	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 8

26.

FECHA	viernes, 8 de junio de 2018
--------------	-----------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad


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

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
Rodríguez Rojas	Luisa Fernanda	1.073.244.953

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

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

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 8

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

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
Cortez Lugo	Rafael Leonardo

TÍTULO DEL DOCUMENTO
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL SERREZUELA DEL MUNICIPIO DE MADRID

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

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

AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÁGINAS
08/06/2018	48p

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. Conducta Suicida	Suicidal behavior
2. Ideación suicida	suicidal ideation
3. Factores de Riesgo	risk factors
4. Adolescencia	adolescence
5.	
6.	

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

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



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 8


RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

Resumen

La Conducta Suicida constituye un problema grave de salud pública, que percibe características de la adolescencia, ya que abarcan conductas como la impulsividad, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar. El presente informe estudia los factores de riesgo existentes en la conducta suicida de 81 adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del municipio de Madrid Cundinamarca. Se realiza un estudio cualitativo-fenomenológico, en el cual se toma como participantes 5 adolescentes de edades entre 12 a 14 años, que presentan conducta suicida, para detectar la presencia de factores de riesgo como: los psicológicos, los sociales y los familiares. Se concluyó que las características propias del adolescente como la autoestima, timidez, la poca tolerancia a la frustración, hacen que la conducta suicida demarque posibilidades de una salida más eficaz frente a otras, demostrando que las pocas herramientas para solucionar conflictos internos conllevaran a que el adolescente se frustre y maneje sus decisiones bajo la impulsividad propia de los situaciones estresantes o problemáticas. Se recomiendan estrategias frente a la prevención y promoción de problemáticas de este tipo.

(Palabras clave: Conducta Suicida, Ideación suicida, Factores de riesgo, Adolescencia)

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 4 de 8

Abstract

Suicide Behavior is a serious public health problem, who perceives characteristics of adolescence, since they encompass behaviors such as impulsivity, depression, the attack to the own body and the family. This report studies the risk factors existing on the suicidal behavior of 81 adolescent students of the Institución Educativa Departamental Serrezuela, of the municipality of Madrid Cundinamarca, A qualitative-phenomenological study is carried out, in which 5 adolescents between the ages of 12 and 14 years, who present suicidal behavior, are taken as participants to detect the presence of risk factors such as: psychological, social and family. It was concluded that the adolescent's own characteristics such as self-esteem, shyness, low tolerance to frustration, make suicidal behavior demarcate possibilities of a more effective exit compared to others, demonstrating that the few tools to solve internal conflicts would lead to the adolescent frustration and manage their decisions under the impulsiveness of stressful or problematic situations. Strategies are recommended against the prevention and promotion of problems of this type.

(Key words: Suicidal behavior, suicidal ideation, risk factors, adolescence)

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

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

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

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



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 8

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

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

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo en mi calidad de estudiante y por ende autor exclusivo, que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi plena autoría, de mi esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi creación original particular y, por tanto, soy el único titular de la misma. Además, aseguro que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

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

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



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 8

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

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

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO _X_.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

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


a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

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

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

d) El Autor, garantizo que el documento en cuestión, es producto de mi plena autoría, de mi esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi creación original particular y, por tanto, soy el único titular de la misma. Además, aseguro que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos;

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

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 7 de 8

ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mi competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

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

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

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

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

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




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



Nota:

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

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

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL	VIGENCIA: 2017-11-16
	REPOSITORIO INSTITUCIONAL	PAGINA: 8 de 8

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Factores de riesgo asociados a la conducta suicida en adolescentes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del municipio de Madrid.pdf	TEXTO
2.	
3.	
4.	

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

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
Rodríguez Rojas Luisa Fernanda	<i>Luisa Rodríguez</i>

12.1.50

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
SERREZUELA DEL MUNICIPIO DE MADRID: INFORME PASANTÍA**



LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ ROJAS

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
FACATATIVÁ, 05 DE JUNIO DE 2018**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL
SERREZUELA DEL MUNICIPIO DE MADRID: INFORME PASANTÍA**



LUISA FERNANDA RODRÍGUEZ ROJAS

Trabajo de grado para obtener el título de Psicólogo

Asesor Interno

RAFAEL LEONARDO CORTÉS LUGO

Psicólogo

Asesora Externa

JENIFER ROLDAN CASTAÑO

Psicóloga

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA
FACATATIVÁ, 05 DE JUNIO DE 2018**

Tabla de contenido

	Pág.
Justificación y Diagnóstico	1
Objetivos	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos.....	4
Marco Institucional.....	5
Misión.....	5
Objetivos.....	5
Funciones.....	6
Marco Teórico.....	7
Conducta suicida	7
<i>Conducta suicida en adolescentes</i>	9
Teoría cognitiva y comportamiento suicida	9
Adolescencia.....	10
Factores de riesgo.....	12
Factores de riesgo psicológicos.....	13
Intento suicida	13
Extremistas (todo o nada).	14
Baja autoestima.....	14
Impulsividad	14
Factores de riesgo familiares	14
Funcionamiento familiar	14
Dinámica familiar.....	14
Antecedente de riesgo suicida	15
Antecedentes de riesgo sociales.....	15
Marco empírico.....	16

Marco Metodológico.....	19
Tipo de estudio.....	19
Paradigma.....	19
Población y muestra	19
Criterios de inclusión y exclusión	19
Criterios de inclusión	19
Criterios de exclusión.....	20
Consideraciones éticas y bioéticas.....	20
Procedimiento	20
Instrumento	21
Datos sociodemográficos	21
Datos de consulta.....	22
Datos de consulta por segunda vez	22
Resultados y Conclusiones.....	23
Recomendaciones	30
Referencias	32

Lista de tablas figuras

	Pág.
Figura 1. Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015.....	1
Figura 2. Comparativo edad (12-18 años) y tipo de caso.....	3

Lista de tablas figuras

	Pág.
Tabla 1. Descripción de los participantes.....	25

Lista de anexos

	Pág.
Anexo 1.....	37
Anexo 2.....	40
Anexo 3.....	41

Resumen

La Conducta Suicida constituye un problema grave de salud pública, que percibe características de la adolescencia, ya que abarcan conductas como la impulsividad, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar. El presente informe estudia los factores de riesgo existentes en la conducta suicida de 81 adolescentes estudiantes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del municipio de Madrid Cundinamarca. Se realiza un estudio cualitativo-fenomenológico, en el cual se toma como participantes 5 adolescentes de edades entre 12 a 14 años, que presentan conducta suicida, para detectar la presencia de factores de riesgo como: los psicológicos, los sociales y los familiares. Se concluyó que las características propias del adolescente como la autoestima, timidez, la poca tolerancia a la frustración, hacen que la conducta suicida demarque posibilidades de una salida más eficaz frente a otras, demostrando que las pocas herramientas para solucionar conflictos internos conllevaran a que el adolescente se frustre y maneje sus decisiones bajo la impulsividad propia de los situaciones estresantes o problemáticas. Se recomiendan estrategias frente a la prevención y promoción de problemáticas de este tipo.

(Palabras clave: Conducta Suicida, Ideación suicida, Factores de riesgo, Adolescencia)

Abstract

Suicide Behavior is a serious public health problem, who perceives characteristics of adolescence, since they encompass behaviors such as impulsivity, depression, the attack to the own body and the family. This report studies the risk factors existing on the suicidal behavior of 81 adolescent students of the Institución Educativa Departamental Serrezuela, of the municipality of Madrid Cundinamarca, A qualitative-phenomenological study is carried out, in which 5 adolescents between the ages of 12 and 14 years, who present suicidal behavior, are taken as participants to detect the presence of risk factors such as: psychological, social and family. It was concluded that the adolescent's own characteristics such as self-esteem, shyness, low tolerance to frustration, make suicidal behavior demarcate possibilities of a more effective exit compared to others, demonstrating that the few tools to solve internal conflicts would lead to the adolescent frustration and manage their decisions under the impulsiveness of stressful or problematic situations. Strategies are recommended against the prevention and promotion of problems of this type.

(Key words: Suicidal behavior, suicidal ideation, risk factors, adolescence)

Justificación y Diagnóstico

El suicidio es considerado una de las causas principales de muerte en las personas; según La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014), quienes brindan en el 2012, un registro de 804.000 muertes por suicidio, lo que representa una tasa anual de suicidio ajustada según la edad, en particular, el suicidio es la segunda causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Es decir que se evidencia en incremento debido a que, por cada 100.000 habitantes, el 11,4% de ellos presenta la conducta. En efecto el suicidio, es un tema de suma relevancia, que refleja a nivel mundial un problema de salud pública.

Según Moya, J. (2007)., los suicidios constituyen un problema grave de salud pública, que percibe características de la adolescencia, ya que abarcan conductas como la impulsividad, la depresión, el ataque al propio cuerpo y al marco familiar, conceptos que según el autor hay que interpretar desde perspectivas psicosociales. Por consiguiente, la adolescencia resulta ser uno de los ciclos de vida representativos en el abordaje de problemáticas de este tipo, ya que la importancia radica en que los cambios biológicos y psicológicos denotan conductas disruptivas, generando cambios importantes en la personalidad del adolescente.

