



**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA  
DE CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL ELKIN  
PATARROYO, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

**ESTUDIANTE**

**SEBASTIAN CAMILO MEJIA ROJAS**  
**scmejia@unicolmayor.edu.co**

**DOCENTES:**

**ENA CRISTINA FERNANDEZ MORENO**

**ASTRID MAYERLY LIZARAZO RODRIGUEZ**

**PATRICIA DUQUE CAJAMARCA**

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES**

**PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL**

**BOGOTÁ 2021**



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS SUICIDAS EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO MANUEL ELKIN PATARROYO, EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

**CONCEPTO: APROBADO**

**FIRMAS:**

**ASESOR (es):** Ena Cristina Fernandez Moreno

**JURADOS:** 





**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
TRABAJO DE GRADO  
BOGOTÁ D.C., 08 DE JUNIO DE 2021**



**ÉTICA, SERVICIO Y SABER**

SC-CER394794

GP-CER394798

**Bogotá, D.C., 08 de junio de 2021**

Yo, Sebastián Camilo Mejía Rojas declaro que el trabajo de grado titulado: Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en estudiantes del colegio Manuel Elkin Patarroyo, en el marco de la pandemia por Covid-19, es presentado como requisito para obtener el título de Trabajador(a) Social otorgado por la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, es de completa autoría exceptuando los pasajes donde expresamente se aclare lo contrario. Las ideas expresadas en este trabajo son de responsabilidad exclusiva del autor y no constituyen compromiso institucional alguno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.



**Sebastián Camilo Mejía Rojas**  
**C.C 1.014.255.245 Bta.**



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
FACULTAD CIENCIAS SOCIALES  
PROGRAMA TRABAJO SOCIAL**

**Bogotá, D. C. Julio de 2021**

La universidad Colegio Mayor de Cundinamarca respeta los conceptos emitidos por los estudiantes de la Facultad de Ciencias Sociales a través de sus proyectos de investigación, y no se hace responsable de su contenido.

Las ideas expresadas en los citados trabajos no constituyen compromisos institucionales, son de responsabilidad exclusiva de cada autor.

Cordialmente

**DORIS ASTRID GONZÁLEZ LÓPEZ**  
Decana Facultad de Ciencias Sociales



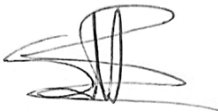
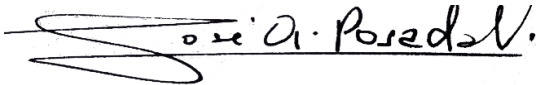


**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
SISTEMA BIBLIOTECARIO  
IDENTIFICACIÓN TRABAJO DE GRADO**

		FECHA		
		08	JUNIO	2021
<b>1. AUTOR(ES) DEL TRABAJO DE GRADO</b>				
<b>NUMERO DE DOCUMENTO</b>	<b>PRIMER APELLIDO</b>	<b>SEGUNDO APELLIDO</b>	<b>NOMBRES</b>	
1.014.255.245	MEJIA	ROJAS	SEBASTIAN CAMILO	
<b>FACULTAD:</b>	CIENCIAS SOCIALES			
<b>PROGRAMA:</b>	TRABAJO SOCIAL			
<b>2. INFORMACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO</b>				
<b>TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO:</b>				
Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, en el marco de la pandemia por Covid-19				
<b>DESCRIPCIÓN FÍSICA</b>		<b>MATERIAL ACOMPAÑANTE</b>	<b>FECHA ELABORACIÓN</b>	
Número de páginas: 185		Discos compactos:	<b>TRABAJO DE GRADO</b>	
Ilustraciones:		Diapositivas	DD:	MM:      AAAA:
		Otros: ¿Cuáles?	08	JUNIO      2021
<b>OBJETIVOS DEL TRABAJO:</b>				
<b>OBJETIVO GENERAL:</b>				
1. Describir los factores de riesgo que influyen en las conductas suicidas de las y los estudiantes dentro de los grados noveno, decimo y undécimo del colegio Manuel Elkin Patarroyo				

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Identificar los factores de riesgo individuales que influyen en la presencia de conductas suicidas de estudiantes del colegio Manuel Elkin Patarroyo en el marco de la pandemia por COVID 19
2. Definir cuáles son los factores de riesgo familiares que influyen en la presencia de conductas suicidas.
3. Identificar los factores de riesgo ambientales que influyen en la presencia de conductas suicidas.

**3. FIRMAS**

AUTOR	JURADOS
NOMBRE Sebastian Camilo Mejia Rojas	NOMBRE José Abelardo Posada Villa
FIRMA 	FIRMA 
	NOMBRE Ana Yadira Barahona Rojas
	FIRMA 
	NOMBRE Jenny Patricia Ortiz Quevedo
	FIRMA 
<b>SE APRUEBA COLOCAR EN EL CATÁLOGO DE BIBLIOTECA: SI: X    NO:</b>	

## Resumen

La salud mental ha sido una preocupación de los diferentes gobiernos y entidades mundiales, puesto que en los últimos años han venido aumentando los casos de suicidios consumados y los intentos suicidas; debido a causas relacionadas con la presencia de trastornos mentales, problemas a nivel social e individual, cambios sociales, estructurales, económicos y políticos, que generan una transformación en el individuo y su interacción en sus diferentes contextos de relación (Instituto Nacional de Salud, 2019).

Por lo anterior, este proyecto de investigación pretende identificar los factores de riesgo que influyen en la presencia de la conducta suicida en jóvenes de grado noveno, decimo y undécimo, de la institución educativa pública Colegio Manuel Elkin Patarroyo del barrio La Perseverancia, de la localidad de Santa Fe. De manera específica, los efectos generados por la pandemia por COVID-19, puede desencadenar la presencia de factores de riesgos asociados a este fenómeno, generando contextos problemáticos para el individuo con relación a su familia y sus vínculos sociales a causa de las medidas preventivas que debieron implementarse para evitar el contagio del virus; siendo las cuarentenas, el aislamiento y el distanciamiento social generadoras de cambios drásticos en el entorno.

Es importante tener en cuenta que la población objeto de investigación, se encuentra en la edad comprendida entre los 13 y 19 años, siendo esta la más propensa a presentar afectaciones en su salud mental y emocional, debido a que la adolescencia es una etapa de vida en donde se desarrolla la personalidad, pensamientos y posturas a partir de aspectos relacionados con su contexto familiar, social y ambiental.

Esta investigación es de corte cuantitativo, planteada a partir de una estructura predeterminada donde la realidad a conocer es objetiva y única. Lo anterior se desarrolló con base en el paradigma explicativo y la Teoría General de los Sistemas retomando los principios de Ludwing Bertalanffy.

Palabras claves: adolescente, suicidio, conducta suicida, factor de riesgo, pandemia, COVID 19.

## Abstract

Mental health has been a concern of different governments and world entities, since in recent years cases of completed suicides and suicide attempts have been increasing; due to causes related to the presence of mental disorders, problems at a social and individual level, social, structural, economic and political changes, which generate a transformation in the individual and their interaction in their different relationship contexts (Instituto Nacional de Salud, 2019).

Therefore, this research project aims to identify the risk factors that influence the presence of suicidal behavior in ninth, tenth and eleventh grade youth from the public educational institution Colegio Manuel Elkin Patarroyo in the neighborhood of La Perseverancia, in the town of Santa Fe. Specifically, the effects generated by the COVID-19 pandemic can trigger the presence of risk factors associated with this phenomenon, generating problematic contexts for the individual in relation to their family and social ties due to of the preventive measures that should have been implemented to avoid the spread of the virus; being quarantines, isolation and social distancing generating drastic changes in the environment.

It is important to bear in mind that the population under investigation is between 13 and 19 years of age, being the most prone to affect their mental and emotional health, due to the fact that adolescence is a stage of life where the personality, thoughts and postures are developed from aspects related to their family, social and environmental context.

This research is quantitative, raised from a predetermined structure where the reality to be known is objective and unique. The above was developed based on the explanatory paradigm and the General Theory of Systems, taking up the principles of Ludwing Bertalanffy.

Keywords: adolescent, suicide, suicidal behavior, risk factor, pandemic, COVID 19.

## Dedicatoria

*A las personas que terminaron con su vida debido a la presión que sentían, sus miedos, tristezas y dolencias.*

*A quienes ya no están por la pandemia del virus COVID 19. A cada una de sus familias y seres queridos que aun sienten su ausencia.*

*A los sobrevivientes a esta crisis de salud pública, quienes a diario luchan por seguir ofreciendo luz a quienes los rodean.*

*A mi familia por ser soporte y guía en cada paso que doy en mi vida, mi abuela y madre quienes son mi razón de ser y me enseñaron con su experiencia de vida quien se esfuerza es quien logra alcanzar sus metas con constancia y pasión por lo que hace.*

*A Sandra Patricia Mejia Rojas quien nunca dejo de creer en mí y en los proyectos que emprendo, a quien agradezco por ser ejemplo de persistencia y perseverancia.*

*A mi pareja Valentina Moreno Rojas, quien, con su constancia y apoyo, me enseñó que la vida es la posibilidad de seguir luchando día a día por un futuro mejor y nunca rendirse, aunque todo este en contra, siempre habrá un rayo de esperanza para seguir labrando el camino.*

**Sebastian Camilo Mejia Rojas**

*“No dejes que termine el día sin haber crecido un poco,  
Sin haber sido feliz, sin haber aumentado tus sueños,  
No te dejes vencer por el desaliento,  
No permitas que nadie te quite el derecho a expresarte, que es casi un deber”.*

**Walt Whitman**

## **Agradecimientos**

Principalmente debo agradecer a la vida por darme la oportunidad de compartir este proceso de formación tan enriquecedor, tanto a nivel personal como profesional con personas invaluable y llenas de luz que guiaron cada paso que di en los últimos años; a mi familia quien con sacrificios y esfuerzos permitieron que llegara hasta aquí; a los amigos, compañeros y docentes que aportaron con sus conocimientos y experiencias esta investigación con amor, respeto, admiración y tenacidad; y finalmente quiero hacer un reconocimiento a Camila Barón, orientadora de la institución Colegio Manuel Elkin Patarroyo quien con un gran amor y dedicación a los estudiantes, se interesa y esfuerza por fortalecer y acompañar la salud mental y emocional de los estudiantes de la institución, también por permitirme acceder a la realidad de los jóvenes que hicieron parte de esta investigación, demostrando así que la salud mental es responsabilidad de todos y cada uno en nuestra comunidad.

**Sebastian Camilo Mejia Rojas**

## Tabla de Contenido

Introducción.....	1
CAPITULO I.....	4
1. Definición de la situación a investigar .....	4
1.1 Exploración de la situación.....	4
1.2 Objetivos.....	20
1.3 Justificación .....	20
1.4 Operacionalización de variables .....	60
CAPITULO II.....	64
2 Diseño metodológico .....	64
2.1 Tipo de investigación .....	66
2.2 Paradigma explicativo .....	68
2.3 Caracterización de la población .....	71
2.4 Criterios de selección de la población.....	72
2.5 Técnicas de recolección de información .....	73
2.6 Prueba piloto .....	79
CAPITULO III.....	80
3 Análisis de datos .....	80
3.1 Caracterización de la población .....	81
3.2 Dimensión individual .....	83
3.3 Dimensión familiar.....	95
3.4 Dimensión ambiental.....	111
3.5 Dimensión conducta suicida .....	135
CAPITULO IV .....	138
4. Quehacer del Trabajador Social .....	138
5. Conclusiones .....	143
6. Recomendaciones .....	149
Referencias .....	150
Anexos.....	159
1. Anexo: Carta de aprobación para la realización del proyecto investigativo .....	159
2. Anexo: Formato de consentimiento informado.....	160
3. Anexo: Planeación sesión 1.....	163

4. Anexo: Cronograma.....	165
5. Anexo: Instrumento de recolección de información:.....	166

### **Tablas**

Tabla N°1: Marco Legal.....	35
Tabla N°2: Causas de suicidio 2019 .....	50
Tabla N°3: Factores de riesgo.....	51
Tabla N°4: Operacionalización de Variables .....	62
Tabla N°5: Variables y dimensiones.....	74
Tabla N°6: Codificación de pregunta abierta manejo de cambios en pandemia .....	91
Tabla N°7: Codificación de pregunta abierta actividades que hace habitualmente.....	92
Tabla N°8: Constitución de la familia (Tipología familiar) .....	96
Tabla N°9: Resolución de conflictos familiares .....	106

### **Graficas**

Figura N° 1: Suicidios consumado reportados en el sistema de alertas por tipo de colegio 2018-2020.....	16
Figura N° 2: Factores de riesgo identificados en las conductas suicidas reportados en el Sistema de Alertas.....	17
Figura N°3: Suicidio consumado en menores de 18 años 2008-2021 .....	18
Figura N°4: Mapa 1 Localidad de Santa Fe .....	32
Figura N°5: Mapa 2: Ubicación geográfica colegio IED Manuel Elkin Patarroyo .....	33
Figura N°6: Mapa 3: Tasa de suicidio hombres: mujeres estandarizadas por edad, 2016.....	47
Figura N°7: Fases de la investigación cuantitativa .....	64
Figura N°8: proceso revisión documental .....	74
Figura N°9: Fases de construcción de instrumento.....	75
Figura N°10: Composición instrumento de medición.....	76
Figura N°11: Grado que cursa .....	81

Figura N°12: Edad .....	81
Figura N°13: sexo .....	81
Figura N°14: Barrio de residencia .....	82
Figura N°15: Ingresos económicos del hogar.....	82
Figura N°16: Ingresos económicos del hogar.....	82
Figura N°17: Condición de discapacidad .....	84
Figura N°18: Afectación a la salud física y mental por covid-19.....	84
Figura N°19: Antecedentes de enfermedades crónicas.....	85
Figura N°20: Consumo de medicamentos.....	86
Figura N°21: Deseos de infligirse daño físico.....	88
Figura N°22: Afectaciones a los hábitos del sueño .....	88
Figura N°23: Pensamientos de tristeza o melancolía.....	90
Figura N°24: Alteraciones hábitos alimenticios .....	93
Figura N°25: Consumo de sustancias Psicoactivas o alcohol .....	94
Figura N°26: Maltrato o Abuso .....	95
Figura N°27: Dificultades de salud en la familia.....	98
Figura N°28: Actos autolesivos en la familia .....	99
Figura N°29: Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol en la familia .....	100
Figura N°30: Ayuda y apoyo de la familia.....	101
Figura N°31: Apoyo de la familia en proyectos personales .....	101
Figura N°32: Comunicación familiar.....	102
Figura N°33: convivencia familiar.....	104
Figura N°34: Conflicto o rivalidades con los miembros de la familia.....	105
Figura N°35: Perdida de algún familiar .....	107
Figura N°36: Cambios de lugar de residencia por parte de la familia .....	108
Figura N°37: Cambios en la familia .....	109
Figura N°38: Dificultades socioeconómicas en la familia .....	110
Figura N°39: Preocupación durante la Pandemia .....	112
Figura N°40: Hábitos de auto cuidado .....	113
Figura N°41: Rutina diaria .....	115
Figura N°42: intento suicida y suicidio consumado en pares.....	116

Figura N°43: Estrés debido a responsabilidades en el contexto académico.....	117
Figura N°44: Actividades virtuales.....	117
Figura N°45: Estrés por actividades virtuales .....	117
Figura N°46: Bullying o matoneo.....	119
Figura N°47: Discriminación.....	121
Figura N°48: Relación sentimental.....	122
Figura N°49: ruptura de relaciones de pareja .....	122
Figura N°50: Redes de apoyo .....	124
Figura N°51: Medios para relacionarse durante la cuarentena .....	125
Figura N°52: Relación director/a de grupo .....	126
Figura N°53: Relación la orientadora .....	127
Figura N°54: Información respecto a la Pandemia por COVID-19.....	128
Figura N°55: Problemas de la salud mental en los últimos meses .....	129
Figura N°56: Apoyo frente a problemas de salud mental .....	130
Figura N°57: 2. Apoyo frente a los problemas de salud mental.....	131
Figura N°58: prejuicios frente a pedir apoyo a los problemas de salud mental .....	132
Figura N°59: Conocimiento sobre los canales de atención .....	133
Figura N°60: Sustancias psicoactivas en el contexto social .....	134
Figura N°61: Pensamiento de muerte .....	135
Figura N°62: Planes suicidas .....	136
Figura N°63: Hospitalización por intento suicida.....	137

## Introducción

El fenómeno del suicidio, a través de los años, ha sido reconocido como una de las mayores causas de muerte a nivel mundial, siendo la población que presenta mayor riesgo los jóvenes y adultos mayores, por lo cual, es importante comprender que el suicidio consumado y la conducta suicida, compuesta por ideaciones, planes e intentos suicida previos, son un problema de salud pública, que afecta no solamente a los individuos que presentan esta conducta, sino también a sus familias, personas cercanas en el entorno del individuo implicado y a la sociedad en general. La acción suicida tiene su base en los factores de riesgo presentes tanto de manera individual, como dentro de la familia y la comunidad en general.

Tales factores de riesgo, según la OMS, se categorizan en individuales, familiares y ambientales, siendo los primeros relacionados con la salud física, mental y emocional del individuo, el consumo de sustancias psicoactivas (SPA), entre otros.

En cuanto a los factores de riesgo familiares se pueden encontrar, a partir de la literatura consultada para fundamentar este proyecto, los antecedentes de enfermedades crónicas y trastornos mentales de los miembros de la familia, las relaciones familiares conflictivas, episodios de violencia, maltrato o abuso, las condiciones socioeconómicas desfavorables.

Por último, en cuanto a los factores de riesgo ambientales, o sociales, se encuentran el suicidio de un par o referente de los jóvenes, la presencia de agresiones en el entorno social, la ruptura o conflictos en sus relaciones interpersonales más próximas, pareja, amigos, compañeros y vecinos; también se presenta como factor de riesgo la presencia de SPA en el contexto más cercano de los adolescentes. En cuanto al contexto escolar se encuentra el estrés escolar debido a

la presión y sobrecarga académica. Y finalmente la difusión inapropiada de información respecto al suicidio en medios de comunicación y redes sociales, genera una percepción sesgada de este fenómeno social.

La pandemia por COVID-19 puede entenderse como un evento estresante a nivel mundial, siendo los niños, niñas y adolescentes, quienes presentan mayor afectación de manera directa en su desarrollo, psicológico, emocional y social. La presencia de factores de riesgo como condiciones económicas desfavorables dentro el hogar, la pérdida de un familiar, par o referente debido al contagio del virus, distanciamiento y ruptura en sus vínculos sociales, el estrés y ansiedad debido a la incertidumbre a partir de las medidas de bioseguridad tomadas por los gobiernos para mitigar el contagio del virus,

Esta investigación tiene como fin, identificar los factores de riesgo individuales, familiares y ambientales que influyen en la presencia de la conducta suicida en los estudiantes de grado 9°, 10° y 11° del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, teniendo en cuenta las alteraciones que ha traído consigo la pandemia por COVID-19.

Es así, que este documento se desarrolla en tres capítulos en los que se presenta el proceso llevado a cabo. Inicialmente se formula el planteamiento del problema a partir de los antecedentes de investigaciones, artículos e informes relacionados a la conducta suicida en jóvenes y sus factores de riesgo y las afectaciones a la salud mental en tiempos de pandemia por covid-19.

Desde lo anterior, se plantea la justificación e importancia de esta investigación, seguido a esto se encuentran los marcos de referencia tales como el marco institucional, en el cual se expone la naturaleza del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, la misión y visión, horizonte institucional y principios y fundamentos que rigen su accionar como estructura de formación académica.

El marco geográfico, en donde se presenta la ubicación y contexto sociodemográfico de los jóvenes que participan en la investigación; el marco legal, en donde se presentan, leyes, normas, reglamentos y decretos que fundamentan de manera normativa el proyecto de investigación. Por último se encuentra el Marco teórico y/o conceptual, que fundamenta el proyecto, partiendo del desarrollo de conceptos tales como desarrollo, adolescencia, conducta suicida y factores de riesgo (individuales, familiares y ambientales).

En el capítulo dos, se plantea que esta investigación es de corte cuantitativo, siendo su diseño metodológico no experimental-transeccional, ya que no se manipula de manera deliberada ninguna variable, sino al contrario, se observan fenómenos en su ambiente natural. A continuación se encuentra la recolección de información, las metodologías e instrumentos utilizados y los parámetros de selección de la población, la recolección de datos y su procesamiento.

El capítulo tres, responde al análisis de la información recolectada; con base a lo desarrollado o a lo largo de los tres capítulos, se plantean una serie de conclusiones que dan respuesta a los objetivos y a la pregunta problema, donde se resalta el efecto desencadenante de la pandemia por covid-19 como posibilitador de situaciones desfavorables, que pueden ser entendidas como factores de riesgo, teniendo influencia en los vínculos y relaciones, con los miembros de la familia, amigos y compañeros y finalmente en su interacción en sistemas como instituciones y espacios de desarrollo.

## **CAPITULO I**

### **1. Definición de la situación a investigar**

#### **1.1 Exploración de la situación**

El proceso de investigación, demanda una serie de pasos que permite reconocer la realidad, lo que implica el conocer y explorar previamente la situación problema. En la primera etapa de la investigación cuantitativa es fundamental realizar una aproximación teórica que posibilite conocer la realidad y el contexto desde donde se plantea el problema de la investigación, con el cual se formulara los marcos teóricos que delimitaran la información para seguidamente construir la pregunta general y finalmente los objetivos (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lució, 2010) .

Para el desarrollo de la propuesta de investigación se realiza un acercamiento al contexto en el que se enmarca el problema a abordar, es por esto por lo que reconociendo la realidad de los estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo y la naturaleza de su cotidianidad es importante conocer las disposiciones institucionales.

Por otra parte, es importante reconocer las normas y directrices institucionales que enmarca el proyecto, para proceder a recopilar y establecer desde la normatividad, leyes y disposiciones legales que se relacionan con los niños niñas y adolescentes y el abordaje de su salud mental.

##### **1.1.1 Antecedentes del problema**

De acuerdo con el tema de la propuesta de investigación se encuentran documentos de naturaleza científica, artículos, tesis doctorales investigaciones y artículos que abordan y relacionan los diferentes conceptos que aportan a la misma. A continuación, se referencian

aquellos que con más relevancia enmarcan el problema y la realidad de esta propuesta investigativa.

Principalmente en el contexto internacional, se encuentran referenciados los resultados de diferentes investigaciones que permiten evidenciar el abordaje que se ha tenido de la salud mental en el marco de la pandemia por COVID 19, los factores de riesgo que influyen en la presencia de conductas suicidas y el suicidio consumado.

En primera instancia se retoman los aportes realizados por Durkheim en su libro “Le suicide” (1897), que presenta los primeros postulados del suicidio y su origen a partir de una mirada sociológica. Y se reconoce que hay dos clases de causas extra sociales a las que se le atribuye el acto suicida, las disposiciones orgánico - psicológicas y la naturaleza del medio físico. (pág. 26). Esto nos permite tener el primer acercamiento a los diferentes tipos de factores de riesgo que influyen la acción suicida, puesto que se entiende que no son solo disposiciones personales e individuales de los sujetos con conducta suicida, sino también estímulos externos presentes en la sociedad y el medio ambiente, los que influyen en el individuo.

Entre las disposiciones personales que plantea Durkheim resalta la neurastenia la cual puede generar un posible suicidio, entendiendo que el temperamento neurasténico tiende a considerarse predestinado al sufrimiento, lo que da paso al dolor el cual genera un desequilibrio muy fuerte en el sistema nervioso (pág. 34). Por lo anterior se entiende que como factor de riesgo individual puede presentarse los quebrantos de salud mental que pueden ser somatizados en el cuerpo de los individuos, generando una afectación de su salud en general.

Es por esto que se permite abordar el concepto de salud mental desarrollado por la OMS citado por Posada, Duque, Garzón & Rodríguez en su libro La promoción de la salud mental

(2012): " Es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo se encuentra, tanto en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en su medio ambiente físico y social"

Por lo anterior se debe tener en cuenta que la afectación a la salud mental de los sujetos, puede estar asociada a una conducta o ideación suicida. Estas cualidades son reconocidas como factores de riesgo, los cuales son definidos por Herrera en su artículo Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente (1999), "como características o cualidades de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud."

La transición que se genera en la adolescencia hacia la adultez, los cambios físicos, psíquicos y sociales y también el entorno familiar, puede causar que este sea un periodo crítico donde se generan afectaciones a la salud mental, que incluyen alteraciones a la personalidad. Es por esto que se debe fortalecer la atención primaria en salud mental a los adolescentes, puesto que estos cambios pueden considerarse factores de riesgo si son precedidas por un evento estresante.

En el marco de la pandemia por COVID-19, estos factores de riesgo mencionados anteriormente pueden presentarse con mayor frecuencia en los jóvenes debido a las nuevas dinámicas que han surgido a partir de las medidas de bioseguridad tomadas por los diferentes gobiernos para evitar la propagación del virus, por lo cual, es importante retomar los artículos que profesionales han desarrollado a nivel mundial, abordando el impacto de la pandemia en las afectaciones físicas, mentales y sociales y posteriormente del comportamiento suicida.

Vikram Thakur y Anu Jain en el año 2020 en su artículo “COVID 2019-suicides: A global psychological pandemic”, plantean que el alto nivel de contagios ha causado que el confinamiento y el aislamiento social sean la mejor alternativa tomada por los diferentes gobiernos para evitar el aumento de casos positivos de contagio, esto ha traído consigo estigmas social, depresión, ansiedad, desequilibrio emocional, alteraciones económicas y déficit financiero, por lo cual se anticipa un aumento en el fenómeno del suicidio (Vikram Thakur, 2020).

El aislamiento social y el distanciamiento induce ansiedad a las personas, siendo los más vulnerables aquellos individuos que presentan afectaciones previas en su salud mental y las personas que viven solos (pág. 1). Las medidas que se plantean a nivel mundial para mitigar el contagio generan alteraciones en la vida social y en las interacciones de las personas, por lo cual el miedo y el estrés frente a la incertidumbre de no saber durante cuánto tiempo se estará encerrado debido al confinamiento, es un factor predominante entre la población vulnerable que puede presentar el virus de COVID 19, que potencializa la -presencia de conductas suicidas, siendo la familia la motivación por la cual se toma la decisión de acabar con la vida, con el fin de protegerla de un posible contagio (Vikram Thakur, 2020). El bloqueo mundial que crea una recesión económica genera pánico, desempleo masivo, pobreza y alteraciones sociales y comerciales, también puede ser un factor de riesgo que aumenta el número de casos de suicidios. (pág. 1)

La alteración en las actividades cotidianas de las personas a causa de la pandemia por COVID 19, se relacionan directamente con el suicidio, como lo plantea Leo Sher en su artículo “COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide”, donde se referencia una investigación realizada en China por Xiao H, Zhang D y col sobre la calidad del sueño en sujetos que se autoaislaron durante 14 días debido al virus. Esta investigación arrojó como resultado que mientras

la ansiedad y el estrés aumentaban, la calidad del sueño se reducía, siendo esto reconocido como un factor de riesgo directo para la salud mental de las personas en aislamiento (Sher, 2020).

Siguiendo la línea de la presente investigación se retoman las reflexiones frente a la conducta suicida y los factores de riesgo que influyen en la presencia en jóvenes, para esto se aborda el artículo de Orlando Guevara Villalobos, titulado “Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes”, del año 2007, donde se analizó la configuración de relaciones sociales de 4 jóvenes que presentaron acciones autolesivas relacionadas a la conducta suicida.

Se trata de jóvenes de edades entre catorce y dieciocho años, con la intención de describir de manera integral la realidad de los adolescentes desde el contexto familiar, escolar y social y la interacción con las diferentes estructuras y funciones de las redes sociales y la experiencia social de los cuatro casos que hicieron parte de este estudio, entendiendo las redes sociales como un entramado de relaciones donde los sujetos son nodos que conforman la red (Villalobos, 2007).

Dichas redes son recíprocas y fluctuantes en un sistema de intercambio que facilitan a los sujetos soporte estructural, recursos, acceso a información, posibilidades y oportunidades dentro de un sistema (pág. 4). Por lo tanto, el análisis de estas redes, permite acercarse a la lectura de contenidos que proporcionan a los individuos que terminan influenciando en la presencia de conductas o acciones específicas.

El anterior estudio arrojó como aspecto general en los casos abordados, que la familia presenta cambios estructurales que afectan su funcionamiento como red social de apoyo para los sujetos, afectando el grado de regulación y la correlación de poder existente en esta red (pág. 4), siendo esta la configuración, junto con otros factores, que favorecen la conducta suicida. Debido

a que, si en esta red no se logran suplir las necesidades afectivas y de regulación emocional de apoyo, contención y reconocimiento del adolescente dentro de la familia, da paso a conflictos y tratos desiguales entre los miembros del grupo familiar (pág. 7).

Por lo tanto, los sujetos buscan suplir esas necesidades afectivas y de reconocimiento en otros espacios y redes sociales, generando así, que se reconozcan diferentes factores de riesgo dentro de la familia, que finalmente se ven representados en otros sistemas de interacción como lo es el contexto escolar, social y comunitario de los sujetos.

Para profundizar en los factores de riesgo se retoma el artículo publicado en la Revista Cubana Pediátrica en el año 1999, escrito por la licenciada Patricia Herrera Santi, titulado “Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. En el que inicialmente se plantea que la adolescencia es un periodo crítico sometido a constantes cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente (Santi Herrera, 1999).

Esta autora plantea una distinción de los factores de riesgo en dos categorías, psicológicos y sociales, en donde en la primera categoría destacan; la insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas, los patrones inadecuados de educación y crianza, tales como la sobreprotección, el autoritarismo por parte de los padres, los diferentes tipos de agresiones, la permisividad excesiva por parte de los padres, la autoridad dividida, haciendo alusión a la autoridad ejercida por parte de dos figuras, que no poseen claridad en las normas y reglas de comportamiento (1999, pág. 40). También se plantean como factores de riesgo, la presencia de un ambiente frustrante, es decir, espacios donde el adolescente no recibe muestras de afecto, donde hay censura inmotivada, espacios amenazantes y coercitivos por medio del castigo e intromisiones en la vida privada del adolescente.

En la siguiente categoría se presentan los factores de riesgo sociales, tales como inadecuado ambiente familiar, donde la familia no cumple con las funciones básicas de regulación. La pertenencia a grupos antisociales, la promiscuidad, el abandono escolar y laboral y por último el bajo nivel escolar, cultural y económico (pág. 43).

Como conclusiones en el artículo anteriormente mencionado se encuentra, la importancia de identificar a los jóvenes que presentan mayor riesgo a su salud, integridad y desarrollo teniendo en cuenta dichos factores y a partir de ello, generar estrategias que fomenten el fortalecimiento de factores protectores que reduzcan el riesgo de conductas suicidas en esta población (pág. 43).

A nivel nacional, Claudia Patricia Serrano Ruiz y Julie Alexandra Olave Chaves, en su artículo “Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes” del año 2017, por medio de revisión de literatura, empleando descriptores como “adolescentes, suicidio, ideación suicida factores de riesgo, atención primaria en salud y salud mental”, describen los factores de riesgo personales (individuales), familiares y sociales (ambientales), con el fin de relacionarlos con la presencia de la conducta suicida en adolescentes, que es percibida como “La manifestación o resultante de la carencia de mecanismos adaptativos del sujeto al medio, generada por una situación de conflicto actual o permanente, que causa un estado de tensión emocional” (Soler R. et al., 2012, como se cito en Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017).

Los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, identificados en el artículo mencionado, están relacionados con el género, estado de salud mental, la composición familiar, la discriminación social y la carencia de redes de apoyo, entre otros. (Bella M. et al., 2010, como se cito en Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017).

Los resultados de este análisis documental presentan que los factores de riesgo personales se relacionan más estrechamente con el género, puesto que las mujeres presentan más intentos suicidas que los hombres, aunque estos últimos consuman el suicidio con una proporción superior que las mujeres. Así mismo, se muestra que los hombres pueden atentar contra su vida con una inexpresividad emocional y alta agresividad mayor que las mujeres, eso causa que el número de suicidios consumados por los hombres sea más alto (2017, pág. 142).

Por otro lado, el nivel socioeconómico y educativo, se presenta como un factor de riesgo, altamente determinante en la salud mental de los adolescentes y en la conducta suicida, puesto que es un factor estresante dentro y fuera del hogar, generador de dificultades para el acceso a los servicios de salud, especialmente del orden mental.

La presencia de patologías mentales pueden relacionarse con un alto nivel de riesgo para los adolescentes; la ideación suicida, como lo mencionan Serrano Ruiz y Olave Chaves (2017), se asocian frecuentemente a trastornos psicopatológicos, como trastornos de conducta disocial, depresión, trastorno bipolar y otros.

Por consiguiente, la ideación suicida, por sí misma puede reconocerse como un factor de riesgo que puede desencadenar un suicidio consumado, aunque esta, es una de las características de la conducta suicida como tal. Siguiendo a (Owens D. et al., 2002, como se cita en Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017), después de un cuadro de autolesión el adolescente, tiene cerca de un 2% de riesgo de suicidarse y, diez años después este riesgo aumenta a 5% aproximadamente.

Siguiendo con los factores de riesgo personales, o individuales, se resalta que el papel de la depresión en el fenómeno del suicidio es importante, puesto que se estima que más del 50% de los suicidios consumados tienen como causa la depresión, siendo esta más evidente en los

adolescentes. En Colombia, el riesgo de suicidio en los adolescentes que manifestaron depresión equivale a 4.3 veces el de los adolescentes no depresivos (2017, pág. 143).

En cuanto a los factores de riesgo familiares, como se ha mencionado en otros artículos, la dinámica familiar, la comunicación familiar conflictiva, la violencia intrafamiliar, el autoritarismo, negligencia y la crianza en hogares monoparentales se presentan como potenciadores del intento suicida en jóvenes (Gilbert W. et al., 2001, citado en Serrano Ruiz & Olave Chaves, 2017).

Finalmente en cuanto a los factores sociales de riesgo que potencializan el desarrollo de conductas suicidas, se reconoce que el contexto social puede influir en gran medida en el adolescente a partir de cambios estructurales severos, tales como el desplazamiento. La discriminación social, el contenido informativo en medios de comunicación y la ausencia de redes de apoyo social, pueden ser factores de riesgo alusivos a la conducta suicida.

Por último se concluye que el suicidio en adolescente es multicausal, partiendo de factores personales como el género, el nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, la salud mental. Factores familiares relacionados a las dinámicas familiares y a nivel social o ambiental la ausencia de redes de apoyo, la exposición a cierto tipo de información, entre otros. También se resalta la importancia de la prevención del suicidio, por lo cual, identificar los factores de riesgo para el desarrollo de conductas suicidas es apremiante para contribuir a la disminución de esta problemática (2017, pág. 147), a partir del desarrollo de programas de salud pública donde se reconozca y aborde al sujeto de manera integral y eficiente, donde la prevención de la conducta suicida y la promoción de la salud mental sean prioridad partiendo de la detección de factores protectores.

### **1.1.2 Formulación del problema de investigación**

A continuación, se expone el problema de investigación que se propone a partir de una serie de elementos que fundamentan la naturaleza dentro del contexto de la realidad actual, su relevancia investigativa y pertinencia teniendo en cuenta las necesidades de la población que hace parte de esta propuesta de investigación y el colegio Manuel Elkin Patarroyo que posibilita el proceso investigativo.

Los antecedentes del problema abordados permitirán dar un contexto histórico de las investigaciones realizadas frente a los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida, la comprensión de la salud mental en cuanto al desarrollo de los individuos y las implicaciones sociales, económicas y ambientales del suicidio como problema de salud pública.

Finalmente se realiza la descripción del problema en la cual se retoman los principales postulados de los antecedentes referenciados, la intención del colegio y las necesidades que poseen los estudiantes que presentan conductas suicidas o pensamientos suicidas, esto con la intención de fortalecer su accionar frente al abordaje de la conducta suicida.

### **1.1.3 Descripción del problema**

La salud mental no ha sido una preocupación de los diferentes gobiernos y entidades mundiales, a pesar que en los últimos años han venido aumentando los casos de suicidios consumados y así mismo los intentos suicidas, principalmente por causas relacionadas con la presencia de trastornos mentales, problemáticas a nivel social e individual, cambios sociales, estructurales, económicos y políticos, que han generado una transformación en el individuo y su interacción en la realidad. (Instituto Nacional de Salud, 2019)

A partir de lo anterior se tiene en cuenta la importancia de promover la salud mental como primer eje de atención para mitigar el impacto social y económico que tienen la presencia de trastornos mentales en los sujetos. Es por esto que siguiendo lo que la Organización mundial de la Salud (OMS) expresa “Se debe trabajar para fomentar el bienestar mental, prevenir los trastornos mentales, proteger los derechos humanos y atender a las personas” (OMS 2019).

Según el Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA), recogiendo las estadísticas de la OMS, para el año 2020 a nivel mundial 1.5 millones de personas pueden llegar a morir debido al suicidio. Esto quiere decir que aproximadamente cada 30 segundos se suicida una persona en el mundo y por cada suicidio se estiman aproximadamente 20 intentos (Instituto Nacional de Salud, 2019).

Los intentos suicidas se han presentado con más frecuencia en jóvenes específicamente de los 15 a los 19 años, aunque en los últimos años se ha aumentado en población de primera infancia, debido a factores de riesgo familiares, ambientales e individuales. (Instituto Nacional de Salud, 2019)

Actualmente se ha presentado una serie de cambios y dinámicas a nivel mundial debido a la pandemia por COVID-19. En enero del 2020, la OMS se pronunció frente al brote de la enfermedad del nuevo coronavirus (COVID-19) y lo reconoció como una emergencia de salud pública, con un alto riesgo de que se expanda en diferentes países del mundo. Estas afirmaciones produjeron en el mundo unos altos niveles de preocupación debido a las medidas que se implementaron para mitigar el impacto de este brote. En marzo del 2020 partiendo de su propagación mundial y las repercusiones que ha tenido el virus en los diferentes países, la OMS decide reconocer su brote como pandemia.

Gobiernos y autoridades de los diferentes países han trabajado para contener el brote del COVID-19 y mitigar su impacto en la población, puesto que afecta diferentes esferas de la sociedad, como la economía, la política, la salud, la educación, etc. Esta situación ha traído consigo también afectaciones no solamente en la salud física de los ciudadanos, sino también en la salud mental, puesto que es un evento que genera en las personas estrés, preocupación, desesperanza entre otras problemáticas a nivel psicosocial.

Para el mes de marzo del año 2020 se da inicio en Colombia de la medida de aislamiento preventivo obligatorio que en otros países se ha venido adelantando durante el año en curso, para evitar la propagación del brote de COVID-19, dejando esto una cifra de cerca de mil millones de personas en el mundo confinadas en sus casas; este escenario genera estrés e incertidumbre en la población.

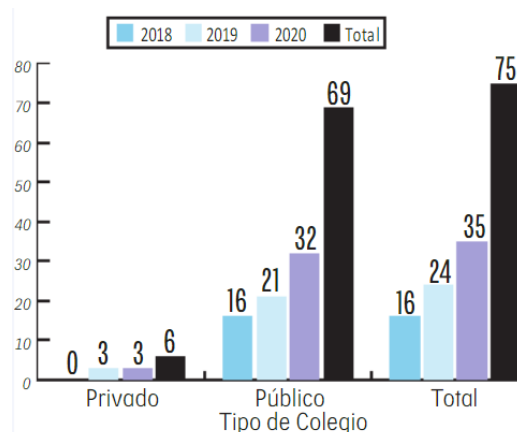
Esta medida de bioseguridad, si bien puede verse de manera positiva debido a que reduce el riesgo de contagio, también presenta connotaciones no tan favorables para la salud mental de las personas, puesto que el aislamiento físico, los constantes periodos de cuarentena que llevan a las personas a permanecer en casa y alejados de sus vínculos sociales generan efectos psicológicos como la confusión, el enojo, frustración aburrimiento y estrés postraumático. Eso sucede, como lo menciona el médico psiquiatra Jorge Mc Douall porque “la cuarentena implica una ruptura en la vida cotidiana de las personas”.

La estrategia “Aprende en casa” propuesta por el Ministerio de Educación Nacional, plantea la educación por medio de canales virtuales, debido a las medidas de aislamiento tomadas por el Gobierno, lleva a que los niños, niñas y adolescentes, retomen sus actividades académicas, apartados de sus pares, altera las dinámicas de interacción social normalmente desarrolladas dentro

de las instituciones y en el contexto social, por consiguiente, genera una afectación a su salud mental.

Como lo menciona Carol Malaver en el periódico EL TIEMPO, en el artículo “75 suicidios reportados en colegios en tres años, prenden las alarmas” , durante los últimos tres años, aproximadamente setenta y cinco suicidios han sido reportados al sistema de alertas, aunque según las cifras del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En esos mismos tres años, hay reportes de 102 casos de suicidio entre menores de 18 años, teniendo en cuenta que muchos de los casos terminan siendo reportados como accidentes, puesto que no se investigan a fondo (Malaver, 2021).

Figura N° 1: Suicidios consumado reportados en el sistema de alertas por tipo de colegio 2018-2020



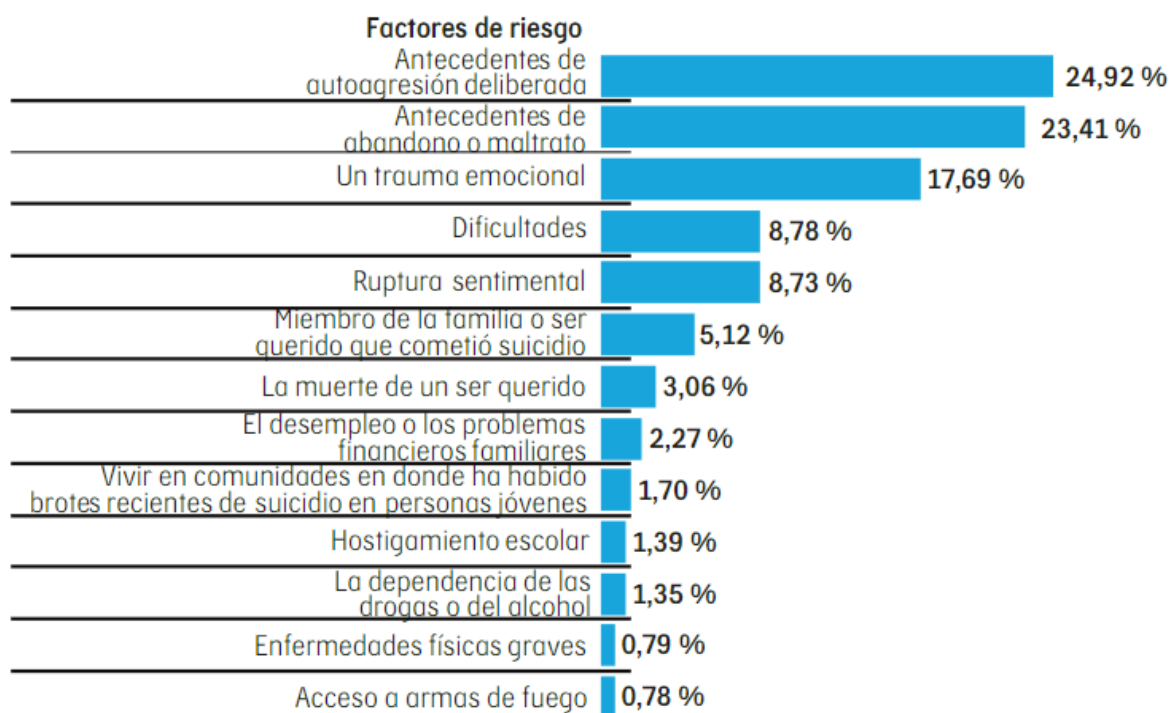
Tomado de: (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia 2021)

Siguiendo a Malaver, por medio del Sistema de Alertas se ha logrado evidenciar cuales son los síntomas asociados a conductas suicidas, tales como hablar entre pares, de la muerte o suicidio, declarar deseo de hacerse daño, mostrar dificultad para desarrollar sus deberes habituales, signos de desespero o culpabilidad, presentar acciones autodestructivas o autolesivas, cambios repentinos en el comportamiento, mostrar señales de depresión, perdida de interés en actividades que antes

disfrutaba, alteraciones repentinas en hábitos diarios como la alimentación, el sueño o el autocuidado, entre otros.

Las señales de alerta que se identificaron por medio del Sistema de Alertas, en el año 2020, son aspectos que evidencian la presencia de factores de riesgo asociados a las conductas suicidas. A continuación, se presentan dichos factores de manera porcentual según la frecuencia en que se identifican en los casos registrados de intento suicida y suicidio consumado:

Figura N° 2: Factores de riesgo identificados en las conductas suicidas reportados en el Sistema de Alertas

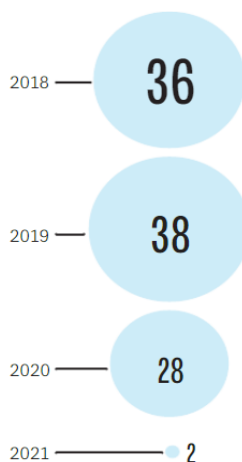


Tomado de: (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia 2020)

En el anterior gráfico se observa que los factores de riesgo que se presenta de manera más recurrente en las conductas suicidas son los antecedentes de autoagresión deliberada con un 24.92%, es decir toda acción de autolesión que no llega a ser percibido como un intento suicida, seguido de los antecedentes de abandono o maltrato de algún familiar o persona cercana, con un 23,41%, y los traumas emocionales con un 17.69%.

Con poca frecuencia se encuentran las dificultades propias del sujeto con un 8,78%, las rupturas sentimentales con 8,73%, los antecedentes de un suicidio consumado por un miembro de la familia o ser querido con un 5,12% y la muerte de un ser querido con un 3,06%.

Figura N°3: Suicidio consumado en menores de 18 años 2008-2021



Tomado de: (Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, Colombia, 2021)

Como se observa en las anteriores gráficas, los casos de suicidio asociados a los factores de riesgo individuales, familiares y ambientales, se presentan con gran recurrencia a nivel mundial, siendo los adolescentes la población que está más propensa a presentar conductas suicidas. Esta afirmación se fundamenta a partir de las diferentes investigaciones, artículos e informes presentados previamente en el apartado de antecedentes, donde se puede reconocer la labor de diferentes organizaciones e instituciones por investigar e intervenir el fenómeno del suicidio y la conducta suicida en edad temprana.

Por lo anterior, se realiza un acercamiento a la Oficina de orientación del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, el cual presenta interés en la formación y promoción de la salud mental positiva, con el fin de mitigar y prevenir la presencia de conductas autolesivas y suicidas en los estudiantes

del plantel, puesto que se ha evidenciado gran aumento en los factores de riesgo asociados a dichas conductas a partir de la pandemia por COVID-19.

Es por esto que surge el interés de realizar esta investigación que dé respuesta a la identificación y reconocimiento de los factores de riesgo asociados a la conducta suicida, presentes en estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo teniendo en cuenta la incidencia que tiene la actual pandemia en la salud mental de los jóvenes.

Al realizar el acercamiento al Colegio y sus principios institucionales, se evidencia el interés de la institución por brindar una formación a los estudiantes donde se contribuya al desarrollo integral. Es por esto que se reconoce la pertinencia de esta investigación debido a que se puede identificar las condiciones que afectan el desarrollo de los jóvenes en los diferentes contextos en los que interactúa: la familia, el colegio y la comunidad, entre otros, teniendo en cuenta la situación de salud pública de la pandemia por COVID19, que exige tomar diferentes medidas de bioseguridad como el distanciamiento obligatorio de todos los ciudadanos que pueden llegar a afectar de manera integral a los sujetos y sus interacciones.

#### **1.1.3.1 Pregunta general**

¿Cuáles son los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de jóvenes entre 15 y 19 años del Colegio Manuel Elkin Patarroyo?

#### **1.1.3.2 Hipótesis**

- Hi: Los factores de riesgo individuales, familiares influyen en la conducta suicida de los jóvenes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo.

- Hi: Los factores de riesgo asociados al ambiente o contexto social de los jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo influye en la presencia de la conducta suicida.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Describir los factores de riesgo que inciden en las conductas suicidas de las y los jóvenes de los grados 9°, 10° y 11° del colegio Manuel Elkin Patarroyo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores de riesgo individuales que influyen en la presencia de conductas suicidas de jóvenes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo en aislamiento inteligente.
- Definir cuáles son los factores de riesgo familiares que influyen en la presencia de conductas suicidas en jóvenes que han sido identificados.
- Identificar los factores de riesgo ambientales que influyen en la presencia de conductas suicidas en los casos identificados.

## **1.3 Justificación**

La presente investigación busca identificar los factores de riesgo que influyen en la presencia de conductas suicidas en jóvenes, puesto que como se ha mencionado anteriormente el suicidio es un problema de salud pública que afecta a toda la sociedad en cuanto a la identificación de sujetos que están en riesgo, la atención y el seguimiento que se realiza desde las diferentes instituciones. Los jóvenes y adultos mayores son la población que presenta un alto índice de mortalidad debido a esta problemática, no solamente por factores individuales relacionados a condiciones mentales, sino también a factores presente en los diferentes contextos en los que interactúa y se desarrolla el sujeto, la familia, las instituciones y la sociedad.

Así mismo se busca generar un acercamiento al panorama de la salud mental de los jóvenes con conductas suicidas en el marco de la pandemia del COVID-19 debido a que esta coyuntura mundial ha generado afectaciones en la salud física y mental de los individuos, como también alteraciones en las dinámicas relacionales de los mismos.

La investigación que se lleva a cabo en el colegio Manuel Elkin Patarroyo durante el año 2021, presenta una utilidad relevante respecto a sus resultados, puesto que estos son tomados como insumo para la consolidación de estrategias institucionales para el abordaje de problemáticas de salud mental y conductas suicidas dentro de la institución; Así mismo, permite reconocer las condiciones y practicas individuales, familiares y ambientales que influyen en la salud mental y desarrollo de conductas suicidas partiendo de las nuevas dinámicas que se configuran en los jóvenes en el marco de la pandemia por COVID-19.

El 23 de julio del 2020 el Congreso de Colombia decreta la Ley 2025 por medio de la cual se establecen lineamientos para la implementación de las escuelas para padres, madres y cuidadores en todas las instituciones de formación preescolar, básica y media del país. Debido a esto, el colegio busca que la propuesta de investigación desarrollada permita generar estrategias institucionales en cuanto a la promoción de la salud mental y la prevención de factores de riesgo que influyen en las conductas suicidas en el estudiantado.

Cabe mencionar que la investigación se desarrolla en el marco del plan decenal de salud pública 2012 – 2021 y su apartado “*convivencia social y salud mental*”, ya que visibiliza y reconoce la importancia de crear proyectos de promoción y prevención de la salud mental a partir del seguimiento de las dimensiones afectivas, emocionales, relacionales y socio culturales de los individuos. También retoma la consolidación de estrategias para la promoción de la salud y los

factores protectores y generación de entornos saludables en contextos familiares, educativos, comunitarios y laborales para la convivencia social.

Por último, es importante mencionar que esta investigación aporta al Trabajo Social y a la línea de investigación de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca “Salud y Desarrollo Humano” debido a que esta busca aportar de manera integral al fortalecimiento de la salud y desarrollo social del individuo.

A partir del reconocimiento de que el proceso continuo salud-enfermedad, tiene una explicación multicausal, cuyo análisis debe realizarse a partir de modelos que permitan comprender e intervenir los problemas de salud en el marco del bienestar y el desarrollo social integral. (2020)

### **1.3.1 Marcos de referencia**

#### **1.3.1.1 Marco institucional**

El colegio Manuel Elkin Patarroyo I.E.D es una institución de régimen oficial del distrito, que se encarga de la formación de población estudiantil desde el grado preescolar hasta media vocacional o grado once, desde el año 1983 que fue fundado.

#### **Proyecto educativo institucional (PEI)**

#### **I.E.D Manuel Elkin Patarroyo**

*“Construir la convivencia: desarrollo personal y colectivo”*

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Hacer de la Institución un centro que promueva la formación integral del educando atendiendo aspectos morales, académicos, y cívico sociales que respondan a las necesidades de la Comunidad Educativa.

### **Objetivos específicos**

- Crear y fomentar en los estudiantes hábitos de comportamiento que lo orienten hacia una autoformación.
- Desarrollar en los estudiantes la capacidad de análisis crítico-responsable y formativo frente a sus actos.
- Establecer normas básicas para el buen funcionamiento del plantel con participación de cada uno de los miembros de la Comunidad Educativa.
- Desarrollar en las y los estudiantes valores de trabajo, estudio, investigación, responsabilidad, honradez, veracidad, pulcritud, sentido de pertenencia, austeridad, puntualidad, solidaridad, cooperación, respeto, amor, etc., que contribuyan a su desarrollo integral.
- Buscar que cada persona se constituya en artífice de su propia historia (autonomía) y creador de una sociedad nueva, de hombres libres y responsables.
- Permitir a los diferentes miembros de la Comunidad Educativa, conocer las normas y ajustar su actividad a ellas con el fin de alcanzar el bien común.
- Determinar las normas que regulan el comportamiento de la Comunidad Educativa, con el propósito de fortalecer la tolerancia por la opinión ajena y el respeto de los

derechos humanos.

### **Misión**

Tiene como misión “el fortalecimiento de habilidades en el manejo de un idioma extranjero y el desarrollo de competencias que permitan hacerle frente a los retos que demanda la revolución tecnológica y científica; promoviendo el emprendimiento, las habilidades, actitudes y valores que posibilitan el desarrollo social; a partir de la comunicación y la sana convivencia fundamentada en el humanismo, la solidaridad y una educación de calidad donde se aborden los intereses de la comunidad en condiciones de equidad, calidad y pertinencia” (I.E.D Manuel Elkin Patarroyo, 2018)

### **Visión**

Al 2024 se proyectan como una institución de educación distrital reconocida a nivel local por ser inclusiva, democrática y participativa, que fomenta ambientes armónicos que fortalezcan las relaciones socio afectivas. Que destaca a nivel académico en pruebas estandarizadas, que promueve el desarrollo de ciudadanos con pensamiento crítico reflexivo, con competencias para transformar su territorio y con capacidad de decisión. (I.E.D Manuel Elkin Patarroyo, 2018)

### **Principios**

Dentro sus principios se encuentran “cambia por siempre para ser un mejor individuo”, que hace referencia al principio de humanización que impulsa a los sujetos a la formación de conciencia, libertad, responsabilidad, sentido social y la promoción de valores humanos. También los principios de autonomía, en el que se resalta la auto determinación en la toma de decisiones que pueden llevar a los individuos a vivir acciones que pueden influenciar en su vida, pero no la determinan. La complejidad como principio analítico y de carácter ético donde se orienta a la

persona a discernir en su realidad compleja abordando situaciones de su naturaleza buscando siempre “la verdad, del bien, de la justicia, de la paz y de la unidad”.

El principio de totalidad en el que se fundamenta la construcción integral de los niños niñas y adolescentes, teniendo en cuenta que “cada uno es responsable no solo de cada parte de si, sino, principalmente del todo de su ser personal; por eso puede disponer de las partes en beneficio del todo”.

El principio de solidaridad que surge de la naturaleza social del hombre” que se orienta al servicio de los demás, en la búsqueda del bien común y la atención de quien lo necesita. Y por último el principio de subsidiaridad en el que se destaca la obligación de atender al desarrollo de la persona y así mismo otorgar autonomía para que pueda realizar todo lo que pueda por sí misma, haciendo a los sujetos agentes activos de su propio desarrollo.

Los principios anteriormente mencionados son la base fundamental de la formación de niños niñas y adolescentes dentro de la institución, velando por su desarrollo con el fin de formar sujetos autónomos de cambio dentro de la sociedad.

### **Proceso Formativo**

El Colegio Manuel Elkin Patarroyo basa su proceso formativo en un modelo de educación por ciclos, que reconoce al estudiante como eje central de su razón de ser en condiciones de equidad calidad y pertinencia.

Conformada por cinco ciclos que inician desde el grado preescolar y los grados primero y segundo de primaria; el segundo ciclo, que se aborda desde el grado tercero y cuarto; el tercer ciclo desde quinto de primaria a séptimo de bachillerato; cuarto ciclo, los grados octavo y noveno y,

quinto ciclo, los grados decimo y undécimo que hacen referencia a la educación media que se articula con la educación superior.

Estos ciclos se construyen y consolidan teniendo en cuenta los aspectos cognitivos, afectivos, relaciones interpersonales, psicológicos y sociales propios de cada edad; teniendo en cuenta particularidades de niños, niñas y adolescentes, sus gustos intereses y necesidades formativas.

Debido a lo anterior, la institución plantea su accionar que se ejecuta en los ciclos anteriormente mencionados, partir de tres ejes fundamentales: “comunicación arte y lenguaje, desarrollo de pensamiento y convivencia”. Encaminados a la formación integral de los estudiantes, promoviendo el desarrollo social, autónomo y ético, reconociéndolos como actores activos y transformadores de la comunidad con proyección social. (I.E.D Manuel Elkin Patarroyo, 2018)

Se busca fortalecer el proceso formativo por medio de la ejecución de estrategias que plantea el Ministerio de Educación Nacional de Colombia y la Secretaría de educación de Bogotá para llevar a cabo su accionar, teniendo en cuenta las necesidades actuales del país. Es por esto que debido a la pandemia por COVID 19 se plantea la estrategia Aprende en Casa.

### **Estrategia Aprende en Casa**

Desde el anuncio del primer caso de COVID- 19 identificado en el país, el Ministerio de Educación (MEN) y la Secretaria de Educación (SED), plantearon diferentes medidas y estrategias pedagógicas para prevenir el riesgo de contagio en las instituciones de educación, garantizando el derecho a la educación de los niños, niñas y adolescentes del país.

A partir de la planeación pedagógica en la que participaron docentes y directivas de las diferentes instituciones de formación del país, la SED a través de circular 005, dispuso las

orientaciones de cuidado y protección de los estudiantes frente a la pandemia por COVID-19 a través de la estrategia “Aprende en casa”, con la cual se dispuso a suspender las clases presenciales desde el 16 de marzo del año 2020 y adoptar herramientas virtuales para la enseñanza de los estudiantes.

En conformidad con las medidas de prevención y el anuncio de cuarentena nacional, el 25 de marzo del mismo año, el MEN presento las orientaciones para la implementación de las estrategias pedagógicas de formación desde la casa, donde se resalta la flexibilidad curricular a través del diseño de actividades que cumplan con las siguientes características:

- Deben ser flexibles, integradoras y contextualizadas.
- Reconocer las características, capacidades, habilidades y necesidades de los niños, niñas y adolescentes, teniendo en cuenta la autonomía para poder realizarlas.
- Flexibilidad de ejecución en los tiempos disponibles por los estudiantes, con tranquilidad.
- Que promuevan el aprendizaje autónomo, colaborativo e incentive el desarrollo de proyectos pedagógicos.
- Conscientes de las dinámicas familiares, considerando las condiciones y capacidades para poder acompañar la realización de las actividades, a partir de las etapas de desarrollo de los niños, niñas y adolescentes y sus implicaciones.

Por lo anterior, el Colegio Manuel Elkin Patarroyo I.E.D, obedeciendo a su autonomía institucional y retomando las orientaciones de las directivas ministeriales y distritales, activo la estrategia “Aprende en Casa” considerando las herramientas con las que cuenta la comunidad educativa.

Esta estrategia busca fortalecer el hogar como un ambiente de aprendizaje durante la cuarentena y el confinamiento obligatorio; involucrando a toda la comunidad educativa por medio de orientaciones y acompañamientos flexibles.

El colegio, siendo garante del proceso formativo flexible debido a la pandemia, a través de sus docentes realiza la planeación semanal de los procesos de aprendizaje, contando con un formato institucional desde el 14 de marzo para la presentación de actividades académicas semanales por área y/o asignatura. Cada lunes de la semana se ha prestado a los estudiantes y a sus familias las actividades asignadas para su posterior ejecución.

Para el desarrollo y seguimiento de estas actividades formativas se requirió que de manera permanente mantengan los canales de comunicación entre los estudiantes/familias y docentes. Posterior al desarrollo de las actividades, el cuerpo docente ha garantizado la respectiva retroalimentación y evaluación de los aprendizajes esperados, por medio de la constante comunicación con estudiantes y familias por medio de los canales virtuales y llamadas telefónicas.

Estos canales de comunicación constante con familias y estudiantes han permitido reconocer diferentes situaciones que comprometen el desarrollo de las actividades de los estudiantes. Es por esto que se remiten a las directivas y se realiza un seguimiento constante, generando compromisos y vínculos motivacionales, que favorezcan a los niños, niñas y adolescentes identificados. Posterior a esto se hacen los ajustes necesarios para el desarrollo de la planeación semanal, acogiendo las situaciones reconocidas.

Si se detectan condiciones de riesgo o vulneración que afecten el desarrollo de la estrategia y/o bienestar del estudiante o su familia se debe dar atención; la cual puede ser por:

1. Posible violencia o abuso

2. Posible deserción escolar
3. Desmotivación
4. Vulneración social
5. No contar con recursos tecnológicos
6. Dificultades de salud

Teniendo en cuenta estas condiciones de riesgo se debe realizar el registro institucional a través del formato establecido con los respectivos controles de confidencialidad y se remite a la Dirección Local de Educación (DILE) para la priorización del caso a nivel local. Finalmente, y de acuerdo con las recomendaciones del comité de convivencia y el equipo interdisciplinar de la localidad y el colegio, se plantean con el estudiante y su familia las alternativas pedagógicas de la estrategia que más se ajuste a la necesidad de cada situación (Campo de practica individual y familiar estudiantes Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2020).

Para las situaciones de riesgo que se relacionan a las condiciones que dificultan la formación académica se activan y desarrollan alternativas pedagógicas de la estrategia que más se ajusten, Estas alternativas institucionales implican el actuar de todos los miembros de la comunidad y son:

**A. Integración de las áreas encargadas:** metodología para flexibilizar el plan de estudios.

Se priorizan los aprendizajes y competencias básicas, el fortalecimiento de hábitos de vida saludable y las habilidades socioemocionales.

**B. Ajustes al SIE (Solución Integral Educativa):** ajuste que se realiza para favorecer la permanencia y la motivación de los estudiantes y sus familias por medio de la evaluación permanente

- C. Flexibilización en el trabajo académico con estudiante:** posibilidad de mantener los mismos objetivos generales del aprendizaje para todos los estudiantes durante su confinamiento, pero ofreciendo diferentes oportunidades para acceder a ellos.
- D. Entrega de guías físicas** entregar material en físico para estudiantes que tienen dificultad de comunicación por acceso, recursos o situación de vulnerabilidad o de salud.
- E. Tutorías:** actividad docente que, permite acompañar el aprendizaje de los estudiantes a partir de orientaciones puntuales frente a inquietudes específicas
- F. Actividades de rescate:** encuentros desarrollados para los estudiantes que no pudieron asistir al encuentro programado.
- G. Capacitación a familias:** proceso para brindar orientación sobre las competencias necesarias por parte de las familias para apoyar a los estudiantes en su proceso de formación virtual
- H. Jueves pedagógico y de bienestar:** encuentro semanal de la comunidad académica para socializar y reconocer experiencias en los encuentros con estudiantes y promover actividades entorno al bienestar.
- I. Jueves de repechaje:** oportunidad que se le brinda a los estudiantes que no lograron entregar sus actividades en los espacios asignados, lo cual se considera como una posibilidad adicional para cumplir con los objetivos de aprendizaje.
- J. Padrinazgo:** acompañamiento que realiza un docente, directivo o administrativo, a un estudiante con una situación especial, promoviendo su motivación, hábitos, rutinas y sentido por la vida y el estudio.

**K. Promoción del bienestar:** estrategia que busca promover por medio de imágenes alusivas al bienestar individual, la salud física y mental y la prevención de situaciones de riesgo a través de las líneas de atención distrital.

Posterior a la activación de las alternativas institucionales, se desarrollan los compromisos y ajustes necesarios para vincular al estudiante de nuevo a la estrategia “Aprende en Casa” desde las planeaciones semanales, la evaluación y la retroalimentación, buscando el bienestar y mejoría de los niños, niñas y adolescentes. (Campo de practica individual y familiar estudiantes Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, 2020)

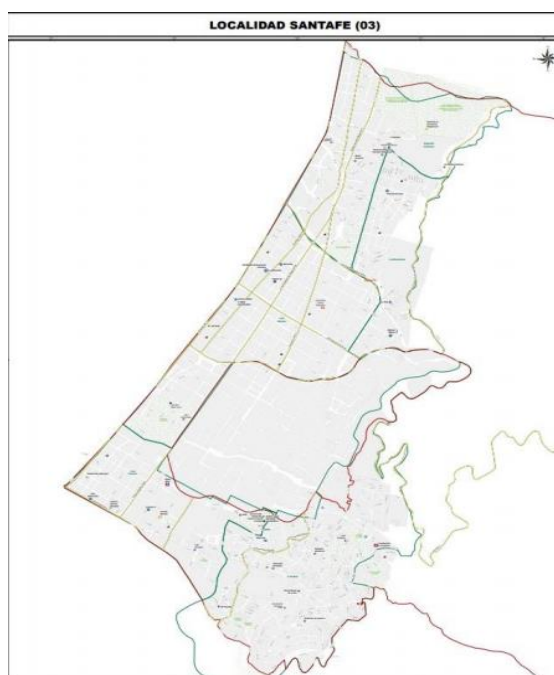
La presente investigación busca fortalecer la formación de niños, niñas y adolescentes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, a partir del aporte a los principios institucionales propuestos por la institución, teniendo en cuenta que el reconocimiento de posibles factores de riesgo que inciden en la conducta suicida de los jóvenes, puede desencadenar afectaciones a nivel personal y social dentro y fuera de la institución, es por esto que la detección temprana de dichos factores, permite promover estrategias que mitiguen la presencia de conductas suicidas en jóvenes de la institución y así mismo aportar a la formación en aspectos como la salud mental y/o emocional.

### **1.3.1.2 Marco geográfico**

El Colegio Manuel Elkin Patarroyo se encuentra ubicado en la localidad tercera (3) Santafé en el barrio La Perseverancia, perteneciente a la UPZ 92 La Macarena. La localidad de Santa fe limita al norte con la localidad de Chapinero, al occidente con las localidades de los Mártires, Teusaquillo y Antonio Nariño, al sur con la localidad de San Cristóbal y al Oriente con los Cerros orientales y los municipios de Choachí y Ubaque. Así mismo, la localidad se distribuye en 781

manzanas, 62 de ellas se ubican en estrato 1, 428 en estrato 2, 2137 en estrato 3, 36 en estrato 4 (I.E.D Manuel Elkin Patarroyo, 2018).

Figura N°4: Mapa 1 Localidad de Santa Fe



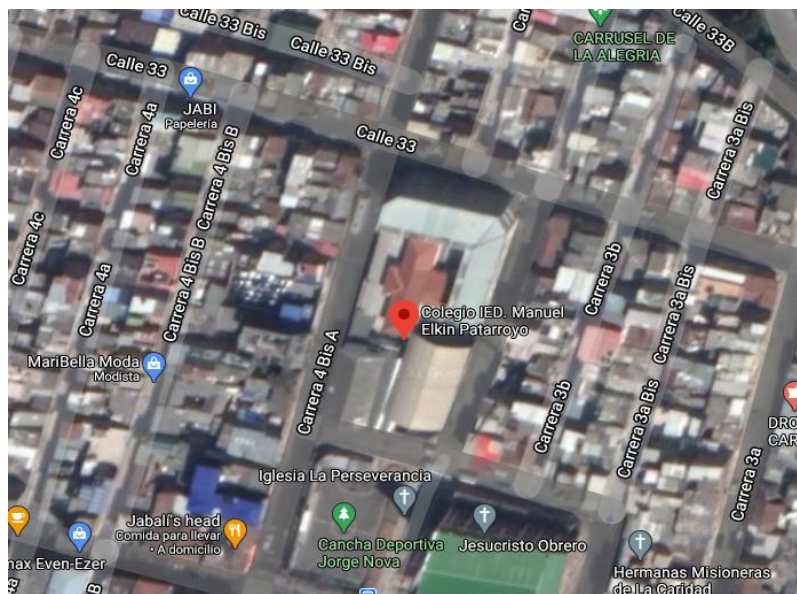
Tomado de: Alcaldía local de Santa Fe (2016)

A partir del anterior mapa, se entiende que la localidad está dividida de acuerdo al Plan de Ordenamiento Territorial (POT) en cinco unidades de Planeación Zonal (UPZ) las cuales son:

- UPZ 91 Sagrado Corazón
- UPZ 92 La Macarena
- UPZ 93 Las Nieves
- UPZ 95 Las Cruces

- UPZ 96 Lourdes

Figura N°5: Mapa 2: Ubicación geográfica colegio IED Manuel Elkin Patarroyo



Tomado de: Google maps

Según la ficha técnica de la localidad de santa fe, es posible identificar que se registran 92.400 habitantes para el año 2019, lo cual se traduce en 12,3 habitantes por Hectárea. En cuanto a la extensión de la localidad, se establece una medida de 4.517 ha, lo cual representa el 2,8% del área de Bogotá. Además de contar con una extensión de suelo urbano equivalente a 651 ha y 3.866 ha de suelo rural. La anterior información permite conocer aspectos relacionados con el contexto territorial, en cuanto a extensión de la localidad en términos de espacio (Veeduría Distrital, 2019).

Anteriormente se presentaron características generales de la localidad de santa fe, en cuanto a ubicación geográfica y extensión del territorio. A continuación, se presentarán algunas estadísticas, relacionadas con problemáticas de la localidad. Algunos territorios de la localidad se caracterizan por (Alcaldía Local de Santa Fe, 2020)“La presencia de relaciones violentas, gran parte de las cuales son el resultado de situaciones familiares de maltrato conyugal, maltrato infantil

y abuso sexual infantil, conductas que se convierten en patrones de interacción que se perpetúan en la convivencia social, generando un entorno dañino para el desarrollo personal y lesivo a la sociedad, como quiera que facilita el desacato de normas básicas de convivencia y el desarrollo de conductas delictivas de algunos sectores de la localidad” (pág. 20).

Lo anterior es una problemática que se agudiza teniendo en cuenta según el Estudio de Valor Agregado, en donde se refiere que la localidad de Santa Fe es una de las localidades con mayores índices de pobreza, problematizando además los temas relacionados con delincuencia.

La segunda problemática identificada, se relaciona con aspectos educativos ya que la deserción e inasistencia a centros educativos es elevada según la Encuesta Multipropósito para Bogotá 2017 (Alcaldía Local de Santa Fe, 2020) “Tan sólo el 43,25 por ciento de los jóvenes de la localidad (parte urbana) asisten a una institución educativa y sólo el 29,41 por ciento de la zona rural asisten a éstas.” (pág. 23), además de lo anterior, los estudiantes que logran culminar sus estudios de básica y secundaria, se enfrentan a problemáticas asociadas con la educación continuada, ya que no cuentan con ingresos para costear carreras universitarias, lo cual aumenta los índices de delincuencia y el empleo informal.

En cuanto a las problemáticas identificadas de seguridad y convivencia social, es posible referir según el último boletín (abril-2020) realizado por Oficina de Análisis de Información y estudios estratégicos (OAIEE), que los principales delitos se relacionan con violencia intrafamiliar, hurto a vehículos y alteración al orden público, en donde (Alcaldía Local de Santa Fe, 2020) “El incremento en los casos de Violencia Intrafamiliar se relaciona principalmente a factores de estrés acumulado e ingesta de alcohol en los hogares como consecuencia al aislamiento preventivo obligatorio.” (pág. 40) Los anteriores datos permiten conocer el contexto en el cual se desarrollan

los jóvenes y a partir de ese generar estrategias, que mitiguen el impacto de factores de riesgo, producidos en el contexto social.

### 1.3.1.3 Marco legal

A continuación, se presenta la normativa vigente a nivel nacional e internacional, mencionando políticas, planes, leyes y resoluciones concernientes a la problemática del suicidio. Con el fin de dar un panorama normativo en el cual se enmarca el proyecto de investigación que se desarrolla junto con el Colegio Manuel Elkin Patarroyo y su departamento de orientación.

Tabla N°1: Marco Legal

Ámbito	Norma	Descripción	Articulación
Internacional	Declaración Universal de los Derechos Humanos – ONU (Declaración Universal 1948)	“Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.”	Esta declaración de los Derechos Humanos se relaciona principalmente con la población objetivo, teniendo en cuenta que los niños niñas y adolescentes deben ser reconocidos como sujetos de derechos por lo cual se debe garantizar la atención prioritaria en el sistema de salud en pro de su bienestar y adecuado desarrollo.
Internacional	Plan de Acción sobre Salud mental 2013 - 2020 OMS (2013)	“El plan de acción integral reconoce la función esencial de la salud mental en la consecución de la salud de todas las personas.	El plan está enfocado en el punto de vista del ciclo de vida, se pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, haciendo énfasis fundamentalmente en la prevención de las condiciones que desencadenen un estado de vulnerabilidad en el estado de salud de los individuos”

Nacional	Plan para la prevención y atención integral de la conducta suicida 2018-2021	“Definir un marco de acción intersectorial que oriente las intervenciones del Estado y la sociedad en su conjunto a nivel nacional y territorial para la prevención y atención integral de la conducta suicida en Colombia, para el periodo comprendido entre los años 2018 a 2021”	El plan busca de manera mancomunada de los diferentes sectores de la sociedad, institución, comunidad y Estado, una acción para mitigar el impacto de la conducta suicida a partir de una intervención basada en la prevención y la promoción de la salud mental.
Nacional	Política Nacional de salud mental	“propone la búsqueda de óptimas condiciones de equilibrio y bienestar humano en término de logros de desarrollo integral desde una perspectiva de capacidades y derechos humanos, y reconoce la salud como un derecho fundamental”	La presente política busca orientar las disposiciones gubernamentales para la consolidación de programas de prevención con la articulación de los sistemas de salud en pro de optimizar la acción de los sistemas de actualización de información, que faciliten la intervención a la comunidad, partiendo del fortalecimiento de habilidades psicosociales individuales y colectivas.
Nacional	Política Publica de Juventud	Garantizar la atención integral y diferencial en salud para las juventudes que promueva el cuidado, el autocuidado para la prevención y tratamiento de los eventos de salud física y mental.	La política permite la articulación de la prestación de servicios de la salud con un tratamiento diferencial en salud mental para jóvenes teniendo en cuenta el autocuidado y el desarrollo de la población objetivo de la investigación.
Nacional	Ley 1616 de 2013	Garantizar el ejercicio pleno del Derecho a la Salud Mental a la población colombiana, priorizando a los niños, niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la Atención Integral e Integrada en Salud Mental en el ámbito del Sistema General de Seguridad Social en Salud	En la presente Ley se establecen los criterios para la reformulación e implementación de la Política Pública Nacional de salud mental, a partir de los enfoques de derechos, territorial y poblacional con lineamientos diferenciales según el ciclo de vida. Lo anterior con el fin de garantizar la aplicación de la ley a partir de la promoción de la salud mental, la prevención primaria del trastorno mental, la atención integral de niños niñas y adolescentes del sistema de salud.

			Así mismo esta Ley busca la estandarización de procesos y mecanismos de asistencia prioritarios para acceder al servicio de la red de salud mental.
Nacional	Ley 2025 de 2020	Por medio de la cual se establecen lineamientos para la implementación de las escuelas de padres y madres de familia y cuidadores en las instituciones de educación Preescolar, Básica y Media del País.	Tiene como objeto fomentar la participación de padres, madres y cuidadores de niños niñas y adolescente en la formación integral, académica y social, dando herramientas para la detección de situaciones que afecten el desarrollo de los estudiantes. Se aborda esta ley debido a que la propuesta de investigación se adscribe como herramienta para generar lineamientos institucionales para el abordaje de la salud mental dentro de la institución facilitando la promoción de la salud y espacios saludables que permitan el desarrollo integral.
Distrital	Política Distrital de Salud Mental 2015-2025	Garantizar el derecho a la salud mental como una prioridad de la población del Distrito capital, en términos de disponibilidad, acceso, permanencia, calidad y pertinencia en la prestación de servicios integrales en salud mental	La promoción de la salud mental es el objetivo fundamental en esta política pública que dicta los lineamientos de atención fundamentales para la intervención que se deberá tener en cuenta en el colegio Manuel Elkin Patarroyo a partir de los resultados de esta investigación.
Distrital	Plan decenal de salud pública 2012 – 2021	Componente “convivencia social y salud mental”	Se tiene en cuenta en este componente del Plan Decenal de Salud mental, debido a que dicta la formulación e implementación de proyectos de promoción de la salud mental a partir del reconocimiento integral de la población objetivo de esta investigación, teniendo en cuenta las dimensiones afectivas, emocionales, relacionales y socio culturales.

Fuente: Elaboración Propia

A partir de la normativa internacional y nacional se fundamentan y construyen los lineamientos y protocolos de atención pertinentes a la población que puede presentar una -condición de salud mental que afecte su desarrollo a integral en los diferentes contextos de su vida, individual, familiar, social y comunitario.

Se puede observar que la normativa presentada a nivel internacional desde la OMS es la base fundamental de la normativa a nivel nacional con el fin de unificar los lineamientos de atención a las conductas e intentos suicidas con énfasis en la promoción y prevención de la salud mental.

Se retoma la Declaración de los derechos humanos debido a que la normativa Nacional ha sido configurada con un enfoque de derechos que permite garantizar la atención en salud obligatoria para toda la población de manera diferencial y prioritaria para los sectores de la sociedad más vulnerables, entre ellos, niños, niñas y adolescentes, personas en condición de discapacidad, mujeres en periodo de gestación y adulto mayor.

#### **1.3.1.4 Marco Teórico y/o Conceptual**

A continuación, se desarrollan los conceptos y teorías que aportaran a la fundamentación y desarrollo del proceso investigativo. Esto dará una aproximación a lo que se desarrollará en la investigación, permitiendo presentar conceptos importantes que permitan orientar y guiar el proceso.

Por lo anterior se aborda el concepto de desarrollo humano siguiendo la línea de investigación a la cual se acoge esta propuesta investigativa, los conceptos relacionados a la conducta suicida y suicidio consumado, factores de riesgo y las diferentes dimensiones desde las cuales más adelante

se retomarán el análisis y la construcción de instrumentos de recolección de información, también se realizará un acercamiento a lo planteado por la OMS para referirse al contexto actual del COVID-19.

### **Desarrollo Humano**

El presente proyecto se enmarca en la línea de investigación de Desarrollo y salud de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Por consiguiente, es necesario definir el concepto de Desarrollo Humano con el fin de comprender la adolescencia y sus concepciones, basados en la fase del ciclo vital en la cual se encuentran. Este grupo poblacional es representativo y fundamental teniendo en cuenta que es aquel que presenta mayor riesgo de desarrollar acciones autolesivas asociadas a la conducta suicida

El Desarrollo Humano, siguiendo los postulados de Vygotsky en 1962, siendo uno de los principales teóricos en torno a este tema, plantea que, es un proceso social que se inicia a partir del nacimiento y es asistido por adultos y otros agentes considerados más competentes en cuanto al manejo del lenguaje, habilidades y tecnologías disponibles en ese espacio cultural (Vygotsky, 1962, Citado en Vielma & Salas, 2000). Es por esto que las interacciones con los sujetos en diferentes sistemas y contextos capacita al sujeto en habilidades para desempeñarse en la vida social.

Como se menciona anteriormente, las interacciones sociales son ese medio por el cual los individuos aprenden a regular sus procesos cognitivos a partir de indicaciones y directrices de los adultos y en general de las personas con quienes interactúa. (2000, pág. 32). Por lo anterior se entiende que la interrelación con otros sujetos en diferentes espacios permite el reconocimiento y comprensión de la realidad en la que permanecen los sujetos.

Las normas y reglas planteadas desde la familia (primer sistema regulador y formador del individuo) son las que orientaran a la persona en su desempeño en la sociedad; así mismo las normas y reglas sociales se verán reflejadas en las interacciones dentro del sistema familiar, siendo estas la construcción de la cultura manifestada en las acciones y comportamientos de los individuos, colocando entonces al sujeto inicialmente como un ser individual que progresivamente se convierte en un ser social, a partir del contacto con otras personas de su entorno (Tudge y Winterhoff, 1993. Citado en Vielma Vielma & Salas, 2000).

Aunque no siempre los postulados en torno al desarrollo humano reconocían que este se daba de manera longitudinal durante toda la vida. Es a comienzos del siglo XIX en Estados Unidos donde se empezó a reconocer la importancia de la adolescencia como un período de desarrollo.

Siendo inicialmente los estudios a infantes los que dieron paso a estudiar el desarrollo y luego el seguimiento en la adolescencia y finalmente hasta la adultez. Siendo estos los primeros estudios del ciclo vital (Papalia, 2009). A partir de estos estudios, diversos científicos se interesaron en cómo las experiencias de las personas a través del tiempo y ligadas a un espacio, afectan su curso de vida. Por lo anterior, si las afectaciones son a través de toda la vida, también el desarrollo se presenta durante todo el ciclo vital.

Es por esto que se conoce como Desarrollo del ciclo vital. (Baltes, 1987,. Citado en Papalia, 2009), autores que han propuesto los principios clave para el estudio del desarrollo del ciclo vital, estos son:

- El desarrollo es vitalicio
- Cada período del ciclo vital está influenciado por los acontecimientos pasados y afectarán los que están por suceder.

- Cada periodo del ciclo vital tiene su propio valor y características particulares; ninguno es mas o menos importante que otro.

Partiendo de lo anterior, se debe tener en cuenta que el Desarrollo Humano esta planteado a partir del ciclo vital del ser, es por esto que es importante reconocer y definir cuales son esas etapas de desarrollo en las que se evidencian necesidades, capacidades y habilidades propias de cada una.

Otros autores como Meier definen el Desarrollo Humano como la “integración de los cambios constitucionales, aprendidos que conforman la personalidad en constante crecimiento de un individuo” especificando que “el desarrollo es un proceso” (Meier, 1969,. Citado en Mansilla A., 2000).

Mientras que para Sullivan el desarrollo era contemplado como “un producto de la continua interacción entre diversos factores estimulantes y una matriz de crecimiento prevalecientemente compuesta por ciertas predisposiciones selectivas, tanto para experimentar el cambio, como para responder al ambiente de determinadas maneras” (Sullivan, 1983,. Citado en Mansilla A., 2000).

Se observa que las distintas definiciones abordadas coinciden en que el Desarrollo Humano es un cambio que involucra procesos, en donde la interacción con diferentes sujetos y ambientes inciden en las características, habilidades, capacidades y percepciones que los individuos adoptan como propias.

En cuanto a las etapas del Desarrollo Humano, se retoman los planteamientos de Erikson, (1985), quien postula que existen ocho fases del desarrollo las cuales suceden a lo largo del ciclo vital, en donde cada una presenta ciertas tareas o funciones específicas, presentando un tiempo optimo para alcanzarse, no es posible acelerar ni enlanteceer el ritmo.

- **I** Infancia
- **II** Niñez temprana
- **III** Edad de juego
- **IV** Edad escolar
- **V** Adolescencia
- **VI** Juventud
- **VII** adultez
- **VIII** Vejez

El Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, en su pagina Web expresa que el ciclo vital es un enfoque que permite entender las vulnerabilidades y oportunidades de invertir durante etapas tempranas del Desarrollo humano, teniendo resultados favorables en etapas de vida posteriores. (Ministerio de Salud y Protección Social, s.f.).

A continuación, se presentan las etapas del Desarrollo Humano expuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que no pueden generalizarse debido a que se condiciona a partir de la diversidad individual y cultural, desde el territorio en el que se aborde.

- In utero y nacimiento, Primera infancia (0-5 años)
- Infancia (6-11 años)
- Adolescencia (12-18 años)
- Juventud (14-26 años)
- Adultez (27-59 años)
- Vejez (60 años y más)

## **Adolescencia**

Teniendo en cuenta las mencionadas etapas del desarrollo humano, es necesario desglosar conceptualmente el término “adolescencia”, ya que es sobre esta fase del ciclo vital que se desarrolla el presente proyecto (Gaete, 2015). “En este sentido el término adolescencia se deriva del latín “adolescere” que significa “camino hacia la adultez” (2015, pág. 437).

Es así como se entiende que la adolescencia es una fase transicional, en donde se experimentan diversos cambios a partir de los cuales se empieza a forjar la identidad, como producto de los diferentes cambios biológicos y psicológicos que se dan a partir de las experiencias e interacciones que el individuo tiene con su medio social y familiar.

Así, como Piaget entiende la adolescencia como (Kimmel, Weiner 1998; Delval 1999; Rice, 2000 citado en Élez-Villarreal, 2006) “Sinónimo de cambios en el pensamiento, unidos a modificaciones en la posición social.

Su finalidad es la inserción en la sociedad de los adultos, por tanto sus características están en relación con las de la sociedad. Sin embargo tiende a modificarla a través de la elaboración de planes de vida, razonando sobre lo real y lo posible. Las transformaciones afectivas y sociales van unidas al cambio del pensamiento. La adolescencia se produce por una interacción entre factores sociales e individuales (2006, págs. 128-128).

En este sentido la adolescencia es una de las fases del Desarrollo del Ciclo Vital Humano, la cual, según la OMS, comprende el periodo entre los 10 y 19 años marcando la transición entre la infancia y el estado adulto, por lo cual se presenta como una fase del ciclo vital, donde se atraviesan

numerosos cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. (Borrás Santisteban, 2014).

Dentro de esta fase de desarrollo, las experiencias son diferentes en cada individuo, teniendo en cuenta las variaciones físicas, la maduración emocional y cognitiva, entre otras eventualidades, por lo cual, no se puede definir la adolescencia a partir de generalidades que agrupen ser adolescente. Factores biológicos en la transición física de los adolescentes, como lo es la pubertad, no puede reconocerse como la marcación de la adolescencia.

Las leyes y normas, con relación al reconocimiento del adolescente, varían según el país y la cultura desde la cual se aborde, por consiguiente dificulta aún más la definición de esta etapa del ciclo vital.

Como en todas las fases del ciclo vital, se presentan necesidades específicas con características únicas. Y la adolescencia no es la excepción, puesto que es una época de cambios, acompañada por variaciones físicas y emocionales, en la transformación del niño o niña en adulto (2014, pág. 6). Por lo cual es un periodo de vulnerabilidad alto de desarrollar conductas que pongan en riesgo su integridad, trayendo consecuencias para la salud, económicas y sociales.

En esta fase del ciclo vital es importante resaltar la importancia de proponer intervenciones oportunas que prevengan la presencia de factores de riesgo asociados a conductas de riesgo en adolescentes, donde se responda a las necesidades, deseos e intereses de los jóvenes a los cuales se destinara. El hecho de realizarse tempranamente garantiza infundir patrones de conducta saludables y duraderos (Borrás Santisteban, 2014).

Dentro de las posibles conductas que pueden desarrollarse en la etapa de la adolescencia se encuentra la conducta suicida, en la cual las ideaciones, los planes, intentos y finalmente el suicidio consumado es considerado como una problemática de salud pública de origen multifactorial.

### **El suicidio**

El suicidio existe desde que existe el hombre, teniendo en cada época y en cada sociedad un significado distinto. Partiendo de lo anterior cabe mencionar que el suicidio se ha venido presentando a través de la historia con concepciones diferentes. En la India antigua, estaba permeado por el brahmanismo, puesto que los sabios en su deseo de conseguir el nirvana buscando la liberación de todos sus males, con frecuencia atentaban contra su vida en medio de festividades religiosas. (Moron, 1987) Esto era reconocido como un acto de respeto y valor.

En la Grecia antigua al contrario de la India, el suicidio era castigado, al cadáver se le privaba de sepultura, su mano derecha era amputada y enterrada en otro lugar siendo esto un símbolo de irrespeto a la vida. (pág. 6)

Mas adelante en Roma, el aumento del suicidio fue evidente, puesto que era resaltado como un “acto de libertad” siendo esto un pensamiento influenciado por los filósofos y literatos de la época. Pasando a ser esto una romanización del acto suicida. Mas adelante en la historia se evidencia un enaltecimiento del acto suicida, como un “acto de amor” en el libro Romeo y Julieta (Gallego, 2009), influenciando esto en la percepción del suicidio en la sociedad como un acto valido por amor.

A partir de lo anterior se reconoce que el suicidio no es un acto exclusivo de ciertas culturas, ni tampoco de ciertas edades, puesto que en la actualidad es un hecho que se presenta en niños,

adolescentes y adultos y hasta en ancianos, quienes junto con los adolescentes son el grupo etario más propenso al suicidio. (pág. 19)

En el libro *Le suicide*, de Émile Durkheim (1897) se expone el suicidio como todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, a sabiendas del resultado. Y el intento suicida como la tentativa seria del mismo acto cuando no llegase a terminar y no arroje como resultado la muerte. (pág. 14)

En la actualidad el suicidio se reconoce como una realidad social que genera una alta tasa de mortalidad entre jóvenes de diferentes niveles socioeconómicos, culturales y académicos. Se trata de un fenómeno que no es exclusivo de determinadas culturas. (Cañon Buitrago, 2017) Según diferentes informes a nivel mundial se reconoce que no es un fenómeno aislado a ciertos sectores poblacionales, al contrario, es un problema mundial.

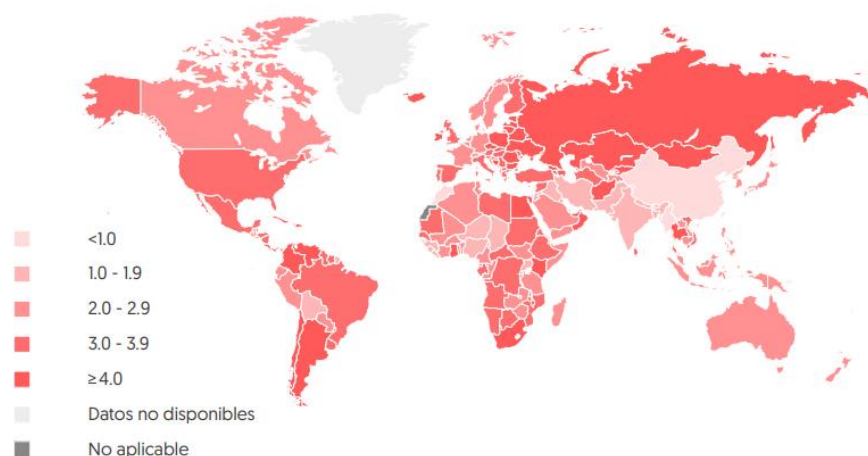
Es un problema de salud pública que se ubica entre los 10 principales causas de muerte en la población mundial según estadísticas de la Organización mundial de la salud (OMS), por consiguiente, los organismos y gobiernos mundiales han venido estudiando y desarrollando estrategias para su tratamiento y control.

Debido a que no solamente es reconocido como un problema individual y familiar a causa de la pérdida del sujeto fallecido, sino también como un problema social y económico partiendo de los altos costos en la atención de las personas que presentan intentos de suicidio previos antes de llegar a consumar el acto.

La tasa de suicidio consumado varía según el sexo; se da en una proporción de 3,5 suicidios consumados en hombres por 1 en mujeres. Esta situación se observa normalmente en países de

ingresos altos. De igual manera, la OMS (2014) indica que en países de ingresos medianos y bajos la proporción es menor: 1,6 hombres: 1 mujer.

Figura N°6: Mapa 3: Tasa de suicidio hombres: mujeres estandarizadas por edad, 2016



Tomado de: OMS,2016

Como se observa en la figura anterior, la tasa o relación cuantificada de suicidios consumados por hombres:mujeres es de 1,8. Siendo en los países más ricos la proporción 3 hombres por cada mujer.

La discrepancia que se presenta en la tasa en cuanto a la cantidad de mujeres y de hombres que llegan a efectuar el suicidio, es presentada como una situación influenciada por diversas causas, en las que se destaca la desigualdad de género en relación con los métodos socialmente aceptados para hacerle frente a situaciones adversas y el estrés, la forma sociocultural en la que se acepta la crisis y el pedir ayuda (pág. 26). Se tiene en cuenta que por cada suicidio se identifican aproximadamente 20 intentos de suicidio previos (Instituto Nacional de Salud, 2019), presentando

un aumento de la tasa en un 60% en los últimos años, siendo los jóvenes el grupo poblacional que presenta mayor riesgo (OMS, 2019).

En cuanto a los métodos relacionados al suicidio consumado, se encuentra que en mayor proporción se cometen por autointoxicación con plaguicidas en zonas rurales en países de bajos ingresos, mientras que el método más utilizado en los países de ingresos altos, en un 50% es el ahorcamiento, seguido de las armas de fuego con un 18%. (OMS, 2019)

El suicidio es una de las fases que componen la conducta suicida, siendo la ideación y el intento suicida las fases que preceden el suicidio consumado. Por lo anterior es importante identificar que es la conducta suicida de manera general.

### **Conducta Suicida**

La conducta suicida es definida como una secuencia de eventos *denominado proceso suicida* que se da de manera progresiva en la mayoría de los casos inicia con ideas y pensamientos suicidas que sigue en planes y culmina con la presencia de intentos llevando a un posible suicidio consumado. (Ministerio de salud y protección social, 2018). El intento suicida es definido por la OMS como un acto con una consecuencia no fatal en la cual el individuo realiza deliberadamente una conducta no habitual con amenaza de muerte. Su origen es multifactorial, es decir que el desarrollo de esta conducta está influenciado por diversos factores, los cuales son reconocidos por la OMS como *factores de riesgo*.

## **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo pueden definirse como” todos aquellos atributos o variables que incrementan la probabilidad de que personas o grupos de personas, con características similares desarrollen alguna problemática” (Lucio, Rap-Paglicci, & Rowe, 2010).

Por lo anterior se reconoce la incidencia de los factores de riesgo en la problemática del suicidio, entendiendo que es de causa multifactorial, siguiendo lo que plantea Justo Senado Dumoy en su artículo “Los factores de riesgo” en 2011, “Los factores de riesgo están localizados en individuos, familias, comunidad y ambiente, pero cuando se interrelacionan aumentan sus efectos aislados” (Dumoy, 1999).

Por consiguiente, la relación de factores de riesgo en diferentes espacios, pueden influenciar la presencia de la conducta suicida y posteriormente en un suicidio consumado, si dichos factores no son abordados de manera oportuna.

También se plantean como “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos), sumándose unos a otros, aumentan el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción. (Pita Fernández S, 1997).

Según el informe del evento de intento suicida para el año 2019 del Instituto Nacional de salud (INS), en el 73.5% del total de los casos de intento suicida los factores desencadenantes fueron:

Tabla N°2: Causas de suicidio 2019

Conflicto con pareja o expareja	5616
Problemas económicos	1845
Maltrato físico, psicológico y sexual	1430
<b>Escolar y Educativa</b>	1223
Enfermedad Crónica	767
Muerte de un familiar	579
Problemas laborales	538
Problemas jurídicos	279
Suicidio de familiar o amigo	172
<b>TOTAL CASOS REGISTRADOS</b>	<b>12449</b>

Tomado de: (Instituto Nacional de Salud , 2019)

La Organización Mundial de la Salud clasifica los diferentes factores de riesgo que influyen en el suicidio en tres importantes grupos: individuales, familiares y ambientales.

Siguiendo lo que propone la OMS, la Encuesta Nacional de Salud Mental plantea que el suicidio en adolescentes está asociado principalmente a factores de salud mental, los cuales se mencionan anteriormente como factores individuales, como episodios depresivos que están relacionados directamente con trastornos disociales, de la conducta alimentaria, ansiedad, por déficit de atención y relacionados con sustancias (Colciencias, Ministerio de Salud, 2015).

También se identifica la presencia de factores de riesgo familiares tales como las relaciones conflictivas con padres, ausencias, maltratos, abusos, antecedentes de suicidio dentro del hogar, entre otros y a nivel ambiental las relaciones sociales, el matoneo escolar, el cambio de vivienda, entre otros (Colciencias, Ministerio de Salud, 2015). Entre los factores de riesgo mencionados, se encuentran

Tabla N°3: Factores de riesgo

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>INDIVIDUALES</b>	- Problemas de salud mental.	- Trastorno depresivo. - Trastorno bipolar. - Esquizofrenia. - Trastorno de la conducta alimentaria. - Abuso de sustancias. - Déficit de atención por hiperactividad, etc.
		- Factores psicológicos y rasgos de personalidad.	- Desesperanza. - Perfeccionismo. - Impulsividad
		- Intentos de suicidio previo e ideación suicida.	
		- Enfermedad física, dolor crónico o discapacidad.	
		- Factores genéticos.	
	<b>SOCIOFAMILIARES Y CONTEXTUALES</b>	- Edad [adolescencia y edad avanzada].	
		- Sexo.	
		- Historia familiar de suicidio.	
		- Falta de apoyo sociofamiliar y discriminación.	
		- Nivel socioeconómico y situación laboral.	
		- Facilidad de acceso a medios letales.	
		- Exposición a violencia, situaciones traumáticas o abusos.	
		- Estigma o barreras culturales que dificultan la búsqueda de ayuda.	
		- Barreras en el acceso al sistema de salud.	

Tomado de: Gobierno Vasco, 2019

### Factores de riesgo individuales

En este sentido debemos entender que conceptualmente a partir de las teorías explicativas del suicidio, surgen dos vertientes necesarias para el análisis de este fenómeno, según Villardón Gallego, (1993) “la primera orientación explica la conducta autodestructiva desde la influencia de los factores sociales en la persona y la segunda considera el suicidio desde las características personales del individuo” (pág. 39). Teniendo en cuenta lo anterior es posible identificar algunos factores individuales de riesgo asociados al intento suicida tales como problemas de salud mental, intentos suicidas previos e ideación suicida, enfermedad física, dolor crónico o discapacidad, factores genéticos, edad, sexo, factores psicológicos y rasgos de personalidad. (Gobierno Vasco, 2019).

Dichos factores asociados a la conducta suicida impactan de forma negativa en la integridad del sujeto ya que afectan su desarrollo y relación con los diferentes sistemas con los que interactúa.

Según Vargas & Saavedra, (2012) “Existen patrones de suicidio en cuanto al sexo, pero no son iguales en todos los países. En general el suicidio es más común en varones, pero las mujeres realizan más intentos de suicidio” (pág. 21) además de lo anterior es necesario identificar que “La tasa de ideación suicida es mayor en las personas más jóvenes; suelen ofrecer cifras que van del 1% al 20% aproximadamente” (Gobierno Vasco, 2019), lo cual soporta la pertinencia del presente proyecto, teniendo en cuenta que la población objetivo se encuentra entre las edades de 12 a 18 años, las cuales hacen parte de la etapa del ciclo vital de vida de la adolescencia. Etapa en la cual se presentan variedad de cambios que inciden en el individuo y la construcción de su identidad.

En cuanto a los problemas de salud mental que pueden agudizar el riesgo de intento suicida se encuentra el trastorno depresivo mayor, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno por abuso de sustancias psicoactivas y trastorno de déficit de atención por hiperactividad, “La presencia de un trastorno mental es uno de los factores de riesgo de suicidio más importantes; en los estudios de suicidios consumados realizados mediante autopsia psicológica, el 90% de los sujetos padecían un trastorno mental” (Gobierno Vasco, 2019)

La anterior información permitió establecer categorías emergentes, a partir de las cuales se pretendía identificar riesgos en individuos con tendencias suicidas, asociadas a problemas de salud mental.

En cuanto a los intentos previos de suicidio es necesario priorizar la identificación de este factor de riesgo individual, teniendo en cuenta que las probabilidades de consumir un suicidio aumentan, cuando el sujeto previamente ha intentado infringirse daño. Este es un factor fundamental de análisis, ya que dependiendo del seguimiento y acompañamiento que se realice, se podrá evitar la consumación del acto suicida. En este sentido se debe comprender que estadísticamente “Los

intentos de suicidio previos son el factor de riesgo más importante para consumarlo, siendo el riesgo de suicidio 100 veces superior al de la población general” (Gobierno Vasco, 2019)

En cuanto a los factores psicológicos y rasgos de personalidad, se debe tener en cuenta que “en la adolescencia, la inestabilidad emocional es un factor que multiplica el riesgo 2,3 veces para cometer un suicidio” (Gobierno Vasco, 2019) principalmente por la variedad de cambios y emociones que experimenta el adolescente, la ausencia de regulación emocional y rasgos de personalidad asociados a la desesperanza, la impulsividad y el perfeccionismo.

Finalmente, la enfermedad física o discapacidad generan en el individuo sentimientos negativos, en cuanto a las limitaciones por la misma. Es así como este comienza a entrar en un estado de indefensión y debilidad, en comparación con sus pares, se devalúa y se considera a sí mismo como una carga. Esos sentimientos o sensaciones desembocan en un intento de suicida.

Los elementos mencionados, son fundamentales en los procesos de identificación y análisis de conductas suicidas, ya que permiten generar estrategias para mitigar el impacto, a través de acciones preventivas, de seguimiento y control, que contribuyan al buen desarrollo de los individuos.

### **Factores de riesgo familiares**

Definiciones de familia como la de la Real Academia Española (RAE) “Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas” o “Conjunto de ascendientes, colaterales y afines de un linaje” pueden dejar de reconocer la complejidad de la familia, por lo cual se debe definir desde diferentes aspectos: culturales, sociales, afectivos, correlacionales entre otros.

A continuación, se definirá conceptualmente, el tópico “familia”, con el fin de que se analice a partir de la identificación de factores de riesgo que allí se gestan, producto de las interacciones de quienes conforman el grupo familiar. En este sentido, se debe entender a la familia como “un grupo natural de individuos unidos por una doble relación biológica: la generación que depara los miembros del grupo; las condiciones de ambiente que postulan el desarrollo de los jóvenes y mantiene el grupo” (Lacan, 1938).

Por lo anterior se debe entender, a la familia como el principal sistema socializador del individuo, ya que en este se adquieren los primeros aprendizajes significativos, es entonces que la familia como institución deriva su funcionalidad y sus relaciones a partir de diversos rasgos objetivos, tales como la organización de la autoridad familiar, las leyes de su transmisión, los conceptos de descendencia y sus relaciones con las leyes del matrimonio (1938, pág. 15).

Así mismo la familia según Lacan, es una fuente esencial para la preservación de la cultura transgeneracional, como tradiciones espirituales, valores, creencias, costumbres, y ritos, que contribuyan a la construcción de identidad y fortalecimiento del tejido social, siendo también predominante su papel en la educación inicial, la represión de instintos y la adquisición de la lengua (pág. 16). Complementando lo mencionado anteriormente se propone que la familia es un elemento transversal en la constitución del individuo, no solo en cuanto a sus relaciones interpersonales, sino también en aspectos intrapersonales. Es por esto que la conducta del mismo, se ve influenciada por la forma en que funda sus emociones. Dichas emociones se estructuran y cobran sentido, desde las primeras relaciones e interacciones que el individuo tiene con su familia, las cuales se representan y exteriorizan y replican en la esfera social (pág. 16).

Como lo propone Juan Max Gonzales Gallegos en su artículo “La familia como Sistema”, siguiendo los principios de la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy, donde se propone que los sistemas se caracterizan por ser un estado dinámico, que permite un cambio contante de componentes mediante asimilación y desasimilación. Se puede comprender la familia como un estructura integradora multigeneracional, en la que interactúan diversos subsistemas de funcionamiento interno con un alto nivel de influencia por parte de numerosos sistemas externos.

Por consiguiente, en el grupo familiar el comportamiento de cada sujeto que lo integra, esta interrelacionado de un modo activo y dinámico con el de los otros miembros de la familia, generando un equilibrio en conjunto. Por lo tanto, la familia puede contemplarse como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los sujetos influyen en la naturaleza del sistema, que a su vez se ve afectado por sí mismo (Bouche J et al., 2003, como se cito en Gallegos, 2007).

Lo mencionado anteriormente hace alusión a la estructura familiar, la cual describe la totalidad de relaciones existentes entre los miembros del sistema familia. Por lo tanto, la estructura familiar hace referencia a las necesidades funcionales, la consolidación de normas y pautas que rigen la conducta de cada uno de los sujetos, conservadas en dos sistemas de coacción. El primero establecido por normas universales como funciones y jerarquías; y el segundo es la característica de cada miembro involucrando sus intereses y expectativas

Así mismo este proceso de retroalimentación entre sistemas, permite que la estructura familiar se construya, por medio de la totalidad de relaciones existentes entre los miembros de la familia, la adopción de normas, costumbres, valores, roles y reglas que surgen a partir de sus interacciones. Lo cual contribuye a que está tenga un alto nivel de funcionalidad y adaptabilidad, garantizando la supervivencia del sistema familiar.

Según Quintero Velasquez, (2005), la familia responde a dos principales funciones:

- La protección psico-social de sus miembros, respondiendo por el desarrollo integral de todos los miembros
- La inserción del individuo en la cultura y su transmisión, lo que se conoce como socialización.

Por lo cual se plantea que la familia es la base fundamental de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros. Es por esto que su relación directa con la sociedad debe ser activa y cambiante, respondiendo a la continuidad de la cultura a la cual responde (Quintero Velasquez, 2005). Siendo la familia una forma de organización social, debido a su interacción constante con el entorno, permite que esta evolucione, conforme la sociedad lo hace. Esas interacciones que presenta la familia con la cultura y la sociedad generan que los miembros se desarrollen de manera integral con base a su influencia.

A partir de lo anterior, se puede decir que alteraciones en la cultura o la sociedad, permean de manera directa en la estructura familiar, afectando así su funcionamiento y la respuesta que se le da a las necesidades de sus miembros.

Para el fenómeno del suicidio, factores de riesgo familiares que tienen su origen dentro de este sistema, pueden influenciar en la presencia de conductas suicidas en los miembros de la familia, en este caso los adolescentes, debido a que son la población que presenta más riesgo de desarrollar dicha conducta.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo que predominan para llevar a cabo un intento suicida son los conflictos entre los miembros de la familia, separación de

parejas, los problemas familiares frecuentes, las diferencias de comunicación familiar que repercuten en los adolescentes.

También se reconocen como factores de riesgo los altos niveles de control parental, la presencia de una estructura familiar inestable, antecedentes de alteraciones de la salud mental de los miembros de la familia, trastornos psiquiátricos, consumo de sustancias psicoactivas de alguno de los miembros y conflictos legales del padre, entre otros. (Pavez, Santander, Carranza, & Villa Villarroel, 2009).

Los patrones destructivos y los acontecimientos traumáticos en la niñez temprana afectan la vida de los adolescentes. Desde ese momento en adelante, especialmente si no superan el trauma (Sudak Hs et al., 1993, como se cito en Organización Mundial de la Salud, 2001). Es por esto, que la historia familiar y los acontecimientos que los miembros de la familia atraviesan, dejan en los sujetos, marcas que solo pueden ser superadas si se aborda de manera integral a la familia.

Eventos estresantes que afectan directamente la estructura familiar, son reconocidos también factores de riesgo, tales como la pérdida de un miembro de la familia, puesto que las alteraciones directas en la estructura familiar, sin un previo proceso de asimilación del cambio, genera alteraciones a los individuos. La forma en que se afrontan los cambios también puede entrar en esta categoría, debido a que los miembros, no desarrollan las habilidades necesarias como la resiliencia para sobreponerse y adaptarse a los cambios repentinos.

### **Factores de riesgo Ambientales**

Como se ha visto a lo largo del documento, la conducta suicida es el resultado múltiples factores, es por esto que se deben entender los factores de riesgo ambientales o contextuales

aquellos que incluyen esferas de la realidad como la “social, política, ambiental, cultural y económica que contribuyen a la calidad de vida de una persona.”, estos aspectos ambientales son fundamentales para el desarrollo del individuo, ya que de estos depende el bienestar y la calidad de vida de este (Gobierno Vasco, 2019).

En el presente proyecto se identificaron siete sub dimensiones fundamentales para la comprensión de la esfera ambiental, las cuales permiten conocer el contexto relacional del individuo y así determinar el tipo de relación que este tiene con su entorno social (amigos, empleo, vecinos, maestros,).

A partir de los estudios que se han realizado desde la OMS a nivel mundial y desde el Ministerio de Salud y Protección Social y el Sistema Nacional de vigilancia de salud pública (SIVIGILA) se ha evidenciado un aumento de esta problemática de salud pública en Colombia. Es por esto que en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, en su componente “convivencia social y salud mental” se le da principal importancia a la promoción de la salud mental y la prevención de patologías mentales con el fin de contribuir en el bienestar y desarrollo humano y social en todas las etapas de la vida con equidad y enfoque diferencial en los territorios cotidianos. (Ministerio de Salud, 2013).

Entendiendo la salud mental como un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (ley 1616 de 2013).

Por consiguiente, la salud se reconoce solamente como la ausencia de la enfermedad, pero a través de los años el concepto de salud se ha venido resignificando no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades sino como el estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS, 2019) lo cual da paso al desarrollo del concepto de salud mental.

Actualmente se ha presenciado el brote del virus del COVID-19 a nivel mundial, evento continuo que ha generado afectaciones en toda la población, no solamente porque afecta su salud física, sino porque llega a afectar las economías de los países, las relaciones laborales, los vínculos emocionales de los sujetos y por ultimo y no menos importante la salud mental, debido al aislamiento que se ha adelantado en los diferentes países como medida para frenar el contagio de este virus.

La OMS ha reconocido este brote como un problema de salud pública, es por esto que se ha tomado la medida de la cuarentena que, aunque en Colombia es una medida nueva a través de la historia se ha utilizado para evitar la propagación de diferentes enfermedades infecciosas desde su origen en 1374 en Italia, donde se aplicaba un periodo de aislamiento a los buques que llegaban de puertos desconocidos. Inicialmente se creía que el periodo de incubación de los virus era de treinta días. En 1377 en Marsella se extiende ese periodo de aislamiento a cuarenta días, es de aquí que se origina su nombre “cuarentena”. Esta medida se ha tomado para hacerle frente a brotes epidemiológicos como la peste negra, sífilis, colera entre otros. (Lederman, 2003)

En Colombia, la medida de cuarentena se dio el día 24 de marzo de 2020 por medio del Decreto 457, dando inicio a un periodo de aislamiento y distanciamiento físico y social, el cual, según el viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, Luis Alexander Moscoso Osorio, genera impactos psicológicos, tales como efectos de estrés postraumático, confusión, ira, temores de

infección, frustración, aburrimiento, estigmas, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El estudio “Salud mental y resiliencia en adultos jóvenes (18 a 24 años) de Suramérica durante el aislamiento por la pandemia”, a cargo de los departamentos de Psiquiatría y Salud Mental y de Epidemiología Clínica y Bioestadística de la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana, se llevó a cabo en Perú, Argentina y Colombia. Encuestó a 1.000 jóvenes en Bogotá y arrojó como resultado que el 68,1% presentó diferentes niveles de depresión, el 29% tenía niveles leves, 22% moderados y 17% severos. (Uribe et al., 2020, citado en NBSP, 2020).

Siguiendo con lo anterior, se expresa también en este estudio, que el 49,8% de los jóvenes respondieron que la pandemia ha afectado en gran medida sus vidas y el 42,2% que de una u otra forma (NBSP, 2020). Aludiendo las dificultades de la educación virtual, el no poder practicar algún deporte o actividad artística habitual y por último las afectaciones negativas a su relación de pareja.

#### **1.4 Operacionalización de variables**

Se entiende como el proceso por el cual se lleva a la más mínima expresión esos términos y conceptos desarrollados en el marco teórico, con el fin de poder comprender el fenómeno a investigar desde la conceptualización, permitiendo identificar las variables que serán medidas en el proyecto investigativo.

Para que dichas variables sean medidas es fundamental definirla teóricamente, posterior a esto, se debe determinar cuáles son las dimensiones y subdimensiones de la misma, establecer los indicadores que permitirán medirla. Por último, esta operacionalización será utilizada para la

construcción del instrumento de recolección de información con el cual se elaboran las escalas de medición de dichas variables. Estas escalas obedecen directamente a los ítems o preguntas que se plantearan en el instrumento

### Objetivo general

Describir los factores de riesgo que influyen en las conductas suicidas de las y los estudiantes dentro de los grados 9°, 10° y 11° del colegio Manuel Elkin Patarroyo.

### Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, en el marco de la pandemia por covid-19

Tabla N°4: Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Sub dimensión	ítem
<b>Factor de riesgo</b>	Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.	Individual	Condiciones de salud crónica	<b>7, 8, 9, 10</b>
			Trastornos mentales (salud mental)	<b>11, 12, 13, 14, 15, 16</b>
			Consumo de sustancias psicoactivas	<b>17</b>
		Familiar	Maltrato o abuso	<b>18</b>
			Trastornos mentales dentro de la familia	<b>20, 21, 22</b>
			Relaciones familiares	<b>23, 24, 25</b>
			Conflictos dentro del hogar	<b>26, 27, 27.1</b>
			Desestructuración o cambios en la familia	<b>19, 28, 29, 29.1</b>
		condiciones socio económicas desfavorables	<b>5, 30, 6</b>	
			Eventos estresantes (pandemia)	<b>32, 33, 34, 35, 36</b>
Suicidio de un par o referente	<b>37</b>			

		Ambiental	Estrés escolar	<b>38, 39, 39,1</b>
			Agresiones del entorno social	<b>40, 41</b>
			Relaciones sociales	<b>42, 43, 44, 45, 46, 46.1</b>
			Difusión inapropiada de información en medios de comunicación y redes sociales	<b>47, 48</b>
			Estigma asociado a la búsqueda de ayuda	<b>49, 50, 50.1, 50.2, 51</b>
			Consumo de sustancias psicoactivas en el contexto social	<b>52</b>
<b>Conducta Suicida</b>	La conducta suicida es definida como una secuencia de eventos denominado proceso suicida. tiene su origen de manera multifactorial, es decir que el desarrollo de esta conducta está influenciado por diversos factores	Ideación suicida	Pensamiento de muerte	<b>53</b>
			Planes suicidas	<b>54</b>
		Intento suicida	Comportamientos autolesivos	<b>11</b>
			suicidio	Hospitalizaciones por autolesión

Fuente: Elaboración propia

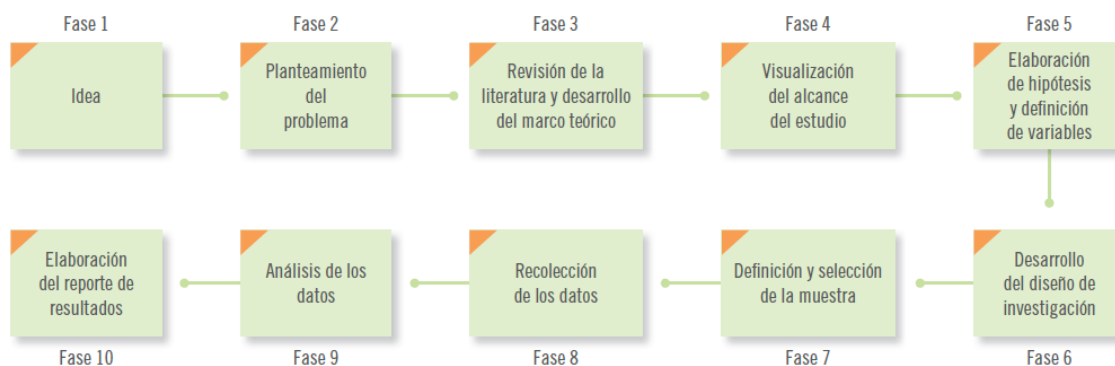
## CAPITULO II

### 2 Diseño metodológico

En el presente capítulo se describen las características y metodología utilizadas para el desarrollo de la propuesta de investigación, así como las técnicas e instrumentos aplicados a los estudiantes, buscando tener un acercamiento a su realidad en diferentes contextos donde interactúan y desarrollan. Posteriormente se presenta el procedimiento seleccionado para la recolección de información, el procesamiento y análisis de la misma.

En esta investigación se considera pertinente retomar los planteamientos de Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio en su libro “Metodología de la investigación”, en donde plantean la investigación cuantitativa como un proceso secuencial, que se compone por una serie de 10 fases que hacen referencia a los elementos esenciales dentro de la investigación cuantitativa.

Figura N°7: Fases de la investigación cuantitativa



Tomado de: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio  
 “Metodología de la investigación” (2010)

En el grafico anterior se presenta el proceso de la investigación cuantitativa iniciando con la idea de la investigación a partir de los deseos e intereses del investigador, siguiente a esta fase se desarrolla el planteamiento del problema teniendo en cuenta el contexto del fenómeno que se busca explorar por medio de la investigación, en ese sentido, se define como fenómeno a investigar la influencia de los factores de riesgo en la conducta suicida de los jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo.

A partir de lo planteado en la fase anterior, se retoma lo ya investigado previamente (revisión de la literatura), que facilitará la construcción del marco teórico que será la base fundamental de la propuesta de investigación. En la siguiente fase se plantea una serie de objetivos e hipótesis que permitirán definir las variables que se busca analizar.

Al identificar y definir las variables de la investigación se procede a construir las estrategias que permitirán la recolección de información, a partir de la revisión literaria se identifican las variables de la investigación y se clasifican en dimensiones y subdimensiones que permitan su posterior análisis, que dará respuesta al fenómeno a investigar en esta propuesta.

En la fase de recolección de datos se fundamenta la medición por medio de procedimientos como la observación y acercamiento a la población y la aplicación de un instrumento mediante el cual se busca obtener datos medibles y observables inferidos y extraídos del lenguaje escrito por medio de preguntas cerradas y abiertas respecto a la realidad de los estudiantes de grado 9°, 10° y 11°, con relación a los factores que implican mayor riesgo de generar conducta suicida. Los datos recolectados deben observarse y referirse en el “mundo real” (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lució, 2010)

Finalmente, en la fase de análisis de datos se realiza la interpretación a la luz de las predicciones iniciales y los estudios previos (teoría). La interpretación refiere principalmente a la explicación de los resultados en relación a los conocimientos existentes

## **2.1 Tipo de investigación**

Inicialmente se describe lo que es “investigación” como “al procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene como finalidad descubrir, describir, explicar o interpretar los hechos, fenómenos, procesos y relaciones que se dan en un determinado ámbito de la realidad” (Ander-Egg, 2011)

La presente investigación es de carácter cuantitativo y científico, dado que se plantea a partir de una estructura predeterminada donde la realidad a conocer de los sujetos no es alterada por la observación y medición realizada. (Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lució, 2010).

De acuerdo con Tamayo, (2003) el método científico es un procedimiento para descubrir las condiciones en que se presentan sucesos específicos, caracterizado generalmente por ser tentativo, verificable, de razonamiento riguroso y observación empírica.

El proceso de la investigación cuantitativa se desarrolla de manera secuencial con un orden riguroso, donde cada fase precede a la siguiente. Donde se parte de una idea que va demarcándose (pág. 4). Una vez delimitada, se construyen los objetivos y la pregunta de la investigación, se revisa la literatura y se construye el marco teórico.

Esto a su vez da paso al establecimiento de variables que permitirán llevar a la mínima expresión cuantificable los diferentes conceptos y definiciones halladas en la revisión de la literatura a abordar.

Por lo anterior, se retoma a Roberto Hernández Sampieri et al. como los autores metodológicos de este proyecto de investigación debido a sus postulados que obedecen al paradigma cuantitativo, puesto que permite explorar fenómenos sociales de manera objetiva y establecer antecedentes estandarizados y estadísticos que facilitan realizar un abordaje holístico de una situación, como lo es la actual pandemia por COVID-19 y las secuelas que ha dejado las medidas de bioseguridad para mitigar los contagios, tales como las cuarentenas obligatorias, el confinamiento, distanciamiento social y la búsqueda de nuevas dinámicas sociales para la interacción de la sociedad y los efectos que tiene en los factores de riesgo que influyen en la conducta suicida de los estudiantes de 9°, 10° y 11° del Colegio Manuel Elkin Patarroyo .

Es por esto que el enfoque cuantitativo se constituye por un proceso secuencial que permite establecer planteamientos teórico-conceptuales que serán analizados en contraste con la información y los datos recolectados por medio de instrumentos de medición, observación y abordajes teóricos, bajo las cualidades de un contexto específico como lo es la pandemia por COVID-19.

El diseño que se retoma de Hernández Sampieri et al. (2010) para el desarrollo de este proyecto de investigación es: no experimental-transeccional puesto que no se busca manipular de manera deliberada ninguna variable, no se crean espacios artificiales para representar un evento en específico que se desee abordar, al contrario, se pretende observar fenómenos en su ambiente natural, eventos ya existentes no provocados, para que posteriormente sean analizados.

La investigación no experimental es sistemática, secuencial y empírica, puesto que las deducciones las relaciones entre variables se realizan sin intervenir o influenciar directamente en ellas, dichas relaciones se observan tal como se han dado en su contexto natural (pág. 150).

Se plantea que es no experimental transeccional o transversal porque recolecta datos en un solo momento y espacio, en un tiempo único. El objetivo de este diseño investigativo es la descripción de variables y analizar su incidencia y su interacción en un tiempo determinado.

## **2.2 Paradigma explicativo**

El proyecto de investigación se fundamenta en el paradigma explicativo o positivista, también llamado como empírico-analista o hipotético-deductivo tiene como fundamento filosófico el positivismo. Según (Comte, 1984), este paradigma reconoce la existencia de los hechos mientras son observados y analizados.

El estudio del conocimiento existente en un momento dado que conduce a la formulación de nuevas hipótesis, en las cuales se relacionan variables, que son medibles de manera cuantitativa, que permitirán ser comprobadas o refutadas en el proceso de investigación.

Principalmente se busca una correlación en donde el investigador debe mantener una actitud objetiva y clara frente al fenómeno a investigar. Este paradigma se caracteriza principalmente por reconocer la existencia de una sola realidad, parte de supuestos o hipótesis planteadas inicialmente desde las ciencias naturales; a partir de lo anterior se entiende que la realidad está regida por leyes, las cuales permiten explicar, predecir y controlar los fenómenos.

Para (Kolakowski, 1979) el positivismo es una serie de normas que rigen el conocimiento humano y que reconoce como ciencia las acciones observables en la evolución de las ciencias

modernas de la naturaleza. Así mismo plantea que no se puede fundamentar los resultados investigados sobre datos empíricos que no pueden refutar los planteamientos positivistas del paradigma, dando más veracidad y claridad a conocimientos fundamentados en la ciencia observable y medible.

En este sentido, el paradigma Explicativo o Empírico Analítico se encuentra enmarcado y complementa el enfoque de investigación cuantitativa, puesto que permite identificar y determinar los factores de riesgo que inciden en la conducta suicida de los estudiantes, a partir de herramientas estadísticas fundamentadas en la ciencia.

### **2.1.1 Teoría General de Sistemas**

Inicialmente se debe mencionar que la Teoría General de Sistemas, (en adelante TGS), en un sentido amplio, se presenta como una forma sistemática y científica de aproximación y representación de la realidad (Arnold Cathalifaud, 1998). Se caracteriza por poseer una perspectiva holística e integradora.

La TGS tiene su origen en los primeros postulados del biólogo Ludwig Bertalanffy (1901-1972), donde propone que es un mecanismo de integración entre las ciencias naturales y sociales y al ser al mismo tiempo un instrumento básico para la formación y preparación de científicos (1998, pág. 2).

Los objetivos originales de la TGS son los siguientes:

- Impulsar el desarrollo de una terminología general que permita describir las características, funciones y comportamientos sistémicos.
- Plantear una serie de normas aplicables a todos los comportamientos
- Promover una formalización estadística de estas normas

Por lo anterior se entiende que el principio fundamental de la Teoría es la intención de totalidad orgánica del mundo y los comportamientos humanos, que puede ser aplicable a todos los sistemas o subsistemas, teniendo en cuenta que para comprender, no se requieren solo los elementos, sino las relaciones causales entre los mismos.

“Los problemas y modos de pensamiento de las ciencias biológicas y sociales y del comportamiento requieren igual consideración” (Bertalanffy, 1986). Es por esto que se plantea desde una mirada holística e integradora de los sistemas, dinámicas e interacciones. Por último, se propone abordar las relaciones entre el individuo y el mundo.

Siguiendo a Bertalanffy, (1986), los sistemas pueden ser reconocidos como complejos elementos en interacción. La TGS busca la consolidación de normas que puedan ser aplicadas a cualquier tipo de complejo de interacción, ubicados desde lo tecnológico, científico, biológico, social, cultural y humano. Esto a partir de la observación recurrente a diferentes sistemas, que arrojan comportamientos y determinantes similares en su interacción, conocidos como “isomorfismo”.

Se plantea entonces que la teoría general de sistemas es un instrumento útil para dar modelos y estrategias utilizables y transferibles entre diferentes campos que permitan un análisis objetivo y claro. (pág. 56).

Partiendo de sus postulados, se retoma esta teoría en el proyecto de investigación puesto que permite reconocer a los estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo como sistemas que interactúan con otros macro y micro sistemas, generando así una influencia en su comportamiento; entendiendo estos sistemas como, compañeros, escuela, familia, comunidad, entre otros, siendo estos un conjunto de elementos interdependientes y en constante relación. La modificación de

alguno de los elementos de los sistemas relacionados afecta el funcionamiento del sujeto. Por lo cual se reconocen los factores de riesgo como esa modificación que influye en la conducta suicida que posteriormente altera el desarrollo de los jóvenes.

La pandemia por COVID-19 puede ser reconocido como una alteración en la interacción entre los sistemas, puesto que genero afectaciones a nivel de salud, emocional, económico, social y relacional. También ha generado alteraciones en el contexto familiar, puesto que los fallecimientos debido al virus, el distanciamiento físico, ha causado modificaciones en las dinámicas y estructura familiar.

### **2.3 Caracterización de la población**

La población que se retomó en este proyecto investigativo está compuesta por estudiantes del Colegio I.E.D Manuel Elkin Patarroyo de los grados 9°. 10° y 11° con un total de 72 estudiantes entre los que se encuentran jóvenes desde los 13 a los 20 años.

El colegio se encuentra ubicado en la localidad de Santa Fe, en el barrio la Perseverancia. En este sector predominan los hogares de estrato I y II, donde las condiciones socioeconómicas son desfavorables en un alto margen, debido a la pandemia por COVID-19. La formación académica que se brinda en esta institución obedece a la estrategia “Aprende en Casa” que se fundamenta en la educación por medios virtuales, debido a las medidas de cuidado para mitigar el contagio, tales como cuarentena, confinamientos y aislamientos, por lo cual las interacciones sociales entre estudiantes han sido mermadas para pasar solamente a la virtualidad.

La población presenta problemáticas como maltrato, abuso, conductas e intentos suicidas, conflictos familiares, entre otros. Estos estudiantes están distribuidos de la siguiente manera: Noveno 9° 30 estudiantes, decimo 10° 26 estudiantes, once 11° 16 estudiantes.

En este proyecto de investigación no se define una muestra representativa puesto que la población total es muy baja (72) y se ha seleccionado los participantes en la investigación por medio de criterios de selección, planteados por el investigador. Es importante aclarar que el formato de consentimiento informado enviado a los estudiantes y acudientes para autorizar su participación en la investigación fue diligenciado por N=45 estudiantes. De los cuales, N=37 respondieron el cuestionario.

#### **2.4 Criterios de selección de la población**

Retomando a Hernandez Sampieri, et al., (2010), para evitar generalidades al momento de analizar la información suministrada por los sujetos participantes en el proyecto investigativo por medio de los instrumentos de medición, es necesario establecer claramente las características de la población con el fin de delimitar los parámetros de medición.

A continuación, se presentan los criterios que se tuvieron en cuenta para la selección de los estudiantes del Colegio I.E.D Manuel Elkin Patarroyo que participaron en el proyecto de investigación, partiendo de las características de la situación actual de la pandemia por COVID-19, puesto que esto fue un condicionante para el acceso a la población:

- A. **Estudiantes matriculados:** se tomaron estudiantes que para el año 2021 hayan completado su proceso de matrícula para cursar su año escolar en la institución.

- B. Estudiantes de grados específicos:** los estudiantes de grado 9°, 10° y 11° que cumplan con los requisitos de edad (13 a 20 años), puesto que, siguiendo lo que plantea la OMS, este es el rango de edad en que en los últimos años ha aumentado la presencia de conductas suicidas.
- C. Participación voluntaria en el proyecto de investigación:** se envió por vía correo electrónico un formato de consentimiento informado, en el cual se da la opción de que tanto padres de familia como estudiantes, tomen la decisión de manera activa de participar en la investigación facilitando la información requerida para el desarrollo del proyecto. No se retoman jóvenes que no cuenten con la autorización de su padre o acudiente.
- D. Acceso a los recursos tecnológicos:** se tuvo en cuenta el acceso a las herramientas virtuales con que contaban los estudiantes para poder asistir a los encuentros programados, el diligenciamiento del consentimiento informado y el instrumento de medición, puesto que en el contexto de Pandemia por COVID-19 estas actividades debían hacerse por medios virtuales, por la plataforma Google meet y Google forms.

## **2.5 Técnicas de recolección de información**

Las técnicas aplicadas en el presente proyecto de investigación, son la revisión bibliográfica y el cuestionario.

La revisión bibliográfica es una técnica transversal que se retoma desde el inicio de la investigación hasta su final. Durante el desarrollo del proyecto se aborda esta técnica para la formulación del problema de investigación, planteamiento de hipótesis, la construcción de marcos de referencia y el análisis de información. Según Hernandez Sampieri, et al., (2010), las funciones de la revisión bibliográfica o perspectiva teórica son:

- Orientar el estudio

- Prevenir errores
- Ampliar el horizonte
- Establecer la necesidad de la investigación
- Inspirar nuevos estudios
- Ayudar a formular hipótesis
- Proveer de marcos de referencia

En la revisión documental se pueden utilizar fuentes de información primarias, secundarias y terciarias. Sus fases son:

Figura N°8: proceso revisión documental



Fuente: elaboración propia

Cabe resaltar que la recolección de datos cuantitativos se realiza por medio de instrumentos de medición que deben representar verdaderamente las variables de la investigación (pág. 239). Las variables en esta investigación son: factor de riesgo y conducta suicida; las cuales se operacionalizan en dimensiones que permitan el abordaje general de la misma, teniendo en cuenta la teoría revisada con anterioridad. Estas dimensiones son:

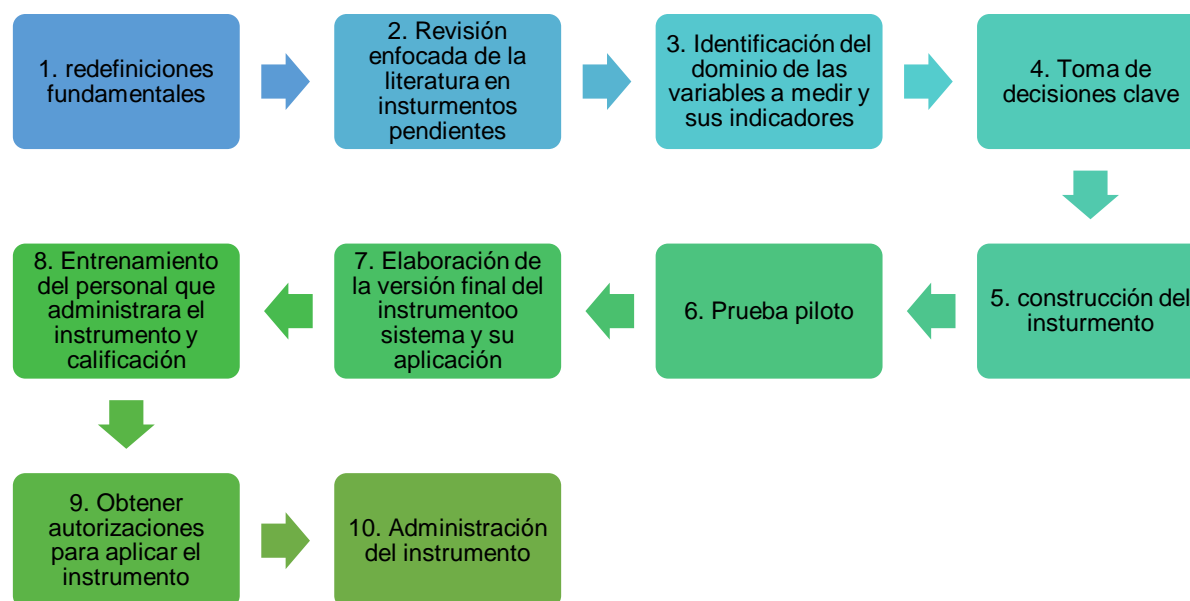
Tabla N°5: Variables y dimensiones

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>
Factor de riesgo	Individual
	Familiar
	Ambiental
Conducta suicida	Ideación suicida
	Planes suicidas
	Intento suicida
	Suicidio

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro anterior se presentan las variables y dimensiones tomadas a partir de la revisión documental y serán el insumo para la creación del instrumento de medición, el cual, según Sampieri, presenta las siguientes fases de construcción:

Figura N°9: Fases de construcción de instrumento



Tomado de: Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lució, (2010)

Los instrumentos de medición deben cumplir con ciertos requisitos los cuales son:

- **Validez:** Grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir
- **Objetividad:** Grado en que el instrumento es permeable a los sesgos y tendencias del investigador que lo administra, califica e interpreta.
- **Confiabilidad:** Hace referencia al grado en qué un instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

El instrumento de medición de este proyecto de investigación se administró por medio de Google forms, el cual buscaba identificar y reconocer la presencia de posibles factores de riesgo individuales, familiares y ambientales, que influyen en la conducta suicida de los estudiantes de

grado 9°, 10° y 11° del Colegio I.E.D Manuel Elkin Patarroyo. Este se aplicó a un total de treinta y siete (n=37) estudiantes, teniendo en cuenta los criterios de selección previamente mencionados; este instrumento está compuesto por cincuenta y ocho (58) preguntas, divididas por 4 secciones que responden a los objetivos de este proyecto investigativo.

### **Diseño muestral**

Se utiliza principalmente un muestro no probabilístico, con una técnica por conveniencia, la cual permite seleccionar la población con características específicas dando así una muestra muy pequeña y precisa. Como población universo se encuentran 45 estudiantes que conforman los cursos de 9°, 10° y 11°, y que cumplen con los criterios de selección propuestos, de los cuales solamente 37 estudiantes son los que acceden a participar en la investigación.

Figura N°10: Composición instrumento de medición



Fuente: Elaboración propia

En la figura anterior se encuentra el esquema del instrumento de medición correspondiente a esta investigación.

- 1. Información sociodemográfica:** se busca hacer medición respecto a la edad, grado que cursa, sexo, lugar de residencia, ingresos económicos en el hogar. Esto con el fin de delimitar la población que responde el cuestionario.
- 2. Dimensión individual:** en esta dimensión se pretende identificar los factores de riesgo a nivel individual, tales como enfermedades crónicas, consumo de medicamentos con frecuencia, hábitos de la rutina diaria que han sido alterados por la pandemia por COVID-19, afectaciones de la salud mental y por último consumo de sustancias psicoactivas
- 3. Dimensión familiar:** hace referencia a los factores de riesgo a nivel familiar, en los que se encuentran, situaciones de abuso o maltrato, cambios recientes en la estructura familiar, antecedentes de dificultades de salud física o mental en la familia, antecedentes de conducta suicida en la familia, relaciones y vínculos familiares, dificultades socioeconómicas en el hogar. Todo lo anterior en el marco de la pandemia por COVID-19.
- 4. Dimensión ambiental:** abarca aspectos tales como: alteraciones en los hábitos de autocuidado debido al aislamiento y distanciamiento como medida para evitar el contagio del virus COVID-19, actividades que realiza en casa, antecedentes de intento suicida en sus grupos sociales o pares, preocupaciones, estrés o presión en el contexto escolar debido a las nuevas dinámicas de formación virtual, si ha sido víctima de eventos de bullying o matoneo y discriminación.

Rupturas de relaciones sentimentales en los últimos meses, vínculos y relaciones con amigos y compañeros en el contexto de la pandemia por COVID-19, tipo de relación

con docentes y el departamento de orientación de la institución, estigmatización frente a solicitar ayuda en un episodio de crisis en su salud mental, consumo de información asociada a la pandemia en los medio de comunicación y por último contacto con la venta o consumo de sustancias psicoactivas en el contexto social y comunitario.

- 5. Dimensión conducta suicida:** busca medir aspectos relacionados a las acciones que pueden considerarse como una señal de alarma de una posible conducta suicida, entre estas acciones están: expresar deseos de morir, idear formas de causarse lesiones físicas o atentar contra su vida.

En esta dimensión se encuentran cuatro (4) preguntas que solamente se responden en el caso de afirmar haber presentado alguna de las anteriores acciones mencionadas; puesto que hacen referencia a hospitalizaciones e ingreso a clínicas psiquiátricas, debido a un episodio de autolesión o intento suicida, acciones que toma la familia como red de apoyo y razones por las cuales decidió tomar esa alternativa del suicidio.

Las dimensiones anteriormente señaladas obedecen a las aproximaciones teóricas que se han referenciado a lo largo de este proyecto de investigación, como lo es el concepto de factores de riesgo que plantea Pita Fernández S, (1997) “cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se asocia con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socioculturales, económicos) pueden sumándose unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción”.

La OMS expone que la conducta suicida es de causa multifactorial, por lo cual no tiene su origen por una sola condición, es por esto que se plantea que la conducta suicida está influenciada

por diferentes factores de riesgo, los cuales se categorizan en tres grupos: factores individuales, familiares y ambientales.

Cabe mencionar que las opciones de respuesta al instrumento de medición son SI/NO, con un espacio de justificación de su respuesta, teniendo en cuenta esto, se entiende que, si la mayor parte de las preguntas tienen respuesta negativa a lo que se busca medir, se podría evidenciar la presencia de algún factor de riesgo en el estudiante, teniendo en cuenta que este instrumento fue desarrollado con base en instrumentos estandarizados utilizados para medir el nivel de riesgo de presencia de conductas suicidas y afectaciones a la salud mental.

Por último, es importante resaltar que en este instrumento se plantearon una serie de preguntas, las cuales dan la oportunidad a la población encuestada de responder de abierta y sin dar opciones de respuesta, por lo cual, teniendo en cuenta lo propuesto por Hernandez Sampieri, Fernandez Collado, & Baptista Lució, (2010), para medir las respuestas a estas preguntas, es necesario realizar un proceso de codificación, el cual consta de listar los patrones de respuesta más similares o comunes (patrones generales), y después asignarles un valor numérico o símbolo a cada patrón.

## **2.6 Prueba piloto**

La prueba piloto (PP) es uno paso del marco metodológico presente en los proyectos investigativos. Malhotra (2010) la define como la aplicación de cuestionarios a una pequeña muestras de encuestados para identificar y eliminar los posibles problemas de la elaboración de un cuestionario.

En cuanto a su aplicación, es recomendable anexar una sección en el cuestionario, que permita que los encuestados coloquen las observaciones o sugerencias, en cuanto al instrumento, con el fin de realizar los cambios sugeridos (Zapata Rotundo & Canet Giner, 2008).

En esta investigación se realizó la aplicación del instrumento de recolección de información a dos estudiantes de cada grado seleccionado, 9° noveno, 10° decimo y 11° once, los cuales cumplieran con los requisitos de selección de la población referenciados anteriormente. Con el fin de evaluar si el instrumento era entendible para la población encuestada. Posterior a su aplicación, no arrojó ninguna retroalimentación o necesidad de hacer modificaciones al instrumento.

### **CAPITULO III**

#### **3 Análisis de datos**

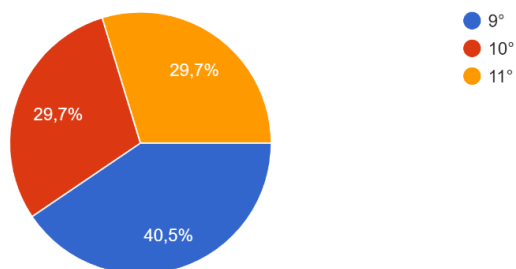
Para el análisis e interpretación de los datos, inicialmente se organiza y clasifica la información teniendo en cuenta las variables planteadas en el proyecto de investigación. Seguido a esto se definen según las dimensiones y subdimensiones que se proponen partiendo de la teoría utilizada para la construcción y formulación del instrumento de recolección de información.

A continuación, se catalogan las preguntas y sus respuestas, teniendo en cuenta como criterio, si son preguntas cerradas o abiertas, lo cual permitirá codificar algunas de las preguntas abiertas para posteriormente realizar en análisis de los resultados.

Los datos estadísticos que arroja las respuestas del instrumento se procesaron, agruparon y tabularon, con el fin de elaborar los cuadros y gráficos necesarios para realizar el respectivo análisis. Para lo cual se observa la relación entre la aproximación teórica realizada, los objetivos propuestos en la investigación y el flujo de datos del instrumento.

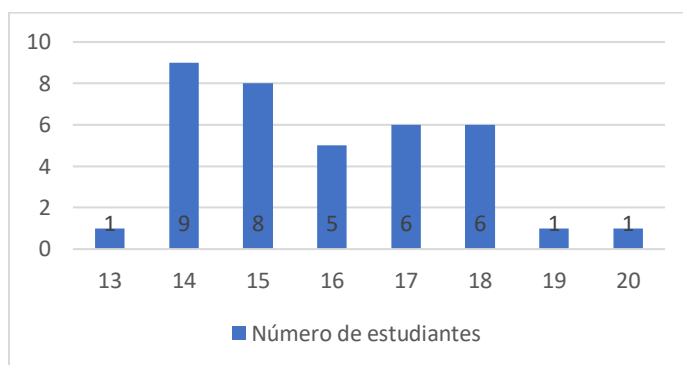
### 3.1 Caracterización de la población

Figura N° 11: Grado que cursa



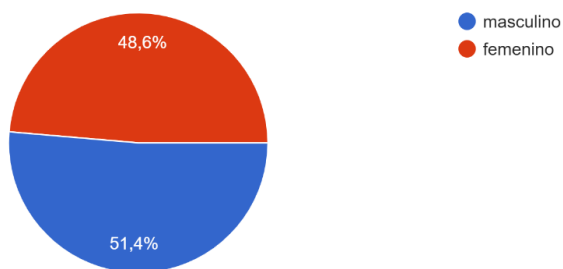
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N° 12: Edad



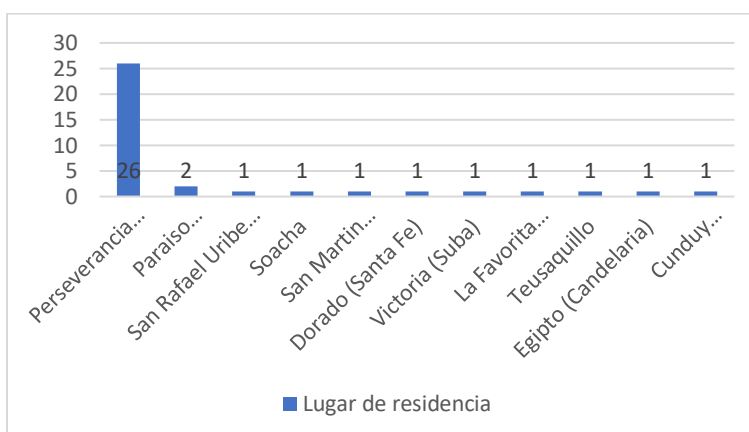
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N° 13: sexo



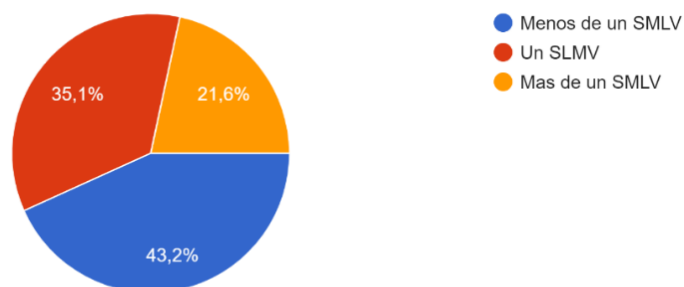
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N° 14: Barrio de residencia



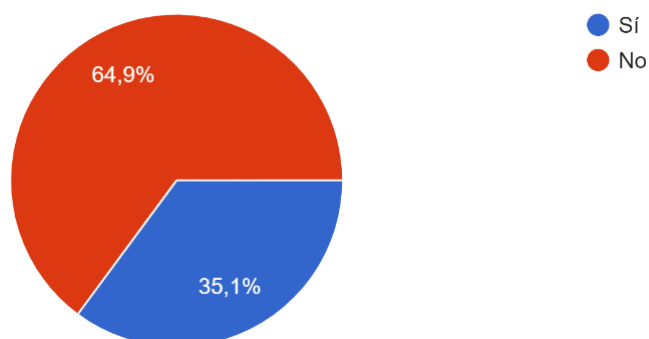
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N° 15: Ingresos económicos del hogar



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N° 16: Ingresos económicos del hogar



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En cuanto a lo relacionado con la figura 11, teniendo en cuenta los datos obtenidos, se puede reconocer que la mayor parte de los estudiantes encuestados son del grado 9° 40.5%, mientras que los grados 10° y 11° tienen una menor participación, siendo de 29.7% de la muestra seleccionada.

La figura 12 y 13 obedecen a la información relacionada a la edad y el sexo, correspondientemente, siendo los estudiantes de 14 y 15 años la población más grande en la muestra y seguido a esto los estudiantes de 17 y 18 años; en cuanto al sexo, se evidencia que el 51% de los estudiantes son hombres, mientras que los 49% son mujeres.

En la figura 14, se puede observar que la mayoría de estudiantes son residentes del sector de La Perseverancia, 26 estudiantes, mientras que el resto de población encuestada se ubica en la localidad de Chapinero, Suba, Soacha, Candelaria, y por último un estudiante que no reside en la ciudad de Bogotá.

Por último, en las figuras 15 y 16, que hacen referencia a los ingresos económicos en el hogar, se evidencia que más de la mitad de los estudiantes encuestados, expresan que los ingresos en su hogar son el Salario Mínimo Legal Vigente en Colombia (\$908.526).

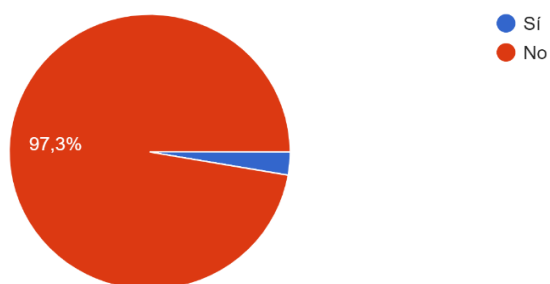
El 64.9%, 24 estudiantes, afirman que estos recursos no son suficientes para cubrir los gastos de su hogar debido a que la mayoría de los encuestados, viven en viviendas arrendadas y los gastos de alimentación han aumentado debido a los sobrecostos en época de pandemia.

### **3.2 Dimensión individual**

En la dimensión individual se busca identificar los factores de riesgo relacionados a la salud integral de los estudiantes, teniendo en cuenta la presencia de condiciones de discapacidad,

enfermedades crónicas, problemas de salud mental, consumo de medicamentos de manera constante, consumo de sustancias psicoactivas y afectaciones en sus rutinas de alimentación y del sueño.

Figura N°17: Condición de discapacidad

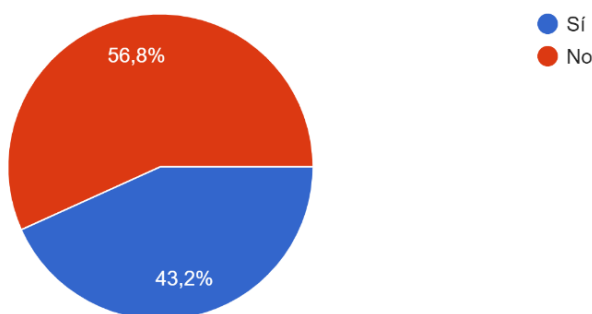


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 17 que hace referencia a la subdimensión “condiciones de salud crónica” (Discapacidad y/o enfermedad crónica) el 97,3% de los estudiantes (36), refieren que no tienen ninguna condición de discapacidad física o mental, mientras que el 2,7% (1 estudiante) indica que si tiene una enfermedad crónica (epilepsia generalizada).

En la anterior pregunta se evidencia que el dato más relevante hace referencia a la ausencia de discapacidad en la muestra. sin embargo, el 2,7% manifiesta la presencia de una enfermedad crónica, lo cual incide en sus relaciones sociales, siendo determinante en su desarrollo integral.

Figura N°18: Afectación a la salud física y mental por covid-19



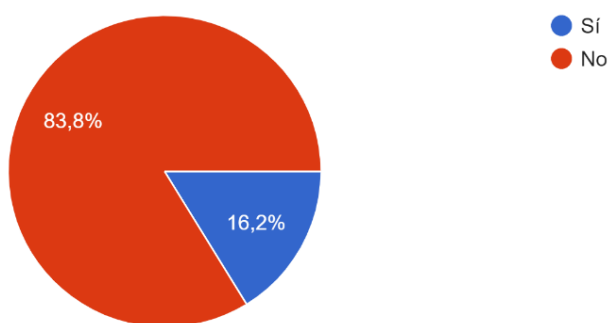
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 18 con respecto a la subdimensión “condición de salud crónica” el 43,2% de los estudiantes (16) expresan que la salud física y mental, si, se ha visto afectada por factores asociados a la pandemia por COVID-19, siendo este el dato más representativo, mientras que el 56,8% de los estudiantes encuestados (21) indican que no han sentido que su salud haya sido afectada.

El 56,8% de los estudiantes, los cuales manifiestan que no se han visto afectados en el marco de la pandemia por COVID-19. Sin embargo, el porcentaje de estudiantes que indicaron que su salud si ha sido afectada a partir de la pandemia. A partir de los artículos relacionados a las afectaciones a la salud mental durante la pandemia se puede constatar que esto se debe a que durante el confinamiento se generaron cambios drásticos en las dinámicas de la vida cotidiana, afectando las relaciones sociales, las dinámicas familiares, los hábitos y rutinas.

Por ende, esto repercute en la salud física, mental y emocional de los jóvenes, teniendo en cuenta que, en la adolescencia, como etapa de desarrollo, se presentan grandes cambios a nivel, físico y psicológico que son regulados o transitados a través de las interacciones que los jóvenes sostienen en su cotidianidad.

Figura N°19: Antecedentes de enfermedades crónicas



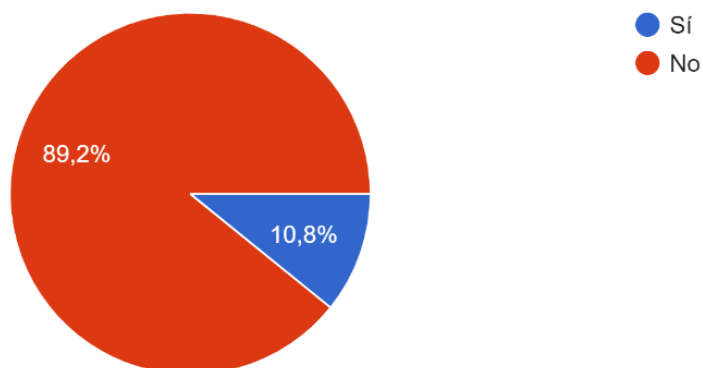
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 19 que continua con la subdimensión “condiciones de salud crónica”, el 83.8% de los estudiantes (31) responden que no tienen antecedentes de enfermedades crónicas, mientras que el 16,2% de los estudiantes (6), manifiestan que si han tenido historial de alguna enfermedad crónica.

En lo anterior, se evidencia que el dato más relevante hace referencia al 16,2% de la muestra que manifiestan haber tenido alguna enfermedad crónica, como obesidad, rinitis, hipoglicemia, epilepsia hipertensión, asma, diabetes o cáncer.

Lo cual evidencia, como algunas de estas enfermedades crónicas restringen o limitan el desarrollo de ciertas actividades, incidiendo en su participación en algunos escenarios, afectando la interacción con pares y deteriorando su autoimagen, generando sentimientos de soledad, apatía, estrés y ansiedad, por lo cual, según la OMS, la presencia de enfermedades crónicas puede ser reconocido como un factor de riesgo individual, asociado a la conducta suicida.

Figura N°20: Consumo de medicamentos



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 20 referente al consumo de medicamentos, el 89,2% de los jóvenes encuestados (33) refieren que no toman de manera habitual ningún medicamento, mientras que el 10,8% de los jóvenes (4) manifiestan que consumen algún medicamento.

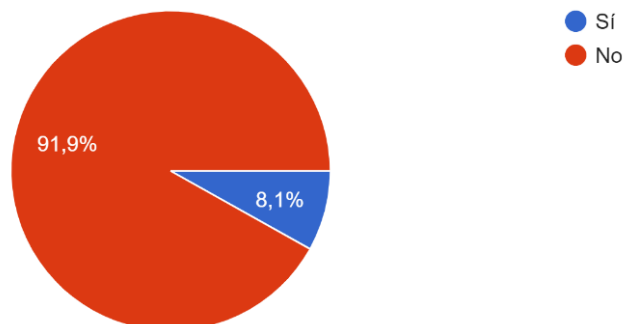
Se evidencia que el dato más relevante hace referencia al 10,8% de la muestra expresando que si consumen de forma regular algún medicamento como loratadina, el cual es un medicamento antihistamínico, que se usa para reducir los síntomas de las alergias, Levetiracetam, que es usado para tratar las crisis convulsivas, Yax, que es un anticonceptivo de uso diario, Cefalexina, que es usado para tratar infecciones provocadas por bacterias en las vías respiratorias y por ultimo acido valproico, que se emplea para evitar convulsiones y como tratamiento para algunos trastornos psiquiátricos.

Lo anterior, es un dato relevante dentro de la investigación, teniendo en cuenta que la facilidad de acceso a medicamentos a jóvenes que presentan afectaciones de salud mental puede posibilitar su ingesta en altas dosis como forma de atentar contra su vida.

Es importante tener en cuenta que el consumir de manera habitual un medicamento, se debe considerar como factor de riesgo puesto que también las barreras para la atención medica puede perjudicar la adherencia al tratamiento.

También debido a que el uso habitual de medicamentos genera condicionamientos en los jóvenes, siendo dependientes de un elemento externo, para regular las afecciones que pueden presentar para la salud, tanto física como mental.

Figura N°21: Deseos de infligirse daño físico



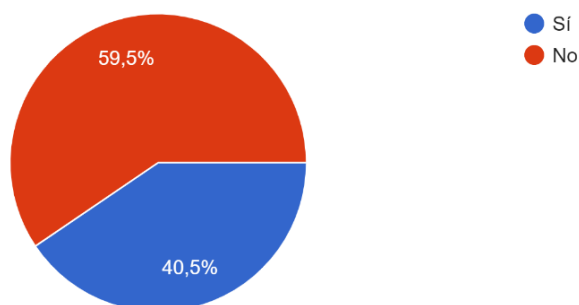
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 21 con respecto a la subdimensión “trastornos mentales”, el 91,9% de los jóvenes que respondieron (34) refieren que no han tenido deseos de infringirse algún tipo de daño físico, mientras que el 8,1% (3 estudiantes) manifiestan que, si han tenido deseos.

En este sentido, se evidencia que el dato más relevante, se relaciona con el 8,1% de la muestra que si han tenido deseo de infringirse daño físico, siendo algunas de las motivaciones para infringirse daño, sentimientos de ira y dolor, poca claridad en los pensamientos, culpa, estrés, deseos de sentir sufrimiento y dolor, pero sin llegar a atentar contra su vida.

Lo anterior, se relaciona directamente con conflictos intrapersonales e interpersonales, ya que en esta etapa de cambios los jóvenes buscan nuevas experiencias, que los desborden emocionalmente, además de buscar atención y afecto, cuando sienten la ausencia de este.

Figura N°22: Afectaciones a los hábitos del sueño



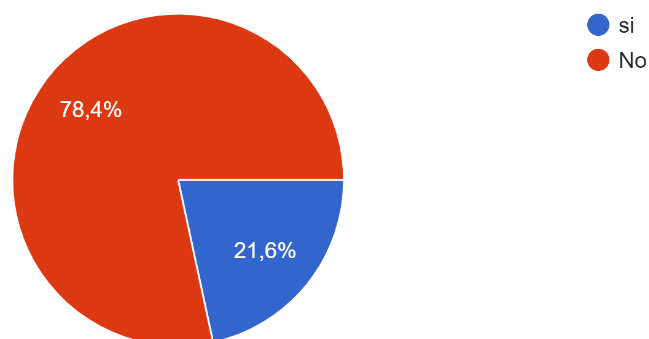
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Siguiendo con la subdimensión trastornos mentales, afectaciones a los hábitos del sueño, en la figura 22 se observa que el 59,5% de los jóvenes encuestados (22) refieren que no presentan ninguna dificultad para conciliar el sueño, mientras que el 40,5% (15 estudiantes) manifiestan que si presentan dificultades para poder dormir.

En este sentido, se evidencia que el dato más relevante indica que un alto porcentaje de estudiantes, un poco menos de la mitad de la población encuestada, manifestaron tener problemas para conciliar el sueño, relacionado directamente con un factor de riesgo asociado a los trastornos mentales, puesto que las alteraciones en los ciclos del sueño pueden ser un síntoma relacionado con la presencia de trastornos mentales, tales como la depresión y la ansiedad, aún más en la etapa de adolescencia en donde el sueño es un factor necesario y fundamental en el desarrollo de los jóvenes.

Las alteraciones en los ciclos del sueño han tenido un aumento durante la pandemia en toda la población mundial debido a los cambios en las dinámicas diarias de los individuos, se ha presentado un cambio en las rutinas y tiempos que se toman para dormir; también estas alteraciones están asociadas a preocupaciones, miedos y ansiedades que surgen en torno a no querer ser contagiado del virus COVID-19 y la incertidumbre de no saber qué va a pasar durante la pandemia, si los periodos de cuarentena se ampliaran o se podrá retomar la vida en su normalidad en los diferentes espacios de interacción y desarrollo.

Figura N°23: Pensamientos de tristeza o melancolía



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 23 relacionada a la presencia de pensamientos de tristeza o melancolía, el 78,4% (29) de los jóvenes afirman, no haber experimentado de forma habitual pensamientos de tristeza o melancolía, mientras que el 21,6% (8) de los estudiantes manifiestan que han experimentado de forma habitual pensamientos de tristeza profunda y melancolía, siendo este último, el dato más representativo de la muestra. Estos pensamientos se pueden presentar por el aislamiento en casa, problemas económicos o temas personales con sus relaciones interpersonales.

Adicional a esto se presenta una normalización del sentimiento de tristeza, reconocido por los jóvenes encuestados, como “algo común que solamente llega a ellos de manera inesperada y habitual”. Además de esto, el manejo emocional que estos le dan a los sentimientos de tristeza o melancolía, se enfoca principalmente en distraer su atención en el sentimiento o lo que lo ocasiona.

La falta de apoyo y acompañamiento al joven con tristeza o melancolía puede ser también reconocido como un factor de riesgo, puesto que no se le dota de habilidades que permitan hacerles frente a sus sentimientos, evitando así que se desarrollen trastornos mentales que desencadenen en una conducta suicida.

En lo referente a la pregunta ¿Cómo ha manejado los cambios repentinos en sus dinámicas debido a la pandemia por COVID -19?

Tabla N°6: Codificación de pregunta abierta manejo de cambios en pandemia

Código	Categorías (Patrones o respuestas con mayor frecuencia)	Frecuencia de Mención
1	Apoyo familiar	5 (14%)
2	Complicaciones debido a preocupaciones y estrés	9 (24%)
3	No presenta cambios en sus dinámicas	19 (51%)
4	Aceptar que las cosas no son como antes y ajustarse a las nuevas dinámicas	4 (11%)

Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la tabla 6, que hace referencia a como se han llevado los cambios en las dinámicas habituales durante la pandemia, se observa que el 51% (19) de los estudiantes encuestados, no presenta cambios en sus dinámicas durante la pandemia por COVID-19, esto debido a que su rutina diaria antes de la pandemia estaba basada en permanecer en el hogar y adelantar actividades relacionadas a la tecnología y las redes sociales, siendo su estilo de vida mayormente sedentario.

El 24% (9) estudiantes, manifiesta que no ha podido manejar los cambios surgidos durante la pandemia, debido a las complicaciones que le acarrean las preocupaciones y estrés que se ocasiono a partir de las cuarentenas, distanciamiento y aislamiento. Lo cual provoco alteraciones en las dinámicas habituales de todos los sujetos.

El 14% (5) estudiantes, expresan que el apoyo familiar ha facilitado afrontar los cambios durante la pandemia, reconociendo así, que la familia puede ser un factor de apoyo durante este periodo, siempre y cuando su funcionamiento sea adecuado y en pro de la protección y la seguridad de sus miembros

11% (4 estudiantes) de la muestra manifiestan que aceptar que las cosas no serán como antes, permite aceptar con más facilidad los cambios imprevistos, la adaptación a las nuevas

dinámicas y adecuarse a la nueva normalidad. Por lo anterior se infiere que la resiliencia, la capacidad adaptativa de la familia y los jóvenes, permite que el sistema familiar sea un factor protector frente a las posibles afectaciones que los cambios puedan traer. Finalmente, el fortalecimiento de habilidades sociales como la resiliencia permite el afrontamiento y se reponga con mayor facilidad a los cambios como los que ha traído consigo las medidas para frenar el contagio del virus del COVID-19.

En la pregunta: ¿Qué actividades le gusta hacer habitualmente? Se observa que:

Tabla N°7: Codificación de pregunta abierta actividades que hace habitualmente

Código	Categorías (patrones o respuestas con mayor frecuencia)	Frecuencia de mención
1	Practicar algún deporte o ejercicio	15 (41%)
2	Cantar o tocar algún instrumento	3 (8%)
3	Juegos virtuales e internet	12 (32%)
4	Leer	3 (8%)
5	Nada	4 (11%)

Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la tabla 7, relacionada con las actividades que hace habitualmente, se observa que el 41% (15) de los jóvenes practican algún deporte o actividad física de manera habitual, seguido del 32% (12) de los jóvenes del total de encuestados que le gusta hacer uso de las tecnologías como videojuegos o redes sociales.

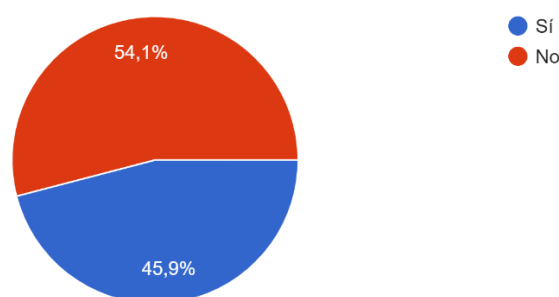
El 8% (3) de los estudiantes tocan algún instrumento musical o les gusta cantar, el otro 8% (3) de los estudiantes, les gusta leer y finalmente 11% (4) de los estudiantes expresan que no les gusta hacer nada, lo cual puede relacionarse como falta de interés y desmotivación.

Durante la pandemia por COVID-19 las medidas de aislamiento y cuarentena han llevado a las personas a permanecer dentro de sus casas de manera permanente e indefinida, por lo cual su

salud física y mental ha tenido diversas afectaciones, debido a la falta de recursos y espacios que permita desarrollar diferentes actividades que permitan fortalecer y preservar la salud.

Por lo anterior, es importante que los jóvenes adelanten actividades físicas, lúdicas y recreativas que permita fortalecer su salud tanto física como mental. También, la desmotivación y falta de interés en actividades, puede ser una característica de afectaciones de la salud mental, por lo cual quienes no practican algún tipo de actividad de su gusto están más proclive a desarrollar conductas de riesgo.

Figura N°24: Alteraciones hábitos alimenticios



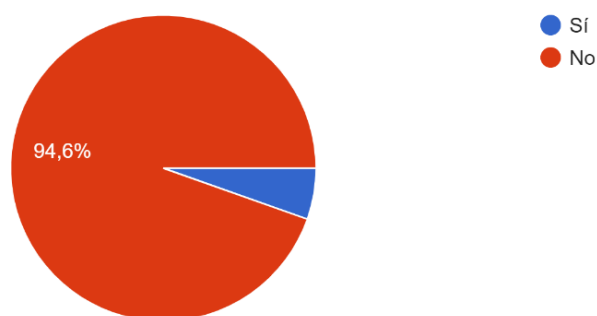
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 24 con respecto al subdimensión “trastornos mentales” el 54,1% (20) de los estudiantes refiere que no presentan alteraciones en los hábitos alimenticios, mientras que el 45,9% (17 estudiantes) de los estudiantes manifiestan que si presentan alteraciones en los hábitos alimenticios. En este sentido, se evidencia que el dato más relevante hace referencia a la ausencia de trastornos en los hábitos alimenticios. Sin embargo, el segundo dato es relevante dentro de la información ya que 17 estudiantes manifiestan tener trastornos en los hábitos alimenticios.

Lo anterior es representativo dentro de la investigación, ya que los estudiantes manifiestan que algunas de las causas directas relacionadas con sus hábitos alimenticios, tiene que ver con factores económicos, perdida del apetito, aumento en la ingesta de alimentos por ansiedad o

estrés, falta de horarios, sentimientos de tristeza y desanimo, por lo cual las alteraciones en los hábitos alimenticios de manera repentina pueden ser relacionados directamente con la presencia de problemas de salud mental. Esto se identifica como factor de riesgo ya que afecta la calidad de vida de los jóvenes, en cuanto al deterioro de la salud y autoimagen.

Figura N°25: Consumo de sustancias Psicoactivas o alcohol



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

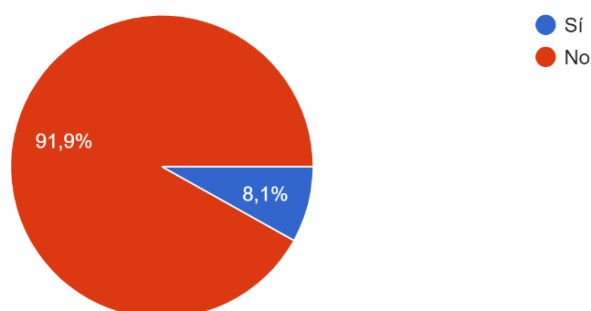
En la figura 25 con respecto al subdimensión “consumo de sustancias psicoactivas” el 94,6 % (35) de los estudiantes refieren que no consumen ninguna sustancia psicoactiva o alcohol, mientras que el 5,4% (2) de los estudiantes manifiestan que si consumen alguna.

En este sentido, se evidencia que el dato que más destaca hace referencia a la ausencia de consumo de sustancias psicoactivas o alcohólicas (35). Sin embargo, cabe aclarar que los pocos casos que se evidenciaron de consumo en los jóvenes encuestados (2) es importante abordarlos, ya que “En personas con abuso de sustancias, el riesgo de suicidio puede ser de hasta 8,5 veces mayor en las personas que abusan del alcohol y 13,5 veces mayor en el caso de consumo de opioides (Gobierno Vasco, 2019).

Los trastornos debidos al consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas acompañan entre un 25% y un 50% de los suicidios, y el riesgo de suicidio aumenta si el uso de estas va acompañado de otros trastornos psiquiátricos” (Gobierno Vasco, 2019).

### 3.3 Dimensión familiar

Figura N°26: Maltrato o Abuso



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 26 con respecto a la subdimensión “Maltrato o abuso”, el 91,9 % (34) de los estudiantes refieren que no se han visto involucrados en situaciones de maltrato o abuso, mientras que el 8,1% (3) de los estudiantes manifiestan haber vivido situaciones de maltrato o abuso.

En este sentido, se evidencia que el dato más relevante hace referencia al porcentaje relacionado con el 8,1% de estudiantes que manifiestan haber vivido situaciones de maltrato. Teniendo en cuenta que el maltrato o abuso es un factor de riesgo que incide en la tendencia de conductas suicidas, pues según la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi “Los niños que sufren abusos físicos en la adolescencia tienen un mayor riesgo de padecer síntomas depresivos, ideación suicida, abuso de alcohol y abuso” (Gobierno Vasco, 2019).

El maltrato y abuso son factores que agudizan la problemática del suicidio, como lo menciona Ramírez, C, (2006), Citado en Restrepo, Suárez, & Palacio, (2018) la violencia o maltrato en el hogar genera de tristeza, rabia, desconfianza, confusión, culpabilidad, vergüenza y pensamientos de muerte en los niños y adolescentes. Estos actos desbordan emocionalmente a los jóvenes, causando el deterioro en la autoimagen y autoestima de los jóvenes, cambios en la

personalidad, dificultades entorno a procesos de aprendizaje y dificultades en los procesos de socialización.

Casullo en el 2004, citado por (Pérez Prada et al. 2017) revelo que entre el 6% y el 13% de los jóvenes, informaron que intentaron quitarse la vida por lo menos una vez, siendo todos ellos víctimas de violaciones sexuales. En general, en cuanto a los efectos psicológicos y sociales que pueden surgir a partir de un abuso en cualquier etapa de la vida, genera consecuencias a corto, mediano y largo plazo (pág. 98), dejando secuelas psicológicas que se relacionan directamente con las experiencias de abuso y que pueden perdurar durante toda la vida, alterando el desarrollo integral de los sujetos y generando afectaciones como la ansiedad, depresión, consumo abusivo del alcohol y drogas, promiscuidad sexual e incluso intentos e ideación suicida. (Rodríguez, 2011. Citado en Pérez Prada et al. 2017)

En cuanto a la pregunta: ¿Cómo está constituida su familia? (mencione a los miembros de su familia con los que convive)

Tabla N°8: Constitución de la familia (Tipología familiar)

Código	Categorías (Patrones o respuestas con mayor frecuencia) (TIPOLOGIA FAMILIAR)	Frecuencia de Mención
1	Nuclear	12 (32%)
2	Monoparental	13 (35%)
3	Extensa	10 (27%)
4	Unipersonal	1 (3%)
5	Reconstituida	1 (3%)

Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la tabla 8, relacionada a la constitución y tipología familiar, se evidencia que el 35% (13) de los jóvenes encuestados manifiestan que su familia está constituida por alguno de sus padres y sus hermanos/as, lo cual es reconocido como familia monoparental, mientras que el 32%

(12) estudiantes, expresan que su familia está constituida por su padre y madre y/o hermanos/as, lo cual es conocido como familia nuclear.

El 27% (10) estudiantes, conviven con su padre y/o madre, abuelo(a) y tíos(as), siendo entonces su familia extensa. El 3% (1) un estudiante afirma vivir solo, a lo cual se le conoce como familia unipersonal y finalmente el 3% (1) un estudiante, expresa que su familia está constituida por su madre y su padrastro, a lo cual se le reconoce como familia reconstituida.

Teniendo en cuenta la información arrojada en esta pregunta, se puede inferir que la mayoría de las familias muestran la presencia de alguno de los dos padres, siendo predominante la presencia de la madre, sobre la del padre. También se encuentra como dato más representativo 35% (13), que las familias son monoparentales. Le siguen de las familias nucleares 32% (12) y las familias extensas 27% (10).

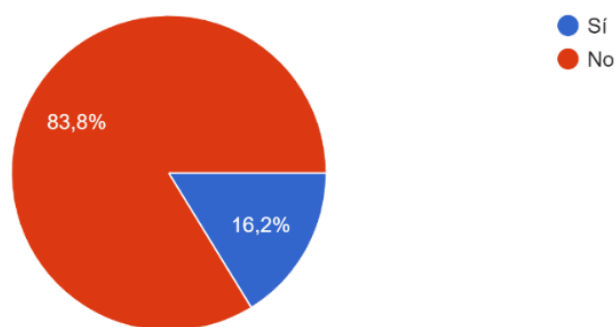
Por lo anterior y siguiendo lo que se plantea en la investigación de Arroyave, et al., (2007), Citado en Requiniva Rodriguez, (2017) “La mayoría de los sujetos que consumaron suicidio pertenecían a familias denominadas extensas y uniparentales, lo cual puede influenciar negativamente las relaciones familiares”.

También, el tipo de familia y el contexto en el que se relaciona el joven con ella, permite identificar la influencia que para los jóvenes representa su familia en el consumo de alcohol, relacionando este con actos, lúdico-sociales desde las primeras experiencias familiares y con el ocio nocturno. (Requiniva Rodriguez, 2017)

Así mismo se reconoce la importancia de identificar la tipología del adolescente, con el fin de identificar el desarrollo de posibles factores de riesgo de la conducta suicida. Tal influencia

tiene la familia, debido a que es el primer sistema de formación y regulación del sujeto en donde se consolida su personalidad, pensamientos, sentimientos y percepciones. Por último cabe mencionar que diversas investigaciones indagadas, plantean que los adolescentes que hacen parte de familias reconstituidas y unipersonales, tienen mayor riesgo de desarrollar conductas suicidas.

Figura N°27: Dificultades de salud en la familia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

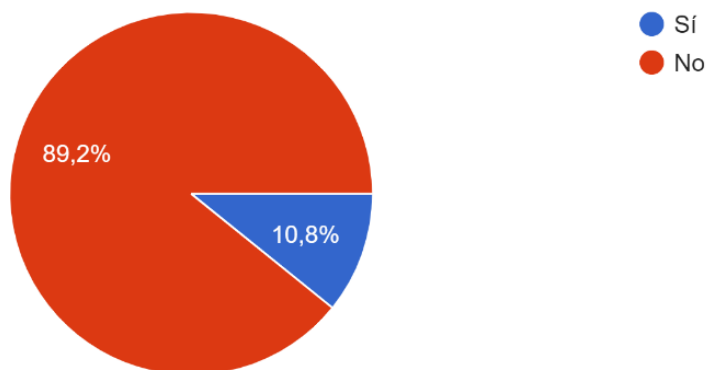
En la figura 27 con respecto a la subdimensión “Dificultades de salud en la familia”, el 83,8% (31) de los estudiantes refieren que ningún miembro de su familia presenta dificultades de salud física o mental, mientras que el 16,2% (6) de los estudiantes afirman que alguno de sus familiares tiene dificultades salud física o mental.

En este sentido, se evidencia que el dato más relevante hace referencia a la ausencia de familiares con algún tipo de estas dificultades. Los estudiantes que afirman que conviven con familiares con afectaciones en la salud, refieren que estas están relacionadas con, problemas óseos, diabetes y discapacidad física.

Lo anterior es un factor importante a analizar, puesto que estos antecedentes médicos pueden ser heredados por los jóvenes y afectar su salud. En ocasiones se puede presentar

agotamiento, debido a que estos deben asumir el rol de cuidadores dentro del núcleo familiar, lo cual ocasiona sobre carga en relación con los cuidados y responsabilidades asignadas.

Figura N°28: Actos autolesivos en la familia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

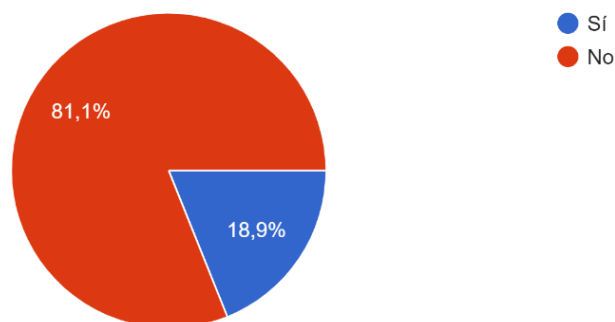
En la figura 28 con respecto a la subdimensión “trastornos mentales dentro de la familia”, actos lesivos en la familia, el 89,2 % (33) de los estudiantes refieren que ningún miembro de su familia ha intentado infligirse daño, mientras que el 10,8% (4) de los estudiantes afirman que alguno de sus familiares si lo ha intentado.

Dentro de este análisis es necesario reconocer antecedentes de intentos suicidas e identificar problemas de salud mental asociados, ya que algunas de estas patologías pueden ser hereditarias o inducir a los jóvenes a intentos suicidas.

Según la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi “Las y los menores expuestos a la conducta suicida de su padre o madre son cuatro veces más propensos a reportar un intento de suicidio comparado con las y los no expuestos” (Gobierno Vasco, 2019).

Los jóvenes que experimentan el intento de suicidio de un miembro de la familia están más propensos al consumo de sustancias Psicoactivas, a desarrollar pensamientos e ideas suicidas y a tener sentimientos de desesperanza.

Figura N°29: Consumo de sustancias psicoactivas o alcohol en la familia



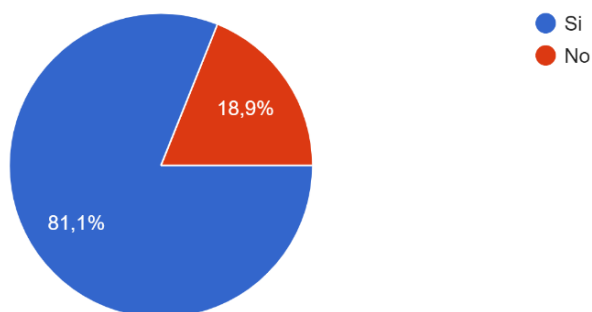
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 29 con respecto a la subdimensión “trastornos mentales dentro de la familia” y consumo de sustancias psicoactivas o alcohol en la familia, el 81,1 % (30) de los estudiantes refieren que ningún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas, mientras que el 18,9% (7) de los estudiantes afirman que alguno de los miembros de su familia si ha consumido.

Con respecto a los anteriores datos, es posible identificar que el mayor porcentaje de estudiantes, afirma que ningún miembro de su familia consume sustancias, sin embargo, se reconoce la presencia de un pequeño porcentaje en donde si se presenta el consumo.

Esta pregunta permite identificar como factor de riesgo el consumo en familiares, ya que quiere decir que el joven se desarrolla en un contexto en donde están presentes SPA, por tal razón y como se mencionaba anteriormente el consumo de sustancias puede generar en los adolescentes algunas deficiencias en la salud física y mental.

Figura N°30: Ayuda y apoyo de la familia

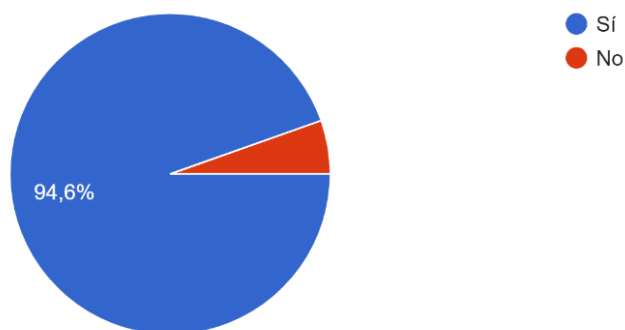


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 30 con respecto a la subdimensión “Relaciones familiares”, ayuda y apoyo de la familia, el 81,1 % (30) de los estudiantes refieren que se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de sus familiares cuando tienen problemas, mientras que el 18,9% (7) afirman que no se sienten satisfechos con la ayuda que reciben.

Con base en los anteriores datos estadísticos, es posible identificar que un alto porcentaje de estudiantes se sienten satisfechos con la ayuda que reciben de su familia, lo cual es un elemento fundamental en el desarrollo de los jóvenes, teniendo en cuenta que la primera red de apoyo y acompañamiento para estos, debe ser la familia, esta relación permite mejorar los procesos socializadores con los diferentes subsistemas con los cuales interactúan los jóvenes

Figura N°31: Apoyo de la familia en proyectos personales

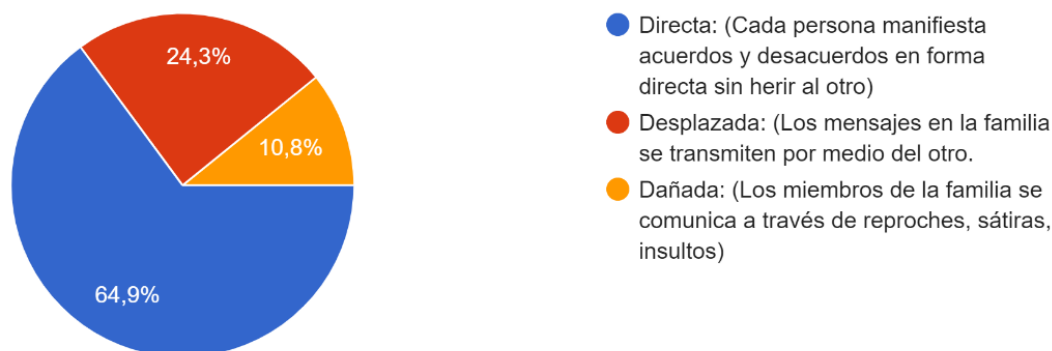


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 31 con respecto a la subdimensión “Relaciones familiares” el 94,6 % (35 estudiantes) de los estudiantes refieren que su familia si apoya sus proyectos, mientras que el 5,4% (2 estudiantes) de los estudiantes afirman que su familia no.

Sin embargo, es necesario reconocer que el 5,4% de la muestra no se sienten apoyados por sus familiares en sus proyectos. Esto se identifica un factor de riesgo, teniendo en cuenta que sus metas están orientadas a su proyecto de vida. Este se puede ver afectado por la falta de apoyo y acompañamiento de los familiares. La falta de proyección puede suscitar en los adolescentes sentimientos de tristeza, frustración, ira y desesperanza ante su futuro a corto, mediano o largo plazo.

Figura N°32: Comunicación familiar



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

La figura 32, que hace referencia a la comunicación dentro de la familia, muestra que el 64.9% (24) de los estudiantes encuestados, expresan que la comunicación en su familia es directa, es decir se manifiestan de manera clara acuerdos y desacuerdos, generando unión entre los implicados aún en situación de desacuerdo y tensión (Agudelo Bedoya, 2005), seguido del 24,3% (9) de los jóvenes, donde la comunicación en su familia es desplazada, lo cual hace alusión a la comunicación que previamente era bloqueada, es decir, que presenta poco dialogo y en los escasos

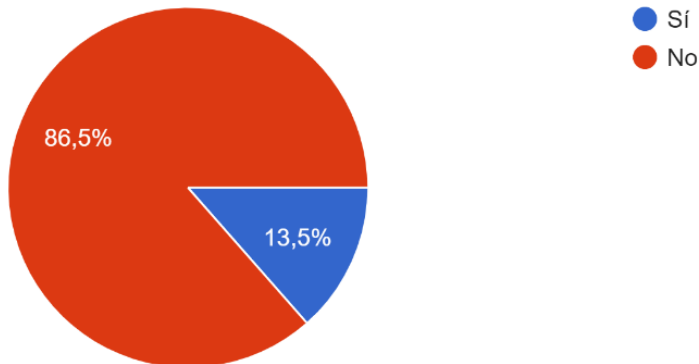
momentos de intercambio, su contenido suele referirse a asuntos superficiales que no comprometen de manera afectiva a los miembros de la familia (pág. 9).

Finalmente, el 10.8% (4) estudiantes, manifiestan que la comunicación en su familia es dañada, es decir, se basa en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados (2005, pág. 9). Lo cual da paso a conflictos, agresiones verbales y afectaciones en la confianza de los adolescentes hacia los miembros del sistema familiar.

A partir de los datos arrojados por la gráfica, se infiere que en el 64,9% de las familias de los estudiantes (24), se presenta una adecuada comunicación, facilitando los canales comunicativos y las dinámicas relacionales del sistema familiar, mientras que (4) familias de la muestra presentan una comunicación agresiva que posibilita la presencia de conductas de riesgo suicida. Como lo menciona Cervantes & Hernandez, (2008). Citado en Requiniva Rodriguez, (2017) “la falta de comunicación con los padres y discordia familiar genera que el aprendizaje de la resolución de problemas sea limitada y posibilita crear un ambiente donde el adolescente le falta el soporte necesario para contrarrestar los efectos vitales estresantes o depresiones”.

Por lo anterior se puede inferir que la ausencia de comunicación entre los padres, las discrepancias de estos en la crianza de los hijos, una comunicación agresiva y sin acuerdos (Ardila Osorio & González Durango, 2020), puede generar que la familia no cumpla con las funciones principales de regulación y formación de los miembros del sistema familiar, lo cual entonces la vuelve disfuncional. Siendo esto un factor de riesgo suicida.

Figura N°33: convivencia familiar



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 33 con respecto a la subdimensión “Conflictos dentro del hogar” el 86,5 % (32) de los estudiantes refieren que no presentan dificultades en la convivencia, con ningún miembro de su grupo familiar, mientras que el 13,5% (5) de los estudiantes afirman que han tenido dificultades en la convivencia, con algún miembro de su grupo familiar.

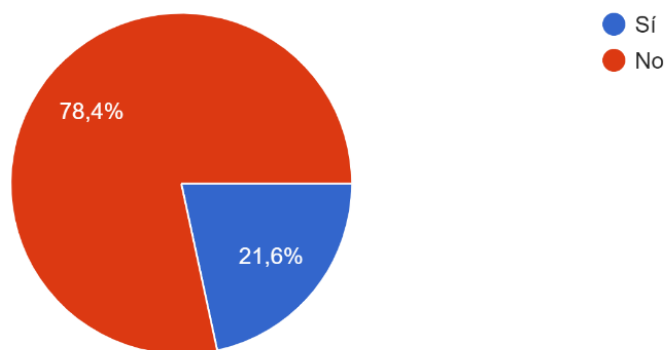
En este análisis es posible identificar que el dato más representativo, está relacionado con la ausencia de conflictos con el grupo familiar, sin embargo, un 13,5 % manifiestan dificultades en cuanto a sus relaciones con algún familiar. Si bien el anterior dato, no es representativo dentro de la categoría de análisis, es necesario identificar y analizar el motivo por el cual se presentan estos casos.

Según refieren los estudiantes, algunas de las causas asociadas a los conflictos familiares se relacionan con problemas de comunicación (carencia de asertividad, sensación de no ser escuchado, pocos deseos de comunicarse), deficiencias en el manejo emociones y resistencia ante la figura de autoridad, que son factores que deterioran y dificultan la sana convivencia.

Lo anterior se presenta como un factor de riesgo para los jóvenes, ya que, al presentar relaciones conflictivas o fracturadas dentro de su núcleo familiar, se dificultan los procesos de

apoyo y soporte emocional, lo cual incide directamente en situaciones donde se está contemplando el acto suicida.

Figura N°34: Conflicto o rivalidades con los miembros de la familia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 42 con respecto a la subdimensión “Conflictos dentro del hogar” el 78,4 % (29) de los estudiantes afirman que no se presentan rivalidades o conflictos dentro de los miembros de la familia, mientras que el 21,6% (8) de los estudiantes refieren que se han presentado rivalidades o conflictos dentro de los miembros de la familia.

Teniendo en cuenta la anterior lectura de datos, es posible identificar que el dato más representativo se relaciona con la ausencia de conflictos familiares, sin embargo, el 21,6% refirió que se presentan conflictos familiares, relacionados con deficiencias en la comunicación, factores económicos, maltrato familiar, apatía e individualismo. Lo anterior genera rupturas en el tejido familiar y afecta el funcionamiento de esta.

En la pregunta correspondiente a ¿Cómo solucionan los conflictos con su familia? Se observa que:

Tabla N°9: Resolución de conflictos familiares

Código	Categorías (Patrones o respuestas con mayor frecuencia)	Frecuencia de Mención
1	Hablando	31 (84%)
2	Agresiones físicas	1 (3%)
3	No se presentan conflictos	1 (3%)
4	Se distancian y guardan silencio	4 (10%)

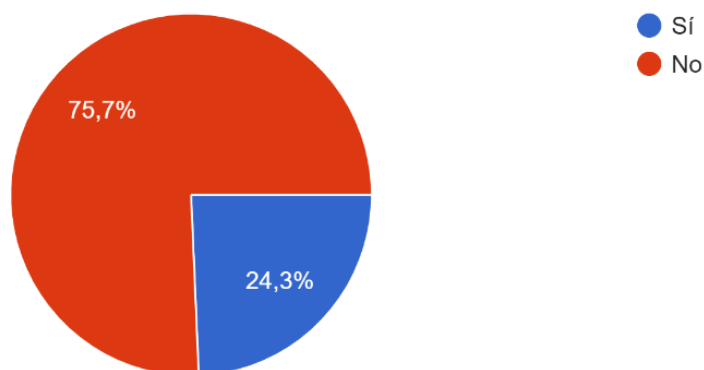
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 43 “Resolución de conflictos familiares”. Se observa que el 84% (31) de la muestra expresan que, en su familia los conflictos se resuelven a partir del dialogo y la comunicación directa. El 10% (4) estudiantes dicen que los miembros de su familia se distancian y guardan silencio y solamente dejan pasar el tiempo para que se olvide el conflicto, mientras que 3% (1) estudiante manifiesta que en su familia se han presentado agresiones verbales y físicas al momento de resolver un conflicto, donde se ven afectados los miembros de la familia y finalmente se distancian. al retomar las relaciones entre ellos, se presentan reproches, reclamos y agresiones verbales. Finalmente, el ultimo 3% (1), dice que en su familia no se han presentado conflictos.

A partir de lo anterior se infiere que la mayoría de los jóvenes encuestados 84% (31) presenta en su familia acciones para resolver los conflictos basadas en la comunicación clara, comprensiva y directa, facilitando la resolución sin que ninguno de los miembros sea afectado o agredido. Mientras que para la familia del 10% (4) de los estudiantes, el silencio y el distanciamiento es la mejor opción al momento de resolver conflictos, Por último, un estudiante expresa que los conflictos en su hogar se resuelven por medio de agresiones y distanciamiento hasta que se olvida la situación.

Se sabe que, la familia puede ser un factor determinante en el desarrollo psicológico y personal del joven. Pero si es conflictiva y agresiva y con un ambiente familiar frustrante, posibilita la presencia de intentos suicidas, o conductas autolesivas entre sus miembros y siendo el comportamiento autodestructivo en el joven, el medio elegido para comunicar y expresar sus sentimientos, pensamientos, necesidades mentales, emocionales y afectivas.

Figura N°35: Perdida de algún familiar



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

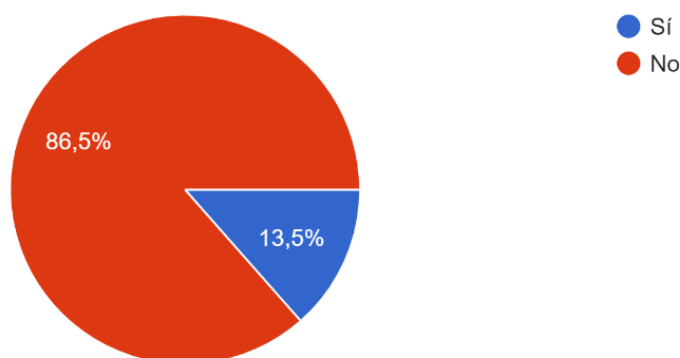
En la figura 35 con respecto a la subdimensión “Desestructuración o cambios en la familia” Se evidencia que el 75,7 % (28) de la muestra, no ha perdido a ningún familiar en los últimos meses, mientras que el 24,3% (9), refieren haber perdido a alguno en ese periodo de tiempo.

Con base en la gráfica anterior es posible identificar que el dato más representativo, se relaciona con la ausencia de fallecimientos en el grupo familiar, sin embargo, el segundo dato con menor porcentaje evidencia que algunos estudiantes han experimentado el fallecimiento de un familiar en los últimos meses

Lo anterior guarda relación directa con el factor de riesgo asociado a pérdidas, ya que el proceso de duelo o pérdida de un miembro de la familia implica un proceso de cambio, el cual suele ser complejo y difícil de incorporar, lo cual puede generar afectaciones a nivel personales.

Según la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi, algunos factores que precipitan el intento suicida se relacionan con “Los conflictos interpersonales, las pérdidas, las dificultades económicas, la separación y los conflictos legales” (Gobierno Vasco, 2019).

Figura N°36: Cambios de lugar de residencia por parte de la familia



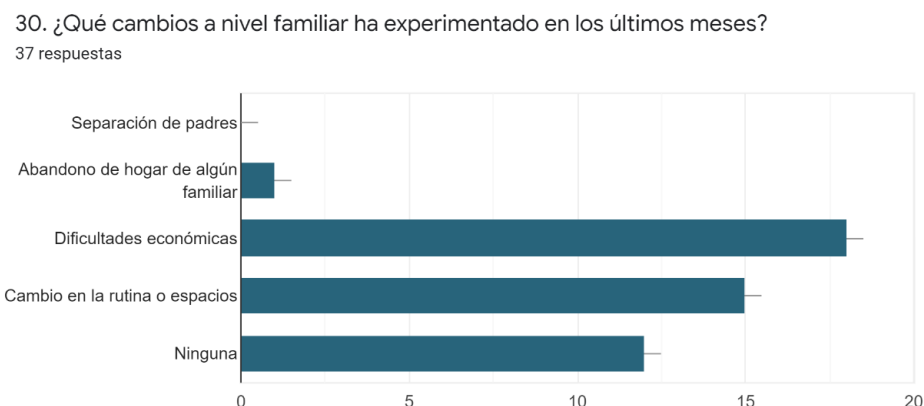
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 36 con respecto a la subdimensión “Desestructuración o cambios en la familia” se evidencia que el 86,5 % (32) de los estudiantes, no ha cambiado de residencia en los últimos meses, mientras que el 13,5% (5) de los estudiantes, manifiestan haber cambiado de residencia.

Con respecto a esta dimensión, es necesario comprender que la adolescencia es una etapa de cambios, los cuales pueden incidir de forma positiva o negativa, en el desarrollo. Es por esto, que se debe tener en cuenta que los cambios de residencia son considerados como cambios estructurales de base, que pueden llevar a ser reconocidos como factores de riesgo, ya que estos pueden generar episodios de estrés, sentimientos de tristeza y frustración, pues estos cambios de contexto implican un proceso de adaptación al nuevo medio social.

De acuerdo a lo planteado por la Teoría General de Sistemas, si se presentan cambios estructurales en el sistema, puede presentar un desequilibrio y afectación a sus funciones directas de retroalimentación y configuración de este. Por lo tanto, si en la familia se presentan cambios estructurales, pueden ser afectados sus miembros de manera colateral al no saber lidiar o afrontar los cambios inesperados y alterando los vínculos o relaciones con el miembro que salió del sistema familiar al cambiar de residencia.

Figura N°37: Cambios en la familia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 37, que hace referencia a los cambios en la familia durante la pandemia por COVID-19, se encuentra que el 30% (11) de los estudiantes encuestados, manifiestan que no han presentado ningún cambio en su familia durante la pandemia por COVID-19, mientras que el 24% (10) estudiantes, expresan que las dificultades económicas fueron el principal cambio que surgió.

El 22% (8) estudiantes, expresan que las dificultades económicas y los cambios en las rutinas cotidianas y los espacios con los que interactuaba antes de la pandemia, han sido los principales cambios que han experimentado, mientras que 19% (7) estudiantes, expresan que los únicos cambios que han experimentado el y los miembros de su familia durante la pandemia ha sido

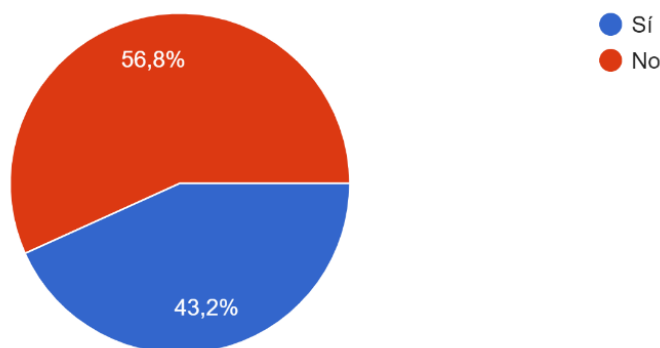
las rutinas y los espacios que frecuentaba, debido a las medidas como confinamientos y cuarentenas.

Por último, el 3%, representado por un (1) estudiante, expresa que en su familia los cambios estructurales debido al abandono de uno de los miembros del hogar, ha sido el cambio más relevante que ha experimentado.

Por lo anterior se puede inferir que las condiciones económicas han sido la mayor afectación que ha surgido durante la pandemia por COVID-19 debido al desempleo, las medidas de cuarentenas obligatorias, el recorte salarial, el alza en los precios de la canasta familiar, entre otras. Seguido de los cambios en las rutinas y espacios en los que se interactúa, esto debido a que los miembros de la familia, en especial los jóvenes, han sido limitados a permanecer en sus hogares y compartiendo solamente con su familia, debido a las medidas de bioseguridad propuestas por el gobierno.

Finalmente, los cambios en la estructura familiar debido a la ausencia de algún miembro durante la pandemia ha sido un factor fundamental, debido a que esta ausencia puede ser por abandono del hogar, cambio de residencia o fallecimiento.

Figura N°38: Dificultades socioeconómicas en la familia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 38 con respecto a la subdimensión “Condiciones económicas desfavorables” Se evidencia que el 56,8 % (21) de los estudiantes, no presenta dificultades económicas, mientras que el 43,2% (16), presenta dificultades socioeconómicas.

Con base en los anteriores datos estadísticos, es posible identificar que la mayoría de estudiantes, no presenta dificultades económicas; sin embargo, hay un porcentaje significativo relacionado con la presencia de dificultades socioeconómicas. Algunos de los estudiantes, afirmaron que la principal causas de esto se relacionan con la falta de empleo de sus padres o familiares.

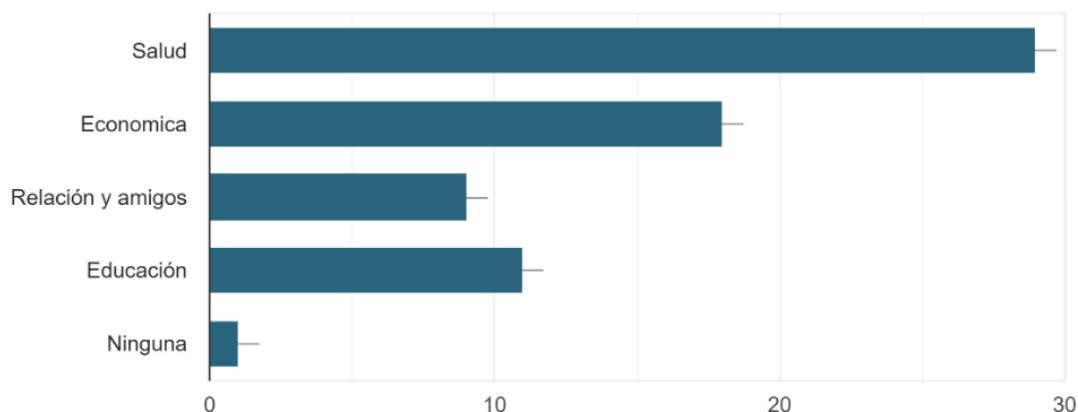
En este sentido es necesario comprender que las dificultades económicas pueden ser percibidas como un factor de riesgo, ya que suscitan en los sujetos sentimientos de tristeza, ansiedad, angustia e ira; teniendo en cuenta que su calidad de vida se ve afectada por lo mismo.

Según la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi “El desempleo se asocia con un mayor riesgo de suicidio, incrementándose dos o tres veces el riesgo de suicidio cuando existen eventos estresantes como la pérdida de empleo o la jubilación” (Gobierno Vasco, 2019).

### **3.4 Dimensión ambiental**

En la dimensión ambiental se busca indagar respecto a las preocupaciones durante la pandemia por COVID-19, reconociendo que es una afectación a nivel ambiental. Entendiendo el contexto ambiental, como toda interacción y relación que tiene el sujeto con los sistemas sociales y comunitarios, donde converge y se vincula con sus pares. Por lo tanto, se busca ahondar en las relaciones que los estudiantes han tenido con sus compañeros de colegio, amigos, docentes y vecinos del sector donde se desarrolla.

Figura N°39: Preocupación durante la Pandemia



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

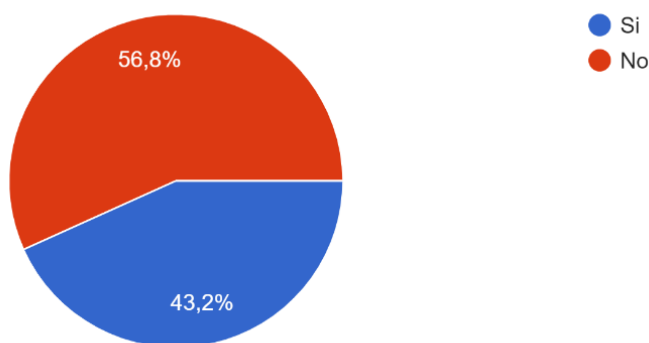
En la figura 39, que hace referencia a las preocupaciones durante la pandemia por COVID-19, se observa que la mayor preocupación es la salud (29 estudiantes), seguido de las condiciones económicas del hogar (18 estudiantes), la educación y las responsabilidades académicas (12), las relaciones de pareja y los amigos con (10) respuestas y por último un estudiante respondió que no presenta ninguna preocupación.

A partir de lo anterior se infiere, que el miedo a contagiarse del virus del COVID-19, a presentar dificultades de salud, y la falta de acceso al sistema de salud, hacen que la preocupación que más destaque entre los jóvenes sea la salud, no solamente de ellos sino de los miembros de su familia. La pandemia por COVID-19 ha traído afectaciones económicas a nivel mundial, debido a las alteraciones que ha sufrido los diferentes sectores laborales y económicos, por lo cual, el desempleo, la reducción de ingresos, la dificultad de acceder a los recursos económicos y los altos costos en el mercado, ha generado preocupación en los jóvenes puesto que manifiestan que los ingresos económicos que tiene el hogar no son suficientes para cubrir todos los gastos.

El modelo de educación virtual, adoptado por el gobierno colombiano para emprender las clases por medios virtuales, alternativos, ha generado que las dinámicas hayan sido alteradas, en cuanto a los horarios de las clases, hábitos de estudio, acceso a los recursos tecnológicos, limitación en la explicación de los temas de clase por parte de los docentes y sobrecarga académica, ha generado que los jóvenes no se logren ajustar a este modelo de educación virtual y esto sea una preocupación para ellos.

Por último, las medidas de aislamiento y cuarentena, han generado que los vínculos y relaciones se hayan alterado, puesto que las personas no pueden interactuar entre ellas como lo hacían de manera presencial, las alteraciones en las actividades adelantadas entre ellos ha sido una causal de preocupación, puesto que las interacciones entre pares en la adolescencia es un factor de refuerzo y regulación emocional, por lo cual la ausencia de estas, puede generar afectaciones en el desarrollo psicoafectivo y psicosocial de los jóvenes.

Figura N°40: Hábitos de auto cuidado



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 40 que hace referencia a hábitos de auto cuidado, se puede observar que el 56,8% (21) de los estudiantes encuestados, no han presentado alteraciones en sus hábitos de

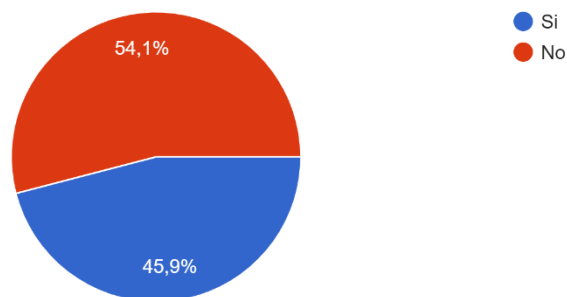
autocuidado. Mientras que el 43,2% (16) de los estudiantes, expresan que si han presentado alteraciones en sus hábitos de autocuidado relacionados a la rutina diaria.

Los jóvenes que respondieron de manera positiva, afirman que los hábitos de auto cuidado como el baño diario, se ha alterado puesto que, su estado ánimo no les permitía realizar actividades de aseo personal. También manifiestan que debido a las medidas de aislamiento y cuarentena que los obliga a quedarse en casa, no han podido compartir con sus amigos y compañeros, lo cual es una alteración en las actividades sociales relacionadas al autocuidado y mantenimiento de la salud mental. Por último, afirman que, durante su permanencia en el hogar, han dejado de realizar actividades físicas, por lo cual su estado físico se ha deteriorado y presentado afectaciones.

Los hábitos de autocuidado, como el aseo personal, la alimentación, el sueño y la actividad física, permiten mantener el equilibrio entre cuerpo y mente, lo cual posibilita una salud mental positiva basada en el bienestar integral de los jóvenes. Las alteraciones en estas actividades básicas pueden ser considerado un síntoma de afectaciones a la salud mental, siendo aún más importante en la adolescencia, puesto que, como se ha mencionado anteriormente, es la etapa del ciclo vital donde se presentan más cambios a nivel físico, psicológico y social. Es la etapa de vida donde se construyen y fortalecen importantes hábitos y rutinas que preservan el bienestar.

Los jóvenes que no pueden seguir rutinas y hábitos de autocuidado presentan un mayor riesgo de desarrollar problemáticas mentales, lo cual puede desencadenar la presencia de conductas suicidas, siendo el contexto de pandemia un factor precipitante que posibilita con mayor fuerza la presencia de factores de riesgo, debido a las múltiples modificaciones y alteraciones que ha acarreado a nivel social y mental

Figura N°41: Rutina diaria



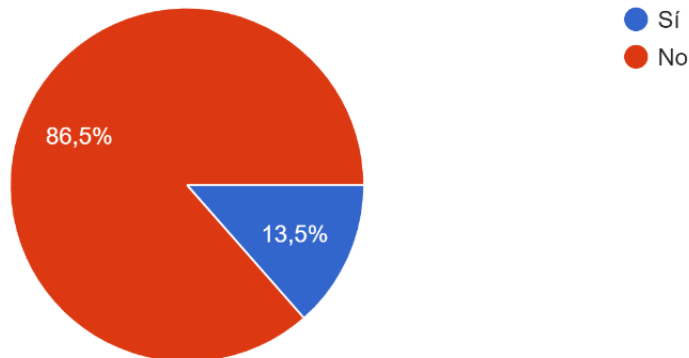
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 41 que hace referencia a la rutina diaria, se observa que el 54,1% (20) de la muestra no mantienen la rutina que habitualmente seguían cuando asistían a clases de manera presencial, mientras que el 45,9% (17) jóvenes expresan que sí siguen con las mismas rutinas.

Por lo anterior, se puede inferir que más de la mitad de la población encuestada, presenta dificultades para seguir su rutina diaria. Cabe resaltar que la rutina diaria hace referencia al seguimiento de horarios, conductas, acciones relacionadas a hábitos de autocuidado como el baño diario y espacios destinados a desarrollar determinadas actividades, como la alimentación o las actividades académicas.

El seguimiento de rutinas diarias es importante para mantener el ritmo de vida que se tenía antes de la presencia de la pandemia por COVID-19, permitiendo que no se alteren las acciones habituales. Puesto que esas alteraciones pueden desencadenar trastornos alimenticios, desinterés en el cuidado personal, alteraciones en el sueño, afectaciones de la salud física como sobrepeso, dolores de cabeza relacionados al cansancio y estrés, problemas de tensión y también afectaciones a la salud mental, desencadenando la presencia de conductas de riesgo para el desarrollo de los jóvenes.

Figura N°42: intento suicida y suicidio consumado en pares



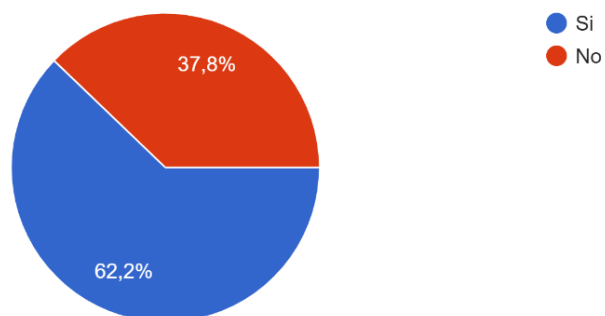
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 42, que hace referencia a intentos suicidas y suicidios consumados de pares o personas tomados como referencia, se puede observar que el 86,5% (32) de los estudiantes han manifestado que ningún par o referente a presentado acciones autolesivas, mientras que el 13,5% (5), estudiantes manifiestan que si han conocido y compartido con alguien que ha atentado contra su vida.

Si bien el 86,5% de estudiantes encuestados han respondido de manera negativa, cabe resaltar la importancia de reconocer ese tipo de episodios que el 13,5% de estudiantes han compartido de parte de algún compañero amigo o referente.

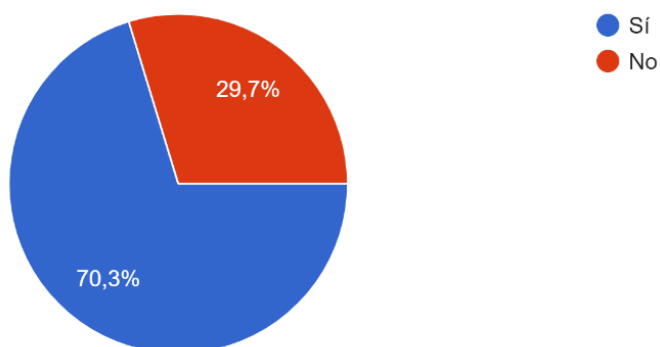
Por lo anterior, cabe mencionar que la conducta suicida de un par o referente, es reconocido como un factor de riesgo directo para los jóvenes de su entorno, puesto que la influencia de las interacciones que los jóvenes sostienen cotidianamente posibilita la construcción y desarrollo de patrones mentales y rasgos psicosociales.

Figura N°43: Estrés debido a responsabilidades en el contexto académico



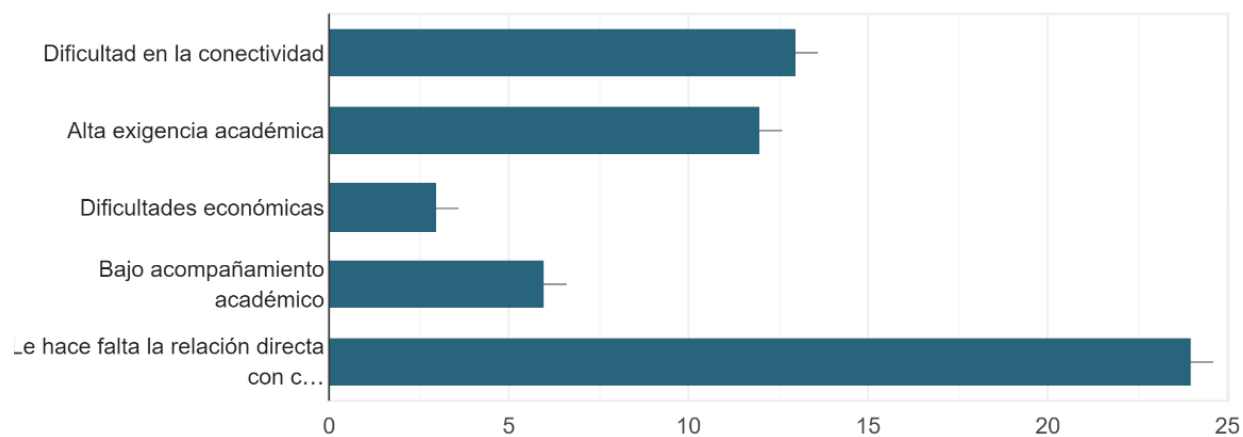
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N°44: Actividades virtuales



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N°45: Estrés por actividades virtuales



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Las figuras 43, 44 y 45 hacen referencia al estrés escolar y preocupaciones en torno a las actividades virtuales. Se puede observar que el 65,2% (23) estudiantes, manifiestan que si han sentido estrés debido a las responsabilidades académicas. Mientras que el 37,8% (14), de los estudiantes encuestados, expresan que no han sentido estrés o preocupación.

Los jóvenes que, si han sentido estrés, manifiestan que las alteraciones en las dinámicas que se han desarrollado a partir de las clases virtuales, han generado incomodidad y molestia en ellos, porque aún no se adaptan a dichas dinámicas.

Los espacios determinados para realizar las actividades académicas en el hogar no permiten que se adapten a las nuevas dinámicas. Los tiempos que se determinan para realizar las clases virtuales y seguido a esto desarrollar las actividades y tareas, no es suficiente para poder entender algunos temas de clase, por lo cual esto genera sentimientos de estrés, preocupación y frustración, la sobrecarga académica es un factor que genera agotamiento.

En cuanto a las preocupaciones y alteraciones que los jóvenes experimentan en cuanto al desarrollo de actividades académicas virtuales, se presenta en mayor medida la necesidad de relaciones con compañeros y pares, puesto que, en la adolescencia a partir de las interacciones con otros individuos se facilitan los procesos de aprendizaje.

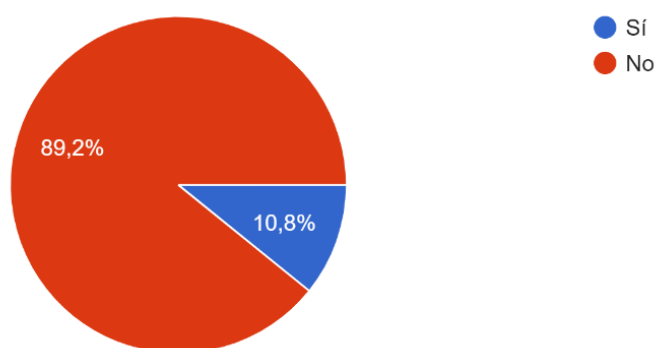
Otro aspecto es la limitación de acceso a las herramientas tecnológicas. En cuanto a lo anterior, se infiere que, los jóvenes presentan dificultades en cuanto al acceso a las clases virtuales a causa de la red de Internet, bien sea porque no cuentan con un dispositivo que soporte las diferentes plataformas que se usan para las clases, lo cual causa interrupciones en el proceso formativo de los estudiantes, o por temas que no pueden ser abordados debido a los cortos tiempos

de clase, y dificultad en el desarrollo de actividades debido a la ausencia de herramientas y acompañamiento académico.

Las dificultades que se presentan en cuanto al acceso a las herramientas virtuales, es una muestra de las limitaciones que se tienen a nivel económico y tecnológico en los hogares colombianos y a nivel institucional, puesto que no se poseen los recursos necesarios para poder cubrir las necesidades de tecnología de los estudiantes de los colegios oficiales.

Entonces el estrés ocasionado por la ausencia de relaciones sociales, la dificultad de acceso a las herramientas tecnológicas, las dificultades económicas en el hogar y el poco acompañamiento académico, y la sobrecarga de actividades relacionadas al colegio, las principales problemáticas descubiertas en esta pregunta, las cuales pueden llegar a ser un factor determinante en la presencia de sentimientos de frustración y molestia, con una respuesta hostil o de intranquilidad.

Figura N°46: Bullying o matoneo



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 46, correspondiente al bullying o matoneo, se observa que el 89,2% (33) de la muestra, expresan no haber sido víctimas de bullying o matoneo en el colegio, mientras que el 10,8% (4) de los jóvenes, manifiestan haber sido víctimas de acciones de matoneo que agreden su integridad dentro del colegio.

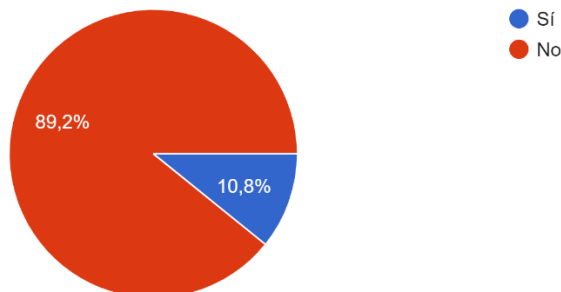
No se puede desestimar la afectación que han tenido el 10,8% (4) de los estudiantes encuestados respecto al bullying o matoneo, por lo cual se puede inferir que, aunque, sea en menor proporción, la presencia del bullying es constante en esta población. Se entiende el bullying o matoneo como cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico, causado entre estudiantes de forma reiterativa durante un periodo de tiempo. Este maltrato puede ser causado tanto de manera directa en las aulas de clase, o espacios aledaños al colegio, o a través de redes sociales, siendo reconocido como cyberbullying.

El cyberbullying durante la pandemia ha aumentado considerablemente. El discurso de odio entre adolescentes iniciado cuando comenzaron las clases en línea, debido a que a partir de la pandemia por COVID-19 y posteriormente la cuarentena, se ha presentado un aumento en el tiempo libre de los jóvenes, que tienen acceso a las redes sociales, han encontrado en el acoso y maltrato virtual una forma de pasar el tiempo y distraerse, acarreando repercusiones a nivel psicológico preocupantes.

Se estima que los maltratos por bullying o matoneo, generan en los jóvenes afectaciones en su autorreconocimiento, autoimagen y autoestima. A partir de lo anterior se presentan trastornos psiquiátricos, debido a que por miedo a seguir siendo violentado, el joven decide guardar silencio de los múltiples maltratos del cual es víctima, lo cual genera una sobrecarga emocional, que resaltando las respuestas de los estudiantes en este estudio, desarrollar conductas autolesivas y autodestructivas para desahogar su emocionalidad, llegando a atentar contra su propia vida, a causa de la presión que estos reciben diariamente por sus compañeros.

Figura N°47: Discriminación

41. ¿Ha sido discriminado por alguna razón en el colegio, familia, o sociedad?  
37 respuestas



Tomado de: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

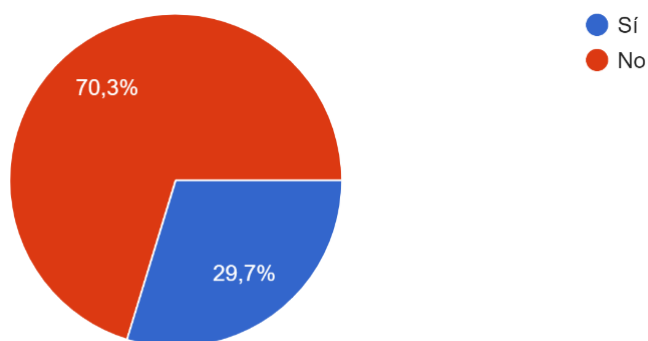
La figura 47, referente a discriminación, permite observar que el 89,2% (33) de los estudiantes encuestados, no han sido discriminados de ninguna manera, mientras que el 10,8% (4) de los estudiantes, expresan que, si han sido discriminados en contextos como el colegio, la familia y su esfera social más cercana.

El 89,2% de jóvenes que no han sido discriminados, aunque cabe resaltar que, aunque en menor proporción, la discriminación ha sido causante de afectaciones en algunos de los estudiantes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo. Los estudiantes que respondieron de manera afirmativa, expresan que la discriminación que han sentido ha sido por las creencias y costumbres que poseen, También manifiestan que ha sido por su contextura física, estatura o peso, por su desempeño en las clases. Se discrimina, aísla y recibe burlas por destacar en las clases.

La discriminación genera afectaciones en el autorreconocimiento y autoimagen de los adolescentes, puesto que en esta etapa del ciclo vital, la búsqueda de aceptación y aprobación es un factor influyente en sus relaciones sociales y afectivas, por lo cual si son discriminados o

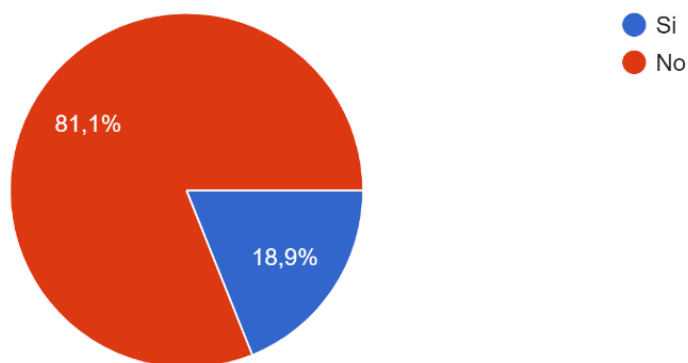
aislados de alguna manera, sienten que no encajan o son parte de la mayoría, pasando a ser marginados por el colectivo, por ende la percepción de sí mismos es distorsionada y basada en las acusaciones y señalamientos de los cuales son víctimas. La discriminación puede presentarse debido a rasgos culturales, religiosos, económicos, biológicos o físicos, o sexuales, como la orientación sexual o identidad de género.

Figura N°48: Relación sentimental



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N°49: ruptura de relaciones de pareja



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Las figuras 48 y 49 hacen referencia a las relaciones de pareja. Se puede observar que el 29,7% (11) de los jóvenes encuestados tienen actualmente una relación de pareja, mientras que el 70,3% (26) expresan que no poseen una relación en estos momentos.

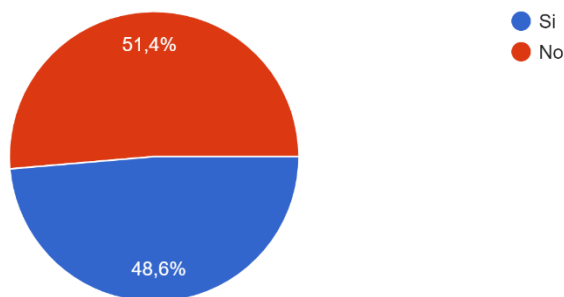
De lo anterior se observa que el dato más representativo es el 20,3% de estudiantes que no tienen pareja, aunque es importante resaltar los 11 jóvenes que respondieron que sí.

Si bien las relaciones abusivas, y condicionadas, pueden afectar de manera directa el autoestima y autoimagen del sujeto, generan de esta manera nociones de codependencia entre la pareja, siendo esto, una de las situaciones más comunes entre los jóvenes que ven en su pareja la única validación y reconocimiento.

La naturaleza y condiciones de la relación determinan si la relación puede ser positiva o nociva para el adolescente. También, en el contexto de pandemia por COVID-19, las dinámicas de interacción de la pareja han sido alteradas, debido a las medidas de distanciamiento, dejando de lado las interacciones presenciales dejando como única opción la interacción por medios virtuales, esto ocasiona que se generen conflictos y alteraciones de toda naturaleza en las relaciones, puesto que, se generan exigencias y peticiones desde el tiempo que se brinda a estas actividades virtuales, como la rutina de solamente interactuar por este medio.

Por último, las rupturas amorosas que no son llevadas de una manera adecuada entre la pareja, y se torna nociva, puede generar sentimientos de nostalgia y tristeza profunda, llevando a la culpabilidad y los reproches, generando una afectación en la autoimagen y reconocimiento y desencadenando problemas mentales como la depresión. Esto reconocido como un factor de riesgo asociado a la conducta suicida.

Figura N°50: Redes de apoyo



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

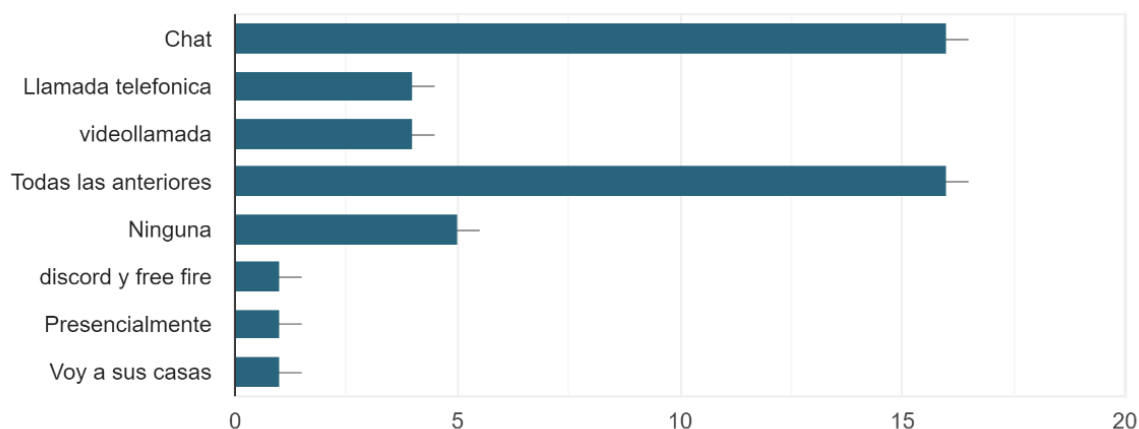
En la figura 50, se hace referencia a las redes de apoyo. Se observa que el 51,4% (19) de los estudiantes no tienen una red de apoyo definida a la cual acuden cuando necesitan ayuda, mientras que el 48,6% (18) estudiantes expresan que si acuden a alguien cercano cuando necesitan algun apoyo mental y/o emocional.

A partir de lo anterior se puede inferir que más de la mitad de los jóvenes encuestados no poseen relaciones ni vínculos basados en confianza a los cuales puedan acercarse al momento de compartir alguna situación que les genere incomodidad o molestia a nivel mental o emocional.

Cabe resaltar que las redes de apoyo, la familia, es la red de apoyo primaria por su naturaleza de ser el primer sistema en el que el adolescente adopta normas y reglas, habilidades, y dinámicas que pone en práctica en la vida social, y además esta se pueden encontrar amigos o compañeros como red secundaria de apoyo, en donde los vínculos y relaciones se basan en la confianza y empatía para poder acudir a la petición y necesidad de ayuda al momento de presentar episodios que afecten su salud mental. Cabe resaltar que a diferencia de la infancia, en la adolescencia, la red de apoyo de amigos y compañeros tiene más importancia. Por último, se puede encontrar las instituciones y organismos en donde interactúa y presenta algun vinculo de

apoyo. La ausencia de las mismas, incide la presencia de factores de riesgo puesto que puede llegar a causar sentimientos de soledad.

Figura N°51: Medios para relacionarse durante la cuarentena



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

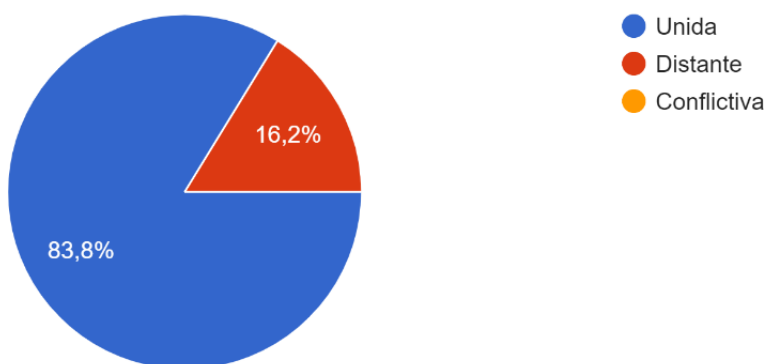
En la figura 51 con respecto a la subdimensión “relaciones sociales” se identifica que el medio más usado por los estudiantes para relacionarse con compañeros durante la cuarentena es el chat, la video llamada y la llamada telefónica con un porcentaje del 43,2 %. El segundo dato representativo se relaciona con medios de comunicación, con un porcentaje de 21,6%. Aunque los anteriores datos son relevantes en la investigación, es necesario mencionar que un bajo porcentaje de estudiantes refirió que el medio de interacción con sus compañeros, son chats virtuales, videojuegos o encuentros presenciales. Lo anterior se representa con un del 2,7%.

Es posible evidenciar alteraciones en los canales de comunicación usados para interactuar con su círculo social, teniendo en cuenta que la virtualidad se convierte en el medio más usado para relacionarse.

En este sentido la interacción entre pares se ve afectada, ya que algunos no cuentan con conectividad a Internet, se presenta la falta de privacidad y la comunicación se interrumpe de forma

constante, debido a que los jóvenes deben hacer labores domésticas y estudiantiles. Lo anterior incide de forma directa en las relaciones familiares, ya que es posible que estas se fortalezcan a partir de una buena comunicación o se vean afectadas por conflictos asociados a diferencias.

Figura N°52: Relación director/a de grupo

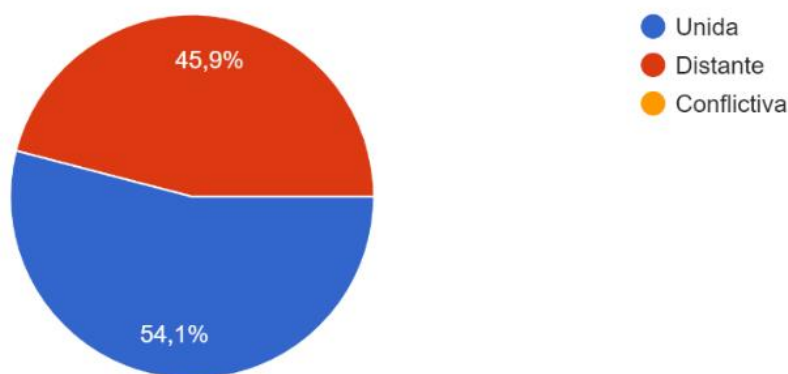


Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 52 con respecto a la subdimensión “Relaciones sociales”, es posible identificar que el 83,8% (31) de los estudiantes, considera que la relación con su director de grupo es cercana, mientras que el 16,2% (6) de los estudiantes, considera que la relación con su director de grupo es distante. Además en la anterior gráfica también se puede observar que ningún estudiante, considera que existan relaciones conflictivas con su director de grupo.

Los anteriores datos son representativos dentro del proceso investigativo, teniendo en cuenta que los docentes son quienes acompañan con gran frecuencia a los estudiantes, esto facilita la comunicación directa entre estudiantes, docentes y núcleo familiar, lo cual permite la identificación de posibles factores de riesgo que desencadenen una conducta suicida en los jóvenes.

Figura N°53: Relación la orientadora



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 53 con respecto a la subdimensión “relaciones sociales”. Es posible identificar que el 54,1% (20) de los estudiantes, considera que la relación con la orientadora del Colegio Manuel Elkin Patarroyo es cercana, mientras que el 45,9% (17) de los estudiantes, considera que la relación con el departamento de orientación es distante.

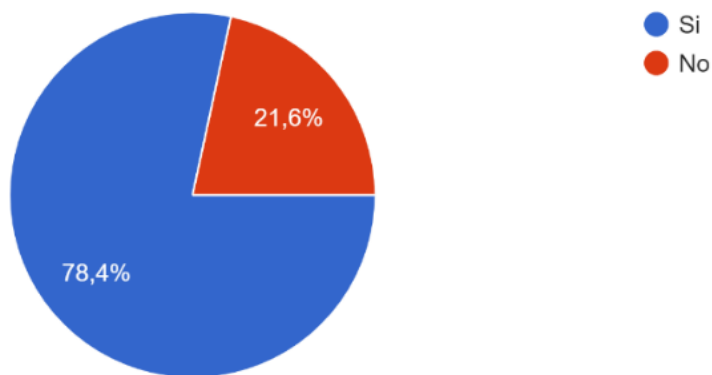
Desde lo anterior, la gráfica también revela que ningún estudiante, considera que existan relaciones conflictivas con la orientadora. Es importante destacar que el dato con mayor relevancia hace referencia a una relación cercana con ella, lo cual es un factor positivo dentro de los procesos de identificación de factores de riesgo en el adolescente.

Teniendo en cuenta que el departamento de orientación es el encargado de fortalecer, acompañar y liderar espacios de bienestar y desarrollo humano, además de ser un puente entre el estudiante, la familia y la institución, lo cual facilita la resolución de conflictos y fortalece las dinámicas familiares a partir del diálogo y el desarrollo de los estudiantes desde la interacción con el colegio.

Sin embargo, se muestra también que un alto porcentaje de estudiantes, considera distante la relación entre alumnos y la orientadora. Lo anterior impacta de forma negativa, ya que los estudiantes no perciben como red de apoyo a la institución, lo cual restringe o evita que los jóvenes busquen ayuda.

Es por esto por lo que se identifica la necesidad de fortalecer la relación entre estudiantes y la orientadora, ya que desde esta persona es posible orientar y cuidar la integridad de los estudiantes.

Figura N°54: Información respecto a la Pandemia por COVID-19



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población. En la figura 54, referente a la información respecto a la pandemia por COVID-19, se observa que el 78,4% (29) de los estudiantes encuestados, manifiesta que se informa por redes sociales, mientras que el 21,6% (8) de los estudiantes dicen no informarse frente a la actualidad de esta.

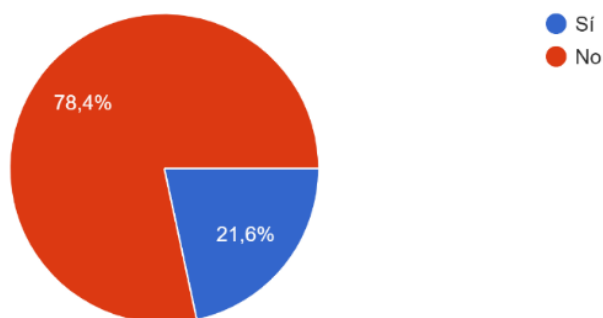
Por lo anterior se infiere que la mayor cantidad de estudiantes encuestados (29), se informan por medio de redes sociales como Facebook, Instagram, Twitter y YouTube respecto a la actualidad de la pandemia, siendo este el dato más representativo.

El uso de redes sociales para indagar respecto a noticias y actualidad de la pandemia por el virus COVID-19, permite el acceso a información falsa, la cual genera el aumento de

incertidumbre, miedo, dudas y ansiedad en los jóvenes, puesto que no son fuentes oficiales de información. Es por esto, que es importante resaltar que los canales que se deben abordar para la información son los canales oficiales de la Organización Mundial de la Salud. Los noticieros, generan desinformación, puesto que no siempre se basan en fuentes oficiales.

La información que los jóvenes consume es la fuente principal de sus postulados y creencias, por lo tanto, si se basan sus conocimientos en la información que llega de redes sociales, puede generar incertidumbre respecto a la situación actual de la pandemia.

Figura N°55: Problemas de la salud mental en los últimos meses



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

La figura 55, hace referencia a la subdimensión de Salud mental, por lo cual se puede observar que el 78,4% (29) estudiantes encuestados no ha tenido afectaciones a su salud mental, mientras que el 21,6% (8) estudiantes, manifiestan si haberlos presentado.

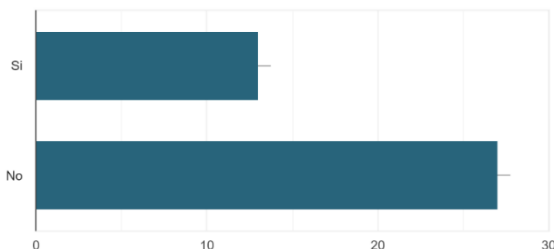
Por lo anterior se puede entender que el dato más representativo es el 21,6% (8) estudiantes en los últimos meses han presentado afectaciones en su salud mental que pueden ser ansiedad, depresión, tristeza profunda y alteraciones en los hábitos alimenticios y del sueño.

Cabe resaltar que el contexto actual de la pandemia por COVID-19 ha generado alteraciones en la salud mental debido a las dinámicas de distanciamiento y cuarentena, este tipo de medidas ha causado en la población una sensación de incertidumbre y temor por que no se sabe que podrá pasar.

Las alteraciones en los hábitos alimenticios y del sueño, están directamente relacionados como síntomas de trastornos mentales como ansiedad y depresión, los sentimientos de nostalgia profunda, pueden ser alteraciones emocionales, desbordadas debido a la incertidumbre o miedo, pero al presentar episodios constantes, pueden relacionarse también a la depresión. Por lo cual pueden desencadenar el desarrollo de conductas suicidas, siendo entonces reconocidos como factores de riesgo relacionados a la salud mental.

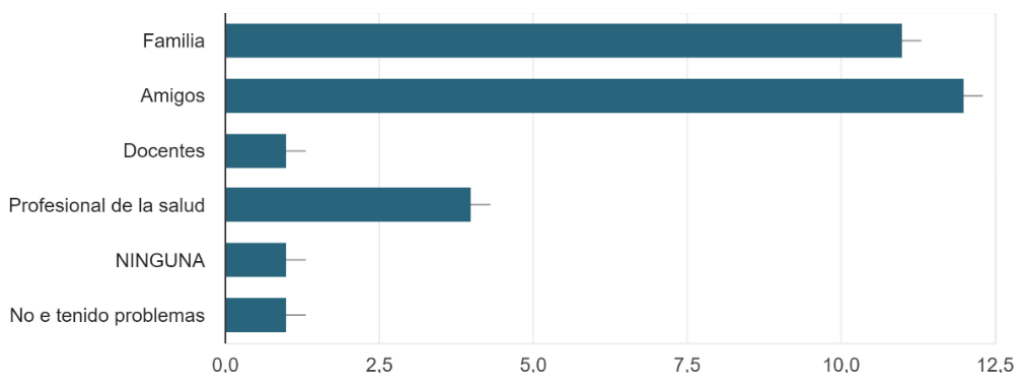
El acceso a los servicios de salud en tiempos de pandemia por COVID-19 ha presentado dificultades, por lo cual los estudiantes que han sido diagnosticados con algún trastorno o cuadro de mental que requiera acompañamiento y seguimiento constante de los profesionales de salud, no han podido acceder a las citas médicas requeridas para seguir con su tratamiento, por lo cual, esto también es un factor de riesgo asociado a la conducta suicida, puesto que la interrupción en el tratamiento o la no atención oportuna de nuevos casos, puede generar riesgos importantes dependiendo la patología que el joven presente.

Figura N°56: Apoyo frente a problemas de salud mental



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Figura N°57: 2. Apoyo frente a los problemas de salud mental



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

Las figuras 56 y 57 hacen alusión la búsqueda de apoyo frente a los problemas de salud mental. En estas se puede observar que el 65% (24) de los jóvenes no han buscado ningún tipo de apoyo o ayuda frente a los problemas de salud mental que ha experimentado, mientras que el 35% (13), manifiesta si haber buscado algún apoyo al momento de presentar alteraciones en su salud mental.

En cuanto a los jóvenes que han buscado ayuda o apoyo se entiende que deciden principalmente acudir a familia y amigos o compañeros, seguido de profesionales de salud mientras que en una menor proporción solo un estudiante ha resaltado que acude a algún docente del colegio al momento de sentir algun situación de salud mental.

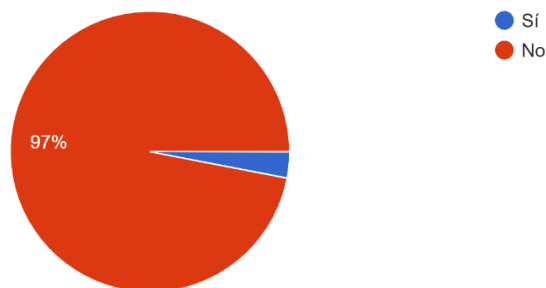
Por lo anterior se puede inferir que la familia puede reconocerse como red de apoyo primaria, puesto que es en este sistema en donde más tiempo comparte los jóvenes en estos momentos de pandemia, esto posibilita que la familia ejerza sus funciones de regulación y mediación psicológica. Aunque se ha visto que han desarrollado relaciones y vínculos de confianza

con sus amigos y compañeros, puesto que muestran cierta resistencia a hablar de sus sentir y pensar con los miembros de su familia, debido al imaginario de sentirse juzgados y señalados.

Mientras que los canales oficiales del distrito y el sistema de salud, no son tan frecuentados por los jóvenes, puesto que no tienen el conocimiento de dichos canales, o se resisten debido a prejuicios frente a la intervención y atención a su salud mental. Finalmente se observa que los estudiantes no reconocen como red de apoyo a los docentes del colegio puesto que no se han construido relaciones y vínculos de confianza con ellos.

El fortalecimiento de las redes de apoyo de los jóvenes, permite que estas puedan considerarse factores protectores para mitigar o evitar el desarrollo de la conducta suicida y acciones autolesivas.

Figura N°58: prejuicios frente a pedir apoyo a los problemas de salud mental



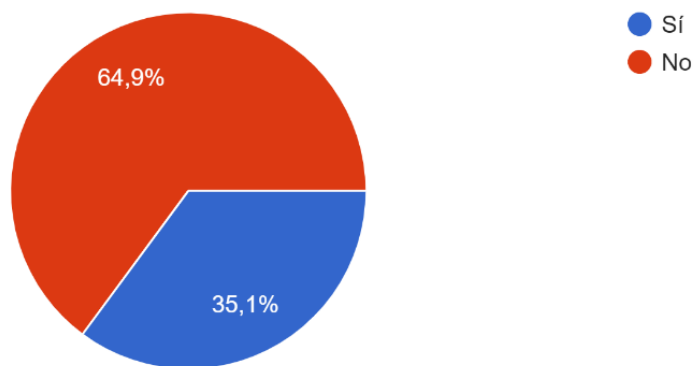
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

La figura 58 hace referencia a los imaginarios y percepción de pedir apoyo para la salud mental. En esta se puede observar que el 97% (32) de los estudiantes encuestados han respondido de manera negativa a sentirse juzgados al momento de pedir apoyo, bien sea porque no han presentado problemas de salud mental, o porque no han buscado apoyo. Mientras que solamente un (1) joven, 3%, se ha sentido juzgado o discriminado.

El estudiante que respondió de manera positiva, expresa que cuando era pequeño, al momento de pedir ayuda se le ha acusado de hacer berrinches y querer llamar la atención, por lo cual se normalizó esta acción en su etapa del ciclo vital. Ya en la adolescencia se le ha dicho que es una actitud normal de los adolescentes que desean llamar la atención.

Lo anterior responde a los imaginarios y desconocimiento que se tienen frente a las problemáticas de salud mental, lo cual impulsa a los jóvenes a no buscar ayuda al momento de presentar un episodio crítico, empujándolos a tomar decisiones como las conductas autodestructivas con el fin de minimizar la presión que se ocasiona durante la crisis. Una pronta y oportuna intervención y acompañamiento constante a los problemas de salud mental, pueden reducir la presencia de la posible conducta suicida en el joven.

Figura N°59: Conocimiento sobre los canales de atención



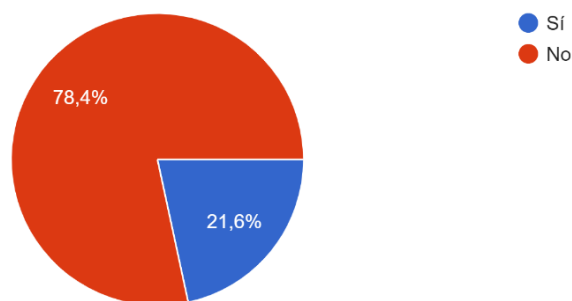
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 59 con respecto a la subdimensión “Estigma asociado a la búsqueda de ayuda” el 64,9 % (24) de los estudiantes, refieren no conocer los canales de atención psicosocial que presta el Distrito capital o el colegio, mientras que el 35,1% (13) de los estudiantes, afirman conocer los canales de atención psicosocial que prestan estos.

Con respecto a los anteriores datos, es posible identificar que el mayor porcentaje de estudiantes afirma no conocer ningún canal de atención psicosocial, sin embargo, se identifica que un alto porcentaje reconoce algunos, tales como la línea 114, la línea 106, la oficina de orientación de la institución, y algunos números telefónicos de psicólogos privados.

Esta información es de vital importancia en cuanto al abordaje oportuno de dichos factores de riesgo, ya que los canales de atención permiten a los estudiantes tener un espacio para exteriorizar sentimientos, pensamientos o emociones, que afecten su integridad y desarrollo.

Figura N°60: Sustancias psicoactivas en el contexto social



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 60 con respecto a la subdimensión “consumo de sustancias psicoactivas en el contexto social” el 78,4 % (30) de los estudiantes refieren, que en su barrio no tienen contacto directo con la venta y consumo de SPA, mientras que el 21,6% (7) de los estudiantes afirman que en su barrio tienen contacto directo con la venta y consumo.

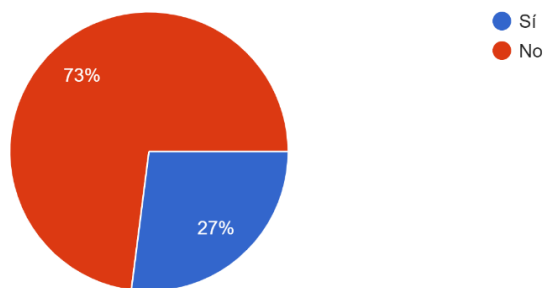
Si bien en la mayoría de los estudiantes refieren no tener contacto con venta y consumo de SPA, existe un porcentaje menor de jóvenes a los cuales se les presenta como factor de riesgo el consumo y la venta de sustancias.

En este sentido es necesario generar acciones preventivas asociadas al fortalecimiento de habilidades sociales, proyecto de vida y pedagogía sobre el consumo, ya que, según el plan de prevención del suicidio, las probabilidades de que se genere un intento suicida a partir del consumo de sustancias son más alto, debido a las alteraciones en el organismo. Además de lo anterior se pueden generar conflictos en la familia, que generen situaciones de violencia intrafamiliar lo cual afecta las relaciones y dificultando la convivencia.

### 3.5 Dimensión conducta suicida

En esta dimensión se busca identificar la presencia de pensamientos de muerte, ideaciones suicidas, planes e intentos de suicidio y posibles factores que puedan ser determinantes para el desarrollo de la conducta suicida en general, como hospitalizaciones previas y antecedentes de esta conducta.

Figura N°61: Pensamiento de muerte



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

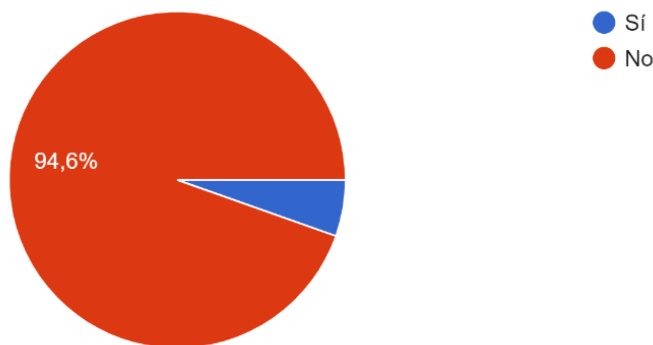
En la figura 61 con respecto a la subdimensión “Pensamiento de muerte” el 73% (27) de los estudiantes refieren que nunca han experimentado deseos de morir, mientras que el 27% (10 estudiantes) de los estudiantes afirman haber experimentado deseos de morir.

En este sentido es posible evidenciar que el dato más relevante, 27% muestra que algunos estudiantes han experimentado deseos de morir (10)

Se analiza como un factor potencial de riesgo, asociado a la conducta suicida teniendo en cuenta que “Hablar sobre la muerte, morir o quitarse la vida (especialmente cuando esto no es habitual o es inusual para la persona)” se considera como una señal no verbal de intento suicida (Gobierno Vasco, 2019).

Algunos estudiantes refirieron que las causas asociadas al deseo de morir tienen que ver con sentimientos de profunda tristeza, ira, estrés, monotonía y preocupación por el futuro, adicionalmente consideran que es una alternativa que permite evadir las situaciones difíciles y dejar de sentir dolor.

Figura N°62: Planes suicidas



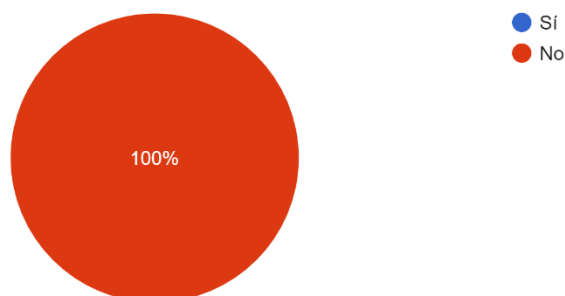
Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 62 con respecto a la subdimensión “Planes suicidas” el 94,6 % (35) de los estudiantes refieren que nunca han planeado formas de lesionarse o poner fin a su vida, mientras que el 5,4% (2) de los estudiantes afirman que han planeado formas de lesionarse o poner fin a su vida.

En este sentido es posible evidenciar que algunos estudiantes 5,4% (2) expresan que han intentado infligirse daño por acoso escolar y falta de escucha en el hogar, adicionalmente llegaron a desarrollar conductas autolesivas como cortes en brazos, quemaduras con fuego o asfixia.

En relación con lo anterior es fundamental reconocer que la planeación y previas conductas autolesivas, pueden desencadenar el acto de intento suicida. Según la estrategia de prevención del suicidio en Euskadi “El 50% de las y los suicidas tienen antecedentes de tentativas de suicidio. Un intento de suicidio incrementa un 32% el riesgo de un intento posterior” (Gobierno Vasco, 2019)

Figura N°63: Hospitalización por intento suicida



Fuente: Elaboración propia obtenido de los resultados arrojados por la encuesta aplicada a la población

En la figura 63, que hace referencia a hospitalizaciones por intento suicida, se observa que el 100% (37) de los estudiantes encuestados, afirman no haber sido hospitalizados nunca por intento suicida. Por lo cual se entiende que los antecedentes de hospitalizaciones o intentos suicidas abordados por el sistema de salud, no se evidencia en esta investigación.

## CAPITULO IV

### 4. Quehacer del Trabajador Social

El Trabajo Social, al igual que las demás ciencias sociales, ha tenido su evolución a partir de los cambios sociales, económicos y políticos, desde el origen del capitalismo moderno, lo cual dio origen a la desintegración del tejido social, provocada por la desigualdad entre clases y los grupos e individuos (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014).

Desde su origen, el Trabajo Social ha tenido aportes de la psicología y la psiquiatría, adoptando un modelo asistencialista. Para la década de los 60, a partir de la reconceptualización de la profesión, se asumieron modelos de análisis de las problemáticas sociales, encargándose de abordar las necesidades, la desigualdad social y situaciones de vulnerabilidad y subdesarrollo.

A partir de lo anterior, se propone que el Trabajador Social, se encargue de analizar las situaciones de riesgo individuales, familiares y comunitarias. Partiendo de valoraciones sociofamiliares, aplicando el diagnóstico social y el plan de intervención que permita ser integrado por funciones como acompañamientos, entrevistas, seguimiento o derivación a determinados recursos. Teniendo presencia en diferentes campos de intervención.

Como metodología de intervención, el Trabajo Social reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, por lo que se retoman teorías del desarrollo, del comportamiento humano y de los sistemas sociales (pág. 13).

El mejoramiento de la calidad de vida de las personas, es un objetivo de diferentes disciplinas que intervienen desde el ámbito de la salud, pero no es exclusivo de ella (Rosas Sobarzo, 2011). Condiciones desfavorables de habitabilidad o de vivienda, la ausencia de estabilidad económica y laboral, la falta de acceso a la educación y el sistema de salud, deterioran y afectan de manera directa la calidad de vida y el óptimo desarrollo de las personas y por consiguiente su salud (2011, pág. 26).

En el área de la salud, el Trabajador Social brinda una atención integral del usuario teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, desde la perspectiva de la gestión social y los principios de humanización, partiendo de que el sistema familiar es la primer estructura de interacción en la cual se desarrolla todo ser humano. Por lo cual la atención en salud, no se puede desligar del abordaje holístico del ser, reconociendo su entorno familiar y comunitario.

Por lo anterior se tiene en cuenta en la salud mental, la búsqueda del bienestar del sujeto, familia y comunidad, partiendo de la interacción que tiene con los diferentes sistemas en los que se encuentra, los vínculos y relaciones familiares y sociales, el conocimiento de las diferentes etapas del ciclo vital y las situaciones subyacentes de características individuales del sujeto, posibilitando de esta manera una atención personalizada y apropiada a cada situación.

La figura del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental se relaciona, entre otros aspectos, con psicoeducación, es decir, procesos formativos que tienen como objetivo la promoción de la salud mental positiva y el bienestar integral de las personas y la prevención de afectaciones y factores que desencadenen conductas de riesgo. Debido a la tendencia creciente a la aparición de trastornos mentales, se evidencia un aumento de actividades de prevención y

promoción respecto a los factores de riesgo; abriendo espacios de capacitación y formación de profesionales en torno al abordaje de dichas afectaciones.

Cabe mencionar que los trastornos mentales no solamente influyen en el individuo, sino también repercuten en su familia, en las relaciones que lleva en su vida cotidiana, en la convivencia y la forma en que interactúa en el entorno social y en las actividades que adelanta en su tiempo libre, afectando de esta manera su desarrollo integral.

Aunque actualmente se desconozca en gran medida la importancia del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental, es necesario resaltar que en el ejercicio profesional en cualquier área que se realice intervención directa al individuo y su red familiar, se está contribuyendo y mejorando de alguna manera la salud mental del sujeto y su familia.

El fenómeno del suicidio, abordado en esta investigación, es de origen multifactorial, es decir, la conducta suicida, puede generarse a partir de diversos factores de riesgo, individuales, familiares, comunitarios y ambientales, los cuales pueden ser identificados por cualquier sujeto con la capacitación adecuada en el tema, por lo cual en el quehacer del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental, se reconoce su importancia en los procesos formativos, entre otros aspectos de psicoeducación y capacitación a la comunidad para el abordaje de dicha problemática.

También, a partir del acercamiento a la realidad de los individuos, por medio de entrevistas, cuestionarios, observación y visitas domiciliarias, por ejemplo, el Trabajador Social puede identificar posibles factores de riesgo que desencadenen conductas suicidas. Por lo tanto su relevancia en el ámbito de la salud mental es fundamental para el trabajo interdisciplinar, que posibilite movilizar y gestionar recursos para mitigar dichas conductas.

El Trabajador Social cualificado en el área de la salud mental puede proveer de servicios de diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación basada en la comunidad a individuos, familias o grupos cuyo funcionamiento está amenazado o afectado por estrés social, mental o por deterioro de su salud de manera integral (Ituarte, 1992., Citado en Rosas Sobarzo, 2011).

Obedeciendo al quehacer del Trabajador Social en el ámbito de la salud mental, en la presente investigación se propone la realización de tres sesiones de psicoeducación con el fin de conceptualizar el tema del suicidio como fenómeno de salud pública, la conducta suicida, los factores relacionados a la misma, entre otros temas relacionados a esta problemática.

La primera sesión fue dirigida por el investigador a cargo, en la que se realizó la presentación y se dio apertura a la investigación dentro de la institución. Posteriormente se socializo el concepto de salud integral, salud mental, desarrollo humano y bienestar; a continuación se dio paso a exponer el tema relacionado a las habilidades sociales, donde se resalta el uso de medios audiovisuales, como cortometrajes y presentación en línea, en este, se profundizo en aquellas habilidades que pueden prevenir, mitigar y superar la presencia de conductas de riesgo en los jóvenes, fortalecer el manejo de emociones, el autorreconocimiento, la habilidad de afrontar los cambios repentinos, la resiliencia, la comunicación asertiva entre otros.

Por último se realizó la conceptualización del tema del suicidio a partir de su definición, su presencia como problemática de salud pública, sus afectación a nivel individual, familiar y social. Cabe resaltar que esta sesión se llevó a cabo en los tres cursos que participarían en la investigación, 9°, 10° y 11°.

En la segunda y tercera sesión se realizó el enlace y convenio con el departamento de proyección social de la Clínica Nuestra Señora de la Paz de la ciudad de Bogotá, especializada en

el tratamiento de problemas y trastornos mentales. Donde se gestionó el acompañamiento del Doctor Jonathan Irreño Sotomonte, psicólogo de profesión, experto en trastornos de personalidad, ataques de pánico, psicoterapia de jóvenes y adultos, dependencia emocional, ansiedad y depresión.

La participación del Doctor Irreño, se basó principalmente en la conceptualización del fenómeno del suicidio directamente en el contexto de pandemia por COVID-19, resaltando las señales de alerta para reconocer la conducta suicida en jóvenes, factores de riesgo. Teniendo gran participación de los estudiantes, que permitió reconocer la percepción que tienen frente a este fenómeno.

En la tercera y última sesión se enfocó en presentar las manifestaciones de la conducta suicida durante la pandemia, reconociendo los medios de comunicación y redes sociales como gran influencia frente a la percepción del joven sobre el suicidio. Por último, se socializaron algunas estrategias para prevenir, mitigar y superar la presencia de la conducta suicida. Cabe mencionar que las sesiones se desarrollaron con el acompañamiento de la oficina de Orientación del Colegio Manuel Elkin Patarroyo

También, se realizó el acercamiento a la línea de atención y acompañamiento social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, con el fin de que facilitara el directorio de líneas de atención y acompañamiento psicosocial que se construyó en este espacio. Dicho directorio será complementado con otras líneas de atención y será brindado al Colegio Manuel Elkin Patarroyo y el Departamento de Orientación.

Finalmente, el día 7 de abril se realizó una sesión virtual, organizada por María Camila Barón, orientadora del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, la cual contaba con la presencia de Sofia

Motta, profesional representante de la Secretaria de Salud, quien socializaba el tema de la conducta suicida a docentes y cuerpo administrativo del colegio. También en este espacio se presentó el proyecto investigativo y sus resultados.

## **5. Conclusiones**

La investigación, permitió identificar la presencia de factores de riesgo individuales, familiares y ambientales que inciden la presencia de conducta suicida, en los jóvenes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo. La conceptualización de dichos factores se plantea a partir de la revisión de la literatura sobre el tema y la selección que hace parte del marco teórico y/o conceptual de este proyecto; Estos factores se plantean partir de lo propuesto por la OMS.

Se puede determinar que la mayor cantidad de estudiantes que participaron en la investigación se encuentran entre los 14 y los 18 años, seguido de estudiantes de 13, 19 y 20 años en una menor proporción. La mayor parte de esta población es residente del sector de la Perseverancia, Localidad de Santa Fe.

Se puede determinar también que las condiciones socioeconómicas de las familias de los jóvenes encuestados son desfavorables, destacando que las necesidades básicas no alcanzan a ser cubiertas por los ingresos con los que cuenta el hogar. Esto debido a la situación de desempleo y altos costos de productos y servicios a causa de la pandemia por COVID-19 y las medidas de seguridad, como la cuarentena y cierre parcial del comercio.

### **Factores de riesgo**

En este apartado se busca identificar y describir la presencia de factores de riesgo en los estudiantes, a partir de la información ofrecida por ellos en el instrumento de recolección de información, teniendo en cuenta las dimensiones, individual, familiar y ambiental.

### **Factor de riesgo individual**

Al indagar por los factores de riesgo individuales, se identifica que la presencia de antecedentes de salud crónica, están relacionados con diabetes, epilepsia y cáncer de piel, afectando su desarrollo integral, debido a que la interacción con sus pares está condicionada. Los jóvenes que presentan estas complicaciones de salud y requieren consumir medicamentos de manera habitual, pueden llegar a presentar una alerta por intento suicida debido a la ingesta excesiva del medicamento.

Las condiciones socioeconómicas desfavorables, las preocupaciones e incertidumbres durante la permanencia en casa en la pandemia por COVID-19, los hábitos alimenticios, del sueño y de autocuidado han sido alterados, lo cual puede llevar a generar complicaciones en su salud física y mental, trayendo consigo sentimientos de desesperanza, tristeza, nostalgia, incertidumbre, duda, miedo entre otros, alterando de esta manera la tranquilidad y habilidad adaptativa de los jóvenes y por último la forma en que enfrentan los cambios repentinos. Esto se relaciona con las dinámicas relacionales adoptadas durante la pandemia.

En cuanto a la salud mental, se concluye que los jóvenes que presenta algún síntoma de trastorno mental o afectación a su salud mental pueden llegar a desarrollar conductas de riesgo, si no cuentan con un acompañamiento y tratamiento que mitigue la presencia de la crisis.

### **Factores de riesgo familiares**

Al indagar por los factores de riesgo familiares, se reconoce que la influencia de condiciones de discapacidad de algún miembro de la familia, historial de enfermedades crónicas y trastornos mentales, son reconocidos como factores de riesgo, puesto que estas situaciones influyen directamente en que las dinámicas familiares, los roles y la funcionalidad familiar se ve alterada con estas condiciones.

También los intentos de suicidio y las conductas autolesivas en los miembros de la familia, genera alteraciones en la percepción de los jóvenes frente a esta problemática ya que, se normalizan estas conductas y acciones, debido a que la familia es el primer sistema en el que los adolescentes basan sus comportamientos, siendo finalmente determinados por las diferentes interacciones que tiene con los demás sistemas.

Las dinámicas familiares como la comunicación y la resolución de conflictos, son dos ejes fundamentales que se abordaron en el análisis de los factores de riesgo familiares, puesto que las interacciones entre los miembros de familia están condicionadas por el tipo de comunicación que se maneja, las cuales en este estudio se observa que hay un porcentaje de jóvenes que tienen una comunicación desplazada en su familia, es decir, la comunicación no es de manera directa y clara, sino que se transmite por medio de otros, siendo esto una afectación a los vínculos dentro del sistema familiar, haciendo que los mensajes llevados entre los miembros no sean claros y sean interrumpidos la comunicación.

También se encuentra un porcentaje de jóvenes que expresan dentro de su familia la comunicación no asertiva, que se hace referencia a que se presentan reproches sátiras e insultos entre los miembros, lo cual da lugar a relaciones dañinas dentro del sistema familiar, y genera

conflictos que no son resueltos de la mejor manera, siendo las agresiones y maltratos el medio por el cual se enfrentan los conflictos en el hogar.

En cuanto a la familia se concluye también la influencia que posee el sistema familiar en el consumo de alcohol de los jóvenes, puesto que los espacios recreativos y festivos en la familia son el primer escenario de consumo de estos. La ingesta excesiva de alcohol habitual es un factor de riesgo suicida.

La tipología familiar presenta también gran influencia en cuanto a la presencia de la conducta suicida puesto que, los hogares conformados por familias reconstituidas, presentan un mayor riesgo, debido a las alteraciones a la estructura familiar base, y la conformación de una nueva, a la que los jóvenes no se adaptan o ajustan a las nuevas dinámicas de la estructura reconstituida.

Los miembros de las familias extensas y unipersonales están más propensos a desarrollar conductas autodestructivas, puesto que, el reconocimiento en este tipo de familias es limitado y reducido; en cuanto a los unipersonales, personas que viven solas, se desarrollan con más facilidad sentimientos de abandono y soledad.

Los cambios estructurales de la familia, se puede presentar que en el contexto de la pandemia por COVID-19 la desestructuración familiar ha sido evidente, debido a los fallecimientos y abandonos del hogar debido a las condiciones socioeconómicas desfavorables que obligan a los padres, a cambiar de lugar de residencia para poder buscar más oportunidades laborales que mejoren la capacidad adquisitiva del hogar.

Los ajustes y adaptación a los cambios estructurales en los jóvenes son más difícil, si no reciben el apoyo del sistema familiar, genera desequilibrio en los vínculos y relaciones filiales, repercutiendo en su interacción con los sistemas externos a la familia, como el colegio y círculo social cercano.

### **Factores de riesgo ambientales**

Al momento de indagar en los factores de riesgo ambientales, se hace referencia a todos los eventos que se relacionan con el individuo de manera externa y repercuten en su individualidad. Por lo anterior se puede reconocer como un factor de riesgo o precipitante, a la pandemia por COVID-19 y las afectaciones a la vida social del individuo, puesto que, para mitigar el contagio, las medidas de bioseguridad como la cuarentena, aislamiento y distanciamientos ha generado una ruptura en las relaciones y vínculos que los adolescentes tenían anteriormente.

Es importante resaltar que por medio de estas interacciones es que construye la percepción de su propia realidad, por lo cual, las alteraciones a esos vínculos pueden producir afectaciones en cuanto a cómo se percibe a sí mismo, como percibe ciertos espacios y contexto, causando finalmente problemas de salud mental, lo cual puede considerarse como afectaciones en el bienestar y desarrollo del adolescente.

Las preocupaciones por el contagio, el cambio en las dinámicas en los contextos familiar y escolar, la incertidumbre de no saber que sucederá frente a la pandemia y las pérdidas debido a los fallecimientos debido al virus del COVID-19, se pueden reconocer como factores de riesgo ambientales que posibilitan la conducta suicida en los adolescentes.

Las relaciones amorosas permiten el reconocimiento y la validación que los jóvenes buscan, relaciones basadas en la confianza y el compromiso. Pero es común en los jóvenes con dificultades familiares, el desarrollo de codependencia emocional con su pareja, lo cual es perjudicial, puesto que al finalizar la relación o presentar algún inconveniente dentro de la misma, generan sentimientos de culpabilidad, melancolía profunda, miedos, afectando así su autoimagen y autorreconocimiento, desencadenando de esta manera pensamientos e ideas autolesivas, con el fin de desahogar su emocionalidad por miedo del autocastigo. Esto puede llevar a la presencia de ideación, planes e intentos de suicidio.

El bullying o matoneo es un factor de riesgo relacionado directamente con la conducta suicida, ya que se ve afectada la percepción que tienen de sí mismos y genera afectaciones al autoestima y aceptación, puesto que, en estas acciones de maltrato, se resaltan las características culturales y de creencias, religiosas, físicas o biológicas, actitudinales y de orientación sexual con el fin de burlarse de ellas y usarlas como ofensa directa.

La discriminación en la adolescencia genera problemas adaptativos y comportamentales, puesto que la exclusión en el joven, lo hace sentir marginado y solitario, afectando de esta manera la aceptación del colectivo. En la adolescencia la aceptación del grupo permite que el joven fortalezca sus habilidades y capacidades de socialización y relacional, ya que se siente validez a su construcción como sujeto.

La conducta suicida y las acciones autolesivas de un par o referente del adolescente, es por sí mismo un factor de riesgo suicida, puesto que se normalizan este tipo de conductas, el manejo del duelo en la pérdida de un par o referente por suicidio puede generar sentimientos de culpabilidad en el adolescente.

Los jóvenes que presentan afectaciones a su salud mental, evitan acercarse a recibir apoyo profesional debido al estigma que se tiene al respecto, ya que se sienten juzgados por pedir ayuda, o se minimiza su situación diciéndole que “es solamente una actitud para llamar la atención”. Esto se debe al desconocimiento que la sociedad en general tiene frente a los problemas de salud mental y su abordaje, no se reconocen signos de alarma o síntomas de estas afectaciones, por a lo cual se ignoran y se deja pasar como una actitud normalizada.

## **6. Recomendaciones**

- Se reconoce la importancia de proponer espacios y canales de difusión de información clara y concisa frente a las problemáticas de salud mental que pueden afectar a los jóvenes y sus familias; siendo el Colegio Manuel Elkin Patarroyo un ente que posibilita el acceso a la información y un puente de comunicación de los estudiantes y sus familias.
- Teniendo en cuenta lo anterior, se propone la construcción de espacios de formación individual y familiar, en torno a la salud mental y emocional y sus implicaciones en la salud integral y desarrollo de los jóvenes, siendo esto una estrategia de promoción de la salud mental. Esto se plantea debido al desconocimiento que se observa frente a la salud mental y sus afectaciones en el sujeto.
- Se recomienda que la institución Colegio Manuel Elkin Patarroyo, construya programas de capacitación para toda la comunidad académica frente a la atención de conductas suicidas, identificación de signos de alerta, manejo de manifestación de ideas suicidas y abordaje de acciones autolesivas, basadas en vínculos de confianza, apoyo, empatía y reconociendo la naturaleza de la etapa del ciclo vital y las necesidades y características propias que presenta dicha etapa.

- A partir de esta investigación, se propone que se vincule los resultados de la misma con la labor desarrollada por los campos de practica de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca en las áreas de intervención individual y familiar y Comunidad en el Colegio Manuel Elkin Patarroyo, con el fin de realizar acciones diagnosticas de posibles factores de riesgo de conducta suicida en los estudiantes de la institución.
- Se propone plantear el Día de la salud mental en el colegio Manuel Elkin Patarroyo, en el cual se profundice solamente en las actividades que promuevan la salud mental, hábitos de autocuidado, y estrategias para prevenir, mitigar y superar la presencia de problemas de salud mental
- Se recomienda fortalecer la información relacionada a las líneas de atención y canales de apoyo psicosocial a los cuales pueden acercarse para recibir atención profesional pronta y oportuna.

### Referencias

- Agudelo Bedoya, M. E. (Junio de 2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultáneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 3(1), 153-179. Recuperado el 19 de abril de 2021, de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2005000100007&lng=en&nrm=iso)
- Alcaldia Local de Santa Fe. (2020). *Diagnóstico Local Territorializado*. Bogotá: Alcaldia Local de Santa Fe. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de [http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diagnoistico\\_santa\\_fe\\_2020\\_consolidado.pdf](http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diagnoistico_santa_fe_2020_consolidado.pdf)

Ander-Egg, E. (2011). *Aprender a investigar. Nociones Básicas de la investigación social.*

Argentina : Brujas.

Ardila Osorio, S., & González Durango, M. (2020). Comportamiento suicida: subjetividades en la dinamica interna familiar. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 12(1), 82-101.

Arnold Cathalifaud, M. O. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100306>

Bertalanffy, L. V. (1986). *Teoría General de los Sistemas Fundamentos, desarrollo, aplicaciones*. Mexico D.F: Fondo de Cultura Economica S.A de C.V.

Bonilla, E., & Rodriguez, P. (2005). *Mas allá del dilema de los métodos*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Borrás Santisteban, T. (Marzo de 2014). Adolescencia: definición, vulnerabilidad y oportunidad. *Correo Científico Médico*, 18(1), 05-07. Recuperado el 05 de Abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002&lng=es&nrm=iso)

Campo de practica individual y familiar estudiantes Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. (2020). *Informe Campo de practica*. Bogotá.

Cañon Buitrago, S. F. (2017). *El suicidio y otros comportamientos autodestructivos*. Manizales: Universidad de Manizales.

Colciencias, Ministerio de Salud. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental Bogotá*. Bogotá.

Comte, A. (1984). *Discurso sobre el espíritu positivo*. Madrid: ALIANZA EDITORIAL.

Consejo Nacional de Trabajo Social. (agosto de 2014). *Trabajo Social en el sistema de salud colombiano. Perfiles y competencias básicas del Trabajador Social*. Bogotá. Recuperado el 22 de Abril de 2021, de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf)

Dumoy, J. S. (1999). Los Factores de Riesgo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(4), 446-452. Recuperado el 03 de abril de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21251999000400018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21251999000400018)

Durkheim, É. (1897). *Le suicide*.

Élez-Villarroel, R. B. (2006). Dificultades de aprendizaje en jóvenes en riesgos de exclusión social. *Euphoros*, 127-138.

Erikson, E. H. (1985). *El Ciclo Vital Completado*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado el 05 de Abril de 2021

familiar, C. d. (2020). *informe de campo de practica*. Bogotá.

Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443. Recuperado el 11 de abril de 2021, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

Gallego, L. V. (2009). *El pensamiento de suicidio en la adolescencia*. Universidad de Deusto.

Gallegos, J. M. (2007). La familia como Sistema. *revista paceña de medicina familiar* , 111-114.

- Gobierno Vasco. (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi*. Departamento de Salud. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- Recuperado el 03 de Abril de 2021, de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_preencion\\_suicidio/es\\_def/djuntos/plan\\_preencion\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_preencion_suicidio/es_def/djuntos/plan_preencion_suicidio_cast.pdf)
- Gobierno Vasco. (2019). *Estrategia de prevención del suicidio en Euskadi (Anexo 3)*. Departamento de Salud. Vitoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_preencion\\_suicidio/es\\_def/djuntos/plan\\_preencion\\_suicidio\\_cast-86-92.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_preencion_suicidio/es_def/djuntos/plan_preencion_suicidio_cast-86-92.pdf)
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., & Baptista Lució, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Herrera, P. S. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 39-42.
- I.E.D Manuel Elkin Patarroyo. (2018). Proyecto educativo institucional (PEI). Bogotá, Colombia.
- Instituto Nacional de Salud . (2019). *informe del evento intento de suicidio colombia primer semestre 2019*. Bogotá: Ministerio de Salud.
- Kolakowski, L. (1979). *La filosofía positivista*. Madrid: Catedra.

- Lacan, J. (1938). *La Familia* (quinta ed.). (V. Fishman, Trad.) Paris: A. de Monzie. Recuperado el 03 de Abril de 2021, de <http://www.bibliopsi.org/docs/lacan/Lacan-La-Familia.pdf>
- Lederman, W. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista Chilena de infectología*, 13-17.
- Lucio, R., Rap-Paglicci, L., & Rowe, W. (06 de noviembre de 2010). Developing an Additive Risk Model for Predicting Academic Index: School Factors and Academic Achievement. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 28, 153-173.  
doi:<https://doi.org/10.1007/s10560-010-0222-9>
- Malaver, C. (28 de marzo de 2021). 75 suicidios reportados en colegios en los últimos tres años, prenden las alarmas. *EL TIEMPO*. Obtenido de <https://www.eltiempo.com/bogota/suicidio-en-bogota-en-tres-anos-van-75-casos-reportados-en-menores-576705>
- Malhotra, N. (2010). *Marketing Research* (sexta ed.). Georgia: Pearson. Recuperado el 11 de abril de 2021, de [http://www.ru.ac.bd/wp-content/uploads/sites/25/2019/03/407\\_08\\_00\\_Malhotra-Marketing-Research-An-Applied-Orientation.pdf](http://www.ru.ac.bd/wp-content/uploads/sites/25/2019/03/407_08_00_Malhotra-Marketing-Research-An-Applied-Orientation.pdf)
- Mansilla A., M. E. (Diciembre de 2000). Etapas del Desarrollo Humano. *Revista de investigación en Psicología*, 3(2), 106-116. Recuperado el 05 de abril de 2021, de [https://www.terceridad.net/salud\\_etapas/Mansilla,%20MA.%20Etapas%20del%20desarrollo%20humano.pdf](https://www.terceridad.net/salud_etapas/Mansilla,%20MA.%20Etapas%20del%20desarrollo%20humano.pdf)
- Ministerio de salud y protección social. (2018). Política Nacional de Salud Mental. Colombia.

Ministerio de Salud y Protección Social. (05 de septiembre de 2020). *Ministerio de Salud*.

Recuperado el 19 de Abril de 2021, de <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-uno-de-los-principales-retos-de-la-pandemia.aspx#:~:text=Bogot%C3%A1%20D.C.%2C%2009%20de%20mayo%20de%202020.&text=Frete%20a%20esto%2C%20Moscoso%20Osorio,%2C%20p%C3%A9rdidas%2C%20estigmas%2C%20etc>.

Ministerio de Salud y Protección Social. (s.f.). *Ciclo de Vida*. Recuperado el 04 de Abril de 2021, de Ministerio de Salud:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cicloVida.aspx>

Moron, P. (1987). *El suicidio*. Publicaciones Cruz.

NBSP, U. d. (13 de agosto de 2020). *Los problemas de salud mental que ya está dejando ver la pandemia*. Recuperado el 19 de Abril de 2021, de EL TIEMPO:

<https://www.eltiempo.com/salud/salud-mental-durante-la-pandemia-en-colombia-trastornos-que-han-revelado-los-estudios-526000>

OMS. (02 de septiembre de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

OMS. (02 de septiembre de 2019). *Suicidio: datos y cifras*. Obtenido de Organización Mundial

de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Prevención del Suicidio*. Un. Salud Mental y

Toxicomanías, Ginebra. Recuperado el 04 de abril de 2021, de

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66802/WHO\\_MNH\\_MBD\\_00.3\\_spa.pdf;jsessionid=3B4E698B378FCBF5AE279A056B8111BA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66802/WHO_MNH_MBD_00.3_spa.pdf;jsessionid=3B4E698B378FCBF5AE279A056B8111BA?sequence=1)

Papalia, D. E. (2009). *Desarrollo Humano*. Bogotá: McGraw-Hill . Recuperado el 04 de abril de 2021, de <http://hdl.handle.net/10637/2315>

Patarroyo, I. M. (2021). *Horizonte institucional*. Bogotá, Colombia.

Pavez, P., Santander , N., Carranza, J., & Villa Villarroel, P. (Febrero de 2009). Factores de riesgo familiares asociados a la conducta suicida en adolescentes con trastorno depresivo. *Revista Médica de Chile*, 137(2), 226-233. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000200006>

Pérez Prada, M. P., Martínez Baquero, L. C., Vianchá Pinzpon, M. A., & Avendaño Prieto, B. L. (2017). Intento e ideación suicida y su asociación con el abuso sexual en adolescentes escolarizados en Boyacá - Colombia. *Diversitas - Perspectivas en Psicología*, 13(1), 91-101. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de <http://www.scielo.org.co/pdf/dpp/v13n1/1794-9998-dpp-13-01-00091.pdf>

Pita Fernández S, V. A. (1997). Determinación de factores de riesgo. *Complejo Hospitalario de Juan Canalejo*, 75-78.

Posada Villa, J., Duque Cajamarca, P., Garzón Ospina , L. A., & Rodríguez Ospina, M. (2012). *La Promoción de la salud mental*. Bogotá: Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

Quintero Velasquez, Á. M. (2005). *Trabajo Social y procesos familiares*. Argentina: Lumen Argentina. Recuperado el 04 de abril de 2021

Requiniva Rodriguez, K. V. (2017). *Descripción de conducta e ideación suicida en jóvenes del municipio de Vélez*. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia.

- Restrepo, D., Suárez, Y., & Palacio, J. (agosto de 2018). Exposición a la vilneicia y riesgo cuisida en adolescentes colombianos. *Ter Psicol*, 36(2), 101-111. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082018000200101&lng=es&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082018000200101&lng=es&nrm=iso)
- Rosas Sobarzo, E. (2011). Trabajo Social en salud mental: intervención con familias multiproblemáticas. comuna de Pedro Aguirre Cerda. Santiago de Chile, Chile.
- Santi Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicologicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42. Recuperado el 28 de marzo de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-75311999000100006&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75311999000100006&lng=es&nrm=iso)
- Serrano Ruiz, C. P., & Olave Chaves, J. A. (04 de agosto de 2017). Factores de riesgo asociados con la aparición de conductas suicidas en adolescentes. *MedUNAB*, 20(2), 139-147. Recuperado el 28 de marzo de 2021, de <https://doi.org/10.29375/01237047.2272>
- Sher, L. (2020). COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide,. *Sleep Medicine*, 70, 124. Recuperado el 25 de marzo de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S138994572030188X>
- Tamayo, M. T. (2003). *El proceso de la investigación científica*. Mexico: LIMUSA. S.A. DE C.v.Grupo Noriega editores.
- Vargas, H. B., & Saavedra, J. E. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Revista Neuro Psiquiatría*, 75(1), 19-28.

- Veeduría Distrital. (Agosto de 2019). Santa Fe: Ficha Local. *Santa Fe: Ficha Local*. Bogotá, Colombia: Observatorio ciudadano.
- Vielma Vielma, E., & Salas, M. L. (junio de 2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*, 3(9), 30-37. Recuperado el 4 de abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35630907>
- Vikram Thakur, A. J. (2020). COVID 2019-suicides: A global Psychological pandemic. *Brain, Behavior, and immunity*, 88, 952 - 953. Recuperado el 25 de marzo de 2021, de (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889159120306437>)
- Villalobos, O. G. (2007). Aportes para la reflexión sobre el fenómeno del suicidio en adolescentes. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 57-69. Recuperado el 25 de Marzo de 2021, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311604>
- Villardón Gallego, L. (1993). *El pensamiento suicida en la adolescencia*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Zapata Rotundo, G. J., & Canet Giner, M. T. (2008). Propuesta metodológica para la construcción de escalas de medición a partir de una aplicación empírica. *Actualidades investigativas en Educación*, 8(2), 1-26. Recuperado el 11 de Abril de 2021, de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713044004.pdf>

## Anexos

### 1. Anexo: Carta de aprobación para la realización del proyecto investigativo



COLEGIO MANUEL ELKIN PATARROYO  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DISTRITAL  
NIT: 860532489-0; DANE: 11100094901; ICFES: 0486660



Bogotá D.C., noviembre 19 de 2020

Señores

Programa Profesional de Trabajo Social

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

La ciudad

Referencia: trabajo de grado estudiante de trabajo social.

Respetados señores,

De manera atenta extiendo a ustedes la aprobación por el Consejo Académico, bajo acta del 9 de noviembre de 2020, de la realización del proyecto de investigación en la modalidad de tesis de grado "identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo un abordaje desde el trabajo social del marco del aislamiento inteligente en la pandemia" a cargo del Trabajador social en formación SEBASTIAN CAMILO MEJIA ROJAS con C.C. 1.014.255.245 de Bogotá, durante el periodo 2021-I. El ente de gobierno escolar sugiere que este abordaje sea acompañado por la gestión de orientación escolar y bajo el marco de garantía de los derechos de los menores participantes. De igual forma solicita al joven investigador retroalimentar a la institución con acciones o recomendaciones para la mitigación de conductas suicidas y la promoción de la salud mental escolar.

Agradezco su gestión y apoyo a la formación integral de nuestra población.

MARIA CAMILA BARÓN GRILLO  
DOCENTE ORIENTADORA  
T.P. 112123  
orientacionmep@gmail.com

Calle 32A # 3C-36  
cedmanuelelkinpat3@educacionbogota.edu.co  
Cel. 300 2067156

## 2. Anexo: Formato de consentimiento informado.



Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca  
Facultad de Ciencias Sociales  
Programa de Trabajo Social



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Febrero 2021

#### **Título de la investigación:**

*Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo, un abordaje desde el trabajo social en el marco de la pandemia por Covid-19”*

**Investigador:** Sebastian Camilo Mejia Rojas

**Institución:** Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

**Objetivo de la investigación:** Describir los factores de riesgo que influyen en las conductas suicidas de las y los jóvenes de los grados 9°, 10° y 11° del Colegio Manuel Elkin Patarroyo.

#### **Propósito:**

Este consentimiento tiene la intención de solicitar su autorización para la participación de su hijo/a, a través de la asistencia de sesiones virtuales donde se pretende identificar las concepciones que los jóvenes tienen frente a las conductas suicidas y posteriormente el diligenciamiento de un instrumento de recolección de información.

#### **Procedimiento:**

Si usted autoriza la participación de su hijo/a, se le solicitará la asistencia del estudiante a una serie de sesiones virtuales coordinadas con el departamento de orientación del Colegio Manuel Elkin Patarroyo y finalmente diligenciar un cuestionario que consta de 58 preguntas. Por otra parte, cabe resaltar que la información que se recopile será únicamente para análisis de la presente investigación, no se utilizarán nombres propios, ni identificación de ningún estudiante o familiar.

No tendrá nexos o repercusiones académicas con la institución y los miembros de la misma.

### **Beneficios de su participación en la investigación:**

Los resultados obtenidos de la investigación podrán generar un beneficio para plantear programas de psicoeducación de promoción de la salud mental en los/las estudiantes en relación a la conducta suicida desde la misma institución educativa desde el departamento de orientación, quien será el soporte facilitador y guía del proceso investigativo.

Es importante mencionar que la participación no generará intervenciones terapéuticas

Este consentimiento informado se basa en la voluntariedad, es decir, que su participación en la investigación será de manera voluntaria. Si usted decide autorizar la participación del estudiante, se garantiza que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad.

### **Resultados**

Los resultados obtenidos serán socializados al colegio Manuel Elkin Patarroyo y a la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y serán publicados en la tesis para optar por el título de Trabajador Social. Pero la información personal no será revelada ni publicada, permanecerá confidencial.

### **Autorización**

Yo \_\_\_\_\_ en forma voluntaria y sin ninguna presión o inducción consiento a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ en brindar información y utilizar la misma en pro a la creación de conocimientos, nuevas investigaciones y el fortalecimiento de estrategias de psicoeducación brindadas por el departamento de orientación del Colegio Manuel Elkin Patarroyo.

Entiendo el proceso por medio del cual se recolecta la información, comprendo la implicación de los datos que menciono en la presente investigación y la importancia de cada uno para el desarrollo de la misma, no buscaré alterar ningún dato.

Una vez que esté participando en la investigación, reportaré cualquier información nueva o relevante que crea oportuna brindar; para el fortalecimiento del proceso investigativo. Consiento en ser contactado periódicamente hasta el periodo de terminación de la investigación, con el fin de estar informado y proveer información referente al proceso. Me comprometo a informar al investigador y a la oficina de orientación de ser necesario.

En tales condiciones consiento brindar información para ser utilizadas la investigación denominada: *Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo, un abordaje desde el trabajo social en el marco de la pandemia por covid-19.*

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del acudiente:** \_\_\_\_\_

**C.C.** \_\_\_\_\_

**Ciudad:** \_\_\_\_\_

**Teléfono de contacto:** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

### 3. Anexo: Planeación sesión 1

#### PLANEACIÓN SESIÓN DE OBSERVACIÓN Y PRESENTACIÓN

**Investigador:** Sebastian Camilo Mejia Rojas

**Institución:** Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

**Nombre:** Sesión de observación y recolección de información

**Fecha:** 10 febrero 2021

**Lugar:** Plataforma virtual

##### 1.1 Dirigido a:

Estudiantes de grado 9° noveno, 10° decimo y 11° once del colegio Manuel Elkin Patarroyo

##### 1.2 Objetivo:

- Presentación del proyecto de investigación a los estudiantes del colegio Manuel Elkin Patarroyo.
- Socializar generalidades respecto a las habilidades sociales.
- Socializar los principales conceptos del suicidio, conducta suicida y los diferentes factores que influyen en su presencia.
- identificar las diferentes determinaciones que tienen los jóvenes frente a los temas del suicidio y conducta suicida.
- Realizar el proceso de observación y seguimiento a los jóvenes participantes de la investigación.

##### 1.3 Actividades y procedimiento:

- Para dar inicio a la sesión se realizará la presentación del investigador y el proceso investigativo a los jóvenes del colegio Manuel Elkin Patarroyo.

- Realizar la presentación y acercamiento a los jóvenes participantes a la investigación con el fin de generar un espacio de socialización y dialogo en la sesión.
- A continuación, se dará una breve introducción al tema del suicidio teniendo en cuenta las diferentes concepciones de los participantes a la sesión.
- Se realizará la proyección y presentación del cortometraje “La vida real” el cual presenta el tema del contexto de jóvenes estudiantes frente al suicidio

Al realizar la presentación de este cortometraje se busca acercar a los jóvenes al concepto y realidad del suicidio y la conducta suicida con el fin de abrir un debate con los aportes de los participantes frente al tema desde sus conocimientos personales respecto al tema.

[https://www.youtube.com/watch?v=z08IpCoxJKA&ab\\_channel=CarlosLerma](https://www.youtube.com/watch?v=z08IpCoxJKA&ab_channel=CarlosLerma)

“Mañana”

- Finalmente se presenta el instrumento desarrollado para realizar la recolección de información correspondiente a la investigación y se dictan orientaciones para su diligenciamiento, se solucionan dudas e inquietudes al respecto.
- Se realiza el cierre de la sesión con una reflexión frente a las dificultades y problemáticas que influyen en la presencia de conductas suicidas y la importancia del acompañamiento y el abordaje a los jóvenes frente al tema.

## 4. Anexo: Cronograma



## CRONOGRAMA PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO QUE INCIDEN EN LA PRESENCIA DE CONDUCTAS SUICIDAS EN JÓVENES DEL COLEGIO MANUEL ELKIN PATARROYO, UN ABORDAJE DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19**

	MES	FECHA	ACTIVIDAD	FASE
2020	OCTUBRE	31	Entrega carta de presentación	ACERCAMIENTO Y FORMULACIÓN DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN
	NOVIEMBRE	09 a 13	Primer acercamiento a la institución Presentación del proyecto	
		17 a 18	Formulación de marco institucional	ELABORACIÓN DE REFERENTES
			planteamiento de objetivos	
	Muestra (Diseño de criterios de selección de la muestra)	DISEÑO Y CORRECCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN		
2021	ENERO	25 a 29	Correcciones de instrumento	TRABAJO DE CAMPO
			Entrega de correcciones documento e instrumento	
	FEBERO	1 a 12	Observación Sesión 1 de socialización del tema “factores de riesgo y suicidio” a la población de jóvenes	
			15 a 28	
	MARZO	1 a 14	Análisis de la información	ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS
		15 a 19	Sesión de cierre con estudiantes	
	ABRIL	1 a 20	Elaboración de conclusiones	
			Elaboración de recomendaciones Corrección de informe	

## 5. Anexo: Instrumento de recolección de información:



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
COLEGIO MANUEL ELKIN PATARROYO



*Identificación de factores de riesgo que inciden en la presencia de conductas suicidas en jóvenes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo, un abordaje desde el trabajo social en el marco de la pandemia por covid-19*

Cuestionario de acercamiento a los factores de riesgo y conductas suicidas de jóvenes del Colegio Manuel Elkin Patarroyo periodo I – 2021

Fecha de diligenciamiento: día/mes/año

A continuación, se realizarán una serie de preguntas que tienen como propósito conocer cuáles son las condiciones de la realidad de los estudiantes frente a las conductas suicidas. Esta encuesta es anónima y la información que usted suministre servirá para que el departamento de orientación y coordinación por medio de la investigación en curso fortalezca sus lineamientos de atención y abordaje de los estudiantes, esperamos sea lo más sincero posible y agradezcamos de antemano su colaboración.

INFORMACIÓN SOCIO DEMOGRÁFICA					
Responda con un "X" las opciones de respuesta que usted crea conveniente					
1. ¿Qué grado cursa actualmente?	2. Edad	3. Sexo	4. Barrio y localidad donde reside actualmente	5. ¿En su familia los ingresos son:	6. ¿Cree que estos ingresos son suficientes para cubrir los gastos del hogar?
<input type="checkbox"/> Noveno 9° <input type="checkbox"/> Decimo 10° <input type="checkbox"/> Once 11°	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____ _____ _____ -	<input type="checkbox"/> Menos de un SMLV <input type="checkbox"/> Un SLMV <input type="checkbox"/> Mas de un SMLV (SMLV: Salario Mínimo Legal Vigente \$908.526)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué? _____ _____

Lea atentamente las siguientes preguntas y conteste según su criterio como representante o suplente de los estudiantes de su grupo.

DIMENSIÓN INDIVIDUAL	
Responda con una "X" las opciones de respuesta que usted crea conveniente	
7. ¿Tiene usted alguna condición de discapacidad física o mental? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____	8. ¿En el marco de la pandemia COVID-19 ha visto afectada su salud física, mental y/o emocional? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Por qué? _____
9. ¿Tiene antecedentes de enfermedades crónicas? (Diabetes, obesidad, cardiovasculares, pulmonares, hipertensión, cáncer, epilepsia) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____	10. ¿Toma de manera habitual algún medicamento? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cuál? _____

11. ¿Ha tenido deseos de infligirse algún tipo de daño físico?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

13. ¿Es habitual que presente pensamientos de tristeza profunda o melancolía constantemente?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

15. ¿Qué actividades le gusta hacer habitualmente?

\_\_\_\_\_

17. ¿Consumes usted alguna sustancia psicoactiva o alcohol?

- Si  
 No

12. ¿Presenta dificultad para conciliar el sueño?

- Si  
 No

14. ¿Cómo ha manejado los cambios repentinos en sus dinámicas debido a la pandemia de COVID-19?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. ¿Sus hábitos alimenticios se han alterado en los últimos meses?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

#### DIMENSIÓN FAMILIAR

18. ¿Ha estado involucrado en situaciones de maltrato o abuso?

- Si  
 No

20. ¿Algún miembro de su familia presenta dificultades de salud física o mental?

- Si  
 No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

22. ¿Algún miembro de su familia consume sustancias psicoactivas?

- Si  
 No

24. ¿Su familia apoya sus proyectos?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

19. ¿Cómo está constituida su familia?

(Menciona a los miembros de su familia con los que convive. Ej: papá, mamá, hermanos, tíos)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

21. ¿Algún miembro de su familia ha intentado infligirse daño?

- Si  
 No

23. ¿Se siente satisfecho de la ayuda que recibe de su familia cuando tiene problemas?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

25. ¿Cómo es la comunicación con su familia?

- Directa: (Cada persona manifiesta acuerdos y desacuerdos en forma directa sin herir al otro)  
 Desplazada: (Los mensajes en la familia se transmiten por medio del otro.  
 Dañada: (Los miembros de la familia se comunican a través de reproches, sátiras, insultos)

26. ¿Ha tenido dificultades en la convivencia con algún miembro de su familia?

- Sí  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

28. ¿Ha perdido algún familiar en los últimos meses?

- Sí  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

30. ¿Qué cambios a nivel familiar ha experimentado en los últimos meses?

- Separación de padres  
 Abandono de hogar de algún familiar  
 Dificultades económicas  
 Cambio en la rutina o espacios  
 Otro \_\_\_\_\_

27. ¿Se han presentado rivalidades o conflictos dentro de los miembros de la familia?

- Sí  
 No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

27.1. ¿Cómo solucionan los conflictos con su familia?

\_\_\_\_\_

29. ¿Usted o algún miembro de su familia ha cambiado de lugar de residencia en los últimos meses?

- Sí  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

31. ¿Su familia presenta dificultades socioeconómicas?

- Sí  
 No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

#### DIMENSIÓN AMBIENTAL

32. ¿Cuál es su principal preocupación con la pandemia por COVID-19?

- Salud  
 Económica  
 Relación y amigos  
 Educación  
 Otro \_\_\_\_\_

34. ¿Sus hábitos de autocuidado han sido alterados en el periodo de pandemia por Covid-19? (actividades para el cuidado y mantenimiento para el bienestar físico y mental) ej. Baño, actividad física,

- Sí  
 No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

36. ¿Durante el tiempo de aislamiento que actividades adelanta en casa?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

33. ¿Cómo se siente en casa con las medidas de aislamiento?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

35. ¿Mantiene su rutina diaria cuando asistía a estudiar de manera presencial?

- Sí  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

37. ¿Algún compañero, amigo o conocido se ha suicidado o ha tenido intentos suicidas?

- Sí  
 No

38. ¿Las responsabilidades del colegio actualmente lo hacen sentir estresado?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

40. ¿Ha sido víctima de bullying o matoneo?

Si

No

41. ¿Ha sido discriminado por alguna razón en el colegio, familia, o sociedad?

Si

No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

42. ¿Tiene usted alguna relación sentimental de pareja actualmente?

Si

No

44. ¿Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quién acude cuando necesita ayuda?

Si

No

46. ¿Cómo es la relación con su director de grupo (docente)?

Unida

Distante

Conflictiva

47. ¿Cuántas horas al día hace uso de redes sociales en internet aproximadamente?

\_\_\_\_\_

48. ¿Ha tenido usted problemas de salud mental o emocional en los últimos meses?

Si

No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

39. ¿Las dinámicas y actividades virtuales le generan alguna dificultad o estrés?

Si

No

39.1 ¿Por qué?

Dificultad en la conectividad

Alta exigencia académica

Dificultades económicas

Bajo acompañamiento académico

Le hace falta la relación directa con compañeros y amigos

Otro \_\_\_\_\_

43. ¿En los últimos 3 meses ha terminado una relación?

Si

No

45. ¿Qué medio usa para relacionarse con sus amigos durante la cuarentena?

Chat

Videollamada

Llamada telefónica

Todas las anteriores

Ninguna

Otras,

¿Cuales? \_\_\_\_\_

46.1 ¿Cómo es su relación con el departamento de orientación del colegio?

Unida

Distante

Conflictiva

48. ¿Se informa usted de la situación de la pandemia por medios de comunicación o redes sociales?

Si

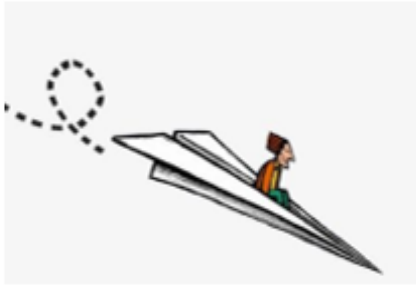
No

¿Cuales? \_\_\_\_\_

50. ¿Ha buscado ayuda o apoyo frente a los problemas de salud mental y/o emocional?

Si

No



51. ¿Conoce cuáles son los canales de atención psicosocial que presenta el distrito y el colegio?

- Si  
 No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

50.1 ¿Cuáles?

- familia  
 Amigos  
 Docentes  
 profesional de la salud  
 otros \_\_\_\_\_

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

52. ¿En su barrio tiene contacto con la venta y consumo de sustancias psicoactivas?

- Si  
 No

#### DIMENSIÓN CONDUCTA SUICIDA

53. ¿Ha expresado en algún momento deseos de morir?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

54. ¿Ha planeado formas de causarse lesiones o de poner fin a su vida?

- Si  
 No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

#### Responda a las siguientes preguntas solo si en la pregunta (54) respondió SI

55. ¿Ha ingresado a alguna clínica o centro de salud por infligirse daños físicos?

- Si  
 No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

56. ¿Qué acciones toma su familia para promocionar la salud mental dentro del hogar y prevenir futuros intentos suicidas?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

57. ¿Qué estrategias toma su familia para apoyarlo frente sus pensamientos e ideas suicidas?

- Lo asisten dentro del hogar  
 Buscan apoyo profesional  
 Lo juzgan  
 No saben de sus pensamientos  
 Ninguno  
 Otro \_\_\_\_\_

58. ¿Qué motivos tuvo en ese momento para hacer el intento suicida?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Muchas gracias por su participación.