenecientes a estrato uno (1); junto a esto se añade que las conductas suicidas son llevadas a cabo por el género femenino en donde se informa que el mecanismo más utilizado por los adolescentes al momento al ejecutar la conducta es el arma corto punzante, seguido del método de intoxicación y su lugar de ocurrencia más destacado es el hogar.

### **Identificación de factores de riesgo**

Dentro de los factores de riesgo se encontró una prevalencia de antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas, pérdida de lazos afectivos con el compañero sentimental y conflictos interpersonales.

Esto evidencia una clara idea de la necesidad de realizar atención en prevención en casos en los cuales se identifique predisposición genética frente a enfermedades psiquiátricas que puedan propiciar un evento de conducta suicida, de igual manera el fortalecimiento de los lazos afectivos, con relación a la red de apoyo familiar y a las relaciones interpersonales para generar o aumentar el grado de resiliencia en los adolescentes, para el afrontamiento adecuado de las situaciones las cuales son provocadas por las deficiencias en diversos contextos en los cuales se desenvuelve el adolescente.

Para mayor profundidad de los factores de riesgo nos dirigimos a la matriz de exposición de casos (ver anexo 1) la cual nos da una visión un poco más concreta de los factores que son influencia en los adolescentes y que se presentan en constante interacción con ellos.

En ella se encontró la deficiencia en los lazos afectivos distantes con relación a figuras parentales, debido a rupturas conyugales dentro del núcleo familiar, lo que genera el acceso de nuevas parejas sentimentales de padres y se propicia conflictos con los adolescentes por la idea errónea por parte de ellos, con relación de que el nuevo compañero sentimental de la progenitora y/o progenitor sustituirá el rol de alguno de los dos padres.

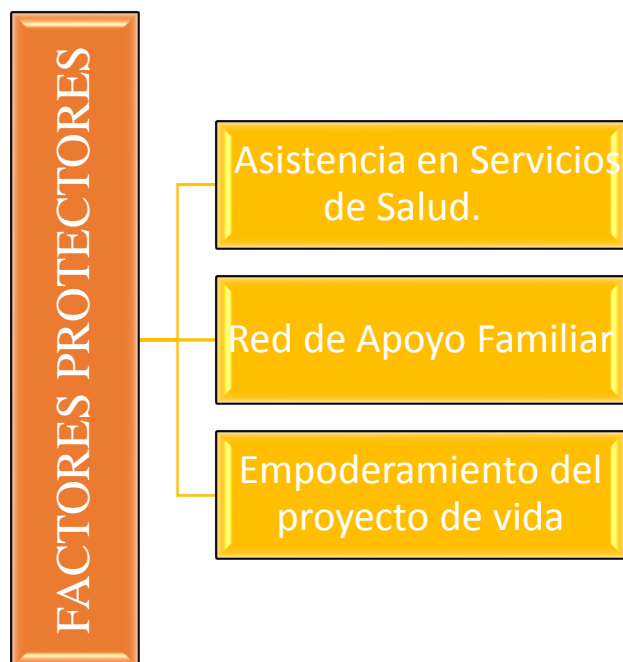
Como factor generador de conductas suicidas se encontró la disfunción familiar en la cual allí se pierden o no se establecen normas y figuras de autoridad en el hogar, tomando esto como factor de riesgo para los menores, al sobrepasar la autoridad de alguno de los progenitores, no se evidencia comunicación asertiva, la cual propicia una desorientación del adolescentes al momento del afrontamiento de alguna problemática que sobrepase las conductas de protección, lo que conllevaría a una elección de una decisión que propicie una conducta suicida.

En la actualidad los adolescentes al no tener figuras de autoridad establecidas en su núcleo familiar y por ende deficiencia de red de apoyo de la misma, los menores se limitan a su contexto escolar directamente, el cual se intenta por medio de ellos darle solución a sus situaciones conflictivas, dando como resultado deficientes toma de decisiones, partiendo de la experiencia de los pares, lo cual no son beneficiosas para la resolución de conflictos de situaciones adversas.

