

**Diseño e implementación de una estrategia socioeducativa para la atención de
comportamientos suicidas en los adolescentes entre los 13 y 17 años en la Institución Educativa**

Juan XXIII.

Blanca Paola Ramos Guzmán

Asesor: Gabriel Felipe Zambrano Polo

Universidad Nacional Abierta a Distancia UNAD

Escuela de Ciencias de la Educación ECEDU

Maestría en Educación

2024

Agradecimientos

Quisiera agradecer primeramente a la comunidad educativa de la IE Juan XXIII, quienes me brindaron la oportunidad de conocer, comprender y abordar esta problemática. A sus directivos, El Rector Carlos Villada y Coordinador Juan Carlos Moncada, que depositaron la confianza en mi labor para intervenir, siendo una situación compleja y de gran cuidado. A mis compañeros docentes de secundaria, quienes cedieron los espacios para la realización de cada uno de los encuentros. A mi familia, especialmente a mi esposo, quien me respaldó siempre con su tiempo, conocimiento, su manera de ver la vida y la fe en Dios para que todo esto fuera posible después de tantas dificultades.

Reconocer con dolor que estos comportamientos no son ajenos a nuestros NNA, sin duda fueron el motor que me impulsó para seguir, por esos rostros que a diario contemplo y por la rudeza de sus realidades que con compromiso, respeto y responsabilidad juntos anhelamos cambiar.

La esperanza en la transformación de sus experiencias ha sido el camino, y agradezco a estos 16 estudiantes que asistieron a cada llamado y que con su presencia y sinceridad hicieron posible esta investigación, este proyecto es por ellos y por muchos más que aún no son reconocidos ni acompañados.

Resumen

En la IE Juan XXIII, a final del año 2022, se visibilizaron conductas suicidas en incremento, es así como surge la necesidad de generar y diseñar una estrategia para dar a los estudiantes herramientas encaminadas a saber cómo abordar esta situación, y la prioridad para establecer una intervención coordinada con las instituciones de salud mental de la zona para la remisión de estos casos, para así entregar a los estudiantes una atención integral con especialistas en salud mental para frenar el efecto contagio entre los estudiantes, Pensando en la atención de estos casos y la mitigación de estas conductas, se realizó una encuesta socio demográfica de las familias de la IE Juan XXIII, con la finalidad de reconocer posibles factores de riesgo, para la identificación específica de la población intervenida, se utiliza el anexo 3. Guía a de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores cuestionario Columbia Suicide 2012.

Los docentes realizaron la remisión de los casos identificados, es así como se inicia con la aplicación de la guía para evaluar la conducta suicida en adolescentes, la cual consta de 10 preguntas personales y de índole familiar, en los casos que se obtuvo una puntuación mayor a 12 puntos en esta escala, se procedió a realizar la prueba (Anexo 3 Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores), la cual contiene 6 preguntas clave para valorar el nivel de riesgo ideación y conducta suicida, la cual, para dar orden a esta investigación, llamaremos pre-Prueba. Es así como nace la necesidad de diseñar una estrategia socio educativa, que se plantea desde las necesidades propias de la IE Juan XXIII.

Al implementar cada encuentro diseñado en esta estrategia, se evidencio avance en los comportamientos suicidas de los estudiantes, en el último encuentro se procedió de nuevo en la aplicación de la prueba (Anexo 3 Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en

menores), la cual nombre como pos- Prueba, con la finalidad de aplicar la misma prueba inicial, después de dar a los estudiantes herramientas para enfrentar este comportamiento.

Palabras clave: Comportamientos suicidas. adolescencia, factores de riesgo, conductas riesgo, reconocimiento emocional, auto regulación emocional.

Abstract

At the EI Juan XXIII, at the end of 2022, suicidal behaviors were visible on the increase, this is how the need arises to generate and design a strategy to give students tools aimed at knowing how to address this situation, and the priority to establish a coordinated intervention with the mental health institutions in the area for the referral of these cases, in order to provide students with comprehensive care with mental health specialists to stop the contagion effect among students, Thinking about the care of these cases and mitigation of these behaviors, a socio-demographic survey of the families of the EI Juan XXIII was carried out, with the purpose of recognizing possible risk factors, for the specific identification of the population intervened, Annex 3 is used. Evaluation guide risk of suicidal behavior in minors Columbia Suicide 2012 questionnaire.

The teachers made the referral of the identified cases, this is how the application of the guide to evaluate suicidal behavior in adolescents began, which consists of 10 personal and family questions, in the cases that obtained a higher score. At 12 points on this scale, the test was carried out (Annex 3 Risk assessment guide for suicidal behavior in minors), which contains 6 key questions to assess the level of risk of suicidal ideation and behavior, which, to give Order to this investigation, we will call pre-Test.

This is how the need to design a socio-educational strategy arises, which arises from the needs of the EI Juan XXIII.

By implementing each meeting designed in this strategy, progress was evident in the suicidal behaviors of the students. In the last meeting, the test was administered again (Annex 3 Risk assessment guide for suicidal behaviors in minors), the which I call post-Test, with the purpose of applying the same initial test, after giving students tools to confront this behavior.

Keywords: Suicidal behaviors. Adolescence. Risk factor's. Risk behaviors. Emotional recognition. Emotional self-regulation.

Tabla de contenido

Introducción	12
Justificación	14
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos	16
Planteamiento del Problema	17
Marco Referencial.....	22
Antecedentes de Investigación	22
Nacional	22
Internacional	29
Marco Conceptual.....	38
Adolescencia.....	39
Comportamiento suicida.....	41
Factores de riesgo	42
Marco Teórico	44
Diseño Metodológico.....	51
Enfoque y Método de Investigación	51
Fases	56

Fase 1. (Diagnóstico y Planificación)	56
Fase 2. (Implementación).....	61
Fase 3. (Evaluación).....	66
Resultados y Análisis	69
Resultado Socio-demográfico.....	69
Resultado Guía Evaluación Riesgo Conducta Suicida	70
Resultados Guía de Valoración Nivel Riesgo Ideación y Conducta Suicida (Pre)	73
Resultados Acciones Encuentros	75
Resultados Guía de Valoración Nivel Riesgo Ideación y Conducta Suicida (Pos)	80
Resultados Comparativo Pre-Pos Guía Valoración del Nivel de Riesgo Ideación y Conducta Suicida.	82
Resultados Encuesta Interinstitucional.....	84
Conclusiones y recomendaciones.....	89
Referencias Bibliográficas.....	92
Apéndices.....	97

Lista de Tablas

Tabla 1 Plan de Acción (Fases 1).....	60
Tabla 2 Diseño estrategia (Fase 2).....	63
Tabla 3 Plan de Acción de Encuentros	64
Tabla 4 Plan de Acción (Fases 3).....	67
Tabla 5 Resultados de Estudiantes que Obtuvieron la Puntuación requerida para continuar con la Etapa Diagnostica.....	71
Tabla 6 Consolidado de Pre-valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.	73
Tabla 7 Consolidado de Pos-valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.	81
Tabla 8 Consolidado de resultado General encuesta Remisiones Interinstitucionales	84
Tabla 9 Consolidado de resultados Individuales de encuesta remisiones Interinstitucionales.....	86
Tabla 10 Comparativo de resultados Obtenidos Encuesta x Estudiante Pre-Pos y Remisiones Interinstitucionales	87

Lista de Figuras

Figura 1 Realización de Encuentro Auto Reconocimiento Emocional.	76
Figura 2 Realización de Encuentro Recordando con música, los estudiantes diligencian el formato del taller	77
Figura 3 Realización de Encuentro Expresión emocional a través del Arte (Pintura). ...	78
Figura 4 Realización de Encuentro expresión emocional a través del cuerpo (Teatro). .	79
Figura 5 Realización de Encuentro experiencias en la vida (Dialogo historias pasadas)	80
Figura 6 Comparativo Encuesta Pre-Pos valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida	84

Lista de Apéndices

Apéndice A Formato de consentimiento informado para investigaciones.....	97
Apéndice B Anexo 3 Guía de Evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.	99
Apéndice C Valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.	102
Apéndice D Remisión interconsulta.....	105
Apéndice E Nota de campo como instrumento de recolección de información.	106

Introducción

Las instituciones educativas se preocupan por la salud mental de los NNA, en particular en lo que respecta a los comportamientos suicidas, para la Institución Educativa Juan XXIII este tema cobró relevancia en los últimos años. Al reconocer en nuestros estudiantes adolescentes comportamientos suicidas, por múltiples razones, desde la sobre carga académica, los conflictos familiares, los trastornos mentales no tratados a tiempo, el exceso de consumo de sustancias no medicadas, en ocasiones la sensación de vacío y abandono, los traumas emocionales, las decepciones amorosas, la falta de autoestima en medio de esta sociedad con estereotipos de belleza inalcanzables, entre otras situaciones que alteran el estado de ánimo provocando conductas de riesgo.

Para abordar comportamientos suicidas en los adolescentes es fundamental comprender las complejidades emocionales y sociales que enfrentan en su entorno cotidiano mediados por la rapidez y la evolución del mundo que altera y genera cambios repentinos e inesperados especialmente para los adolescentes de 13 a 17 años.

Este estudio se ha reflexionado sobre esta realidad, basándose en la evidencia y proyectando el bienestar de esta población con el objetivo de diseñar e implementar una estrategia socioeducativa pensada en proporcionar un medio de solución, para estos estudiantes que se encontraban en riesgo. Fue imperativo diseñar una estrategia para proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para enfrentar esta situación. Ya que el abordaje hasta ahora conocido ha sido delegado al ámbito clínico, este proyecto reconoció la importancia de establecer una intervención desde lo educativo, utilizando los espacios de formación académica y en coordinación con las instituciones de salud mental de la zona para acompañar adecuadamente estos casos. Donde el objetivo fue brindar a los estudiantes una atención integral, fortaleciendo

desde la escuela las recomendaciones orientadas por parte de los especialistas en salud mental, para prevenir la propagación del efecto contagio entre ellos. Fue así, como esta situación se convirtió en una prioridad ineludible para toda la comunidad educativa de la IE Juan XXIII, la cual no pensamos solo en delegar a las instituciones de salud, al contrario, se convirtió en la oportunidad de diseñar una estrategia socioeducativa innovadora, que contribuyera desde la escuela a la solución de este problema focalizado.

Justificación

El incremento durante el final de año 2022 de casos reportados de estudiantes adolescentes entre 13 y 17 años, con comportamientos suicidas, en la IE Juan XXIII, del barrio cuba, ciudad de Pereira – Risaralda, por docentes y directores de grupo a Orientación escolar, enmarco un desafío para los docentes, y distintos actores sociales que promueven la protección y atención de la salud integral de los estudiantes.

Esta problemática, evidencio dificultades en las habilidades de afrontamiento de los estudiantes, cuando a nivel social, familiar se presentaban problemas, los estudiantes indicaban no saber cómo hacer frente a la angustia y al dolor emocional que experimentaban, por esto lastimaban sus brazos, y en ocasiones se unían en grupos de amigos de clase en la búsqueda en internet sobre información sobre como por medio de esta práctica sus emociones se disipaban y olvidaban sus síntomas emocionales. Es importante resaltar que estos estudiantes se encuentran en la etapa de la adolescencia, la cual está enmarcada en la obtención de la identidad, en reconocer su papel dentro del grupo, y consolidar su rol en la sociedad, en la construcción de su imagen, para que todo este proceso sea realmente positivo, es importante que los adolescentes, cuenten con modelos adecuados, y exista comunicación asertiva con quienes les rodean, además de ser instruidos para la consecución de unos límites de conducta sanos. Según la encuesta sociodemográfica del contexto de estos estudiantes adolescentes, existen falencias en la construcción de estos límites definidos, debido a que muchos de estos adolescentes, pasan la mayoría de tiempo solos y en el acompañamiento de sus familias es escaso, estas realidades puestas en un mismo escenario generan una confusión de roles, lo cual Erikson llama crisis de identidad.

Nace así la necesidad urgente de abordar por medio de la elaboración juiciosa una estrategia socioeducativa, la cual debía ser diseñada para la prevención de comportamientos suicidas en los estudiantes entre 13 y 17 años de la IE Juan XXIII, este diseño surge desde adentro, tomando sus realidades y necesidades, para dar respuesta de una manera más específica y propicia a su contexto particular.

Los momentos de esta investigación e implementación, explican el proceso en la construcción de la estrategia socio educativa, la cual da respuesta a la necesidad propia de la comunidad a intervenir.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar e implementar una estrategia socioeducativa para la atención e intervención de comportamientos suicidas en los adolescentes entre los 13 y 17 años en la IE Juan XXIII.

Objetivos Específicos

Caracterizar los adolescentes entre los 13 y 17 años identificados con comportamientos suicidas y los factores que intervienen en estas conductas.

Diseñar una estrategia socioeducativa para favorecer la atención desde orientación escolar, en comportamientos suicidas identificados en estudiantes objeto de estudio.

Implementar la estrategia socioeducativa como mecanismo de intervención que permita la atención, y disminución de comportamientos suicidas en los estudiantes objeto de estudio.

Analizar el impacto y los avances logrados en los comportamientos suicidas de estos estudiantes luego de la implementación la estrategia socioeducativa.

Planteamiento del Problema

En el barrio Cuba de la ciudad de Pereira contexto de la investigación, son evidentes los factores de riesgo a los cuales están expuestos diariamente los estudiantes, este contexto y sus factores inciden directamente en el tipo de problemáticas que se viven dentro de la IE Juan XXIII, los docentes y directivos docentes, identifican en los estudiantes de secundaria conductas suicidas de riesgo, estas mayormente en adolescentes entre los 13 y 17 años, lo cual hace necesaria la estrategia de intervención.

La creciente preocupación por el riesgo suicida entre los estudiantes de la IE Juan XXIII ha generado una inminente necesidad de intervención. En el año 2022, se observaron cambios significativos en el comportamiento de algunos alumnos, lo que llevó a un aumento notable en las remisiones y atenciones por comportamiento suicida en la orientación escolar. Los docentes comenzaron a notar una marcada desmotivación, apatía y un aumento en el aislamiento social entre los estudiantes. Estos cambios se reflejaron en su rendimiento académico, que experimentó un preocupante declive.

La atención se centró en la oficina de orientación escolar, que estableció una ruta de atención prioritaria para abordar estos casos. Durante las sesiones con los estudiantes, estos expresaron su incapacidad para enfrentar sus problemas familiares y sociales, manifestando angustia y dolor emocional. Además, se identificó una "estrategia" desarrollada para aliviar su sufrimiento emocional: Los estudiantes se autolesionaban con elementos afilados, esta acción les proporcionaba un aparente alivio y distracción de sus problemas, logrando "lidiar con la carga emocional". Algunos docentes notaron estas marcas en los antebrazos y brazos de los estudiantes y los remitieron de inmediato a orientación escolar.

Esta situación puso en evidencia la necesidad urgente de abordar las conductas suicidas, por la conducta riesgo que esto representa. Fue preciso diseñar una estrategia educativa para proporcionar a los estudiantes las herramientas necesarias para enfrentar esta situación. Además, se reconoció la importancia de establecer una intervención coordinada con las instituciones de salud mental de la zona para remitir adecuadamente estos casos. El objetivo era brindar a los estudiantes una atención integral por parte de especialistas en salud mental y prevenir la propagación del efecto contagio entre ellos. Esta situación se convirtió en una prioridad ineludible para toda la comunidad educativa de la IE Juan XXIII.

El riesgo suicida es una ventana de riesgo, que algunos de nuestros estudiantes estaban experimentando, quienes según el modelo cognitivo de la conducta suicida de Wenzel (2008), nos plantea que ante una situación insoportable o sin aparente remedio, se incrementan los comportamientos suicidas, y se disparan los mecanismos del estrés, los cuales son interpretados como amenazas.

En la encuesta sociodemográfica realizada a la población, se observó que existe una población importante de origen venezolano en la IE, el 20,17% de las 300 familias encuestadas. Las problemáticas que enfrentan esta población son extensas, pero particularmente en la IE se identifican hogares que se encuentran al cuidado de un vecino, o de un conocido, debido a sus largas jornadas laborales, además estas familias particularmente, no cuentan con una red familiar de apoyo en el país, así mismo se les dificulta la asistencia a las entregas de boletines o cuando son llamados por causas convivenciales o comportamentales, esto genera un factor de riesgo, al no contar con una red de apoyo familiar sólida.

Se logró identificar la realidad del tiempo que esta el cuidador con el estudiante en las familias encuestadas, los resultados nos indican que en la mayoría de los hogares el cuidador principal de los estudiantes trabaja por fuera del hogar.

En ocasiones las labores y la falta de tiempo hacen que el niño, niña y adolescente (NNA), no cuenten con una red de apoyo solida que acompañe y guie hasta que alcance su autonomía plena, es importante resaltar que las conductas suicidas, están estrechamente relacionadas con el contexto socio-cultural en el que se levantan.

En la caracterización inicial, se identificó, la cantidad de tiempo que el cuidador esta con el estudiante, identificando que el 63% de la muestra trabaja de 8 a 10 horas diarias y preocupa que el 22,19% trabaja más de 10 horas por fuera del hogar. Siendo esto un factor negativo, que puede causar una atención inadecuada, ya que normalmente los NNA, se encuentran solos la gran parte del tiempo, teniendo lo básico para sobrevivir, pero no la compañía de los padres para crecer seguro.

El 17,14%, de los padres de familia no se comprometen en el desarrollo de las tareas escolares, para que nuestros NNA, alcancen el éxito escolar, es vital la participación de los padres, no basta con enseñar en la escuela a los estudiantes los valores, aptitudes, actitudes, y todas las competencias académicas que les serán útiles para el desarrollo de su vida en la sociedad, es igual de importante el acompañamiento de la familia en este proceso de manera responsable, porque esta unión de familia y escuela, aportara beneficios en la identificación de situaciones de riesgo que atraviesan los NNA.

En los hogares encuestados se identifica el 6,5%, conformados por un padre como cabeza de hogar. Estos padres tienen a cargo la responsabilidad de sus hijos de manera permanente, debido a la ausencia porque la madre debe laborar o porque la madre ha abandonado el hogar, en

algunos casos conocidos de estudiantes en la IE, la madre no cumple sus obligaciones económicas y mucho menos la responsabilidad de crianza, en alguno de estos casos los padres cabeza de hogar, se encuentran solos sosteniendo las necesidades propias del hogar sin colaboración alguna de otros miembros de la familia.

Es así como a finales del año 2022, fue notorio un cambio en el comportamiento de algunos estudiantes, esto se hizo evidente en la incrementación de remisiones para orientación escolar, causando incremento en las atenciones por comportamiento suicida, quienes remitían debido a que notaban en sus estudiantes mayor desanimo, apatía, y se aislaban de sus compañeros, estos cambios marcaban sus estados de ánimo, cuando los docentes se acercaban y les indagaban para reconocer que estaba sucediendo, los estudiantes manifestaban que se sentían estresados, y al final del periodo académico era evidente un bajón en su rendimiento escolar.

Por esta situación recurrente, se estableció la ruta de atención desde orientación escolar para abordar estos casos. Una vez eran citados, los estudiantes manifestaban no saber cómo afrontar sus problemas, siendo evidente angustia y dolor emocional, se identificó una “estrategia”, desarrollada para hacer frente a su síntoma, lastimar su cuerpo para aliviar su dolor emocional, esto fue notorio en varios estudiantes, sus docentes veían en sus antebrazos y brazos esta práctica.

Es así como se visibilizo, una necesidad que debía ser tratada, este panorama hace la identificación urgente de estudiantes en riesgo, así mismo la necesidad de generar una estrategia para dar a los estudiantes herramientas encaminadas a saber cómo abordar esta situación, como establecer con prioridad la intervención de un trabajo coordinado con las instituciones de salud mental en la zona para la remisión de estos casos, donde se pueda dar una atención con especialistas, para evitar un efecto contagio entre los estudiantes.

Para Sánchez et al (2012) es vital evaluar la prevalencia de ideación suicida en adolescentes, ya que se considera al suicidio como un continuo, que inicia con una idea, luego pasa por una etapa de intento suicida, y finalmente concluye en el acto suicida propiamente dicho. Se cree que la ideación suicida constituye un factor predictor para llegar al suicidio consumado y lo fundamental está en poder identificarlo oportunamente para evitar el acto suicida, propiciando un tratamiento adecuado para la persona que se encuentre en riesgo.

Marco Referencial

Antecedentes de Investigación

Nacional

El propósito de este estudio, realizado en el año 2018, fue llevar a cabo una intervención educativa dirigida a prevenir la conducta suicida en adolescentes de los grados 6° y 8° en una institución educativa en la ciudad de Manizales, en el departamento de Caldas, Colombia. Se implementó este proyecto experimental en el cual participaron 103 estudiantes. El grupo investigador realizó evaluaciones de variables sociodemográficas del contexto administrando a la población los siguientes cuestionarios: Escala de Riesgo Suicida de Plutchik, la encuesta "Mito o Realidad," la Escala de Asertividad de Rathus y la Escala de Autoestima de Rosenberg

Cañón (2018) indica que se realizó una intervención educativa en 8 sesiones, un mes después, se aplicaron nuevamente los mismos cuestionarios mencionados y se encontró que solo el 6,8% presentaba un riesgo suicida. Así mismo, los estudiantes intervenidos, habían desarrollado asertividad confrontativo, aunque y el 4,5% todavía mantenía creencias en mitos sobre el suicidio. Finalmente, las pruebas indicaron que en todos los casos se logró un aprendizaje significativo, y que este tipo de intervenciones son importantes, para que los adolescentes reconozcan y fortalezcan sus habilidades sociales, mejoren su comunicación asertiva y desarrollen competencias intelectuales para reducir el riesgo suicida en la población estudiantil.

Villalobos (2009) indica que, en estudio realizado en la ciudad de Pasto en el año 2009, tenía como objetivo identificar las características y la presencia de conductas suicidas en estudiantes de colegios y universidades en el municipio de San Juan de Pasto. Este estudio de enfoque descriptivo, toma una población de 463 estudiantes de diferentes edades y niveles

educativos, Como instrumentos de recolección de información, utilizo una versión adaptada de la Cédula de Indicadores Para suicidas (CIP).

Los resultados revelaron que aproximadamente el 30% de los estudiantes encuestados había experimentado conductas suicidas en sus vidas. Se observó que las autolesiones generalmente comenzaban entre los 13 y 15 años, con la mayoría de las personas sintiendo que no les importaba si vivían o morían y creyendo que la muerte era una posibilidad.

El estudio también identificó características similares, en los estudiantes que habían intentado suicidarse, estos experimentaron eventos estresantes con antelación un mayor número de veces, entre los eventos estresantes identificados: violación sexual, maltrato físico, separación de la familia y conductas suicidas de seres queridos. Así mismo los eventos estresantes para aquellos estudiantes con Ideación suicida: Enfermedades graves, la pérdida del empleo en la familia, el divorcio de los padres y conductas suicidas en seres queridos.

En resumen, este estudio destacó una alta prevalencia de conductas suicidas entre los estudiantes de San Juan de Pasto, subrayando la necesidad de una detección temprana y medidas integrales de prevención.

En relación con el estudio realizado por el ICBF (s.f.) señala que entre 2010-2019, en Colombia, la tasa de suicidio por 100.000 habitantes osciló entre 4 y 5,7 en toda la población, mientras que, entre las niñas, niños, adolescentes y jóvenes, entre los 5 y 19 años, rondó entre 2,6 y 3,5. En niñas, niños, adolescentes y jóvenes, los principales factores de riesgo afines a esta situación están relacionados con problemas y trastornos mentales, conflictos de pareja, maltrato, violencia sexual y dificultades socioeconómicas.

Ministerio de salud (2016) menciona que entre los elementos que favorecen la salud mental en las comunidades indígenas, se han identificado factores protectores que incluyen una

relación positiva con los miembros de la familia y la percepción de recibir apoyo de ellos.

Además, se destacan aspectos relacionados con los estilos cognitivos y de personalidad, como la posesión de habilidades sociales efectivas, confianza en uno mismo, la búsqueda de asesoramiento en momentos críticos, la disposición para aprender de las experiencias de otros y la apertura a nuevos conocimientos. También, se consideran elementos de integración social, incluyendo relaciones positivas con compañeros y el respaldo de personas significativas en sus vidas.

García et al. (2013), indican en el artículo liderado por la Fundación Universitaria Luis Amigó del año 2013 de la línea de investigación "Acoso y suicidio", que inician con un rastreo bibliográfico desde el contexto histórico del acoso escolar (bullying). Luego, se examinan los conceptos de intimidación y ciberacoso en el contexto universitario y su relación con el suicidio entre estudiantes. Este artículo, propone diversas estrategias de prevención e intervención en los ámbitos educativo, familiar y social, textualmente indica: El primer paso en la prevención de suicidio es invariablemente lograr la confianza en la comunicación. Durante el desarrollo del proceso suicida, la comunicación mutua entre los jóvenes suicidas y los que se encuentran a su alrededor es de importancia crucial.

Este artículo también proporcionó información sobre enfoques preventivos e intervenciones destinadas a abordar este problema relacional, que involucra a víctimas, agresores y espectadores en contextos educativos.

García et al. (2020), señala en otra investigación desarrollada en la ciudad de Medellín departamento de Antioquia, liderada por la Universidad Católica Luis Amigó, en el año 2020, sobre la prevención del comportamiento suicida, la cual se implementó en cinco localidades de este departamento, tenía el objetivo de hacer visible lo complejo de esta problemática, como

mecanismo de sensibilización, para romper el estigma social, presentes al hablar del suicidio, así mismo busco poner en conocimiento la importancia de la formación de aquellos funcionarios públicos que de alguna manera acompañan estos casos, formación que debe ser organizada y coherente con cada población, invitando a la realización de redes de apoyo, y mayor claridad en las rutas de atención.

Concluye según su investigación que, para el tratamiento de esta problemática será vital que exista atención integral que enlace lo interdisciplinar e intersectorial, para que esta problemática se aborde de manera integral sugiere que, se entregue a la población educación emocional para el fortalecimiento del bienestar psicológico. Así mismo subraya los ámbitos de mayor conflicto, como la familia, la desesperanza precipitador del suicidio, por esto indica que será importante diseñar acciones estratégicas para la promoción de la salud mental y la convivencia.

Indica que, sobre la atención y el seguimiento de los casos sobre comportamiento suicida, se deben fortalecer dentro de las instituciones educativas, generando espacios de articulación con otros agentes, donde se posibilite la reflexión materializando estas realidades y sus necesidades en acciones concretas, para el mejoramiento de la salud mental de los NNA.

Abad et al. (2020) señala en la siguiente investigación la importancia del conocimiento por parte de docentes y personal administrativo, sobre las rutas en la atención en comportamientos suicidas que se deben usar, esta investigación se realizó en la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Tuvo como objetivo la identificación de comportamientos suicidas. La metodología adoptada con enfoque mixto y diseño de ejecución secuencial.

Se recopilaron los datos cualitativamente, empleando una entrevista dirigida a 3 miembros del cuerpo administrativo, como centro de las preguntas el conocimiento en las rutas de atención para prevenir comportamientos suicidas, así mismo desde el paradigma cuantitativo, se implementó una encuesta dirigida a 14 docentes para la detección de tales comportamientos.

Como resultado de esta investigación, se identificó que el 64,3% docentes, tenían conocimientos de como identificar los comportamientos suicidas, El 42,9% señaló que los métodos conocidos incluían el ahorcamiento y la ingestión de sustancias tóxicas. Asimismo, el 71,4% indicó que los factores de riesgo asociados con comportamientos suicidas incluían la depresión, la ansiedad, la presencia de otros trastornos mentales y la violencia familiar.

Esta investigación resalta como el 100% de los docentes no tenían conocimiento sobre una ruta de atención en este tipo de comportamientos suicidas.

Confrontando los resultados en relación con el personal administrativo, mencionaron las medidas preventivas y la importancia en proporcionar apoyo emocional, este proyecto permite evidenciar la ausencia de rutas de atención claras en la institución educativa, para la detección de comportamientos suicidas.

Martínez y Vidal (2020) destacan en el siguiente estudio potenciar el programa de Ética y Valores de la Institución Educativa Ecológico el Carmen Sede uno (1) del Distrito de Riohacha, para la prevención del suicidio en adolescentes, por medio de un enfoque teórico humanista, aplicando la metodología cualitativa con diseño fenomenológico. Fue así como se examinó la información desde las perspectivas de los participantes, utilizando entrevistas a profundidad.

Los resultados de esta investigación fueron significativos, ya que se logró la identificación del contexto familiar y como este puede ser un factor de riesgo, al derivar afectaciones psicológicas en los estudiantes. A su vez, se destacó la necesidad urgente de contar

con un profesional psicorientador. También para abordar las necesidades planteadas por los entrevistados será indispensable la implementación de estrategias psicopedagógicas, las cuales respalden la labor del profesor, para la reducción de las dificultades en el proceso académico de los estudiantes, previniendo la pérdida de sentido de vida.

El incremento de comportamientos suicidas en los adolescentes escolares de la ciudad de Ibagué, Colombia, motivo la búsqueda de alternativas para contrarrestar este fenómeno, por medio de la prevención social y el fortalecimiento del núcleo familiar.

Este estudio tuvo como objetivo analizar la resiliencia como un factor protector para atenuar el para suicidio en los estudiantes, tomando como base (2) dos instituciones educativas públicas, esta investigación cualitativa de enfoque exploratorio-descriptivo, tomo una muestra de 21 adolescentes de ambos géneros, con edades comprendidas entre los 11 y 17 años, los cuales previamente habían sido identificados con comportamientos de autolesiones. Para la investigación, se utilizaron instrumentos como entrevistas semiestructuradas, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER), y el Instrumento de Identificación de Riesgo Suicida en Adolescentes (IRSA). Por medio de estos, se permitió el abordaje de los factores de riesgo identificados, como la pérdida de un padre, la pobreza, conflictos familiares, exposición crónica a la violencia, problemas parentales, abuso de drogas, conducta delictiva o déficits en la salud mental.

Los resultados de este estudio indicaron las diversas formas de autolesión como expresión de individualidad, y como factores del entorno hogareño, y proyecto de vida son factores protectores, los cuales potencian la capacidad de resiliencia. (Oviedo-Tovar, 2021).

Serna, Rojas y Ruiz (2021), relacionan en el siguiente proyecto de intervención la necesidad por el creciente número de incidentes y ensayos de autolesiones a nivel mundial, en

vista de que se plantea el suicidio no solo como un problema social, sino también como una preocupación de salud pública. Esta problemática no es ajena a la Policía Nacional, donde las tentativas de suicidio y las consultas por salud mental están en constante aumento. Esto impulsa la necesidad de desarrollar estrategias de afrontamiento frente a la conducta suicida en patrulleros de 18 a 25 años de la estación de policía la Isabela, en el departamento del Quindío. Se propone un proyecto en el que profesionales y personal uniformado colaboren en la construcción de mecanismos de afrontamiento mediante diversas actividades lúdicas. El objetivo es mitigar los efectos de las condiciones estresantes a las que se enfrentan y, de esta manera, disminuir la incidencia de conductas suicidas y las consultas por trastornos mentales.

Vargas y Rojas (2016), destacan en el presente trabajo el tema de las conductas suicidas, estructurado en seis capítulos. La contextualización del problema destaca la importancia de abordar las conductas suicidas de algunos estudiantes de ciclo V en el colegio San Cristóbal Sur IED, en la ciudad de Bogotá – Colombia, con una perspectiva educativa en el ámbito escolar. Los elementos del marco teórico, se centran en temas como suicidio, conflicto y relaciones interpersonales, proporcionando una breve descripción de las causas de las conductas suicidas y su relación con el conflicto, las relaciones interpersonales y el afecto.

La metodología usa instrumentos aplicados Cuestionario de Thomas y Kilmann, escala de autoestima de Rosenberg, y la escala de depresión de Beck, esta propuesta busca brindar herramientas para detectar las ideaciones suicidas en los estudiantes y, lo más crucial, fomentar el desarrollo de la competencia afectiva como parte integral de la formación para la vida. En sus recomendaciones específica, la importancia en la formación de los docentes en las instituciones educativas, sobre temas en prevención del suicidio, para que estos tengan herramientas en la identificación a tiempo, para poder intervenir y evitar intentos de suicidio. Así mismo esta

investigación resalta la importancia de intervenciones estratégicas pedagógicas, que enseñen a los estudiantes competencias interpersonales, donde se encuentren con otros, los cuales generen afinidades para evitar sentimientos de soledad y conductas suicidas.

Internacional

Esta investigación se realizó en la ciudad de las Tunas, provincia Las Tunas, país México, desde el año 2018 hasta el año 2022, para esta investigación se tomó muestra de estudio, 291 estudiantes de grado 10 y 11, edades entre los 15 -17 años.

Con metodología de enfoque mixto, cuantitativos y cualitativos de acción participativa, de enfoque dominante cuantitativa, con diseño cuasiexperimental, con grupo experimental y de control, para recolección de información pretest y postest.

El programa psicoeducativo que propone esta investigación, se describe a través de ocho sesiones de trabajo grupal en las que se implementa un sistema de técnicas y recursos psicoeducativos, con la finalidad de prevenir intento suicida, este es diseñado combinando programas revisados en literatura de proyectos anteriores, aborda manera integral la problemática, con el fin de prevenir el intento suicida en los diferentes contextos, identificando factores de riesgo psicológicos y estimular los factores de protección.

Figueredo (2020) en otra intervención educativa, en el año 2010, realizada con 32 adolescentes entre 17 y 19 años de edad, durante 2010 y 2011, se resalta la importancia de la intervención desde la escuela, ya que según esta investigación son evidentes las graves consecuencias de la conducta suicida en los adolescentes, para el desarrollo exitoso de esta investigación, fue necesaria la identificación de los factores de protección, y subraya como estas deben ser una prioridad para las políticas de salud pública mental en cada país.

Por medio de una encuesta - Pérez Barrero, se identificó a los estudiantes con y sin riesgo, posteriormente se dividió en dos grupos.

Midiendo en los estudiantes conocimientos en el tema de conducta suicida, por medio de un cuestionario, elaborado por el autor, el cual contenía 7 preguntas.

Posteriormente, se desarrollaron las actividades educativas durante 8 sesiones o encuentros.

Conclusión, es importante iniciar en cualquier investigación, con la evaluación del riesgo suicida, este debería metódico y minucioso, con el objetivo de caracterizar a quiénes suponen una amenaza inmediata para su propia vida. Será importante con esta información realizar el diseño de las acciones, se ha demostrado el papel fundamental de la comunidad, de los médicos, de las familias y de las escuelas, como agentes mediadores en la prevención de la conducta suicida para los adolescentes, como estas acciones ordenadas, intervienen en la salud mental, e impactan promoviendo la funcionabilidad familiar y un clima escolar positivo, para esta investigación, todas estas acciones serán necesarias, en la prevención del comportamiento suicida, ya que en la escuela estas estrategias pedagógicas propician la interrelación grupal, lo cual permite que se compartan experiencias, ideas y situaciones problemáticas, y esto ayuda a que el adolescente use este espacio como herramienta para vencer los temores, y puede compartir sus sentimientos, los resultados de esta investigación se reflejan en cambios emocionales positivos, facilitando la reflexión y adopción de conductas sanas.

Otro estudio realizado, enmarca la importancia de la caracterización del contexto y del perfil individual para la intervención, para conocer la real dimensión del problema, este estudio se llevó a cabo como iniciativa educativa para capacitar a jóvenes promotores de salud, de enero a mayo de 2016.

Esta investigación, toma población muestra de 65 estudiantes, los cuales indicaron un interés personal al querer desempeñarse como promotores de salud, de estos 65 estudiantes iniciales, se selecciona por medio de entrevistas individuales una muestra de 20 adolescentes.

Antes de la capacitación se evidencio desconocimiento en los participantes sobre los temas que se abordarían en las capacitaciones, fue así como la implementación se dividió en dos fases: una parte teórica y práctica, después de las capacitaciones, se observó un incremento significativo en los conocimientos de los participantes en áreas como la comunicación, las técnicas para ejercer como promotores de salud, la conducta suicida en la adolescencia, los mitos asociados, los factores de riesgo y el manejo de adolescentes en riesgo suicida.

Con base a los criterios de evaluación utilizados, se puede concluir que la estrategia de intervención educativa para formar promotores de salud pares fue efectiva en este contexto particular, es novedosa y necesaria en la intervención de esta población, ya que intervenir a una población con este tipo de problemáticas tan complejas, no solo se hace desde el interés, es importante tener conocimiento e investigar las acciones con las cuales se abordara, y para esto se requiere un manejo técnico. Machado (2017) en su investigación sobre suicidio refirieron que para un mejor manejo del adolescente con riesgo suicida es necesario establecer contacto, conocer las dimensiones del problema, posibles soluciones, acciones concretas y el seguimiento.

Existe un “Proyecto iniciado por la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, el cual, prepara un documento que, a partir de la evidencia disponible y la opinión de los expertos, realiza unas recomendaciones sobre la prevención y el manejo del comportamiento suicida. En este se especifica, que existen datos prometedores sobre la eficacia de las terapias de tipo cognitivo-conductual, aunque todavía sin resultados

concluyentes en la prevención de recaídas, y sin que haya quedado claro qué tratamientos son los más eficaces.

Otra investigación se realizó por medio de un estudio de caso de una adolescente quien estudiaba un preuniversitario, estudiante con comportamientos suicidas evidentes, se desarrolló esta investigación en el Municipio de San Luis, Cuba.

Reconociendo el autor de esta investigación, como la conducta suicida representa uno de los problemas sociales que impactan significativamente la adolescencia, y como se unen esfuerzos investigativos para su prevención, es consciente de las deficiencias al integrar la atención educativa, clínica, familiar, lo cual considera es necesario al intervenir a aquellos estudiantes propensos a la tentativa suicida.

Fue así como el autor de esta investigación implemento una metodología psico-socioeducativa con el fin de prevenir este fenómeno tomando como muestra poblacional para su estudio una estudiante de preuniversitario.

La metodología del estudio se basó en un análisis de caso, con un enfoque preventivo e interdisciplinario. Los resultados de esta investigación, posteriormente se evaluaron como altamente positivos, debido a que posibilitaron la transformación de los factores de vulnerabilidad psicosocial en factores de protección socioeducativos. Como resultado de esta intervención, se fortaleció la capacidad de resiliencia, el sentido de la vida y la autoestima elevada en el caso específico objeto de estudio.

La siguiente investigación parte del incremento exagerado del suicidio a nivel mundial, y de como este se ha situado en la principal causa de muerte violenta.

Esta investigación se realizó en España, en la justificación del proyecto, se manifiesta como cada 2,15 horas alguien se quita la vida, y como este flagelo tiene un carácter prevenible,

en la identificación temprana por parte del personal sanitario, convirtiéndose en un elemento crucial para su intervención, la metodología usada será de tipo cuasi experimental con un grupo de control y un grupo de intervención, estudiante entre 13 y 14 años, instrumentos de medida escala del suicidio paykel, apgar familia adaptada a niños, estas se aplicaron a todos los alumnos de 2 y 3 de la eso, de la localidad de Oviedo.

El análisis de los datos se realizó con una plataforma de software de análisis estadístico SPSS. Con análisis Descriptivo, Bivariante y multivariante.

Esta investigación enmarco la adolescencia, como un periodo crítico para el surgimiento de estas conductas, y como diversos factores de riesgos ejercen una influencia en estos comportamientos, este proyecto de investigación tiene como meta crear e implementar educativamente, interviniendo esta problemática organizadamente liderada por profesionales de enfermería, proporcionando habilidades emocionales y sociales para desenvolverse en la vida a los adolescentes.

El fenómeno del suicidio, es una problemática global porque las tasas son cada vez más altas especialmente entre la población adolescente en los últimos años. La adolescencia, como período de cambios significativos, es una etapa particularmente vulnerable en el ciclo de la vida, esta etapa en la vida, estadísticamente ha demostrado el incremento y el riesgo de comportamientos suicidas.

Esta investigación se enfoca especialmente en la prevención de las tentativas de suicidio, así mismo en como la psicología contemporánea presta atención al concepto de "resiliencia", enmarcado como factor protector en el comportamiento suicida.

Investigación basada en un programa, el cual es diseñado con un enfoque Pre-Post y seguimiento, tiene como propósito fomentar la resiliencia y las habilidades asociadas a ella en

adolescentes con experiencias en intentos de suicidio. Se busca resaltar y fortalecer las habilidades que incluyen aspectos como el sentido del humor, la satisfacción con la vida, la impulsividad y las habilidades sociales. Tiene como objetivo final, la reducción y prevención de futuras tentativas de suicidio en los adolescentes.

La problemática de la conducta suicida, en sus diversas manifestaciones, representa un desafío a nivel internacional en términos de salud pública. A pesar de las elevadas estadísticas de intentos de suicidio, estas apenas logran aproximarse a la verdadera magnitud del problema.

El propósito de este estudio es evaluar la implementación del Programa de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz durante el año 2015.

Se llevó a cabo una investigación evaluativa que incluyó la aplicación de cuestionarios, entrevistas, guías de observación, y la exploración de conocimientos sobre el programa en un grupo de 176 individuos. Se establecieron criterios, indicadores y estándares para evaluar las variables de estructura, proceso y resultado. La evaluación de cada criterio se consideró adecuada si el valor obtenido era igual o superior al estándar, y no adecuada si era inferior. La ejecución del programa se definió como adecuada cuando al menos el 70 % de los criterios establecidos, junto con sus estándares, se cumplían. Para el análisis estadístico, se emplearon frecuencias absolutas y porcentajes. Además, se aplicó la prueba no paramétrica de Mc Nemar para comparar la competencia antes y después de la implementación de las acciones por parte del personal del programa. Sus resultados: El 85.7 % de los 21 criterios evaluados resultaron ser adecuados. Sus conclusiones, la evaluación de la ejecución del Programa Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida en Nueva Paz durante el año 2015 arrojó resultados favorables, evidenciando una ejecución adecuada del programa en términos de los criterios y estándares establecidos.

En México estado de Guanajuato, tienen lugar casi 5% de los suicidios ocurridos en todo el país, la población joven de entre 15 y 24 años de edad es el segmento poblacional más afectado, las fases que anteceden a la acción del suicidio pueden ser identificadas, y se puede intervenir para evitar un desenlace fatal. Será importante el reconocimiento de los factores de riesgo, para incidir en la reducción de esta realidad, por este motivo y en respuesta a esta situación, nace esta experiencia preventiva con adolescentes, en el estado de Guanajuato. Por medio de un taller, el cual consistió en impactar en la prevención del riesgo suicida entre estudiantes adolescentes, con una estrategia psicoeducativa. Denominado "Salvando Vidas", el taller se extendió por un total de diez horas, divididas en cinco sesiones, con la participación de 69 estudiantes, la edad promedio de los participantes fue de 16 años, para evaluar la efectividad del taller, se midieron los conocimientos sobre el suicidio antes y después de su realización, y los asistentes también evaluaron el taller mediante un cuestionario propio.

Los resultados mostraron que la puntuación promedio en el cuestionario de evaluación de conocimientos sobre suicidio aumentó de 12.59 respuestas correctas al inicio del taller a 15.97 al finalizarlo. Este taller sirvió para desmitificar conceptos erróneos sobre el suicidio. En la evaluación del taller, los participantes expresaron una calificación positiva en relación con el logro de los objetivos y la metodología empleada, seis de los participantes conocían a alguien que había intentado suicidarse, siete admitieron haber experimentado ideación suicida y cinco de ellos habían intentado quitarse la vida.

En conclusión, se resalta la imperiosa necesidad de intervenir de manera preventiva con los adolescentes, no solo porque constituyen el grupo de mayor riesgo suicida, sino también porque son los primeros en detectar posibles riesgos suicidas entre sus amigos. Este taller les dio

herramientas de conocimiento, para prevenir y poder actuar como multiplicadores en los entornos donde interactúan.

El presente artículo sobre los factores de riesgo asociados a la conducta suicida de adolescentes en Colombia, tiene como objetivo aportar a la siguiente pregunta, ¿Cuáles son los principales elementos de riesgo vinculados a la conducta suicida en adolescentes en Colombia?

Por medio de la revisión bibliográfica, adopto la metodología teórico-descriptiva de tipo documental. Recopilando una serie de documentos, utilizando fuentes primarias y terciarias.

Concluye este artículo, en la recopilación de información, que el suicidio es un fenómeno complejo con múltiples factores involucrados, que los riesgos asociados a la conducta suicida se derivan de diversas esferas, incluyendo aspectos sociales, individuales, biológicos, económicos y culturales. Así mismo de como si las ideas suicidas persisten, aumenta la probabilidad de que las acciones emprendidas sean más letales.

La siguiente investigación es de naturaleza etnográfica, con enfoque cualitativo, esta se desarrolló con una muestra de 24 individuos, del cantón de La Cruz, Guanacaste- Costa Rica, durante el período del año 2019 y 2020. Su objetivo principal fue la identificación de factores de riesgo vinculados a la conducta suicida, basándose en los relatos de personas sobrevivientes (familiares) de casos de suicidio consumado y personas que han intentado suicidarse. Para el análisis de la información, se basó en los criterios propuestos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual clasifican los factores de riesgo en cuatro indicadores: biológicos, económicos, socioculturales y ambientales o ecológicos. La comunidad seleccionada, fue la población con mayores índices de intentos de suicidios en la provincia guanacasteca, este estudio interinstitucional e interdisciplinario involucra a la Universidad de Costa Rica, el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Algunos de los factores de riesgo primordiales identificados incluyen estilos de vida influenciados por una cultura patriarcal de violencia hacia las mujeres, roles masculinos tradicionales, sentimientos de desesperanza en individuos y aislamiento en los jóvenes, así como la percepción de inseguridad debido al tráfico de drogas, sicariato y trata de personas. Recomienda en sus conclusiones, que desde las instituciones se realicen procesos para la capacitación, la valoración de esta problemática.

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente 800,000 personas en todo el mundo se quitan la vida cada año. En Ecuador, el suicidio representa el 1.4% de todas las muertes y constituye la segunda causa principal de fallecimiento en adolescentes y jóvenes, superada únicamente por los accidentes automovilísticos. Dado que el suicidio se considera una causa de muerte evitable, se han implementado diversas estrategias con el objetivo de prevenir este grave problema de salud.

El programa "Signos de Suicidio" (SOS) es una intervención respaldada por el Registro Nacional de Programas y Prácticas Basados en Evidencia de Estados Unidos, y su efectividad ha sido demostrada en diversas poblaciones en numerosas ocasiones. Este estudio propone llevar a cabo una intervención de 12 semanas basada en el Programa SOS dirigida a una muestra de estudiantes de 10 a 19 años de colegios municipales en Quito. Los participantes serán evaluados utilizando la Escala de Conocimientos y Actitudes hacia la Depresión y el Suicidio, el Inventario de Depresión de Beck y la Columbia-Escala de Severidad Suicida.

A través de un enfoque de investigación cuantitativa de pretest y postest, se espera observar un aumento en el conocimiento sobre la depresión y el suicidio en la población estudiada, así como una mejora en las actitudes hacia ambos temas. Se anticipa que estos

cambios resultarán en una disminución significativa en los informes de conductas suicidas dentro de esta población.

El siguiente estudio tuvo como propósito evaluar la efectividad de un programa de intervención diseñado para mejorar la inteligencia emocional en un grupo de adolescentes en situación de riesgo, de la Institución Educativa Estatal en la provincia de San Román, en Perú. La metodología adoptada implicó un diseño cuasi experimental con un grupo intacto, el cual fue sometido a evaluaciones previas y posteriores a la intervención. La muestra consistió en 33 adolescentes mujeres identificadas con ideación suicida. Los instrumentos de medición utilizados fueron la escala de ideación suicida de Beck y el inventario de inteligencia emocional de Barón Ice.

Los resultados revelaron diferencias significativas ($p < 0,05$) tanto en los niveles de ideación suicida ($Z = -4,596$) como en las dimensiones de inteligencia emocional, específicamente intrapersonal ($t = -7,815$), manejo de estrés ($t = 10,294$) y estado de ánimo general ($t = 7,178$). Se confirma la presencia de niveles afectados de inteligencia emocional en individuos con ideación suicida, respaldando estudios previos que sugieren que la inteligencia emocional influye en el riesgo suicida.

Los resultados respaldan la eficacia del programa de intervención al demostrar mejoras en las dimensiones mencionadas de la inteligencia emocional. Como consecuencia, se observó una reducción significativa en los niveles de ideación suicida en la población de riesgo.

Marco Conceptual

En este proyecto, enunciare las categorías de investigación, iniciando con la adolescencia, con base en teorías desde la visión psicológica y de desarrollo, para posteriormente profundizar en los comportamientos suicidas y los factores de riesgo asociados.

Adolescencia

El término “adolescencia” según RAE (2021) Real Academia Española la define como “Período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud”.

Etimológicamente Amorín (2008) define que la palabra “adolescencia” proviene del latín “adolescere” el cual significa “ir creciendo”.

Las aportaciones del psicoanálisis:

5 fases de la adolescencia por Peter Blos y el proceso de individuación.

“1. Fase: Preadolescencia, 2. Fase: Adolescencia temprana, 3. Fase: Adolescencia tardía, 4. Fase: Post-adolescencia, 5. Fase: Adolescencia tardía. En cuanto al proceso de individuación, según Blos (1981) implica la desvinculación afectiva de los padres, es decir, el adolescente debe desprenderse de los lazos de dependencia familiar para pasar a formar parte del mundo adulto. Esto le permitirá relacionarse y vincularse de una forma real con personas del sexo opuesto”.

Erikson (1985) aporta a las teorías del ciclo vital, enmarcada en ocho (8) estadios, en la evolución del yo, describiendo el desarrollo evolutivo de la identidad.

La etapa de la adolescencia que corresponde al estadio V: Inicia en la pubertad y finaliza entre los 18 y 20 años, donde la finalidad de esta etapa está enmarcada en lograr la identidad del yo evitando la confusión de roles, saber quiénes son y como encajan en el resto de la sociedad, todo lo aprendido a lo largo de la vida de sí mismos, pueda moldearse en una autoimagen unificada, para que esto se logre, se debe contar con buenos modelos adultos y canales abiertos de comunicación, la sociedad es quien provee unos ritos de paso, unas tareas rituales definidas para diferenciar al niño del adulto, a falta de estos límites definidos, existirá una confusión de roles, lo cual Erikson llama (Crisis de identidad).

Marcia et al. (1993) en sus postulados plantea estados psicosociales de consecución de la identidad con un fondo social, en (4) fases o estados psicosociales que se combinan con dos dimensiones, crisis de identidad y compromiso vocacional, los estados de identidad son:

I. El estado de difusión de identidad, es un estado que caracteriza a aquellos que no han explorado las opciones ni se han comprometido con una identidad.

II. El estado de Identidad Hipotecada, es el estado para aquellos que se han comprometido con una identidad sin haber explorado las opciones.

III. El estado de Identidad moratoria, es un estado que describe a aquellos que están explorando en un intento de establecer una identidad, pero aún no se han comprometido.

IV. El estado de logro de identidad, se refiere al estado de aquellos que, después de la exploración, se han comprometido”.

“La adolescencia se conceptualiza a menudo como una transición entre la infancia y la edad adulta; sin embargo, los acontecimientos sociales y políticos de las dos últimas décadas han afectado significativamente a la naturaleza de la transición, ¿Es realista describir siete u ocho años de la vida de alguien como una transición? Esto ha llevado a los autores a hablar de subestadios, tales como la adolescencia temprana, media y avanzada. Jones (1995) como Coles (1995) han analizado esta cuestión, consideran que el ingreso en la edad adulta implica tres transiciones principales de posición social:

La transición de la escuela al trabajo, en la que un individuo deja la educación con dedicación plena y entra en el mercado laboral. La transición doméstica, cuando el joven consigue independencia (relativa) de su familia de origen. La transición de vivienda, que implica un traslado permanente fuera del domicilio paterno.” (John Coleman, 1993).

Comportamiento suicida

“Según la Organización Panamericana de la Salud (2006), el comportamiento suicida, entendido como una diversidad de conductas que incluyen pensar en el suicidio (ideación suicida), planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer un suicidio propiamente dicho, ocurre con mayor frecuencia en países de ingresos bajos y medianos donde los recursos y servicios, si los hay, suelen ser escasos y limitados para la identificación temprana, el tratamiento y el apoyo a las personas necesitadas. Estos hechos notables, la falta de intervenciones oportunas y el incremento de problemas y trastornos mentales durante la pandemia hacen del suicidio una problemática mundial de salud pública que debe abordarse imperativamente.” (Colombia, 2021)

Para Londoño y Cañón (2020), como se citó en (El Ministerio de Salud y Protección Social, 2015), “La conducta suicida es una secuencia de eventos denominado proceso suicida que se da de manera progresiva, en muchos casos e inicia con pensamientos e ideas que se siguen de planes suicidas y culminan en uno o múltiples intentos con aumento progresivo de la letalidad sin llegar a la muerte, hasta el suicidio consumado” (p.1).

Según la guía de información médica MSD el comportamiento suicida incluye Suicidio consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.

Intento de suicidio: acto autolesivo con intención de provocar la muerte, pero que finalmente no resulta mortal. Un intento de suicidio puede dar lugar a lesiones, pero no necesariamente.

Ideación suicida: Pensamientos, planes y actos preparatorios relacionados con el suicidio.

La autoagresión no suicida es un acto autolesivo sin intención de provocar la muerte. Entre estos actos se incluyen: infligirse rasguños o cortes en los brazos, quemarse a uno mismo con un cigarrillo e ingerir una sobredosis de vitaminas.

La autolesión no suicida puede ser una forma de reducir la tensión porque el dolor físico puede aliviar el dolor psicológico. También puede ser una petición de ayuda de las personas que aún desean vivir. Estos actos no deben descartarse a la ligera porque las personas con antecedentes de autolesión no suicida presentan un mayor riesgo de suicidio a largo plazo.

Según DelaTorre (2013) la relación del suicidio con los problemas psicológicos y depresión es muy estrecha. De hecho, la mayoría de las personas que se suicidan parecen estar deprimidas y prácticamente la mitad de las personas diagnosticadas de depresión presentan ideas suicidas. El suicidio hoy, no se puede considerar un fenómeno con una única causa, sino que muchos factores diversos, sociológicos, psiquiátricos y psicológicos (en su perspectiva social y clínica) entran en juego en relación con la muerte voluntaria. Teniendo en consideración estos datos, es prioritario y necesario que la conducta suicida sea prevenida y atendida eficazmente, para lo cual conviene conocer y detectar aquellos signos más o menos evidentes de ideación suicida que puedan aparecer en la consultoría clínica.

Factores de riesgo

Gunnell et al (2020) señala que las crisis y emergencias humanitarias (p. ej., desastres naturales, conflictos armados y emergencias de salud pública) plantean varios obstáculos para la prevención del suicidio, como los cambios estructurales en el liderazgo y los sistemas, el cambio en las prioridades, las cuestiones de seguridad y las limitaciones de recursos. Sin embargo, los factores de riesgo de suicidio, como las dificultades financieras, el desempleo y el aislamiento social, pueden aumentar durante las emergencias y, por lo tanto, los esfuerzos encaminados a centrarse en la prevención del suicidio son vitales. En estas circunstancias, puede ser necesario centrarse en prioridades inmediatas y factibles para la prevención del suicidio.

Entre los factores de riesgo del comportamiento suicida, la MSD identifica:

Comportamiento impulsivo

Duelo o pérdida de un ser querido

Acoso escolar (por ejemplo, acoso cibernético, rechazo social, discriminación, humillación, ridiculización)

Depresión (especialmente cuando va acompañada de ansiedad, como parte del trastorno bipolar o asociada a una hospitalización reciente) y otros trastornos mentales

Trastornos por consumo de drogas o alcohol

Sentimientos de tristeza o desesperanza (cuando persisten)

Estrés financiero por recesiones económicas, deudas o subempleo

Suicidio, incluyendo la preocupación actual por el suicidio, tener planes bien definidos de suicidio, antecedentes familiares de suicidio y/o tentativas previas de suicidio

Experiencias traumáticas en la infancia, incluyendo abuso físico o sexual. (MSD, 2021)

Factores psicosociales: Estos factores de orden social hacen parte de las causales que pueden determinar la elección de suicidio en casos específicos; están: los factores socioeconómicos como pobreza o desempleo, la falta de oportunidades laborales y sociales por bajo nivel educativo, las demandas del mercado; sentirse agobiado por las inequidades e injusticias sociales y ser víctima de las diferentes formas de la violencia. Otros factores como la corrupción política, los desbalances socioeconómicos, las nuevas y excluyentes exigencias tecnológicas y la impunidad, son asuntos complejos que están en el fondo de muchas decisiones suicidas (Shiva, 2004).

Respecto a los motivos y causas, que pueden causar que una persona decida acabar con su vida, el autor (Marchiori, 1990) nos indica que el suicidio puede ser una acción que esta

enlazada a la Depresión, alcoholismo, conflictos familiares, económicos, a situaciones sociales y culturales, de enfermedad orgánica o de enfermedad mental.

Este autor enmarca así mismo los síntomas más relevantes en la conducta suicida, las personas se aíslan de su medio familiar y social (retraimiento), no existe interés por sus familiares y amigos, dejando a un lado sus actividades principales. Así mismo pierde el interés por las actividades laborales, con prevalencia de insomnio, inapetencia, bajo o nulo nivel de interés sexual.

Se incrementa un interés llamativo por la muerte, por los temas alrededor de esta o al suicidio.

La persona inicia una etapa de preparativos inesperados para la muerte, manifestando una preocupación excesiva por sus deudas, documentos, con tendencia a desprenderse de las posesiones más preciadas.

Interés en la compra de armas, sogas, drogas, el cual está acompañado de un sentimiento de desesperanza e indefensión.

Marco Teórico

Existen diversas teorías psicológicas, que intentan dar una explicación a profundidad sobre los comportamientos suicidas, así mismo diferentes son los factores de riesgo los cuales motivan a conductas suicidas.

Teoría sociocultural, Durkheim investigo las razones del fenómeno del suicidio en cuanto entidad social, y lo definió como “toda muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto de la víctima, positivo o negativo”, en su libro titulado “el suicidio”, definió los factores suicidógenos, como individuales, aquellos que resultan de estados orgánicos y psíquicos.

También como el suicidio es influenciado por el medio físico, y como estos dos se unen en lo general como factores extrasociales.

En esta obra hace énfasis en el concepto de la anomia, resalta como la norma en sí sola fracasa en la regulación de los comportamientos, Durkheim pensó como la tendencia al suicidio podía representar un sentimiento colectivo, donde se pierde el sentido común, como diversas causas sociales pueden afectar la vida del individuo, estas pueden guardarlo o motivarlo a quitarse la vida, su aporte fundamental fue la distinción de tres tipos sociales de suicidios: El Altruista: Se caracterizaría por un vínculo sólido entre el individuo y los valores predominantes en la sociedad. El Egoísta: Es individualismo excesivo, él mismo individuo es un factor de riesgo (suicidógena), tercero el suicidio anómico: En medio de circunstancias de desorganización social, cuando el estado no tiene acción reguladora.

Nuestra sociedad joven sufre los efectos de un debilitamiento en los lazos sociales, donde se sienten cada vez menos parte de la misma, una sociedad que no supe sus necesidades, la cual los escucha menos.

Este autor, considera cuatro clases de suicidios, el maniático, según relata es producido por alucinaciones o concepciones delirantes, el melancólico, el obsesivo, y el impulsivo o automático.

Concluye que, este fenómeno no puede explicarse simplemente por las causas individuales considera que se debe pensar como un producto social, que este avanza como avanza la ciencia, donde el hombre ya no siente que pertenece a la sociedad.

Enuncia tres tipos sociales del suicidio: “El egoísta, el altruista y el anómico.

Según Durkheim (1928) el suicidio egoísta resulta de una afirmación del yo individual, frente a la sociedad y en perjuicio de ésta. El suicidio altruista: Ofrece su máxima

ejemplificación en la antigüedad. Allí son frecuentes las privaciones de la vida de los ancianos y enfermos, por una disminución de la aptitud para la lucha, a la que hay que dar una valoración económica y que se precisa entroncar con una decadencia de las energías. El suicidio anómico: Ofrece muy variada etiología. Es erróneo considerar como factor preponderante de su causalidad el influjo de las crisis económicas, en cuanto elemento productor de la pobreza”.

Teoría psicoanalítica del suicidio, Aportes a esta teoría en la obra de Freud, “a) la idea fundamental del suicidio como parte del homicidio, b) la ambivalencia amor y odio que está presente en la dinámica de todo suicida, y c) la asociación de la agresividad, y por tanto del suicidio, a la manifestación de un instinto o pulsión de muerte que al buscar constantemente un reposo eterno puede encontrar su expresión en el suicidio.

Para Jung (1959), el acto suicida ocurre cuando: a) prevalece una situación a la que sólo podría poner fin la muerte, b) el ego se ve envuelto en el conflicto, c) el resentimiento puede alcanzar proporciones asesinas, con la ira dirigida a la persona responsable, en cuyo caso, el suicidio es un intento de preferir tales actos asesinos, y d) la falta de vitalidad hace imposible encontrar alguna situación sustituta que desahogue la tensión”.

Teoría Psicológica Interpersonal del Suicidio (ITS), por (Tomas, 2005), establece dos postulados, el primero explica que la interpretación errada de una persona por ser carga para los demás unida con la alienación social, establece el deseo de muerte. Su segundo postulado, indica que no se actúa sobre el deseo de muerte, sin que se desarrolle la capacidad para cumplirlo, y esta se fortalece cuando se establecen experiencias que causan dolor, sus premisas son, el deseo de morir y la capacidad para hacerlo.

Esta teoría también enmarca la capacidad Adquirida para la Autolesión, definiendo que no es suficiente con que se experimente el deseo de morir unido a la Percepción Errónea de

“Carga” que percibe el sujeto que es para otros, y la baja Pertenencia, estar alienado con los demás (Social), no sentir que se pertenece a un grupo, sumado a esto, será entonces necesario según esta teoría, se debe estar atravesando un proceso de gran intensidad, que de la base a al sujeto de estar en contra su instinto de conservación.

Resaltando que biológicamente, no se está dispuesto en la cooperación de la propia muerte, esto genera un conflicto interno, el deseo de morir junto con la experiencia del dolor constantemente experimentado, desarrolla un habito y causa una mayor tolerancia a sentir dolor, y una sensación muy baja hacia el miedo que genera morir.

Modelo cognitivo de la conducta suicida de (Wenzel, 2008), explican psicopatologías como la depresión y la ansiedad, pero además integran nuevas características que permiten la distinción, cuando una persona está en riesgo suicida, este autor fue capaz de formular en el año de 1975, la teoría de desesperanza, que nos explica las bases del suicidio todo esto de acuerdo a su investigación clínicas 50 pacientes depresivos suicidas, concluyo que para estos, era una “situación insoportable o sin remedio”

Según este enfoque, son evidentes factores que predisponen a las personas, en el desarrollo de psicopatologías, incrementando a su vez comportamientos suicidas y son disparadas circunstancias de estrés (eventos vitales interpretados como amenazas).

También procesos cognitivos asociados a trastornos psiquiátrico (mal adaptativos), en cuanto al procesamiento de la información.

Explica que estas crisis suicidas, aparecen más frecuentemente por intensidad, frecuencia, y duración.

Concluye entonces que personas que tienen vulnerabilidad disposicional, quienes tienen leves síntomas, o trastornos psiquiátricos, deben vivir una mayor cantidad de estrés, para que se

activen procesos cognitivos suicidas, en cambio las personas con altos factores de vulnerabilidad disposicional, con trastornos psiquiátricos, con menos situaciones de estrés podrían activar los procesos cognitivos hacia una conducta suicida.

Describen 5 factores de vulnerabilidad disposicional: 1. Impulsividad y constructos relacionados, 2. Déficits en solución de problemas, 3. Estilo de Memoria Sobre generalizado, 4. Estilos cognitivos mal adaptativos, 5. Rasgos de Personalidad.

El modelo teórico de la Terapia Cognitiva (TC), subraya factores que podrían determinar la aparición, y funcionamiento de la ideación y comportamiento suicida.

Pensamiento desde una perspectiva pesimista sobre si mismos, su entorno y el futuro, con un estilo atribucional depresivo. (Causa interna, estable y global sobre los eventos negativos).

Intervención: En el trabajo de intervención cognitiva de la conducta suicida, la característica central es identificada por pensamientos automáticos, junto con las creencias nucleares que se activaron justo antes del intento suicida, Estrategias cognitivo-conductuales: Se aplican para desarrollar formas más adaptativas de pensar acerca de sus situaciones de un modo más funcional y de responder durante periodos de estrés emocional agudo.

Los elementos claves de la terapia cognitiva TC, para es el de reducir la conducta suicida son: a) el desarrollo de medios eficaces para hacer frente a la desesperanza y a la conducta objeto suicida, b) involucrar a los pacientes rápidamente en el tratamiento para reducir la deserción, c) aumentar el uso adaptativo de los servicios de salud, y d) aumentar el uso adaptativo del apoyo o soporte social.

En medio de esta intervención, es vital que se establezcan diferencias claras entre los grupos participantes, se deben separar los participantes de acuerdo a un diagnóstico previo donde este claro el diagnostico como “depresión mayor, distimia, con ideación suicida e intentos

suicidas crónicos, o con ningún otro problema orgánico cerebral. También se pueden realizar agrupaciones control, intento suicida, e ideación suicida como el realizado por Smith, Cukrowicz, Poindexter, Hobson y Cohen (2010), “citado por” (Toro, 2013).

Teoría biológico genética, La teoría neurobiológica de Mann, enuncia que la conducta suicida, resulta del estrés ambiental en interacción con la predisposición a esta conducta (diátesis), este autor basa esta premisa en las hipótesis de Monroe y Simons.

Según este autor los factores de riesgo, actúan como estresantes, la existencia de enfermedad mental, la intoxicación por sustancias, las crisis sociales y las crisis familiares. También describe factores como la disminución de la función serotoninérgica, el abuso de sustancias, abusos en la infancia, el constante pensamiento sobre las razones para vivir. Estos factores mediarían a nivel neurobiológico, causando hipoactividad serotoninérgica, debido a la respuesta del organismo en medio del estrés mantenido. Esta función serotoninérgica contiene la conducta, por esto si no esta bien, existe el riesgo de impulsividad.

Programas de prevención, Mann rastrea diferentes abordajes terapéuticos, según afirma, estos en unidad conformarían un programa preventivo ideal, considera que estos deben diseñar programas de educación, para primeramente sensibilizar desde los centros médicos, posteriormente, es indispensable la evaluación de factores de riesgo en las personas.

En cuanto al tratamiento, considera que este debería centrarse en visibilizar las variables implicadas en estas conductas suicidas, factores como la impulsividad, la desesperanza y el pesimismo, poner énfasis en la imitación de conductas suicidas.

En esta revisión realizada por este autor, concluye que las intervenciones efectivas, son la psicofarmacología, compuesta por antidepresivos y antipsicóticos, así mismo la psicoterapia con programas como la terapia cognitivo conductual, en medio de estas estrategias, será

indispensable que las personas tratadas sean restringidas a métodos letales, y que exista el seguimiento médico oportuno.

Diseño Metodológico

Enfoque y Método de Investigación

En este estudio, se diseñó una estrategia socioeducativa para intervenir en entornos escolares y fortalecer las acciones realizadas hasta ahora por el sector salud.

Para el diseño de esta estrategia socioeducativa, se tuvo en cuenta el acuerdo 03 del 2019 del concejo municipal de Pereira C.d (2019) por medio del cual se establecen las rutas de atención integral para la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos, sexuales y reproductivos en las instituciones educativas oficiales y privadas del municipio de Pereira. y la ruta de atención integral para la convivencia escolar del Ministerio de Educación (2013) de acuerdo con el componente de prevención de la ley 1620 del 2013 la cual establece, que este componente se desarrolla por medio de un “proceso continuo de formación para el desarrollo integral del niño, niña y adolescente, con el propósito de disminuir en su comportamiento el impacto de las condiciones del contexto económico, social, cultural y familiar”.

Se implemento esta estrategia socioeducativa como mecanismo de atención e intervención, esperando la reducción en los comportamientos suicidas en los estudiantes, a través de acciones de atención y seguimiento. Estas acciones se enmarcan en el comité escolar de convivencia municipal de Pereira, ante las situaciones de conducta suicida no fatal, considerando que este tipo de situaciones afectan la convivencia escolar y el ejercicio de los derechos humanos de los NNA, hace pertinente abordar desde el ambiente pedagógico temas como fortalecimiento de capacidades socioemocionales, sentido de la vida, y el programa pedagógico sobre proyecto de vida, con temas sobre (autoimagen, autoestima y autoconcepto).

Esta investigación se realizó con un enfoque cualitativo, con el objetivo de interpretar los significados de las conductas suicidas en los estudiantes de la Institución Educativa Juan XXIII,

de la ciudad de Pereira y sus implicaciones en la vida social de los estudiantes. Se tomo en cuenta la realidad subjetiva de los estudiantes, que está formada por diversas realidades familiares, sociales, económicas y de salud mental. Es importante realizar un análisis profundo y reflexivo para que estos significados subjetivos aporten al estudio.

El enfoque cualitativo se llevó a cabo mediante la investigación acción, interviniendo en la población seleccionada con una estrategia socioeducativa. El estudio comenzó con un diagnóstico inicial mediante la recolección de datos a través de encuestas y entrevistas.

A partir de estos resultados, se diseñó un plan de acción que guio la implementación de la estrategia socioeducativa. Se realizo un registro de observaciones en un diario de campo para evaluar el antes y después de la intervención.

Este estudio se considera de tipo descriptivo, ya que se participa activamente en la mayoría de las actividades, aunque se mantiene una posición de observadora.

Las entrevistas se llevaron a cabo respetando la libertad de expresión de los estudiantes, sin inducir respuestas o un comportamiento único. Propiciando, que los estudiantes participantes contaran sus experiencias, sin juicio alguno.

Entrevistas semiestructuradas, las cuales se enfocaron por medio de una guía de preguntas orientadoras, a las cuales se fueron anexando preguntas para ser más preciso el tema y obtener más información.

Se tomaron varias fuentes de datos, docentes y directores de grupo.

No se ahondo en la angustia, o preocupaciones de los estudiantes, esta investigación no es una sesión terapéutica, no es este el rol del investigador; esta investigación busca posteriormente solicitar ayuda de profesionales en salud mental.

Anotaciones interpretativas, de aquello que se percibió sobre los hechos cuando se realizó cada actividad con los estudiantes, los significados emocionales, en cuanto a sus reacciones, las interacciones entre estudiantes, estos registros escritos se consignaron al final de cada actividad, y se guardaron en el Pc para archivar en una plantilla separada por actividad, incluyendo el tema y la fecha, de esta manera se registró las notas de cada actividad dependiendo de la fecha se archivó de manera independiente de los demás registros, al final de cada registro se anexaron los comentarios u observaciones.

La encuesta sociodemográfica se diseñó con la finalidad de reconocer el contexto socioeconómico de los estudiantes y sus familias, con preguntas como: edad, género, nivel educativo, estado civil de los padres, nivel socioeconómico, entre otros datos relevantes.

La encuesta se administró a través de un cuestionario en formato en línea, para mayor facilidad de las familias participantes

Una vez recopilados los datos socio demográficos de los estudiantes y sus familias, se procedió al análisis utilizando técnicas estadísticas descriptivas, como frecuencias y porcentajes, para obtener una visión general de la muestra. Estos datos permiten identificar características demográficas y socioeconómicas de los participantes, lo cual puede ser útil para contextualizar los resultados de la investigación.

La evaluación de riesgo de conducta suicida en menores, fue aplicada al número de estudiantes remitidos a Docente Orientador en los meses de entre febrero y abril del 2023, por docentes de aula y directores de grupo, y atendidos por orientación escolar, cuyas edades están entre los 13 y 17 años, de distintos grupos de la IE Juan XXIII, los cuales participan de manera voluntaria.

Como herramientas de campo se empleo la evaluación de riesgo suicida en menores, Adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación a partir de las escalas: Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).

Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC.

En el ámbito educativo esta guía deberá ser utilizada por el orientador u orientadora del centro. En el ámbito sanitario esta guía puede ser utilizada por pediatría y Salud Mental Infanto-Juvenil.

Encuesta Remisión Interinstitucional- Creación propia

Se inició con una encuesta socio demográfica de las familias de la IE Juan XXIII, con la finalidad de reconocer posibles factores de riesgo, que incidían en este tipo de comportamientos, y como la familia podría ser un detonante o apaciguador de estas conductas.

Se procede a la entrevista de los estudiantes remitidos por los docentes, filtrando aquellos casos donde sus conductas de riesgo eran evidentes, al afirmar en medio de las entrevistas semiestructuradas, con el formato habitual de orientación escolar y por medio de las preguntas orientadoras, que estaban experimentando algún comportamiento suicida.

Se toman de la investigación realizada en Manizales, la guía para evaluar la conducta suicidad en adolescentes, y el anexo 3. Guía a de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.

Fue así como se dio inicio con la aplicación de la guía para evaluar la conducta suicida en adolescentes, la cual consta de 10 preguntas personales y de índole familiar, en los casos que se obtuvo una puntuación mayor a 12 puntos en esta escala, se procedió a realizar la prueba (Anexo

3 Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores), la cual contiene 6 preguntas clave para valorar el nivel de riesgo ideación y conducta suicida, la cual, para dar orden a esta investigación, llamaremos pretest.

Al finalizar la aplicación de esta, y considerando el riesgo individual, se realizaron las respectivas remisiones a especialistas, con el formato establecido en la institución educativa, área orientación escolar, para remisiones interinstitucionales.

Nace la necesidad de diseñar una estrategia educativa, que se plantea desde las necesidades propias de la IE Juan XXIII, ya que los estudiantes una vez remitidos a las entidades prestadoras de salud, debían esperar largo tiempo, para una cita con especialista, aun cuando se entregaba documento escrito de atención con prioridad. La necesidad de acompañar este proceso de una manera integral, que le brindara las herramientas oportunas a nivel emocional, y a la espera en la atención con médico especialista en salud mental.

Para llevar a cabo el análisis de los datos cualitativos en esta investigación, se tuvo en cuenta la observación del investigador y las narraciones de los participantes por medio de: a) Visuales (fotografías) b) textos escritos (documentos) y c) expresiones verbales y no verbales (como respuestas orales y gestos en las entrevistas individuales y de grupo), así mismo, en estas estarán incluidas las observaciones escritas del investigador (notas de campo Pc).

Se tomaron también registros en fotografías, estas anotaciones se realizaron con un lenguaje muy sencillo, en propias palabras, describieron sentimientos y conductas.

El formato que contiene todo lo referenciado anteriormente es el formato, (Notas de campo) el cual contiene fechas, hora y lugar.

Fases

Fase 1. (Diagnóstico y Planificación)

Identificación de los Factores de Riesgo Contextual y Familiar

Al incrementarse el número de casos conocidos por docentes, directivos y docente orientadora en la IE Juan XXIII, se decide realizar una encuesta, para la caracterización general de las familias de estudiantes de la I.E, esta encuesta es diligenciada por parte de los padres y/o Acudientes para la identificación y la observación contexto de la población general y objeto de estudio.

Los padres y/o Acudientes realizaran el Diligenciamiento de encuesta, por medio de un enlace, el cual es socializado por el grupo de Facebook de Escuela de familia, y los distintos grupos de WhatsApp, de los docentes directores de estos grupos.

Al finalizar el tiempo estipulado para que las familias y o acudientes accedan a esta, se obtiene la valoración de los resultados, los datos de la caracterización son recopilados por medio de la herramienta Google, en esta se describe y se reconoce el contexto familiar de los estudiantes los posibles factores de riesgo en el contexto de la población y de las familias de los estudiantes de la IE Juan XXIII, esta información es de vital importancia para la investigación, ya que esta nos enmarca el contexto de las familias, y sus posibles factores de riesgo para comportamientos suicidas.

Entrevista Estudiante - Detección de estudiantes en riesgo. Una vez fueron identificados estos casos por parte de Docentes de aula, docentes directores de grupo, y diligenciada la remisión intrainstitucional para Orientación escolar, se procede a la organización de la entrevista individual con cada estudiante, en esta se realizó la entrevista inicial la cual fue una fuente de información importante. Las preguntas que se realizaron a los estudiantes por parte del

Orientador escolar tuvieron la intención de reconocer posibles comportamientos suicidas, siempre respetando la voluntad del estudiante, las preguntas se formularon de forma clara, lo que causo que al terminar la entrevista la información contenida fuera específica y orientada en el objetivo. (entrevista semiestructurada), esta se realizó por medio del formato habitual de orientación escolar de atención a estudiantes.

Como resultado de esta entrevista inicial, se filtraron aquellos casos donde las conductas de riesgo eran evidentes, estudiantes que en medio de la entrevista semiestructurada afirmaron alguna característica del comportamiento suicida.

Se tomo como base para esta entrevista – la guía de Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en adolescentes. Adaptada por la Asesoría de Convivencia del Departamento de Educación del gobierno de navarra en España, a partir de las escalas: - Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS), de Posner, K., Brent, D., Lucas, C. et al. (2012).

Aplicación de la Escala de Riesgo de Suicidio en Niños y Adolescentes de la Universidad de la Habana, de Aguilera, M., Cala, A., Walker, M. Muñiz, S. y López, JC.

Según la Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención suicidio (2019), en el ámbito educativo esta guía deberá ser utilizada por el orientador u orientadora del centro.

Esta guía permite evaluar la conducta suicida en adolescentes, consta de 10 preguntas personales y de índole familiar, en los casos de los estudiantes que se obtuvo una puntuación mayor a 12 puntos en esta escala, se procedió a realizar la prueba (Anexo 3 Guía de evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores), la cual contiene 6 preguntas clave para valorar el nivel de riesgo ideación y conducta suicida, la cual, para dar orden a esta investigación, se llamó pretest.

Al finalizar la aplicación de esta, y considerando el riesgo individual, se realizaron las respectivas remisiones interinstitucionales a especialistas en salud mental, por medio de un documento formal para las EPS, el cual enunciaba la situación de riesgo identificada en los estudiantes, esta remisión entregada personalmente a los acudientes de los estudiantes, en esta cita se explica a las familias la importancia de la atención con prioridad.

Remisión Interinstitucional. Una vez confirmada la presencia de comportamientos suicidas, se citó a los acudientes de los estudiantes, se explicó lo referenciado en la entrevista. En esta cita también se procedió al diligenciamiento del formato de consentimiento informado para el proyecto, el cual fue entregado de manera física por la Docente Orientadora y se explicó con claridad la finalidad de la estrategia socioeducativa para la atención e intervención de comportamientos suicidas en los adolescentes entre los 13 y 17 años, desde lo permitido legalmente al área de orientación escolar, aclarando la estrategia socioeducativa, y de cómo esta sería implementada dentro del entorno escolar, así mismo se realizaron las entregas de las remisiones a las Eps respectivas según fue el caso, en los casos que se identificó atención de urgencia, se indicó a la familia, que debía remitirse al hospital más cercano con el documento de remisión, en este se especificaba la causa de la remisión por urgencias con lo observado en la entrevista.

En las atenciones que no ameritó una atención inmediata/Urgencia, se remitió como sugerencia a consulta con médico en salud mental, para atención con sus EPS, aunque en la remisión interinstitucional se especificó la prioridad de la atención para los estudiantes y su núcleo familiar.

Una vez fue atendida la solicitud, se acompañó el proceso orientado por parte de los especialistas, posteriormente en medio del proceso terapéutico llevado por los estudiantes con los

especialistas en salud mental, se remitió copia al profesional del proceso implementado por la IE, procurando con esta acción que tanto los especialistas que llevaban los casos conocieran las estrategias usadas en la IE y como estas podían fortalecer lo orientado en las terapias.

Desde Orientación escolar también se implementaron las recomendaciones específicas de cada especialista según el caso, así mismo se buscó la implementación de los programas que realizan las IPS y EPS de la ciudad en las instituciones educativas, se solicitó a Secretaria de salud los programas de habilidades sociales, con la estrategia de colores para la vida , con la finalidad de direccionar los casos con acciones de prevención del suicidio, acciones de detección oportuna y tratamiento integral de acuerdo a las necesidades de las personas. (Pereira A. d., 2020).

Tabla 1*Plan de Acción (Fases I).*

FASE 1. DIAGNOSTICO				
OBJETIVO	METODOLOGIA	DESCRIPCION METODOLOGICA	INSTRUMENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Identificación de los factores de riesgo contextual y familiar	Por medio de la caracterización general de las familias de estudiantes de la I.E, se diligencia la encuesta por parte de los padres y/o Acudientes para la identificación y la observación contexto de la población general objeto de estudio.	Los padres y/o Acudientes realizaran el Diligenciamiento de encuesta, por medio de un enlace, el cual es socializado por el grupo de Facebook -de Escuela de familia, y los distintos grupos de WhatsApp, de los docentes directores de estos grupos.	Formato encuesta Google.	Valorar los resultados obtenidos en los datos de la caracterización en la herramienta Google, para conocer el contexto de las familias de los estudiantes, y los posibles factores de riesgo en el contexto y familias de los estudiantes de la IE Juan XXIII
Entrevista Estudiante - Detección de estudiantes en riesgo	De las remisiones realizadas por los docentes y directivos docentes se efectúa entrevistas de los casos reportados	Se entrevista a cada uno de los estudiantes y se indaga en cada caso sobre problemáticas que presentan	Formato de Atención a estudiantes	Identificar y valorar los casos presentados que tengan relación a comportamientos e ideaciones suicidas.
Aplicación de la Escala de Riesgo- Valoración del nivel de riesgo de los casos de comportamiento suicida.	Emplear la Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en adolescentes de forma individual.	Se planifica la entrevista individual con los estudiantes de casos identificados conducta suicida, se realiza el paso a paso explicado en el documento- Evaluación de riesgo de conductas suicidas y se entrega a los estudiantes, posteriormente se explica cómo se diligencia está a los estudiantes y se procede al diligenciamiento.	Documento Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en adolescentes - Documento Valoración Nivel de Riesgo Ideación y Conducta Suicida	Identificar cuantitativamente el nivel de riesgo individual en los casos de comportamiento en los estudiantes, en los cuales se ha identificado comportamientos suicidas.
Remisión Interinstitucional	Se cito a los padres de familia y/o acudientes, en los casos identificados, explicando la corresponsabilidad en la atención de estos por parte de las familias, y el sector salud, se	Se entrego la remisión para atención prioritaria en salud mental – Sector salud como indica la directiva 03 del 2019, municipio de Pereira- (Pereira C. d., 2019) y el formato de	Documentos: -Remisión atención sector salud - Consentimiento informado.	Remisión de los estudiantes que necesiten atención de urgencia y prioritaria. Se realiza seguimiento, en la atención en salud de urgencia y en la atención prioritaria del número de

entregará la respectiva remisión a sector salud y se solicitará autorización para trabajo en la IE – Proyecto aplicado por medio de consentimiento informado.

consentimiento informado para que padres y/o acudientes, den su aprobación individual como muestra de este compromiso.

estudiantes remitidos, si se realizó oportunamente esta atención.

Nota: Identificación de los factores de riesgo contextual y familiar. Los padres y/o Acudientes diligencian la encuesta para la identificación y la observación contexto de la población general objeto de estudio.

Fase 2. (Implementación)

Diseño de la Estrategia

Para el diseño la estrategia socio educativa, se contempló el abordaje de los ejes según la problemática particular de este contexto y de la población muestra, se consideró importante enmarcar esta, como espacio que les permitiera primeramente la reflexión sobre su responsabilidad en las situaciones emocionales que enfrentan, reconocerse entre pares con similitud de problemáticas, y que este espacio les permitiera contar su historia reconociendo en otros fortalezas para salir adelante, proporcionando las herramientas emocionales para el auto reconocimiento, es así que se justificó el uso de la escritura, el dibujo, el dialogo, la escucha, como medio para aliviar el malestar emocional experimentado evidente en este tipo de comportamiento.

La familia desarrollo un rol muy valioso; desde la primera charla individual con los acudientes de los casos priorizados para esta investigación, se explicó su papel responsable en la estrategia, los acudientes reconocieron la importancia desde la activación de la ruta correspondiente al sector salud, y en el acompañamiento en la implementación de este proyecto. Así mismo, fue importante no dejar a un lado lo correspondiente a sector salud, la comprensión

de que esta estrategia socio pedagógica no puede sustituir el proceso terapéutico individual que cada estudiante debe llevar, por esto elabora y se realiza la entrega de las remisiones correspondientes, explicando a los padres y/o acudientes la corresponsabilidad en la atención de estos por parte de las familias.

Así mismo fue indispensable el conocimiento y autorización de las directivas de la IE, esto implicó la presentación del plan detallado a las directivas de la Institución educativa desde el inicio para así obtener su aprobación.

Se comunicó a las directivas los espacios necesarios por medio de cronograma donde se informó los días específicos y las horas en las que se llevaría a cabo la intervención socioeducativa, lo cual permitió la coordinación con los horarios de clase asegurando la participación de los estudiantes en cada encuentro, los docentes de aula permitieron el espacio en sus horas correspondientes, permitían que los estudiantes salieran de sus clases y se dirigieran al espacio destinado para cada actividad, siempre existió la disposición para el desarrollo de cada encuentro.

Tabla 2*Diseño estrategia (Fase 2).*

FASE 2. DISEÑO ESTRATEGIA SOCIEDUCATIVA				
OBJETIVO	METODOLOGIA	DESCRIPCION METODOLOGICA	INSTRUMENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Diseño de estrategia socioeducativa, para Promover el abordaje de los casos de los estudiantes con comportamiento e ideación suicida.	Se identifican los factores de riesgo y nivel de riesgo presentes en los casos de estudiantes seleccionados en conductas suicidas, como resultado diagnóstico del contexto de la población.	Se identifica la situación problema y se proponen las herramientas para la recolección de los datos necesarios para así analizar las distintas estrategias de implementación para su atención y posible solución. - Se dispone el diseño de la estrategia socioeducativa, con los instrumentos para la recolección de los datos claves para el conocimiento del problema, por medio de la encuesta, entrevista y la implementación inicial y final de la prueba.	Número de encuentros (6) de (1) hora cada uno	Analizar el impacto y los avances logrados en los comportamientos suicidas de estos estudiantes luego de la implementación la estrategia Socioeducativa, mediante el reporte al espacio destinado para esto en la IE, el cual a través de estadísticas generara desde el Sistema de Alertas o a través del seguimiento de indicadores que den cuenta del resultado de las acciones de atención y seguimiento que se implementaran en la IE, de su desarrollo y alcances finales.

Nota: En esta fase de la encuesta se identificaron los factores de riesgo y nivel de riesgo de estudiantes con conducta suicida.

Tabla 3
Plan de Acción de Encuentros

ENCUENTRO	OBJETIVO	TEMA	RECURSO	TIEMPO
Encuentro 1 (Aprendizaje – Reforzamiento)	Generar herramientas para el auto reconocimiento emocional, por medio de un Taller lúdico – Técnica proyectiva la silueta hacer consciente a los estudiantes de las emociones, que causan malestar emocional, e inciden en comportamientos suicidas, enseñando como aliviar el malestar emocional por medio de la escritura, dibujo.	La autoestima.	Video beam Hojas de block, Sillas, Escritorios, Marcadores, lápiz.	*60 minutos
Encuentro 2 (Reflexión – Fortalecer)	Afianzar la identificación de las emociones, por medio de Taller - Recordando con música, se pedirá a los estudiantes que citen la canción con que recuerdan a la persona que marco sus vidas, se escuchara un poco cada una de estas canciones y lo que los estudiantes refieran, posteriormente explicará a los estudiantes que las relaciones dependen de dos, que no soy solo el responsable de mis decisiones y de cómo expreso mis emociones, no de las decisiones y emociones de otros. Para eso se entregará a los estudiantes una hoja con 2 columnas: A las cuales nombraremos como "Yo soy responsable de..." y. "Son los otros responsables de..."	¿Quién marco tú vida? Respóndelo con una canción Por medio de una pregunta orientadora: Se identificará a las personas significativas en nuestra vida	Video beam Hojas de block, Sillas, Escritorios, Marcadores, Lápiz	*60 minutos
Encuentro 3 (Modelar)	Incidir en la expresión emocional de los estudiantes a través del arte- Inicialmente se orienta al estudiante para comunicar sus emociones de manera gráfica a través del dibujo, la pintura, la poesía, el modelado u otras artes plásticas.	Expresión personal - Comunicación asertiva	Material: Pinturas, plastilina, arcilla. Textos	*60 minutos
Encuentro 4 (Teatro) Fortalecer	Posibilitar la expresión emocional por medio del teatro integrando la gestualidad, para el desarrollo de habilidades corporales que ayudan al fortalecimiento la autoestima, así mismo como herramienta en la proyección de sus pensamientos y liberación de sus emociones. INVITADA- Licenciada e Teatro	Conectar las emociones a través de la comunicación con el cuerpo, el movimiento.	Pc Audio, Video Beam, Tablero Espacio para expresión corporal	Invitado- Docente Teatro *60 minutos

Encuentro 5 – Diálogo interno y de contacto con las historias, sentimientos y emociones. Reconocer- Fortalecer	La integración de la experiencia en la vida de la persona, poder dejar atrás experiencias dolorosas, elaborar situaciones o integrar aquellas partes que han quedado polarizadas y bloqueadas.	Se explica que es la personalidad, y los sentimientos, como una situación inacabada puede generar un conflicto	Pc Audio, Video Beam. Tablero Espacio para expresión corporal	Invitado- Docente Teatro *60 minutos
Encuentro 6 (Sustentar)	Pos-test. Encuentro final, donde cada integrante llevará algún alimento para compartir con el grupo.	Compartir y reflexionar todo proceso	Papel mural, Recortes papel tijeras, Pegante, Marcadores	*60 minutos
Se realizará el mismo test que se realizó al inicio de estos encuentros cada estudiante desarrollara nuevamente las escalas y cuestionarios.				

Nota: Taller experiencial.

Por medio de los encuentros diseñados en la estrategia socioeducativa, la cual se diseñó con la finalidad de atender el malestar emocional de los estudiantes focalizados, dando espera en la atención con médico especialista, y para el desarrollo en la habilidad para percibir, expresar y valorar sus emociones adecuadamente, se requería con urgencia, que esta estrategia socio educativa, brindara a los estudiantes focalizados, el entrenamiento en sus habilidades para comprender la emoción por la que estaban atravesando, y que este conocimiento emocional, les permitiera generar conciencia para adaptarse a su realidad, que tal vez duraría mucho tiempo en cambiar. El concepto de estrategia socio pedagógica, se desarrolla desde su diseño, al entregar a los estudiantes herramientas para adaptarse y el entrenamiento en habilidades para regular sus emociones, por medio de la expresión emocional a través del arte, por ejemplo, se permitió a los estudiantes comunicar sus emociones de manera gráfica mediante el dibujo, la pintura, como formas de expresión emocional.

El teatro también se utilizó como herramienta para posibilitar la expresión emocional, integrando la gestualidad promoviendo el desarrollo de habilidades corporales, para el fortalecimiento de la autoestima.

Se propicio en este espacio, la integración de la experiencia de vida de cada estudiante, al proponer reconocer en el otro un dolor colectivo, para que por medio de la comunicación, pudieran reconocerse como compañeros de una misma institución educativa, pero a su vez como individuos que comparten una mirada similar al dolor, se les brindo la oportunidad de dejar atrás experiencias dolorosas, elaborar situaciones pendientes y lograr la integración de aquellas partes de su vida que hayan quedado polarizadas y bloqueadas por medio de la escucha activa, cada uno fue relatando en su medida y a su ritmo sus vivencias e identificando en el otro similitudes, las cuales les permitieron no sentirse solos en este camino.

Estos lineamientos abordaron la situación problema desde diferentes enfoques, proporcionando a los estudiantes herramientas para el reconocimiento y manejo de sus emociones, así como para la expresión creativa y la integración de experiencias pasadas.

Fue vital para el desarrollo de la estrategia, seguir los procedimientos correspondientes y obtener la autorización necesaria para implementar la estrategia socioeducativa de manera efectiva y en armonía con la jornada escolar, de acuerdo a los encuentros detallados en la tabla No 3.

Fase 3. (Evaluación)

En esta fase se logró establecer los indicadores principales para la medición del éxito del proyecto, se trazaron las actividades para la recolección y análisis de datos, identificando, cuantificando y valorando los resultados obtenidos. Donde se determinó que la ejecución del proyecto es conveniente y presenta mejoras en los estudiantes que hicieron parte de la estrategia.

Tabla 4
Plan de Acción (Fases 3).

FASE 3. EVALUACION				
OBJETIVO	METODOLOGIA	DESCRIPCION METODOLOGICA	INSTRUMENTO	OBJETIVOS ESPECIFICOS
Análisis Pre y pos	Una vez implementada la estrategia socioeducativa para los estudiantes identificados, se llevaron a cabo encuestas y diversas acciones en los encuentros. Ahora se analizan los resultados obtenidos en las encuestas de valoración del nivel de riesgo de ideación y conducta suicida, tanto antes como después de la implementación de la estrategia. También se detallan las variaciones o mejoras en los resultados obtenidos.	El análisis de estos resultados nos brindará una visión clara de la situación actual y nos permitirá tomar decisiones informadas para mejorar y ajustar nuestras intervenciones realizadas.	Comparación de encuesta	Identificar las variaciones en los estudiantes en cada una de las pruebas y determinar los avances en la implementación de la estrategia.
Análisis Atenciones Internas y Externas	Después de haber obtenidos los resultados de las encuestas Pre y Pos que evalúan el nivel de riesgo de ideación y conducta suicida, se procede a cruzarlos con los resultados de las atenciones realizadas por especialistas, con el fin de valorar tanto las acciones internas como externas de los estudiantes intervenidos.	El análisis de estos resultados nos brindará una visión clara de la situación actual y nos permitirá tomar decisiones informadas para mejorar y ajustar nuestras intervenciones realizadas.	Comparación de encuesta	Identificar las variaciones en los estudiantes en cada una de las pruebas y determinar los avances en la implementación de la estrategia.
Evaluación	Analizar de manera conjunta los resultados obtenidos en cada una de las encuestas y	La evaluación de los resultados indica el acierto o desacierto de los cambios en cada uno de los	Comparación de encuesta y análisis de resultados.	Evidenciar si las acciones implementadas en la estrategia socioeducativa

determinar los avances, aciertos o desaciertos de la estrategia.

estudiantes intervenidos.

son adecuadas o no en la mejora de los estudiantes intervenidos.

Nota: Análisis de resultados obtenidos en las encuestas.

Resultados y Análisis

Resultado Socio-demográfico

La encuesta socio demográfica se llevó a cabo con la participación de trescientos (300) padres de familia o tutores de la Institución Educativa Juan XXIII. Se realizó un filtro para seleccionar a una muestra de 118 padres que tienen hijos en edades comprendidas entre los 13 y 17 años. Esta muestra fue seleccionada para obtener un diagnóstico base o situación actual de la información socio demográfica de los estudiantes. La encuesta consta de veintiún preguntas, de las cuales diez están dirigidas a la muestra de la población para conocer el contexto socio demográfico, cultural y familiar de los estudiantes.

Con base en los resultados obtenidos de la encuesta socio demográfica realizada a los padres o tutores de la Institución Educativa Juan XXIII, se pueden determinar las siguientes conclusiones:

1. Género: El 53,4% de los encuestados son hombres y el 46,6% son mujeres.
2. Estrato Socioeconómico: El 61% de los encuestados pertenecen al estrato socioeconómico 1, el 23,7% al estrato 2 y el 6,8% al estrato 3.
3. Nacionalidad: El 83,1% de los encuestados son colombianos y el 16,9% son venezolanos.
4. Edades: La distribución de las edades de los hijos de los encuestados es la siguiente: 32,2% tienen 13 años, 25,4% tienen 14 años, 24,6% tienen 15 años y 17,8% tienen 16 años.
5. Cuidador Principal: El 74,6% de los encuestados son madres, el 7,6% son padres, el 11% son abuelos(as) y el resto corresponde a otros familiares.
6. Trabajo fuera del hogar: El 68,6% de los encuestados trabajan fuera del hogar, mientras que el 31,4% no lo hacen.

7. Horas trabajadas fuera del hogar: La mayoría de los encuestados (40,7%) trabajan 8 horas al día.
8. Cuidador frente (Responsabilidad): El 85,6% de los encuestados ayudan al desarrollo de tareas de sus hijos y el 96,6% asiste cuando es citado a la Institución Educativa.
9. Madre/Padre Cabeza de Hogar: El 68,6% de los encuestados son madres cabeza de hogar, el 5,1% son padres cabeza de hogar y el 26,3% no se identifican con ninguna de estas opciones.
10. Discapacidad en la Familia: El 6,8% de los encuestados reportaron tener alguna discapacidad en la familia.
11. Temas a tratar en Escuela de familia: Los temas más relevantes para los encuestados son la prevención en adicciones (28,8%), la comunicación e integración familiar (16,1%) y la prevención del acoso escolar (11%).

Resultado Guía Evaluación Riesgo Conducta Suicida

La implementación de la Guía de Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en adolescentes es una estrategia adecuada para identificar y evaluar el riesgo de conductas suicidas en los estudiantes identificados. Esta guía proporcionará un marco estructurado para evaluar factores de riesgo y protección, así como señales de alerta y síntomas de riesgo en los adolescentes.

Al realizar la guía se identifican 16 estudiantes que cumplen con los parámetros establecidos para la clasificación de la implementación de la estrategia socioeducativa para la atención de comportamiento suicida, este resultado indica que hay un alto porcentaje de estudiantes que presentan factores de riesgo significativos y que requieren una atención prioritaria. De lo anterior se evidencia en la tabla 5.

Tabla 5

Resultados de Estudiantes que Obtuvieron la Puntuación requerida para continuar con la Etapa Diagnostica.

GUIA PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES										
Tabulacion	Puntos 1	Puntos 2	Puntos 3	Puntos 4	Puntos 5	Puntos 6	Puntos 7	Puntos 8	Puntos 9	Puntos 10
	Pregunta N.1	Pregunta N.2	Pregunta N.3	Pregunta N.4	Pregunta N.5	Pregunta N.6	Pregunta N.7	Pregunta N.8	Pregunta N.9	Pregunta N.10
Nombres y Apellidos	Provenir de un hogar roto.	Progenitores portadores de trastornos mentales.	Antecedentes familiares de comportamiento suicida.	Historia de trastorno de aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptacion a becas o regimen militar.	Antecedentes personales de conducta de autodestruccion.	Cambios evidentes en el comportamiento habitual.	Presencia de ideacion suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan, suicida).	Antecedentes personales de trastorno mental.	Conflicto actual (familiar, pareja, centro, etc).	TOTAL PUNTOS
Estudiante 1	1	2	0	2	4	0	2	0	2	13
Estudiante 2	1	2	3	2	4	5	2	0	2	21
Estudiante 3	1	0	0	0	4	5	2	5	2	19
Estudiante 4	1	2	0	2	4	5	2	0	0	16
Estudiante 5	1	0	0	0	4	5	2	0	2	14
Estudiante 6	1	0	0	0	4	5	2	0	2	14
Estudiante 7	1	2	3	0	4	5	2	0	0	17
Estudiante 8	1	0	0	2	4	5	0	0	2	14
Estudiante 9	1	0	3	0	4	5	0	0	2	15
Estudiante 10	1	2	3	0	4	5	2	5	2	24
Estudiante 11	1	0	0	0	4	5	2	0	2	14
Estudiante 12	0	0	0	0	4	5	2	5	0	16
Estudiante 13	1	0	0	2	0	5	0	5	2	15
Estudiante 14	1	0	3	2	4	5	2	5	2	24
Estudiante 15	1	2	0	2	4	5	2	5	2	23
Estudiante 16	0	2	3	2	4	5	2	0	2	20

Nota: Luego de las encuestas anteriores los estudiantes obtuvieron unos puntajes y de acuerdo a este resultado se tendrán en cuenta los estudiantes que continúan con la etapa diagnóstica.

Basándonos en los resultados del consolidado de la encuesta, podemos identificar algunos patrones y factores de riesgo que podrían estar relacionados con la conducta suicida en adolescentes. Algunos puntos destacados de los resultados son los siguientes:

1. Provenir de un hogar roto: De los adolescentes encuestados, 14 respondieron afirmativamente a esta pregunta, lo que sugiere que provienen de hogares que han experimentado rupturas o divorcios. Esta situación familiar puede generar estrés y dificultades emocionales en los adolescentes, lo que podría aumentar el riesgo de conducta suicida.
2. Progenitores portadores de trastornos mentales: Seis adolescentes indicaron que sus progenitores tienen trastornos mentales. La presencia de trastornos mentales en los padres

puede influir en el bienestar emocional de los adolescentes y aumentar el riesgo de conducta suicida.

3. Antecedentes familiares de comportamiento suicida: Seis adolescentes informaron que tienen antecedentes familiares de comportamiento suicida. La presencia de modelos de comportamiento suicida en la familia puede aumentar el riesgo de que los adolescentes adopten conductas similares.
4. Historia de trastorno de aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar: Ocho adolescentes indicaron que tienen antecedentes de trastorno de aprendizaje, fugas de la escuela o dificultades para adaptarse a becas o regímenes militares. Estos factores pueden generar frustración y estrés en los adolescentes, lo que podría contribuir al riesgo de conducta suicida.
5. Antecedentes personales de conducta de autodestrucción: Quince adolescentes informaron que tienen antecedentes personales de conducta de autodestrucción. Este hallazgo es especialmente preocupante, ya que indica que estos adolescentes ya han experimentado comportamientos autodestructivos en el pasado, lo que aumenta su vulnerabilidad.
6. Cambios evidentes en el comportamiento habitual: Quince adolescentes notaron cambios evidentes en su comportamiento habitual. Los cambios significativos en el comportamiento, como el aislamiento social, la pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas o cambios extremos de humor, pueden ser señales de alerta de un posible riesgo de conducta suicida.
7. Presencia de ideación suicida y sus variantes: Trece adolescentes indicaron que han experimentado ideación suicida o variantes de esta, como gestos, amenazas o planes

suicidas. Estos hallazgos son altamente preocupantes y deben abordarse de manera urgente para garantizar la seguridad y el bienestar de los adolescentes.

8. Antecedentes personales de trastorno mental: Seis adolescentes informaron tener antecedentes personales de trastorno mental. La presencia de trastornos mentales en los adolescentes puede aumentar el riesgo de conducta suicida, ya que pueden experimentar dificultades emocionales y de salud mental.

Estos resultados resaltan la importancia de identificar y abordar los factores de riesgo específicos presentes en cada adolescente para brindarles la atención adecuada.

Resultados Guía de Valoración Nivel Riesgo Ideación y Conducta Suicida (Pre)

Se utilizó la guía para valorar el nivel de riesgo ideación suicida y conducta suicida del anexo 3. Guía de Evaluación de Riesgo de conducta suicida en menores, para implementar a los estudiantes identificados para este proyecto.

Después de implementar la guía para valorar el nivel de riesgo ideación suicida y conducta suicida, encontramos los siguientes resultados arrojados en cada una de las preguntas representadas en cada una de las figuras que a continuación se relacionan.

Tabla 6

Consolidado de Pre-valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.

PREGUNTA	PRE-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IDEACION Y CONDUCTA SUICIDA	SI	NO
1	¿Has deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar?	14	2
2	¿Has pensado realmente en quitarte la vida?	12	4
3	¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?	9	7
4	¿Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo creías que ibas a hacerlo?	3	13

5	¿Tiene alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma?	3	13
6	¿vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?	0	16

Nota: Se realizó una valoración para determinar el nivel de riesgo en la conducta suicida.

Basándonos en los resultados de la Pre-valoración del nivel de riesgo de ideación y conducta suicida, podemos observar lo siguiente:

1. Pregunta 1: 14 adolescentes respondieron afirmativamente, indicando que han deseado estar muertos o dormir y no volver a despertar. Mientras que 2 adolescentes respondieron negativamente.
2. Pregunta 2: 12 adolescentes indicaron que han pensado realmente en quitarse la vida, mientras que 4 adolescentes respondieron negativamente.
3. Pregunta 3: 9 adolescentes han estado pensando en cómo podrían quitarse la vida, mientras que 7 adolescentes respondieron negativamente.
4. Pregunta 4: 3 adolescentes han tenido pensamientos suicidas y además han creído que iban a llevarlos a cabo. Mientras que 13 adolescentes respondieron negativamente.
5. Pregunta 5: 3 adolescentes tienen alguna idea de cómo llevar a cabo el suicidio y han empezado a preparar detalles sobre la forma. Mientras que 13 adolescentes respondieron negativamente.
6. Pregunta 6: Ningún adolescente indicó que llevaría a cabo su plan de suicidio y tampoco proporcionaron una fecha específica para hacerlo. Mientras que 16 adolescentes respondieron negativamente.

Estos resultados sugieren que algunos adolescentes están experimentando ideación suicida y pueden estar en mayor riesgo de llevar a cabo conductas suicidas. De esta realidad nace la prioridad de abordar estos comportamientos desde la escuela, sin dejar de lado la atención en

salud, al contrario; se da espera a esta atención, pero no se toman en cuenta estos resultados y se brinda la atención requerida para garantizar la seguridad y el bienestar de los adolescentes.

Resultados Acciones Encuentros

El reconocimiento emocional fue fundamental para el bienestar de los estudiantes, ya que les permitió identificar y gestionar adecuadamente sus emociones. En estos encuentros, se utilizaron técnicas interactivas como la técnica de la silueta, la cual contribuyó en el desarrollo de competencias y habilidades sociales, para que los adolescentes aprendieran a resolver dilemas intra e interpersonales, así mismo educar en la construcción de competencias comunicativas, por medio del lenguaje simbólico de manera lúdica y creativa. Los estudiantes identificaron sus emociones, aquellos sucesos que les generan malestar emocional, logrando incidir en las respuestas desadaptativas como los comportamientos suicidas. Además, se enseñaron y aprendieron estrategias para aliviar el malestar emocional a través de la escritura y el dibujo.

Esto les brinda la oportunidad de reflexionar sobre la influencia de estas emociones en su bienestar y en su comportamiento. En estos encuentros, se les proporcionó los materiales para dibujar la silueta de su cuerpo y escribir dentro de ella las emociones que experimentan y que les causan malestar. Permitiendo con esto, la toma de conciencia de sus emociones, y saber cómo expresarlas de una manera artística, siempre siendo sinceros consigo mismo, para evitar el guardar un malestar emocional, que finalmente solo estaba perjudicando su bienestar mental, social y relacional con ellos mismos y con otros.

Figura 1

Realización de Encuentro Auto Reconocimiento Emocional.



Fuente: Autoría propia.

La identificación y comprensión de las emociones son aspectos fundamentales para el bienestar emocional de los estudiantes. En este encuentro, se propuso la implementación de un taller llamado "Recordando con música", en el cual los estudiantes citaron las canciones que les recuerden a personas que han marcado sus vidas. A través de este ejercicio, se buscó afianzar la idea de que las relaciones dependen de dos personas y que cada individuo es responsable de sus propias decisiones y expresiones emocionales.

En este encuentro, se pidió a los estudiantes que citaran canciones que les recordaran a personas significativas en sus vidas. Luego, se buscó la canción en YouTube, se escuchó un fragmento de cada una de estas canciones, se dispuso el Pc, en conexión con la red y se proyectó por video beam, para que todos los asistentes escucharan estas canciones y se les dio la oportunidad de compartir lo que les evoca esa canción y la relación con la persona en cuestión. Así mismo cada compañero, hizo un aporte para su compañero, de aquello que pensaba sobre lo

expresado por su compañero y entregando unas palabras de ánimo, en los casos que esta canción representaba un momento difícil.

A través de esta actividad, se buscó fomentar la responsabilidad emocional en los estudiantes, enseñándoles que no pueden controlar las decisiones y emociones de los demás, pero sí son responsables de cómo expresan y gestionan sus propias emociones.

Figura 2

Realización de Encuentro Recordando con música, los estudiantes diligencian el formato del taller



Fuente: Autoría propia.

En este encuentro, se propuso la utilización del arte como herramienta para fomentar la expresión de las emociones. Se enfocó en la pintura como medio de comunicación emocional, fue así como de manera gráfica y creativa, entendieron cómo el arte puede ser una vía efectiva para comunicar y procesar sus emociones, se proporcionó a los estudiantes materiales de pintura, como lápices, colores y pinceles etc. Se les animó a representar visualmente sus emociones a través de imágenes, colores y formas. Se les recordó que no es necesario ser un experto en arte, ya que lo importante es la expresión personal y auténtica.

Figura 3

Realización de Encuentro Expresión emocional a través del Arte (Pintura).



Fuente: Autoría propia.

En este encuentro, se exploró el uso del teatro como una herramienta para fomentar la expresión emocional en los estudiantes. Se enfocó en la integración de la gestualidad en el teatro, y cómo esto puede fortalecer su autoestima, ayudándoles a proyectar sus pensamientos, liberando sus emociones.

Se presentó a los estudiantes la idea de utilizar el teatro como una forma de expresar y explorar sus emociones por medio de la gestualidad como herramienta poderosa para comunicar las emociones sin necesidad de palabras.

Se llevaron a cabo ejercicios y juegos teatrales para ayudar a los estudiantes a desarrollar habilidades corporales que les permitieran expresar sus emociones de manera efectiva.

Estos ejercicios los llevaron a la exploración de posturas, gestos y movimientos corporales que reflejaran diferentes emociones. Se les animó a experimentar y jugar con su

cuerpo para encontrar formas únicas de expresión emocional.

Figura 4

Realización de Encuentro expresión emocional a través del cuerpo (Teatro).



Fuente: Autoría propia.

En este encuentro, se exploró la importancia del diálogo interno y de contacto con nuestras historias, sentimientos y emociones. Se enfocará en cómo este diálogo puede ayudarnos a reconocer y fortalecer nuestras experiencias, dejar atrás situaciones dolorosas e integrar partes polarizadas y bloqueadas de nosotros mismos.

Se invito a los estudiantes a reflexionar sobre sus historias personales, los sentimientos y emociones asociados a ellas. Esto implicó tomar conciencia de las experiencias pasadas y presentes que han tenido un impacto en sus vidas. Se les animo a explorar de manera honesta y abierta estas historias, sentimientos y emociones, reconociendo su validez y relevancia.

A través del diálogo interno y de contacto, se buscó fortalecer sus experiencias al permitirles explorar y comprender más profundamente las lecciones aprendidas y los aspectos

positivos de ellas. Esto implicó el reconocer sus fortalezas y resiliencia, y cómo estas experiencias han contribuido a su crecimiento personal.

También les brindó la oportunidad de dejar atrás experiencias dolorosas. A través de la reflexión y la aceptación de sus emociones, se logró trabajar en la sanación y el perdón, liberando la carga emocional que estas experiencias pueden haber dejado en los estudiantes. Esto nos permitió avanzar en la visualización de nuevas oportunidades y experiencias positivas.

Figura 5

Realización de Encuentro experiencias en la vida (Dialogo historias pasadas)



Fuente: Autoría propia.

Resultados Guía de Valoración Nivel Riesgo Ideación y Conducta Suicida (Pos)

Después de la guía, se realizó una encuesta de seguimiento para verificar los avances obtenidos en la implementación de la estrategia pedagógica. Esta encuesta de seguimiento permitió evaluar si los cambios implementados han tenido un impacto positivo en los adolescentes y si se han logrado reducir los factores de riesgo en los comportamientos suicidas.

Tabla 7

Consolidado de Pos-valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.

PREGUNTA	POS-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IDEACION Y CONDUCTA SUICIDA	SI	NO
1	¿Has deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar?	0	16
2	¿Has pensado realmente en quitarte la vida?	3	13
3	¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?	4	12
4	¿Has tenido estos pensamientos, pero, además de pensarlo creías que ibas a hacerlo?	2	14
5	¿Tiene alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma?	2	14
6	¿vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?	0	16

Fuente: Anteriormente se realizó una valoración del nivel de riesgo de la conducta suicida y ahora se consolidó la información.

Basándonos en los resultados de la Pos-valoración del nivel de riesgo de ideación y conducta suicida, podemos observar lo siguiente:

1. Pregunta 1: Ningún adolescente indicó haber deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar. Mientras que los 16 adolescentes respondieron negativamente.
2. Pregunta 2: 3 adolescentes indicaron que han pensado realmente en quitarse la vida, mientras que 13 adolescentes respondieron negativamente.
3. Pregunta 3: 4 adolescentes han estado pensando en cómo podrían quitarse la vida, mientras que 12 adolescentes respondieron negativamente.
4. Pregunta 4: 2 adolescentes han tenido pensamientos suicidas y además creyeron que iban a llevarlos a cabo. Mientras que 14 adolescentes respondieron negativamente.

5. Pregunta 5: 2 adolescentes tienen alguna idea de cómo llevar a cabo el suicidio y han empezado a preparar detalles sobre la forma. Mientras que 14 adolescentes respondieron negativamente.
6. Pregunta 6: Ningún adolescente indicó que llevaría a cabo su plan de suicidio y tampoco proporcionaron una fecha específica para hacerlo. Mientras que los 16 adolescentes respondieron negativamente.

Estos resultados sugieren que, después de la implementación de la estrategia pedagógica, hubo una disminución en los niveles de riesgo en comportamientos suicidas en los adolescentes. Es alentador ver que ningún adolescente indica tener planes concretos para llevar a cabo el suicidio. Sin embargo, es importante seguir monitoreando y brindando apoyo continuo para asegurar que los adolescentes estén recibiendo la ayuda necesaria y que se mantengan los resultados positivos obtenidos.

Resultados Comparativo Pre-Pos Guía Valoración del Nivel de Riesgo Ideación y Conducta Suicida.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en las etapas Pre y Pos de la encuesta realizada sobre la guía de valoración del nivel de riesgo de ideación y conducta suicida, podemos llegar a las siguientes conclusiones al hacer una comparación:

En la primera pregunta, "¿Has deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar?", se obtuvo un resultado positivo SI de (14) en la etapa de Pre-encuesta y negativo NO de (2). Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (0) y negativo NO de (16), mostrando una disminución del 87.5% o 14 estudiantes que dejaron de experimentar ideación suicida durante el proceso de intervención de la estrategia.

En la segunda pregunta, "¿Has pensado realmente en quitarte la vida?", se obtuvo un resultado positivo SI de (12) en la etapa de Pre-encuesta y negativo NO de (4). Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (3) y negativo NO de (13), mostrando una disminución del 56.2% o 9 estudiantes que dejaron de considerar quitarse la vida.

En la tercera pregunta, "¿Has estado pensando en cómo podrías hacerlo?", se obtuvo un resultado positivo SI de (9) en la etapa de Pre-encuesta y negativo NO de (7). Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (4) y negativo NO de (12), mostrando una disminución del 31.2% o 5 estudiantes que dejaron de pensar en los métodos para quitarse la vida.

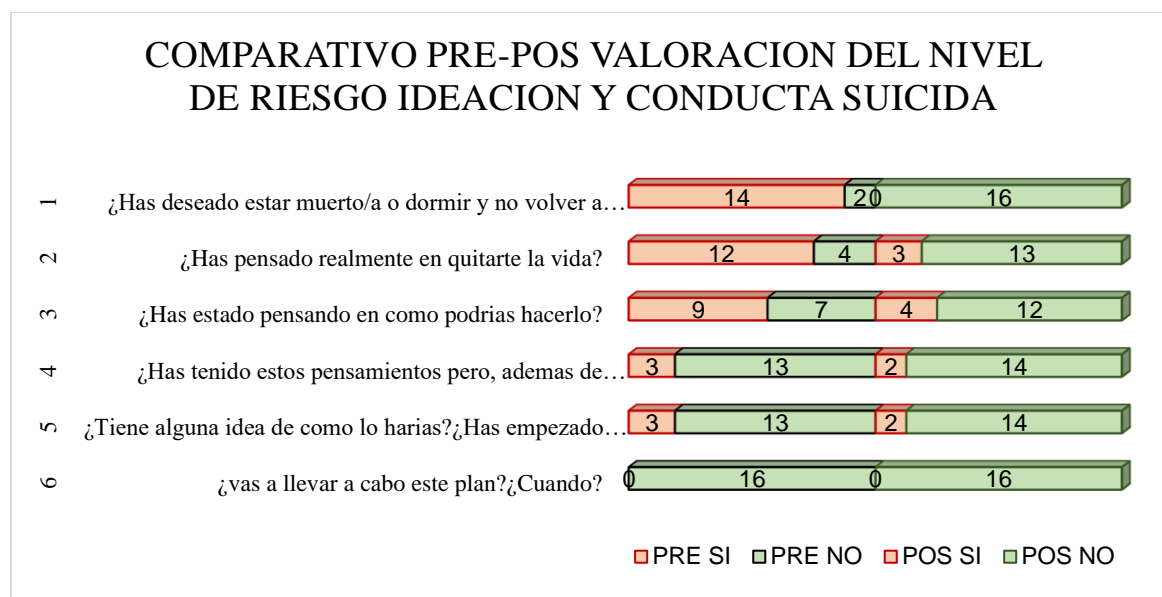
En la cuarta pregunta, "¿Has tenido estos pensamientos, pero además de pensarlo creías que ibas a hacerlo?", se obtuvo un resultado positivo SI de (3) en la etapa de Pre-encuesta y negativo NO de (13). Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (2) y negativo NO de (14), mostrando una disminución del 6.2% o 1 estudiante que dejó de tener pensamientos de intención suicida.

En la quinta pregunta, "¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma?", se obtuvo un resultado positivo SI de (3) en la etapa de Pre-encuesta y negativo NO de (13). Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (2) y negativo NO de (14), mostrando una disminución del 6.2% o 1 estudiante que dejó de tener pensamientos de ideación suicida y de cómo llevarlo a cabo.

En la sexta pregunta, "¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?", se obtuvo un resultado positivo SI de (0) y negativo NO de (16) en la etapa de Pre-encuesta. Comparando con la etapa de Pos-encuesta, los resultados fueron positivo SI de (0) y negativo NO de (16), mostrando los mismos resultados en ambas etapas.

Figura 6

Comparativo Encuesta Pre-Pos valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida



Fuente: Autoría propia.

Resultados Encuesta Interinstitucional

En la encuesta de verificación de la ruta interinstitucional, se logró establecer un aspecto importante: el compromiso de los padres o acudientes en la atención adecuada y oportuna de sus hijos, lo cual es fundamental para obtener avances significativos en el proceso. Al consolidar los resultados obtenidos, se evidencia que el 75% o 12 estudiantes sí han realizado visitas al especialista, mientras que el 25% o 4 estudiantes no lo han hecho. De los estudiantes que fueron atendidos, 4 fueron hospitalizados y 5 estudiantes continuaron con terapias, de los cuales 3 fueron medicados.

Con los resultados obtenidos en las encuestas Pre y Pos, podemos evidenciar que el desarrollo de las actividades realizadas durante las etapas de la investigación ha tenido una efectividad en los cambios de pensamiento de los estudiantes intervenidos. Estos resultados se plasmaron en la tabla No. 8.

Tabla 8*Consolidado de resultado General encuesta Remisiones Interinstitucionales*

Consolidado de Resultados Encuesta Remisiones Interinstitucionales								
¿Visito después de la remisión emitida por orientación escolar al especialista en salud mental?		¿Fue hospitalizado(a)?		¿Cuántos días estuvo hospitalizado(a)?	¿Asiste a terapias con especialista en salud mental? ¿Por qué?		¿Esta medicado(a)?	
SI	NO	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO
12	4	4	12	55 días	5	11	3	13
75%	25%	25%	75%		31.25%	68%	18.75%	81.25%

Nota:: Consolidación general de resultados de las encuestas de remisión interinstitucional, para valorar la intervención de los estudiantes que participaron del proceso.

Al analizar los datos de manera general, se evidencia que efectivamente hay un cambio en los estudiantes intervenidos y aquellos que completaron la ruta interinstitucional mostraron avances significativos. Aquellos estudiantes, que no solo asistieron a los encuentros de la estrategia socio educativa, sino que además les fue asignada cita con medico especialistas y asistieron cumplidamente a las terapias, debido a esto, se decidió investigar de forma individual, realizar las preguntas a cada estudiante para así identificar los avances de manera más clara.

En la tabla No. 9 se presenta la consolidación de la información individual en la ruta interinstitucional.

Tabla 9

Consolidado de resultados Individuales de encuesta remisiones Interinstitucionales.

Consolidado Individual de Remisiones Interinstitucionales	¿Visito después de la remisión emitida por orientación escolar al especialista en salud mental?		¿Fue hospitalizado(a)? ¿Cuántos días estuvo hospitalizado(a)?		¿Asiste a terapias con especialista en salud mental? ¿Por qué?		¿Esta medicado(a)?	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Nombres Apellidos								
Estudiante No-1		X		X		X		X
Estudiante No-2	X			X		X		X
Estudiante No-3	X		7 Day		X		X	
Estudiante No-4	X		12 Day		X			X
Estudiante No-5	X			X		X		X
Estudiante No-6	X			X	X			X
Estudiante No-7	X			X		X		X
Estudiante No-8	X			X		X		X
Estudiante No-9		X		X		X		X
Estudiante No-10	X			X		X		X
Estudiante No-11		X		X		X		X
Estudiante No-12	X			X	X			X
Estudiante No-13		X		X		X		X
Estudiante No-14	X		30 Day		X		X	
Estudiante No-15	X			X		X		X
Estudiante No-16	X		6 Day			X	X	

Nota: Consolidado individual para valorar el resultado de cada estudiante durante el proceso de diagnóstico.

Al analizar la tabla anterior, podemos identificar los siguientes casos de los estudiantes:

1. Estudiantes No. 3,4,6,12,14: Realizó de manera completa la ruta interinstitucional en salud.
2. Estudiante No. 16: Le faltó la última etapa en el proceso.
3. 6 estudiantes: Fueron atendidos únicamente por el especialista.
4. 4 estudiantes: No realizaron el proceso de la ruta interinstitucional en salud.

Tomando como base los resultados de las guías y encuestas individuales aplicadas previamente, se puede observar una relación directa. Por lo tanto, se realiza una comparación de

los documentos aplicados para evidenciar de manera específica los estudiantes que han completado el proceso y aquellos que no lo han hecho. Las dos primeras columnas Pre y Pos realizan valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida (Tabla 6 y 7), Columna Interinstitucional (Tabla 9), donde están contenidos los resultados numéricos. A continuación, se presenta la tabla que muestra esta información:

Tabla 10

Comparativo de resultados Obtenidos Encuesta x Estudiante Pre-Pos y Remisiones Interinstitucionales

Nombres y Apellidos	PRE		INTERINSTITUCIONAL		POS	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Estudiante No 1	2	4	0	4	2	4
Estudiante No 2	6	0	1	3	3	3
Estudiante No 3 *	6	0	4	0	2	4
Estudiante No 4 *	3	3	3	1	1	5
Estudiante No 5	6	0	1	3	5	1
Estudiante No 6 *	1	5	2	2	0	6
Estudiante No 7	3	3	1	3	3	3
Estudiante No 8	3	3	1	3	2	4
Estudiante No 9	2	4	0	4	2	4
Estudiante No 10	6	0	1	3	5	1
Estudiante No 11	3	3	0	4	3	3
Estudiante No 12 *	6	0	2	2	3	3
Estudiante No 13	5	1	0	4	4	2
Estudiante No 14 *	6	0	4	0	2	4
Estudiante No 15	3	3	1	3	2	4
Estudiante No 16	6	0	3	1	3	3

Nota: Se realizó un comparativo de cada fase del proceso para determinar la aplicabilidad del proceso.

Al analizar la tabla anterior, podemos identificar los siguientes casos de los estudiantes:

- Estudiantes No. 3,4,6,12,14 quienes realizaron de manera completa la estrategia socioeducativa y el cumplimiento de la ruta interinstitucional en salud, se evidencia mejora (Color verde).
- Estudiante No. 16: Realizó de manera completa la estrategia socioeducativa, pero le faltó la última etapa del proceso interinstitucional en salud, se evidencia mejora (Color crema).

- Estudiantes No 2,5,7,8,10,15: Realizaron de manera completa la estrategia socioeducativa, y fueron atendidos por el especialista, se evidencia mejora (Color blanco).
- Estudiantes No 1,9,11 y 13: Realizaron de manera completa la estrategia socioeducativa, y no cumplieron con el proceso de la ruta interinstitucional en salud, se evidencia una leve mejora (Color rojo).

Conclusiones y recomendaciones

En este proyecto participaron 16 estudiantes, en los cuales se evidenciaron factores de riesgo que incidían en comportamientos suicidas, estudiantes de secundaria adolescentes entre los 13 y 17 años de la IE Juan XXIII de la ciudad de Pereira, este proyecto permitió a su vez el diseño e implementación de una estrategia de intervención socioeducativa con la finalidad de impactar e incidir en estas conductas.

Se identificaron las problemáticas que enfrentan los hogares de este contexto, los cuales se convierten en factores de riesgo al debilitar la red de apoyo familiar, impidiendo el acompañamiento de los adolescentes, y como estos comportamientos suicidas están estrechamente relacionadas con el contexto socio-cultural, y como en estos estudiantes han encontrado un lugar propicio para su establecimiento.

Se hizo evidente la escasa unidad entre familia y escuela, la cual causa deficiencias en la identificación de situaciones de riesgo que atraviesan los adolescentes, así mismo una vez identificados e intervenidos los comportamientos suicidas en los estudiantes objeto de este proyecto de la IE Juan XXIII, será necesario un abordaje integral en salud, por medio de especialistas idóneos a los cuales se remiten los estudiantes, pero es evidente las deficiencias en la atención de los estudiantes remitidos a las entidades prestadoras de salud, en el municipio de Pereira y en el departamento de Risaralda, existen profundas falencias en la prestación de salud, es urgente el desarrollo de estrategias para la prestación del servicio de hospitalización en psiquiatría infantil, algunos estudiantes en medio de esta urgencia, fueron remitidos a otros centros hospitalarios de la región, esto detiene el proceso de atención integral y el establecimiento de nuevos comportamientos a largo plazo.

Este proyecto logro caracterizar los adolescentes entre los 13 y 17 años de la IE Juan XXIII objeto de estudio, su contexto y los factores de riesgo, que incidían en los comportamientos suicidas, quedando en evidencia la importancia del diseño de esta estrategia socio educativa, la cual logro impactar esta población objeto de estudio, brindando por medio de la socio educación herramientas necesarias encaminadas en mitigar los comportamientos suicidas, a la espera de la atención e intervención con especialistas en salud mental. Es importante resaltar, que esta no reemplaza la urgencia de establecer un trabajo coordinado con las instituciones de salud mental en la zona para la remisión de estos casos, donde se pueda dar una atención con especialistas, de manera oportuna y de calidad para evitar un efecto contagio entre los estudiantes.

En virtud de los resultados obtenidos, al combinar la estrategia socioeducativa y la atención y terapia con especialistas en salud mental, el estudiante logro adaptarse a sus situaciones particulares, gestionando sus emociones de manera positiva.

Finalmente, al identificar y abordar la problemática, se establece la importancia del acompañamiento de las familias de los estudiantes, de su compromiso puntual al cumplir con las remisiones entregadas para las entidades de salud, como también de su implicación desde el inicio de la identificación de los comportamientos suicidas siguiendo lo recomendado por la IE, las entidades de salud son también parte vital para que el cambio en los comportamientos suicidas de estos estudiantes permanezca en el tiempo.

Al implementar la estrategia socioeducativa como mecanismo de intervención permitió la atención primaria de estos estudiantes, e incidió positivamente en la disminución de comportamientos suicidas en los estudiantes objeto de estudio, logrando contener una situación

que hubiese podido intensificarse y generar problemas subyacentes, al no recibir el tratamiento adecuado.

Referencias Bibliográficas

- Abad, A. Mendoza, W & Romero, M. (2020). Rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. *CECAR*.
<https://repositorio.cecar.edu.co/handle/cecar/7408>
- Aguilera, M. Cala, A., Walkquer, M. Muñiz, S. y López, JC. (2012) Escala de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de la Universidad de la Habana. *Papageno*.
<https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/06676F9C-C4C3-40B7-BEAC-B862C5048D86/290506/Anexo93.pdf>
- Amorín. (2008). Apuntes para una posible Psicología Evolutiva. En Amorín, *Apuntes para una posible Psicología Evolutiva*. Montevideo: Editorial Psicolibros-Waslala.
- Asociación de Profesionales en Prevención y Posvención suicidio. (2019). *Papageno*.
<https://papageno.es/para-profesionales/biblioteca-2/test-y-pruebas>
- Beck, A. (1979). *Cognitive Therapy of Depression*. Nueva York: Guilford Press.
- Blos, P. (1981). *La transición*. Buenos Aires : ASAPPIA.
- Coleman, J. (1993). *Psicología de la adolescencia*. MADRID: Ediciones Morata, S. L.
- DelaTorre, M. (2013). *Psicologos emergencias*.
https://psicologosemergenciasbalears.files.wordpress.com/2018/01/protocolo_ideacion_suicida.pdf
- Educacion, C. M. (2013). *Mineduacion*. https://www.mineduacion.gov.co/1780/articles-322486_archivo_pdf_ruta.pdf

Erikson, E. (1985). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós

Figueredo, H. (2020). Intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes y jóvenes. *Scielo* 49(3, e505). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-65572020000300006&script=sci_arttext#B7

García, J. Moncada, R & Quintero, J. (2013). El bullying y el suicidio en el escenario universitario. *Dialnet*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123784>

García, J. Cardona, G & Rojas, J (2020). El suicidio una mirada integral e integradora. *Universidad Católica Luis Amigó*.
https://www.funlam.edu.co/uploads/fondoeditorial/648_El_suicidio_Una_mirada_integral_e_integradora.pdf

Henriques, G. B. (2003). *Cognitive Therapy for Adolescent and Young Adult Suicide*. The American Behavioral Scientist.

Hernández, M., Macías, D., Calleja, N., Cerezo, S., & del Valle Chauvet, C. (2008). *Propiedades psicométricas del inventario Zung del estado de ansiedad con mexicanos*. *psicología. Avances de la disciplina*, 2 (2),19-46. [fecha de Consulta 8 de diciembre de 2022]. ISSN: 1900-2386. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225162009>

ICBF. (s.f.). *Suicidio de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en Colombia*. Observatorio del bienestar de la niñez. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/
https://www.icbf.gov.co/system/files/infografia_suicidio_vf_vb_21.09.20.pdf

Londoño, V. y Cañón, S. (2020). *Revista Universidad de Manizales*.

<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3582/5693>

Machado, A. (2017). MULTIMED. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/articleview/614>

Marcia, J. E., Waterman, A. S., Matteson, D. R., & Archer, S. L. (1993). *Ego Identity*. Nueva York: Springer.

Marchiori. (1990). *Criminología, delito y personalidad*. . Buenos Aires: Marcos Lerner.

Martínez, A.M. y Vidal, Y.K. (2020) *Fortalecimiento del proyecto de ética y valores para la prevención del suicidio en los adolescentes de la Institución educativa Ecológico el Carmen Sede 1 del Distrito Especial, Turístico y Cultural de Riohacha*. Universidad Antonio Nariño-Facultad de Psicología.

<http://repositorio.uan.edu.co/bitstream/123456789/2763/1/2020AngieMartinezYulietVidal.pdf>

Ministerio de salud. (2016). *Orientaciones técnicas con enfoque intercultural para la promoción de la salud mental, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas y la conducta suicida en población indígena*. MINSALUD.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/salud-mental-indigena-orientaciones-tecnicas.pdf>

Moutier, C. (2021). *Conducta Suicida*. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/conducta-suicida-y-autolesiva/conducta-suicida>

- Pereira, A. (2020). *Alcaldía de Pereira*. <https://www.pereira.gov.co/publicaciones/1714/juntos-podemos-salvar-vidas-asi-el-gobierno-de-la-ciudad-busca-prevenir-el-suicidio/>
- Pereira, C. (2019). *Acuerdos concejo Pereira*.
https://www.pagegear.co/es/dominios/concejopereira/upload/acuerdos/ACUERDO_03-2019.pdf
- Pinazo, S. & Lluna, J. (2011). Menores criados por sus abuelas. Mejora de la pautas de cuidado a menores en acogimiento familiar en familia extensa a través de un programa de intervención psicoeducativo. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4932852.pdf>
- Rae. (2021). *Real academia española*. <https://dle.rae.es/adolescencia>
- Serna, P., Rojas, A & Ruiz, L. (2021). Proyecto de Intervención: Mecanismos de Afrontamiento de la Ideación Suicida en los Uniformados en el Grado de Patrullero, ante la Resolución de Conflictos Cotidianos. *Universidad Católica Luis Amigó*.
<http://repository.ucatolicalluisamigo.edu.co/items/f578d59c-8cbf-4eea-a4ea-8fd5f5ac6d74/full>
- Shiva, V. (2004). *Globalización empresarial: Una economía que lleva al suicidio*. Madrid: Viejo topo.
- Tomas, J. (2005). <https://www.hup.harvard.edu/catalog.php?isbn=9780674025493>
- Toro, R. (2013). *Revista usb*. <https://revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/1197>
- Varengo, J. (2016). *Repositorio universidad siglo 21*.
<https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/13032/VARENGO%20Judith.pdf?sequence=1>

- Vargas, A.M. y Rojas, M. (2016). Las conductas suicidas en estudiantes de ciclo v del colegio San Cristóbal sur IED, ¿cómo abordarlas desde la sociología relacional?. *Universidad de la Sabana*. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/23192?show=full>
- Villalobos, F. (2009). Salud mental. *Scielo* 32(2), 165-171.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0185-33252009000200009&lng=es&tlng=es#:~:text=www.scielo.org.mx/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0185%2D33252009000200009%26lng%3Des%26tlng%3Des.
- Wenzel, B. (2008). *Cognitive Therapy for suicidal patients*. Washington: scientific and clinical applications.

Apéndices

A. Resultados encuesta socio-demográfica.

Enlace de prueba en línea realizado en grupo de padres de familia de I.E Juan

XXIII_____

B. Consentimiento Informado de Padres.

Apéndice A

Formato de consentimiento informado para investigaciones.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES EN EL ÁREA Orientación
Escolar - IE Juan XXIII

listado[07], [06], [2023]

Nombre de la prueba o del procedimiento: **Evaluación de Riesgo de Conductas Suicidas en menores**

Yo, Vanesa Quiceno

Con documento de identificación CC # 32 107623

Actuando como (seleccionar una de las dos opciones siguientes):
() Acudiente o responsable de: Nombre de la persona o menor de edad que participará en la prueba o procedimiento pero que no es apto/a para autorizar su propia participación.
Clara Lina Hernández

Con documento de identificación RC () TI (x) CC () NUIP () CE ()
7723304088, según las facultades que me confiere la ley colombiana (Decreto 1546/98, artículo 9) o por delegación del usuario directamente.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada "**Disño e implementación de una estrategia socioeducativa para la prevención de comportamientos suicidas en los adolescentes entre los 13 y 16 años en la IE Juan XXIII.**"* y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos. Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. Los archivos del estudio se guardarán en la IE Juan XXII- Archivo de Orientación escolar, Sede [Pereira].

1

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INVESTIGACIONES EN EL ÁREA Orientación Escolar - IE Juan XXII

4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.
5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente

Clara Yara Rivadeneira
Firma del usuario

Vanessa Q.
Firma del acudiente

Firma del investigador principal de la aplicación del procedimiento o prueba:

Investigador principal

C. Pruebas Diagnósticas.

Apéndice B

Anexo 3 Guía de Evaluación de riesgo de conductas suicidas en menores.

2

ANEXO 3: Guía de Evaluación de riesgo de Conductas suicidas en menores.

Clara Luna Rivera Domina (GB)

GUÍA PARA EVALUAR LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES

	Puntos
1. Presencia de un hogar roto	1
2. Padres/madres portadores de trastorno mental	2
3. Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
4. Historia de trastornos de aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar	2
5. Antecedentes personales de conducta de autodestrucción	4
6. Cambios evidentes en el comportamiento habitual	3
7. Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)	5
8. Antecedentes personales de trastorno mental	5
9. Antecedentes personales de trastorno mental	4
10. Conflicto actual (familiar, pareja, centro, etc.)	3

INDICACIONES:

- ▶ En caso de obtenerse una puntuación superior a 12, es necesario formular al alumno/alumna las "Preguntas Clave" que se detallan en la parte inferior de esta guía.
- ▶ Así mismo, si es mayor de 12 puntos, además de continuar con el plan de actuación, hay que garantizar en breve plazo que sea atendido desde salud mental s/o urgencias.
- ▶ Si la suma es menor de 12, pero refleja sospechas, el orientador/a valorará si procede la comunicación de la situación a la familia para que el alumno o alumna sea atendido por profesionales especializados.

Página 7

Clave: Ninguna
de 6-8. Riesgo de idea de suicidio

ANEXO 3: Guía de Evaluación de riesgo de Conductas suicidas en menores.

PREGUNTAS CLAVE

PARA VALORAR EL NIVEL DE RIESGO IDEACIÓN Y CONDUCTA SUICIDA

(Plantee las preguntas 1 y 2. Si ambas son negativas, no plantee las siguientes preguntas. Si la respuesta a la pregunta 2 es "Sí", plantee también las preguntas 3, 4, 5 y 6).

1. Deseo de estar muerto/a, a lo largo de la vida del alumno/a. Manifestar pensamientos sobre el deseo de estar muerto/a o de no seguir viviendo, o preferir quedarse dormido/a y no volverse a despertar.

¿Más deseado estar muerto/a o dormido y no volver a despertar?

Sí No

Si la respuesta es Sí, que la describa:

Por que me siento muy adolorada y mucha presión por parte de mi familia y más por mi hermano.

2. Pensamientos activos de suicidio no específicos. Pensamientos generales no específicos de querer acabar con la propia vida, cometer suicidio (por ej. "Me pensó en matarme") sin pensamientos sobre la forma de matarse/métodos asociados, intención o plan.

¿Más pensado realmente en quitarte la vida?

Sí No

Si la respuesta es Sí, que la describa:

Cuando me estreso o me siento muy ansiosa lo primero que pienso es en coger una cuchilla y cortarme la muñeca izquierda.

3. Ideas activas de suicidio con cualquier método (sin plan) sin intención de actuar. El/la alumno/a manifiesta pensamientos de suicidio y ha pensado como mínimo en un método durante las últimas semanas. Se trata de algo distinto a un plan específico con hora, lugar o detalles del método (por ej. pensar en un método de matarse pero no en un plan específico). Se incluye a la persona que diría: "Me pensó en tomar una sobredosis de pastillas pero nunca he hecho ningún plan específico sobre cuándo, dónde o cómo lo haré realmente... y nunca lo llevaré a cabo".

¿Más estado pensando en cómo podría hacerlo?

Sí No

Si la respuesta es Sí, que la describa:

No se pensó en sobre medicarme, solo en cortarme la muñeca.

**ANEXO 3. Guía de evaluación de riesgo de
Conductas suicidas en menores.**

4. Ideas activas de suicidio con alguna intención de actuar, sin plan específico. Pensamientos suicidas activos de matarse y si/la alumno/a indica que ha tenido alguna intención de actuar según estos pensamientos, lo que sería manifestar: "Me pensaba en tomar los pastillos de mi padre o tirarme por la ventana".

¿Has tenido estos pensamientos pero, además de pensarlos, crees que ibas a hacerlo?

Si No

Si la respuesta es SI, que la describa:

Sin pensar lo mucho solo tomé
la cuchilla y había lo que
había.

5. Ideas activas de suicidio con intención y plan específico. Pensamientos de matarse con detalles del plan total o parcialmente elaborado y si/la alumno/a ha tenido alguna intención de llevarlo a cabo.

¿Tienes alguna idea de cómo lo harías? ¿Has empezado a preparar algún detalle sobre la forma de hacerlo?

Si No

Si la respuesta es SI, que la describa:

Pienso mucho en si debería
cortarme la vena directamente
o si no debería hacerlo.

6. Planificación y temporalización de la conducta suicida. Tiene un plan y además sabe cuándo lo va a llevar a cabo.

¿Vas a llevar a cabo este plan? ¿Cuándo?

Si No

Si la respuesta es SI, que la describa:

Pienso y lo haría cuando
esté con mi mamá ni mi hermano
están en la casa.

¿Qué hacer tras finalizar estas preguntas clave?

1. Tener presentes las indicaciones de la página 6 de este anexo y los factores de riesgo y de protección del alumno/a.
2. Participación activa del profesional ante cualquier signo de ideación suicida. A mayor sospecha de riesgo suicida, más directiva y firme debe ser la actuación.
3. Hasta la intervención de la familia y/o los profesionales:
 - Identificar apoyos personales y familiares.
 - Mantener la calma, mostrar apoyo, disponibilidad y afecto positivo.
 - Retirar los medios peligrosos, si es posible (por ejemplo cutter, cuchilla, pastillas...)
 - Actuar comunicando la situación a la familia y a los profesionales, y obteniendo ayuda.
 - Si el riesgo es alto, permanecer con la persona.
4. Continuar con las actuaciones correspondientes que figuren en el plan de prevención e intervención de la conducta suicida del centro.

D. Resultados de Valoración Nivel de Riesgo Ideación y Conducta Suicida x

Estudiantes. (Etapa Pre)

Apéndice C

Valoración del nivel de riesgo ideación y conducta suicida.

PRE-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IDEACION Y CONDUCTA SUICIDA							
Nombres y Apellidos	Frecuente No 1	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:		Frecuente No 2	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:		
		SI	NO		SI	NO	
Estudiante 1	¿Has deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar?	X	Ya que estoy cansada de que mi familia me critique por lo que hago etc	¿Has pensado realmente en quitarte la vida?	X	Por las criticas hacia mi y por otras cosas personales	
Estudiante 2		X	Por que me siento muy agobiada y mucha presion por parte de mi familia y mas por mi hermano		X	Cuando me estrego o me pongo muy ansiosa lo primero que pienso es en coger una cuchilla y cortarme la muñeca izquierda	
Estudiante 3		X	Por todo lo q he sufrido por parte del colegio, amigos ,mi papa.		X	Por estrés angustia que siento tristeza	
Estudiante 4		X	Lo desee cuando tuve mas problemas con mi mama.		X	Lo tuve pero me arrepentia varias veces	
Estudiante 5		X	Teniamos problemas con mi abuelo y eso me afecto cuando se murio me dio mi tristeza		X	He tenido muchos secretos y se los he querido contar a mi mama pero me da miedo que me jusque.	
Estudiante 6		X	Por que me siento culpable de muchas cosas que han sucedido en este tiempo en mi vida, quisiera no sentirme mas culpable.		X	No Aplica	
Estudiante 7		X	Por problemas familiares se podria decir.		X	Cuando era mas pequeña por algo que sucedió en el pasado.	
Estudiante 8		X	Porque casi siempre me tratan mal o me dicen cosas y no lo he hecho por que mi hermana menor siempre esta ahí, y me da como para decir dar lo mejor de mi		X	No Aplica	
Estudiante 9		X	Por tantos problemas y ver que nada cambia y todos los dias es lo mismo no quisiera sentirme como me siento nunca mas		X	No Aplica	
Estudiante 10		X	Amo dormir por eso para mi, es como morirse un rato.		X	Lo hago casi siempre cuando me siento mal solo quiero morirme	
Estudiante 11		X	Es cuando no le encuentro soluciones a mis problemas		X	Por que yo pienso todo lo que me dice la gente de como llevo mi vida,pero ellos no saben todo lo que	
Estudiante 12		X	En muchas ocasiones , por diferentes temas		X	Muchas veces y lo he intentado de diferentes formas,pasando por la intoxicacion con pastillas, cloros,quimicos, locion,ahorcarme, pero no funciona.	
Estudiante 13		X	Yo solo quiero quitarles un peso mas a mis familiares y amigos ,yo no quiero que ellos sufran.		X	Solo quiero irme lejos de aquí y no volver mas, ya hice bastante daño	
Estudiante 14		X	No querer existir para no tener mas problemas		X	He pensado en matarme para no tener mas	
Estudiante 15		X	Lo llegue a pensar pero no venia venir las consecuencias, solo quedas marcado dañando tu cuerpo o mucho mas q eso.		X	La convivencia con mi papa no es que sea muy buena, me deje llevar por el que diran,los problemas en casa, ya las cosas han cambiado un poco	
Estudiante 16		X	Por que me odio,tambien por lo que paso en el hospital me senti con deseo de morir		X	Como ahorcarme y tirarme de un puente o cortarme las venas	

PRE-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IDEACION Y CONDUCTA SUICIDA							
Nombres y Apellidos	Frecuente No 3	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:		Frecuente No 4	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:		
		SI	NO		SI	NO	
Estudiante 1	¿Has estado pensando en como podrias hacerlo?	X	No Aplica	¿Has tenido estos pensamientos pero, ademas de pensarlo creias que ibas a hacerlo?	X	No Aplica	
Estudiante 2		X	No he pensado en sobre medicarme, solo en cortarme la muñeca		X	Sin pensarlo mucho solo tomo la cuchilla y hago lo que hago	
Estudiante 3		X	En cortarme las venas , tomar una sobredosis de pastillas		X	Por que ya aguataba la presion, el estrés solo pensaba en acabar con mi vida	
Estudiante 4		X	Nunca lo habia pensado como solo no lo pensaba		X	Tuve esos pensamiento cuando estuve con mi	
Estudiante 5		X	Enterrarme un cuchillo sin pensar o tomar un veneno.		X	Una vez yo pense en quitarme la vida pero reaccione a tiempo y medite.	
Estudiante 6		X	No Aplica		X	No Aplica	
Estudiante 7		X	No Aplica		X	En ese momento lo pensaba hacer con pastillas o tirarme de un edificio (en el pasado)	
Estudiante 8		X	Lo he pensado como hacerlo y pues es facil de hacerlo , pero casi no tener el valor		X	No Aplica	
Estudiante 9		X	lo he pensado, pero no lo he intentado solamente quisiera que me pasara algo ya.		X	No Aplica	
Estudiante 10		X	Siempre lo hago pero si lo llevaria a cabo.		X	Aveces me dan ganas de ir a la cocina coger un cuchillo y cortarme las venas	
Estudiante 11		X	De cualquier forma que lo "haga" voy a terminar con mi vida		X	Pues entre si y no como explicarlo	
Estudiante 12		X	Hay tantas formas.....no sabria decir cual de todas.		X	Y si me tome las pastillas pero no sirvio LPTM:;<, lo he intentado de muchas formas, en especial lo de la intoxicacion y sobredosis.	
Estudiante 13		X	Lo haria en un lugar donde nadie me pueda ayudar		X	No Aplica	
Estudiante 14		X	En tomar pastillas o con cualquier cosa		X	He pensado y tambien me tome las pastas queriendo morirme o dormirme para no despertar	
Estudiante 15		X	Me llegue a cortar los brazos, me automedique , yano lo hago.		X	No Aplica	
Estudiante 16		X	Tomar veneno o cortarme las venas		X	He pensado en balcon tirarme de una ventana	

PRE-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IEACION Y CONDUCTA SUICIDA									
Nombres y Apellidos	Pregunta No 5	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:	Pregunta No 6	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:	
		Estudiante 1	¿Tiene alguna idea de como lo harías? ¿Has empezado a preparar algun detalle sobre la forma?			X			No Aplica
Estudiante 2	X			Pienso mucho en si deberia cortarme la vena directamente o si no deberia hacerlo	X		Planeaba y lo hacia cuando ni mi mamam , ni mi hermano estaban en la casa		
Estudiante 3	X			Tenia planeado cortarme las venas.	X			cuando yo no aguante mas.	
Estudiante 4	X			Nunca lo habia pensado como iba a pasar	X	X		Por que ya tengo el apoyo de mi papa el me ayuda mucho.	
Estudiante 5	X			Escribir una carta y matarme	X			Lo iba hacer un dia despues de mi cumpleaños.	
Estudiante 6	X			No Aplica	X			No Aplica	
Estudiante 7	X			No Aplica	X			No Aplica	
Estudiante 8	X			No se como deirlo pero a veces como que buscas cosas que lo podrian hacer o pienso nunca volver a casa y mirar como lo hago	X			No Aplica	
Estudiante 9	X			No Aplica	X			No Aplica	
Estudiante 10	X			Pienso a detalle en como matarme,tirandome de mi ventana o cortarme	X			A veces quiero salir corriendo y tirarme de un ultimo piso y probablemente lo haga	
Estudiante 11	X			Eso mas que todo lo pienso cuando estoy muy aburrída por los problemas	X	X		No creo	
Estudiante 12	X			Y ha nadie le importa, no sean metidos que los , es que mi vida.>{	X			No te importa, no hablare >:}	
Estudiante 13	X			Yo solo me cortaria bien y desangrarme lentamente	X			Lo llevaria acabo solo que no quiero que mi mama sufra tan poco mi abuela, pero yo solo me quiero ir	
Estudiante 14	X			De dormirme y no volver a despertar o de tomarme un veneno o algo para morirme	X			No se.	
Estudiante 15	X			No Aplica	X			No Aplica	
Estudiante 16	X			En el baño o en mi habitacion	X			No simplemente no a veces pero no en todas	

Resultados (Etapa Pos)

POS-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IEACION Y CONDUCTA SUICIDA									
No	Nombres y Apellidos	Pregunta No 1	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:	Pregunta No 2	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:
			1	Estudiante 1			¿Has deseado estar muerto/a o dormir y no volver a despertar?	X	
2	Estudiante 2	X		Por que me siento muy agobiada y mucha presion por parte de mi familia y mas por mi hermano	X			Cuando me estrego o me pongo muy ansiosa lo primero que pienso es en coger una cuchilla y cortarme la muñeca izquierda	
3	Estudiante 3	X		Por todo lo q he sufrido por parte del colegio,amigos ,mi papa.	X			Por estrés angustia que siento tristeza	
4	Estudiante 4	X		Lo deseo cuando tuve mas problemas con mi mama.	X	X		No Aplica	
5	Estudiante 5	X		Tenimos problemas con mi abuelo y eso me afecto cuando se murio me dio mi tristeza	X			He tenido muchos secretos y se los he querido contar a mi mama pero me da miedo que me juzgue.	
6	Estudiante 6	X		No Aplica	X	X		No Aplica	
7	Estudiante 7	X		Por problemas familiares se podria decir.	X			Cuando era mas pequeña por algo que sucedió en el pasado.	
8	Estudiante 8	X		Porque casi siempre me tratan mal o me dicen cosas y no lo he hecho por que mi hermana menor siempre esta	X	X		No Aplica	
9	Estudiante 9	X		Por tantos problemas y ver que nada cambia y todos los dias es lo mismo no quisiera sentirme como me siento nunca mas	X	X		No Aplica	
10	Estudiante 10	X		Amo dormir por eso para mi, es como morirse un rato.	X			Lo hago casi siempre cuando me siento mal solo quiero morirme	
11	Estudiante 11	X		Es cuando no le encuentro soluciones a mis problemas	X			Por que yo pienso todo lo que me dice la gente de como llevo mi vida,pero ellos no saben todo lo que hay detrás.	
12	Estudiante 12	X		En muchas ocasiones , por diferentes temas	X			Muchas veces y lo he intentado de diferentes formas,pasando por la intoxicacion con pastillas, clorox,quimicos, locion,ahorcarme, pero no funciona.	
13	Estudiante 13	X		Yo solo quiero quitarles un peso mas a mis familiares y amigos , yo no quiero que ellos sufran.	X			Solo quiero irme lejos de aquí y no volver mas, ya hice bastante daño	
14	Estudiante 14	X		No querer existir para no tener mas problemas	X			He pensado en matarme para no tener mas problemas	
15	Estudiante 15	X		Lo llegue a pensar pero no venia venir las consecuencias, solo quedas marcado dañando tu cuerpo o mucho mas q eso.	X			La convivencia con mi papa no es que sea muy buena, me deje llevar por el que diran,los problemas en casa, ya las cosas han cambiado un poco	
16	Estudiante 16	X		Por que me odio,tambien por lo que paso en el hospital me senti con deseo de morir	X			Como ahorcarme y tirarme de un puente o cortarme las venas	

POS-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IEACION Y CONDUCTA SUICIDA									
No	Nombres y Apellidos	Pregunta Na3	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:	Pregunta Na4	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:
1	Estudiante 1	¿Has estado pensando en como podrias hacerlo?		X	No Aplica	¿Has tenido estos pensamientos pero, ademas de pensarlo creias que ibas a hacerlo?		X	No Aplica
2	Estudiante 2		X		No he pensado en sobre medicarme, solo en cortarme la muñeca			X	No Aplica
3	Estudiante 3		X		No Aplica			X	
4	Estudiante 4		X		No Aplica			X	No Aplica
5	Estudiante 5		X		Enterrame un cuchillo sin pensar o tomar un veneno.			X	Una vez yo pense en quitarme la vida pero reaccione a tiempo y medite.
6	Estudiante 6		X		No Aplica			X	No Aplica
7	Estudiante 7		X		No Aplica			X	En ese momento lo pensaba hacer con pastillas o tirarme de un edificio (en el pasado)
8	Estudiante 8		X		Lo he pensado como hacerlo y pues es facil de hacerlo , pero casi no tener el valor			X	No Aplica
9	Estudiante 9		X		lo he pensado, pero no lo he intentado solamente quisiera que me pasara algo ya.			X	No Aplica
10	Estudiante 10		X		Siempre lo hago pero si lo llevaria a cabo.			X	A veces me dan ganas de ir a la cocina coger un cuchillo y cortarme las venas
11	Estudiante 11		X		De cualquier forma que lo "hago" voy a terminar con mi vida			X	No Aplica
12	Estudiante 12		X		Hay tantas formas.....no sabria decir cual de todas.			X	No Aplica
13	Estudiante 13		X		Lo haria en un lugar donde nadie me pueda ayudar			X	No Aplica
14	Estudiante 14		X		No Aplica			X	No Aplica
15	Estudiante 15		X		No Aplica			X	No Aplica
16	Estudiante 16		X		Tomar veneno o cortarme las venas			X	No Aplica

POS-VALORACION DEL NIVEL DE RIESGO IEACION Y CONDUCTA SUICIDA									
No	Nombres y Apellidos	Pregunta Na5	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:	Pregunta Na6	SI	NO	SI LA RESPUESTA ES AFIRMATIVA, QUE LA DESCRIBA:
1	Estudiante 1	¿Tiene alguna idea de como lo harias?¿Has empezadp a preparar algun detalle sobre la forma?		X	No Aplica	¿vas a llevar a cabo este plan?¿Cuando?		X	No Aplica
2	Estudiante 2		X		No Aplica			X	No Aplica
3	Estudiante 3		X		No Aplica			X	No Aplica
4	Estudiante 4		X		No Aplica			X	No Aplica
5	Estudiante 5		X		Escribir una carta y matarme			X	No Aplica
6	Estudiante 6		X		No Aplica			X	No Aplica
7	Estudiante 7		X		No Aplica			X	No Aplica
8	Estudiante 8		X		No Aplica			X	No Aplica
9	Estudiante 9		X		No Aplica			X	No Aplica
10	Estudiante 10		X		Pienso a detalle en como matarme,tirandome de mi ventana o cortarme			X	No Aplica
11	Estudiante 11		X		No Aplica			X	No Aplica
12	Estudiante 12		X		No Aplica			X	No Aplica
13	Estudiante 13		X		Yo solo me cortaria bien y desangrarme lentamente			X	No Aplica
14	Estudiante 14		X		No Aplica			X	No Aplica
15	Estudiante 15		X		No Aplica			X	No Aplica
16	Estudiante 16		X		No Aplica			X	No Aplica

E. Oficios de Remisión.

Apéndice D


Remisión interconsulta.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII <small>Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal Según Resolución N° 6128 del 30 de octubre de 2013 y 2168 del 17 de abril de 2017 NIT: 890.096.911-0 DANE: 164001000304</small>		
REMISIÓN INTERCONSULTA		
FECHA: 10 de mayo de 2023		
DATOS DE IDENTIFICACIÓN		
NOMBRE DEL (LA) ESTUDIANTE: <u>CLARA LUNA RIVADENERIA</u>		
REMITIDO A: Valoración médico general - Psicología		
MOTIVO DE REMISIÓN		
Solicito amablemente valoración especializada para el estudiante en mención, quien es remitida al área de orientación escolar, Por ALS.		
Consideramos necesaria la intervención de un especialista en esta área, para dar a la estudiante y a su acudiente las herramientas necesarias para responder a la situación particular que está presentando, en charla con la estudiante manifiesta que se autolesiona en el antebrazo, que con esta práctica distrae los problemas emocionales que está atravesando.		
Para nosotros importante reconocer los factores de protección en su entorno, su red de apoyo y los posibles riesgos en su contexto, como IE estamos prestos a atender cualquier requerimiento para el acompañamiento con miras a fortalecer el proceso de desarrollo integral del estudiante, solicito valoración y concepto especializado, así como pautas de manejo en el entorno familiar y escolar.		
Atentamente,		
 Paola Ramos Guzmán Docente Orientadora IE Juan XXIII		 <u>Clara Luna Rivadeneria</u>
<small>Nunca cesáremos el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber. Albert Einstein</small> <small>Cra. 21 Bía Nro. 73a-40 Corrales Caba - Tel. 3100103 e-mail: juan23pccvra@gmail.com www.centrojuan23perini.blogspot.com</small>		

F. Oficios de Remisión.

Apéndice E

Nota de campo como instrumento de recolección de información.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII <small>Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal Según Resolución R/6128 del 30 de octubre de 2013 y 2169 del 17 de abril de 2017 NIT: 900.006.917-0 DANE 166001000301</small>					
					
Nota de Campo					
<p>Las notas de campo son un instrumento que permite recolectar información, en el estudio de investigación desarrollado me permite registra la información recolectada en cada uno de los encuentros planteados en el desarrollo de la estrategia socio-pedagógica, donde se plasman comportamientos, estados de ánimo, percepciones, reacciones, pensamientos y posiciones etc.; de los estudiantes en los diferentes temas abordados, con el fin de identificar y analizar patrones en el grupo intervenido.</p> <p>Los encuentros fueron realizados en diferentes momentos de la investigación.</p>					
Dependencia: Oficina Docente Orientador					
Lugar	I.E Juan XXIII	Tiempo de Observación	60 min	Nota campo	No.01
Nombre docente: Blanca Paola Ramos Guzman					
Encuentro 1 (Aprendizaje – Reforzamiento)			Tema: La autoestima.		
Anotaciones del Observador			Comentarios y otros		
Asistencia un poco dispersos, al ser estudiantes de distintos grados de la institución educativa, algunos no se reconocen y se presume que esto causa un poco de distracción generando distanciamiento en las actividades propuestas. Cada participante realiza la silueta a su ritmo, algunos están más dispuestos que otros en dibujar sus rasgos característicos personales, otros en cambio dibujan siluetas que poco tienen que ver consigo Finalmente se logra el objetivo finalizando la actividad se realiza conversatorio y cada uno dialoga sobre lo aprendido reconociendo sus emociones y los factores que causan malestar emocional del comportamiento suicida.			Comprensión por parte del grupo asistente del dibujo como técnica – herramienta para el alivio del malestar emocional, la escritura como mecanismo de materialización de las emociones internas. Un (1) estudiante se mostró apático en todo el desarrollo del proceso.		
<small>Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber. Albert Einstein</small> <small>Cra. 23 bis Nro. 73a - 40 Comuna Cuba - Tel: 3234988096 e-mail juan23perez@juan23perez.edu.co www.rectoriajuan23perez.edu.co www.rectoriajuan23perez.blogspot.com</small>					

INSTITUCIÓN EDUCATIVA JUAN XXIII

Aprobado por la Secretaría de Educación Municipal Según Resolución 06/6128 del 30 de octubre de 2013 y 2169 del 17 de abril de 2017 NIT: 901.006.917-0 DANE 166001000901



Nota de Campo

Las notas de campo son un instrumento que permite recolectar información, en el estudio de investigación desarrollado me permite registra la información recolectada en cada uno de los encuentros planteados en el desarrollo de la estrategia socio-pedagógica, donde se plasman comportamientos, estados de ánimo, percepciones, reacciones, pensamientos y posiciones etc.; de los estudiantes en los diferentes temas abordados, con el fin de identificar y analizar patrones en el grupo intervenido.

Los encuentros fueron realizados en diferentes momentos de la investigación.

Dependencia: Oficina Docente Orientador					
Lugar	I.E Juan XXIII	Tiempo de Observación	60 min	Nota campo	No.06
Nombre docente: Elanca Paola Ramos Guzmán.					
Encuentro 6 (Sustentar)			Compartir y reflexionar todo proceso.		
Anotaciones del Observador			Comentarios y otros		
Estudiantes dispuestos desde el inicio del llamado por cada salón. Se realiza la reflexión del proceso de los encuentros, manifiestan que hicieron nuevos amigos en los distintos grados y lograron comprender que existen otros compañeros que atraviesan situaciones similares y aprendieron de cada uno como sobre llevarlas, se auto conocieron y les pareció interesante el proceso.			Todo el grupo esta dispuesto y con excelente participación.		

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como una oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber. Albert Einstein

Cra. 29 bis Nro. 73a - 40 Coruna Cuba - Tel: 3234498096 e-mail juan23pereira@juan23pereira.edu.co
www.rectoriajuan23pereira.blogspot.com