En nuestro país al observar las cifras de suicidios se evidencia que van en aumento, el Ministerio de Salud presenta en el 2017 un boletín de Salud Mental, en el cual se evidencia “la distribución de las tasas de intento de suicidio, por grupos de edad, donde se observa un ascenso progresivo, son más altas en el grupo de edad de 15 a 19 años, seguido por el grupo de 20 a 24 años...”

Tabla 1. Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015, por grupos de edad.

EDAD	AÑOS						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
De 10 A 14 Años	0,83	1,07	1,56	1,62	1,76	2,13	2,86
De 15 A 19 Años	2,53	3,89	5,27	5,21	5,13	6,78	7,49
De 20 A 24 Años	2,02	2,58	3,35	4,08	3,59	4,84	4,12
De 25 A 29 Años	1,77	1,91	2,84	2,80	2,58	3,43	2,89
De 30 A 34 Años	1,05	1,35	1,88	1,81	2,00	2,50	1,99
De 35 A 39 Años	0,89	1,09	1,51	1,31	1,40	1,66	1,72
De 40 A 44 Años	0,58	0,60	0,84	1,12	0,92	1,24	1,56
De 45 A 49 Años	0,49	0,42	0,73	0,83	0,82	0,94	0,90
De 50 A 54 Años	0,25	0,26	0,51	0,49	0,83	1,01	0,73
De 55 A 59 Años	0,40	0,22	0,50	0,58	0,41	0,70	0,47
De 60 A 64 Años	0,18	0,25	0,31	0,42	0,16	0,42	0,41
De 65 A 69 Años	0,39	0,10	0,14	0,22	0,33	0,32	0,38
De 70 A 74 Años	0,43	0,12	0,36	0,65	0,17	0,28	0,27
De 75 A 79 Años	0,18	0,17	0,08	0	0,23	0,30	0,51
De 80 Años O Más	0,09	0,17	0,25	0,32	0,31	0,45	0,29

Fuente: Elaboración propia a partir de la Bodega de Datos SISPRO (SGD), Registro Individuales de Prestación de Servicios, RIPS, consulta realizada en junio 27 de 2017

Figura 1, *Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015, por grupos de edad.*

Fuente: MinSalud, (2017). Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015, por grupos de edad.

De acuerdo a la ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones, en su artículo 35 Sistema de vigilancia Epidemiológica, donde el Ministerio de Salud y Protección Social ordena a los entes departamentales, distritales y municipales, la creación de sistemas de vigilancia de salud mental los cuales incluyan los casos de violencia intrafamiliar, consumo de sustancias psicoactivas, y para nuestro caso la vigilancia de la conducta suicida, estos sistemas se encargan de realizar estudios, hacer seguimientos y arrojar resultados que busquen dar prioridad a estos casos y así mismo disminuir los índices de riesgo; entre estos sistemas se encuentran, el Sivim, Vespa, Sisvelse y el Sivigila cada uno enfocado a los distintos riesgos anteriormente nombrados.

Con el fin de proporcionar estadísticas claras frente a la conducta suicida se decidió realizar este informe, el cual está basado en el lineamiento de investigación de Desarrollo Humano en el municipio de Madrid, donde se tiene como base, los datos proporcionados por dos entidades la primera de ella es la I.P.S Remy, quienes realizaron la aplicación de dos instrumentos de diagnóstico en la Institución Educativa Departamental Serrezuela, donde se evidencio que el principal problema social que presenta esta comunidad es la conducta suicida, los datos que arrojaron dichas pruebas fueron las siguientes: por cada 2.615 estudiantes matriculados, el 14% de ellos presentan esta conducta, la aplicación de estas fue en el segundo semestre del año 2017.

La segunda entidad es la Secretaria de Desarrollo Social, quienes bajo la dependencia de Salud mental y Convivencia Social, realizaron orientaciones a 184 habitantes del municipio, quienes evidenciaron un alto índice de conductas suicidas, en cifras generales estos 184 habitantes corresponden 0,18%, cifra mínima teniendo en cuenta la totalidad de la población, el caso que preocupa es que el 81 de estas personas orientadas son adolescentes, y de estos 21 presentan conducta suicida, (ver figura 2). Por tal motivo estos datos fueron tomados como la base inicial del diagnóstico.

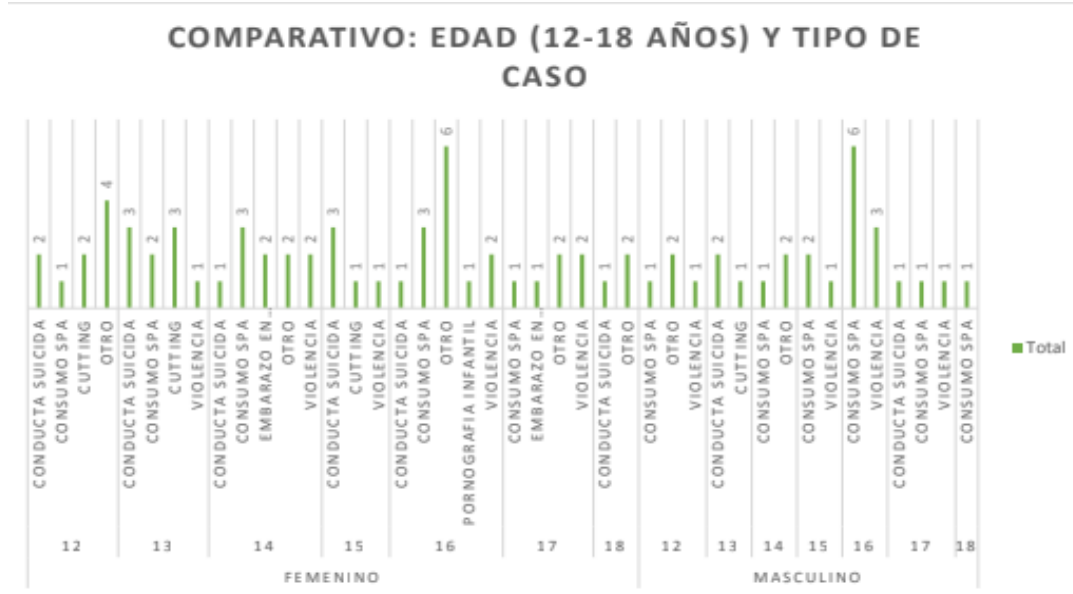


Figura 2, Comparativo edad (12-18 años) y tipo de caso

Fuente: Estadísticas Enero- noviembre 2017

Al enfocarse en el lineamiento de investigación el cual asume que el estudio del Desarrollo Humano se desplaza en ciclos vitales, tales como infancia, adolescencia, adultez y vejez, y en diversas dimensiones que se encuentran en permanente sinergia, en el cual se determinen los factores de riesgo existentes en la conducta suicida de los adolescentes del municipio de Madrid; la población evaluada para el presente informe estuvo conformada por 81 estudiantes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del Municipio, quienes están cursando los grados séptimos y octavo a los cuales se les aplico las pruebas de diagnóstico evidenciando conducta suicida por parte de la I.P.S Remy.

En definitiva el abordaje de esta problemática logra realizar una aproximación óptima de la misma, a la familias de estos adolescentes con riesgo psicosocial, dando herramientas que les permita entender y evidenciar los principales síntomas de esta problemática, además de ello logra aportar información a diversas profesiones, como lo es la medicina, sociología, psicología, entre otras, un campo de conocimiento que les permitirá crecer como ciencia, ofreciendo la posibilidad de realizar un trabajo interdisciplinario que les fortalezca individualmente, al tiempo que permitirá la búsqueda de nuevas formas de prevención, promoción e intervención. Pero no solo es beneficioso para la Institución y la Universidad sino también para la comunidad, ya que, ésta información podrá ser manejada y utilizada por los otros profesionales de la salud que también, de forma directa o indirecta, trabajan con ésta población.

Objetivos

Objetivo General

Describir los factores de riesgo asociados a la conducta suicida de adolescentes estudiantes que actualmente cursan los grados séptimo y octavo de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del municipio de Madrid.

Objetivos Específicos

Analizar las diferentes revisiones teóricas relacionadas con el tema: Conducta suicida y Factores de riesgo.

Identificar mediante orientaciones y/o visitas domiciliarias las causas que generan ideación suicida de los adolescentes que cursan los grados séptimo y octavo de la I.E.D. Serrezuela de Madrid.

Identificar mediante orientaciones y/o visitas domiciliarias los factores de riesgo existentes en la conducta suicida de adolescentes que cursan los grados séptimo y octavo de la I.E.D. Serrezuela de Madrid.

Marco Institucional

El municipio de Madrid, pertenece a una de las 11 provincias de Cundinamarca denominada Sabana de Occidente. Limitando con los municipios de Bojacá, El Rosal, Facatativá, Funza, Mosquera, Sibaté, Soacha, Subachoque, Tabio y Tenjo. Como los demás municipios, Madrid cuenta con la Alcaldía Municipal la cual funciona, como la máxima dependencia de la Administración Municipal, cuya misión y objetivo generales son:

Planear, organizar, dirigir y ejercer el control de la gestión pública municipal a fin de lograr el cumplimiento de la finalidad social del Estado en el logro del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población mediante la solución de las necesidades insatisfechas en relación con los servicios públicos, sociales, servicios públicos domiciliarios, obras públicas y planeación, el desarrollo integral con fundamento en los principios que orientan la función administrativa señalados en el artículo 209 de la Constitución Política Colombiana, artículo 3 de la Constitución Política Colombiana y artículo 3 de la Ley 489 de 1998. (Alcaldía de Madrid, 2017)

De allí se desglosan varias dependencias importantes para el municipio, entre ellas se encuentra la Secretaría de Educación y Desarrollo Social quienes tiene como:

Misión

Diseñar, administrar y evaluar políticas, estrategias y programas para el sector educativo, de conformidad con la normatividad vigente, con el fin de aumentar la cobertura, el mejoramiento de la calidad y la eficiencia de la educación de los niveles de preescolar, básica y media, garantizando una óptima administración y manejo de la prestación del servicio educativo y asesorar y coordinar la ejecución de la política cultural para el Municipio y orientar su difusión y desarrollo, propendiendo por la preservación del patrimonio y el desarrollo de las expresiones artísticas materiales e inmateriales locales.

Objetivos

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

Funciones

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

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

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

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

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

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

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

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

Marco Teórico

Determinar los factores de riesgo da una visión amplia para tomar medidas que permitan el manejo adecuado de los casos encontrados, por lo cual se toma como base los perfiles de los estudiantes y su situación personal. Razón por la cual es necesario tener los conceptos claros que permitirán identificar cada una de las problemáticas a desarrollar en nuestros estudios para poder llegar a las estrategias definitivas que permitan contrarrestar estos índices suicidas, se iniciara por aclarar dichos conceptos.

Conducta suicida

Es pertinente para el proyecto iniciar con la explicación o fundamentación teórica para el desarrollo óptimo de la misma, por ello es necesario definir en primera media el concepto de “conducta suicida”, que según Moya, J. (2007), propone que “la palabra suicidio deriva del latín y se compone de dos términos: sui, de sí mismo, y caedere, matar. Por tanto: matarse a sí mismo. “

Por otra parte, dando una explicación más acertada de la misma tenemos como base el hecho de que según Echavarría, A. (2010), afirma que:

Diversos autores han tratado de definir la conducta suicida (Durkheim, Schneider), pero es tal vez Rojas (1984) el que establece un concepto más operativo: “Se entiende por suicidio aquella conducta o conjunto de conductas que, dirigidas por el propio sujeto, conducen a la muerte (suicidio consumado) o a una situación de gravedad mortal (suicidio frustrado), bien de forma activa o pasiva”.

Por consiguiente, resulta importante resaltar que la conducta suicida deriva de varios factores determinantes en la misma.

Ideación suicida

Es pertinente desglosar la terminación frente a cuáles son estas características principales de la misma, por ejemplo, la ideación suicida, según la perspectiva conductual referenciamos los siguientes conceptos.

La ideación suicida se define como la “aparición de pensamientos cuyo contenido está relacionado con terminar con la propia existencia”. Además, en esta definición se incluyen aquellos pensamientos que aluden a la falta de valor de la propia vida, deseos de muerte, fantasías de suicidio y planificación de un acto letal. Este término conviene diferenciarlo de la propia conceptualización del suicidio o acto autolesión que resulta en muerte, así como del intento de

suicidio que supone la tentativa de autoeliminación o autolesión intencionada sin resultado de muerte. Martí, M, (2013), describe que la ideación suicida se basa en las características rasgo-estado de la personalidad del sujeto y su interacción con el medio ambiente. Por otra parte, es necesario hacer hincapié en los procesos los cuales fueron necesarios para la misma, autores como García, A., Contreras, C., y Orozco Rodríguez, R. (2006). refieren que,

El proceso suicida se inicia en el momento en que comienzan los pensamientos sobre cómo quitarse la vida, pasa por la realización de los primeros intentos suicidas, con un incremento gradual de la letalidad del intento, hasta lograrlo; es decir, la suicidalidad, que comprende las ideas y deseos suicidas o ideación suicida, las conductas suicidas sin resultado de muerte o intentos suicidas y los suicidios consumados.

La ideación suicida puede presentarse en distintas, (Coffin, N., y Álvarez, M., (2009). Tales como el deseo de morir, en donde la persona cree que ya no vale la pena vivir; Representación suicida, que implica imágenes relacionadas con quitarse la vida; La idea de autodestrucción, sin haber planeado aún el procedimiento para hacerlo; La idea suicida con un plan inespecífico, donde la persona puede mencionar varias posibilidades para suicidarse, pero ninguna de manera concreta, y finalmente, La idea suicida planificada, conocida como plan suicida, donde la persona ha pensado cómo, cuándo, dónde y en qué momento llevar a cabo el, por lo tanto, la ideación suicida se refiere a aquellos pensamientos acerca de una conducta autodestructiva, la cual puede ir de ideas vagas sobre la posibilidad de quitarse la vida, hasta el punto de tener planes muy concretos para cometerlo.

De acuerdo a ello y con los factores que se ha venido manejando en el informe, se evidencia que la sociedad actual da facilidad para que dichos ideales sean más frecuentes los problemas familiares y falta de autoestima generan que nuestros adolescentes estén en contaste riesgo.

Suicidio consumado

El suicidio consumado según Fernández, C, (1991), es una conducta influida por una serie de factores de índole intrínseca y extrínseca. Esta patología sobre el acontecimiento del suicidio puede ser mediata o inmediata, siendo preciso, por tanto, la realización de una “autopsia psicológica” para definir cuando el suicidio es una mera “noticia” en el marco de la enfermedad y cuando es “su consecuencia”.

Conducta suicida en adolescentes

Autores como Cañón, S (2011), definen que las conductas suicidas adolescentes se entienden como “la preocupación, intento o acto que intencionalmente busca causarse daño a sí mismo. Se puede entender como un espectro que abarca a las ideas y deseos suicidas, las conductas suicidas sin resultado de muerte (tentativas suicidas) y los suicidios consumados o completados” (p.3).

Teoría cognitiva y comportamiento suicida

El modelo cognitivo de la conducta suicida por Beck y Wenzel, se basa en la teoría cognitiva de Beck donde se explican las psicopatologías como la depresión y la ansiedad, pero intentando integrar nuevos elementos o constructos que ayuden a distinguir entre un individuo con riesgo suicida de otro que no lo tenga. Los pensamientos y la manera de interpretar los eventos de la vida, tienen un rol causal en las respuestas emocionales y conductuales a tales eventos. (Beck, Rush, Shaw & Emery 1983). Las cogniciones desesperadas desempeñan un rol crucial en integral en el desarrollo de comportamientos suicidas. (Brown, Jeglic, Henriques, y Beck, 2008).

En ese sentido autores como, Toro, T. (2013), afirman que el modelo cognitivo,

Inicia con una explicación acerca de su etiología y mantenimiento, que como consecuencia de la activación de esquemas disfuncionales, las personas desarrollan una triada cognitiva depresiva: una visión negativa de sí mismos, del mundo y del futuro, cuyos patrones cognitivos están relacionados con la múltiple sintomatología del proceso suicida y el síndrome depresivo, con elevada desesperanza y pesimismo, ignorando a su vez la información que desconforma su información esquemática activada. Es decir, filtran aquella información que se ajuste al esquema disfuncional, sobre estiman las dificultades que se generan negando las habilidades propias y enfocando permanentemente la posibilidad de fracaso. Al paso del despliegue del proceso suicida, los pensamientos automáticos negativos se tornan más reiterativos, generan un malestar psicológico que desemboca en un estado de ánimo melancólico, retroalimentado en un permanente círculo vicioso. (p. 95).

Por consiguiente en el modelo cognitivo de la conducta suicida, se observa que existen factores de vulnerabilidad disposicional, esto significa que hay factores que predisponen al individuo para o tener o desarrollar psicopatologías y estas incrementan la probabilidad de cometer actos suicidas y/o factores que predisponen al individuo a cometer actos suicidas sin tener un antecedente de psicopatología, estas dos situaciones, claro está disparadas por situaciones de estrés

(eventos vitales, situaciones que el individuo interpreta como situaciones amenazantes). Procesos cognitivos asociados a trastornos psiquiátricos como contenidos cognitivos mal adaptativos (p.e. como la gente piensa) estos procesos cognitivos están asociados con muchos tipos de trastornos y síntomas psiquiátricos (Ingram y Kendall, 1986, citado en Wenzel, A & Beck, A. 2008). (Forero, J., et al, 2017)

Este modelo plantea que la depresión se origina a través de experiencias tempranas que generan bases para formar conceptos negativos de sí mismo el futuro y el mundo. El suicidio y la depresión se conciben como sinónimos o problemas correlativos, conclusión que se deriva de los resultados de diversas investigaciones en las que se observa que las personas suicidas sufrían de depresión, los autores plantean que el suicidio tiene factores socio culturales influidos por factores físicos, bioquímicos, pero en un primer lugar es un estado mental, por lo tanto para comprender y para tratar el problema del suicidio se debe trabajar primeramente en el estado mental de las personas teniendo en cuenta también los pensamientos suicidas y depresivos son muy personales; por otro lado se considera desde el enfoque cognitivo conductual que la tendencia al suicidio se genera por la sensibilidad a muchas reacciones, entre las cuales están la pérdida, abandono y la desesperanza. (Corcuera, E., Y Iglesias, N., 2015)

Nuevamente se logra evidenciar que en la sociedad actual los factores de riesgos son más frecuentes por tal motivo el alza de los suicidios en adolescentes.

Adolescencia

Teniendo en cuenta los conceptos anteriormente nombrados y basándonos en etapa de la vida en la cual nos enfocamos para poder dar el resultado a este informe

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). (Pineda, S., y Aliño, M., 2014)

Características de la adolescencia

Adolescencia temprana

Esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

Adolescencia tardía

En esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven.

La pubertad

La pubertad es un término empleado para identificar los cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios no es un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

La juventud

La juventud comprende el periodo entre 15 y 24 años de edad, es una categoría sociológica que coincide con la etapa post-puberal de la adolescencia, ligada a los procesos de interacción social, de definición de identidad y a la toma de responsabilidad, es por ello que la condición de juventud no es uniforme, varía de acuerdo al grupo social que se considere. (Pineda, S., y Aliño, M., 2014)

Teoría cognitiva-evolutiva

El concepto de “Desarrollo Cognitivo o Cognoscitivo” hace referencia a los cambios producidos en la adquisición de conocimientos por parte de los individuos como consecuencia de su evolución psicológica y fisiológica. Perales, F., (2009), refiere que dado que los cambios inherentes a dicha evolución poseen una incidencia fundamental durante el periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.

Las referencias de estos autores nos afirman que dichos cambios psicológicos, así como los corporales, hacen que nuestros chicos sean vulnerables es aquí donde se necesita el apoyo de familiar, que en muchos casos no se evidencia.

Factores de riesgo

Quizás uno de los términos más importantes en este proyecto ya que estos son los que se aplicaran en la elaboración de este informe y permitiendo obtener los resultados que permitirán dar soluciones asertivas a los casos estudiados, veamos entonces.

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, las acciones de promoción y prevención adquieren una mayor relevancia. La aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario. (Pineda, S., y Aliño, M., 2014)

Muchos valores que hoy se entrelazan y cultivan en forma cada vez más intensa y hasta obsesiva en muchos de nuestros adolescentes, crean una particular “cultura del riesgo”. (Páramo, M., (2011).

Autores como Hernández, P, y Villarreal, E, (2015), clasifican los factores de riesgo de la siguiente manera:

Sociales

Tensión social

Cambio de posición socio económico

Problemas con las redes sociales de apoyo

Pérdidas personales

Pérdida de empleo

Catástrofes

Desarraigo

Aislamiento

Exposición al suicidio de otras personas

Violencia ambiental, de género y violencia Intergeneracional

Familiares

Funcionamiento familiar problemático

Alta carga suicida familiar

Abandono afectivo y desamparo

Familia inexistente

Violencia doméstica

Abuso sexual

Psicológicos

Intento de autoeliminación anterior

Pérdidas familiares

Baja Tolerancia a la Frustración

Ansiedad

Depresión

Baja autoestima

Cambio brusco del estado anímico

Alteraciones del sueño

Abandono personal

Biológicos

Trastornos metabólicos

Factores genéticos de enfermedades psiquiátricas en primer grado de consanguinidad

Edades extremas de la vida, edades avanzadas, adolescencia

Enfermedades y dolor crónico (accidentes vasculares, sida, neoplasias, entre otras)

Enfermedades en fase terminal

Trastornos psiquiátricos

Deterioro cognitivo

De acuerdo a los factores anteriormente nombrados al momento de realizar dicho informe, solo se evidenciaron los que desglosare a continuación.

Factores de riesgo psicológicos

Intento suicida. “Es el acto contra la integridad de una persona, iniciado por ella misma, que no termina en la muerte. Diremos que cualquier intento de suicidio, por leve que parezca (tomarse un frasco de vitaminas) reviste suma gravedad” (Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez, 2015, p. 15)

Baja Tolerancia a la Frustración, autores como Kerguelén y Henao (2000) citan que,

La frustración puede ser entendida como un estado emocional que se produce en el individuo cuando éste no logra alcanzar el objeto deseado o la vivencia emocional ante una situación en la que un deseo, un proyecto, una ilusión o una necesidad no se satisfacen o no se cumple. En otras palabras, según Amsel citado por Moreno y colaboradores “la frustración se presenta cuando una secuencia de conducta encaminada hacia un determinado objetivo, se ve interrumpida de modo que no se logra terminar y los objetivos deseados se retrasan o se cancelan.”

Extremistas (todo o nada). Martín (2000), dice que

El pensamiento dicotómico se define como la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil, no existen las gradaciones sino las polaridades. Se hacen juicios categóricos y se atribuyen significados extremos y absolutistas en lugar de tomar en cuenta diferentes dimensiones y aplicar pautas relativas. Esto crea un mundo de contrastes de blanco y negro, sin matices. En consecuencia, las reacciones emocionales y conductuales de las personas oscilan de un extremo al otro.

Baja autoestima. Autores como Ceballos, Suarez, Muescan, Gamarra, González y Sotelo (2015) afirman que la autoestima es:

La disposición a considerarse competente frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedor de la felicidad. Por lo cual, el tener una autoestima baja frente a los factores estresantes del medio social actual pueden llegar a presentar un factor de riesgo para la aparición de la ideación o de conductas suicidas.

Impulsividad. “hace referencia a un pobre autocontrol de la conducta, caracterizado por la toma inmediata de decisiones sin tener en cuenta el alcance de sus consecuencias” (Celma, 2015, p 14).

Factores de riesgo familiares

Funcionamiento familiar. Gallegos, Ruvalcaba, Castillo y Ayala (2016), explican que “se refiere a la capacidad que tiene la familia de mantener su sistema a pesar de los eventos o amenazas que puedan generar cambios en alguno de sus miembros familiar” incluyendo estilos parentales democráticos, apego emocional y estrategias de resolución de conflictos.

Dinámica familiar. Autores como Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., y Reyes, A. (2008), afirman que la dinámica familiar es,

Es el conjunto de relaciones de cooperación, intercambio, poder y conflicto que, tanto entre hombres como mujeres, y entre generaciones, se establecen en el interior de las familias, alrededor de la división del trabajo y de los procesos de toma de decisiones. El estudio de la dinámica familiar surge como una crítica a los supuestos de unidad, interés común y armonía que tradicionalmente se ha dicho acerca de las familias; ya que al asomarse a cada una encontramos diferencias, desigualdades y conflictos; por ello es necesario evidenciar qué pasa realmente al interior de las familias y postular una representación que se asemeje a la realidad.

Antecedente de riesgo suicida. La Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida (2010) nos dice que,

Los factores genéticos y familiares podrían contribuir a aumentar el riesgo de suicidio. Así, entre los factores familiares, la ausencia de apoyo, un bajo nivel socioeconómico y educativo de la familia o antecedentes de suicidios en ella parecen incrementar el riesgo de suicidio. Sin embargo, esto no significa que la conducta suicida sea inevitable para personas con este historial genético o familiar; simplemente significa que pueden ser más vulnerables y deben tomar medidas para reducir su riesgo, tales como solicitar ayuda y tratamiento ante un primer signo de alarma. (p. 7)

Antecedentes de riesgo sociales

Estos factores de riesgo se describen como aquellos que están conformados y/o controlados por el medio ambiente o el contexto donde se desenvuelve la persona o en este caso los adolescentes, es por ello que autores como Hernández, A., González, E., y López, Y (2013). Describen que estos atores son,

La ausencia de apoyo social de tipo emocional valorativo es el factor de riesgo más probable en la conducta suicida, lo cual se atribuye generalmente a 2 mecanismos: en primer lugar, puede reflejar la sensación del sujeto de que no es necesario, significativo o útil dentro del grupo social en el que se desenvuelve; y en segundo, que su aislamiento reduce las posibilidades de recibir ayuda y evitar atentar contra su vida para resolver la situación. Se impone recordar que el contacto humano posibilita amortiguar la tensión y tristeza en las personas que intentan suicidarse, así como aumentar el sentimiento de solidaridad. Por otra parte, el intento de suicidio tiende a promover un estado de alerta en

los más allegados y no es infrecuente que aparezcan conductas tan disímiles como el mimo, la sobreprotección, el desprecio, el desapego o la incredulidad. Constituye, en esencia, un problema verdaderamente complejo y atemorizante. (p. 7)

Marco empírico

En el desarrollo del siguiente informe se utilizaron bases teóricas referentes al tema de conducta suicida y factores de riesgo en adolescentes, las cuales servirán para complementar los resultados del mismo, para ello se citaron varios autores centrándose inicialmente en Latinoamérica, para así lograr observar las consecuencias de este fenómeno en el país, logrando hallar circunstancias claves que permitan describir de manera significativa lo que esta problemática representa en el adolescente.

Es importante enmarcar en primera medida una investigación realizada en Argentina, en donde se evidenció que el aumento de conductas de riesgo en el grupo de 15 años se plantea como dificultades propias de la edad las adicciones, mencionando específicamente el alcohol, el cigarrillo y las drogas, y la masificación de los jóvenes como preludeo al consumo adictivo. El grupo de 17 años también presentó a las adicciones como dificultades de la adolescencia, también agregaron la discriminación que lleva a la anorexia y bulimia, promovida por ciertos modelos culturales y mencionaron las malas relaciones familiares y la falta de apoyo social desde el gobierno como desencadenantes de estas problemáticas. Los adolescentes del grupo de Psicoterapia Pública mencionaron como dificultades los cambios emocionales y cognitivos que viven, el conflicto ambivalente entre dependencia e intento de independencia, el inicio en las relaciones sexuales, y problemas relacionados con la personalidad y las actitudes. En el grupo de Psicoterapia Privada se planteó el tema de la pérdida de valores dentro de la familia, que lleva a la falta de autocontrol y a conductas de riesgo tales como el abuso de cigarrillo, alcohol, droga y conductas sexuales no seguras. También hablaron sobre la influencia negativa de la sociedad y los medios masivos de comunicación, impidiendo un pensamiento crítico en los jóvenes. La masificación como intento de adquirir una identidad, la incapacidad para evaluar las consecuencias de sus conductas, la falta de fortaleza yoica, de ideales, metas o proyectos; los problemas personales, familiares y relacionales; fueron otros motivos de preocupación expresados en el grupo. (Páramo, M., 2011).

Dentro de los resultados evidenciados en la anterior investigación se evidencia varios factores importantes que desencadenan conductas auto lesivas, dentro de ellas se resalta las problemáticas familiares, los cambios propios del ciclo vital de adolescentes, tales como la consecución del rol, toma de decisiones e ideales vitales para conformar un grupo social.

Así mismo cabe mencionar un estudio realizado en Chile por Taylor, Morales, Zuloaga, Echavarría y Barros (2012), donde hallaron que cuando los padres consideraron en retrospectiva lo que pudiera haber influido en la ideación o intento suicida de su hijo/a, se observó que no eligieron una causa o un suceso puntual, sino que tendieron a referirse a múltiples componentes que pudieron haber afectado por un período de tiempo al paciente, de distintas maneras, contribuyendo al riesgo suicida. En este proceso los padres distinguen factores de riesgo del largo plazo (predisponentes), del corto plazo, (precipitantes) y en el tiempo justo antes la hospitalización del paciente (gatillantes) que influyeron en la evolución del riesgo suicida de su hijo/a. En cuanto a situaciones familiares que pudieron haber influido en el riesgo suicida, los padres nombraron hechos como: la pérdida o ausencia de algún miembro de la familia (debido a distancia física o muerte por suicidio en uno de los casos); disfuncionalidad familiar; baja estabilidad matrimonial de los padres; una disminuida alianza parental; agresión intrafamiliar; sobreprotección del paciente o instancias de desprotección de este. Además, algunos padres percibieron que sus hijos/as experimentaron dificultades para adaptarse a las exigencias académicas o profesionales y que se les hizo difícil avanzar al mismo ritmo que sus padres.

Estos hechos señalados, habrían influido en la vulnerabilidad de los adolescentes según la perspectiva de sus padres. Además de ello se enmarca que existe relación entre la necesidad del rol y las características del adolescente, y la dinámica familiar manejada de formas inadecuadas haría que el adolescente lleve a cabo conductas auto infligidas.

En consecuencia es notorio evidenciar que la prevalencia de los intentos suicida en Colombia, se demarca que autores como Medina, Ó. Osorio, A., y Orozco, C. (2012), refieren que es pertinente señalar que las tasas frente a la conducta suicida, arrojadas en la adolescencia temprana son significativamente inferiores en comparación con las de la adolescencia tardía. No obstante, en cada fase el comportamiento suicida diverge según el sexo y se denota que para la adolescencia temprana la tasa total es de 1,4 tanto para hombres como mujeres, cifra alejada de los resultados obtenidos para la adolescencia tardía, en que el género masculino obtuvo una tasa de

16,5, y el femenino, de 6,0. Se observa la marcada incidencia de la población masculina adolescente en la consumación del acto suicida, lo cual corresponde a la descripción disponible en la literatura, pues aunque las mujeres intentan más el suicidio que los hombres, son estos quienes los ejecutan de manera continua.

Por último se resalta que en municipios aledaños a Madrid como lo es Facatativá, se encontró un proyecto en donde se muestra que en cuanto a las conductas suicidas se identifica que las dinámicas familiares disfuncionales afectan a los jóvenes en los cambios personales y emocionales, situación que se encuentran evidenciada en las fichas de notificación en la que se identifica claramente que frente a los lazos afectivos, los adolescentes no cuentan con el fortalecimiento que necesitan 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.

Por otra parte se pudo ver de forma más precisa que los factores de riesgo que afectan e influyen a los jóvenes con conducta suicida en Facatativá, es donde se evidencia que existen familias disfuncionales, en las que se demuestra, 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 sobre pase 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 últimas 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. (Reyes, 2017).

Marco Metodológico

Tipo de estudio

Se realizó un proyecto de enfoque cualitativo, ya que este se enfoca en comprender los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014); lo cual pretendió conocer los factores de riesgo existentes en la conducta suicida de los adolescentes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del municipio de Madrid.

Paradigma

Se realizó un proyecto con perspectiva fenomenológica, en la cual el objetivo principal es analizar la exploración, la descripción y comprensión de las experiencias en los individuos con respecto a un determinado fenómeno, partiendo desde su representación y descubriendo los elementos en común de esas vivencias. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

Población y muestra

La población estuvo conformada por 81 estudiantes de la Institución Educativa Departamental Serrezuela del Municipio de Madrid. Se realizó un muestreo homogéneo ya que las unidades que se van a seleccionar poseen un mismo perfil o características, o bien comparten rasgos similares y su propósito es centrarse en el tema por investigar o resaltar situaciones, procesos o episodios en un grupo social. (Hernandez *et al*; 2014, p.388). 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 realiza la identificación de los factores riesgo de esta población la cual está compuesta por 3 mujeres en edades de 12 a 14 años y 2 hombre de 12 a 14 años con los que se determinó, los datos sociodemográficos, lugar de ocurrencia de la conducta, antecedentes y factores asociados a la conducta suicida.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Estudiantes entre las edades de 10 a 19 años.
2. Estudiantes que estén matriculados en los grados séptimo y octavo.
3. Estudiantes que cursen jornada mañana y tarde.
4. Estudiantes que hallan tipificado en las pruebas con conducta suicida.

Criterios de exclusión

1. Estudiantes entre edades de 5 a 9 años
2. Estudiantes que estén matriculados en básica primaria, y educación básica secundaria a partir de noveno grado a once.
3. Estudiantes que cursen jornadas nocturnas.
4. Estudiantes que no hayan tipificados con conducta suicida.

Consideraciones éticas y bioéticas

El presente informe guardó los parámetros Éticos y Bioéticos, basándose en el Título II, “Disposiciones Generales”, ubicado en la Ley 1090, del 2006, sobre el artículo 2º el cual habla sobre la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos y Título II. De la investigación en seres humanos, capítulo 1, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos ubicado en la Resolución número 8430 de 1993, las cuales son necesarias en el presente proyecto ya que se realizó la aplicación de técnicas de recolección de datos bajo una entrevista semiestructurada, la cual se realizó con la aprobación de los acudientes de los menores, en donde se les explico el procedimiento de la realización de la misma dejando claridad frente a la confidencialidad de los datos, y el análisis de los mismos.

Procedimiento

Para llevar a cabo el presente proyecto, se contactó con la psicóloga del área de salud mental y convivencia social, en donde en su narrativa se evidencio como base para el proyecto, un primer acercamiento hacia la I.E.D. Serrezuela, realizada por la I.P.S Remy y la E.P.S Santa Matilde del municipio de Madrid donde se establece como diagnóstico que:

En cumplimiento del contrato N° 283 de 2017, el cual tiene como objeto “Aunar esfuerzo técnico, administrativos y financieros entre las partes para el programa de intervención en salud mental para la población infanta juvenil con riesgo suicida en el área de influencia de la E.S.E Hospital Santa Matilde”, Remy IPS desarrollar un programa de prevención en conducta suicida. (Alcaldía de Madrid, 2017, p.5)

Asimismo, con la intención de identificar cuales jóvenes del municipio están propensos a tener esta conducta, esta entidad realizó la aplicación de dos pruebas, la escala de desesperanza de Beck y la escala PSC y/o encuesta de factores de riesgo a todos los estudiantes de las tres instituciones educativas públicas del municipio de Madrid. En las cuales se identificó que 436 estudiantes de

estas tres instituciones educativas públicas del municipio se encontraban con riesgo de conducta suicida, mostrando un listado de 51 estudiantes tipificados como riesgo urgente de conducta suicida, y un listado de 365 estudiantes tipificados como riesgo medio.

Por tal motivo se decide realizar un segundo acercamiento con estos jóvenes, realizando la aplicación de una entrevista semi-estructuradas, con un formato de seguimiento instaurado en la gobernación de Cundinamarca, a los 5 adolescentes seleccionados previamente, la cual se logró realizar gracias a orientaciones y/o visitas domiciliarias, en donde se indago acerca de la dinámica familiar, redes de apoyo familiar en las cuales se identifiquen los factores de riesgo en la conducta suicida, así una vez organizada de forma escrita la información resultante de los instrumentos utilizados, se procedió a la descripción e interpretación de los mismos.

Instrumento

Se utilizó el formato de seguimiento a casos de Salud Mental, establecido por la gobernación de Cundinamarca, el cual fue avalado por la alcaldía de Madrid el 30 de agosto de 2016, este formato consta de 32 apartados, la firma del profesional a cargo de la orientación y de la persona orientada, explicados a continuación:

Datos sociodemográficos

- Código asignado al caso (los últimos 4 dígitos del documento de identidad de la persona orientada)
- Nombres y apellidos
- N° de seguimientos
- Doc. De identificación n°
- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- SGSS (c, s, v, o), si es de tipo subsidiado, contributivo.
- Municipio
- Dirección
- Barrio o vereda
- Teléfono
- Persona de contacto (familiar, amigo, jefe, otros)

- Nombre del contacto
- Teléfono y correo electrónico
- Etapa del ciclo
- Notificado por
- Fecha de seguimiento

Datos de consulta

- Tipo de caso (violencia, conducta suicida, consumo de SPA, otros)
- 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 (corresponde al tipo de familia y dinámica)
- Situación económica de la familia (tipo de vivienda, ingresos familiares, proveedor)
- Factores protectores
- Actores de riesgo
- Plan a seguir (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro)

Datos de consulta por segunda vez

- Seguimiento 2
- Revisión de compromisos seguimiento anterior

Logros del seguimiento

Fecha de cierre de caso

Firma (ejecutor de salud mental)

Firma de persona orientada (padres, acudientes, familiares, otros)

Resultados y Conclusiones

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 del proyecto. Con el fin de obtener la identificación de las causas y los factores de riesgo asociados a la conducta suicida de los adolescentes, se realiza el análisis de la información recolectada en el formato de Seguimiento a Casos en Salud Mental de la Secretaria, en donde se evidencian los datos sociodemográficos, las actividades realizadas hasta la fecha en salud mental, el tipo de familia, la dinámica familiar y por último los factores de riesgo de los adolescentes, lo que permite la identificación de los casos, evidenciados en la tabla 1. Los participantes son 5 adolescentes en edades de 12 a 14 años. Los adolescentes se encuentran escolarizados en nivel básica secundaria, en los cursos séptimo y octavo se puede resaltar que la conducta suicida es más frecuente en el género femenino, que en el masculino.

Respecto a los factores que propician la conducta se encuentran aquellos comprendidos dentro del funcionamiento o dinámica familiar, se identifica asociaciones significativas con la conducta suicida y los factores de riesgo, ya que la familia representa uno de los ejes pilares en la sociedad, la cual al no representar en el adolescente esa característica primordial, se ven inmerso a enfrentar diversas situaciones, que conllevan a desequilibrios emocionales desencadenando conductas suicidas. Ya que muestran un inadecuado manejo de resolución de problemáticas familiares; además de ello se analiza que es pertinente subrayar que aquellas familias que evidencien problemáticas tales como consumo de sustancias psicoactivas, violencia intrafamiliar y antecedentes de riesgo suicida dentro del hogar, harán en el adolescente un factor de riesgo fundamental para presentar ideaciones suicidas o conductas suicidas como un escape a esa realidad.

Con respecto a los factores de riesgo evidenciados dentro del riesgo psicológico se observó que fueron relevantes ya que se muestra que gran parte de la población adolescente en ocasiones presento la ideación y lo llevo a la conducta, además de ello es notorio observar que los adolescentes en su capacidad de evaluar perspectivas frente al tema de frustración, autoestima, rigidez e impulsividad, mostraron inadecuado conocimiento sobre el tema, así se pone en posibilidad que esto es un hecho importante, ya que al no poseer herramientas necesarias para el

manejo de las mismas, conlleva a que la salida frente a situaciones de extremo estrés, sean más de carácter impulsivo y poco valorativo frente al concepto de vida.

En consecuencia frente a los factores asociados al riesgo social, se evidencia que el inadecuado manejo del tiempo libre y límites y normas, conllevan a que el adolescente tome decisiones inoportunas en el manejo de su vida, además de ello se añade que la timidez y el aislamiento son conductas características de la ideación o conducta suicida, ya que el adolescente se muestra poco apático a situaciones que representan conflictos internos y externos, haciendo que sea complicado el manejo de problemáticas de este tipo. Por otra parte, el cambio de posición económica detona una crisis vital, ya que son modelos posicionales sociales, que al cambiarlos harán que se crea ciertas características de cambio de roles en sus grupos social, mostrando que se moldee en el adolescente problemáticas de autoestima y autoconcepto.

Por último, los factores asociados a el riesgo biológico, se describen bajo los criterios de trastorno de metabolismo y enfermedades genéticas; por un lado, se evidencio en la orientación de una adolescente, que al enfrentar problemáticas de diferentes tipos, la solución a ello era dejar de comer, lo que causo en ella problemas de metabolismo, esto guiado por pensamientos distorsionados frente al concepto de autoestima. Frente el criterio de factores genético se analizó, las posibles enfermedades psiquiátricas de la familia de los adolescentes, criterio que fue importante ya que se analizaron características de consanguineidad frente a enfermedades genéticas y familiares que tuvieron la ideación y lo llevaron a la conducta hasta el suicidio consumado, factor determinante en la conducta de riesgo. Resultados evidenciados en la siguiente tabla 1:

	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4	Participante 5
Descripción sociodemográfica	Adolescente masculino, de 13 años de edad, vive en zona urbana, en casa propia y el padre es el responsable de proveer todo en el hogar.	Adolescente femenina, de 14 años de edad, vive en zona urbana, en casa arrendada, la madre es la responsable de proveer todo en el hogar.	Adolescente femenina, de 12 años de edad, vive en zona urbana, en apartamento en arriendo, los dos padres son quienes proveen todo en el hogar.	Adolescente Femenina, de 14 años de edad, vive en zona urbana, en casa arrendada, los dos padres son quienes proveen todo en el hogar.	Adolescente masculino, de 14 años de edad, vive en zona urbana, en apartamento arrendado, la mamá es quien provee todo en el hogar, y se encuentra desempleada.
Actividades realizadas a la fecha en salud mental	Al adolescente por parte de la institución, le brindaron una capacitación acerca de la conducta suicida.	No se ha recibido orientación y/o atención psicológica con anterioridad.	No se ha recibido orientación y/o atención psicológica con anterioridad.	No se ha recibido orientación y/o atención psicológica con anterioridad.	El adolescente ha tenido dos orientaciones y/o atenciones por parte de la E.P.S, a causa de la separación de los padres. Pero la madre refiere que “la atención fue pésima y decidió parar con los seguimientos”.
Tipo de Familia	Familia nuclear compuesta por papá, mamá y hermana menor.	Familia reconstruida, compuesta por madre, padrastro y hermanastros por parte del padrastro.	Familia reconstruida, la menor es distante con los dos padres, ya que ella vivía con los abuelos, y hace una año empezó a vivir con el papa, quien ya	Familia nuclear, compuesta por los padres y la adolescente.	Familia monoparental, compuesta por mamá, hermano mayor y el adolescente.

Dinámica Familiar	Se evidencia dentro del hogar falta de límites y normas. La mamá representa figura de autoridad, pero el papá la desautoriza. Se evidencian Antecedentes de VIF en la relación de los padres de la adolescente hace 4 años, aunque la mamá refiere que la convivencia ha mejorado. Por otra parte se evidencian antecedentes de consumo de SPA, por parte del hermanastro y otro familiar lejano. Además de ello existe la Posibilidad de que el cambio de institución logro afectar a la adolescente. (Colegio privado a público).	Se evidencio dentro del hogar que la menor sabe cuáles son los límites y las normas. La menor refiere que hace un año empezó a vivir con la mama con la cual no tiene relación, ya que ella vivía con los abuelos maternos, la relación con el papá es distante, tienen poco contacto, a partir de ello la menor ha tenido varios conflictos con los dos padres. La adolescente manifiesta que no se alimenta bien ya que no le da hambre, además de ello dice que lo hace ya que se siente gorda; La mama comenta en la entrevista que los familiares en modo	formo un nuevo hogar. Se evidencio dentro del hogar que la menor es distante con los dos padres, ya que ella vivía con los abuelos maternos, y hace una año empezó a vivir con el papá, con quien no posee buenos lazos emocionales, su relación es distante y en ocasiones agresiva y poco afectiva, no existe canales de comunicación, se evidencia constantes peleas con ambos padres.	Se evidencio dentro del hogar que la dinámica familiar es compleja, la menor no tiene apoyo emocional de ninguno de los progenitores, la adolescente refiere que la mamá en varias ocasiones le recalca que ella quería un niño y no una niña, acto que la madre desmiente ya que manifiesta que es solo por molestar, el papá es poco comunicativo, y desinteresado por la situación, en la relación entre la mamá y la adolescente se presenta constantes discusiones, la menor no tiene límites ni normas en el hogar No se evidencian	Se evidencio dentro del hogar que la dinámica familiar es conflictiva y alejada, el menor está afectado ya que no comprende la separación de sus padres, quienes se separaron hace 4 años, de una relación de 20 años, el adolescente manifiesta que tiene constantes peleas con la mama y el hermano, la relación con el papa es distante y cortante.
--------------------------	---	--	--	---	--

		de broma le han hecho comentarios negativos frente a su cuerpo, lo que ha provocado que ella se sienta mal (baja autoestima), no se evidencian antecedentes de SPA, pero sí de VIF por parte del papá, motivo por el cual se separaron.		antecedentes de ningún tipo.	
Identificación de ideación o conducta suicida	Se evidencia en el adolescente antecedentes de ideación suicida hace 4 años, por la relación que tiene con la mamá, lo que condujo a que se aislara e intentara irse de la vivienda. Ha tenido el pensamiento de quitarse la vida como solución a sus conflictos internos y externos en su contexto.	Se evidencia en la adolescente que existe la ideación suicida hace 2 años, a causa de los conflictos familiares, y su baja autoestima, por lo cual la menor ha dejado de comer, ya que no se siente bien con ella misma ni en el contexto donde se desenvuelve.	Se evidencia en la menor que presenta ideación suicida a causa de la mala dinámica familiar que lleva con sus padres, ocasionando que se aislé y pretenda quitarse la vida, manifiesta que no ha intentado o planeado nada contra su vida, pero si ha pensado en no existir, ya que refiere que es mejor para ella y sus padres.	Se evidencia en la menor que presenta ideación y conducta suicida, a causa de los conflictos con la mamá. La menor ha recurrido a cortarse “cutting” desde hace un año, hace dos meses que lo dejó, los brazos porque según ella esa práctica la relaja, además de ello ha pensado en irse de la casa, la menor se aísla y posee baja tolerancia a la frustración.	Se evidencia en el menor que presenta la ideación suicida a causa de la separación de los padres, razón que desestabilizó a la familia, refiere que se aísla y presenta baja tolerancia a la frustración, el adolescente ha pensado en irse dos veces del hogar, además de ello no quiere seguir con su vida, manifestando que no ha planeado nada contra su vida.

Factores de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de consumo de SPA por parte del hermano mayor • Baja tolerancia a la frustración • Manejo de límites y normas • Ideación suicida presente 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares • Rechazo (aspecto físico) • Baja tolerancia a la frustración • Impulsividad • Ideación suicida presente 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas familiares • Rechazo • Baja tolerancia a la frustración • Ideación suicida presente • Dificultad para relacionarse • Poco apoyo familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja tolerancia a la frustración • Impulsividad • Problemas familiares • Ideación suicida presente 	<ul style="list-style-type: none"> • Baja tolerancia a la frustración • Impulsividad • Problemas familiares • Ideación suicida presente • Manejo del tiempo libre
--------------------	---	---	---	---	--

Tabla 1 Descripción participantes
Fuente: Elaboración propia

En conclusión, la conducta suicida ha incrementado paulatinamente en adolescentes de Colombia en las últimas décadas, según reflejan los diversos estudios, en los cuales se hace participe el poco conocimiento frente al tema, conductas disruptivas y problemas de todo tipo. Lo que hace que la autolesión se convierta en una solución frente a los problemas. Dejando claro que es pertinente sumarle más importancia, no solo en ámbitos familiares, sino que los centros de atención deberían ser más oportunos y evaluativos frente a esta problemática.

Con respecto a las características psicosociales y familiares según Reyes, Y. (2017) en su estudio observo que la estructura familiar puede incidir en las conductas suicidas. La ausencia de la figura paterna, y la disfuncionalidad de los hogares hacen que se presenten este tipo de conductas. Por estos motivos se resalta en el informe, entre los problemas familiares se evidencia que el mal manejo de la resolución de conflictos hace que sea un factor desencadenante a ideaciones o intentos suicidas, debido a la impulsividad y frustración constante de los afectados. La forma de manejar estas situaciones por parte de los padres y otros familiares influye en la presencia de características propias de la conducta suicida, además de ello el desconocimiento frente al tema, hace que sea un factor predominante en conductas de este tipo.

Por otra parte, las características propias del adolescente como la autoestima, timidez, la poca tolerancia a la frustración, hacen que la conducta suicida demarque posibilidades de una salida más eficaz frente a otras, demostrando que las pocas herramientas para solucionar conflictos internos conllevaran a que el adolescente se frustre y maneje sus decisiones bajo la impulsividad propia de los situaciones estresantes o problemáticas. Logrando así contrastar lo importante de profundizar en la problemáticas de ciclos vitales tan complejos como lo es la adolescencia.

Por estos motivos, es importante resaltar que este informe debe generar pautas para nuevas investigaciones que contribuyan a optimizar los resultados positivos en cuanto a la conducta suicida en adolescentes del municipio de Madrid. Por consiguiente esto obliga a que se indague en los factores de riesgo del adolescente donde es pertinente realizar estrategias de prevención en los contextos sociales y ambientales donde se desenvuelve el adolescente, que pueden conducir a resultados positivos frente al cambio.

Por ultimo cabe resaltar que la edad es una factor primordial para la explicación de problemáticas de este tipo como lo es la conducta suicida, ya que se deja claro que los cambios tanto biológicos como psicológicos, que de por si van ligados, hacen que el adolescente presente respuesta des adaptativas en la resolución de problemáticas de carácter interno. Logrando así que

la conducta suicida se convierta en uno de los planes o herramientas más adecuados para enfrentar todo tipo de problemáticas.

Recomendaciones

Una de las recomendaciones principales frente al proyecto es la aplicación de una adecuada prevención en los diferentes contextos en los que se desenvuelve el adolescente y sus familiares, entendiendo que la prevención se debe guiar hacia la educación para la salud mental, y promoción de la misma. Demarcando que la prevención se debe entender, como la detección precoz del riesgo que algunos adolescentes presentan en la aparición de una tentativa de suicidio.

Es por ello que se establece que es primordial la identificación temprana de la población adolescente en riesgo suicida, resaltando que la detención debe estar a cargo de las entidades de salud, educación y servicios sociales. Estas entidades son, por tanto, son responsables de identificar las diferentes características que se ponen en juego ante cada situación particular.

Los resultados demuestran que el ciclo vital por el que el adolescente atraviesa, está lleno de insatisfacciones, descubrimientos, desencantos, etc., que en ocasiones les lleva al consumo sustancias psicoactivas como medida de evasión de realidades que a tan tempranas edades son difíciles de afrontar. Es importante tener presente en estas edades algunos factores importantes para el descubriendo de dicha conducta, resaltando aquellos factores sociodemográficos y culturales, eventos negativos y traumáticos ocurridos en la infancia, los patrones familiares de funcionamiento, con desórdenes en el ejercicio de la paternidad, presencia de violencia, abusos o también unas expectativas demasiado elevadas por parte de los cuidadores. Los estilos cognitivos con mayor riesgo son aquellos que se asocian a alta impulsividad y comportamiento antisocial, agresividad o humor inestable. Logrando así que los profesionales que permanezcan con adolescentes con riesgo, puedan detectar situaciones de este tipo, en los colegios, institutos y equipos de salud.

Finalmente es adecuado evidenciar que la promoción de la salud mental positiva, establecerá acciones que creen entornos y condiciones de vida saludables con características individuales, sociales y ambientales que permitan a los adolescentes adoptar y mantener modos de vida saludables. Fomentar la salud mental incluye estrategias de tipo individuales y sociales, representando que desde perfectivas individuales se busca orientar la promoción de la autoestima, la resiliencia, las capacidades de relación personal y las habilidades sociales. Y desde estrategias

sociales se busca orientar hacia a la inclusión social, la participación activa en la comunidad, potenciar las redes sociales, a la mejora de la calidad de vida y de las relaciones interpersonales en la escuela y las entidades comunitarias que permita desarrollar un modelo de sociedad más inclusivo, participativo y solidario.

Referencias

- Alcaldía de Madrid. (2017). Despacho del alcalde. Recuperado de <http://www.madrid-cundinamarca.gov.co/directorio-institucional/despacho-del-alcalde>
- Alcaldía de Madrid. (2017). Estadísticas Enero-Noviembre. Pdf
- Alcaldía de Madrid. (2017). Remisión informe de confidencialidad y convocatoria (100-000323). Pdf.
- Brown, Jeglic, Henriques, y Beck. (2008). Debates emergentes en psicología. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=gbM_DwAAQBAJ&pg=PA45&lpg=PA45&dq=Brown,+Jeglic,+Henriques,+%26+Beck,+2008&source=bl&ots=buLJYcnW3d&sig=kcbakecRY8_GFLBmQpi0YhK7qKQ&hl=es&sa=X&ved=2ahUKEwitq7-DwfbahAhXN51MKHRyJB_gQ6AEwCnoECAAQTA#v=onepage&q=Brown%2C%20Jeglic%2C%20Henriques%2C%20%26%20Beck%2C%202008&f=false
- Cañón, S (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. Archivos de Medicina (Col), 11 (1), 62-67. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>
- Caycedo, A., Arenas, M., Benítez, M., Cavanzo, P., Leal, G., y Guzmán, Y. (2010). Características psicosociales y familiares relacionadas con intento de suicidio en una población adolescente en Bogotá-2009. Persona y Bioética, 14 (2), 205-213. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/832/83216977008.pdf>
- Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González y Sotelo (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. Revista Duazary, ISSN: 1794-5992, Vol. 12, No. 1, 15 – 22, Enero - Junio de 2015. Recuperado de <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>
- Celma, (2015). Bases teóricas y clínica del comportamiento impulsivo, Barcelona Ediciones San Juan de Dios. Recuperado de <https://bibliosjd.files.wordpress.com/2015/02/bases-teoricas-y-clinica-comportamiento-impulsivo.pdf>
- Coffin, N., y Álvarez, M., (2009). Prevalencia de ideación suicida en usuarios que solicitan servicio médico o psicológico en una clínica-escuela universitaria. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol12num4/Vol12No4Art7.pdf>

- Congreso de Colombia, (2013). Ley 1616 del 2013: Por medio de la cual se expide la ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Corcuera, E., Y Iglesias, N., (2015). Intervención Cognitiva Conductual En El Abordaje Terapéutico En La Depresión Como Factor De Riesgo En El Suicidio De Adolescentes. Repositorio UCP. recuperado de <http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>
- Echavarría, A. (2010), CONCEPTO Y CLASIFICACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA. Recuperado de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>
- Fernández, C, (1991). *El suicidio consumado en Madrid Capital* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0066101.pdf>
- Forero, J., et al. (2017). Debates emergentes en psicología. Recuperado de https://books.google.com.co/books?id=gbM_DwAAQBAJ&pg=PA45&dq=teoria+de+beck+sobre+la+conducta+suicida&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiwn4GgnejaAhVFvIMKHVoQCl0Q6AEIKDAA#v=onepage&q=teoria%20de%20beck%20sobre%20la%20conducta%20suicida&f=false
- Gallegos, Ruvalcaba, Castillo y Ayala (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción psicológica*, 13 (2), 69-78. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344049074007.pdf>
- García, A., Contreras, C., y Orozco Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 66-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/582/58229510/>
- Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalúa-t); 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: avalúa- t N° 2010/02. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_paciente_1.pdf
- Hernández, A., González- E., y López, Y (2013). Factores de riesgo relacionados con la conducta suicida en la infancia y adolescencia. *MEDISAN*, 17(12), 9027-9035.

- Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013001200001&lng=es&tlng=es
- Hernández, P, y Villarreal, E, (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n8/san14198.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M., (2014). Metodología de la investigación. Recuperado de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Kerguelén y Henao, (2000). Estrategias de afrontamiento, tolerancia a la frustración, satisfacción con el trabajo y su relación con el síndrome de burnout en docentes universitarios. Recuperado de <file:///D:/Descargas/2010-PON-KERGUELEN&HENAO-AFRONTAMIENTO%20TOLERANCIA.pdf>
- Martí, M, (2013). Protocolo para la detección y manejo inicial de la ideación suicida. Recuperado de https://www.uam.es/centros/psicologia/paginas/cpa/paginas/doc/documentacion/rincon/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Martín (2000), Pensamiento dicotómico. Recuperado de <http://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo34.pdf>
- Martínez, V. (2013). Paradigmas de investigación. Recuperado de http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf
- Medina, Ó. Osorio, A., y Orozco, C. (2012). Caracterización del suicidio en adolescentes del Quindío, Colombia (1989-2008). Universidad Médica, 53 (3), 249-259. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2310/231026412003.pdf>
- Ministerio De La Protección Social, El Congreso De Colombia (2006, 06 de Septiembre). Ley 1090 del 2006: por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. Recuperado de: https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/LEY_1090_DE_2006_actualizada_junio_2015.pdf
- Ministerio de Salud, (1993, 05 de Octubre). Resolución Numero 8430 de 1993: por la Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Recuperado de

- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
- MinSalud, (2017). Boletín de Salud Mental, [*Conducta suicida*]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- MinSalud, (2017). Tasa de intento de suicidio en Colombia, de 2009 a 2015, por grupos de edad. [Tabla]. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Moya, J. (2007). La conducta suicida en adolescente sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. Recuperado de <http://www.osamcat.cat/cat/Publicacions/Articles/ConductaSuicida.pdf>
- OMS, (2014), Prevención de Suicidio. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/exe_summary_spanish.pdf?ua=1
- Páramo, 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. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- Perales, F., (2009), Desarrollo Cognitivo y Modelo Constructivista, en el aprendizaje de las ciencias. Dialnet-618847. Recuperado de <file:///F:/Dialnet-DesarrolloCognitivoYModeloConstructivistaEnLaEnsen-618847.pdf>
- Pineda, S., y Aliño, M., (2014). El concepto de adolescencia. Recuperado de <http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Taylor, Morales, Zuloaga, Echavarría y Barros (2012). Lo Que Nos Dicen los Padres: Perspectivas de los padres de pacientes hospitalizados por ideación o intento suicida. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XXI. Recuperado de [en:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021008>](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281929021008) ISSN 0327-6716
- Toro, T. (2013). Conducta suicida: consideraciones prácticas para la implementación de la terapia cognitiva. *Psychol. av. Discip*, Vol. 7. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf>

- Torres, L., Ortega, P., Garrido, A., y Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), 31-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/802/80212387003.pdf>
- Vargas, Vásquez, Soto y Ramírez. (2015). Atención con calidad a las personas que presentan conducta suicida. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/3c1578f0-4a77-4472-a91a-ce08bcec0fd1/0605-Manual-atencion-Suicidio.pdf?MOD=AJPERES>
- Veloza, M., Simich, L., Strike, C., Brands, B., Giesbrecht, N., y Khenti, A. (2012). Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca - Colombia. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/714/71423223005.pdf>
- Reyes, Y. (2017). Factores de riesgos en conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá (Informe de pasantía, Universidad de Cundinamarca, Facatativá, Colombia). Recuperado de <http://dspace.ucundinamarca.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/566/FACTORES%20DE%20RIESGOS%20EN%20CONDUCTA%20SUICIDA%20EN%20ADOLESCENTES%20DE%2013%20A%2017%20A%C3%91OS%20DEL%20MUNICIPIO%20DE%20FACATATI.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Anexos

Anexo 1: Formato de seguimiento a casos en Salud Mental



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

FORMATO DE SEGUIMIENTO A CASOS EN SALUD MENTAL

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



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



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

Familiograma	
Dinámica familiar:	
Situación económica de la familia (tipo de vivienda, ingresos familiares, proveedor)	
Factores protectores	Factores de riesgo
PLAN A SEGUIR (a partir de los hallazgos definir recomendaciones y observaciones para la familia, para el municipio, para la red, otro)	
SEGUIMIENTO 2	
Revisión de compromisos seguimiento anterior	
Nuevos Hallazgos	





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

Logros del seguimiento
Fecha de cierre de caso

Firma

Ejecutor de Salud Mental



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

Anexo 2: autorización para la utilización del formato de seguimiento a casos de Salud Mental




Madrid, 20 de Febrero de 2018.

A QUIEN INTERESE

Asunto:
Autorización

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



JENIFER ROLDAN CASTAÑO
PSICÓLOGA
Asesora externa

Elaboro Jenifer Roldan Castaño/Psicóloga-Profesional Universitario



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

Anexo 3: Acuerdo de confidencialidad para la utilización de los datos de los estudiantes



E.S.E. Hospital Santa Matilde
Madrid Cundinamarca Nit: 860.009.555-7
Su Salud Nuestra Prioridad, Servicio Humanizado Nuestro Compromiso

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

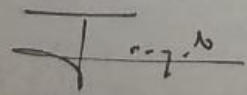
El presente acuerdo de confidencialidad se realiza por parte del señor Orlando Alberto Cardona Rojas y la ESE Hospital Santa Matilde de Madrid.

Yo ORLANDO ALBERTO CARDONA ROJAS identificado con cedula de ciudadanía 80429750 de Madrid certifico que se me hizo entrega de la lista de estudiantes tipificados como riesgo medio para intervención en el municipio de Madrid.

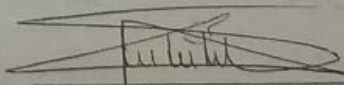
Este acuerdo contiene las siguientes clausulas:

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

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



Jorge Andres López Quintero
Gerente
ESE Hospital Santa Matilde de Madrid



Orlando Alberto Cardona Rojas
CC: 80429750
Alcalde Municipal
Madrid Cundinamarca

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