Por otro lado, el adolescentes en su proceso de identificación social, explora diversos contextos los cuales sumergidos en ellos, obtiene aprendizajes y de ellos forma sus ideales, creencias, percepciones, en algunos ocasiones, como es expuesto en uno de los casos, se da prioridad a grupos sociales, en la consolidación de ideas que generan el accionar del adolescente, dando prioridad a ideas ajenas, remplazando ideales propios por otros, dando como resultado la consecución de actos que conllevan a la ejecución de conductas suicidas, lo que nos daría una clara idea del insuficiente fortalecimiento con relación a la autoestima.

### **Identificación de factores protectores**

Se ha presenta a continuación los factores protectores encontrados en los adolescentes que ayudan a disminuir los factores de riesgo y/o la reincidencia de conductas suicidas en los menores.



*Figura 2.* Factores protectores. Pardo, V (2017).

**Asistencia en servicios de salud:** Se expone en la matriz extraída de los diversos casos, que existe un acompañamiento riguroso por parte del área de salud mental en EPS- IPS con relación a controles psicológicos y psiquiátricos, los cuales proporcionan un acompañamiento adecuado a los adolescentes para proporcionar herramientas para el afrontamiento de la situación que dio lugar a la conducta suicida y para una prevención de la misma en eventos que no sean de fácil afrontamiento por parte de los menores y vuelvan reincidir en la conducta suicida.

**Red de apoyo familiar:** Se logró identificar que en la mayoría de los casos expuestos se evidencia un apoyo constante dentro del núcleo familiar por parte de uno de los progenitores, en donde de manera permanente se fortalece los lazos afectivos durante el proceso de crisis del adolescente, posterior a la ejecución de la conducta suicida, lo que da como resultado la disminución de la probabilidad del evento ocurrido. Se evidencia que los padres intentan no solo fortalecer la comunicación si no, buscar alternativas para acompañamiento familiar por parte de entidades privadas que ayuden a la orientación frente a situaciones adversas que propicien a los adolescentes a llevar a cabo una conducta de autolesión, de igual manera a su núcleo familiar para el manejo de la misma.

**Empoderamiento del proyecto de vida:** En un caso expuesto, se evidencio claramente las metas a corto y largo plazo, establecido por parte del adolescente el cual manifiesta claridad por emprender su proyecto de vida posterior a la ejecución de su año académico, lo cual genera un compromiso indispensable y riguroso con el establecimiento de metas y objetivos lo que motiva al adolescente para la ejecución del mismo, implementando herramientas que irá potencializando durante el proceso de ejecución de su proyecto de vida, ya que se estará enfrentando a situaciones, las cuales demandan diferentes recursos para la resolución de estas e irán generando en el menor, un grado de resiliencia un poco más alto.

### Determinación de factores de protectores

En la siguiente tabla se expone los factores protectores carentes en los adolescentes, derivado de la identificación de los factores de riesgo en los diferentes contextos y su influencia de estos en los menores.

Factores De Riesgo	Factores Protectores	Fundamentación Teórica
Lazos afectivos distantes	Fortalecimiento de lazos afectivos	Facilita el desarrollo y establecimiento de la identidad, brinda un sentido de seguridad, e igualmente incide en la manera de relacionarse y de sortear situaciones difíciles (Páez, M.L. 2014., p.118).
Disfunción familiar	Normas y límites claros y establecidos. Comunicación asertiva con progenitores.	Implica un cúmulo de relaciones

	<p>Formación de espacios en donde se proporcione el mejoramiento de la calidad de vida.</p>	<p>familiares integradas en forma principalmente sistémica, por lo que es considerada un subsistema social que hace parte del macro sistema social denominado sociedad; esas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad (Oliva &amp; Villa, 2014, p.16).</p>
<p>Baja Autoestima</p>	<p>Autonomía. Empoderamiento de proyecto de vida. Afrontamiento positivo ante situaciones conflictivas.</p>	<p>Suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada una hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia</p>



<p>Antecedentes familiares de enfermedades psiquiátricas</p>	<p>Prevención, promoción, atención e implementación de tratamiento adecuado</p>	<p>(Ávila <i>et al</i>; 2006, p.32).</p> <p>La presencia de ideas persistentes de matarse, de un plan suicida o de amenazas de suicidio, junto con la existencia de antecedentes personales o familiares de intentos de suicidio, constituyen una urgencia en salud que requiere toda observación y atención integral de parte de las profesiones de la salud, de los actores del Sistema general de seguridad social en salud (Sgsss) y de la sociedad en general. Ello es particularmente alarmante cuando se trata de menores de 14 años de edad o de personas mayores de 60 años. Ministerio de Protección Social, 2014, p.1).</p>
--	---	--

<p>Inadecuadas relaciones en el contexto educativo</p>	<p>Relaciones interpersonales positivas.</p>	<p>Se puede considerar un campo de intercambio de relaciones, servicios y productos, a partir del cual se puede derivar seguridad primaria (satisfacción de las necesidades básicas), amparo y oportunidad para crecer como persona (Méndez &amp; Cruz, 2008, p. 85).</p>
--	--	---

*Tabla 1.* Determinación de Factores protectores. Pardo, V (2017).

## Discusión

La realidad vivenciada por los adolescentes con respecto al suicidio y la percepción de aquellos factores protectores disminuyen la posibilidad de realizar conductas que atente contra el bienestar físico, psicológico y social del adolescente.

La posibilidad de entender el significado, estructura y esencia de la experiencia vivida por los adolescentes con respecto al suicidio, permite abordar la complejidad del fenómeno desde una recolección de información de diversas fuentes que constantemente tienen interacción con el individuo. Con el fin de comprender y atender estas necesidades para dar una respuesta oportuna y efectiva para disminuir la tasa de suicidios en esta población.

Como se evidencia en la investigación, existen factores de riesgo que aumentan la vulnerabilidad de los jóvenes ante esta problemática, sin embargo, es posible transformar realidades para cambiar estos factores a factores protectores.

Como lo refieren en la entrevista realizada a la coordinadora de salud mental, los adolescentes a nivel familiar, social, éticos desempeñan un papel fundamental en la ideación, planificación y ejecución de una conducta suicida. El hecho de contar con redes de apoyo sólidas y constantes permiten al adolescente según Oliva & Villa ser parte del macro sistema social denominado sociedad, estas relaciones son consideradas como un elemento fundamental en el proceso de desarrollo de la personalidad del menor (p.16).

Lo que da lugar a la importancia de indagar pertinentemente en la entrevista sobre la opinión que los adolescentes frente a su contexto familiar poseen, en la cual se generó opiniones

generalizadas manifestando que el tiempo empleado hacia ellos, la escasa comunicación asertiva y la falta de apoyo en situaciones conflictivas transitorias se es muy frecuente en sus hogares. Por ende y haciendo énfasis en el núcleo familiar se debe consolidar el fortalecimiento de la autoestima del adolescente, es decir, fundamentarla por medio de confianza y apoyo por parte de los progenitores.

El adolescente teniendo como base un núcleo familiar que le proporcione las herramientas necesarias ayudan al menor en el contexto social a formar y consolidar relaciones sociales positivas, las cuales se considera el contexto social y educativo un cambio de intercambio de servicios, en el cual se genera seguridad en el adolescente y oportunidad para crecer como persona (Méndez & Cruz, 2008, p. 85).

Cuando existe un desequilibrio dentro del ámbito familiar, como se menciona anteriormente, forma una perturbación en el adolescente que al momento de interactuar con su entorno y debido a los cambios psicológicos como es la consolidación de su identidad, al momento de no haber un logro frente a esto, según Ortuño, la consecuencia se verá reflejada en el estancamiento de esta etapa y el difícil afrontamiento de situaciones en la edad adulta. (p.25).

Para el desarrollo exitoso del adolescente es importante destacar la importancia de los factores de protectores y el rol de los mismo dentro de los menores ya que estos, Según Jessor son recursos personales, sociales e institucionales que promueven el desarrollo exitoso del adolescente y disminuyen el riesgo que surja un desarrollo alterado (p.120).

Cabe mencionar que el núcleo familiar al presentar disfunción familiar, según lo que se refiere en la entrevista (ver anexo 3) nos muestra a la familia del adolescente como un factor protector, ya que su objetivo es la formación y el desarrollo del menor, que unido con lo

encontrado en los resultados, busca orientación para ayuda de este desarrollo del menor, lo que convierte a la familia en una red de apoyo y factor protector.

