

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CÓDIGO: AAAR113 |
| | PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO | VERSIÓN: 3 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | VIGENCIA: 2017-11-16 |
| | | PAGINA: 1 de 7 |

26.

FECHA lunes, 11 de diciembre de 2017

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 Ciudad

UNIDAD REGIONAL Extensión Facatativá

TIPO DE DOCUMENTO Trabajo De Grado

FACULTAD Ciencias Sociales,
Humanidades Y Ciencias
Póliticas

NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO Pregrado

PROGRAMA ACADÉMICO Psicología

El Autor(Es):

| APELLIDOS COMPLETOS | NOMBRES COMPLETOS | No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN |
|----------------------------|--------------------------|--|
| Ramírez Aguilar | Leidy Catalina | 1070953939 |
| | | |
| | | |
| | | |

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

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

| | | |
|---|---|-----------------------------|
|  | MACROPROCESO DE APOYO | CÓDIGO: AAAR113 |
| | PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO | VERSIÓN: 3 |
| | DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | VIGENCIA: 2017-11-16 |
| | | PAGINA: 2 de 7 |

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

| APELLIDOS COMPLETOS | NOMBRES COMPLETOS |
|----------------------------|--------------------------|
| Cortes Lugo | Rafael Leonardo |
| | |
| | |

| TÍTULO DEL DOCUMENTO |
|--|
| PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ |

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

| TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía |
|--|
| psicóloga |

| AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO | NÚMERO DE PÁGINAS |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 2017 | 42 |

| DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves) | |
|--|---------------|
| ESPAÑOL | INGLÉS |
| 1. Prevencion | |
| 2. Conducta suicida | |
| 3. Adolescente | |
| 4. | |
| 5. | |
| 6. | |

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

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

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

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

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

La conducta suicida es una problemática que se presenta a nivel global dadas diferentes situaciones por las cuales pasan las personas en su vida, esto conlleva a tener lo que conocemos como pensamientos suicidas y por ende atentar contra su propia vida como una posible solución o salida a la situación que se esté atravesando. Pensando en dicha problemática, surge la necesidad de crear diversas actividades que conlleven a un cambio personal generando así una disminución en la ideación suicida y que posteriormente los resultados sean positivos por medio de dichos cambios. Para generar este cambio se plantea un programa con una serie de actividades encaminadas a las personas que encuentran inmersas en dicha problemática, para que con su aplicación el resultado sea revertir el pensamiento suicida y así mismo enfocarse en el desarrollo de habilidades para la vida. Es así como se definió un objetivo general que consta en el diseño de un programa para prevenir la conducta suicida en población adolescente entre los 13 y los 17 años del municipio de Facatativá.

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

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

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

Marque con una "X":

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



MACROPROCESO DE APOYO
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: AAAr113
VERSIÓN: 3
VIGENCIA: 2017-11-16
PAGINA: 4 de 7

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

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

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

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

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



| | |
|---|-----------------------------|
| MACROPROCESO DE APOYO | CÓDIGO: AAAr113 |
| PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO | VERSIÓN: 3 |
| DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | VIGENCIA: 2017-11-16 |
| | PAGINA: 5 de 7 |

del Derecho de Autor.

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

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

Información Confidencial:

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

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

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

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

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

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

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

d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto

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



| | |
|---|-----------------------------|
| MACROPROCESO DE APOYO | CÓDIGO: AAAr113 |
| PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO | VERSIÓN: 3 |
| DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL | VIGENCIA: 2017-11-16 |
| | PAGINA: 6 de 7 |

de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

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

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

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

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

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



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



Nota:

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

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

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

| Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf) | Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.) |
|---|---|
| 1. Programa para la prevención de conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de facatativá.pdf | Texto |
| 2. Anexo.PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ.pdf | Texto |
| 3. | |
| 4. | |

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

| APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS | FIRMA (autógrafo) |
|--------------------------------------|--|
| Ramirez Aguilar Leidy Catalina |  |
| | |
| | |

**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ:**

PROYECTO DE PASANTÍA



LEIDY CATALINA RAMÍREZ AGUILAR

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS**

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACATATIVÁ 24 de noviembre de 2017

**PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE CONDUCTA SUICIDA EN
ADOLESCENTES DE 13 A 17 AÑOS DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ:**

PROYECTO DE PASANTÍA



LEIDY CATALINA RAMÍREZ AGUILAR

PROYECTO DE PASANTÍA PARA OBTENER EL TÍTULO DE PSICÓLOGA

ASESOR:

RAFAEL LEONARDO CORTÉS LUGO

PSICÓLOGO

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANIDADES Y CIENCIAS POLÍTICAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

FACATATIVÁ 24 de noviembre de 2017

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| <i>Línea de Investigación</i> | 5 |
| <i>Introducción</i> | 6 |
| <i>Justificación y Diagnóstico</i> | 8 |
| <i>Objetivos</i> | 15 |
| General | 15 |
| Específicos | 15 |
| <i>Marco Institucional</i> | 16 |
| <i>Marco Teórico</i> | 19 |
| <i>Marco Empírico</i> | 22 |
| <i>Marco Metodológico</i> | 25 |
| Diseño de la propuesta | 25 |
| Población | 25 |
| Procedimiento | 26 |
| <i>Lineamiento Ético</i> | 27 |
| <i>Resultados y Conclusiones</i> | 28 |
| <i>Recomendaciones</i> | 31 |
| <i>Referencias</i> | 32 |
| <i>Anexos</i> | 42 |

Lista de Tablas

Tabla 1: Casos conducta suicida trimestral 2016 - 2017.

Tabla 2: Niveles modelo ecológico.

Lista de Graficas

Figura 1: Porcentaje de casos atendidos

Figura 2: Rango de edades de conducta suicida

Figura 3: Comparativo trimestral entre 2016 y 2017 de casos presentados

Figura 4: Comparativo trimestral entre 2016 y 2017 de casos presentados entre 13 a 17 años

Figura 5: Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá

Figura 6: Decreto 345 de 2014, Manual de Procesos y procedimientos del municipio de Facatativá, para el procedimiento de Salud Mental. *Fuente autónoma.*

Figura 7: Ficha de notificación de intento de suicidio INS: 356

Línea de Investigación

Desarrollo Humano

Esta línea de investigación según el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación - COLCIENCIAS (s.f.) como “asume que el estudio del desarrollo humano se desplaza en ciclos vitales (infancia, juventud, adultez y vejez)” (p.1). Al igual abarca trabajos que logran identificar, explicar y/o comprender la relación o proximidad a los cambios de los conflictos que surgen del desarrollo humano basándose en variables como salud, seguridad, bienestar psicosocial, etc. Con base en lo anterior se toma esta línea de investigación dado que permite el acercamiento desde distintos puntos de vista en los cuales se encuentran inmersos los adolescentes permitiendo no solo el conocimiento de lo que ocurre, sino también permite la creación de alternativas para afrontamiento y transformación de las situaciones.

Introducción

La conducta suicida es una problemática que se presenta a nivel global dadas diferentes situaciones por las cuales pasan las personas en su vida, esto conlleva a tener lo que conocemos como pensamientos suicidas y por ende atentar contra su propia vida como una posible solución o salida a la situación que se esté atravesando.

Pensando en dicha problemática, surge la necesidad de crear diversas actividades que conlleven a un cambio personal generando así una disminución en la ideación suicida y que posteriormente los resultados sean positivos por medio de dichos cambios. Para generar este cambio se plantea un programa con una serie de actividades encaminadas a las personas que encuentran inmersas en dicha problemática, para que con su aplicación el resultado sea revertir el pensamiento suicida y así mismo enfocarse en el desarrollo de habilidades para la vida. Es así como se definió un objetivo general que consta en el diseño de un programa para prevenir la conducta suicida en población adolescente entre los 13 y los 17 años del municipio de Facatativá.

