

**FACTORES DE RIESGOS EN CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 13
A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ: INFORME DE PASANTIA**



YEIMY YADIRA REYES GARZON

CODIGO 440212164

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

FACATATIVÁ- CUNDINAMARCA

2017

**FACTORES DE RIESGOS EN CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DE
13 A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ: INFORME DE PASANTIA**



YEIMY YADIRA REYES GARZON

DOCENTE ASESOR

LUISA FERNANDA PARDO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS

POLITICAS

CARRERA DE PSICOLOGIA

FACATATIVA

2017

Tabla de Contenido

Línea de Investigación.....	1
Introducción.....	2
Justificación.....	4
Planteamiento del Problema.....	5
Pregunta Problema.....	7
Objetivo General.....	8
Objetivos específicos.....	8
Contextualización del sitio de práctica.....	9
Marco Legal.....	11
Marco Teórico.....	13
Factores de Riesgo.....	14
Marco Metodológico.....	19
Enfoque del trabajo.....	19
Técnica de Instrumentos de Recolección de Datos.....	24
Resultados.....	28
Conclusiones.....	36

Recomendaciones.....	37
Referencias.....	38

Lista de Anexos

Anexo 1: Matriz de Casos.....	43
Anexo 2: Entrevista Estructurada.....	48
Anexo 3: Formato de Seguimiento Salud Mental.....	53
Anexo 9: Solitud de Casos.....	55

Resumen

El objetivo del siguiente informe es identificar cuáles son los Factores de Riesgos relacionados con la conducta suicida en adolescentes entre los 13 a los 17 años en el municipio de Facatativá, para lo cual se realizó un análisis documental, de libros, Artículos y fichas de Notificación del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública del instituto nacional de Salud, el siguiente informe evidencia que las conductas suicidas están relacionadas a los Factores de Riesgos, a los que se ven expuestos los menores en su cotidianidad, como también es importante resaltar la dificultad para la apropiada resolución de conflictos, escasa comunicación entre padres e hijos, pocas habilidades pro sociales como también las frustraciones personales, la insatisfacción socioeconómica, lo que lleva a la autoflagelación como un mecanismo moderador ante la escasa habilidad en la resolución de problemas derivados del entorno familiar y social.

Palabras Claves: Adolescencia, Factores de Riesgos, conducta suicida, familia, lazos afectivos.

Abstrac

This report has the objective to identify which are the risk factors relacionate with the suicidal behavior in teenagers between 13 to 17 years old at Facatativá. It has been made a documental analisis of books, articles, and files of the National Public Health Surveillance System of the National Health Institute. This report evidence that the behaviors are relacionate to risk factors that are exposed the teenagers day by day. It also stand out the difficult to solve appropriate the conflicts, the parents communication, the social abilities as personal frustrations, socioeconomic dissatisfaction that leads self-flagellation as moderating mechanism given the poor ability to solve problems arising from the family environment and Social.

Keywords: adolescence, Factors the Risk, conduct suicidal, family, Affective bonds.

Línea de Investigación

El presente proyecto se inscribe en la línea de investigación desarrollo humano que según COLCIENCIAS (s.f):

Esta línea asume 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, emocionales, conductuales), psicosocioculturales (intra e intergrupales y de prácticas culturales), sociopolíticas y socioeconómicas. Esta línea también incluye trabajos que indagan por las condiciones de toma de decisiones y las implicaciones éticas de las mismas. (p.1).

Partiendo de lo anterior, este proyecto se ajusta a la línea mencionada ya que aborda una etapa del ciclo vital como es la adolescencia desde una mirada integral, la que nos permite realizar la identificación de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida en el municipio de Facatativá los cuales están relacionados con los contextos familiares, sociales y problemas de salud mental, que se manifiestan en los cambios modificaciones sociales y vivencias de los jóvenes los cuales están en proceso de aceptación durante esta etapa de vida.

Introducción

El ciclo vital de la adolescencia, es una de las etapas fundamentales en el desarrollo físico, social y emocional, es cuando el ser humano experimenta lo que es independencia y buscan de forma constante la libertad de pensamiento, y tomar sus propias decisiones, de esta forma pretenden cambiar la realidad que los rodea, y en algunos de los casos los contextos sociales, el entorno familiar, es lo que determinan los cambios importantes en el comportamiento y conducta de los jóvenes, convirtiéndose en algunos de los casos en un riesgo psicosocial el cual se manifestó en conductas suicidas, las que afectan a su vez la calidad de vida del individuo, aunque en algunos casos ellos no reconocen estos eventos como dañinos o nocivos para su desarrollo personal, y por el contrario lo ven como algo natural o altruista.

En épocas anteriores a la cristiana, en países como Roma el suicidio era visto de una forma apropiada, se entendía que la vida merecía la pena ser vivida en términos de calidad de vida más que de cantidad de tiempo que se vivía, para otros no era tan aceptada esta conducta, y por el contrario el suicidio iba en contra de los principios sociales y morales de la comunidad, por tal razón se buscaron otras alternativas que orientaran a los adolescentes a valorar la vida y sus entornos psicosociales.

En la actualidad existen diferentes entidades, organizaciones y profesionales que buscan el bienestar de los adolescentes, brindando apoyo y otorgando herramientas que permitan la resolución de conflictos y un mejor afrontamiento a las diferentes problemáticas, que se pudiesen presentar en esta etapa del desarrollo tan fundamental del ser humano como es la adolescencia

Si bien las conductas suicidas han existido desde siempre los cambios y dificultades a los que los adolescentes se enfrentan en su cotidianidad también se mantendrán para siempre y de este modo es significativo indagar en las causas que modifican sus pensamientos y proyectos a largo plazo, llevándolos al punto de querer terminar con todo hasta con su propia vida.

Es por esta razón que de carácter urgente se debe identificar los factores de riesgos que llevan a un adolescente a manifestar una conducta suicida, y así contextualizar la problemática como una reflexión a la luz de la investigación en el municipio de Facatativá.

Justificación

En el municipio de Facatativá no se cuenta con la información suficiente que identifique los factores de riesgos en conductas suicidas en adolescentes, ya que se abordan enfermedades vitales tales como lesiones, condiciones maternas, enfermedades no transmisibles, condiciones transmisibles y nutricionales, Esto es reportado en el análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud (ASIS) el cual fue diseñado por la secretaria de salud en el año 2016, en el municipio de Facatativá lo que nos demuestra que no hay atención primaria frente a las problemáticas de salud mental en el municipio, y se evidencia como un problema de salud pública, ya que en el proceso de formación y desarrollo los jóvenes adquieren hábitos poco saludables, y conductas que inciden de forma negativa en los núcleos familiares, sociales y educativos que conllevan a la toma de decisiones entre estas a ejecutar conductas suicidas, lo que es determinante en la salud tanto física como psicológica de los adolescentes, por esta razón es importante explorar los factores de riesgo en este curso de vida.

En la secretaria de salud del municipio de Facatativá, se realiza el seguimiento de algunos de los casos de conducta suicida los cuales son reportados por las EPS e instituciones Educativas las cuales realizan un reporte semanal, con el fin de solicitar al programa de Salud Mental el respectivo acompañamiento a esta población, para identificar sus problemáticas y proporcionar un apoyo y guía en las rutas de atención al individuo y a sus familias.