Para la determinación de estos factores protectores, se tiene que mencionar la importancia, no solo del núcleo familiar si no de igual manera el acompañamiento y/o asistencia por personal de salud mental que sirve como red de apoyo en la detección de enfermedades psiquiátricas mentales teniendo en cuenta la importancia de la prevención y promoción de las mismas ( ver tabla 1).

Con lo anterior se evidencia que la sociedad de forma integral genera una estructuración y moldeamiento del menor desde diversos significados y diferentes aportes, es en este punto que se hace notorio el rol fundamental del sistema que rodea al adolescente ya que propicia espacios para que el menor desde su experiencia fundada en el núcleo familiar, construya una posición crítica y beneficiosa frente a la realidad que ayude a la construcción no solo de las percepción del mundo exterior, si no a la vez forme identidad y herramientas que lo ayude a la integración de la sociedad. Es por esto que Erickson nos menciona que la trayectoria individual está liderada por las experiencias y estas determina las personas junto con el conjunto de oportunidades que la sociedad le otorga a los sujetos (Erikson, 1963).

Por otro lado es relevante lo mencionado por Durkheim cuando nos expone la importancia de la sociedad en cuestión de integración y regulación, es evidente y por lo anteriormente mencionado que la sociedad ante el individuo presenta un cambio evolutivo lo cual genera un impacto en el adolescente generando estados de reflexión que ayudan a tomar conciencia de las diversas conductas accionadas frente a la sociedad.

Con relación a la integración y regulación que proporciona la sociedad, se explica el establecimiento de normas y exigencias que la sociedad impone en el menor lo que genera una

vinculación a ella y motivando al desarrollo de habilidades para la regulación dentro de la sociedad, estas habilidades no solo se infunden en la sociedad si no en la unidad principal de la misma, como es la familia, en donde como lo menciona Durkheim al referirse que la vida social se desplaza desde la familia hacia el individuo, proporcionando al menor habilidades con relación al desarrollo moral, creando un sistema de valores, que sea propicio para generar estabilidad emocional, la cual contribuya a la regulación tanto externa como interna que ayude a la construcción de un desarrollo favorable y positivo, aportando de forma constructiva a su contexto siendo un actor fundamental en el desarrollo de la sociedad.

## Conclusiones

A partir de lo indagado en los adolescentes de edades entre 13 a 17 años, se logró identificar mediante la recolección de información extraída de los formatos emitidos por EPS – IPS y SIVIGILA, que la mayoría de los menores pertenecientes a la muestra corresponden a edades de 14 años, no presentan reincidencia en la conducta suicida, de igual manera muestra que el objeto al que acuden para autolesionarse es el arma corto punzante.

Dentro de los factores de riesgo y factores protectores que presentan estos menores de la ciudad de Facatativá, encontramos que el factor de riesgo más frecuente son los lazos afectivos distantes dentro del núcleo familiar, lo que genera disfunción familiar dentro de la misma, por ende, no se evidenció comunicación asertiva, ni figuras de autoridad dentro del hogar, lo que da como resultado poca autonomía e inseguridad en el adolescente para salir a interactuar con el entorno. Teniendo en cuenta que la familia es mediadora entre el menor y el contexto social, al que el adolescente se expone, ya que es de vital importancia las bases que otorga la familia en el proceso de formación del menor.

Otro factor de riesgo a destacar, es el antecedente de enfermedades psiquiátricas dentro de la familia, lo que genera la necesidad de realizar atención y seguimiento por parte de profesiones interdisciplinarias, para la prevención temprana de conductas suicidas.

Cabe destacar los factores protectores que poseen estos menores como resultado de seguimientos realizados por parte de su familia posteriormente a la ejecución de la conducta, es decir, el núcleo familiar toma acciones no antes, para la evitación de estas, si no, posterior a que

los menores ejecuten la conducta, lo que los conlleva a buscar ayuda, tanto por asistencia médica de su respectiva EPS u orientación particular, es de esta manera que la familia, pasa de ser un factor de riesgo a un factor protector, para los adolescentes, ya que posterior a esto, los lazos afectivos se consolidan más, generando la atención y comprensión hacia los adolescentes.

Es así y de esta manera que gracias a su núcleo familiar los adolescentes podrán empoderarse de su proyecto de vida, gracias al apoyo, confianza, seguridad y habilidades otorgadas por la familia, lo que conllevará a un adolescente a ser asertivo en la resolución de situaciones conflictivas, capaz de establecer objetivos claros y realizables.



## Recomendaciones

**Fortalecimiento de lazos afectivos:** Es relevante destacar por parte de los progenitores la identificación de las emociones y sentimientos que se generan por parte de los adolescentes, otorgarles espacios en los cuales el menor desarrolle habilidades sociales, forme conductas prosociales y otorgarles habilidades comunicativas con sus familiares y pares.

**Normas y límites claros y establecidos en el núcleo familia:** Se fortalece la dinámica familiar del adolescente para que la familia se convierta en una red de apoyo en circunstancias de difícil resolución por parte de ellos, mediante la formación de una figura de confianza dentro del núcleo familiar, una comunicación asertiva, fundamentada en el respeto por las opiniones y pensamientos de los demás, para el mejoramiento de la convivencia familiar y generando una calidad de vida la cual, propicie espacios sanos para la comunicación, toma de decisiones y socialización de problemáticas del adolescente para una posible solución.

**Aumento de la autoestima:** Se debe hacer énfasis en la formación del adolescente, puntualmente en el aumento de su autoestima, destacando sus habilidades, realizando retroalimentación de su desarrollo y ejecución frente alguna actividad realizada, valorando esfuerzos por lograr sus objetivos y de una forma sana y participativa hacerlo responsable de sus acciones cuando se dé la necesidad de afrontar las consecuencias de las mismas.

Es importante resaltar que se debe fortalecer los criterios anteriores en los núcleos familiares, no solo en casos que se reporten como conducta suicida si no de igual manera, realizar una prevención en poblaciones que estén en riesgo de presentarlas, para la mitigación de las mismas.

Es de gran importancia el trabajo mancomunado que se debe realizar para abordar las poblaciones como adolescentes, que estén en condiciones vulnerables y que propicien al consumo de sustancias psicoactivas y conductas suicidas, es así como se debe enfatizar en el trabajo constante en el núcleo familiar y en los contextos escolares para la formación de habilidades del menor y por ende mitigación de factores de riesgo.

## Referencias

- Alcaldía de Facatativá. (2016). *Secretaria de salud*. Recuperado de <http://www.facatativa-cundinamarca.gov.co/index.shtml?apc=I-xx--2620492&x=1430491>
- Alcaldía Municipal de Facatativá. (2016). *Secretaria de Salud municipio de Facatativá*. Recuperado de <http://www.facatativa-cundinamarca.gov.co/dependencias.shtml?apc=dbxx-1&x=1430491#objetivos>
- Alderete, A & Cardozo, G. (2009). Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe, 1* (23), 148-182.
- Ávila, M; Céspedes, P; Pacheco, J & Zorrilla, M. (2006). *Plan de Orientación y Acción tutorial para la Educación Primaria*. Delegación provincial de educación de Cádiz.
- Baptista, P; Fernández, C & Hernández, R. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Baptista, P; Fernández, C & Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Buendía, J., Riquelme, A & Ruiz, J. (2004). *El suicidio en adolescentes: factores implicados en el comportamiento suicida*. Universidad de Murcia: Servicio de Publicaciones.
- Chica, H. (2011). La respuesta de muchos, la experiencia de la vida: el suicidio. En Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Ed.), *FORENSIS 2010: Datos para la vida*. (pp. 201-211). Bogotá, Colombia: Diseñum Tremens.

Cifuentes, S. (2013). Comportamiento del suicidio , Colombia, 2013. En Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (Ed.), *FORENSIS 2013: Datos para la vida*. (pp. 129-166). Bogotá, Colombia: Imprenta Nacional.

COLCIENCIAS. (s.f). *Ciencias Humanas, Sociales y Educación: Líneas de acción*. Recuperado de [http://legadoweb.colciencias.gov.co/programa\\_estrategia/ciencias-humanas-sociales-y-educacion](http://legadoweb.colciencias.gov.co/programa_estrategia/ciencias-humanas-sociales-y-educacion)

Congreso de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006: código de infancia y adolescencia*. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1098\\_2006](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006).