Este documento de pasantía se encuentra enmarcado en la línea de Desarrollo humano, como parte del estudio en diferentes etapas de la vida y para este caso es la adolescencia. Adicionalmente sustentado en las acciones realizadas por la Alcaldía de Facatativá por medio de la Secretaría de Salud del municipio con base en la ruta de atención para dicha problemática, encontramos también el marco teórico con conceptos importantes desde diferentes autores como Rush y Beck (2013), Gutiérrez, Contreras y Orozco, 2006), (Rueda, Martínez, Castro y Camacho, 2010), (Robledo, 2007), entre otros nombres que han escrito sobre la conducta suicida, entre los que podemos encontrar conducta suicida, suicidabilidad, autoconocimiento, parasuicidio entre otros términos que están en el estudio de la problemática.

Para este documento se planteó un enfoque cualitativo desde la Investigación Acción, la cual tiene que ver con los cambios sociales en la realidad de una persona, en este caso personas que se encuentran inmersas en la problemática de la conducta suicida partiendo de la población adolescente entre los 13 y los 17 años de edad que habitan el municipio de Facatativá, adicionalmente y como cierre encontramos una serie de conclusiones que surgieron con el desarrollo del documento y el análisis de la información recolectada seguido de ello están las recomendaciones en un nivel general para estudiantes de Psicología que deseen consultar el tema central y realizar posteriores documentos.

Justificación y Diagnóstico

La conducta suicida es uno de los mayores desafíos que se presentan a nivel mundial siendo así que al año cerca de 800.000 personas logran terminar con su vida y otras más buscan los medios para hacerlo, a pesar de que esta conducta es tipificada como una de las principales causales de muerte en la población de 15 a 29 años se puede llegar a presentar a cualquier edad y/o estrato socioeconómico, permitiendo que se convierta en una problemática de salud pública requiriendo de la implementación de programas de intervención oportunos que sean multisectoriales e integrales (OMS, 2017). Simultáneamente permite la formación de múltiples estrategias de intervención con las cuales se logre según Beck (como se citó en Toro, 2013) una mejor “identificación de pensamientos automáticos, distorsiones cognitivas y creencias centrales que se activan inmediatamente antes del intento de suicidio” (p.95) buscando lograr así la reducción de las cifras de esta conducta.

Por otra parte, la conducta suicida ha sido asociada con un origen de forma multicausal donde se puede ver influenciada como dicen Pérez, Ibáñez, Reyes, Atuesta y Suárez (2008) por distintos factores como lo son: las “enfermedades médicas y mentales, a disfunción y problemas de comunicación familiar, divorcio, separación o muerte de padres o cuidadores, acontecimientos negativos en la vida otros estresores vitales” (p.3). Ahora bien, los factores de riesgo pueden variar su aparición según la edad en que se presenta, por ejemplo, en el joven la conducta se puede relacionar con “trastornos como depresión y ansiedad, problemas académicos, desempleo y antecedentes personales y familiares de conducta suicida” (Cardona, Medina y Cardona, 2016, p.171). Luego en el adulto las causas pueden ser asociadas a “pérdida de familiares y allegados, dificultades económicas, enfermedades incapacitantes y dolorosas, rechazo social y estrés” (Cardona *et al.*, 2016, p. 171) con lo anterior se evidencia la importancia del empoderamiento en

estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos formando así personas más fuertes antes las dificultades matutinas.

Hay que mencionar, que además desde la Red de la Salud Mental del municipio Secretaría de salud de Facatativá (2017), se ha identificado la conducta suicida como una de las mayores preocupaciones por el incremento que ha venido presentando referido desde las fichas de reporte de las IPS-EPS, Secretaria de Salud así mismo por las atenciones brindadas en la Unidad de servicios amigables del Hospital San Rafael, sino también por la edad en la cual se está presentando, durante el año 2017 al mes de septiembre se llevaban reportados desde las diferentes entidades 110 casos atendidos en el municipio, de los cuales 85 (77%) corresponden a residentes de Facatativá y a su vez 35 (41%) a menores de 18 años, (Ver anexo Figura I y II).



Figura I. Porcentaje de casos atendidos.

Fuente: Autónoma



Figura II. Rango de edades de conducta suicida
Fuente: Autónoma

Según la Secretaría de Salud Facatativá (2017), dado que la comparativa con el año 2016 arroja una diferencia de 17 casos más en menor de 13 a 17 años (Reportados con ficha de notificación). Se debe resaltar que también el desarrollo de proyectos, los cuales han permitido un acercamiento hacia esta problemática facilitando la identificación los factores de riesgo más predominantes como “factores familiares, biológicos o sociales” (Reyes, 2017). Y la identificación de los factores protectores los cuales permiten un enrutamiento más eficiente hacia las estrategias de fortalecimiento de los adolescentes de 13 a 17 años concientizándolos en la importancia de la “asistencia a los servicios de salud, red de apoyo familiar y el empoderamiento en el proyecto de vida” (Pardo, 2017).

De igual manera desde el análisis de los informes mensuales de conducta suicida de Salud Mental (2017) en el municipio se evidencia un incremento en la comparativa de los tres primeros

trimestres del año 2016 vs 2017, teniendo en cuenta los casos totales y de estos los casos entre el rango de edad de los 13 a 17 años.



Figura III: Comparativo trimestral entre 2016 y 2017 de casos presentados.
Fuente: Autónoma

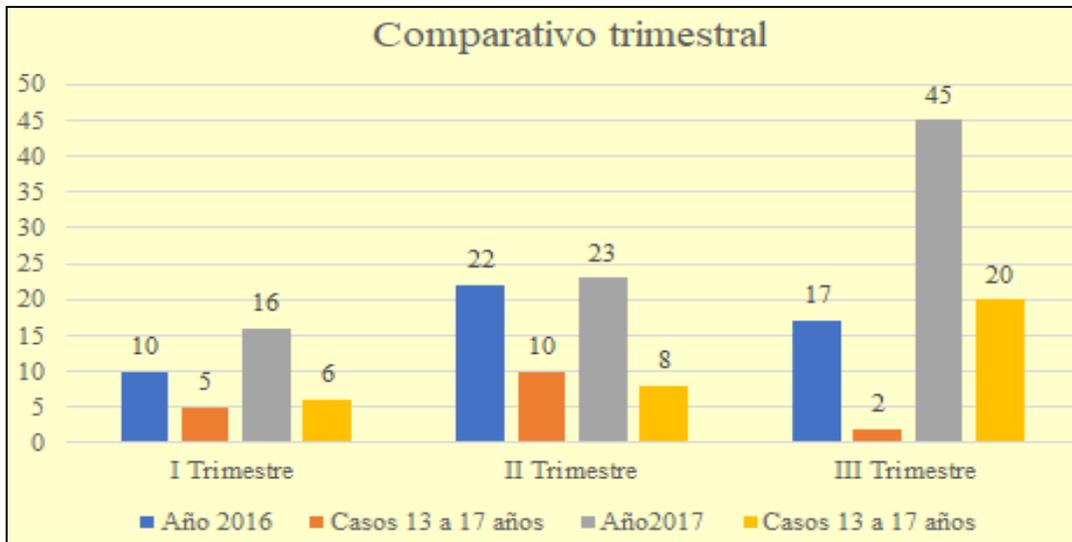


Figura IV: Comparativo trimestral entre 2016 y 2017 de casos presentados entre 13 a 17 años.
Fuente: Autónoma

Tabla 1

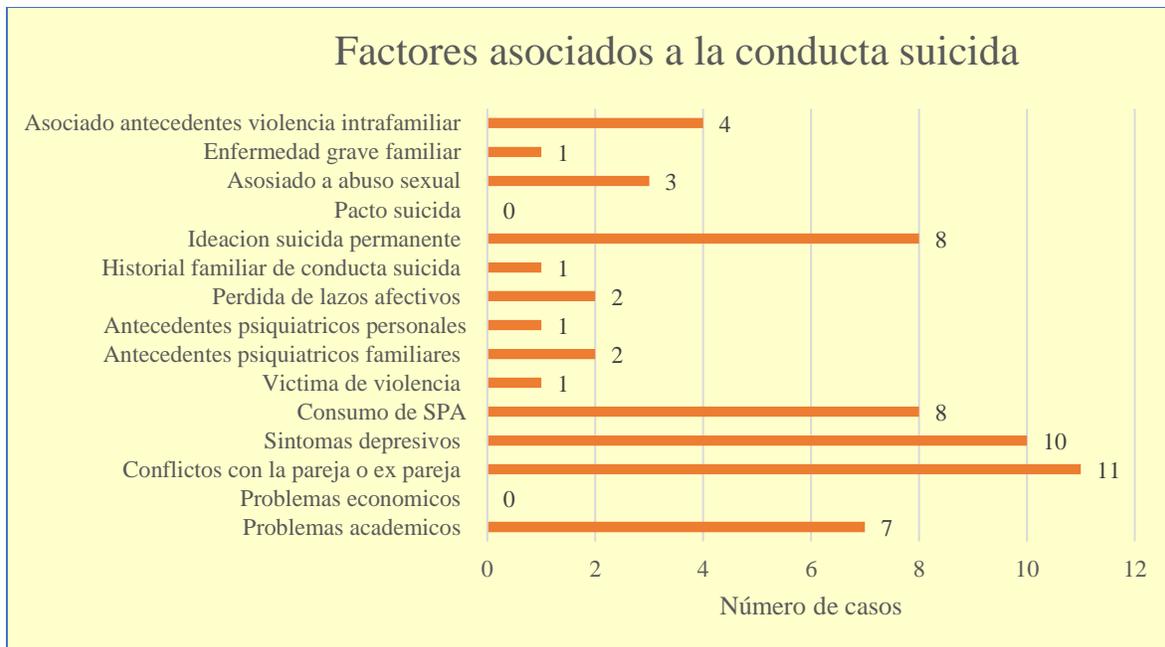
Casos conducta suicida trimestral 2016 vs. 2017

| Mes | Año 2016 | Casos de 13 a 17 años | Año 2017 | Casos de 13 a 17 años |
|----------------------|-----------|-----------------------|-----------|-----------------------|
| Enero | 0 | 0 | 5 | 1 |
| Febrero | 6 | 1 | 10 | 5 |
| Marzo | 4 | 4 | 1 | 0 |
| I Trimestre | 10 | 5 | 16 | 6 |
| Abril | 9 | 4 | 10 | 3 |
| Mayo | 5 | 3 | 5 | 2 |
| Junio | 8 | 3 | 9 | 4 |
| II Trimestre | 22 | 10 | 23 | 8 |
| Julio | 5 | 0 | 12 | 4 |
| Agosto | 12 | 2 | 8 | 5 |
| Septiembre | 0 | 0 | 25 | 11 |
| III Trimestre | 17 | 2 | 45 | 20 |
| Total de casos | 49 | 17 | 84 | 34 |

Reporte mensual de casos sobre conducta suicida, de forma trimestral comparando los casos del año 2016 y 2017 evidenciando el aumento en cada uno de los trimestres.

Fuente: Autónoma.

Al continuar con la revisión de los reportes mensuales se logra identificar los factores por los cuales se presenta la conducta suicida en los adolescentes, siendo esta asociada en primera instancia a la parte afectiva refiriéndose a problemáticas con la pareja o ex pareja, síntomas depresivos, consumo de sustancias psicoactivas e ideación suicida entre otros.



*Figura V. Factores asociados a la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años de municipio de Facatativá.
Fuente: Autónoma*

Tal como dice (Baader et al., 2011) se deben tener en cuenta algunos principios para la prevención de la conducta suicida como la formación de una estrategia con la cual se pueda evitar la presencia de desesperanza, ideas suicidas, conducta suicida, la disminución de los factores de riesgo, al igual el poder brindar un tratamiento adecuado a los trastornos psiquiátricos y buscar la optimización de tiempo en una intervención terapéutica óptima para el paciente. Y con base a lo anterior realizar un empalme con la misión administrativa municipal buscando un acercamiento por medio de las actividades lúdico-pedagógicas y la generación de espacios para una ciudadanía más participativa garantizando el cumplimiento de los derechos que la población del municipio tienen (Política de Calidad, 2016).

Y dado lo anterior, la propuesta del siguiente proyecto de pasantía busca generar un programa de prevención de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá por medio de actividades lúdico pedagógicas con las cuales se busca identificar los pensamientos

automáticos, las creencias y los pensamientos cognitivos que logran hacer que se presente la conducta en esta población, de igual manera por medio de esto se busca generar una reestructuración cognitiva fortaleciendo las habilidades para la vida como lo son el autoconocimiento, empatía, comunicación asertiva, relaciones interpersonales y la toma de decisiones.

Adicionalmente con las habilidades para la vida se busca la promoción de los factores protectores comunes para diferentes problemáticas psicosociales y con esto permitir el afrontar con mayor facilidad las exigencias y desafíos del diario vivir al que están expuestos esta población (Choque & Chirinos, 2009). A esto se debe agregar la importancia de la educación y lo que esta debe promover, como el apropiamiento real de las competencias que faciliten un actuar constructivo y resiliente enfocado al éxito no solo personal sino también social (Macedo, 2006).

Hay que mencionar, además que el aprendizaje y la lúdica se complementan, como refiere Posada (2014) dan la posibilidad de “producir cambios sociales positivos, un espacio de construcción cultural, de conocimiento y lo más importante de encuentro social”. permitiendo la generación de un nuevo contexto, una red de apoyo entre pares y el profesional que lidere la ejecución del programa.

Objetivos

General

Diseñar un programa dirigido a la prevención de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá.

Específicos

Realizar un diagnóstico de los casos de suicidio y conductas autolesivas en los adolescentes de 13 a 17 años.

Crear un programa de formación en habilidades para la vida dirigido a los adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá.

Prevenir mediante actividades lúdico-pedagógicas los posibles factores que pueden incidir en la presentación de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá.

Marco Institucional

En Facatativá la Secretaría de Salud se plantea como misión lograr acoplar, direccionar y ejecutar las rutas de trabajo establecidas desde el Ministerios de Salud y el departamento de Cundinamarca que se pueden llevar a cabo dentro del municipio, de igual forma tiene como objetivos *“Planear, dirigir, organizar y controlar los planes, programas y proyectos del sector, de tal manera que se garantice la legalidad, transparencia, eficacia, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, en promoción y prevención, de acuerdo a las políticas y normas determinadas por el Ministerio de Salud”* (Alcaldía municipal de Facatativá, 2016).

Así mismo con base en el decreto 345 de 2014, la alcaldía de Facatativá actualiza y adopta el Manual de procesos y procedimientos, con el fin de avanzar en los procesos de calidad y la búsqueda de una mejora continua. Es de esta manera que se organiza cada una de las dependencias en su proceso correspondiente, persona responsable y la asignación del nombre del procedimiento. Se debe agregar también que el decreto 345 estructura cuatro procesos dentro de los cuales se encuentra uno misional, quedando en éste el procedimiento de gestión de la salud y como responsable del mismo el Secretario de Salud municipal. Adicional a esto, en la gestión de la salud hay una subdivisión de quince procedimientos estando en estos la Coordinación PIC de la salud pública, donde se encuentra ubicado el procedimiento de Salud Mental (Ver figura IV).

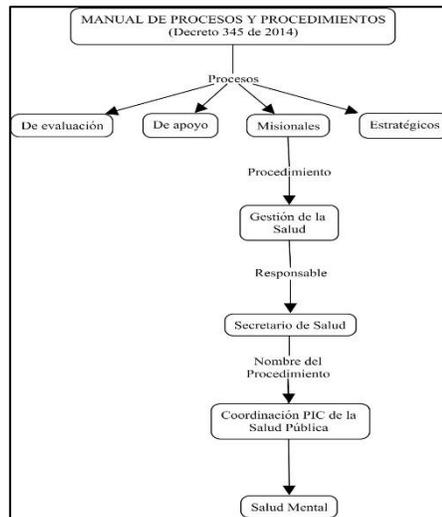


Figura VI. Decreto 345 de 2014, Manual de Procesos y procedimientos del municipio de Facatativá, para el procedimiento de Salud Mental. *Fuente autónoma.*

Por otra parte, se evidencia en el procedimiento de Salud Mental (2017) el planteamiento de la prevención de posibles casos en salud mental, por medio de la ejecución de actividades de promoción, prevención y vigilancia referente a los casos de violencia intrafamiliar, abuso sexual, conducta suicida y el consumo de sustancias psicoactivas buscando de esta manera una mejora en la salud mental del municipio. Dicho lo anterior se identifican algunas responsabilidades para el profesional en psicología como la realización de actividades lúdico-pedagógicas encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de enfermedades referentes a salud mental, a su vez posee la tarea de vigilar y controlar a instituciones de salud mental e IPS-EPS y finalmente realizar el seguimiento a los indicadores de la línea de salud mental.

Dichas responsabilidades se cumplen por medio de la generación de un cronograma de actividades, la realización de visitas domiciliarias a lugares donde se puede presentar alguna conducta negativa, realizar capacitaciones a la población atendida basados en las problemáticas

que trabajan, encontramos que también hace cumplir la ruta de atención a los casos presentados en el municipio, además velar por el funcionamiento del comité sobre el consumo de SPA, siguiendo sus procedimientos está también encargada de las acciones pertinentes frente a la prevención del suicidio en adolescentes y del consumo de SPA, presentar los respectivos documentos sobre los casos notificados al interior de la red y por último es tarea también el seguimiento a las actividades y la realización de su informe (Alcaldía de Facatativá, 2014).

Marco Teórico

En este marco teórico se abordarán conceptos que son indispensables para desarrollar el protocolo de prevención de la conducta suicida en la población adolescentes comprendida entre las edades de 13 a 17 años del municipio de Facatativá. Considerando que la conducta suicida definida por Rush & Beck (como se citó en Toro, 2013) como una “expresión extrema del deseo de escape de lo que parece ser un problema irresoluble o una situación insoportable” (p.95) de la cual se derivan los componentes de la triada cognitiva negativa: yo defectuoso, un mundo agresivo y despiadado, y un futuro desolador y desesperanzador. Pero es de gran importancia el resaltar que en la conducta suicida se pueden identificar tres momentos claros: la conducta consumada, el intento de suicidio y la ideación suicida (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006).

A su vez la suicidabilidad es definida como un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida. Por otra parte, encontramos que es definida como “pensamientos, ideas o planes suicidas y comportamientos o intentos suicidas” (Rueda, Martínez, Castro & Camacho, 2010). Este concepto se encuentra también ligado a las conductas, como lo afirma Robledo (2007) definiéndola como “espectro de conductas e impulsos que abarcan desde ideación, planificación, intento suicida y suicidio consumado” Al mismo tiempo se debe especificar que el parasuicidio (o Gesto Suicida) según, un documento expedido por el ministerio de salud de Chile (2013), es definido como “acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda o una manipulación sin intenciones serias de quitarse la vida” (p.8).

Al hablar de ideación suicida se define como los “pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método” (Ministerio de Salud Mental, 2013). Vemos también importante el concepto de intento de suicidio, que según un documento expedido por el

Ministerio de Salud Mental (2013), es definido como las “conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta” (p.8). Teniendo en cuenta lo anterior puede ser causa de un suicidio consumado que es la “acción que conlleva a que persona en forma voluntaria e intencional hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación” (Ministerio de Salud Mental, 2013). Siguiendo a Calcedo (como se citó en Fernández, 1991) “es una conducta influida por una serie de factores de índole intrínseca y extrínseca. Entre ellos destaca la patología psiquiátrica como un factor de riesgo interno cuya importancia no está del todo definida” (p.6).

Por otra parte, el suicidio para Baader, Urra, Millán & Yáñez (2011) es una “conducta o acto autodestructivo, que tiene como meta alcanzar la muerte, con un elevado deseo de morir y con el conocimiento, esperanza y creencia, de que con el método elegido es posible alcanzar dicha meta” (párr. 6). Si hablamos sobre las habilidades para la vida encontramos que se están inmersas en una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud definidas por Choque & Chirinos (2009) como las “destrezas para conducirse de cierta manera, de acuerdo con la motivación individual y el campo de acción que tenga la persona, dentro de sus posibilidades sociales y culturales” (p.3). A su vez éstas se encuentran organizadas en 10 habilidades como el autoconocimiento el cual se refiere a “...una concepción global y poco matizada de sí a una representación de la propia imagen o, incluso, a una inducción marcadamente emotiva de la misma, en función de la cual se estima la propia valía; podría responder bien a la pregunta ¿Cómo soy?, condicionada por un relativo ¿Cuánto soy?” (De la Herrán, 1994).

De igual manera el autoconocimiento implica las habilidades de autoobservación y autoevaluación, las cuales pueden llegar a incidir directamente sobre éste incrementándose; así mismo incorpora dos dimensiones una proyectiva o de futuro y una biográfica refiriéndose al

pasado, facilitando de esta manera la generación de un proyecto de vida (Paya, 1992). La empatía que es definida por Batson (Citado por Fernández, López & Márquez, 2008) como los “sentimientos de interés y compasión orientados hacia la otra persona que resultan de tener conciencia del sufrimiento de ésta”. Pero a la vez refiere Hoffman (citado por Mestre & Pérez, 1999) que los sentimientos empáticos se encuentran relacionados con los principios morales de cada individuo, de modo que esto guiará la toma de decisiones para la ejecución de una conducta.

Siguiendo a D’Zurilla (citado por Bados & García, 2014) sobre el manejo de problemas y conflictos como el “proceso cognitivo-afectivo-conductual mediante el cual una persona intenta identificar o descubrir una solución o respuesta de afrontamiento eficaz para un problema particular” (p.2). Encontramos que la comunicación asertiva es definida por Egúsquiza (2000) como “...habilidad para transmitir y recibir los mensajes, sentimientos, creencias u opiniones propios o ajenos de una manera honesta, oportuna y respetuosa para lograr como meta una comunicación que nos permita obtener cuanto queremos sin lastimar a los demás” (párr. 4).

Al hablar de las relaciones interpersonales con autores como Chiavenato (citado por Castaño, Henao & Martínez, 2016) quien afirma que son “interacciones que describen el trato, contacto y comunicación que se establece entre las personas en diferentes momentos. Son las interacciones que se establecen diariamente con los semejantes, llámense compañeros de trabajo, de oficina, entre otros” (p.7). La toma de decisiones según Luna y Laca (2014) como “...un proceso que conlleva un conflicto de decisión generador de estrés” (párr. 8). Habría que decir también que se requiere el análisis y el estudio de lo que se desea lograr y de qué manera se buscará para que esto suceda teniendo en cuenta los factores que puedan llegar a perjudicar la finalidad del acto, es por esto por lo que no se puede dejar de lado diversas opciones como lo son influencias, necesidades y posibles consecuencias a través del tiempo (Torres & Sangacha, 2016).

Marco Empírico

Para el año 2013, fue publicado el “Programa Nacional de Prevención del Suicidio: Orientaciones para su aplicación” en la ciudad de Chile, el cual dentro de su contenido tiene en como objetivos formar facilitadores en la comunidad con las herramientas básicas para generar la disminución de la conducta suicida, según el Programa Nacional de Prevención del Suicidio (2013) son definidos como “...personas influyentes en la sociedad, que puedan transmitir y canalizar los conocimientos necesarios para pesquisar y orientar a los y las adolescentes con síntomas depresivos y riesgo suicida”. Adicionalmente generar la reducción sobre la tasa de mortalidad que se da por medio del suicidio al cabo de unos 5 o 6 años, pero por ahora se desea lograr con el programa la disminución en las tasas de mortalidad para ambos sexos.

Como investigación se tuvieron en cuenta diferentes herramientas para aplicar el Programa nacional por medio de los facilitadores, tales como: entrevista estructurada de autopsia psicológica, ficha de información de intentos de suicidio, instrumentos de detección de riesgo suicida (escala de desesperanza de Beck, escala de ideación suicida, escala de intención suicida de Pierce, escala de suicidabilidad, escala sad de persons) y como resultado se obtuvo el visto bueno del Ministerio de Salud de Chile para aplicación a nivel nacional y así generar la disminución en las tasas de suicidio en el país.

Existe también la guía “Prevención de la Conducta Suicida en Adolescentes” para el sector salud y educativo el cual como objetivos la sensibilización a profesional de las áreas de salud y educación sobre la importancia del trabajo con población adolescente y también la socialización de recomendaciones para la atención de factores de riesgo de conducta suicida en adolescentes (Larrobla et al. 2012). De esta manera su investigación o acciones pertinentes radican directamente en el sector salud y educativo para trabajar con personal idóneo de estos sectores importantes que

tratan con adolescentes, adicional a ello encontramos que la metodología utilizada para con el programa que es por medio de actividades con diferentes grupos del sector educativo y salud permitieron ver la viabilidad por medio de resultados positivos y así mismo empoderamiento por parte de los grupos participantes.

Por último, tenemos el “Programa para la prevención de la conducta suicida” en República Dominicana el cual se enfocó en la realización de un abordaje completo sobre la problemática de conducta suicida con la participación de las instituciones y adicionalmente otros sectores del país, por medio del desarrollo e implementación de acciones para prevenir la conducta suicida en comunidades que fueron priorizadas por la República Dominicana como su objetivo general, pero como específicos podemos encontrar que se desarrollan acciones de sensibilización y educación sobre conducta suicida, desarrollo de acciones de promoción y fortalecimiento sobre estilos de vida saludable y factores protectores en salud mental, la identificación de personas con riesgo suicida y posterior seguimiento, la detección de trastornos mentales y la realización de tratamientos integrales.

Con sus objetivos específicos como resultados se obtuvo un establecimiento de alianzas con otras instituciones por medio del diseño de políticas para regular el uso de armas de fuego, también están las alianzas para el fortalecimiento de los programas para la detección de personas con riesgo suicida y adicionalmente realización de talleres sobre sensibilización y entrenamiento para detección de conductas suicidas, alianzas frente a la educación en prevención de conducta suicida, alianzas para formar grupos de atención y prevención de riesgo suicida. Dicho programa está en capacidad de realizar una intervención para diversos factores o en otras palabras una intervención multifactorial desde un modelo ecológico el cual siguiendo a Bronfenbrenner (citado por Linares, Vilariño, Villas, Álvarez, López, 2002) es definido como “los ambientes naturales son la principal

fuerza de influencia sobre la conducta humana” y para este caso es el modelo que aplica el actual programa de República Dominicana por medio de cuatro niveles (Ver Tabla 2) como lo son el individual, el social, el relacional y el comunitario, ya que por medio de estos tópicos del modelo ecológico se generan las acciones pertinentes por medio de actividades encaminadas a las habilidades de la vida según corresponda el nivel.

Tabla 2

Niveles del modelo ecológico

| INDIVIDUAL | RELACIONAL | COMUNITARIO | SOCIAL |
|--|---|--|--|
| Representa el buen diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los trastornos mentales. Factores de riesgo: desórdenes de personalidad, abusos de alcohol y sustancias psicoactivas, características demográficas: edad, sexo, educación, ingreso económico, antecedentes de intentos previos. | Se entiende como la utilización de las relaciones cercanas, familiares, compañero(a) íntimo o pareja y los grupos de pares. Factores de riesgo: pobres prácticas de crianza, conflictos o discordias matrimoniales. | El involucramiento de las instituciones en las estrategias de intervención, así como se reflejan las relaciones sociales como: la escuela, vecindario, y lugares de trabajo. Los factores de riesgo que se identifican: Pobreza, niveles de desempleo, consumo de drogas, políticas institucionales débiles, servicios inadecuados a las víctimas. | Creación e implementación de una estrategia de prevención de suicidio auspiciada y avalada por las autoridades y gestores, que incluya la creación de leyes y reglamentos para el reporte de suicidio apropiado y estandarizado, intercambio de profesionales e investigadores y su conexión con las redes mundiales que trabajan con el suicidio. En este nivel se identifican factores de riesgo que promueven la conducta suicida, incluye aquellos que crean un clima social y cultural de tolerancia, se reconocen factores que influyen como cambio social rápido, desigualdad económica, desigualdad de género, políticas que promueve la desigualdad, pobreza, falta o debilidad de redes de apoyo social y comunitaria. |

Los anteriores son los cuatro niveles que se encuentran en el modelo ecológico y por medio de los cuales es posible realizar estudios sobre la conducta suicida.

Fuente: Programa para la prevención de la conducta suicida.

Marco Metodológico

Para la realización del programa de prevención de conducta suicida se tendrá en cuenta un enfoque cualitativo por medio de actividades encaminadas al fortalecimiento de las habilidades para la vida propuesta presentada por la OMS. La creación del programa se realizará para la prevención de conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años por medio de actividades lúdico-pedagógicas.

El presente proyecto se desarrolla desde la Investigación Acción definida por Sandín (citado por Sampieri, Fernández & Baptista, 2014) como la encargada de “propiciar el cambio social, transformar la realidad y que las personas tomen conciencia de su papel en ese proceso de transformación”.

Diseño de la propuesta

El desarrollo del marco teórico se basa en la Teoría cognitiva de Aaron Beck (citado por Toro, 2013) ya que su objetivo es la “disminución de la conducta suicida por medio del uso de estrategias como la del desarrollo de medios eficaces de afrontamiento para la desesperanza y la conducta objeto suicida, de igual forma el implicar a los pacientes rápidamente en programas de prevención y de ésta manera lograr reducir los índices de deserción a las terapias y también generar en los pacientes una concientización sobre el uso de los servicios de salud como lo son el departamento de psicología y psiquiatría, para finalmente buscar la generación de redes de apoyo para éstos como una estrategia de apoyo y soporte social al uso adaptativo de los servicios de salud, y así aumentar el uso adaptativo del apoyo o soporte social (Pardo, 2017).

Población

La población consta de adolescentes entre los de 13 y los 17 años habitantes del municipio de Facatativá. El criterio de inclusión es que hayan sido reportados por las diferentes entidades a la

secretaría de Salud del municipio por medio de la ficha de notificación de Intento de Suicidio Código: INS - 356 (ver anexo número V) del Sistema de Vigilancia de Salud Pública - SIVIGILA.

Procedimiento

Se realiza la verificación de la ficha de notificación desde de EPS-IPS a la Secretaría de salud para un posterior contacto por vía telefónica, cita al menor y su acudiente a las instalaciones del edificio de Desarrollo Social donde se encuentra ubicada actualmente la Secretaría de Salud, dado esto se genera una reunión informativa en la cual se da a conocer el fin del proyecto y el cronograma de actividades a ejecutar con el propósito de que tanto acudientes como adolescentes logren organizar su tiempo y de esta manera asistan a las sesiones programadas y se alcance finalmente el objetivo.

Con base en lo anterior y referenciando la ley 1090 (2006) en el artículo 36 numeral I donde refiere que no se debe realizar ningún tipo de intervención en menor de edad sin consentimiento autorizado por parte de su acudiente y respaldando esto en el numeral J se indica la importancia de comunicar al participante sobre la intervención que se practicara, los riesgos o efectos favorables que esto puede traer, al igual que el tiempo de duración.

Ya concluido el proceso de información y autorización de dar inicio al cumplimiento del cronograma de actividades donde el orden de ejecución de las actividades va de la siguiente manera: a) presentación y acercamiento de los participantes, b) autoconocimiento, c) empatía, d) comunicación asertiva, e) relaciones interpersonales, y toma de decisiones.

El profesional en psicología que vaya a realizar la actividad debe revisar el programa con anterioridad para verificar cuál de las actividades propuestas en este se adapta de mejor manera al grupo y a la temática que se trabajara en la sesión del día.

Lineamiento Ético

Para la realización del Programa de la Reducción de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá, se toma como fundamento ético la ley 1090 de 2006, en la cual se establece la normatividad del ejercicio profesional de psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.

Acorde con el capítulo III, donde se disponen los deberes del psicólogo con las personas objetos de su ejercicio profesional, en el artículo 36 numeral I, dispone la no investigación sin consentimiento autorizado por el acudiente del menor de edad, siendo esto respaldado en el numeral 52 en el que se regula el trabajo con menores de edad y reitera el uso del consentimiento informado autorizando la participación de éste por su acudiente.

Igualmente, en el numeral J del capítulo III se instaure la comunicación al participante sobre lo que se ejecutará en las intervenciones, los riesgos o efectos positivos o poco favorables que esto conlleva, al igual que el tiempo, evolución y alcance de esto.

Además, con base en el capítulo VII artículo 50 donde el profesional de la psicología que realice alguna actividad de carácter científico debe basarse en los principios éticos del respeto, la dignidad, al igual que el velar por el bienestar y los derechos de los participantes.

Resultados y Conclusiones

En relación con los objetivos propuestos para la elaboración del proyecto de pasantía programa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá se da inicio a un diseño identificando las necesidades, esto se realizó por medio de proyectos anteriores, información suministrada por la coordinadora del proceso de salud mental, revisión de informes de conducta suicida de los años 2016 y 2017 al igual que de las actas de las reuniones del comité del buen trato municipal ya que desde las diferentes entidades también se evidencia la necesidad de generar algún tipo de estrategia para la prevención y reducción de conducta suicida y todo lo que esta conlleva.

Se toma en cuenta el diagnostico que se obtuvo con la información relacionada de los proyectos anteriores, atribuyendo a la conducta suicida factores de riesgo como factores familiares, biológicos o sociales y además se toman los factores protectores en los cuales se identifican la asistencia a los servicios de salud, creación de redes de apoyo familiar y el empoderamiento del proyecto de vida, con base a lo anterior se toma la determinación de generar un programa para la prevención de la conducta suicida en adolescentes con la cual se pretende por medio de actividades lúdico pedagógicas fortalecer 5 habilidades para la vida propuestas por la OMS como una alternativa para la prevención de la conducta suicida en los adolescentes de 13 a 17 años del municipio.

La propuesta de la cartilla se encuentra planteada en 6 unidades, donde la primera corresponde a las actividades de acercamiento o conocimiento entre los participantes a la sesión de trabajo, buscando con esto lograr generar un ambiente de confianza y tranquilidad para desenvolverse con mayor naturalidad durante la ejecución de cada una de las sesiones. La segunda unidad corresponde al autoconocimiento, con esta se pretende que cada uno de los participantes logre

identificar características que no había tenido en cuenta por medio de actividades que le motiven a realizar una introspección, por otro lado también se plantean actividades donde por medio de trabajo un mancomunado los participantes ayudaran al descubrimiento de habilidades que posiblemente no se habían identificado o no se les daba la importancia pertinente y buscando generar con esto un redescubrimiento de la persona. Pasando a la tercera se plantean las actividades para la identificación y fortalecimiento de la empatía, donde a partir de la realización de estas se busca generar una mayor comprensión de la diferencia de cada uno, no solo en aspectos físicos sino también en la forma de reconocimiento e interpretación de las situaciones a las que se ven expuestos día a día los jóvenes, con esta también se pretende lograr la generación de nuevas redes de apoyo entre pares con el descubrimiento de experiencias similares y los distintos medios de afrontamientos a estas. Siguiendo con esto se encuentran las actividades de comunicación asertiva donde se busca no solo el aprender a expresar lo que se siente sino también la importancia del aprender a escuchar lo que los otros nos quieren dar a conocer. Para finalizar se trabajará la toma de decisiones promoviendo en estas actividades que la participación de cada uno es una parte fundamental del éxito, también brinda la posibilidad de la creación de estrategias en las cuales cada uno de los participantes podrá aportar a su construcción ya sea dado por conocimientos basados en experiencias propias o cercanas.

De igual forma al finalizar la cartilla se encontrarán las recomendaciones para su correcta ejecución viendo en estas como principal la aplicación por parte de un profesional de la psicología dado que tiene las competencias para analizar el comportamiento de cada uno de los adolescentes y así mismo aplicar las herramientas correspondientes con el fin de reducir las conductas suicidas en la población adolescente de Facatativá. Además, generar un acompañamiento no solo en el adolescente si no también en su entorno familiar y social. Siguiendo con las recomendaciones, se

da la opción de la elección autónoma por el profesional de elegir alguna de las actividades planteadas dentro del programa con el fin de poder ejecutar la más pertinente para los participantes siendo que en la primera sesión de trabajo se puede generar un reconocimiento de la población. Finalmente, en la cartilla se hace un gran énfasis en la realización de una reunión informativa con el acudiente y el participante para dar a conocer lo que se ejecutara durante el programa, el fin de éste y otros aspectos que se consideren relevantes para una correcta y ética realización. Además, como un aspecto adicional se debe tener en cuenta la importancia de la aceptación del consentimiento informado por parte del acudiente del menor.

Por otra parte, se espera que con la aplicación de este programa orientado adecuadamente por el profesional se logre la formación de jóvenes resilientes ante las situaciones del diario vivir y a su vez fortalecidos en sus habilidades para la vida permitiéndoles caracterizarse dentro de su comunidad como líderes empoderados en su crecimiento personal y en búsqueda de un mejoramiento social.

Además, teniendo en cuenta los referentes teóricos, los proyectos anteriormente ejecutados y los reportes de casos se ha permitido identificar la necesidad de realizar un programa para la reducción de la conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá, contribuyendo así con una herramienta para apoyar las labores del profesional en la psicología en los diferentes aspectos de la promoción y prevención de la conducta suicida requeridas.

Recomendaciones

Por una parte, se recomienda seguir investigando sobre el tema de conducta suicida para ver los cambios que tenga a nivel mundial en el ámbito profesional y legislativo, y así mismo trabajar en proyectos para los habitantes del municipio.

De igual forma se recomienda la aplicación de un test y post test para evaluar la eficacia del programa.

También la creación de una escuela de padres para la enseñanza de patrones de crianza y dinámica familiares puesto que se ha identificado a este como uno de los principales factores de riesgo.

Por otro lado, hacer notoria la necesidad a la administración municipal sobre la importancia del fortalecimiento de las redes de apoyo a los adolescentes desde los profesionales de la salud mental y de esta forma lograr una mayor y mejor cobertura en la atención a estos.

Referencias

Alcaldía municipal de Facatativá. (2017). Gestión de salud: proceso salud mental. Recuperado de:

<https://www.dropbox.com/sh/cm2sd8b2dlea39o/AADqk2RPIRyOkq5EqHVDAOMXa/CALIDAD%20Y%20MECI/PROCESOS%20Y%20PROCEDIMIENTOS/5.%20GESTI%C3%93N%20DE%20LA%20SALUD?dl=0&lst=&preview=GSA-PR-259+V5+SALUD+MENTAL.docx>

Alcaldía Municipal de Facatativá. (2016). Secretaria de salud del municipio de Facatativá.

Recuperado de: <http://www.facatativa-cundinamarca.gov.co/dependencias.shtml?apc=dbxx-1&x=1430491#objetivos>

Almansa Martínez, P. (2012). Qué es el pensamiento creativo. *Índex de enfermería*, 21(3).

Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000200012

Baader, T., Urra, E., Millán, R. & Yáñez, L (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 22(3), 303 - 309.

Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011704308?via%3Dihub>

Bados, A. & García, E. (2014). Resolución de problemas. Recuperado de:

<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>

Bejarano. L., Galván Acosta, F. & López Jiménez, B. (2013). Pensamiento crítico y motivación hacia el pensamiento crítico en estudiantes de psicología. (Tesis de Maestría). Universidad de Caldas, Manizales, Colombia. Recuperado de: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1888/Informe%20Final%20Galvan%20Bejarano%20y%20Lopez.pdf?sequence=1>

Cardona Arango, D., Medina-Pérez, O. & Cardona Duque, D. (2016) Caracterización del suicidio en Colombia, 2000-2010. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 45(03), 170 - 177. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v45n3/v45n3a05.pdf>

Castaño Gómez, P., Henao Hincapié, L. & Martínez Suárez, D. (2016). Formas de comunicación y relaciones interpersonales, en el desempeño del rol docente: un estudio de percepción. (Tesis de posgrado). Universidad San Buenaventura, Medellín, Colombia. Recuperado de: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2935/1/Comunicacion_Relaciones_Interpersonales_Henao_2016.pdf

Choque, R. & Chirinos, J. L. (2009). Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú. *Revista de Salud Pública*, 11(2), 169-181. Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n2/v11n2a02.pdf>

Colciencias. (s.f). Ciencias Humanas, Sociales y Educación: Líneas de acción. Recuperado de http://legadoweb.colciencias.gov.co/programa_estrategia/ciencias-humanas-sociales-y-educacion

Corcuera Mejía, E., Iglesias Osorio, N. (2015). Intervención cognitiva conductual en el abordaje terapéutico en la depresión como factor de riesgo en el suicidio de adolescentes.

Recuperado de:

<http://repositorio.ucp.edu.co:8080/jspui/bitstream/10785/3298/1/DDEPCEPNA21>

De La Herrán Gascón, A. (1995). Ego, autoconocimiento y consciencia: tres ámbitos en la formación básica y la evolución personal de los profesores. Recuperado de:

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/S/5/S5007801.pdf>

Durkheim, É. (2008). *El Suicidio* (Sexta ed.). España, Madrid: Akal S.A. Recuperado de:

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=suicidio&ots=KGOAUeAU34&sig=GRKZGojT1F0JSUnZ1GV->

[JyxfLB8#v=onepage&q=suicidio&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=shxocciBuVEC&oi=fnd&pg=PR2&dq=suicidio&ots=KGOAUeAU34&sig=GRKZGojT1F0JSUnZ1GV-JyxfLB8#v=onepage&q=suicidio&f=false)

Egúsqüiza Pereda, O. (2000). *La asertividad*. Recuperado de:

<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/publicaciones/quipukamayoc/2000/segundo/asertividad.htm>

Fernández Astiz, C. (1991). El suicidio consumado en Madrid capital a través de la documentación

médico forense, médica asistencias previa y meteorológica (1989—91). (Tesis Doctoral)

Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de:

<http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0066101.pdf>

Fernández, I., López, B. & Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*. 24(2) 284-298. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/167/16711589012.pdf>

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida. (2013). *Guía Salud*. Recuperado de: http://www.guiasalud.es/egpc/conducta_suicida/completa/apartado04/factores%20asociados.html

Gutiérrez García, A., Contreras, C. M., & Orozco-Rodríguez, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud Mental*, 29(5), 67-68. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2006/sam065i.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Collado, P. (2014). Diseños de investigación-acción. En R. Sampieri, C. Fernández y P. Baptista, *metodología de la investigación* (pp. 509-515). México, Ciudad de México. McGraw Hill. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici3n.pdf

Instituto Nacional de Medicina Legal & Ciencias Forenses. (2011). Medicina Legal. Recuperado de: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/10180/34616/6-F-11-Suicidio.pdf/6b2966e7-cbcb-4618-a3c3-af5cd111629e>

Instituto Nacional de Salud. (2017). Formato de notificación intento de suicidio INS: 356.

Recuperado de: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Fichas%20de%20Notificacin%20SIVIGILA/Intento%20de%20suicidio%20356.pdf>

Ley 1090 de 2006. (Decreto 1090 de 2006) (septiembre 6. Ejercicio de la profesión de Psicología, 46.383, 2006, 6, septiembre).

Larrobla, C., Canetti, A., Hein, P., Novoa, G. & Durán, M. (2012). Prevención de la conducta suicida en adolescentes: guía para los sectores Educación y Salud. Recuperado de: http://suicidiopreencion.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2015/09/Prevenci%C3%B3n-conducta-suicida-en-adolescentes.-Gu%C3%ADa-para-los-sectores-Educaci%C3%B3n-y-Salud.Art_.2.2012.pdf

Luna Bernal, A, & Laca Arocena, F. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología (PUCP)*, 32(1), 39-66. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472014000100002&lng=es&tlng=es.

Macedo, B. (febrero de 2006). Habilidades para la vida: Contribución desde la educación científica en el marco de la década de la educación para el desarrollo sostenible. Congreso Internacional de Didáctica de las ciencias. Década de la educación para el desarrollo sostenible, La Habana, Cuba. Recuperado de:

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Habilidades%20para%20la%20vida%20.%20Macedo%20.%20Cuba.pdf>

Manual de procesos y procedimientos de la Alcaldía Municipal de Facatativá. (Decreto 345 de 2014) (30 de diciembre de 2014. Procedimiento de salud mental, 2014, 30 diciembre).

Recuperado de:

https://www.dropbox.com/sh/cm2sd8b2dlea39o/AABsG4wmOURHVn2O5i_-2iQGa/CALIDAD%20Y%20MECI/MANUAL%20DE%20OPERACIONES?dl=0&lst=&preview=Decreto+345+Manual+de+Procesos+y+Procedimientos.pdf

Mestre, V., Pérez Delgado, E., & Samper, P. (1999). Programas de intervención en el desarrollo moral: razonamiento y empatía. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 31 (2), 251-270.

Recuperado: <http://www.redalyc.org/html/805/80531203/>

Mieses, J, M., Sosa, A., Castillo, A., Rondón, R., Ogando, S., Rodríguez, B.,...Cuello, E. (2014).

Programa de prevención de la conducta suicida en la República Dominicana: Basado en el Plan Subregional de Prevención de la Conducta Suicida OPS/OMS. Recuperado de:

<http://www.msp.gov.do/nivo-slider/demo/docs/prevencionsuicidio.pdf>

Ministerio de Salud. (2013). *Programa nacional de prevención del suicidio - Orientaciones para*

su Implementación. Recuperado de:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

Ministerio de Salud & Protección Social. (2017). Boletín de conducta suicida. Recuperado de:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2012). Public health action for the prevention of suicide: a framework. Recuperado de:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75166/1/9789241503570_eng.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Suicidio*. Recuperado de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/es/>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la Conducta Suicida*. Recuperado de:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31167/9789275319192-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pardo Bernal, V. (2017). Factores protectores en adolescentes en edades de los 13 a 17 años que presentan conductas suicidas de casos reportados en el municipio de Facatativá (Tesis de pregrado). Universidad de Cundinamarca, Bogotá, Colombia.

Paya, M. (1992). El autoconocimiento como condición para construir una personalidad moral y autónoma. *Comunicación, lenguaje y educación*. 4(15), 69—76. Recuperado:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/126263.pdf>

Pérez, I., Ibáñez, M., Reyes, J., Atuesta, J. & Suárez, M. (2008). Factores asociados al intento suicida e ideación Suicida persistente en un centro de atención Primaria. Bogotá, 2004-2006. *Salud Pública*. 10(3), 374-385. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v10n3/v10n3a02.pdf>

Posada, R. (2014). La lúdica como estrategia didáctica. (Trabajo de grado Magister). Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. Recuperado de: <http://www.bdigital.unal.edu.co/41019/1/04868267.2014.pdf>

Reyes Garzón, Y. Y. (2017). Factores de riesgos de conducta suicida en adolescentes de 13 a 17 años del municipio de Facatativá (Tesis de pregrado). Universidad de Cundinamarca, Bogotá, Colombia.

Robledo Hoecker, P. (2007). Suicidio en Adolescentes: lo que el equipo de salud debe saber. *Revista Peruana de Pediatría*, (60)1. Recuperado de: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rpp/v60n1/pdf/a11v60n1.pdf>

Rueda, G. E., Rangel Martínez, A. M., & Castro, V. A. (2010). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683-692. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v39n4/v39n4a04.pdf>

Sarason, I. & Sarason, B. (2006). Psicología Anormal: el problema de la conducta inadaptada. Recuperado de: <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/texto-psicopatologc3ada-psicologc3ada-anormal-el-problema-de-la-conducta-indaptada.pdf>

Secretaría de Salud Facatativá. (2017). Acta de reunión comité del buen trato (134). Octubre 27 de 2017.

Secretaría de Salud Facatativá. (2017). *Informe conducta suicida municipio de Facatativá*.

Serrano, M. & Flores, M. (2005). Estrés una respuesta de afrontamiento e ideación suicida en adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(002), 221 - 230.

Sierra, J., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. (3)1 Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482003000100002

Toro, R. (2013). Conducta suicida: Consideraciones Prácticas para la Implementación de la Terapia Cognitiva. *Psychologia*. 7(1), 93-102. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v7n1/v7n1a09.pdf>

Torres Anangón, L. J., & Sangacha González, E. B. (2016). *Los rincones de aprendizaje y su incidencia en el desarrollo de la autonomía de los niños/as de inicial I del C.E.I “Mis primeros amiguitos” de la parroquia mea del hierro del DMQ durante el año lectivo 2015 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12371>

Torrigo Linares, E., Vilariño Santín, C., Villas, M. A., Menéndez Álvarez-Dardet, S., & López López, M. J. (2002). El modelo ecológico de Bronfenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de Psicología* 18(1), 45 - 59. Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v18/v18_1/03-18_1.pdf

Yankovic, B. (2011). Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional. Recuperado de: http://www.educativo.otalca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

Anexos

| | | |
|---|--|--|
|  | SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Subsistema de información SIVIGILA Ficha de notificación |  |
| Intento de suicidio Código INS: 356 | | |
| La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09 | | |
| RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS FOR-R02.0000-064 V:01 2017/01/01 | | |
| Nombres y apellidos del paciente* | Tipo de ID* | Número de identificación* |
| *RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MS : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID | | |
| 5. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CASO | | |
| 5.1. ¿Asiste solo? <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No Nombre del acompañante _____ | | |
| 5.2. Parentesco <input type="radio"/> 1. Padre <input type="radio"/> 2. Madre <input type="radio"/> 3. Hermano(a) <input type="radio"/> 4. Esposo(a) <input type="radio"/> 5. Hijo(a) <input type="radio"/> 6. Amigo(a) <input type="radio"/> 7. Otro | | |
| 5.2.1. ¿Cuál otro parentesco? _____ | | 5.3. Fecha de Ocurrencia <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 5.4. Intentos previos <input type="radio"/> 1. Si <input type="radio"/> 2. No | 5.4.1. Número de intentos previos <input type="radio"/> 1. Una vez <input type="radio"/> 2. Dos veces <input type="radio"/> 3. Tres veces <input type="radio"/> 4. Más de tres veces <input type="radio"/> 99. Sin dato | |
| 5.5 Estado civil <input type="radio"/> 1. Soltero(a) <input type="radio"/> 2. Casado(a) <input type="radio"/> 3. Unión libre <input type="radio"/> 5. Viudo(a) <input type="radio"/> 4. Separado(a) Divorciado(a) | | |
| 5.6. Escolaridad | | |
| <input type="radio"/> 1. Preescolar | <input type="radio"/> 4. Media académica o clásica | <input type="radio"/> 8. Tecnológica |
| <input type="radio"/> 2. Básica primaria | <input type="radio"/> 5. Media técnica | <input type="radio"/> 9. Profesional |
| <input type="radio"/> 3. Básica secundaria | <input type="radio"/> 6. Normalista | <input type="radio"/> 10. Especialización |
| | <input type="radio"/> 7. Técnica profesional | <input type="radio"/> 11. Maestría |
| | | <input type="radio"/> 12. Doctorado |
| | | <input type="radio"/> 13. Ninguno |
| | | <input type="radio"/> 14. Sin información |
| 6. FACTORES DESENCADENANTES | | |
| <input type="checkbox"/> Conflictos con pareja o expareja | <input type="checkbox"/> Problemas económicos | <input type="checkbox"/> Escolar / Educativa |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad crónica dolorosa o discapacitante | <input type="checkbox"/> Muerte de un familiar o amigo | <input type="checkbox"/> Problemas jurídicos |
| | | <input type="checkbox"/> Suicidio de un familiar o amigo |
| | | <input type="checkbox"/> Maltrato físico psicológico o sexual |
| | | <input type="checkbox"/> Problemas laborales |
| 7. FACTORES DE RIESGO | | |
| <input type="checkbox"/> Consumo de SPA | <input type="checkbox"/> Trastornos psiquiátricos | En caso de presentar trastorno psiquiátrico seleccione una o varias de las siguientes opciones |
| <input type="checkbox"/> Antecedentes Familiares de conducta suicida | <input type="checkbox"/> Antecedentes de violencia o abuso | |
| <input type="checkbox"/> Ideación suicida persistente | | |
| <input type="checkbox"/> Pacto suicida | | |
| | | |
| | | <input type="checkbox"/> Trastornos depresivos |
| | | <input type="checkbox"/> Trastornos de personalidad |
| | | <input type="checkbox"/> Trastorno Bipolar |
| | | <input type="checkbox"/> Esquizofrenia |
| 8. MECANISMO | | |
| <input type="checkbox"/> Ahorcamiento o asfixia | <input type="checkbox"/> Inmolación | <input type="checkbox"/> Lanzamiento a cuerpo de agua |
| <input type="checkbox"/> Elemento Cortopunzante | <input type="checkbox"/> Lanzamiento al vacío | <input type="checkbox"/> Intoxicación |
| <input type="checkbox"/> Arma de Fuego | <input type="checkbox"/> Lanzamiento a vehículo | <input type="checkbox"/> Otro mecanismo |
| ¿Cuál otro mecanismo? _____ | | En caso de intoxicación Seleccione el tipo de sustancia |
| | | <input type="radio"/> 1. Medicamentos |
| | | <input type="radio"/> 2. Plaguicidas |
| | | <input type="radio"/> 3. Metanol |
| | | <input type="radio"/> 4. Metales pesados |
| | | <input type="radio"/> 5. Solventes |
| | | <input type="radio"/> 6. Otras sustancias químicas |
| | | <input type="radio"/> 7. Gases |
| | | <input type="radio"/> 8. Sustancias psicoactivas |
| | | <input type="radio"/> 99. Sustancia desconocida |
| 9. COMPROMISO VITAL <input type="radio"/> 1. Bajo <input type="radio"/> 2. Medio <input type="radio"/> 3. Alto | | |
| 10. REMISIÓN A SALUD MENTAL | | |
| 10.1. Servicio al que se remite | | |
| <input type="checkbox"/> Psiquiatría | <input type="checkbox"/> Psicología | <input type="checkbox"/> Trabajo social |
| Correos: sivigila@ins.gov.co / ins.sivigila@gmail.com | | |

Figura VII: Ficha de notificación de intento de suicidio INS: 356

Fuente: Autónoma.