De esta forma se hace la respectiva identificación de los factores de riesgo a los que se encuentra expuesto el adolescente, Por tal razón se hace importante resalta lo determinante y la influencia del contexto familiar, escolar y social en los cambios conductuales y emocionales que se manifiestan en conductas suicidas entre los 13 a los 17 años de edad.

Planteamiento del problema

Según la Unicef (2002) “La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia” (p.3).

La adolescencia es uno de los ciclos vitales en los que se presentan más cambios y transformaciones, de índole conductual, biológico y comportamental lo que hace que el contexto social y el grupo familiar en el que el joven se desenvuelve, sea de gran importancia y determine la forma en que se asume los nuevos eventos que se presentan en su cotidianidad, los estilos de vida que adoptan los adolescentes, y la forma que buscan retos sociales ya sea por la desinformación o búsqueda de aceptación de sus pares hace que ante circunstancias adversas tomen decisiones que afectan su proyecto de vida y dejan daños emocionales como son las conducta suicida.

En los últimos años se ha identificado un incremento en los índices de suicidio en el municipio de Facatativá. Según el Programa de Salud Mental en lo corrido del año 2017 se obtiene una estadística del 10% en conducta suicida en adolescentes, los cuales constituyen el 40% de la población Facatativeña, debido a los riesgos familiares y escolares que afrontan los jóvenes, lo convierte en un problema de salud pública.

Desde lo planteado por la Organización Mundial de la salud (como se citó en Cañón, 2011) “en las estimaciones realizadas se indican que en el 2020 las víctimas podrían ascender a 1,53 millones y de 10 a 20 veces más personas realizarán intentos de suicidio, es decir aproximadamente una muerte cada 20 segundos y un intento cada 1-2 segundos” (p.63).

En cuanto a los procesos de vigilancia y control de la conducta suicida en los diferentes municipios, el Ministerio de Salud y Protección Social (2010) establece que:

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) el cual tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública. Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad (enfermedad, factores protectores, discapacidad, muerte, factores de riesgo y otros determinantes) (p.1).

Es por esta razón que el Sistema de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA es quien se encarga de recolectar los datos por medio de una ficha de notificación de intento suicida, la que es diligenciada por las EPS o IPS del municipio a la cual se realiza el debido seguimiento a cada ficha por partes Dra. Cristina Reyes en la secretaria de coordinadora del programa de salud mental y su vez estas son socializado con las entidades que lo reportaron.

En la red del buen trato, cada mes y lo que se busca con estas actividades es mejorar la atención a estos casos prioritarios y optimizar la atención en las entidades prestadoras de salud, particularizando temas de atención a menores de edad y buscando equipos psicosociales que trabajen mancomunadamente en función del bienestar emocional, social, y familiar del pacientes, realizando respectivamente el debido proceso para garantizar y restablecer sus derechos.

Con la identificación de los casos de conducta suicida que son reportados al Programa de Salud Mental, por las diferentes instituciones públicas y privadas que prestan un servicio de

atención prioritaria a menores de edad en el municipio de Facatativá, de los cuales se debe realizar el respectivo seguimiento a 5 casos permitiéndonos la identificación de los factores de riesgos asociados a las conductas suicidas en Adolescentes de los 13 a los 17 años del municipio de Facatativá, en cuanto a sus disfunción familiar, lazos socio afectivos deficientes, problemas escolares y antecedentes en salud mental.

Pregunta problema

¿Cuáles son los factores de riesgos relacionados con la conducta suicida en adolescentes entre los 13 a los 17 años en el municipio de Facatativá?

Objetivos del Proyecto de Pasantía

Objetivo general del proyecto de pasantía

Describir los factores de riesgos relacionados a la conducta suicida en adolescentes entre los 13 a 17 años en el municipio de Facatativá

Objetivos específicos del proyecto de pasantía

Identificar los factores asociados a la conducta suicida en adolescente entre los 13 a los 17 años en el municipio de Facatativá

Analizar los factores de riesgo relacionados a la conducta suicida en adolescentes entre los 13 a los 17 años en el municipio de Facatativá.

Contextualización del sitio de pasantía

En la secretaria de salud del municipio de Facatativá en el programa de salud mental se presentan diferentes problemáticas como atención a población habitante de calle, abuso sexual, violencias, seguimiento a ideación y conducta suicida, se realización atención primaria a los casos más relevantes reportados por las entidades prestadoras de salud las respectivas actas a los casos de suicidios consumados y atención a población consumidora de sustancias psicoactivas a la cual se le realizando la vinculación con la Fundación la Luz, con el fin de realiza un orientación y acompañamiento, para hacer un manejo adecuado de esta situación social, es importante resaltar el trabajo entrelazado con diferentes entidades públicas y del estado que brindan un apoyo , direccionamiento y respuesta a los casos que expone por la comunidad la atención es igualitaria a propios y foráneos.

En cuanto a los servicios ofrecidos por la Secretaria de Salud se puede decir que:

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).

En este proyecto se desarrolló en la secretaria de Salud del Municipio de Facatativá en el programa de Salud mental durante tres meses (480) horas, con pacientes reportados por el las EPS en el programa del SIVIGILA con conducta suicida los cuales fueron clasificados en las edades de 13 a 17 años en los que se identificaron, 5 adolescentes en total en lo corrido del año de los cuales 3 son Mujeres y 2 Hombres, en estos casos, lo determinante es identificar los factores de riesgo a los que se ven expuestos los adolescentes y así poder realizar el debido informe a las instituciones que lo requieren realizado un seguimiento de estos casos en particular, a pesar que este programa recepción casos de consumo de sustancias, abuso sexual, violencias, la prioridad en las reuniones de la red del buen trato es identificar los seguimientos a las ideaciones, conductas y abusos que se presentan en Facatativá. Y de esta forma apoyar a los profesionales de las entidades públicas y privadas prestadoras de salud y red de orientadores del municipio.

Marco Legal

Teniendo en cuenta la temática del proyecto se hace énfasis en la Ley 1616 del 21 de Enero 2013 por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

En esta se plantea:

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, se destaca el decreto 3518 del 2006 relacionado con el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en donde se establece que:

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).

Dado lo anterior es importante destacar que la oportuna atención y promoción de actividades que promuevan la vida de los adolescentes y restablezcan sus derechos como lo indica la ley 1098 del 2006:

Artículo 1o. Finalidad. Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna (Congreso de Colombia, 2006, p.1).

Marco Teórico

Adolescencia

Se define como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida, que se caracteriza por cambios acelerados a nivel biopsicosocial” (Organización Mundial de la Salud, 2016, p.1).

Es la etapa de cambios y transiciones en el desarrollo del ser humano y en esta se evidencian cambios emocionales, sociales, cognitivos y físicos y se asumen diferentes posturas en cuanto a lo cultural en entornos sociales, lo que implica en el individuo una etapa de crisis que implica asumir las transformaciones para lograr una adaptación y evolución exitosa.