Congreso de Colombia. (2013). *Ley 1616 del 21 de enero del 2013*. Recuperado de <http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/2013/LEY%201616%20DEL%2021%20DE%20ENERO%20DE%202013.pdf>

Erickson, E. H. (1963). *Infancia y Sociedad*. New York: Norton

García, H; Sahagún, J; Ruiz, A; Sánchez, G; Tirado, J & González, J. (2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de salud pública, 12* (5), 713-721.

Herrera, A. (2011). *Informe subregional de suicidio centroamerica y republica dominicana (1988-2008)*. Nicaragua: Organizacion Panamericana de la Salud.

Hurlock, E. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. España: Paidós.

Jessor, R. (1993). Desarrollo adolescente exitoso entre los jóvenes de entornos de alto riesgo. *American Psychologists, 48* (2) 117-126

Maddaleno, M. (1987). *Conductas de riesgo y factores protectores*. Recuperado de [http://telesecundaria.gob.mx/mesa\\_tecnica/files/Conductas-de-riesgo-y-factores-protectores.pdf](http://telesecundaria.gob.mx/mesa_tecnica/files/Conductas-de-riesgo-y-factores-protectores.pdf)

Maykut, P & Moorehouse, R. (1994). *Begining qualitative research: a fhilosophie and practical guide*.

Londres: The Falmer Press.

Méndez, E & Cruz, L. (2008). *Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica*.

Recuperado de [http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM\\_cap5web.pdf](http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf)

Ministerio de Protección Social. (2006). *Decreto 3518 2006*. Recuperado

de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf)

f

Ministerio de Protección Social (2006). *Ley Número 1090 del 2006*. Recuperado de [http://](http://www.sociedadescientificas.com/file/LEYES/1090%2006.PDF)

[www.sociedadescientificas.com/file/LEYES/1090%2006.PDF](http://www.sociedadescientificas.com/file/LEYES/1090%2006.PDF)

Moya, J. (2007). *La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia*

*juvenil*. Recuperado de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Depressio/ConductaSuicida.pdf>

Murillo, J (2011). *La entrevista*. Recuperado de

[https://uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Met\\_Inves\\_Avan/Presentaciones/Entrevista\\_\(trabaj](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf)

[o\).pdf](https://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Met_Inves_Avan/Presentaciones/Entrevista_(trabajo).pdf)

Oliva, E & Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización.

*Justicia Juris*, 10 (1), 11-20.

Ortuño, J. (2014). *Adolescencia. Evaluación del ajuste emocional y comportamiento en el contexto*

*escolar* (Tesis doctoral). Universidad de la Rioja, Logroño.

Padilla, M. (2006). *Estructura social y subjetividad: Émile Durkheim*. Universidad Autónoma de

Hidalgo, 120-125

- Páez, M.L. (2014). Vínculos afectivos juveniles: dilemas y convergencias entre padres e hijos. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 6, 114-129.
- Palacio, A. (2010). *La comprensión clásica del suicidio. De Émile Durkheim A nuestros días*. Recuperado de <file:///C:/Dialnet/LaComprensionClasicaDelSuicidioDeEmileDurkheimANue-3703186.pdf>
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (39), 1-9.
- Paramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia psicológica*, 29 (1), 85-95.
- Polo, C. (2009). *Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años* (Tesis de pregrado). Universidad del Aconcagua, Argentina.
- Procuraduría General de la Nación. (2006). *Código de la infancia y la adolescencia (Ley 1098 de noviembre 8 de 2006)*. Recuperado de [https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial\\_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf](https://www.procuraduria.gov.co/portal/media/file/Visi%C3%B3n%20Mundial_Codigo%20de%20Infancia%202011%281%29.pdf)
- Puerta, E & Vásquez, M. (2012). Caminos para la resiliencia. *PREVIVA*, 1 (2), 1-10.
- Revista Semana. (2016, 08 de Septiembre). *Las alarmantes cifras de menores de edad que se suicidan en Colombia*. Recuperado de <http://www.semana.com/nacion/articulo/suicidios-en-menores-aumentan-en-colombia-segun-medicina-legal/485131>
- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa*. Bogotá, Colombia: ARFO editores Ltda.



## ANEXOS

A continuación, se expone la información condensada, extraída de los formatos manejados en la Secretaria de Salud y en el SIVIGILA, con el fin de proporcionar claramente los casos reportados a estas entidades con relación a conducta suicida en los adolescentes.

**Anexo 1: Exposición de casos de adolescentes de conducta suicida****EXPOSICIÓN DE CASOS**

CLASIFICACIÓN	FICHA 1	FICHA 2	FICHA 3	FICHA 4	FICHA 5
<b>Descripción Sociodemográfica</b>	Menor femenina residente en zona rural, perteneciente a estrato 1 de 15 años de edad	Menor femenina residente en zona urbana de 15 años de edad, perteneciente a estrato 2	Menor masculino residente en zona urbana, perteneciente a estrato 1 de 17 años de edad.	Menor femenina residente en zona urbana, perteneciente a estrato 1, de 14 años de edad.	Menor femenina residente en zona rural, perteneciente a estrato 3 de 14 años de edad.
<b>Número de Intentos</b>	20	1	0	Sin dato	Sin dato



<b>Previos</b>					
<b>Mecanismo</b>	Objeto cortopunzante	Objeto cortopunzante	Intoxicación	Objeto cortopunzante	a) Intoxicación b) Objeto cortopunzante
<b>Contexto donde ocurre</b>	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar	Hogar
<b>Evento que influyo</b>	Asociados a antecedentes de Abuso Sexual	a) Bullying b) Uso inadecuado de redes sociales	a) Conflictos recientes con la pareja b) Perdida de lazos afectivos	Inadecuadas relaciones interpersonales en el contexto educativo	a) Muerte del progenitor b) Nueva relación sentimental con la progenitora
<b>Observaciones</b>	Menor víctima de abuso, presenta altos niveles de ansiedad reporta 20 intentos de suicidio, último intento hace tres meses, se identifica	Manifiesta que no desea continuar sus actividades cotidianas, se aísla socialmente, y no presenta interés por su autocuidado, y	El menor ejecuto la conducta como resultado de reto de confrontación con los amigos	Menor que asiste a consulta remitida de la institución debido a que hace dos semanas, presenta autolesiones en los brazos, presenta sentimientos inadecuado	Menor que presenta comportamiento inadecuado posteriormente a la muerte de su padre, en donde se presenta aislamiento familiar, escasa comunicación con su progenitora y rechazo de

	factor de riesgo psicosocial alto	al momento de recibir una corrección por parte de su familia reacciona de forma agresiva, adicional, ha perdido el interés por su núcleo familiar.	y esta fue realizado en estado de embriagues	los cuales no ha podido verbalizar y presenta alteraciones en su esfera social.	relación sentimental de su madre, la cual se ve reflejado en la ejecución de conducta suicida.
<b>Factores de riesgo</b>	Lazos afectivos distantes	a) Redes Sociales b) Contexto Familiar c) disfuncional Inadecuadas relaciones interpersonales en	Baja autoestima	Comunicación escasa con los progenitores	a) Síntomas depresivos b) Antecedentes familiares de trastorno psiquiátricos c) Perdida de lazos afectivos d) Historia familiar de conducta

		el contexto educativo			suicida e) Trastornos psiquiátricos asociados.
<b>Factores de protectores</b>	Terapia psicológica constante, acompañamiento por parte de la red de apoyo	a) Red de apoyo por parte de la progenitora b) Compañero sentimental	Compromiso personal para superación de dificultades y reestructuración el proyecto de vida	a) Red apoyo familiar con relación a su familia extensa b) Apoyo en contexto familiar.	a) Red de apoyo familiar dirigido a su progenitora b). Contexto educativo

*Anexo 2: Entrevista estructurada a Coordinadora de Salud Mental***ENTREVISTA ESTRUCTURADA**

**Objetivo:** Identificación de factores de riesgos y factores protectores y como esta, ejerce influencia en la ejecución de la conducta suicida en los adolescentes.

**1. ¿Cómo realiza el abordaje de los adolescentes los cuales presentan conductas suicidas?**

Por medio del reporte de las fichas del SIVIGILA, identificando si el caso es ideación o conducta, dándole más prevalencia a las de conducta, de ahí se procede a realizar las llamadas con el objetivo de contactar al adolescente y realizar el debido seguimiento. Cuando se concreta la fecha de la visita se realiza el abordaje al caso con el acudiente del menor en presencia del menor para lograr identificar los factores de riesgos y evidenciar los factores protectores, mediante el formato de seguimiento.

**2. ¿Al momento del abordaje logra la identificación clara de los factores de riesgo?**

Se evidencia los factores de riesgo en el contexto familiar y lo que ellos refieren del contexto educativo y social ya que no se tiene mayor contacto con sus otras redes de apoyo. Se utilizan las observaciones del profesional que remite el caso, las cuales

sirven de base para indagar por esta misma línea, para la determinación de factores de riesgo, los cuales tengan que ver con antecedentes de enfermedades psiquiátricas y causa que influyo en la ejecución de la conducta.

**3. ¿Qué manifiestan los adolescentes frente a su contexto familiar?**

Se manifiesta en la mayoría de los casos, que los lazos afectivos son deficientes, por ende, falta de comunicación asertiva y escaso tiempo por parte de los progenitores, para el desarrollo emocional de los adolescentes.

**4. ¿Claramente los adolescentes dan argumentación del por qué ejecutan la conducta suicida?**

No tienen claro que es una conducta suicida y en la mayoría de los casos abordados, no es la intención del adolescente quitarse la vida, esto es interpretado como un medio para llamar la atención, mitigar estados emocionales y afrontar la realidad familiar simplemente, esto se convierte en un signo de alarma para la familia y los contextos para los que en él se desenvuelven.

**5. ¿Dentro de lo narrado por la familia y los adolescentes se logra identificar los factores protectores?**

La intención de los seguimientos y reportes realizados es identificar los factores de riesgo, pero a su vez realizar una orientación para potencializar los factores protectores, no solamente en el adolescente que realiza la conducta, si no


en las personas que hacen parte de su formación y desarrollo personal para ampliar el espectro de estos y mejorar el entorno del menor, lo que convierte a la familia como primera red de apoyo del adolescente y por ende en un factor protector.


**6. ¿En la interacción con los adolescentes, cree usted que hay un proyecto de vida establecido, que ayude al adolescente a no reincidir en la conducta suicida?**

De los cinco casos de los cuales se ha realizado el seguimiento se pudo identificar en un solo caso un proyecto de vida establecido y apoyado por el contexto familiar generando esto como factor protector del adolescente, motivándolo a mejorar y no reincidir en la conducta suicida.

## - Anexo 3: Formato de seguimiento a casos en salud mental


**FORMATO DE SEGUIMIENTO A CASOS EN SALUD MENTAL**





CÓDIGO: GBA-PR-314
VERSIÓN: 01
FECHA: 26/08/2016

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	
Etapa de ciclo	Notificado por:		Fecha de Notificación:	
Tipo de caso : <u>Violencia</u> <u>Conducta Suicida</u> <u>Consumo SPA</u> <u>Otro</u>				
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				
Familiograma				
Dinámica familiar:				



República de Colombia  
Departamento de Cundinamarca  
Alcaldía de Facatativá

Cra 3 No. 5-68 PBX. (1) 8439101  
[www.facatativa-cundinamarca.gov.co](http://www.facatativa-cundinamarca.gov.co)  
Código Postal: 253051

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

Firma

\_\_\_\_\_  
Ejecutor de Salud Mental

\_\_\_\_\_  
Coordinador PIC



*Anexo 4: Carta de Solicitud de Casos*

FACATATIVÁ 15 DE MARZO DEL 2017

DOCTORA  
CIELO ARGENIS HERNANDEZ  
SECRETARIA DE SALUD

	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FACATATIVÁ
FECHA:	16 MAR 2017
Nº RADICADO:	468
RECIBIDO POR:	

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA FORMATOS DE CONDUCTAS SUICIDAS

Deseándole éxitos en sus labores me permito solicitar el acceso a siete (7) fichas de reporte de conducta suicida remitidos por las IPS- EPS a la oficina de salud mental del municipio de Facatativá, con el objetivo de ser utilizadas en el proyecto propuesto en pasantías, cabe resaltar que se tendrá total confidencialidad de los datos expuestos en las fichas solicitadas.

Agradecemos su colaboración y una pronta respuesta

Cordialmente: