
Rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso:
Sede principal, 2019

Angie Esther Abad Hernández
Wandy Saray Mendoza Graciano
María Luisa Romero Domínguez

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa de Trabajo Social
Sincelejo
2020

Rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la
Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso:
Sede principal, 2019

Angie Esther Abad Hernández
Wandy Saray Mendoza Graciano
María Luisa Romero Domínguez

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Trabajadora Social

Director
Álvaro Enrique L´hoeste Charris
Magíster en Neuropsicología Psiquiatría y Rehabilitación Mental

Codirector
Rafael Alberto Vílchez Pirela
Dr. En Ciencias Gerenciales

Corporación Universitaria del Caribe – CECAR
Facultad de Humanidades y Educación
Programa de Trabajo Social
Sincelejo
2020

Nota de Aceptación

4.55 (91.05) considerada Meritorio

Alfonso E. J. Hoste Chavis

Director



Evaluador 1

Eidy Maria Contreras Bc

Evaluador 2

Sincelejo, Sucre, 16 de octubre de 2020

Dedicatoria

Dedico esta tesis, principalmente a ti *Dios*, que hoy más que nunca me doy cuenta que tu amor, tu misericordia y tu protección no tienen límites. Desde el primer momento que permitiste que mi corazón latiera dentro de mamá aún sin tener el espacio, justo allí aprendimos que maravilloso eres, y hoy cuando estoy cumpliendo mi sueño de convertirme en profesional de trabajo social me doy cuenta del propósito que tenías para mí. Gracias papá por levantarme todas las veces que caí y por ayudarme a lograr mi sueño, sin ti no hubiese sido posible.

A mi padre, ese hombre que muchas veces no entendí porque no crecimos viéndolo todos los días y realmente me di cuenta que había sido así por todo el esfuerzo que hacía al trabajar por sacarnos adelante, gracias, eres mi gran orgullo papi, sin ti no lo hubiese logrado, aquí esta tu capitán triunfando como muchas veces lo deseaste y lo oraste, te amo.

A mi madre, esa mujer que dejó a un lado sus sueños por ver crecer y cumplir los de sus hijos, gracias, gracias por darme la vida, gracias por ponerte en riesgo, gracias por no temer, gracias por amarme tan incondicionalmente, gracias por trasnochar conmigo a lo largo de mi carrera, te amo, eres única, eres magia.

A mis hermanos, Lau y Juan, gracias por cuidar de mí, gracias por enseñarme a luchar y defenderme en la vida, gracias por cada sonrisa y lagrima, sin ustedes el camino hubiese sido difícil, son el mejor regalo de Dios para mí, los amo. A ti Luisa Fernanda, mi Ángel, gracias por cuidarme desde el cielo, esto también es por ti.

A mis padrinos, gracias, aquí también está plasmado su amor hacia mí y la mujer que educaron y forjaron, los amo, mis segundos papás.

A las sonrisas de mis sobrinos que me inspiraron diariamente, gracias.

A ti, Rafael González, por darme fuerzas cuando intenté desfallecer, por tu amor incondicional y tu comprensión cada día, te amo mi amor.

A mis amigas de tesis gracias y a ti en especial mi hermanita de tinta, gracias, las amo, son lo mejor que me dio la universidad. Y a *nuestro director de tesis*, mil gracias por el apoyo y la dedicación, por inspirarnos a alcanzar la meritoria.

María Luisa Romero Domínguez

Dedicatoria

Dedico esta tesis principalmente a *Dios*, por haberme permitido llegar a esta etapa de mi formación profesional, por darme la fuerza y la sabiduría necesaria para cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis hijos Melany y Santiago por ser ese motor que me impulsó y motivó a luchar y lograr este sueño, por el cual trabajé, sin ustedes nada de esto hubiera tenido sentido, su amor, su paciencia y comprensión lo fueron todo; porque cada día me hacían sentir una madre orgullosa, esto es por ustedes y para ustedes.

De igual manera, *a mis padres y hermanas* por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y de toda mi vida, que con su amor, esfuerzo, confianza y dedicación me demostraron que todo era posible.

A mis sobrinos que me hacen sentir orgullosa por lo que soy y por lo que les puedo enseñar y brindar. Así mismo y de manera especial quiero *agradecerles a mis compañeras de tesis*, que más que compañeras son verdaderas amigas; porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

De igual forma agradezco, *a mi mejor amiga*, mi hermanita de tinta, por ser mi Polo a tierra en los momentos que los necesitaba, eres y serás incondicional para mí.

También quiero agradecer a todas esas personas tanto amigos como compañeros de clases, que me acompañaron y fueron una parte fundamental para mi formación como persona y profesional

Y finalmente, quiero agradecer a nuestro *director de tesis*, por habernos guiado, no solo en la elaboración de este trabajo, si no por el apoyo y la motivación manifestada durante todo este proceso académico.

Así mismo, *a la Corporación Universitaria del caribe CECAR* por haberme brindado tantas oportunidades y enriquecerme en conocimientos para lograr mi título como trabajadora social.

Wandy Saray Mendoza Graciano.

Dedicatoria

En primer lugar, agradezco *a Dios* por acompañarme cada día.

A mis padres por haberme formado con valores y por la educación que me han dado, sin su apoyo esto no sería posible.

En especial al amor de mi vida, a mi madre, por ser un ejemplo de fortaleza y tenacidad, por demostrarme que con esfuerzo, dedicación y responsabilidad puedo lograr todo lo que me proponga, por siempre estar para mí, por ser quién me sostuvo cuando sentí que no podía, quien me alentó en cada tropiezo, gracias por no dejarme desfallecer.

A mi padre por ser el pilar que me demostró que con trabajo fuerte se puede salir adelante, por inculcarle valores y principios.

Y no menos importante a mi hermana, por ser mi incondicional, por acompañarme no solo en este, sino en todos los procesos que he debido enfrentar y cuidarme como su hermanita.

Gracias ellos, a mi familia, hoy cumpla mi sueño de ser una profesional, de ser trabajadora social.

A las amigas que Dios, la vida y esta experiencia me regaló.

Y a los seres que hicieron parte de este proceso y hoy no están conmigo, gracias por contribuir a este nuevo logro en mi vida.

Angie Esther Abad Hernández.

Tabla de Contenido

Resumen.....	11
Abstract.....	12
Introducción	13
1. Planteamiento del problema	15
1.1 Pregunta problema.....	18
2. Objetivos.....	19
2.1 Objetivo General	19
2.2 Objetivos Específicos.....	19
3. Justificación.....	20
4. Marco Referencial	22
4.1 Marco de Antecedentes	22
4.2 Marco Conceptual	27
5. Metodología.....	36
5.1 Tipo y diseño de investigación.....	36
5.2 Población y muestra	36
5.3 Consideraciones éticas	37
5.4 Instrumento.....	37
5.5 Análisis de información	37
6. Resultados.....	38
6.1. Conocimientos de los docentes para la detección de comportamientos suicidas.....	38
6.2. Capacidades institucionales de cuerpo administrativo para la detección de comportamientos suicidas	48
6.2.1. Entrevista realizada a la Trabajadora social.....	48
6.2.2. Entrevista realizada a la psicóloga.....	50
6.2.3. Entrevista realizada al coordinador de formación.	51
7. Discusión	53
8. Conclusión.....	55

9. Recomendaciones	56
Referencias Bibliográficas	57
Anexos	66
Encuesta a docentes.....	66
Idea de preguntas a cuestionario de administrativos	69
Cronograma.....	70
Presupuesto.....	71

Lista de tablas

Tabla 1 Comportamiento Suicida	38
Tabla 2 Cambios de comportamiento	39
Tabla 3 Formas de Suicidio	40
Tabla 4 Factores de Riesgo	41
Tabla 5 Alarmas de Comportamiento Suicida	42
Tabla 6 Características Sintomáticas	43
Tabla 7 Situación en la que No incrementa riesgo suicida	44
Tabla 8 Factores Protectores	46
Tabla 9 Protocolo de atención.....	47
Tabla 10. Cronograma.....	70
Tabla 11. Presupuesto	71

Lista de graficas

Gráfica 1. Comportamiento Suicida	38
Gráfica 2. Cambios de comportamiento	39
Gráfica 3. Formas de Suicidio	40
Gráfica 4. Factores de Riesgo	41
Gráfica 5. Alarmas de comportamiento suicida.....	42
Gráfica 6. Características sintomáticas	44
Gráfica 7. Situación en la que NO incrementa el riesgo suicida	45
Gráfica 8. Factores Protectores	46
Gráfica 9. Protocolo de atención.....	47

Resumen

El objetivo de la investigación fue describir las rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas por parte de docentes y administrativos de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. La metodología se enmarcó en un enfoque mixto, de diseño de ejecución secuencial; la técnica de recolección de datos a nivel cualitativo es una entrevista dirigida a una población de 3 miembros del cuerpo administrativo acerca de las rutas de atención para la prevención de comportamiento suicida y el instrumento desde el paradigma cuantitativo es una encuesta dirigida a 14 docentes para la detección de comportamientos suicidas. Los resultados evidenciaron que, en cuanto a los conocimientos de los docentes para la detección de comportamientos suicidas, el 64,3% tiene conocimiento acerca de la conducta suicida, el 42,9% indicó que los métodos conocidos son el ahorcamiento, la ingestión de sustancias tóxicas; por su parte, el 71,4% respondió que los factores de riesgo que pueden generar comportamiento suicida es la depresión, ansiedad, la aparición de otros trastornos mentales y violencia familiar y el 100% de los docentes no tiene conocimiento acerca de una ruta de atención a los comportamientos suicidas. Además, con referente a las capacidades institucionales del cuerpo administrativo (trabajadora social, psicóloga y coordinador de formación) mencionaron que las medidas de prevención son el fortalecimiento de la autoestima y un acompañamiento, ya que no se trabajan con proyectos relacionados a la conducta suicida. Se concluyó que no existen rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre.

Palabras clave: rutas de atención, comportamiento suicida, docentes, suicidio

Abstract

The objective of the research was to describe the attention routes for the detection of suicidal behaviors by teachers and administrative staff of the Educational Institution Técnico Industrial Antonio Prieto of Sincelejo, Sucre. The methodology was framed in a mixed approach, of sequential execution design; the technique of data collection at a qualitative level is an interview directed to a population of 3 members of the administrative body about the attention routes for the prevention of suicidal behavior and the instrument from the quantitative paradigm is a survey directed to 14 teachers for the detection of suicidal behavior. The results showed that, as far as the knowledge of the teachers for the detection of suicidal behavior, 64.3% have knowledge about suicidal behavior, 42.9% indicated that the known methods are hanging, ingestion of toxic substances; on the other hand, 71.4% responded that the risk factors that can generate suicidal behavior are depression, anxiety, the appearance of other mental disorders and family violence and 100% of the teachers do not have knowledge about a route of attention to suicidal behavior. In addition, with reference to the institutional capacities of the administrative body (social worker, psychologist and training coordinator) they mentioned that the prevention measures are the strengthening of self-esteem and accompaniment, since they do not work with projects related to suicidal behavior. It was concluded that there are no care routes for the detection of suicidal behavior directed at students of the Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre.

Keywords: attention pathways, suicidal behavior, teachers, suicide.

Introducción

La práctica docente como función pedagógica requiere que más allá de la presentación de información dirigida a un grupo de estudiantes, se pueda proporcionar ayudas pedagógicas implementando una metodología innovadora que fomente la motivación y las competencias en el proceso de enseñanza del alumno (Parra, 2014). Aunque, la instrucción de conocimientos desde el método tradicional es implementada por los docentes, es relevante el papel que cumple los modelos pedagógicos actuales utilizados en nuestros días, puesto que cumplen la función de incorporar experiencias didácticas que se transforman en un cambio de conducta favorable en el proceso de aprendizaje en un ser humano (Hernández, Quezada y Vanegas, 2016).

En efecto, la costumbre de la docencia tradicional ha quedado atrás; ahora los docentes deben desarrollar diferentes competencias, entre estas está el ser, el saber y saber hacer. Sin embargo, la importancia de la formación académica, es que la institución es el segundo lugar donde los seres humanos se encuentran más tiempo; por lo tanto, es necesario que dentro de las practicas del ser docente tengan la capacidad que permitan determinar cuándo un alumno tenga ideaciones suicidas, con el fin de prevenir el daño psicológico, físico y social (Larrañaga, 2012).

Un docente puede determinar patrones alarmantes en cuanto a conductas suicidas en los alumnos y así, pueda brindar soluciones o active una ruta de atención inmediata. Así mismo, un profesor durante sus primeros años, debe tener la pericia para brindar un adecuado proceso de aprendizaje y generar motivación en los alumnos, ya que sus pensamientos deben encontrarse orientados a la demanda actual de enseñanza, puesto que, si no encuentra los mecanismos adecuados, será menor la motivación en los estudiantes (Fondón, Madero y Sarmiento, 2010).

Los comportamientos suicidas son un fenómeno que se han presentado en las instituciones educativas, ya que la prevalencia de estas conductas es mayor en adolescentes debido a problemas relacionados con la ansiedad, sentimientos de soledad, depresión y bullying; dado que el deber de los planteles educativos es crear rutas de atención encaminadas a detectar la presencia de

comportamientos suicidas y la prevención (Padilla, Serna y Gómez, 2017). Este proyecto, se encuentra compuesto por el planteamiento del problema, justificación, marco teórico, objetivos, aspectos metodológicos, análisis de resultados, discusión, conclusión y recomendaciones.

1. Planteamiento del problema

El ejercicio profesional que involucra la formación académica en un estudiante, es la labor que cada día lleva a cabo un docente (Correa, 2011). En el ciclo de vida de cada persona se logra evidenciar diversas etapas desde el nacimiento, si bien cada una de ellas trae consigo diversos cambios y complicaciones; es generalmente la adolescencia que se producen cambios biológicos, hormonales y ambientales que influyen en gran medida en los comportamientos que reflejan los adolescentes en su entorno más cercano, como lo es la familia y la escuela (Amitai y Apter, 2012).

Además, es importante que no se vea solo a la familia como el núcleo central de aprendizaje y formación, ya que los establecimientos educativos juegan un papel fundamental en esta etapa, a causa de que los adolescentes pasan mayor tiempo con sus compañeros de clase y sus docentes, que con su núcleo familiar más cercano. Son muchas instituciones donde las jornadas académicas son de más de 6 horas diarias, por esto cada docente logra conocer, aspecto que identifican a sus estudiantes, mediante la forma de comportarse; es decir, que los educadores desde su trabajo en un momento determinado pueden lograr detectar, establecer e identificar algunos fenómenos conductuales que se encuentren por fuera de lo que normalmente reflejan sus alumnos (Klonsky, May y Saffer, 2016). El término práctica docente, se refiere a la realización de actividades por parte de un docente en las instituciones educativas que tiene como fin lograr un adecuado proceso de aprendizaje, por medio de temas y los estudiantes ponen en práctica (Flórez, Arias y Guzmán, 2006).

Por tal razón, las instituciones educativas no deben atribuir los problemas que surgen solo a la familia, está en ellos conocer las principales problemáticas que afectan a esta población, una de estas es el suicidio, conocido como un acto encaminado de un individuo por terminar su propia vida (OMS, 2012). Este fenómeno cada vez ha venido tomando más fuerza a nivel internacional, las cifras han aumentado considerable los últimos años (Gvion y Apter, 2012; Sarabia, 2014; Ramírez, 2018). Los niveles con mayor número de suicidio se encuentran registrados en Europa, puesto en el año 1990 las tasas de suicidio aumentaron en un 20% en la población adolescente y

en España se registró que para el año 2015 el índice de muertes por suicidio se encontró en un 6,9%; mientras que para el año 2017 hubo una cifra de 7,9% (Blanco, 2020). Las tasas de suicidio más bajas se encuentran en América Latina y en algunas regiones de Asia (Hernández y Villareal, 2015).

En Colombia, para los años 2008 y 2015, se reportó un aumento de un 28% en las tasas de suicidios, siendo el departamento de Boyacá con el mayor número con un 57% de los casos reportados (Salamanca y Siabato, 2017). También, Medicina Legal reportó casos en un 4% en cada 100.000 habitantes en el año 2014 y los departamentos con mayor presencia de conducta suicida en los departamentos de Vichada con un 9%, y norte de Santander con un 6%, Antioquia con un 5,6% y Cundinamarca con un 5% (Rendón y Rodríguez, 2016).

Con respecto al grupo poblacional, se halló que los hombres presentan un mayor riesgo para cometer suicidio; aunque las mujeres tienen un riesgo más alto de llevar a cabo un intento de suicidio (Castellvi y Piqueras, 2018). Diversos estudios afirman que estas diferencias pueden ser expuestas por problemas emocionales y conductuales (Kaess, et al., 2011). En el caso de la población masculina, el consumo de sustancias son los principales motivos para cometer suicidio, mientras que en las mujeres se explica por trastornos de ansiedad y depresión (Castellvi y Piqueras, 2018).

Entre los años 2010 a 2016, se realizó un análisis con respecto a los estudios publicados sobre la ideación suicida, y se halló 22 investigaciones en las bases Redalyc, Science Direct y Scielo, la cual se halló que los estudios tienen un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacionales, siendo la población de mayor estudio los adolescentes y adultos jóvenes; además, la psicología clínica presenta un 63% de los campos profesionales identificados y también se presentó una relación con las variables de estudio como lo es la ideación suicida, depresión, autoestima, soledad, desesperanza, factores protectores, inteligencia emocional, resiliencia y calidad de vida (Salamanca y Siabato, 2017).

Por su parte, Pérez (2012) describió que los principales cambios en los comportamientos cuando hay conductas suicidas son cambios de alimentación y sueño, disminución del rendimiento, ausentismo, rebeldía, entrega de posesiones valiosas y desinterés. De ahí la importancia que las instituciones educativas puedan contratar a docentes con capacidad de identificar las conductas que manifiesta un estudiante para llevar a cabo comportamientos suicidas; de manera que si se logra establecer esa línea de acción se estará contribuyendo a evitar posibles casos de suicidio debido a la detección prematura de dichas conductas (Varengo, 2016).

También, Andrade, Peñuela y García (2017) hallaron que, en la población adolescente en Quindío, el 60% ha presentado riesgo suicida, lo que significó un aumento; a comparación del estudio publicado por Ramírez y Naranjo (2015). En Manizales, se realizó una intervención educativa con estudiantes de secundaria para la prevención de conducta suicida, y se halló resultados favorables; antes de la intervención los estudiantes presentaron un riesgo suicida del 42% y después de la intervención se halló el 6,8%, lo que es importante el fortalecimiento en el área individual, familiar y social para reducir la conducta suicida (Constanza, et al., 2018).

En el departamento de Sucre, para el año 2011 se reportó una tasa del 4,2% en hombres entre las edades de 15 a 44 años; mientras que en los niños en edades de 5 a 14 años se reportó una tasa del 5,9%, siendo la población infantil un vulnerable al llevar a cabo comportamientos suicidas (Ministerio de Salud, 2011). Sin embargo, se observó un comportamiento para el año 2012 a 2014 de 12 suicidios en niños, niñas y adolescentes (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar [ICBF], 2018). Por su parte, en Sincelejo, se reflejó una tasa del 5,3%; ya que en la ciudad las sustancias de mayor consumo son las bebidas alcohólicas, sustancias psicoactivas como el bazuco, la marihuana y cocaína (Ministerio de Salud, 2011). En los años 2010 a 2016 se registró un índice del 42% de los casos de suicidio y los motivos con mayor frecuencia fueron depresión, problemas económicos y de salud (Restrepo, Romero y Verhelst, 2019).

Ahora bien, la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto, escuela en Kennedy - Sincelejo, atiende a estudiantes en los grados de sexto a undécimo en la jornada matinal y

vespertina; esta institución dentro de su plantel de trabajo cuenta con 71 docentes y 14 miembros del cuerpo administrativo. Por una parte, los docentes interactúan en las jornadas académicas con los estudiantes; aunque algunos de ellos observan que los jóvenes tienen rasgos de ansiedad, depresión, cambios de estados de ánimo y desmotivación, lo que puede ser un indicador de alerta para que los docentes puedan detectar comportamiento suicida.

Actualmente, se presentan falencias con respecto a las rutas de atención en suicidio en las instituciones educativas, puesto que hay una falta de adquisición de conocimientos por parte del cuerpo docente sobre la definición del suicidio, los procedimientos a seguir frente a este fenómeno y el manejo de la ruta de atención sobre prevención en comportamientos suicidas (Piedrahita, Mayerling y Romero, 2012). Esto es un problema que afecta en la salud mental del individuo, ya que Shaffer y Pfeffer (2001) describió que en adolescentes que cometen conducta suicida presentaron problemas de depresión, trastorno bipolar y ansiedad. Es por ello que debe ser fundamental el proceso de intervención integral entre las secretarías de educación, secretarías de salud, institución educativa y miembros de entorno familiar para la prevención del suicidio.; por lo que a partir de la información mencionada se plantea la siguiente pregunta

1.1 Pregunta problema

¿Existen rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre?
Estudio de caso: Sede principal, 2019

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Identificar las rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso: Sede principal, 2019.

2.2 Objetivos Específicos

Analizar los conocimientos de los docentes sobre los comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso: Sede principal, 2019.

Conocer las capacidades institucionales para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso: Sede principal, 2019.

3. Justificación

Actualmente, los adolescentes se encuentran inmersos en diferentes problemáticas y en muchas ocasiones son incorrectas y los llevan a experimentar comportamientos que son difíciles de manejar y que tienen repercusiones a lo largo de su desarrollo, el suicidio genera desequilibrio, pero lo importante es que, si este se identifica, puede prevenirse (Moraga, 2015). Por esa razón, la importancia de conocer el tema asociado al suicidio a nivel social, los factores, los comportamientos y la ideación son la base fundamental para poder identificarlos. Con la intención de prevenirlo es importante tener conocimiento del tema, que genere conciencia para poder remitir a quien puede valorar la situación del adolescente.

Luego de la familia, la institución educativa es el segundo hogar de los niños, niñas y adolescentes donde estos pasan más tiempo, debido a que los cuidadores dejan de ser los padres, para ser los docentes y directivos; la responsabilidad del cuidado y orientación deja de ser de la familia para involucrar a maestros y directores de grupo. En consecuencia, el docente está comprometido con su labor y sus capacidades van más allá de lo pedagógico, este desarrolla capacidades que permiten la identificación de comportamientos extraños; por ejemplo, el riesgo de atentar un estudiante contra su integridad. Desde ese momento, estos comportamientos alarmantes al ser identificados por el docente, alerta a la institución educativa y a los profesionales idóneos. En definitiva, el docente demuestra que para él es importante que sus alumnos estén en completo bienestar (Franklin, et al., 2017).

Es importante destacar que a nivel profesional esta investigación aporta a la comunidad estudiantil, a docentes e investigadores una creciente literatura sobre el tema; debido a la poca existencia de antecedentes científicos con respecto a las rutas de atención para la detección de comportamiento suicida en estudiantes. Las altas tasas de mortalidad que cada vez son más alarmantes y las pocas habilidades y capacidades de las personas para reconocer este fenómeno, son la fuente que generó impacto en la elección de este objeto de estudio que permita aportar al conocimiento e identificación de los factores para disminuir los índices, según medicina legal las

cifras que se presentaron para el departamento de Sucre para el año 2009 fue de 40 casos entre hombres y mujeres; de modo que Sincelejo presentó 16 casos, de los cuales quince se presentaron en hombres y uno en mujeres (Valenzuela, 2009).

Esta investigación aporta a nivel social a todas las personas y estudiantes para que logren conocer cuáles son las rutas existentes para un manejo adecuado ante la conducta suicida, a nivel científico porque permite crear literatura para futuras investigaciones a nivel nacional como internacional y a partir de aquí pueden mejorar o crear la guía de atención para esta problemática. Además, a nivel jurídico beneficia a la normativa colombiana debido a que permitirá mejorar el sistema de atención y rutas a través de documentos desde el ministerio de educación y salud.

La pertinencia que se busca con la presente investigación es que la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto cuente con una ruta efectiva para la detección de comportamientos suicidas para prevenir signos de alarma que conlleven a consumir el acto suicida, con el fin de prevenir y mitigar el número de adolescentes que estén inmersos en esta problemática, puesto que el aporte que va a generar a nivel general la investigación es que los docentes y directivos tengan la capacidad para detectar comportamientos suicidas y activar una ruta efectiva para su atención.

4. Marco Referencial

A continuación, se llevará a cabo la presentación del marco de antecedentes de investigación para describir la naturaleza de la temática de estudio y también el marco conceptual; es decir las definiciones de las variables que hacen parte del presente estudio.

4.1 Marco de Antecedentes

Pérez, Carballea, Valdés y Valdés (2020) llevaron a cabo un estudio que busca describir el intento suicida en preuniversitarios. Con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y de tipo descriptivo al examinar los registros clínicos de 46 adolescentes en edades de 15 a 19 años que hacen parte del Centro de Salud Mental Comunitario. Se halló como resultado que el 53% de la población manifestó que se sintieron con tristeza, deprimidos, y con falta de esperanza y el 73,9% se observó la desatención familiar, la violencia parental y separación entre los familiares; el método de mayor uso fueron la ingesta de fármacos con un 81.1%. Se concluyó que las disfunciones familiares y problemas personales son elementos fundamentales para llevar a cabo un intento suicida.

La investigación de Guzmán, Herrera y Rodríguez (2020) se encargó de diseñar y ejecutar de un programa que fortalezca las dificultades como las redes de apoyo y pautas de crianza para la disminución de las tasas de suicidio en comunidades indígenas de Leticia, Amazonas. La metodología fue de un método cualitativo, Crítico-social con una población objeto de estudio se conformó por madres cabeza de hogar y estudiantes del grado décimo de una institución educativa y se usó la observación participante. Como resultado, se encontró que la cultura indígena presentó una enfermedad nombrada como Wawamia, que significa desesperanza absoluta y se encuentra acompañada de tristeza y llanto, lo que genera el suicidio, siendo el problema conocido de salud mental. Se concluyó que hubo una atención oportuna en el programa psicoeducativo, generando un cambio en las reflexiones presentes en cada uno de los participantes.

Sin embargo, se realizó una investigación para conocer las variables anteriores en jóvenes de una institución pública sobre el tema del acoso escolar (Palacio, Rodríguez y Gallego, 2019). La metodología es de paradigma cualitativo, hermenéutico y de tipo estudio de caso, con una población de 35 estudiantes del grado noveno y se utilizó técnicas interactivas y entrevista. Se halló que los participantes consideraron que el acoso escolar se utiliza como alternativa para hacer frente al suicidio.

Se realizó una investigación para describir factores de riesgo en individuos con trastornos depresivos mayores (Salvo, Ramírez y Castro, 2019). La metodología fue de enfoque cuantitativo, no experimental, longitudinal de seguimiento de 12 meses en 112 pacientes externos en tres centros de atención psiquiátrica, con evaluaciones de base y trimestrales. Se evaluaron los factores demográficos, psicosociales y clínicos y se aplicó una entrevista clínica con la lista de criterios diagnósticos del DSM-IV, la Lista Experiencias Amenazantes y Escala Multidimensional en Apoyo Social Percibido. Se encontró que el 67% tuvieron ideas suicidas y el 43,8 había intentado suicidarse. El riesgo suicida fue mayor en los participantes con un solo episodio de depresión mayor ($p = 0,02$) y en aquellos con intentos de suicidio previos ($p < 0,01$). La edad joven, el no tener pareja, el estar desempleado, el tener un episodio depresivo grave, el tener síntomas psicóticos, el tener un desorden de personalidad y el no tener una enfermedad médica aumentaron el riesgo de intentos de suicidio, pero no alcanzaron la importancia estadística. Se concluyó que los factores de riesgo significativos deben ser especialmente considerados cuando se diseñan estrategias preventivas de suicidio en pacientes con trastornos depresivos mayores.

Se llevó a cabo una investigación que tuvo como objetivo describir los factores que determinan los intentos de suicidio en jóvenes vulnerables residentes en siete municipios del Caribe colombiano (Salcedo, et al., 2019). La metodología fue cuantitativa, transversal y descriptivo-correlacional, cuya población participante fueron 10.677 jóvenes en edades de 10-24 años de edad, con afiliación a una Empresa Promotora de Salud (EPS) del régimen subsidiado Mutual SER y que residen en los municipios de Calamar y en el departamento de Bolívar y San Onofre, ubicado en el departamento de Sucre. El instrumento aplicado fue un cuestionario

semiestructurado denominado “escala de caracterización ser joven”, para determinar los aspectos sociodemográficos, salud mental y sexual de los participantes. Se halló que el 2% de los participantes reportó intentos de suicidio y el 70,8% se presentó en mujeres; además, el 30% de los intentos suicidas se hallaron en edades de 16 y 18 años y en el grado de escolaridad se evidenció que el 60,9% ocurrió en adolescentes con estudios secundarios incompletos. Se concluyó que los principales determinantes sociales en los intentos de suicidio fueron el maltrato físico, las ideaciones suicidas y el nivel escolaridad del joven y los padres.

También, se realizó un estudio dirigido a adolescentes que tuvieron ingreso al servicio de emergencia por intento de suicidio en los años 2016 y 2017 (Alvis y Estrada, 2019). A nivel metodológico, se empleó un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y de tipo correlacional; se utilizó el registro de casos como intento suicida. Los resultados revelaron que hubo 122 intentos de suicidio, la tasa más alta fue en mujeres con un 75,5%, el mecanismo elegido fue la intoxicación en un 79,5%, seguida por el ahorcamiento con un 6,1%. Se halló relación estadística significativa entre la ideación suicida con haber experimentado la muerte de un familiar ($p=0,34$); La planificación suicida se asoció también con haber padecido o padecer maltrato físico ($p=,019$) y Psicológico ($p=,004$). Por su parte los factores desencadenantes que se asociaron con la conducta suicida fueron padecer trastorno depresivo ($p=,045$) y tener diagnóstico de esquizofrenia ($p=,011$). Se concluyó que los problemas de pareja, económicos, laborales, la muerte repentina de un familiar, el maltrato físico y psicológico son factores desencadenantes asociados a la conducta suicida.

Se realizó un estudio que tuvo como objetivo reducir los casos de suicidio mediante una intromisión educativa, que busca prevenir y conocer los comportamientos suicidas en los grados de 6° a 8° de una institución educativa (Constanza, et al., 2018). A nivel metodológico, el estudio fue de enfoque cualitativo y los participantes fueron 103 estudiantes que pertenecen a los grados 6° a 8°. Mediante la realización de la preprueba se evidenció que la población evaluada tiene un alto nivel de llevar a cabo una conducta suicida y se concluyó que el proceso de prueba piloto fue

éxitos, ayudo a reducir en gran medida los índices de comportamientos suicidas en el entorno escolar y se pudo constatar que es necesario la intervención familiar y el apoyo institucional.

Sin embargo, realizó un estudio para conocer la ruta de atención de las entidades públicas a la comunidad indígena Tikuna ubicada en San Sebastián, Amazonas (Pava y Ruiz, 2018). A nivel metodológico fue cualitativo, de tipo investigación – acción con una población de 10 jóvenes en edades de 12 a 16 años y se les aplicó una entrevista semiestructurada y la cartografía participativa. Se obtuvo como resultado que los jóvenes utilizan como método para cometer suicidio es a raves del ahorcamiento y se halló que no se presenta una ruta de atención ni red de apoyo psicológico, por lo que no es utilizada en un caso de ideación suicida.

Además, Andrade, Peñuela, García (2017) llevaron a cabo la investigación en estudiantes en el departamento del Quindío. Se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de método transversal, de alcance descriptivo, con una población de alumnos de media académica la cual han presentado conductas suicidas; se implementó escalas para medir la conducta suicida. Esta investigación dio como resultado, que los padres y el entorno familiar influye en gran medida sobre los comportamientos positivos y negativos de sus hijos, entre los cuales están la desesperanza y tristeza que los pueden llevar a cometer comportamiento suicida. Se concluyó que la idea y comportamientos suicidas en los jóvenes evaluados son altos, debido a que 6 de cada 10 estudiantes tiene tendencias suicidas y el núcleo familiar influye en mucho de estos aspectos.

Sin embargo, una investigación las cuales fueron extraídos de las bases de datos científicas y la información se recolectó de 22 artículos, los cuales arrojaron que en el área profesional que más se habla o estudia la ideación suicida es en la psicología clínica. En cuanto al enfoque más utilizado en estas investigaciones, está el cuantitativo y por último la población que ha sido más afectada por esta problemática han sido los jóvenes y adultos en etapa académica, por lo que es poca la información sobre prevención y se observó la disminución del número de publicaciones en los últimos 5 años. También se evidencio queso los jóvenes en edad educativa quienes más se suicidan (Salamanca y Siabato, 2017).

También, se llevó a cabo una investigación con el objetivo de describir las variables de estudio, a través de un enfoque cualitativo, método etnográfico, los participantes del estudio fueron 8 sujetos de 29 años utilizando entrevistas. Se encontró que la soledad se convierte en un elemento que desencadena la desmotivación y la desesperanza en los participantes, por lo que la ilusión de morir se constituye en un reflejo que lleva a una tentativa suicida (Rendón y Rodríguez, 2016).

Así mismo, Forero, Siabato y Salamanca (2016) realizaron una investigación para describir una asociación entre las variables en adolescentes de Tunja. La metodología se enmarcó en un enfoque cuantitativo, de método transversal y de nivel correlacional con 289 participantes de 4 escuelas entre 13 y 17 años y se utilizó el cuestionario tipo Likert y Apgar Familiar que encontró un índice en ideación suicida negativa 28%, 4 %, ideación suicida positiva 28%, y nivel alto de ideación suicida 30%., por lo que se concluyó prever la importación de la intervención preventiva en los adolescentes.

Por otra parte, se publicó un estudio realizado por Córdoba, Estrada y Velásquez (2013) que detectó riesgo suicida en adolescentes en instituciones educativas de México, así como también, identificar si el instrumento a utilizar pudo calcular los niveles de percepción del riesgo suicida; de enfoque cuantitativo, de método transversal y de alcance correlacional; la población objeto de estudio fueron 1169 adolescentes, estudiantes de secundaria. Comportamiento y riesgo suicida, no solo se basan en una sola conducta, lo que es recomendable implementar medidas a partir de casos específicos.

Se realizó un estudio para fomentar estrategias encaminadas a la prevención del suicidio que se presentan en los adolescentes (Piedrahita, et al., 2012). A nivel metodológico, se encuentra enmarcado en un enfoque cuantitativo, de método transversal y de alcance descriptivo, compuesto por 30 estudiantes entre las edades de nueve y catorce años que estudian en un colegio de Cali y 7 adultos que fueron educadores y padres; se implementó la escala APGAR, también se realizaron programas educativos para los padres y docentes. Se encontró una falta de conocimiento que tenían los docentes y padres de familia sobre el suicidio, después de la intervención se notó mayor

apropiación y precisión sobre los términos básicos del suicidio y los procesos de intervención para llevar a cabo con los adolescentes.

También, se llevó a cabo una investigación por Molina, Gutiérrez y Oviedo (2011) con el objetivo en identificar si las condiciones psicológicas de autoestima y depresión están articuladas en el comportamiento suicida de la población. A nivel cuantitativo, descriptivo y correlacional, compuesto por 324 estudiantes de los grados 9, 10, 11 de un colegio privado. Se halló que el 20% presentó ideación suicida, un 38% padeció de baja autoestima y un 10% ha padecido de depresión y se pudo concluir que no hay relación entre la autoestima y depresión que conlleven a ideas suicidas para el caso de la población investigada, pero es notable que si hay una baja autoestima y un alto nivel de depresión puede existir este comportamiento suicida.

4.2 Marco Conceptual

4.2.1 Comportamiento Suicida

Se conoce como aquella conducta encaminada a culminar por sí mismo la vida (Nel Córdoba, 2016). También, comprende las ideas y los intentos; puesto que es más evidente en adultos jóvenes (Hernández y Villareal, 2015). Estas dificultades, se presentan debido a dificultades en el núcleo familiar, problemas económicos, bajo rendimiento académico, dificultades sentimentales y consumo de alcohol; por lo que a mayor edad es la mortalidad y las manifestaciones psicológicas puede extenderse al periodo de adultez (Cortés, 2014).

También, para Cabra, Infante y Sossa (2010) la conducta suicida se incrementó en veinte años en jóvenes, lo cual provocó en educadores, padres de familia y maestros el interés de conocer los factores asociados y se encontró que el bajo rendimiento académico y la pérdida del año escolar son elementos determinantes para la conducta suicida.

4.2.2 Suicidio

Es definido como aquel estado producto de una lesión cometida por sí mismo de manera intencional (WHO, 1993). Es un acto que produce consecuencias negativas en los seres humanos, incluyendo a las familias; ya que afecta a la salud mental (Barrera, Díaz, Cano y González, 2019). Los métodos implementados por los adolescentes para llevar a cabo una conducta suicida son el ahorcamiento, el consumo de medicamentos en altas cantidades y apuñalamiento con objetos cortopunzantes (Mansilla, 2010). Para Cabra, et al. (2010), los adolescentes que han cometido suicidio han padecido de trastornos de ansiedad y consumo de sustancias psicoactivas.

Para Herrera y Avilés (2000), a nivel familiar repercute en el conflicto, maltrato físico y psicológico, lo cual indica que los adolescentes se sienten abandonados por sus padres, deteriorando los lazos afectivos. Además, para Pavez, Santander, Carranza y Vera (2009) el maltrato psicológico y físico determina este tipo de decisiones debido a que genera pensamientos de muerte y contemplación de creencias irracionales sobre una planificación de comportamiento suicida, así como un malestar emocional y afectación en el estado de ánimo, haciendo al sujeto vulnerable en el hogar y también en el contexto educativo.

El acoso escolar contribuye a la presencia de suicidio (Ceballos, et al., 2015). Por su parte, Fadanelli, Lemos, Soto y Hiembra (2013), agregaron que el Bullying produce la aparición de trastornos psicopatológicos. También, Siziya, Rudatskira y Muula (2012) reflejaron un 20% de intento de suicidio fue cometido en estudiantes víctimas de Bullying.

Sin embargo, en niños y adolescentes se encontró como factores asociados al suicidio el uso de sustancias y la pérdida de seres queridos por suicidio y la depresión a partir de problemas en el núcleo familiar, abuso sexual y maltrato (Amezquita, González y Zuluaga, 2008). Es por ello, la importancia que los docentes y padres tengan conocimiento sobre los factores de riesgo; ya que, pueden informar a las entidades competentes para generar estrategias de intervención (Gómez, et

al., 2002). A nivel mundial las víctimas de suicidio aumentan a 1,53 millones y un 20% de los individuos lleven a cabo intentos de suicidio (Cañón, 2011).

4.2.3 Suicidio desde la Psicología

El suicidio desde la psicología diferentes autores han abordado su concepto (Ferreira, 2017). Sigmund Freud, planteó que la principal razón por la que un individuo termina con su propia vida ha sido por dificultades en la estructura del yo y una energía sexual débil (Freud, 2013). También, Otto Rank refirió que “el suicidio se presenta como el elemento final que se presenta a través de un conflicto de ego; entre el miedo por vivir y morir (Rodríguez, González, Gracia, y Montes, 1990).

Desde una postura en el funcionamiento psíquico, se señaló que un estado de melancolía se presenta por la dificultad de un ser humano para enfrentar algún tipo de malestar durante el estado depresivo y una representación física se lleva a cabo a través del suicidio (Vega de la Puente, 2014). Así mismo, Carl Jung consideró al suicidio como aquel proceso de desequilibrio entre el consciente y el inconsciente presentado a través de conductas agresivas reprimidas (De Bedout, 2008). En otras palabras, debe existir una interacción entre el ego y el self para que pueda haber un sentido a la vida; debido a que el suicidio se produce partir de la pérdida de contacto entre el lado brillante (self) y un lado oscuro (ego) de un individuo, ya que el ego va a prevalecer y, por ende, la muerte se muestra más ambiciosa que la vida. Un ejemplo de lo anterior, es una situación problema en una persona y solo lo que le puede poner fin es la muerte, por el conflicto presente y la imposibilidad de otro tipo de solución que disminuya o elimine dicha tensión.

Desde posturas recientes, el suicidio ha sido abordado en la práctica clínica como un estado de dolor insoportable para el individuo y que la muerte es el único recurso para eliminar el dolor físico o emocional (Echeburúa, 2015). Esta postura, concordante con lo expuesto por Klein, evidencia que en algunos casos los trastornos mentales se encuentran en personas con ideación suicida (Chesney y Goodwin, 2014). Además, en la práctica clínica se encontró que el suicidio se

encuentra asociado con la depresión (Echeburúa, 2015), los trastornos adictivos (Echeburúa, Salaberría y Cruz-Sáez, 2014) y la psicosis (Popovic, et al., 2014).

4.2.4 Rutas de atención al suicidio en el ámbito gubernamental e internacional

4.2.4.1 Ámbito Gubernamental.

El suicidio presenta relación con la aparición de trastornos mentales, principalmente la depresión (ICBF, 2018; Restrepo, et al., 2019). Es por ello, que es de especial relevancia la ruta de atención en Colombia definida como aquella herramienta que permite un proceso de atención integral por medio del cuidado, promover el bienestar y desarrollo de los seres humanos para llevar un adecuado diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación en la discapacidad (MSPS, 2017).

Por su parte, la Secretaria de Educación de Bogotá, realizó un documento en que se plantearon rutas de atención para la conducta suicida en niños, niñas y adolescentes que incluyen los casos relacionados con la ideación, amenaza, suicidio fallido que reporta amenaza de suicidio (Secretaría de Educación del Distrito [SED], 2014).

A continuación, se presenta la siguiente ruta en caso de intento de suicidio:

Permanecer con el estudiante. El intento de suicidio corresponde a una situación de crisis para quien lo padece, por lo que en este tipo de casos no se puede dejar solo y es fundamental la compañía de un individuo en condiciones de detener dicho intento. En caso de no hacerlo, es un elemento de riesgo para que el menor de edad pueda realizar el acto suicida (SED, 2014).

Apoyo. En caso de algún tipo de lesión o lastimadura por parte del NNA, la persona capacitada en la institución educativa pueda brindar los primeros auxilios médicos; mientras que en el estado de crisis psicológica el perito encargado brinde los auxilios psicológicos. Así mismo,

es necesario comunicarse a la línea de atención 123 para solicitar ante las entidades de control el apoyo para la atención inmediata de profesionales médicos y psiquiatría (SED, 2014).

Prevención de lesiones. Los implementos cortopunzantes o aquellos con los que el NNA pueda lesionarse, deben ser removidos del lugar y ubicar a la víctima en un lugar más seguro dentro de la institución educativa (SED, 2014).

Monitoreo de atención. Algunos centros médicos cuentan con ambulancias que en el caso se atención a un paciente por intento de suicidio, cuentan con profesionales capacitados para realizar una valoración especializada. Se procede con el traslado del NNA al centro hospitalario y la institución educativa tiene que hacer monitoreo en que la ambulancia realizó la valoración y el menor de edad expresó su consentimiento a la intervención a realizar derivada del intento de suicidio (SED, 2014).

Además, es importante destacar que, para el fortalecimiento de la ruta de atención en los casos de suicidio, se debe identificar aquellas acciones que no hayan sido incluidas y eliminar aquellas que no deban hacer parte de la ruta, con el fin de optimizar los procesos. La Alcaldía Mayor de Bogotá, para el año 2016 diseño un documento con las principales áreas de fortalecimiento de la ruta de atención por los asistentes a los procesos psicoeducativos de producción de conocimiento, entre los que se encuentran:

La Entrevista

Esta actividad de la ruta tiene como propósito brindar herramientas específicas a los orientadores para establecer riesgos y posibilidades de trabajo con los NNA a partir de criterios más precisos; estas herramientas corresponden con las habilidades y capacidades a la hora de llevar a cabo entrevistas adquiridas en el entrenamiento, por lo que es importante que esta actividad pueda identificar factores de riesgo relacionados con pensamientos sobre la vida, bienestar y

malestar a nivel emocional, satisfacción sobre la vida, redes de apoyo y estrategias de afrontamiento y estructuración del plan de vida (SED, 2016).

Las Herramientas del Orientador y la Orientadora escolar

Corresponde en otorgar al orientador escolar estrategias que le permita manejar de forma preventiva y formativa los casos de conducta suicida presentes en los estudiantes, como es ofrecer formación a los entes administrativos y estudiantes en temáticas como el manejo de emociones competencias ciudadanas, pedagogía y didáctica (SED, 2016). Así mismo, otras temáticas en las diferentes sesiones de los procesos psicoeducativos son el mejoramiento del clima escolar y con el apoyo del orientador de la institución las relaciones entre docentes y estudiantes. Las herramientas propuestas son las siguientes:

Herramientas de capacitación: Consiste en que la persona orientadora presente una formación en temáticas relacionadas con el suicidio y resiliencia, con el fin de fortalecer sus competencias (SED, 2016).

Herramientas pedagógicas: Permite que el orientador tenga conocimientos de manera profunda en técnicas didácticas que puedan formar a diferentes miembros en el escenario educativo, como diseño y realización de talleres, análisis de casos y juego de roles; de tal manera que permita una prevención de la ideación suicida (SED, 2016).

Apoyo de la institución al orientador y orientadora escolar

Es importante que el orientador escolar requiera de la participación de los docentes y directivos docentes, especialmente en los casos relacionados con la conducta suicida; puesto que el fortalecimiento de la ruta tiene que ver con el desarrollo de los procesos pedagógicos institucionales que promuevan la disminución el número de casos (SED, 2016). Las acciones de prevención en las que puede participar la comunidad educativa, se presentan de la siguiente manera:

Acciones formativas en relación con conocimientos sobre el tema de la conducta suicida: Estas se distribuyen en bienestar y malestar emocional, estrategias de evitación y afrontamiento, satisfacción en las áreas de vida, estructuración del plan de vida y red de apoyo.

Bienestar y malestar emocional: Se entiende el malestar general “como un estado de insatisfacción frente a distintas áreas de la vida, en la que se relaciona con una presencia de diferentes estados emocionales negativos” (SED, 2016).

Estrategias de evitación y afrontamiento: Las estrategias de evitación se puede utilizar a través de tipos: cognitiva, emocional y situacional. La evitación cognitiva corresponde a los pensamientos que le permiten a un ser humano evocar recuerdos positivos para aliviar un malestar que ocurre en el momento presente; la evitación emocional se relaciona con comportamientos encaminados a disminuir un malestar y la evitación situacional se encarga de evitar acontecimientos que se relacionan con un problema determinado (SED, 2016). Por su parte, en las estrategias de afrontamiento, cada individuo tiene diversas estrategias hacia las situaciones negativas que se presenten como las exigencias del entorno, dificultades y estados emocionales negativos (SED, 2016). Es por ello, el constante proceso de cambio que lleva una persona para reflexionar y realizar acciones sobre una dificultad.

Satisfacción en las áreas de la vida: El bienestar de un ser humano es percibida de acuerdo a las múltiples interacciones objetivas como subjetivas que presente en un entorno. Es por ello, un individuo que va desde necesidades básicas hasta necesidades de autorrealización y si se halla una disconformidad existe un detrimento interior, generando pensamientos negativos que guardan relación con el riesgo suicida (SED, 2016).

Estructuración del plan de vida: Es un proceso que se encarga de conocer que aspectos positivos tiene un individuo para que pueda implementar metas a corto y largo plazo (SED, 2016).

El bienestar se encuentra relacionado con el juicio subjetivo con respecto a los fenómenos que considera importantes.

La resiliencia. La resiliencia conocida como un afrontamiento de las diversas situaciones en un individuo que le afectan y poder superarlas (SED, 2016). Se sugiere desarrollar en las instituciones educativas en casos de conducta suicida y se compone de diferentes elementos como:

Creatividad: Capacidad para brindar soluciones nuevas ante las dificultades

Iniciativa: Consiste en que una persona se exija así mismo y se coloque a prueba en actividades más exigentes.

Independencia: Capacidad para establecer límites entre uno mismo y las dificultades

Interacción: Capacidad para tener buenas relaciones con otras personas

Introspección: Es el reconocimiento de las cualidades personales y de los demás

Se plantea que se deben realizar acciones para que los docentes puedan desarrollar las habilidades para afrontar este tema y contribuir a que sus estudiantes puedan ser resilientes para afrontar diferentes problemáticas y disminuir las posibilidades de aparición de conducta suicida. Esto se enfoca en dos tipos de acciones:

Las acciones formativas: Se trata el tema de resiliencia y sus factores a través de la realización de seminarios u otro tipo de formación académica dirigidos por expertos en el tema; para que la institución educativa profundice y promueva la resiliencia en los estudiantes (SED, 2016).

Las acciones de implementación: Consiste en el desarrollo de habilidades en docentes por medio de talleres de formación realizados por profesionales capacitados en el tema, para que docentes y estudiantes puedan afrontar la temática de ideación y conducta suicida (SED, 2016).

Acciones para fortalecer el acompañamiento: Se proponen conocer cómo manejar las emociones propias, motivación personal, examinar las emociones en los demás y establecer interacciones (SED, 2016).

Empoderamiento de la Institución

La institución educativa tiene como objetivo realizar una formación a toda la comunidad educativa en los aspectos relacionados con el suicidio como la detección de señales de riesgo, el manejo de emociones, trabajo en equipo y uso de redes sociales, todo con el fin de prevenir la conducta suicida y fortalecer la autonomía institucional, especialmente en la temática relacionada con el suicidio (SED, 2016).

5. Metodología

5.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación es de enfoque mixto, ya que es definida como “un conjunto de procesos sistemáticos encargados de recolectar y analizar información numérica y categorías, para ser integradas y discutidas de forma contigua en la comprensión del fenómeno de estudio” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Tiene como propósito recolectar información tanto del enfoque cuantitativo como cualitativo y obtener el análisis de información con respecto a los dos enfoques.

Para el enfoque cuantitativo, se empleó a nivel experimental, transversal y descriptivo; mientras que para el enfoque cualitativo se implementó el diseño de investigación – acción. Además, es de tipo ejecución concurrente, debido se realizan los dos métodos de manera equitativa, ya que la información de ambos enfoques es analizada en un espacio y tiempo por iguales y de manera separada, ya que la recolección de información se realizará con los docentes y cuerpo administrativo del escenario educativo mencionado.

5.2 Población y muestra

Se toma como población la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto (6 sedes), se llevará a cabo un muestreo no probabilístico de tipo caso y la muestra está compuesta a nivel cualitativo por 3 miembros del cuerpo administrativo, que son el coordinador de formación, la trabajadora social y la psicóloga acerca de las rutas de atención para la prevención de comportamiento suicida y desde el enfoque cuantitativo se llevará a cabo con 14 docentes para la detección de comportamientos suicidas; todos pertenecientes a la sede principal de la institución Educativa.

5.3 Consideraciones éticas

Para la presente investigación, primero se realizará un acercamiento con el rector para la autorización de la ejecución de la propuesta en la institución educativa, luego se utilizará un consentimiento informado conducente tanto a docentes como el cuerpo administrativo de dicha institución, expresando el propósito, beneficios, y alcances de la presente investigación, firmado por cada uno, siendo voluntarios y participantes en el desarrollo de la misma.

5.4 Instrumento

A nivel cuantitativo, el instrumento fue una encuesta con preguntas cerradas dirigida a los docentes; mientras que al cuerpo administrativo se les aplicará una entrevista de tipo ad hoc con preguntas abiertas acerca de las rutas de atención en la institución educativa mencionada en cuanto a la detección de comportamiento suicida.

5.5 Análisis de información

En el enfoque cuantitativo, se realizará por medio del software estadístico SPSS, versión 25; mientras que en el enfoque cualitativo se realizará un análisis por medio de la información brindada por los entes administrativos sobre las rutas de atención para la detección de los comportamientos suicidas.

6. Resultados

A partir de lo expuesto, se evidencian los resultados producto de las respuestas recolectadas en los instrumentos de medición, dirigidos a los participantes. En primer lugar, desde el enfoque cuantitativo se hace un análisis de los conocimientos de los docentes para la detección de comportamientos suicidas y, por último, se describen las capacidades institucionales para la detección de comportamientos suicidas desde el enfoque cualitativo.

6.1. Conocimientos de los docentes para la detección de comportamientos suicidas

Tabla 1

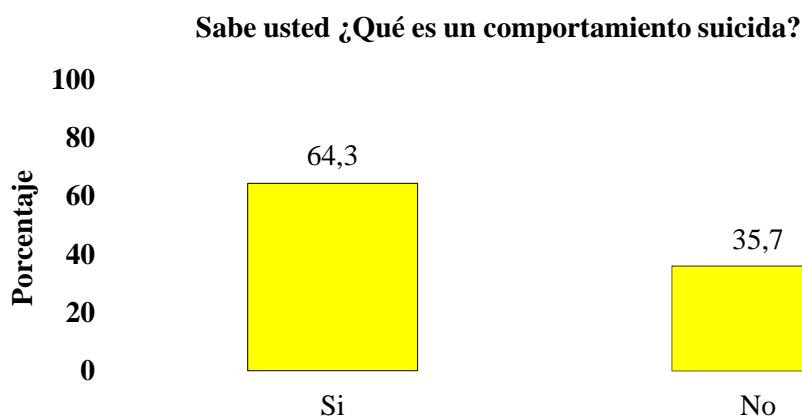
Comportamiento Suicida

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Sabe usted que es un comportamiento suicida	Si	9	64,3	64,3
	No	5	35,7	35,7
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 1

Comportamiento Suicida



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 1 evidenció que el 64,3% de los docentes refirió conocer que es un comportamiento suicida, mientras que el 35,7% de los encuestados que afirmaron no tener conocimiento acerca del tema.

Tabla 2

Cambios de comportamiento

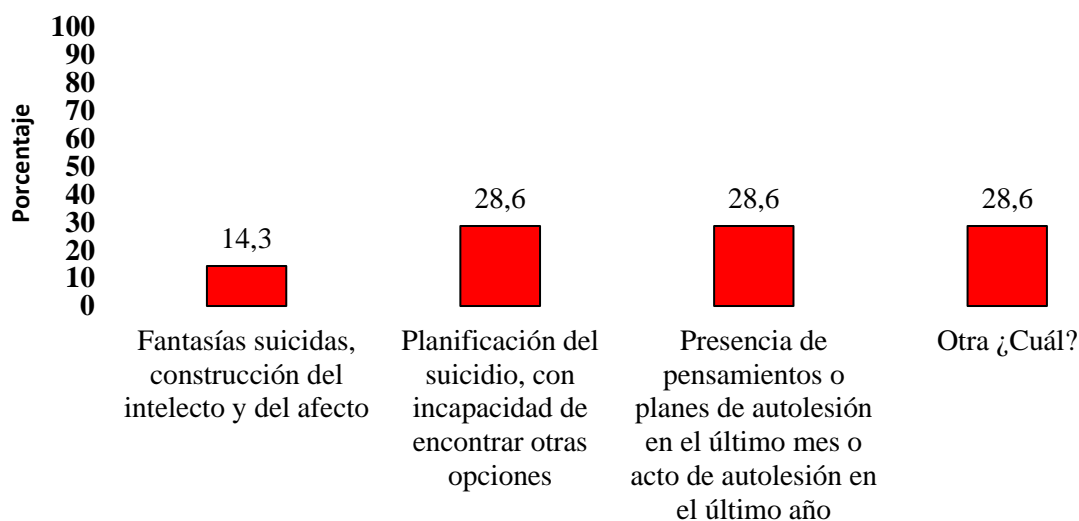
Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuáles son los síntomas o conducta de una persona que tiene comportamientos suicidas?	Fantasías suicidas, construcción del intelecto y del afecto	2	14,3	14,3
	Planificación del suicidio, con incapacidad de encontrar otras opciones	4	28,6	28,6
	Presencia de planes de autolesión en el último año	4	28,6	28,6
	Otra ¿Cuál?	4	28,6	28,6
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 2

Cambios de comportamiento

¿Cuáles son los síntomas o conducta de una persona que tiene comportamientos suicidas?



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 2 evidenció que el 14,3% de los docentes refirió que los síntomas o conductas de una persona que tiene comportamiento suicida son las fantasías suicidas, construcción del intelecto y del afecto; mientras que el 28,6% tuvo una planificación y presencia de autolesión en el último año. Esto quiere decir que los docentes reconocen en cierta medida los cambios de comportamiento que se pueden presentar hacia las conductas en individuos con riesgo de suicidio.

Tabla 3

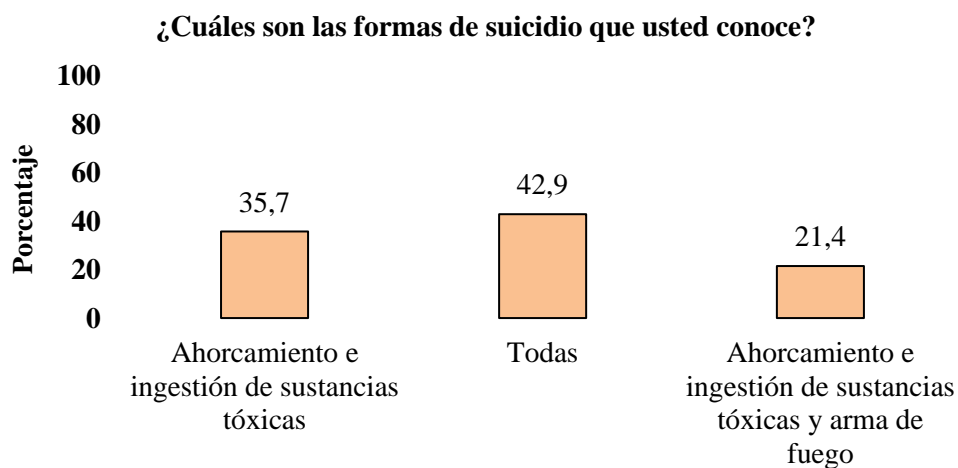
Formas de Suicidio

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuáles son las formas de suicidio que usted conoce?	Ahorcamiento e ingestión de sustancias tóxicas	5	35,7	35,7
	Todas	6	42,9	42,9
	Ahorcamiento e ingestión de sustancias tóxicas y arma de fuego	3	21,4	21,4
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 3

Formas de Suicidio



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 3 evidenció que el 35,7% de los docentes refirió que conoce como forma de suicidio el ahorcamiento e ingestión de sustancias tóxicas; además, el 21,4% mencionó que conoce la inhalación de gases en sistemas automotrices y/o arma de fuego; mientras que el 42,9% respondió conocer todas las formas de suicidio. Sin embargo, la información que los participantes conocen es a través de casos presentados, de los cuales han tenido acceso a la información por medios públicos.

Tabla 4

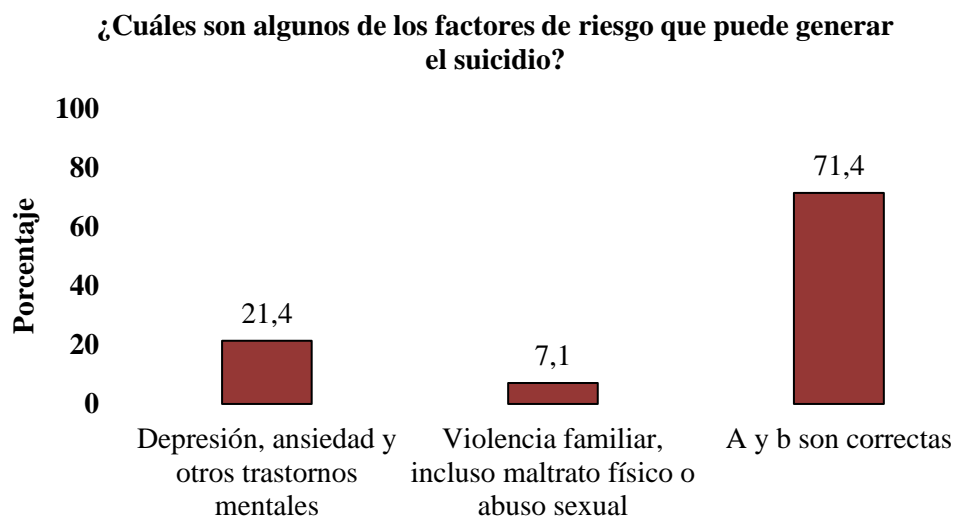
Factores de Riesgo

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo que puede generar el suicidio?	Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales	3	21,4	21,4
	Violencia familiar, incluso maltrato físico o abuso sexual	1	7,1	7,1
	A y b son correctas	10	71,4	71,4
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 4

Factores de Riesgo



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 4 evidenció que el 21,4% de los docentes identificaron que la depresión, ansiedad y otros trastornos mentales son factores de riesgo; también, un 7,1% mencionó como factores de riesgo la violencia familiar, el maltrato físico o abuso sexual; mientras que el 71,4% respondió a las dos opciones de respuesta mencionados anteriormente. Esto quiere decir, que los docentes logran identificar un conocimiento acerca de la temática abordaba.

Tabla 5

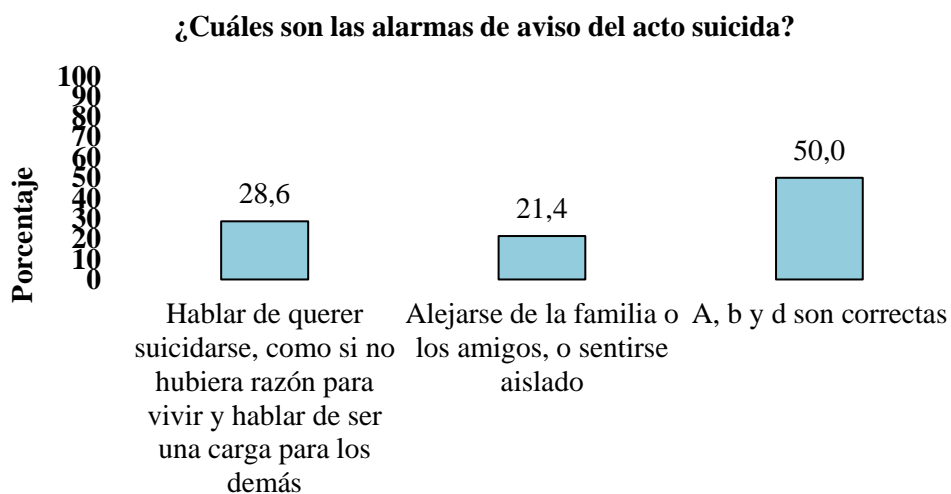
Alarmas de Comportamiento Suicida

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuáles son las alarmas de aviso del acto suicida?	Hablar de querer suicidarse, como si no hubiera razón para vivir y hablar de ser una carga para los demás	4	28,6	28,6
	Alejarse de la familia o los amigos, o sentirse aislado	3	21,4	21,4
	A, b y d son correctas	7	50,0	50,0
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 5

Alarmas de comportamiento suicida



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 5 evidenció que el 28,6% de los docentes conoce como señales de alarma de aviso de acto suicida: hablar de querer morirse o suicidarse, sentirse vacío, sin esperanza o como si no hubiera razón para vivir y, mencionar ser una carga para otros, un elevado consumo de sustancias psicoactivas y alcohol, así como dormir muy poco o demasiado; además, el 21,4% mencionó que solo alejarse de las familias y amigos hacen parte de estos comportamientos; mientras que el 50% respondió a las dos opciones de respuesta mencionados anteriormente, acompañada de salir frecuentemente a discotecas, que incide como signo de alarma.

Tabla 6*Características Sintomáticas*

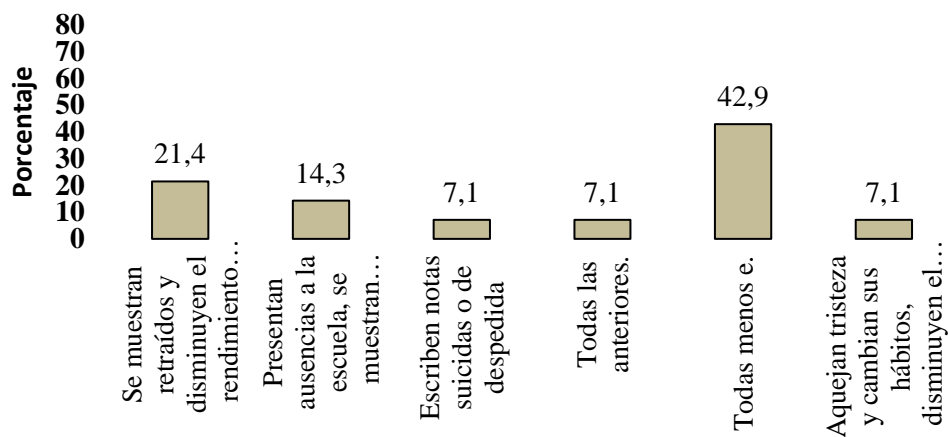
Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuáles son las características sintomáticas que los maestros deben identificar en los adolescentes de sus grupos?	Se muestran retraídos y disminuyen el rendimiento académico	3	21,4	21,4
	Presentan ausencias a la escuela y consumen alcohol o drogas	2	14,3	14,3
	Escriben notas suicidas o de despedida	1	7,1	7,1
	Todas las anteriores	1	7,1	7,1
	Todas menos e	6	42,9	42,9
	Aquejan tristeza y escriben notas suicidas o de despedida	1	7,1	7,1
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 6

Características sintomáticas

¿Cuáles son las características sintomáticas que los maestros deben identificar en los adolescentes de sus grupos?



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 6 evidenció que el 21,4% de los docentes identificaron como características sintomáticas de comportamiento suicida el mostrarse retraídos y presentar dificultades en el rendimiento académico y el 42,9% respondió como características sintomáticas a la tristeza, el cambio de hábitos de aseo, sueño, alimentación, las ausencias a la escuela y la agresividad.

Tabla 7

Situación en la que No incrementa riesgo suicida

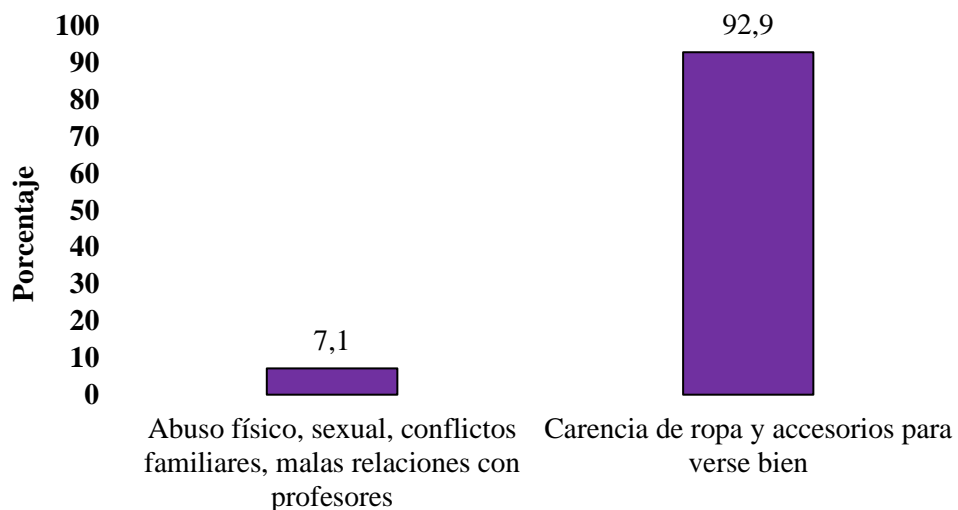
Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
De las siguientes cuál NO es una situación en las que se incrementa el riesgo suicida	Abuso físico, sexual, conflictos familiares, malas relaciones con profesores	1	7,1	7,1
	Carencia de ropa y accesorios para verse bien	13	92,9	92,9
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 7

Situación en la que NO incrementa el riesgo suicida

De las siguientes cuál NO es una situación en las que se incremente el riesgo suicida



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 7 evidenció que el 92,9% de los docentes identificaron como una situación que no incrementan el riesgo suicida, la carencia de ropa y accesorios para verse bien, y solo un 7,1% consideró que los desengaños no es una situación que logre colocar al joven en peligro o riesgo de suicidio.

Tabla 8

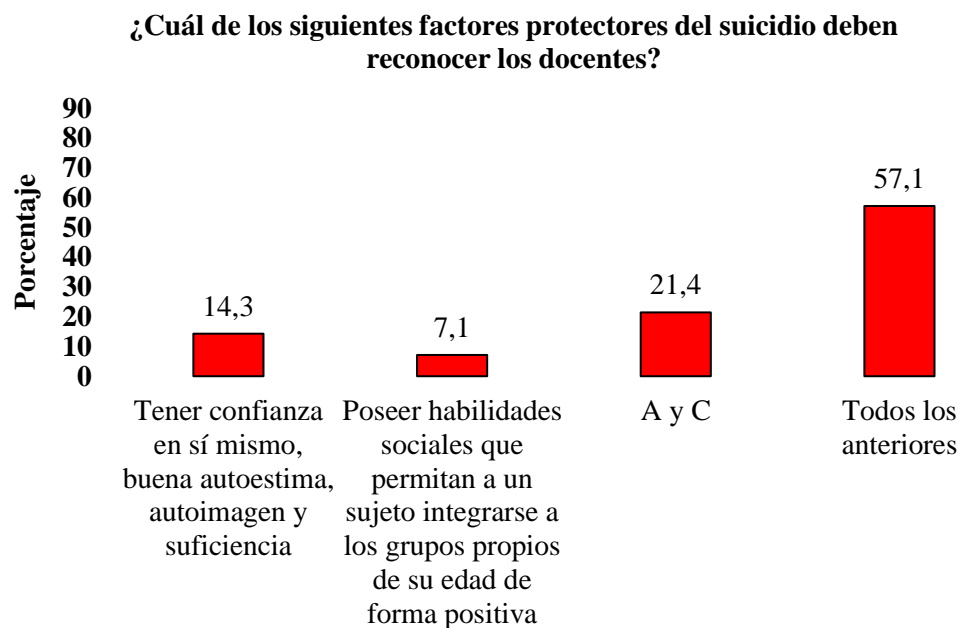
Factores Protectores

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Cuál de los siguientes factores protectores del suicidio deben reconocer los docentes?	Tener confianza en sí mismo, buena autoestima, autoimagen y suficiencia	2	14,3	14,3
	Poseer habilidades sociales que permitan a un sujeto integrarse a los grupos propios de su edad de forma positiva	1	7,1	7,1
	A y C	3	21,4	21,4
	Todos los anteriores	8	57,1	57,1
	Total	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 8

Factores Protectores



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 8 evidenció que el 57,1% de los docentes identificaron que los siguientes factores actúan como protectores al momento de evitar o prevenir el suicidio en los estudiantes de la institución, como poseer inteligencia, ter una buena autoimagen y autoestima, capacidad para resolver problemas y las habilidades sociales para que un individuo pueda relacionarse con grupos de pares.

Tabla 9

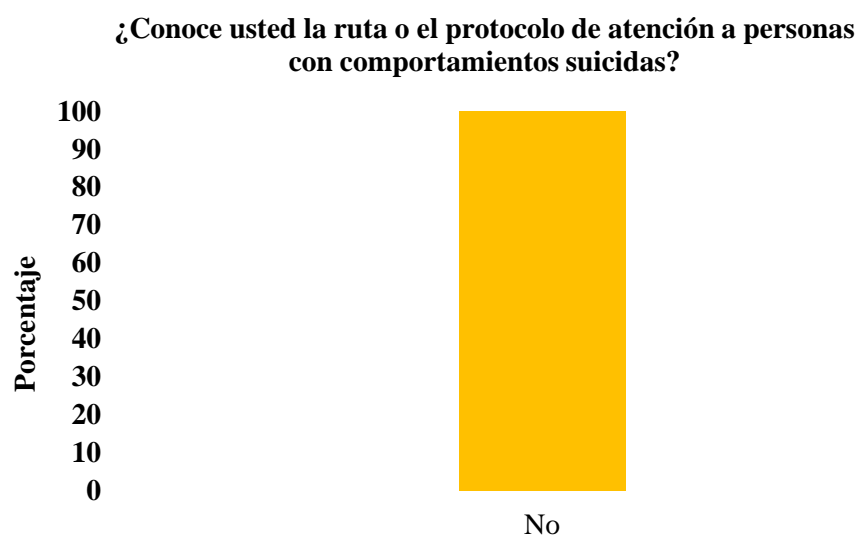
Protocolo de atención

Pregunta	Opciones	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
¿Conoce usted la ruta o el protocolo de atención a personas con comportamientos suicidas?	No	14	100,0	100,0

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica 9.

Protocolo de atención



Fuente: Elaboración Propia

De acuerdo a la información recolectada a los participantes, la tabla y gráfica 9 evidenció que el 100% de los docentes no tienen conocimiento acerca de una ruta de atención a los comportamientos suicidas, así mismo afirmaron mediante el espacio abierto para responder el ¿Por qué?, respondieron a que nunca han recibido orientación o capacitación por parte del cuerpo directivo de la institución educativa o las entidades correspondientes acerca de este tema.

6.2. Capacidades institucionales de cuerpo administrativo para la detección de comportamientos suicidas

Para conocer la capacidad institucional para la detección de comportamientos suicidas tres integrantes de la parte administrativa, entre estos se encuentra la trabajadora social, la psicóloga y el coordinador de formación, quienes han sido los encargados de realizar el proceso de intervención al momento de presentarse una situación donde se detecte que un estudiante este presentando comportamientos suicidas o en su defecto haya tentado contra su vida, y que a su vez, juegan un papel importante, ya que son los encargados principales de activar la ruta o protocolo de atención.

Esta entrevista consto de 5 preguntas, se realizó de manera individual, la cual quedó demostrada, de la siguiente manera:

6.2.1. Entrevista realizada a la Trabajadora social

¿Qué medidas de prevención pude tomar cuando un estudiante tiene comportamientos suicidas?

R/ “La institución elabora a través de los practicantes de trabajo social y psicología de CECAR y CORPOSUCRE, se elaboran proyectos que van encaminados al fortalecimiento de la autoestima del estudiante, se trabaja con padres de familia, con docentes. Hemos trabajado en lo que es resiliencia, toma de decisiones... falta que trabajemos más puntual en lo que es el suicidio.”

¿Cuál es la ruta o protocolo de atención en la institución frente al acto suicida?

R/ “ Acá en la institución se han presentado casos donde ha habido estudiantes que se cortan, lo que llamamos cutting, o niños que pasan muy triste, lo que nosotros hacemos es que si un docente o director de grupo se da cuenta informa a la coordinación de formación y ellos nos llamas a nosotros inmediatamente, llamamos al padre de familia y que active las citas médicas correspondientes con cada EPS, de todos modos aquí en la institución se hace la primera atención con el estudiante; es importante recalcar que aquí en la oficina solo orientamos y no podemos intervenir”.

¿Cómo se puede ayudar a una persona con tendencia suicida?

R/ “Inicialmente escuchándolos decirles que la vida es bonita a pesar de las situaciones de conflicto y tristeza; eso es lo que yo haría son los auxilios emocionales que se dan principalmente, y lo que sí es responsabilidad nuestra es avisarles a esas personas que deben tener un seguimiento mucho más cercano o profesional con esa persona que ha intentado o tiene ideas suicidas.”

¿Cuál sería su aporte o ayuda a una persona en la escena suicida?

R/ “Un auxilio emocional, ese sería ese método de intervención, abrazar a la persona, alejarla de la situación y avisar a las personas que nos pueden ayudar”.

¿Cuenta la institución con un método de intervención en crisis para toda la comunidad en general?

R/ “Como un plan de intervención, ¡no! Pero si se hacen proyectos que van en caminados a la prevención de situaciones como el suicido”.

6.2.2. Entrevista realizada a la psicóloga

¿Qué medidas de prevención puede tomar cuando un estudiante tiene comportamientos suicidas?

R/ “lo inicial que se debe hacer es la identificación del estudiante que viene desde las aulas, es el docente de aula que detecta esta situación, no siempre llegan directamente acá a la oficina, cuando se presentan estos casos, como medida de prevención lo inicial es llamar al acudiente y activar la ruta de atención es salud para que el estudiante reciba el acompañamiento que necesita”

¿Cuál es la ruta o protocolo de atención en la institución frente al acto suicida?

R/ “la ruta acá comienza principalmente con una identificación, cuando uno distingue inmediato como una conducta suicida, entrevistamos al estudiante, informamos al acudiente y remitimos a la entidad de salud, luego de eso hacerle seguimiento al estudiante”

¿Cómo se puede ayudar a una persona con tendencia suicida?

R/ “lo principal que se debe trabajar con una persona es el pensamiento, cuando una persona está presentando un comportamiento o pensamiento de hacerse daño, por lo general hay unas distorsiones a nivel de pensamiento, se relaciona con lo que síntomas depresivos, ha y que empezar atacar esa parte; nosotros como institución podemos trabajar esa parte de orientación, pero realmente debe a ver un acompañamiento profesional como lo es el psiquiatra o el psicólogo clínico”

¿Cuál sería su aporte o ayuda a una persona en la escena suicida?

R/ “eso depende de como se presente la situación, del mismo contexto, es importante que la persona reconzca los puntos valiosos que hay en su vida y las cosas que puede mejorar; cuando

no esté en un punto peligró claro está, ya se ayudaría a que calme, ayudarle en la respiración, que son las herramientas que como institución podríamos tener”

¿Cuenta la institución con un método de intervención en crisis para toda la comunidad en general?

R/ “intervención no, acá como tal hacemos la orientación, cuando se llega a presentar un caso no es fácil desligar la orientación de la psicología y hay que tener un límite adecuado en cuanto a esto, obviamente sin dejarle de prestarle la ayuda al estudiante”

6.2.3. Entrevista realizada al coordinador de formación.

¿Qué medidas de prevención puede tomar cuando un estudiante tiene comportamientos suicidas?

R/ “cuando nosotros vemos u oímos que un estudiante tiene este tipo de comportamientos, lo primero que hago es llamar al niño, mirarlo; generalmente lo que siempre ocurre lo pasamos para psico orientación, ya que tiene más experiencia, saben más de eso temas, hagan una orientación. Se llama a los papas, se busca a ver cuál es la intensidad que tiene sobre el suicido esa persona; si vemos que la situación se puede manejar a través de psico orientación y mi persona se hace, pero si es una cuestión seria se buscan otros mecanismos”.

¿Cuál es la ruta o protocolo de atención en la institución frente al acto suicida?

R/ “la ruta en primer paso es la coordinación, se informa a la oficina de psico orientación o bienestar de la institución, entre psico orientación y mi persona observamos la conducta del niño y llamamos a su casa; cuando llega el familiar le decimos lo que está pasando con el niño.

¿Cómo se puede ayudar a una persona con tendencia suicida?

R/ “primero mostrándole cosas agradables, cosas bonitas dar concejo: me asesoro de las niñas de psicología y trabajo social que se encuentran aquí, gracias a su colaboración hemos hecho una muy buena campaña en bien del niño; porque más que regañar al niño, lo que necesita es el amor y el afecto, y compromiso, que vea las cosas buenas que tiene la vida”.

¿Cuál sería su aporte o ayuda a una persona en la escena suicida?

R/ “hablarle con calma; hablarle como profesor, como padre, dialogar con él y plantearle cosas bonitas, tratar que se desvíe del camino que lo lleva al suicido, darle ese amor y acompañamiento que necesita”.

¿Cuenta la institución con un método de intervención en crisis para toda la comunidad en general?

R/ “así como directo y esencial no tenemos, pero si tenemos la ayuda de muchas personas, como la oficina de bienestar, ellos tienen allá un convenio con universidades que nos asesoran, ese es el mecanismo creo yo más importante y que nos ha servido en la institución”.

7. Discusión

Con base los datos recolectados en los antecedentes y en la fundamentación teórica; se presentan las diferentes posiciones; a favor y en contra sobre los resultados obtenidos de estudio.

Inicialmente se evidenció que los docentes tienen conocimiento acerca del comportamiento suicida, por lo que contrasta con la información obtenida por Barrueto, et al. (2017) al mencionar que los docentes tienen desconocimiento y creencias erradas respecto a la conducta suicida.

Además, en los principales cambios de comportamiento se halló las fantasías suicidas, planificación y presencia de autolesión. Esto contrasta con lo hallado por Pérez (2012), ya que los cambios de comportamiento se deben a hábitos de sueño y alimentación, desinterés y disminución del rendimiento académico. Es importante que las instituciones educativas puedan contratar a docentes para que puedan reconocer las diferentes conductas que manifiesta un estudiante para llevar a cabo comportamientos suicidas (Varengo, 2016).

Uno de los métodos conocidos por los docentes en el comportamiento suicida fue el ahorcamiento e ingestión por sustancias tóxicas. Esto coincide con los estudios que presentaron que el mecanismo elegido para la conducta suicida en adolescentes fue el ahorcamiento, continuado por la intoxicación y sobredosis de medicamentos (Mansilla, 2010; Pava y Ruiz, 2018; Alvis y Estrada; 2019).

Sin embargo, se evidenció que los factores de riesgo fueron la depresión, ansiedad, violencia familiar y el maltrato físico. Esto coincide con lo expuesto por Valdés y Valdés (2020) al mencionar que la depresión tristeza, violencia familiar y separación entre los padres se asocian a este componente. También concuerda con lo planteado por Cortés (2014) al expresar que con el transcurso del tiempo aumentan los factores de riesgo como dificultades por el núcleo familiar, el bajo rendimiento académico y problemas sentimentales. Es importante analizar que en los escenarios educativos los adolescentes presentan problemas relacionados con la ansiedad, soledad,

depresión y problemas de acoso escolar, por lo que es importante la creación de rutas de atención para los comportamientos suicidas (Siziya, Rudatskira y Muula, 2012).

Por último, se halló que los docentes no presentan conocimiento acerca de una ruta de atención a los comportamientos suicidas, especialmente por falta de orientación y capacitación por entidades correspondientes acerca de este tema. Esto coincide con lo postulado por Pava y Ruiz (2018) al mostrar la evidente falta de una ruta de atención definida en estudiantes con respecto a los comportamientos suicidas, así como una falta de red de apoyo psicológico.

8. Conclusión

El presente proyecto de investigación ha permitido identificar las rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa objeto de estudio. En primer lugar, se puede concluir que la institución educativa no cuenta con una ruta de atención definida, ocasionando que al momento de presentarse un caso de intento de suicidio o signos de comportamientos suicidas no se pueda brindar un manejo adecuado.

Además, se logró identificar que los docentes, tienen conocimiento sobre lo que son comportamientos suicidas, los cambios de comportamiento que se pueden presentar, como lograr identificarlos, el aviso de un acto suicida y características sintomáticas por medio de los cuales han tenido acceso a la información por medios públicos; no obstante, no presentan conocimiento del protocolo o la ruta de atención que actualmente maneja la institución, ya que no cuenta con alguna de ellas.

Sin embargo, con referente a las capacidades institucionales del cuerpo administrativo (trabajadora social, psicóloga y coordinador de formación) se concluyó que se manejan protocolos internos sobre la atención de casos presentados, entre los que se encuentran las medidas de prevención como el fortalecimiento de la autoestima y un acompañamiento entre orientador y padre de familia, pero no tienen una ruta establecida que sea de pleno conocimiento para toda la comunidad académica que les permita a los docentes activarla en los momentos que sea necesario y no se trabajan con proyectos relacionados a la conducta suicida. A nivel general, se concluyó que no existen rutas de atención para la detección de comportamientos suicidas dirigidas a estudiantes de la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto de Sincelejo, Sucre. Estudio de caso: Sede principal, 2019.

9. Recomendaciones

Con relación a la información obtenida en esta investigación, se puede brindar un comunicado a la secretaría de educación y salud en Sincelejo, Sucre para que se pueda llevar a cabo un mejoramiento al sistema de atención y la activación de una ruta frente a la detección de comportamientos suicidas en la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto y otros escenarios educativos del departamento de Sucre, para que logren conocer las rutas existentes para un manejo adecuado ante la conducta suicida.

Se recomienda que la secretaria de educación de Sincelejo realice programas de capacitaciones o charlas a los docentes en todo lo que representa el suicidio, los comportamientos de una persona que tiene pensamientos suicidas y como identificarlos, lo cual les ayudara si se llegara a presentar un caso con algunos de sus estudiantes a activar la ruta correspondiente.

Se recomienda, llevar a cabo la realización de estudios a nivel científico acerca de la temática abordada y ampliar el número de los participantes; así como ampliar futuras investigaciones en otras instituciones educativas en Sincelejo y a nivel nacional con el fin de mejorar o crear la guía de atención frene a los comportamientos suicidas.

Se recomienda que la Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto cuente con rutas efectivas para la detección de comportamientos suicidas para prevenir signos de alarma que conlleven a consumar el acto suicida, y tanto docentes como directivos tengan la capacidad para activar la ruta efectiva para su atención.

Referencias Bibliográficas

- Alvis, M. y Estrada, L. (2019). *Factores asociados al intento de suicidio en adolescentes de 14-18 años en Santa Marta* [Tesis de Especialización, Universidad Cooperativa de Colombia].
- Amezquita, M., González, R. y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 143-153.
- Amitai, M. y Apter, A. (2012). Social aspects of suicidal behavior and prevention in early life: a review. *International journal of environmental research and public health*, 9(3), 985-994.
- Andrade, J., Peñuela, V. y García, L. (2017). Relación entre riesgo suicida y estilos de crianza en adolescentes. *Revista de Psicología GEPU*, 8(1), 80-98.
- Barrera, M., Díaz, I., Cano, I. y González, C. (2019). Suicidio en niños y adolescentes: Nivel de sensibilización y formación de los profesionales de Enfermería de Atención Primaria. *Presencia*, 15, 1-10.
- Barrueto, C., Gaete, J., Bustamante, F. y Pizarro M. (2017). Autopercepción de conocimientos y competencias de profesores en la prevención de conductas suicidas adolescentes pre y posintervención. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 55(3), 170-178
- Blanco, C. (2020). El suicidio en España. Respuesta institucional y social. *Revista de Ciencias Sociales*, 33(46), 79-106.
- Cabra, O., Infante, D. y Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Revista Médica Sanitas*, 13(2), 28-35.

- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Archivos de Medicina (Col)*, 11(1), 62-67.
- Castellvi, P. y Piqueras, J. (2018). El suicidio en la adolescencia: un problema de salud pública que se puede y debe prevenir. *Revista de Estudios de Juventud*, (121), 45-59.
- Ceballos-Ospino, G., Suarez-Colorado, Y., Suescún-Arregocés, J., Gamarra-Vega, L., González, K. y Sotelo-Manjarres, A. (2015). Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de Santa Marta. *Duazary*, 12(1), 15 - 22.
- Chesney, E. y Goodwin, G. (2014). Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*, 13, 153-160.
- Constanza, S., Castaño, J., Mosquera, A., Nieto, L., Orozco, M. y Giraldo, W. (2018). Propuesta de intervención educativa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes en la ciudad de Manizales (Colombia). *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(1), 27-40.
- Córdoba, A., Estrada, A. y Velasquez, M. (2013). Detección de riesgo suicida en una muestra de adolescentes estudiantes de escuelas secundarias. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 7-21.
- Correa, E. (2011). La práctica docente: una oportunidad de desarrollo profesional. *Perspectiva Educativa*, 50(2), 77-95.
- Cortés, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 30(1), 132-139.
- De Bedout, A. (2008). Panorama actual del suicidio: análisis psicológico y psicoanalítico. *International Journal of Psychological Research*, 1(2), 53-63.

- Duarté, Y. y Bernal, G. (2007). Suicide behavior among Latino and Latina adolescents: Conceptual and methodological issues. *Death Studies*, 31(5), 435-455.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica*, 33(2), 117-126.
- Echeburúa, E., Salaberría, K. y Cruz-Sáez, M. (2014). Nuevos retos en el tratamiento del juego patológico. *Terapia Psicológica*, 32, 31-40.
- Fadanelli, M., Lemos, R., Soto, Florencia, M. y Hiebra, M. (2013). Bullying hasta la muerte. Impacto en el suicidio adolescente. *Rev Hosp Niños BAires*, 55(249), 127-135.
- Flórez, R., Arias, N. y Guzmán, J. (2006). El aprendizaje en la escuela: el lugar de la lectura y la escritura. *Educación y Educadores*, 9(1), 117-133.
- Fondón, I., Madero, M. y Sarmiento, A. (2010). Principales Problemas de los Profesores Principiantes en la Enseñanza Universitaria. *Formación universitaria*, 3(2), 21-28.
- Forero, I., Siabato, E. y Salamanca, Y. (2016). Ideación suicida, funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud.*, 431-442.
- Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Huang, X., ... y Nock, M. K. (2017). Risk factors for suicidal thoughts and behaviors: a meta-analysis of 50 years of research. *Psychological Bulletin*, 143(2), 187-232.
- Freud, S. (2013). *Contribuciones al simposio sobre el suicidio. En Obras Completas de Sigmund Freud: volumen 12.* Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

- Ferreira, L. (2017). Suicidios y Freud: Conceptualizaciones Sobre el Suicidio en Ensayos Freudianos. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 3(2), 488-506.
- Gómez, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Díaz, N., Ospina, M. y Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la Población Colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 31(4), 270-286.
- Guzmán, D., Herrera, D. y Rodríguez, N. (2020). *Programa psicoeducativo de fortalecimiento de pautas de crianza y ancestralidad para disminuir las tasas de suicidio en las comunidades indígenas de la región del Amazonas* [Tesis de Pregrado, Universidad Piloto de Colombia].
- Gvion, Y. y Apter, A. (2012). Suicide and Suicidal Behavior. *Public Health Reviews*, 34(9), 1-20.
- Hernández, M., Quezada, A. y Venegas, M. (2016). Análisis de la práctica docente en la formación inicial de profesores de religión. *Educación y Educadores*, 19(3), 357-369.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de Investigación 5ta Edición*. México: McGRAW-HILL.
- Hernández, P. y Villarreal, R. (2015). Algunas especificidades en torno a la conducta suicida. *Medisan*, 19(8), 1051-1058.
- Herrera, P. y Avilés, K. (2000). Factores familiares de riesgo en el intento suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(2), 134-137.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Una aproximación al suicidio de niñas, niños y adolescentes en Colombia*.
https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf

- Kaess, M., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M.,...Resch, F. (2011). Explaining gender differences in non-fatal suicidal behaviour among adolescents: a population-based study. *BMC Public Health*, 11(597), 1-7.
- Klonsky, D., May, A. y Saffer, B. (2016). Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual review of clinical psychology*, 12, 307-330.
- Larrañaga, A. (2012). *El modelo educativo tradicional frente a las nuevas estrategias de aprendizaje* [Tesis de Maestría, Universidad Internacional de la Rioja].
- Mansilla, F. (2010). *Suicidio y prevención*. <http://www.psicodoc.org/edoc/E-531.pdf>
- Ministerio de Salud. (2011). *Protocolo de vigilancia en salud pública intento de suicidio*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2017). *Boletín de salud mental. Conducta suicida. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. Bogotá, D.C.* <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Política Social. (2012). *Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida*. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/GPC_481_Conducta_Suicida_Avaliat_compl.pdf
- Molina, J., Gutierrez, Y. y Oviedo, E. (2011). Depresión, autoestima y su relación con la ideación suicida en estudiantes de un colegio privado de la ciudad de cienega - magdalena. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 13 - 19.

Moraga, C. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la comuna de viña del mar: factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados* [Tesis de Maestría, Universidad de Chile].

Nel Córdoba, R. (2016). Suicidio en niños y adolescentes. *Biomédica*, 36 (3), 1-2.

Organización Mundial de la Salud. (2012). *Prevención del suicidio*.
http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/

Padilla, Y., Serna, S. y Gómez, J. (2017). *Convivencia escolar en instituciones educativas y su relación con el Bullying y el Cyberbullying* [Tesis de Maestría, Universidad Libre Seccional Cali].

Palacio, C., Rodríguez, L. y Gallego, A. (2019). Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio como una alternativa. *Revista Eleuthera*, 21, 34-47.

Parra, K. (2014). El docente y el uso de la mediación en los procesos de enseñanza y aprendizaje. *Revista de Investigación*, 38(83), 155-180.

Pava, M. y Ruiz, J. (2018). *Rutas de atención y suicidio en la comunidad indígena Tikuna* [Tesis de Pregrado, Universidad Piloto de Colombia].

Pavez, P., Santander, N., Carranza, J. y Vera-Villarroel, P. (2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista médica de Chile*, 137(2), 226-233.

Pérez, A., Carballea, M., Valdés, L. y Valdés, I. (2020). Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. *Humanidades Médicas*, 20(1), 66-87.

- Pérez, E., Hernández, A., Pérez, M., Cardero, D. y Beatón, Y. (2008). Modificación de conocimientos en profesores de la Escuela de Instructores de Arte “Pepito Tey” sobre la prevención del intento suicida en adolescentes. *MEDISAN*, 12(4), 1-9.
- Pérez, S. (2012). Factores de riesgo suicida en el anciano. *Ciencia y Salud Colectiva*, 17(8), 2011-2016.
- Piedrahita, L., Paz, K. y Romero, A. (2012). Estrategia de intervención para la prevención del suicidio en adolescentes: la escuela como contexto. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 136-148.
- Popovic, D., Benabarre, A., Crespo, J., Goikolea, J., González-Pinto, A., Gutiérrez-Rojas, L... y Vieta, E. (2014). Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 130, 418-426.
- Ramírez, C. (2018). *Representaciones de las conductas suicidas infantiles en el contexto escolar desde las voces de cuatro maestras de dos instituciones educativas de Medellín* [Tesis de Maestría, Universidad de Antioquia].
- Ramírez, L. y Naranjo, C. (2015). Comportamiento del suicidio, Colombia 2014. *Forensis*, 16(1), 319-349.
- Rendón-Quintero, E. y Rodríguez-Gómez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 45(2), 92-100.
- Restrepo, J., Romero, K. y Verhelst, S. (2019). Caracterización del Suicidio en el departamento de Sucre: Un análisis de las noticias publicadas en el Periódico El Meridiano de Sucre, Colombia. *Búsqueda*, 6(22), 426.

- Rodríguez, F., González, J. Gracia, R. y Montes, D. (1990). El suicidio y sus interpretaciones teóricas. *Psiquis*, 11(1), 374-380.
- Salamanca, Y. y Siabato, E. (2017). Investigaciones sobre ideación suicida en Colombia, 2010-2016. *Pensando Psicología*, 13(21), 59-70.
- Salcedo, F., Alvis, N., Jerez, M., Paz, J. y Carrasquilla, M. (2019). Determinantes sociales del intento de suicidio en jóvenes colombianos. *Panorama Económico*, 27(3), 689-700.
- Salvo, L., Ramírez, J. y Castro, A. (2019). Factores de riesgo para intento de suicidio en personas con trastorno depresivo en atención secundaria. *Revista médica de Chile*, 147(2), 181-189.
- Sarabia, S. (2014). Suicidio: un problema de salud pública. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 77(4), 199-200.
- Secretaría de Educación del Distrito. (2014). *Directorio de rutas para la atención integral de las situaciones críticas que afectan las instituciones educativas distritales*. <https://www.buscandoanimo.org/Descargas/cartillas/Directorio-de-Rutas-de-atencion-y-canalizacion-2014.pdf>
- Secretaria de Educación del Distrito. (2016). *Fortalecimiento de la ruta de atención de la conducta suicida*. <http://repositorios.ed.educacionbogota.edu.co/handle/001/445>
- Shaffer, D. y Pfeffer, C. (2001). Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Suicidal Behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(7), 24-51.

- Siziya, S., Rudatsikira, E. y Muula, A. (2012). Victimization from bullying among school-attending adolescents in grades 7 to 10 in Zambia. *Journal of injury & violence research*, 4(1), 30–35.
- Valenzuela, D. (2009). *Suicidio, Colombia, 2009. Epidemiología del suicidio*. <https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49505/Suicidios.pdf>
- Varengo, J. (2016). Ideación suicida en adolescentes [Tesis de Pregrado, Universidad Siglo XXI].
- Vega de la Puente, C. (2014). *Experiencias íntimas de mujeres con intento suicida: un estudio de casos* [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú].
- World Health Organization. (1993). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. <http://www.who.int/classifications/icd/en/bluebook.pdf>

Anexos

Corporación Universitaria del Caribe - CECAR

Facultad de Humanidades y Educación

Trabajo Social

Encuesta a docentes

Edad:

Sexo:

Área:

1. Sabe usted ¿qué es un comportamiento suicida?

- a. Sí
- b. No

2. ¿Cuáles son los síntomas o conducta de una persona que tiene comportamientos suicidas?

- a. Fantasías suicidas, constricción del intelecto y del afecto.
- b. Planificación del suicidio, con incapacidad de encontrar otras opciones.
- c. Presencia de pensamientos o planes de autolesión en el último mes o acto de autolesión en el último año.
- d. Otra ¿Cuál? _____

3. ¿Cuáles son las formas de suicidio que usted conoce?

- a. Ahorcamiento e ingestión de sustancias tóxicas.
- b. inhalación de los gases de vehículos de motor.
- c. Arma de fuego.
- d. Todas.
- e. Ninguna.
- f. Otra ¿Cuál? _____

4. ¿Cuáles son algunos de los factores de riesgo que puede generar el suicidio?

Respuestas:

- a. Depresión, ansiedad y otros trastornos mentales
- b. Violencia familiar, incluso maltrato físico o abuso sexual.
- c. Hambre, frío y cansancio.
- d. A y b son correctas.
- e. Ninguna de las anteriores.

5. ¿Cuáles son las alarmas de aviso del acto suicida?

- a. Hablar de querer morirse o suicidarse, sentirse vacío, sin esperanza o como si no hubiera razón para vivir y hablar de ser una carga para los demás.
- b. Aumentar el consumo de alcohol o drogas y dormir muy poco o demasiado.
- c. Salir frecuentemente a una discoteca.
- d. Alejarse de la familia o los amigos, o sentirse aislado.
- e. A, b y d son correctas.
- f. A, b y c son correctas
- g. Ninguna de las anteriores.

6. ¿Cuáles son las características sintomáticas que los maestros deben identificar en los adolescentes de sus grupos?

- a. Aquejan tristeza y Cambian sus hábitos de aseo, sueño y alimentación
- b. Se muestran retraídos y Disminuyen el rendimiento académico
- c. Presentan ausencias a la escuela, se muestran rebeldes, manifiestan agresividad y consumen alcohol o drogas.
- d. Escriben notas suicidas o de despedida.
- e. Van al baño frecuentemente
- f. Todas las anteriores.
- g. Todas menos e.

7. De las siguientes cuál NO es una situación en las que se incremente el riesgo suicida

- a. El acoso o bullying, amores contrariados, fracasos escolares.
- b. Abuso físico, sexual, conflictos familiares, malas relaciones con profesores.
- c. Desengaños amorosos y llamadas de atención de carácter humillante
- d. Carencia de ropa y accesorios para verse bien.

8. ¿Cuál de los siguientes factores protectores del suicidio deben reconocer los docentes?

- a. Tener confianza en sí mismo, buena autoestima, autoimagen y suficiencia.
- b. Poseer inteligencia y habilidades para resolver problemas.
- c. Poseer habilidades sociales que permitan a un sujeto integrarse a los grupos propios de su edad de forma positiva.
- d. A y C.
- e. B y C
- f. Todos los anteriores.

9. ¿Conoce usted la ruta o el protocolo de atención a personas con comportamientos suicidas?

- a. Sí
- b. No.
- c. ¿Porqué? _____

Idea de preguntas a cuestionario de administrativos

1. ¿Qué medidas de prevención puede tomar cuando un estudiante tiene comportamientos suicidas?
2. ¿Cuál es la ruta o protocolo de atención de la institución frente al acto suicida?
3. ¿Cómo se puede ayudar a una persona con tendencia suicida?
4. ¿Cuál sería su aporte ayuda a una persona en la escena suicida?
5. Cuenta la institución con un método de intervención en crisis para toda la comunidad académica

Presupuesto

Tabla 11.

Presupuesto

	Efectivo			Contrapartida			
Materiales e insumos	Descripción	Cuantía	Precio unitario	Precio total	Cuantía	Precio unitario	Cantidad
	Lapiceros	3	500	1500			
	Marcadores	3	3000	9000			
Equipos / activos fijo	Computadora				3	1200000	3600000
Salida de campo	Institución Educativa Técnico Industrial Antonio Prieto	46	2000	92.000			
Total				102.500			