Conducta

Las conductas de los adolescentes se encuentran ligadas a la aceptación y complacencia de las necesidades del medio o el grupo social al que pertenezca, para lograr obtener una satisfacción personal y lograr complacer a otros. Consuegra (2010) afirma: “La conducta se define como la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones. Toda conducta es una comunicación, que a su vez no puede sino provocar una respuesta, que consiste en otra conducta o comunicación” (p.53).

Conducta Suicida en Adolescentes

Según Susan Harter (1990) (Como se citó en Micucci, 2005) “El suicidio puede ser el desenlace cuando el joven siente que ha decepcionado a unos padres cuyo apoyo está condicionado al cumplimiento de sus elevadas expectativas” (p.176).

Debido a lo anterior se hace evidente que los adolescentes más que hacer las cosas por su propia satisfacción personal buscan, es complacer las necesidades de aquellas personas que hacen parte desarrollo y formación, como son sus familias así estos actos vayan en contra de sus gustos o necesidades solo pretenden generar expectativas muy altas en sus núcleos familiares y encajar en contextos sociales.

Factores de riesgo

Desde lo planteado por Herrera (1999):

Se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud. La adolescencia, es un período crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en que éste se desenvuelve, esto lo hace aún más vulnerable ante estas conductas (p.39).

Dado lo anterior es posible determinar que las conductas suicidas en los adolescentes se generan por factores familiar, biológicos o sociales y también se pueden producir por efecto de la identificación del joven con grupo sociales con las mismas características.

En términos generales el suicidio es considerado un fenómeno el cual es determinado por diferentes factores de riesgo, es una de las formas que consideran los adolescentes para minimizar un dolor emocional y escapar de la realidad, para otros es la forma de llegar a la muerte por medio de lesiones que generen dolor físico y que desvíen los sentimientos que promovieron esta conducta. Como los entornos caóticos agresivos y negligentes a los que algunos adolescentes se enfrentan a lo largo de su vida.

Explicaciones Deterministas Sociológicas del suicidio

Entre estas las que sobresalen son “Conflictos y situaciones familiares negativas, tales como la violencia intrafamiliar, disfuncionalidad, separación de los padres, modales inadecuados de crianza o problemas de comunicación y el abuso sexual, estos influyen en la toma de decisiones inadecuadas” (Areiza, Carmona, Jaramillo & Tobón, 2010, p.23).

Contexto Familiar del Adolescente con Conducta Suicida

El ambiente familiar resulta importante en la formación de los adolescentes, sus ideas suicidas y en que estas se lleven a cabo.

Se utiliza también las amenazas como manipulación aunque cabe destacar de igual manera que se pone en riesgo la vida, alguien se puede auto infligir una lesión no para morir sino para “obtener ganancias secundarias” como, “llamar la atención” a modo de “grito de ayuda” cuando así lo considera una persona, o para “manipular”, sin embargo también puede ser otra forma para castigar a otras personas como a los padres o al novio(a) (Mora, 2015).

La conducta suicida es utilizada como una herramienta para afrontar las problemáticas en las que se encuentren los jóvenes, es la forma fácil de lidiar con el dolor emocional o físico. Por tal razón es importante educar a los padres y docentes en la importancia de prevenir ambientes de riesgo y buscar factores protectores que mejoren la calidad de vida de los jóvenes.

Disfunción Familiar

“Los aspectos de las disfunciones familiares y los acontecimientos de la vida negativa y desestabilizadora que se encuentran a menudo en los niños y adolescentes suicidas son: familias violentas y abusiva, incluyendo abuso físico y sexual” (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2001, p. 24).

Dentro de los aspectos más destacados en el comportamiento de los adolescentes con factores de riesgo es la carencia de manifestaciones afectivas, un dialogo deficiente y el continuo rechazo en sus familias, lo que genera un sentimiento de malestar y enojo, que tiende a pronunciarse de diferentes formas en su mayoría agresivas, no solo contra los demás sino afectándose a sí mismo, lo que en su mayoría es por los cambios propios de la edad.

Cambios Biológicos

Es importante resaltar que los cambios biológicos y físicos por los que atraviesan los adolescentes en este curso de vida, obtiene su grado de afectación en cuanto a las relaciones familiares y sociales, ya que estas son fundamentales en el desarrollo y la toma de decisiones.

Según Aguilar & Catalán (2005):

las nuevas características tanto físicas, psicológicas como sociales presentes en el o la adolescente influyen en el modo de ver y relacionarse con la sociedad, por ejemplo los cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen personal cambiante e inestable y muchas veces a un físico poco agraciado e incluso a incoordinación motora (crecimiento

desproporcionado), todo lo cual suele crear problemas de auto imagen negativa que afecta su relación tanto con sus pares como con las demás personas que lo rodean (p.3).

Incidencia de Conducta suicida en el sexo femenino

De la misma forma se identifican a las mujeres con índices más altos de autolesiones por las descargas emocionales y la poca habilidad de afrontamiento ante eventos estresantes y de alto índice significativo, los abusos sexuales y la ruptura de relaciones socio afectivas hacen a las mujeres vulnerables a esta problemática social (Vianchá., M. 2013, p1).

Bullying

Por otro lado los factores representativos en la conducta auto lesiva es la relación entre los problemas interpersonales en contexto escolares como el acoso, la violencia escolar, y el suicidio, ha sido ampliamente estudiada, ya que cada vez aumentan las cifras y estadísticas de la presencia de estos fenómenos en los contextos educativos (De la Torre, Cubillas, Rosario, & Valdez, 2009). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. p.6

La Salud Mental del Adolescente

“La población joven expuesta a eventos traumáticos como ser víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual es proclive a la ideación y al intento suicida, así como al suicidio consumado. Al parecer estas dos variables son predictores altamente frecuentes en las personas que se consideran suicidas” (Vianchá, Bahamón & Alarcón, 2013, p.117).

Debido a lo anterior es importante resaltar que estos temas no son fáciles de abordar y son restringidos en las familias, lo que no permite un adecuado manejo a la situación. Según lo

determina la Organización Mundial en la Salud (2008) en el Programa de Acción para Superar las Brechas en Salud Mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológico y por abuso de sustancias, es de gran importancia destacar que a nivel mundial, la prevención del suicidio es una necesidad que no se ha abordado de forma adecuada debido básicamente a la falta de sensibilización sobre la importancia de ese problema y al tabú que lo rodea e impide que se hable abiertamente de ello.

El Abuso Sexual en la Niñez y la Adolescencia

Desde lo planteado por Ramos, Medina, Rojas & Villatoro (Como se citó en Aguiñaga & Ramírez, 2006):

Se destacan en las consecuencias del abuso sexual en menores, las alteraciones de: hábitos cotidianos y del sueño, así como miedo, demanda de afecto, y bajo rendimiento escolar. Como se mencionó anteriormente el abuso sexual repercute en la salud física y mental de las víctimas es importante aclarar que además de causar estos daños, puede ser un factor de riesgo que provoque consecuencias más graves como el atentar contra la propia vida e incluso el suicidio (p.6).

Perdida de Lazos Afectivos

Desde la Fundación Familia nova Schola (S.F.) se plantea que:

La carencia afectiva se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad una privación afectiva maternal como si lo ha sentido como tal. Permanece en un cierto estado de búsqueda afectiva, de necesidad de saturación, que se manifiesta por una

actitud de reasegurarse de la existencia permanente del afecto del otro y así sentirse seguro (p.1).

Antecedentes Psiquiátricos

En las últimas décadas se ha observado un importante incremento de las conductas suicidas infanto juveniles que evidencia una disminución en la edad de presentación. Es posible reconocer que dentro de las conductas suicidas, la ideación suicida es la más frecuente en niños y adolescentes de ambos géneros, y que no necesariamente se asocia con la presencia de rasgos o trastornos psicopatológicos; a diferencia de los intentos de suicidio, que son menos frecuentes, pero que se asocian con mayor prevalencia a trastornos psicopatológicos, como trastornos de conducta disocial, depresión, trastorno bipolar entre otros (Bella, Fernández & Willington, 2010, p.1).

Marco Metodológico

Enfoque del Trabajo

En la investigación realizada se utiliza un enfoque cualitativo para la recolección, identificación y análisis de los resultados. Según Hernández, Fernández & Baptista (2010) “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” (p.32).

Se utiliza un estudio de triangulación de información que “ se refiere al uso de varios métodos (tanto cuantitativos como cualitativos), de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno” (Benavides & Gómez, 2005, p.119). Para la presente investigación esta herramienta permite analizar e interpretar los factores de riesgo de la conducta suicida a través de diferentes acercamientos.

Dentro del marco de este trabajo se plantea la recolección de datos que les permitan la identificación de los factores de riesgos más evidentes en los adolescentes con conducta suicida (Familia, Grupo social y lazos afectivos, antecedentes de enfermedades mentales y contexto educativo), y lo que estos representan en el desarrollo de los jóvenes.

Para obtener la identificación de los factores riesgo en conducta suicida en adolescente de 13 a 17 años en Facatativá, se utiliza una ficha de notificación de las EPS del municipio. En esta se encuentra la información establecida por el Ministerio de Salud, también se tiene en cuenta un formato de seguimiento diseñado por el equipo psicosocial de la secretaria de salud del municipio de Facatativá. Lo anterior tiene como fin realizar una revisión documental, que es definida por Ekman (como se citó en Rodríguez & Valldeoriola, 2009) “un proceso dinámico que consiste esencialmente en la recogida, clasificación, recuperación y distribución de la información” (p. 18).

La dimensión de esta investigación es de Recolección y análisis de datos de manera descriptiva exploratoria. Según Baptista *et al.* (2010):

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se

someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan estas (p.80).

Es decir que esta investigación es de carácter descriptivo porque tiene el objetivo de recolectar datos y analizar el asunto de la investigación tal como se muestra en la ficha que reporta el evento, y como los factores de riesgos se evidencian en los jóvenes con conducta suicida y a su vez describirlos.

Diseño del estudio Fenomenológico

Su propósito principal es explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno, y descubrir los elementos en común de tales vivencias. Primero se identifica el fenómeno y luego se recopilan los datos de las personas que lo han experimentado, para finalmente desarrollar, una descripción compartida de la esencia de la experiencia para todos los participantes lo que vivenciaron de qué forma lo hicieron. (Baptista *et al*, 2010, p.21)

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

Se identifican 19 casos reportados por conducta suicida en diferentes edades en el Municipio de Facatativá, los cuales han sido identificados por las EPS, mediante una ficha de Notificación, del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica del Municipio de Facatativá.

Unidad de Analisis

En esta investigación se utiliza la muestra homogénea, debido a que “las unidades a seleccionar poseen un mismo perfil o característica o bien comparten rasgos similares. Su propósito es centrarse en el tema a investigar o resaltar situaciones procesos, episodios en un grupo social” (Baptista *et al*, 2010, p. 399).

Es importante resaltar las características de la población objeto de estudio que se menciona en la pregunta problema de esta investigación. Esta muestra se seleccionó a partir de las características que tenían en común los sujetos como la edad, y que presentaban conducta suicida y a partir de estas, se realizar la identificación de los factores riesgos de esta población la cual está compuesta por 4 mujeres en edades de 14 a 16 años y 1 hombre de 17 años con los que podemos determinar, los datos sociodemográficos, lugar de ocurrencia de la conducta, antecedentes y factores asociados a la conducta suicida.

Criterios de Inclusión

Adolescentes referidos por las EPS de Facatativá que presentaban conducta suicida en el año 2017

Adolescentes en edades entre los 13 a los 17 años del Municipio de Facatativá seleccionados por propósito de la investigación.

Los Adolescentes y las fichas de notificación igual que el contenido de estas fueron aprobados mediante un oficio dirigido a la Dra. Cielo Hernández Secretaria de Salud del Municipio.

Fichas de notificación que contaban con el respectivo seguimiento.

Criterios de Exclusión.

Fichas cuyas edades no eran acordes con la investigación

Fichas que no tenían el respectivo seguimiento por parte de la Dra. Cristina Reyes coordinadora del Programa de Salud Mental

Fichas que no cumplían con el estándar de conducta suicida y se reportaban como ideación

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información

En la metodología es tomada como técnica de recolección de información, Las Fichas de notificación de casos de conducta e ideación suicida del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) el cual proporciona la información que se utilizara para la identificación de los casos de adolescentes con conducta suicida en el municipio, pero también es importante resaltar el uso del formato de seguimiento de la secretaria de salud en que se evidencia lo Factores de riesgo y las respectivas observaciones del profesional a cargo del caso, esto hace más amplia la recolección de la información.

La respectiva recolección de datos para esta investigación será recogida por medio de las siguientes fichas que se explicaran a continuación:

Ficha de Notificación Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Información General

Nombre del evento,

Entidad que reporta,

Fecha de Notificación

Identificación del paciente

Datos Sociodemográficos

Notificación

Departamento que reporta

Fecha de consulta

Clasificación del caso

Datos del profesional que atiende

Información General del Caso

Datos del acompañante del paciente

Escolaridad del paciente

Orientación sexual

Población Diferencial

Detección del Caso

Consulta externa

Urgencias

Tipo de Conducta

Escenario de Ocurrencia

Descripción de la Conducta

Si existe consumo de sustancias Psicoactivas

Tipo de conducta suicida e identificación

Mecanismo

Remitido a Salud Mental

Trastorno del Comportamiento Asociado

Observaciones del Profesión que recibe el Caso

Formato de Seguimiento

Se utiliza un formato de seguimiento de la secretaria de salud el cual tiene como fin recolectar los factores protectores de los adolescentes y especificar el plan a seguir. Ver: (Anexo, 3)

Entrevista Semiestructurada

Estructurada: El investigador planifica previamente las preguntas mediante un guion preestablecido, secuenciado y dirigido, por lo que dejan poca o ninguna posibilidad al entrevistado de réplica o de salirse del guion. Son preguntas cerradas (si, no o una respuesta predeterminada) Peláez, Rodríguez, Ramírez & Pérez (*s.f*) Remitirse al (Anexo 2).

También contamos con una entrevista realizada a la Dra. Encargada del programa de salud mental, la que nos expone el abordaje y orientación realizada a estos casos. Remitirse al Anexo3.

Lineamientos Éticos

En la realización de esta investigación es tomado y referidos lo que contempla 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).

Es importante para el desarrollarse de este proyecto contar con ética de calidad y buscar garantizar el bienestar la confidencialidad y la privacidad de las personas que hacen parte de este trabajo, dada la importancia de la información obtenida para la evolución del trabajo de pasantía, se hace importante manejar la integridad emocional de los participantes.

Resultados

Se establece por medio de los resultados las causas asociadas a los factores de riesgo que se presentan en los adolescentes, tal y como se plantea en los objetivos de la investigación. Con el fin de obtener la identificación de las causas de la conducta suicida en adolescentes, Para lo cual se realiza el análisis de la información recolectada de las Fichas de Notificación de las EPS, en la que se evidencian los datos sociodemográficos de los jóvenes y se procede hacer la descripción de los factores de riesgo del formato de seguimiento de la Secretaria de Salud del municipio, lo que permite la identificación de los casos, se toma como soporte la entrevista realizada a la coordinadora de salud mental, en la que se puede evidenciar el abordaje a los casos reportados y como se clasifica la información obtenida de estos.

Los participantes son 5 adolescentes en edades de 14 a 17 años, escolarizados, que pertenecen a los estratos 1,2 y3 de los que se puede resaltar que la conducta suicida es más frecuente en el género femenino, que en el masculino y se evidenciar que el método más utilizado por los adolescentes al momento de realizar la conducta suicida son las armas corto punzantes, seguidas de la intoxicación siendo está ultima más frecuente en hombres que mujeres también se puede resaltar que el lugar en donde más ocurren las conductas es el hogares de los adolescentes, ya que se encuentran en su zona de confort, a continuación se describen cada uno de los casos con los respectivos datos sociodemográficos, lugar de ocurrencia, antecedentes y factores asociados a la conducta suicida.

Caso 1

Femenina de 15 años de estrato 1 quien se ubica en zona rural la cual ha realizado 20 intentos de suicidio con arma corto punzante, los cuales dieron lugar en el hogar y fueron detectados en consulta externa del hospital del municipio de Facatativá es remitida al servicio de salud mental, Psicología, Psiquiatría y Trabajo social en donde se identifican por parte de los profesionales los eventos que desencadenaron la conducta suicida como son, abuso sexual en 2 ocasiones, presenta altos niveles de ansiedad factores de riesgo psicosociales altos.

Caso 2

Femenina de 15 años de estrato 2 quien se ubica en zona urbana la cual ha realizado 1 intento de suicidio con arma corto punzante, el cual dio lugar en el hogar y fue detectado en consulta externa del hospital del municipio de Facatativá es remitida al servicio de salud mental, Psicología, psiquiatría y trabajo social en donde se identifican por parte de los profesionales los eventos que desencadenaron los cuales fueron las relaciones familiares disfuncionales.

Caso 3

Masculino de 17 años de estrato 1 quien se ubica en zona urbana el cual ha realizado 1 intento de suicidio con objeto corto punzante e intoxicación, el que dio lugar en el hogar y fue detectados en urgencias del hospital del municipio de Facatativá es remitido al servicio de salud mental, Psicología, psiquiatría y trabajo social en donde se identifican por parte de los profesionales los eventos que desencadenaron el evento los cuales fueron confrontación con los amigos bajo el estado de embriaguez lo que se atribuye a perdida de lazos afectivos.

Caso 4

Femenina de 14 años de estrato 1 quien se ubica en zona urbana la cual ha realizado 1 intento de suicidio con objeto corto punzante, el cuales dio lugar en el hogar y fue detectado en consulta externa del hospital del municipio de Facatativá es remitida al servicio de salud mental, Psicología, psiquiatría y trabajo social en donde se identifican por parte de los profesionales los eventos que desencadenaron el hecho los cuales fueron pérdida de lazos afectivos, duelo no resuelto por pérdida de su progenitor y rechazo a la nueva relación sentimental de la progenitora.

Caso 5

Femenina de 14 años de estrato 3 quien se ubica en zona urbana la cual ha realizado 1 intento de suicidio con objeto corto punzante, el cual dio lugar en el hogar y fue detectado en la institución educativa y es enviada a urgencias del hospital del municipio de Facatativá es remitida al servicio de salud mental, Psicología, psiquiatría y trabajo social en donde se identifican por parte de los profesionales los eventos que desencadenaron el hecho los cuales fueron por sentimientos inadecuados los cuales no ha podido verbalizar.

En cuanto a las conductas suicidas se identifica que las dinámicas familiares disfuncionales afectan a los jóvenes en los cambios personales y emocionales, lo que se encuentran evidenciadas en las fichas de notificación en la que se identifica claramente que los lazos afectivos no cuentan con el fortalecimiento que el adolescente necesita en esta etapa de formación, lo que genera rupturas en las redes de apoyo familiares y sociales, que disminuye la capacidad de afrontamiento ante situaciones adversas en los diferentes contextos en que se desenvuelve el adolescente en su cotidianidad.

Para una más amplia información remitirse a la matriz (Anexo1) en la que podemos ver de forma más precisa los factores de riesgo que afectan e influncian a los jóvenes con conducta suicida en Facatativá.

Uno de los factores que propician las conductas son las familias disfuncionales, en las que se evidencia, que los adolescentes no cuentan con la red de apoyo adecuada, se identifica una comunicación escasa y deficiente que no aporta herramientas para la resolución de conflictos en situaciones que generen hostilidad para el adolescente, no se identifican normas establecidas en el contexto familiar, lo que da oportunidad al joven de sobre pasar las reglas generando eventos conflictivos en el hogar y en el contexto educativo, en donde también se manifiestan situaciones violentas con sus pares aislamiento social y bullying, bajo estas condiciones se hacen más vulnerable el joven quien no socializa los problemas sino ´por el contrario se autolesiona como una forma de mitigar el dolor emocional, que en ultimas lo lleva a enfrentar enfermedades mentales, que en algunos de los casos son por antecedentes familiares o adquiridas por eventos traumáticos como la violencia intrafamiliar, el bullying y el abuso sexual Como lo describe en la entrevista realizada a la coordinadora de salud mental ver (Anexo 2) cuando nos habla de la identificación de los factores de riesgo. Y resalta el hecho de que los problemas del núcleo familiar afectan los otros contextos del joven.

Por otra parte en la búsqueda de identificación el adolescente, experimenta diferentes contextos de los cuales recibe un aprendizaje, que no contribuye al sano desarrollo, por ende es importante seguir indagando en estas conductas. Y ampliar la información que se hace relevante para diseñar estrategias que contribuyan a la calidad de vida de los adolescentes del municipio de Facatativá.

Discusión

La identificación de los factores que representan un nivel de riesgo suicida es de gran importancia, por la estrecha relación que guarda con dicha conducta. El nivel de riesgo aumenta proporcionalmente con el número de factores presentes, si bien algunos de ellos tienen un peso específico mayor que otros, no significa que unos sean menos importantes, dada la estimación del riesgo de suicidio se realiza la identificación mediante el juicio del profesional en salud mental, quien valora los factores de riesgo que ocurren de modo particular en cada persona, en un momento determinado de su vida y ante eventos estresantes específicos. Como se evidencia en los formatos (ver Anexo 4) en el que se identifica el contexto en el cual se desarrolla el adolescente como determinante en la planificación y ejecución de una conducta suicida. Como bien lo describe la Organización Mundial de la Salud en donde según la (OMS), (2001, p. 24). Dice que “los factores determinantes en la conducta suicida son familias violentas, abusivas y el abuso sexual”

Partiendo de lo anterior se puede evidenciar que el contexto familiar es uno de los factores de riesgo de mayor relevancia, y uno de los componentes por el cual se manifestó la conductas suicida en algunos jóvenes, lo que demuestra que la historia familiar del adolescentes está orientada hacia sus propias conductas.

Asimismo se encuentra en esta investigación que la dinámica y estructura familiar. Como lo refiere la coordinadora de salud mental en el (Anexo3) que la familia es un factor de riesgo y está relacionado con todas las dificultades que muestran los jóvenes cuando hay problemas en la familia y no son resueltos de forma adecuada, en este sentido esta investigación

cobra valor para abordar las conductas suicidas en adolescentes del municipio de Facatativá (como se citó en Consuegra 2010) que “La conducta se define como la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones. Toda conducta es una comunicación, que a su vez no puede sino provocar una respuesta, que consiste en otra conducta o comunicación” (p.53). Lo que indica que entre la intención y la conducta se encuentran diversos factores que para la luz de esta investigación permiten considerar, que la intención suicida desde la perspectiva social es comprendida como aquella que inciden en la ejecución de prácticas que atentan contra la integridad física y psicológica de los adolescentes por ende la deficiencia en los lazos afectivos que a su vez han sido consecuencia de hogares disfuncionales, influyen en las decisiones y desarrollo emocional del joven tal como lo sugiere la Fundación Familia nova Schola (s.f) plantea que: “La carencia afectiva se caracteriza por producir en el niño un estado psicológico de avidez afectiva y miedo de pérdida o de ser abandonado, tanto si ha padecido en la realidad una privación afectiva maternal como si lo ha sentido como tal. Se permanece en un cierto estado de búsqueda” (p.1) que determina las conductas, que en estos casos son importantes comprender ya que afecta e influye en las decisiones de los jóvenes, que ven el suicidio como método de resolución de conflictos como se puede evidenciar en el apartado de observaciones en la matriz (Anexo1) en donde se destacan los factores determinantes en la realización de la conducta suicida, que se enfatiza que las mujeres son quienes más efectúan esta conducta debido a violencia intrafamiliar, abuso sexual y perdida de lazos afectivos como se demuestra en la matriz (Anexo1) en el apartado de descripción sociodemográfica, en donde se evidencia que este género es más prevalente a realizar estas conductas porque se muestran más riesgos por su condición vulnerable.

Dentro de los factores asociadas al intento suicida en jóvenes, se encuentran los problemas interpersonales en contextos escolares, la violencia intrafamiliar y los antecedentes de enfermedades mentales, son algunos de los que preceden a la conducta suicida, aquellos adolescentes que presentan un trastorno mental, son aquellos que enfrentan más números de factores de riesgo dada su condición, porque perciben los eventos como más estresantes, estos sucesos son más comunes en femenino que en masculino, pero los factores de riesgo para el suicidio son lo mismo en ambos sexos.

Cabe destacarse que las observaciones relevantes de la realización de la conducta suicida y los motivos que llevaron a esta, son la carencia de afecto por parte de los progenitores y esta carencia tiene su repercusión en el desarrollo emocional, de los niños y adolescentes cuando la familia no brinda un entorno afectivo, es muy difícil para los jóvenes salir a contextos sociales, educativos y lograr integrarse activamente debido a que no cuentan con lazos afectivos apropiados ni un modelo de atención adecuado y los que no poseen ambientes acogedores en su núcleo familiar, de esta forma no es posible un proceso de adaptación de forma rápida y adecuada a contextos extraños, manifestándose en ruptura de lazos afectivos, bien sea con la pareja afectiva o sus pares, ya que los vínculos hacen parte del compartir de los seres humanos si estos no se fundamentan desde una temprana edad, se manifiesta en daños emocionales, y tendrá consecuencias en futuras relaciones y dificultades en la siguiente etapa de la vida.

Debido a lo anterior el adolescente es vulnerable en contextos sociales y puede ser influenciado de forma fácil a realizar eventos desafortunados que atenten contra su integridad física y psicológica, ocasionando daños en su salud mental, ya que esto es asociado a trastornos de la conducta y depresión, inducidos por eventos que han sido traumáticos como el abuso

sexual, y la violencia intrafamiliar, lo que hace a los adolescentes tomar medidas como una forma de mitigar el dolor emocional, y así lograr olvidar los problemas.

Al examinar los casos que se presentan en el contenido de este proyecto es posible identificar los diferentes factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la población

“La población joven expuesta a eventos traumáticos como ser víctimas de violencia intrafamiliar y/o abuso sexual es proclive a la ideación y al intento suicida, así como al suicidio consumado. Al parecer estas dos variables son predictores altamente frecuentes en las personas que se consideran suicidas” (Vianchá, Bahamón & Alarcón, 2013, p.117). Por tal razón es importante hacer un abordaje de la problemática social del suicidio en la población adolescente. Ya que se evidencia que este problema amerita el cuidado desde los diferentes niveles de atención antes de que los factores determinantes como los contextos en que se desenvuelven los jóvenes pongan en riesgo el estado emocional, y la salud física de aquellos adolescentes que realizan la conducta suicida con lo anterior se pone en evidencia que existen factores que potencian el riesgo suicida

Conclusiones

Teniendo como referente las investigaciones expuestas, en la matriz y los datos recolectados de la entrevista realizada a la coordinadora de salud mental es importante definir que el recorrido investigativo sobre el tema, ha permitido realizar la identificación de los factores de riesgo, de la población joven de Facatativá que ha manifestado una conducta suicida.

Permitiendo dilucidar lo importante de profundizar en las problemáticas de los adolescentes y conocer los contextos familiares, sociales y antecedentes psiquiátricos y poder identificar algunos de los factores de riesgo en los que se encuentran los jóvenes.

Sin embargo es importante aclarar que este trabajo debe dar paso a nuevas investigaciones y que contribuyan a optimizar los resultados en cuanto a las conductas suicidas en adolescentes del municipio de Facatativá. En relación con el riesgo social del adolescente se debe realizar actividades de prevención en factores de riesgo en los contextos sociales y ambientales, que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Es necesario que exista un soporte familiar con una comunicación abierta, capaz de asimilar los cambios psicobiológicas, requeridos para la individualización del adolescente, teniendo en cuenta que en este curso de vida se busca Pertenecer a grupos sociales.

Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento a grupos que generan confort. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de afirmación de la personalidad tratan de buscarla en grupos sociales en donde fácilmente la encuentran, y pueden replicar patrones de conducta inadecuados que a largo plazo dañan las esferas sociales y deterioran los lazos afectivos y familiares de los adolescentes, que están en busca de una identidad social y adaptación al medio cultural, esto los convierte en vulnerables a los diferentes contextos sociales ya que están permanente exposición a factores de riesgo lo que propicia las conductas suicidas

Recomendaciones

Se sugiere para dar continuidad al anterior trabajo, que el investigador realice un acercamiento más amplio con la población por medio de la observación no participante y diarios de campo, y así obtener un espectro más amplio de los contextos en los que los adolescentes se desenvuelven y ampliar la información de los factores de riesgo que son determinantes en el desarrollo emocional en este curso de vida.

En la prevención del suicidio se deben proponer estrategias para intervenir de forma inmediata los factores de riesgo suicida, y es de real importancia establecer adecuados programas de prevención y promoción e integrar la psi-coeducación de los hábitos de autocuidado en salud, las situaciones de riesgo por las que puede pasar un adolescente para detectar de forma precoz posibles riesgos y generar factores protectores.

Para el establecimiento se debe trabajar constantemente en el logro de una adecuada autoestima, que le brinde las posibilidades de enfrentar problemas de forma asertiva con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales, lazos afectivos adecuados para lograr un soporte familiar y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Referencias

- Aguilar, I & Catalán, A. (2005). *Influencia del entorno social en el desarrollo de las capacidades de los o las adolescentes*. Recuperado de http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/Osorno%202005/Influencia_del_entorno_social_en_el_desarrollo_de_los_adolescentes.pdf
- Aguiñaga, A & Ramírez, R. (2006). *Relación del abuso sexual con el intento suicida en estudiantes de educación media y media superior* (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México D.F.
- Alcaldía de Facatativá. (2016). *Secretaria de salud*. Recuperado de <http://www.facativacundinamarca.gov.co/index.shtml?apc=I-xx--2620492&x=1430491>
- Areiza, Y; Carmona, J; Jaramillo, J & Tobón, F, (2010). *El suicidio en la pubertad y la adolescencia: un abordaje desde la Psicología Social*. Medellín, Colombia: Fondo editorial Fulam.
- Baptista, P; Fernández, C & Hernández, R. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Bautista, N. (2011). *Procesos de la investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicación*. Bogotá, Colombia: Manual Moderno.
- Bella, M; Fernández, R & Willington, J. (2010). Intento de suicidio en niños y adolescentes: depresión y trastorno de conducta disocial como patologías más frecuentes. *Archivos argentinos de pediatría*, 108(2), 124-129.

- Benavides, M & Gómez, C. (2005). Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 118-124.
- Cañón, B. (2011). Factores de riesgo asociados a conducta suicida en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, 11 (1), 62-67.
- COLCIENCIAS. (s.f). *Ciencias Humanas, Sociales y Educación: Líneas de acción*. Recuperado de http://legadoweb.colciencias.gov.co/programa_estrategia/ciencias-humanas-sociales-y-educaci-n
- 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.
- 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>
- Consuegra, N. (2010). *Diccionario de psicología*. Bogotá, Colombia: Ecoe ediciones.
- Familanova Schola. (S.F.). *Carencia afectiva: definición y generalidades*. Recuperado de http://www.familanova-schola.com/files/carencia_afectiva.pdf
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2002). *Adolescencia: una etapa fundamental*. Nueva York: UNICEF.
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista cubana de pediatría*, 71 (1), 39-42.
- Micucci, J. (2005). *Depresión y suicidio*. En *el adolescente en la terapia familiar: como romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu.

Ministerio de Protección Social. (2006). *Decreto 3518 2006*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%203518%20DE%202006.pdf

Ministerio de Protección Social. (2006). *Ley número 1090 del 2006*. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Sistema de vigilancia en salud pública*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SIVIGILA.aspx>

Mora, M. (2015). Comprensión de las conductas autolesivas partir de la elaboración

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *prevención del suicidio un instrumento para docentes y demás personal institucional*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/en/63.pdf?ua=1

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2008). *Programa de acción para superar las brechas en salud mental: mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológico y por abuso de sustancias (MhGAP)*. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/mhgap/mhgap_spanish.pdf?ua=1

Rodríguez, D & Valdeoriola, J. (2009). *Metodología de la investigación*. Barcelona, España: Eureka Media, SL.

Vásquez, H. (2005). *Hermenéutica y análisis cualitativo*. Recuperado de <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/moebio/23/carcamo.htm>

Vera, L. (2008). *La investigación cualitativa*. Recuperado de <http://www.ponce.inter.edu/cai/Comite-investigacion/investigacion-cualitativa.html>

Vianchá, M; Bahamón, M & Alarcón, L. (2013). Variables psicosociales asociadas al intento suicida, ideación suicida y suicidio en jóvenes. *Revista Tesis Psicológica*, 8 (1), 112-123.

	FICHA 1	FICHA 2	FICHA 3	FICHA 4	FICHA 5	Observaciones
Descripción Sociodemográfica	Femenina de 15 años de estrato1 quien se ubica en zona rural	Femenina de 15 años de estrato 2 se ubica en zona urbana	Masculino de 17 Años estrato 1se Ubica en zona Urbana	Femenina de 14 años de estrato 1 ubicada en zona urbana	Femenina de 14 años de estrato 3 ubicada en zona urbana	44
Número de intentos previos	Intento 20 veces	1 vez	0	Sin dato	Sin Dato	Factores de Riesgo
Servicio de salud mental	Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social	Psiquiatría, Psicología	Psiquiatría , Psicología	Psiquiatría, Psicología	Psicología	Atención por los Equipos psicosociales de la entidad y

seguimiento de la secretaria de Salud.

Objeto corto punzante

a) Intoxicación

Es el más

Mecanismo

No Refieren

Intoxicación

b) Objeto corto punzante

Objeto Corto punzante

refieren en los reportes de los casos

Contexto donde ocurre

Hogar

Hogar

Hogar

Hogar

Hogar

Consulta externa

Consulta con Urgencias Trabajo Social en la EPS

Consulta externa

Consulta Externa

Por citas a médico general en la mayoría de los casos

Contexto donde lo detectan

Observaciones

Víctima de abuso sexual en 2 ocasiones		Conducta Menor la cual refiere conductas suicidas, debido a la perdida de realizada mediante	Menor que asiste a consulta remitida de la institución
Altos niveles de ansiedad		confrontación con los amigos, bajo estado de embriaguez	debido a que hace dos semanas, presenta autolesiones en los brazos, presenta sentimientos inadecuado los cuales no ha podido verbalizar
Factores de riesgo psicosociales altos	Relaciones Familiares		

y presenta alteraciones en su esfera social.

a) Relaciones Familiares disfuncionales

b) Insuficiente supervisión por

Relación con el padre es distante

parte de los progenitores frente al manejo de las redes sociales.

Baja autoestima

a) Síntomas depresivos
b) Antecedentes familiares de trastorno psiquiátricos

c) Pérdida de lazos afectivos

d) Historia familiar de conducta suicida

e) Trastorno psiquiátricos asociados.

Comunicación poco asertiva con los padres

Factores de riesgo

Anexo 2. Entrevista a la coordinadora de salud mental del municipio de Facatativá

Entrevista Estructurada
<p>Objetivo de la Entrevista: Realizar la identificación de los factores de riesgo de los casos que se reportan con conducta suicida.</p>
<p>Lugar de la entrevista: Oficina de Salud Mental</p> <p>Fecha: 24 Abril del 2017</p> <p>Nombre: Cristina Reyes</p> <p>Cargo: Me desempeño como profesional universitaria de la dependencia de la secretaria de salud y estoy encargada de coordinar los programas de salud mental, de población víctima del conflicto armado, población habitante de calle y las de más que el alcalde y mi jefa me coloquen por razones propias de mi cargo.</p> <p style="padding-left: 40px;">Dentro del cargo desempeñado por la doctora Cristina es reportada las personas con conducta suicida mediante una ficha de notificación.</p> <p>1) ¿Cómo se llaman estas fichas y cuál es la finalidad de estas?</p> <p style="padding-left: 40px;">R/ Estas fichas de Notificación la deben reportan las EPS y las IPS y se llaman de vigilancia epidemiológica, estas ingresan a una base de datos y generalmente se hacen para llevar un control y una estadística de los casos que se presentan en Facatativá sobre conducta suicida, consumo de sustancias psicoactivas, maltrato infantil, y poder así de acuerdo a estos riesgos que se presentan en estas personas generar algunos programas de promoción y</p>

prevención para prevenir estos casos en la comunidad de Facatativá.

- 2) ¿Cómo se realiza el abordaje de los Adolescentes que manifiestan conducta suicida en el municipio de Facatativá?

R/Cuando la comunidad llámese educativa, llámese la Familia o llamase alguna persona en particular identifica a un joven con ideaciones o intentos de suicidio de inmediato son remitidos a urgencias del Hospital San Rafael, o la Clínica Santa Ana, o la Clínica medifaca para, que esta conducta o el riesgo que el joven está presentando sea intervenido inmediatamente y le presten el servicio terapéutico necesario con Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría para que logre superar esta situación que en un momento determinado está afectando su vida y que en ese momento no sabe qué hacer con las presentaciones que se le presentan.

- 3) ¿Dra. Cristina qué es un Factor de Riesgo para usted como coordinadora de Salud mental del Municipio de Facatativá?

R/ Un factor de riesgo está relacionado con todas las dificultades a nivel social, familiar, o personal que se le presentan a los jóvenes cuando hay problemas en la familia y no son resueltos esos problemas en la familia cuando hay violencia intrafamiliar, cuando los niños acceden a las redes sociales y nos supervisados por un adulto responsable, por el contenido de algunas páginas a las que los jóvenes tienen acceso sin un control alguno esto genera factores de riesgo

porque pueden acceder a contenidos que son destructivos, cuando los padres no controlan las acciones de sus hijos ni las personas con las que se relacionan no orientan a los hijos en cuanto a las dudas que son propias de su edad y que ellos pueden tener en su curso de vida que están siguiendo, cuando en las instituciones educativas tienen relaciones sociales que no son recomendables o fuera del colegio también y los padres desconocen esto cuando un padre no identifica que el menor es consumidor de sustancias psicoactivas y todas estas situaciones que permeas a los jóvenes los afectan y esto genera factores de riesgo para que terminen presentando conducta suicida.

4) ¿Hasta qué punto se puede determinar que es factor de riesgo?

R/Cuando ya se ve en riesgo la vida de la persona , su proyecto de vida están expuestos sus logros tanto a nivel académico, como sus logros personales esto genera un factor de riesgo porque los aíslan de situaciones que son realmente sanas y aunque ellos encuentren refugio y aceptación en grupos eso no quiere decir que no sean factores de riesgo en el sentido de que a los jóvenes los lleva hacer cosas que realmente no son sanas para ellos y los aleja de generar cosas positivas o de progresar o de superarse tanto académicamente como personalmente o en familia generando proyectos que sean productivos y no destructivos. Aunque se sientan identificados y aceptados en grupos sociales como por ejemplo pandillas o barras bravas no quiere decir que no se vea afectados aunque el adolescente no dimensiona el peligro en el que se encuentra.

- 5) ¿Cómo se clasifican los factores de riesgo y como los identifica en una conducta suicida?

R/Clasificamos las conductas suicidas, cuando los jóvenes no tienen esa confianza para expresar a los padres sus problemas, cuando los chicos se la pasan mucho tiempo en la calle y no cumplen con las actividades cotidianas ni académicas, cuando a los padres ya se les sale de las manos la crianza de sus hijos, cuando no cumplen con las actividades que les toca en el colegio. Cuando se sienten tristes y los padres no saben cómo abordar esta situación y no saben a dónde dirigirse cuando los adolescentes son rebeldes no aceptan las normas del hogar todos estos factores son de riesgo y hacen vulnerable al joven para presentar una conducta suicida y más aún cuando no se aprovecha el tiempo libre y no hacen nada productivo en su vida.

- 6) ¿A dónde se direccionan los casos de conducta suicida posterior al seguimiento realizado por la secretaria de salud del municipio de Facatativá?

R/Después del seguimiento no se hace un direccionamiento si se ve que la persona sigue en factor de riesgo se dejan unan recomendaciones que sigan asistiendo a las terapias psicológicas a las terapias de psiquiatría que se les recomienda que de acuerdo a sus gustos y a sus habilidades se involucren en actividades deportivas como en la música como en la cultura que busquen ocupar

más el tiempo libre para que no estén en factor de riesgo y que ellos se ayuden generando que hacer en un futuro programar actividades en las que se puedan sentir útiles a nivel familiar como a nivel comunitario para minimizar los factores de riesgo se hacen recomendaciones pero si se identifica un factor de riesgo que no se supera con facilidad se les insiste en continuar en tratamiento por la EPS y que sigan las indicaciones necesarias ya que son profesionales que les pueden ayudar a mejorar su calidad de vida en cuanto la ideación y conducta suicida.

GRACIAS!!



FORMATO DE SEGUIMIENTO A CASOS EN SALUD MENTAL

CODIGO: GSA-FB-312
 VERSIÓN: 01
 FECHA: 25/06/2016

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	
Etapas de ciclo	Notificado por:		Fecha de Notificación:	
Tipo de caso : Violencia <input type="checkbox"/> Conducta Suicida <input type="checkbox"/> Consumo SPA <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>				
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
 Código Postal: 253051

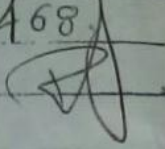
Situación económica de la familia (tipo de vivienda, ingresos familiares, proveedor)	
Factores protectores	Factores de riesgo
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro)	
SEGUIMIENTO 2	
1. Revisión de compromisos seguimiento anterior	
2. Nuevos Hallazgos	
Logros del seguimiento	
Fecha de cierre de caso	

Firma

 Ejecutor de Salud Mental

 Coordinador PIC

Anexo 4: Consentimiento informado de Solicitud de Casos

DOCTORA CIELO ARGENIS HERNANDEZ SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL FACATATIVA
	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: