

UNA MIRADA DESDE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD ACERCA DE
LA CONDUCTA SUICIDA

JULIET VIVIANA BURBANO LUNA
ANYELA PATRICIA CERON PAREJA



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN-CAUCA
JULIO 2023
UNA MIRADA DESDE UN GRUPO DE PROFESIONALES ACERCA DE LA CONDUCTA
SUICIDAS

JULIET VIVIANA BURBANO LUNA
ANYELA PATRICIA CERON PAREJA
Trabajo de grado para obtener el título de Psicóloga

Asesora
Deidi Yolima Maca Urbano
Psicóloga, Doctora en Psicología.



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN



POPAYÁN-CAUCA

JULIO 2023

Agradecimientos

A nuestras asesoras Yenny Adriana Fernández Montenegro y Erika Johana Pantoja Torres, por el acompañamiento y conocimiento brindado en cada fase de la creación del proyecto que se logró presentar; En igual medida reconocer el apoyo significativo de la docente Deidi Yolima Maca Urbano, el cual permitió culminar nuestro trabajo.

Queremos agradecer la disposición y valiosa información suministrada por parte de los profesionales entrevistados, por cuanto su participación fue importante además de necesaria e hicieron posible lograr los objetivos propuestos, además resaltar la colaboración de la jefe de enfermería Luz Dary Luna Tapia quien fue parte importante para contactar a los participantes.

Siempre eh agradecido a Dios en este viaje llamado vida, y mi trayectoria universitaria y proceso formativo no será la excepción, donde mis padres con su apoyo y colaboración han hecho parte importante para la obtención de tan anhelado logro; mis docentes y compañeros también influyeron, compartiendo su ayuda y valioso conocimiento, sirviendo de ejemplo para mantener y ejercer una buena ética y ejercicio profesional, por ultimo pero no menos importante agradezco a la vida, por forjarme con experiencias positivas y negativas las cuales he disfrutado, valorado y aprendido, creando en mí, un ser humano y psicologa en mejoría constante. □

□ **Juliet Viviana Burbano Luna**

Agradezco a todas y cada una de las personas que hicieron parte de mi formación académica, mis abuelos, mis padres, tíos, primos y demás familiares, agradezco a violeta por ser esa personita que me ayudo con muchos proyectos a lo largo de mi formación.

A todos ellos gracias por su motivación, comprensión y apoyo y por siempre tener palabras de aliento. Gracias, Los amo. ☐

☐ **Anyela Patricia Cerón Pareja**



FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA
DE POPAYÁN

NOTA DE ACEPTACIÓN

La mesa de jurados del trabajo de grado de investigación titulado UNA MIRADA DESDE UN GRUPO DE PROFESIONALES DE LA SALUD ACERCA DE LA CONDUCTA SUICIDA presentado por JULIET VIVIANA BURBANO LUNA y ANYELA PATRICIA CERON PAREJA notifica que una vez revisado el informe final y aprobada su sustentación este trabajo cumple con los requisitos estipulados como opción de grado para la obtención del título de Psicólogo(a).

Evaluador(a)

Popayán, 10 de agosto de 2023

Resumen

La investigación tiene sus orígenes en el municipio de Popayán, capital del departamento del Cauca, donde por medio de un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, se buscó conocer ¿Cuál es la percepción de un grupo de profesionales de la salud (PS) sobre las conductas suicidas en adolescentes?, utilizando una entrevista semiestructurada conformada por 13 preguntas, identificando las experiencias y describiendo las formas de intervención de un grupo interdisciplinario conformado por seis PS y un trabajador social que laboran en urgencias pediatría de centros hospitalarios de segundo y tercer nivel.

Los resultados se obtuvieron mediante la técnica de análisis de datos de codificación axial de acuerdo a dos categorías, dando a conocer que la percepción de los profesionales sobre la conducta suicida en adolescentes esta permeada por la experiencia personal y profesional, para prevenir se sugiere aumentar la existencia de factores protectores y la detección temprana de dichas conductas.

La principal función de los profesionales es atender de manera inmediata a los pacientes cuidando su integridad y mitigando los daños, también se demarca que actualmente están llegando más casos de adolescentes con conductas suicidas, finalmente, se establece que consideran esencial que cuenten con preparación académica al igual que con experiencia al atender este tipo de casos.

Palabras clave: percepción, profesionales de la salud, conducta suicida, adolescentes.

A LOOK FROM A GROUP OF HEALTH PROFESSIONALS ABOUT SUICIDAL
BEHAVIOR

Abstract

The research has its origins in the municipality of Popayan, capital of the department of Cauca, where through a qualitative approach with a phenomenological design, we sought to know what is the perception of a group of health professionals (HP) about suicidal behaviors in adolescents?, using a semi-structured interview made up of 13 questions, identifying the experiences and describing the forms of intervention of an interdisciplinary group made up of six HP and a social worker who work in pediatric emergencies of hospital centers. second and third level years.

The results were obtained through the technique of axial coding data analysis according to two categories, revealing that the perception of professionals about suicidal behavior in adolescents is permeated by personal and professional experience, to prevent it is suggested to increase the existence of protective factors and early detection of such behaviors.

The main function of the professionals is to attend to the patients immediately, taking care of their integrity and mitigating the damage, it is also demarcated that more cases of adolescents with suicidal behavior are currently arriving, finally, it is established that they consider it essential that they have academic preparation at the as well as with experience in dealing with this type of case.

Keywords: perception, health professionals, suicidal behavior, adolescents.

Línea de Investigación

La presente investigación se realizó desde la línea investigativa de estudios del desarrollo humano y social del programa de psicología. Según Fundación Universitaria de Popayán (FUP (2019)

Cuyo objetivo es contribuir desde la psicología a la construcción de conocimiento en el campo del desarrollo humano y social para el abordaje de fenómenos, problemáticas, potencialidades y necesidades psicosociales en diálogo permanente con otras disciplinas en pro de la transformación social. (p.2)

En este sentido, la línea permitió la construcción de un conocimiento desde un abordaje de transformación social, tal como lo es determinar la percepción, de una población como lo son los profesionales del área de la salud (PS) considerados como sujetos activos que construyen su conocimiento hacia una problemática actual predominante como lo son las conductas suicidas en pacientes entre 10 y 17 años que ingresan a las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) de segundo y tercer nivel de la ciudad Popayán - Cauca, el cual es un escenario social de la participación activa de estos profesionales (P).

Es así que se permitió llevar a cabo la comprensión de la percepción profesional de los participantes tanto como seres humanos en sus ciclos de vida como de los entornos sociales en los que se desenvuelven, de esta forma se abordó la subjetividad de sus experiencias, haciendo uso del diseño investigativo fenomenológico, exponiendo la percepción que tienen con base a los casos que han atendido, aplicando así otros campos temáticos de esta línea como lo es la Salud desde una perspectiva clínica y social; adicionalmente el ciclo vital también es considerado, ya que el fenómeno o problemática a abordado afecta a los a los adolescentes (FUP, 2019). Cumpliendo así con gran parte de los campos temáticos que caracterizan a la línea de investigación seleccionada.

Índice

Introducción, 1

Planteamiento del problema, 3

Formulación del problema, 8

Antecedentes, 8

Justificación, 12

Objetivos, 14 Objetivo

general, 14

Objetivos específicos, 14

Referente Conceptual, 14 Percepción,

14

Conducta suicida, 17

Adolescentes, 19

Metodología, 20 Enfoque,

20

Diseño de investigación, 21

Técnicas, 21

Instrumentos, 22

Población, 22

Criterios de inclusión, 22

Criterios de exclusión, 23

Procedimiento de recolección y análisis de información, 23

Fase1, trabajo de campo, 23

Fase 2 analítica, 23

Fase 3 resultados y sustentación, 23

Aspectos éticos, 24

Resultados y discusión, 25
Percepción de los profesionales, 25
Concepto de conducta suicida, 25
Positiva o negativa, 26
Razones de la conducta suicida en adolescentes, 27
Adolescencia temprana y tardía, 28
Factores de riesgo, 29
Prevención, 31
Experiencia y formas de intervención de los profesionales, 33
Funciones del profesional, 34
Vivencias profesionales, 36
Motivación, 38
Formación profesional, 39
Conclusiones, 42
Recomendaciones, 43
Referencias bibliográficas, 45
Anexos, 52

Índice de anexos

Anexo 1 Formato Consentimiento Informado, 52
Anexo 2 Instrumento, 53

Introducción

La salud mental es parte importante en el trascurso de vida de todo ser humano y puede verse afectada por diversos factores, por lo tanto, para cuidarla y mantener una estabilidad, es necesario conocer los factores de protección, los cuales intervienen en el desarrollo de problemáticas que afecta negativamente el diario vivir de las personas, entre ellas se encuentra la conducta suicida y el riesgo que conlleva para la sociedad es grande, Puesto que afecta al individuo en diferentes áreas de la vida, como lo es la personal, familiar, labora, académica y relacional.

De esta forma según la Gobernación del Cauca en el año 2020, a nivel mundial el suicidio es considerado como la segunda causa principal de muerte; en igual medida a nivel nacional, regional y local se evidencian altas cifras en el índice de suicidio en mujeres y hombres en sus diferentes ciclos de vida, dando a entender que la conducta suicida puede afectar no solo a los adultos sino también a los niños, niñas y adolescentes.

También se realizó una recopilación de antecedentes, para los cuales se tuvo en cuenta variables como percepción, experiencia, profesionales de salud, conductas suicidas, población adolescente, factores de riesgo y protección. Encontrando variedad de resultados a nivel internacional, nacional y local, en este último se analizó que es pertinente investigar sobre el tema, por cuanto la información que se encontró no es reciente, por tal razón la investigación servirá como referencia actualizada para futuras investigaciones. Considerando también los datos antes expuestos, se denota que los casos de conductas suicidas van en ascenso, convirtiéndose en un problema de salud pública por la magnitud de las cifras.

Por todo lo antes expuesto se orientó la investigación, utilizando un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico, tomando como técnica e instrumento una guía de entrevista semiestructurada, aplicada a un grupo de profesionales de la salud (PS) que intervienen la conducta

PROFESIONALES DE LA SALUD Y CONDUCTA SUICIDAS EN ADOLESCENTES

suicida en pacientes entre 10 y 17 años en las IPS hospitalarias de Popayán, puesto que su rol es de vital importancia, otorgando un panorama más amplio de este fenómeno que actualmente está afectando a la población payanesa, logrando cumplir el objetivo propuesto que consistió en conocer la percepción que tiene el grupo antes mencionado sobre las conductas suicidas en adolescentes.

Para terminar, en los resultados se analizaron dos categorías, donde se concluyó , primero que la percepción de los profesionales sobre la conducta suicida en adolescentes esta permeada por la experiencia personal y profesional, considerando esta problemática como parte de su realidad, pero no de la de todos los payaneses; se encontró similitudes en los discursos resaltando que lo que lleva a los adolescentes a tener o desarrollar una CS son 6 razones, entre ellas la presencia de disfunción familiar o el uso inadecuado del internet; como punto importante los pacientes en etapa de niñez también están comenzando a verse afectados por estas conductas y por ultimo para prevenir se sugiere aumentar la existencia de factores protectores tales como pautas de crianza claras y la detección temprana de dichas conductas.

La segunda conclusión consiste en que los profesionales conocen sus funciones y deberes donde lo principal es atender de manera inmediata a los pacientes cuidando su integridad y mitigando los daños, y se descubre por medio del discurso d ellos participantes que hoy en día están llegando más casos de adolescentes con conductas suicidas. Finalmente, en las formas de intervención profesional, se establece que los profesionales al ser de un “contexto hospitalario” se ven en la obligación de atender a estos pacientes ya que es la población que más asiste a centros de urgencias para terminar se resalta que es esencial contar con una buena preparación académica al igual que con experiencia para atender este tipo de casos.

Planteamiento del problema

Presentar una correcta salud mental es parte importante en el transcurso de vida de todo ser humano, esta consiste en la existencia y mantenimiento de un equilibrio o bienestar en la parte social, emocional y psicológica de una persona, contando también con la satisfacción de sus necesidades; de igual forma existen momentos en los que se pueden llegar a pasar por circunstancias que generan malestar, y en ocasiones puede convertirse en un impedimento para el diario vivir. Según la Organización Mundial de la Salud (como se citó en Cortés,2013) plantea que:

La conducta suicida en sus diferentes formas constituye un serio problema de Salud Pública, ya que se encuentra dentro de las 10 primeras causas de mortalidad general y dentro de las tres primeras causas de muerte entre los adolescentes y adultos jóvenes. (p. 134)

De esta forma se puede entender que las conductas suicidas afectan a las personas de todo el mundo sin distinción de género, raza o condición social, y en igual medida los adolescentes se ven afectados mundialmente por dicha problemática.

Por consiguiente, se presenta las siguientes cifras, las cuales dan a entender que el suicidio considerado como un tipo de conducta suicida, se está convirtiendo en un problema alarmante, de esta forma se encuentro el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses de la república de Colombia (2022) indicando que a nivel nacional en el año 2021, un total de 270 personas entre los 10 y 17 años se suicidaron, y en relación con el año 2022 se evidencia que el índice de suicidio incremento, contando 312 personas que decidieron terminar con su vida. Por otra parte, en la ciudad de Popayán, capital del departamento del Cauca, lugar donde se realizó la investigación, se descubre que en el año 2021 a nivel general se presentó un total de 25 suicidios, como datos

actuales en 2022, se presentaron 35 suicidios, demostrando un incremento, que lleva a la conclusión de que la manifestación de esta conducta suicida es alarmante, lo que incide en una afectación negativa en el bienestar y salud mental de los payaneses ya que va en ascenso, convirtiéndose así en un problema de salud pública por la magnitud de las cifras.

Para esclarecer el termino de lo que es el suicidio (S/), comprendiendo que existen diferentes formas en las que se puede manifestar (conducta suicida), concretamente se puede englobar en algo llamado como “conductas autolesivas” y para su explicación se encuentran dos extremos uno que consiste en dar fin a la propia vida “suicidio consumado” (SC) que prácticamente es “autoprovocarse la muerte” y el otro que se encarga de explicar los orígenes, intenciones y numero de tentativas que llevaron a un sujeto a acabar con su existencia; dentro del S/ se desatacan varios aspectos que son como los niveles de manifestación de esta condición, siendo tres en total, primeramente está la ideación suicida, siguiéndole toda conducta relacionada con el suicidio ya sean gestos leves “baja letalidad e intencionalidad” o graves, ya por ultimo está el SC. De esta forma se expresa la clasificación de las conductas suicidas.

A parte de lo anteriormente explicado, es importante hacer una distinción entre el “intento” y la “tentativa de suicidio”, el primero se caracteriza por estar presente la “intención autolítica” es decir que está latente el deseo de muerte, pero por falta de conocimiento “impericia” o fallos en el método empleado no se logra obtener el objetivo deseado es decir el S/, el segundo también conocido como “conducta parasuicida” o “gesto autolítico”, se carece de la voluntad de muerte, en cambio lo que busca el sujeto es “pedir ayuda” o ser tenido en cuenta e inclusive que se valide su sentir, pero también puede ser utilizado como una forma ara lograr un “beneficio secundario”. No obstante, hay conductas parasuicidas que han acabado en suicidios consumado no premeditados (Legido, 2012). Todo lo anterior deja mas claro lo amplio que es esta problemática que afecta

actualmente a los adolescentes, y por lo mismo se decide entrevistar a los PS que son quienes atienden diariamente estos casos, y pueden dar un panorama mas concreto sobre todo lo que se puede encontrar en los pacientes con dichos padecimientos.

En este sentido, es importante señalar el rol profesional de los participantes, el cual fue parte importante de la investigación, por lo tanto la labor que ellos desempeñan conlleva una gran responsabilidad por cuanto esta la vida de un ser humano en sus manos, y bajo cualquier motivo es su deber propiciar el alivio de padecimientos físicos y mentales que los sujetos puedan tener; por lo tanto los profesionales que atienden la salud de las personas requieren que dentro de su ejercicio laboral desarrolle sensibilidad y alto compromiso (Revistamedica, 2021). Dentro del abordaje profesional se atienden casos de pacientes con ideación e intentos de suicidio, en un primer momento atendiendo lesiones físicas que puedan tener, para después intervenir las áreas biológicas, mentales, emocionales y sociales, promoviendo el desarrollo y afrontamiento integro hacia la vida, de esta forma las profesiones que se abordaron son enfermería, medicina, psicología y trabajo social.

Un punto importante a señalar son los factores de riesgo que por medio de características individuales o ambientales afectan a los adolescentes, aumentando la probabilidad de desarrollar un acto suicida, acto que puede desencadenarse por uno o la combinación de varios factores, los cuales pueden preverse; de esta forma existen unas categorías que permiten organizarlos, siendo tres en total, primero están los que son de carácter social (“sociodemográficos”), segundo los psicológicos (“clínicos y genéticos”) y por ultimo los biológicos (“neurobiológicos”), en igual medida estas categorías pueden ser consideradas como factores fijos (sin posibilidad de cambiarlos para una mejoría) o modificables (con posibilidad e cambio el cual será realizado mediante tratamiento terapéutico o de medicamentos). Dentro de los factores de riesgo más comunes para el

desarrollo de CS se encuentran algunos trastornos psiquiátricos entre ellos la depresión o ansiedad, abuso de alguna sustancia psicoactiva como el alcoholismo, la ideación suicida, verbalizaciones suicidas o planificación del acto, antecedentes de tentativas de suicidio ya sean propias o familiares, aislamiento social, vivir solo, perdida de redes de apoyo, sentimientos de desesperanza, tanto hombres como mujeres se pueden ver afectados y desarrollar alguna conducta pero a quienes mas impacta es la población masculina, presentar problemas económicos o maritales, entre muchos otros (Legido, 2012). De esta forma conocer los factores que han logrado identificar los profesionales son importantes para entender actualmente el incremento en el desarrollo de dichas conductas e inclusive es una ayuda para promover factores de protección que permitan prevenir el suicidio.

Los PS quienes atienden diariamente estos casos, crean una percepción y experiencia ante esas situaciones, lo cual es de interés para esta investigación, lo cual permitió obtener información que ayude a entender este problema de salud pública en los pacientes entre 10-17 años, siendo así se elige a las IPS hospitalarias que cuenten con el área de urgencias pediatría, el cual se caracteriza por ser una sección del hospital donde llegan pacientes que necesitan atención inmediata y en un lapso reducido de tiempo; por otra parte los niveles de cada IPS, refiere al grado de complejidad estableciendo el tipo de recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para atender los casos, es así que para la realización de esta investigación se tuvieron en cuenta el nivel 2 y 3. Según Vignolo, Vacarezza, Álvarez, y Sosa, (2011).

En el segundo nivel de Complejidad se ubicaría, al igual que en el nivel de atención, a los hospitales con especialidades como Medicina Interna, Pediatría, Ginecología, Cirugía General, Psiquiatría, etc.

El tercer nivel de complejidad se refiere a establecimientos que realizan prestaciones médicas y quirúrgicas con presencia de subespecialidades de éstas, que se caracterizan por

un uso intensivo de recursos humanos y equipamientos, con la realización de procedimientos complejos y uso de alta tecnología. (p.12)

Siendo así el hospital universitario San José el único hospital público de tercer nivel presente en la ciudad de Popayán, es así que este hospital recibe a gran cantidad de pacientes no solo de la ciudad sino también de los alrededores al igual que otras regiones como los son el departamento de Nariño, el hospital San Jose destaca al igual por ser el único hospital con pabellón psiquiátrico solo para adultos.

La población entrevistada son los profesionales de salud los cuales previos a su titulación se ven expuestos a una formación profesional, que consiste en un conjunto de procesos sociales de preparación del sujeto, referido a fines precisos para un posterior desempeño en el ámbito laboral. Según González (2010):

La profesión está fundamentalmente al servicio de los otros. Un profesional que ejerza su oficio exclusivamente en su beneficio, está faltando a las exigencias de la profesión. Por esto, al decir que la profesión es un servicio, estamos poniendo de relieve uno de sus caracteres éticos fundamentales. Servir es proporcionar algo a otro, pero algo que le sea útil o necesario. (p. 6)

Los profesionales en salud son seres sociales, que sienten y perciben todo a su alrededor, lo cual les permite tener una visión singular de la vida y de todo lo que en ella se encuentra, denotando que de una u otra forma esto influye en la labor profesional que desempeñan. Si bien se cuenta con una ética profesional que regula el ejercicio de su labor esto no impide que se vean influidos por los casos con los que se encuentren.

Formulación del problema

¿Conocer cuál es la percepción de un grupo de profesionales de la salud sobre las conductas suicidas en adolescentes de la ciudad Popayán Cauca?

Antecedentes

A través de la revisión bibliográfica realizada en las diferentes bases de datos, como repositorios, revistas indexadas entre otros, se encontraron antecedentes relacionados con la temática elegida, los estudios seleccionados están enmarcados a nivel internacional (3 investigaciones), nacional (3) y local (1) como se evidencia a continuación.

A nivel internacional se encontró variedad de resultados, donde se investigó sobre la percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria, cuyo objetivo fue estudiar su formación en esta área; los resultados de esta investigación permiten concluir que es necesario desde la academia formar a los profesionales en enfermería para poder ofrecer adecuados cuidados, adaptados a las necesidades sanitarias y sociales actuales, la anterior investigación se realizó en el Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz en Madrid España, aplicando la encuesta como medio de recolección de datos, ya para la selección de participantes se realizó a través de redes sociales, Mailyng y aplicando para ello una entrevista (González et al., 2019). La anterior tesis permite identificar los aspectos que engloban la percepción de los profesionales de enfermería sobre el suicidio, lo cual es parte del tema de la presente tesis.

De la misma manera, se encuentra un estudio que cuenta como objetivo conocer el accionar de enfermería en el manejo de pacientes con conducta suicida en un Hospital Psiquiátrico, se gestionó la revisión de historias clínicas encontrando que el método más utilizado como intento suicida es el envenenamiento por psicofármacos 67.0%, siguiendo el ahorcamiento 23.1%, y en igual porcentaje 3.3% se tiene el envenenamiento por otras sustancias, disección de vena y quemaduras, por otro lado se aplicaron encuestas, obteniendo como resultado mayor número de

población femenina (19) que masculina (11), y cualitativamente se analizó el cuidado de los profesionales de enfermería hacia los pacientes, esta investigación se realizó en la universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo en Cuba (Gracial et al., 2017). Finalmente, el aporte a la tesis que se desea exponer consiste en que los profesionales en enfermería son parte importante en el tratamiento de los pacientes con conductas suicidas, por lo cual se busca ampliar esta perspectiva, permitiendo identificar la participación de otros profesionales de la salud como psicólogos o psiquiatras.

Como último antecedente internacional, en la universidad de Granada España, investigaron las actitudes de los profesionales de enfermería con el objetivo de evaluar la influencia de la inteligencia emocional en la actitud, se utilizó como instrumento, el cuestionario de creencias actitudinales sobre el comportamiento suicida; se obtuvo que los profesionales en general presentan una actitud desfavorable hacia las conductas suicidas, concluyendo que las emociones y las actitudes tienen peso en la labor profesional que desempeña el personal de enfermería, además considerando lo importante que es el crear instrumentos protocolarios que establezcan criterios para la toma de decisiones y manejo del paciente suicida (Carmona-Navarro y Pichardo-Martínez, 2012). Como aporte a la investigación que se realiza se logra identificar qué es necesario mejorar para así poder controlar y atender de forma oportuna a pacientes con conductas suicidas, permitiendo prevenir y disminuir la probabilidad que este tipo de conductas terminan convirtiéndose en un problema grave de salud pública.

Desde un ámbito nacional se presentan tres investigaciones, primeramente, se menciona un trabajo de grado que cuenta con el objetivo de reconocer las causales del suicidio en la población juvenil del municipio de Amaga, Antioquia, abordando las consideraciones, factores y circunstancias, para recopilar la información se utiliza la técnica de entrevistas, obteniendo como

resultados diversidad de percepciones sobre las causas de ideación suicida, predominando así las relaciones familiares complejas y rupturas sentimentales, también se identificó factores de riesgo como, la economía familiar, falta de autoestima e incluso el bajo rendimiento académico (Taborda et al.,2019). Por último, el aporte a la tesis que se presentará en esta investigación consiste en analizar las percepciones identificando las causas que conducen a una persona a tener conductas suicidas y sus factores de riesgos.

Por otra parte, se encontró la tesis que tiene como objetivo explorar a través de una entrevista semiestructurada las percepciones de un grupo de psicólogos clínicos de la ciudad de Bogotá, respecto a la relación entre ideación suicida y dinámica familiar en adolescentes en la ciudad de Bogotá, se eligió una población de 6 psicólogos clínicos, a partir de la narración de experiencias se estableció como resultados, que la adolescencia es una etapa donde se comienzan a tener experiencias propias, asumir normativas y generar dinámicas sociales incluso a medida que crece va resolviendo los diferentes conflictos que se le presenten y lo más importante en estos casos es que se encuentren acompañados por una red de apoyo, por último se concluye la ausencia de redes de apoyo con una incidencia en antecedentes de enfermedades (Rosa Sánchez, 2020). Finalmente, esta investigación como tiene grupo focal a los psicólogos clínicos permitirá relacionarla con la tesis que a lo largo de este documento se expondrá, además de identificar algunos factores de riesgo que inciden en el desarrollo de conductas suicidas.

Para concluir, en Bogotá se desarrolló una tesis de corte cualitativo, que contaba con el objetivo de analizar las diferentes percepciones que surgen de los actores sociales que intervienen en la atención del paciente con ideación suicida en la Clínica Montserrat, arrojando resultados que permiten identificar que es necesario fortalecer las destrezas en la resolución de problemas, considerándolo un pilar fundamental, resultando relevante hacer un acompañamiento y vinculación

familiar desde un inicio, resaltando la importancia de redes de apoyo para evitar una reincidencia en el intento suicida (Caycedo y Merchán, 2019). La anterior investigación aporta a la presente tesis los indicadores en los factores de protección y prevención de conductas suicidas que los profesionales de la salud han identificado en su experiencia profesional siendo un conocimiento valioso.

A nivel local se encontró solo un antecedente que guarde estrecha relación con nuestra investigación, de esta forma en la revista de la facultad de ciencias de la salud de la universidad del Cauca, titulado intento de suicidio y lesiones autoinfligidas. Hospital Susana López de Valencia, donde se analizó las historias clínicas de los pacientes con dicha patología durante el año 2005, el cual tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al intento suicida con una muestra de 158 casos, contando con variables tanto sociodemográficas, como información del intento, evolución, seguimiento y calidad de la atención; los resultados arrojaron que el riesgo de recaída, con pronóstico de ideación suicida persistente luego del intento así como la existencia de recurrentes episodios; concluyendo que es necesario consignar sistemáticamente las variables que determinan el incremento del riesgo suicida (Dulcey. 2004). Las formas en las que se atendieron los casos guardan una relación con la presente investigación por cuanto esta considerando la labor de los profesionales y la atención que ellos ejercen en la ciudad de Popayán.

Convergencia

De acuerdo a la anterior revisión de los estudios, se cuenta con investigaciones cuantitativas (3) como cualitativas (3), también se trabaja con profesionales de la salud específicamente enfermería, psicología y actores sociales de un hospital, se centra en las conductas suicidas e intentos de suicidio en población con variedad en edades y en los factores de riesgo y protectores.

Divergencia

Por otro lado, la investigación que se realizó esta aplicada a una población conformada por un equipo interdisciplinario, orientado cualitativamente hacia conocer la percepción sobre las conductas suicidas específicamente en adolescentes entre 10 y 17 años.

Justificación

El propósito con la tesis consistió en brindar información importante y actualizada frente al tema de conductas suicidas, ya que se evidencio poca existencia reciente de estudios con relacion al tema tomando como referencia la percepción de los profesionales de la salud en la ciudad de Popayán, este tema ha venido tomando mayor auge a nivel mundial, por lo tanto el llevar a cabo esta investigación será un aporte importante tanto para la ciudad de Popayán como para el campo de la psicología a fin de desarrollar futuras investigaciones para las diversas disciplinas que decidan retomar el presente tema de investigación.

Por consiguiente, si bien hay estudios a nivel nacional e internacional que han constatado el incremento en estas conductas y además resaltan la importancia de desarrollar factores de protección como forma de prevención ya sea primaria, secundaria o terciaria, su aplicación toma importancia en la población adolescente, por lo que se ha logrado evidenciar casos alarmantes en el índice de suicidio en dicha población, tal como lo indica la Gobernación del Cauca en el año 2020, dando a conocer que el suicidio es considerada como la segunda causa principal de muerte en el rango de edad de entre 15 a 29 años a nivel mundial, por otro lado se dio a conocer alrededor de 478 casos de intentos de suicidio en el Cauca, los cuales se distribuyeron en 247 casos de mujeres y 231 casos de hombres (Gobernación del Cauca, 2020). Considerándose así una situación alarmante para el departamento del Cauca.

Con base a lo anteriormente se considera pertinente realizar la presente investigación, permitiendo así la identificación de factores de riesgos que conllevan a las personas a tomar la decisión de consumir un suicidio, evidenciando de tal forma el deterioro y afectación en la salud

mental de los niños, niñas y adolescentes de Popayán, que son considerados como población vulnerable, ya que se tienen como prioridad en atención oportuna para su salud mental (Ley 1616, 2013). De esta forma, resulta necesario poder desarrollar factores de protección para garantizar la integridad de vida de dicha población, cumpliendo satisfactoriamente con la presente ley.

Al identificar los factores de riesgo de las conductas suicidas desarrolladas por parte de los adolescentes entre 10 y 17 años, se espera que estos datos permitan distinguir la percepción que tiene los PS sobre este tipo de conductas, otorgando así un gran aporte a la sociedad para informar de la importancia del desarrollo de factores de protección para la prevención de la adquisición de conductas suicidas.

Por lo anterior, se decide aplicar la presente investigación en la población de profesionales de la salud como enfermería, medicina y psicología, ya que son quienes directamente tienen el contacto con los pacientes que acuden por desarrollar conductas suicidas (intento suicida y autoagresiones) como el cutting, consumo de psicofármacos entre otros métodos, también se entrevistara a un profesional de trabajo social por cuanto es encargado de evaluar el ambiente y entorno social de los adolescentes, además los anteriores participantes son los más idóneos para brindar información a la investigación por medio de su percepción en cuanto a factores de riesgo y protección que pueden identificar en los pacientes que han atendido a lo largo de su experiencia laboral, permitiendo así también identificar actualmente que cambios en el ambiente, estructuras sociales y personales entre otros, pueden ser los causantes del incremento de este tipo de conductas en la población Payanesa de entre 10 y 17 años.

Objetivos

Objetivo general

Conocer la percepción de un grupo de profesionales de la salud sobre las conductas suicidas en adolescentes en Popayán Cauca.

Objetivos específicos

Identificar las experiencias de un grupo de profesionales de la salud.

Describir las formas de intervención de un grupo de profesionales de la salud.

Referente Conceptual

Para la investigación se tomó el término de percepción como la forma que tienen las personas de analizar algún tipo de fenómeno, en este caso se considera a un grupo interdisciplinario de siete profesionales, los cuales pueden aportar una percepción idónea y justificada no sólo de forma científica sino también con base a la experiencia laboral que se han permitido adquirir a lo largo de los años sobre la conducta suicida, que es considerada como un problema de salud pública, que actualmente está afectando en gran medida a la población adolescente de la ciudad de Popayán. A continuación, se presentan los postulados que apoyan la idea que se desea investigar.

Percepción

En el transcurso de la vida, las personas pasan por diversas situaciones creando así experiencias de vida, lo cual permite formar una percepción no sólo frente a esa situación sino también hacia las personas y los comportamientos que en ese momento se vieron expuestos, por lo cual se expresa que en todas las personas es común mantener una percepción frente a diversos fenómenos que se encuentran a lo largo de la vida; tanto así que la percepción es considerada como una facultad indispensable involucrada en el conocimiento y se encuentra expresamente ligado a la experiencia ya que por medio de la misma permite crear una idea de realidad. Como punto importante, este autor concluye que la percepción puede considerarse como el mediador entre la mente y el mundo de una persona, creando así un conocimiento experiencial. (Rosales, 2015). Por lo tanto, se puede considerar que la percepción de todas las personas es un recurso que permite adquirir conocimientos y así mismo transmitirlo, además de compartirlo y mejorarlo.

En igual medida es importante analizar el rol de la actitud en el proceso de percepción, considerando que ante las situaciones que se experimentan se crea una percepción y consecutivamente se adquiere una actitud, la cual puede ser cambiante en medida de que se transforme la percepción, por tal razón existen diversidad de percepciones. Según Peter (2018): La actitud designa una disposición de los procesadores (racional/intuitivo) del sistema mental que mueve a conductas de acción o reacción (...), ante la variedad de estímulos que el individuo percibe dentro y fuera de sí mismo (...) a través de la actitud, el individuo se orienta con relación a un acontecimiento, hecho, cosa o persona, reaccionando y evaluando en términos favorables o desfavorables. (p. 70)

Es así que la percepción no sólo permite adquirir conocimientos en base a las experiencias, sino también crea una actitud para afrontar la vida y todo lo que en ella se encuentra.

La percepción de un profesional en general está permeada en un inicio por la experiencia de vida, al momento en el que retoman una labor en específico, se moldea a esos nuevos conocimientos que adquiere en el transcurso de formación en la academia, y más adelante con la llamada experiencia laboral, logran encontrar una o varias respuestas a los diversos interrogantes que surjan en el ambiente en el que se encuentran, de esta forma, el término profesional, como tal caracteriza a una persona que cuenta con conocimientos en áreas específicas o especializadas, normalmente adquiridos mediante instrucción universitaria, además deben contar con un certificado que así lo indique y encontrarse inscritos en el colegio profesional según corresponda, las profesiones con las que se trabajó hacen parte de medicina, enfermería, psicología, psiquiatría, trabajo social, las cuales llevan consigo una ética profesional, dotándolos de valores como la responsabilidad, mantener el secreto profesional entre otros. (Significados, s.f) Por consiguiente,

cada profesional asume una labor de vital importancia en base a su rol, aportando así un bien común.

De esta forma, es importante señalar la labor que cumplen los profesionales participantes, partiendo de que todos, sin importar el área o profesión orientan de forma colectiva asumiendo objetivos claros y comunes permitiendo que cada uno aporte desde sus conocimientos y funciones, desarrollando así un ejercicio profesional propio pero interdisciplinario hacia un sujeto, familia, grupo, comunidad o sociedad, enfatizando en un punto en común como lo es la promoción y prevención (Franco-Giraldo,2015). De esta forma se puede concluir que este personal interviene de diversas formas según su labor lo indique.

Consecutivamente se puede aclarar que existen diferentes formas en que los profesionales pueden intervenir en las conductas suicidas (CS), una de ellas es la prevención (P), esta acción se deriva en unos niveles explicados de la siguiente forma, inicialmente está la prevención primaria la cual se encarga de evitar en lo posible el desarrollo de alguna CS, suprimiendo aquellos factores de riesgo que las desencadenan, consecutivamente la P secundaria se basa en la detección temprana de alguna CS como la ideación o autolesiones y se pretende evitar o controlar el progreso de la misma, continuamente está la P terciaria donde la persona tiene algún intento suicida como la intoxicación y por consiguiente deja secuelas en la salud, por lo cual se busca aplicar un tratamiento evitando algún deterioro, se orienta en pro de mejorar en lo posible la calidad de vida de las personas; por último la P cuaternaria se basa en evitar recaídas por la enfermedad (Del Prado, 2013) . De esta forma se pretende aportar de forma profesional a la salud de la sociedad, optando por estrategias que impidan que las conductas suicidas se desarrollen, avancen o generen un deterioro en la calidad de vida de una persona.

Conducta suicida

La conducta suicida se define como una secuencia de elementos llamados proceso suicida, el cual se da de manera progresiva, en donde se considera como malestar, trastorno emocional o mental; dentro de las conductas suicidas, primeramente, se inicia con pensamientos e ideas suicidas, después con los planes suicidas y terminaría con los múltiples intentos, hasta el suicidio consumado. Según Stanford Medicine (s.f), “Se define como la preocupación o acción orientada a causar la propia muerte de manera voluntaria (...), El comportamiento suicida se refiere a las acciones tomadas por alguien que está considerando o preparando la causa de su propia muerte” (párr. 1). La ideación suicida se entiende como pensamiento acerca de la voluntad propia de quitarse la vida.

Lo anterior se piensa teniendo o no la planificación y método de hacerlo, la amenaza de suicidio se puede considerar como una forma de expresión, manifestándose desde un inicio como la posibilidad de la misma conducta (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). El plan suicida, igualmente proviene del deseo o voluntad de quitarse la vida, involucra un plan mucho más elaborado en donde se identifica los diversos métodos que existen para realizar el plan de suicidio, el lugar en donde se va a realizar, en qué momento se va hacer y de ser necesario todos los implementos para hacerlo.

En las conductas suicidas en muchos casos se involucran cartas o notas de despedida, las muy conocidas notas suicidas, después de tener el plan suicida elaborado es de mayor riesgo que se pase al intento suicida. Según MINSALUD (2018), “La conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (p. 111). Después del intento suicida que se puede dar en repetidas ocasiones

ya termina con el suicidio consumado que se puede dar de diversas formas como lo son psicofármacos, ahorcamiento, envenenamiento, lanzamiento de lugares altos, o cualquier otra forma, aparte de esto se conocen diferentes factores de riesgo que pueden llevar a una persona al suicidio

Se considerará factor de riesgo (FR) a todo aquel que presente alguna característica importante que tenga en específico una población que se está estudiando o investigando, en este caso las conductas suicidas y a partir de esta se podría clasificar dicha población en grupos de alto o bajo riesgo, entendiendo que los FR en conductas suicidas son aquellos que influyen en el índice de suicidalidad en una población o en una persona en específico, los factores anteriormente mencionados pueden ser contextuales, individuales o socio familiares. Según Cañón (2011): La correlación más importante para suicidio en jóvenes es el antecedente de un intento de suicidio previo; adicionalmente se ha asociado con depresión, uso de sustancias, pérdida de un familiar o amigo por suicidio (...) personalidad narcisista o antisocial, pobreza, problemas de interrelación, entre otros. (p. 64)

Esto indica que existen diversos factores de riesgo que inciden en una conducta suicida, siendo así necesario que se tengan en cuenta cada una de ellas para comprender el porqué de estas conductas.

Desde otro punto de vista de los factores de riesgo, podemos encontrar a los factores que ayudan a evitar, disminuir o prevenir estas ideaciones. Según Andrade et al., (2010):

En relación a los factores protectores, se han caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intra psíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del sujeto, su ambiente familiar, social y cultural. (p. 8)

Estos autores darían a entender que los factores protectores se caracterizan por mostrar ser una fuente de apoyo en algunos de los ámbitos en los que el individuo se encuentra envuelto como, por ejemplo, ámbitos personales, familiares, escolares y sociales; estos pueden ser fuente de apoyo para una calidad de vida.

A raíz de estos factores de riesgo se encontró además que el internet es factor clave para la incidencia en la conducta suicida. Molina y Restrepo (2018) plantean que hoy en día los adolescentes son los más propensos a ser influenciados por el internet, con respecto a los adultos puesto que resalta que están en una etapa de inmadurez en la cual desarrollan su personalidad y además pueden presentar conductas de riesgo, como consumo de sustancias psicoactivas, trastornos depresivos, o condiciones asociadas a la genéticas y psicopatologías, por todo lo anterior los adolescentes son particularmente vulnerables, al mismo tiempo haciendo uso del internet posibilita que esta población obtenga información al instante sobre conductas suicidas, ya sea por medio de textos, imagen, juegos, videos e interacción con otros usuarios de internet que incrementen esta índice de conductas suicidas.

Adolescentes

La adolescencia, es una etapa entre la niñez y la adultez en donde se inicia con cambios propios de la pubertad caracterizado por transformaciones biológicas, sociales, he incluido psicológicas, es difícil establecer exactamente los límites cronológicos para esta etapa, pero se acepta en general que va desde los 10 a los 19 años, considerándose dos categorías, la primera categoría es la adolescencia temprana, que comprende de los 10 a 14 años, caracterizada. “Por el crecimiento y desarrollo somáticos acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios” (Pineda y Aliño, 2002, p.16). Estas características están igualmente asociadas por los cambios corporales, la búsqueda de autonomía e independencia y una muy

marcada curiosidad sexual, que se acompaña por un cambio o inicio agresivo de las emociones y su conducta en general.

La segunda característica es la adolescencia tardía, que se comprendería de los 15 a los 19 años, esta fase ya se habría terminado con el crecimiento y desarrollo es entonces que el adolescente debería tener que tomar determinaciones acerca de su perfil ocupacional y desde su educación. (Pineda y Aliño, 2002, p.17). En esta característica a diferencia de la anterior ya se ha alcanzado un mejor control del impulso y se generaría una maduración de la identidad e impulsos la vida sexual.

En el ciclo de la adolescencia, por ser centro de cambios anteriormente mencionadas presenta mayor probabilidad de sufrir depresión, particularmente a los hombres que son quienes tienden a tener un estilo de atribución negativo en donde es muy común que se inicie el consumo de drogas psicoactivas. “Las personas que sufren depresiones durante la adolescencia y que tienden a desarrollar problemas psiquiátricos durante su adultez temprana se han caracterizado como jóvenes que presentan episodios depresivos más severos” (Pardo et al., 2004). Todos los casos son característicos por un mayor nivel de estrés, algún tipo de dependencia emocional y en algunos casos se ha evidenciado que no toda falencia o trastorno mental que se presente en la adultez predice directamente algún trastorno en la adultez temprana.

Metodología

Enfoque

Se utilizó en la investigación un enfoque cualitativo el cual brinda elementos claves para los propósitos y del análisis que se desarrolle. El enfoque se basa en la profundización de datos informativos que se desean interpretar, encontrando riqueza en las experiencias únicas de cada participante lo cual es de interés para la interpretación de los investigadores, aquí se tienen en cuenta también las realidades y experiencias del grupo poblacional objeto de estudio, donde la

información que brindan puede ser interpretadas desde varios puntos de vista (Hernández et al, 2014). Por lo tanto, se espera que los participantes a entrevistar generen una serie de perspectivas no sólo en sus características como profesionales sino también como personas, encontrando riqueza en las experiencias únicas de cada uno de ellos, que permita a las investigadoras profundizar e interpretar la percepción sobre el fenómeno de la conducta suicida en los pacientes adolescentes que atienden.

Diseño de investigación

La investigación se fundamentó en la fenomenología, ya que como método de investigación se encarga de explorar, describir y comprender las experiencias por las que transcurren una o varias personas con respecto a un fenómeno, indagando a profundidad la esencia de dichas experiencias (Hernández et al, 2014). El anterior diseño permite arrojar datos importantes respecto a las vivencias del ser humano en una determinada situación, que en este caso sería los profesionales de la salud del área de urgencias pediatría ante la atención que brindan a los pacientes adolescentes con conductas suicidas y por medio de la información adquirida en estos acercamientos, se obtendrá como resultado la diversidad y amplitud de conocimientos que son necesarios para el análisis y cumplimiento de los objetivos de investigación.

Técnicas

La técnica respecto al enfoque cualitativo para la recolección de información fue la entrevista semiestructurada que. Según Mata (2020), “Es particularmente conveniente para la creación de situaciones de conversación que faciliten la expresión natural de percepciones y perspectivas por parte de las personas sujetos de investigación” (párr. 1). Además, que por la estructura que se manejó permite realizar más preguntas a parte de las que se tiene como base,

permitiendo ahondar en la percepción del fenómeno que se desea investigar ya que al presentar un enfoque fenomenológico se requiere que los participantes expresen abiertamente sus experiencias.

Instrumentos

Como instrumento se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, diseñada por las investigadoras de la presente tesis especialmente para esta investigación, teniendo en cuenta 2 categorías, siendo la primera, la percepción de los profesionales y la segunda las experiencias y formas de intervención de los profesionales, con sus respectivas subcategorías dando un total de once, de las cuales surgieron sus respectivas preguntas (trece en total) (Ver anexo 2), siendo la base del instrumento y que permitió profundizar en el fenómeno investigado.

Población

La población y muestra como objeto de esta investigación, estuvo conformado por siete profesionales interdisciplinarios de la salud de dos IPS hospitalarias de segundo y tercer nivel de Popayán, siendo los participantes (P1) auxiliar de enfermería, (P2) jefe de enfermería, (P3) medicina general, (P4) pediatría, (P5) psicología, (P6) psiquiatría y (P7) trabajo social y se espera contar la participación del personal que cumpla con las siguientes condiciones.

Criterios de inclusión

Profesionales que hayan atendido como mínimo 3 casos de conductas suicidas en adolescentes (menores de edad).

Contar como mínimo con 1 año de experiencia laboral en atención de adolescentes con conductas suicidas.

Profesionales que desean participar en la investigación.

Se incluye la participación del trabajador social por cuanto hace parte importante en la intervención a pacientes con conducta suicida.

Criterios de exclusión

Personal hospitalario del área administrativa.

Profesionales que aborden otras problemáticas diferentes a conductas suicidas en menores de edad.

Procedimiento de recolección y análisis de información

Haciendo uso de la guía de trabajos de grado del programa de psicología de la Fundación Universitaria de Popayán se indica que en la fase de trabajo de campo se realiza el proceso de obtención de datos, realizando un registro y recolección de información que se dio como resultado de la interacción con los participantes. De esta forma se presentan las fases del proceso de recolección y análisis de datos.

Fase1, trabajo de campo

Se inició con el agendamiento del espacio (día y hora) para la recolección de información en una única sesión presencial, con la aplicación tanto del consentimiento informado como de la guía de entrevista semiestructurada.

Fase 2 analítica

Se procedió con la transcripción de las entrevistas y sistematización con base al análisis del discurso de los participantes, codificando de forma manual y categorizando según las dos categorías y las doce subcategorías previamente consideradas en el apartado del instrumento.

Fase 3 resultados y sustentación

Se culminó con la redacción de conclusiones y recomendaciones de acuerdo a las situaciones que se identificaron durante el proceso y que sean de consideración para posteriores investigaciones, cumpliendo con los objetivos propuestos y se culmina realizando el informe final del trabajo de grado llevándolo a discusión y sustentación para la aprobación del mismo.

Aspectos éticos

Para llevar a cabo la investigación se tuvo en cuenta el código deontológico y bioético del profesional en psicología y los aspectos importantes que se resaltaron con los participantes son los siguientes, se tendrá en cuenta el Artículos. 2 de las normas generales, por cuanto los psicólogos están obligados a brindar y respetar los datos obtenidos durante su desarrollo (Ley 1090, 2006). Expidiendo así la confidencialidad teniendo en cuenta el consentimiento en este caso de los participantes.

También se consideró el artículo 10 de la presente ley, por el cual se expide los deberes y obligaciones del psicólogo el cual expresa que se debe guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde se intervenga (Ley 1090, 2006). En este caso el artículo hace referencia a nuestra investigación en guardar bajo reserva la identidad del participante (PS)

Con lo anterior, se les brindo a los participantes, profesionales del área de la salud de la ciudad de Popayán una información detallada de la investigación y el respectivo objetivo de la misma, además se solicitará de manera voluntaria el diligenciamiento del consentimiento informado (Ver anexo 1), en el cual se especifica que ejercen su plena libertad para proporcionar la información solicitada y que pueden retirarse de la investigación si así lo desean. El consentimiento representa la voluntad de un participante de comunicar de manera confiable e inequívoca la información requerida para el análisis e interpretación.

Por último se tomó en cuenta los aspectos éticos de la investigación en seres humanos basados en la Resolución 8430 de 1993 por el Ministerio de Salud el cual señala que en toda investigación donde el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar, además teniendo en cuenta el artículo 11 del presente, se expide una serie de categorías donde la investigación realizada se clasifica como b. investigación con riesgo mínimo (Resolución 8430, 1993).

Resultados y discusión

Para dar solución a los objetivos planeados, a continuación, se dan a conocer los resultados obtenidos mediante un análisis de datos de codificación axial, donde la primera categoría analizada es la percepción de los profesionales, que busca dar respuesta al objetivo general de la investigación, seguido se encuentra las experiencias y formas de intervención profesional, de esta forma se responde a los dos objetivos específicos planteados anteriormente, donde fueron trabajadas en subcategoría, así como se muestra a continuación.

Percepción de los profesionales

A partir de las entrevistas semiestructuradas realizadas a siete profesionales de la salud y un trabajador social pertenecientes a instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel, se logró conocer como los entrevistados dentro de su conocimiento tanto personal como profesional comprenden una problemática como lo es la conducta suicida (CS) que actualmente se encuentra afectando a los adolescentes, cumpliendo de tal manera con parte del objetivo de la investigación.

Concepto de conducta suicida

En un primer momento se indaga sobre lo que entienden los participantes acerca de la conducta suicida, identificando variedad de respuestas donde algunas son concretas, así como lo refiere P2 que *“es la decisión que toma una persona de acabar con su vida, de quitarse la vida”*, en igual medida P4 expresa que *“la conducta suicida son todos los actos que tiene una persona con el fin de terminar con su vida, muchas veces son planificados”*, las anteriores respuestas son acertadas por cuanto Stanford Medicine (s.f) indica que la CS son una serie de acciones tomadas por alguien, orientadas a preparar y causar la propia muerte, siendo esto de forma voluntaria. Demostrando que los profesionales tienen claridad en que consiste esta problemática.

No está de más mencionar que otra parte de los profesionales hacen una asimilación más orientada a la tipología de CS, donde P3 refiere que *“Son todas aquellas acciones o pensamientos*

que toma una persona para autolesionarse...” de esta forma se analiza que la profesional describe lo que son la ideación suicida y las autolesiones, donde MINSALUD (2018) indica que es una conducta que genera lesiones como cortadas de carácter auto infligido, sin resultado fatal, donde se encuentra implícita o explícitamente el deseo de muerte. Es así que se puede concluir que los profesionales cuentan con similitudes en su discurso describiéndola como decisiones o acciones premeditadas para dar fin a la vida propia.

Positiva o negativa

La siguiente subcategoría explica la percepción de los profesionales respecto al considerar en la actualidad el suicidio como un tabú, a lo cual para la percepción positiva resaltan 4 profesionales explicando que no lo perciben así, de esta forma uno de ellos P3 refiere que *“No, ahora se habla libremente, se sabe que es una realidad, la mayoría de personas conocen y saben que las personas se están suicidando y quieren como investigar más. Entonces creo que eso ahorita es muy conocido y así es más fácil intervenir”* en igual medida P4 expresa que *“en el ámbito de la salud...para uno es una realidad”* por lo cual Rosales (2015) explica que la percepción se encuentra ligada a la experiencia lo cual permite crear una idea de realidad, de esta forma se fundamenta el aporte de los profesionales que no consideran el suicidio como un tabú, puesto que dentro de sus experiencias personales y profesionales se han dado cuenta que actualmente se habla más de esta problemática.

Por el contrario tres profesionales sugieren que el suicidio si se considera como tabú actualmente, por cuanto su percepción se catalogaría como negativa, de esta forma P6 responde que *“Yo considero que si...la gente tiene una terrible negación para aceptar que es mortal y los seres humanos tienden a sentirse inmortales, y como hay tantos elementos, místicos sobre eso, por ejemplo las religiones lo consideran un pecado, la familia considera que es una falta, que los*

agredió, entonces hay una serie de elementos que hace que una patología la ocultaran, la taparan...y uno ve cómo que deja un estigma en la familia, entonces dicen es que mi papá se suicidó, pero lo dicen como con vergüenza, entonces yo considero que hay mucho tabú, y considero que si hay que hablar de eso y sensibilizar a las personas” siendo así Peter (2018) da a conocer que las percepciones que un sujeto, grupo o comunidad crea sobre el mundo genera una actitud determinada, que funciona como una forma de reacción o evaluación ante algo considerándolo favorable o desfavorable, por esta razón existe diversidad de percepciones, lo cual se ve en la investigación ya que algunos profesionales consideran que es tabú y otros que no lo es, donde finalmente esta actitud cambiara en medida de que se transforme la percepción.

Se concluye que la percepción que presentan los profesionales sobre la conducta suicida en adolescentes depende de las experiencias que han tenido a lo largo de su vida tanto personal (lo que escucha, investigan etc.) como profesional, en esta última se encuentran los casos que han atendido, llevándolos a crear una idea de realidad que se podría resumirse en que si se habla del tema del suicidio ya que se sabe que *“están ocurriendo muchos casos todos los días”* pero falta mayor *“orientación, campañas”* sobre cómo detectarla a tiempo, entender que es un problema de salud pública, al que cualquier persona puede verse afectada por el mismo, y dejar a un lado el *“misticismo”* de considerarlo como *“un pecado”* sino que es una realidad que hay que atender.

Razones de la conducta suicida en adolescentes

Existen muchas razones por las cuales los adolescentes toman la decisión o el impulso de atentar contra su vida, de esta forma los profesionales como P3 ha logrado identificar en su experiencia profesional y relacionándolo con su vida personal que los adolescentes *“Primero no tienen la madures mental...hasta los 14 que yo recibo he visto eso, no tienen la capacidad de discernir, saber si morirse es bueno o malo y otra es que ya están muy mal para llegar a hacer*

eso, llegan a un límite y se debe de encontrar muy abandonado por parte de sus padres u otros familiares, profesores, o sea ya no se logró rescatarlo”, de esta forma se resalta la inmadurez en general que presentan los adolescentes, acompañado de la baja tolerancia a la frustración, inclusive la poca inteligencia emocional y redes de apoyo con las que cuenta. De esta forma se corrobora los resultados de uno de los antecedentes nacionales donde Rosa Sánchez (2020) concluyó según la percepción de los psicólogos clínicos, que la ausencia de redes de apoyo influye en la incidencia de conductas suicidas como la ideación suicida.

Los siguientes participantes expresan que la falta de resiliencia y habilidades de afrontamiento ante la adversidad es la razón por la que los adolescentes se ven expuestos a desarrollar este tipo de conductas, siendo así P4 expresa que *“la mayoría no saben afrontar las dificultades, Ellos no han tenido herramientas adecuadas, para tener una buena resiliencia y ser capaz de hacer frente a las dificultades, ellos cierran su mente”* al igual que P7 da a conocer que *“creo que necesitan estrategias de resolución de conflictos para poder enfrentar las situaciones porque, así como todos los seres humanos pasamos por situaciones ciertamente complejas, pero de repente ellos no tienen esas técnicas en el momento y hay tanta frustración que lo que quieren es hacerse daño”* por consiguiente se puede afirmar el aporte de Caycedo y Merchán (2019) con su investigación realizada en Bogotá donde la percepción de los actores sociales reflejo que es importante fortalecer en los adolescentes las destrezas en resolución de problemas y el contar con redes de apoyo permite evitar la reincidencia en los intentos de suicidio.

Adolescencia temprana y tardía

Si bien nuestra investigación se centró en adolescentes, se descubrió que las conductas suicidas pueden desarrollarse en cualquier etapa del ciclo vital de una persona por cuanto los profesionales como P6 comentan que *“los intentos de suicidio aquí en el hospital, han crecido de*

una manera impresionante, antes podíamos ver dos intentos de suicidio en una semana, ahora vemos tres diarios, la gente no lo cree” dando como resultado que la etapa del desarrollo más temprana donde se empieza a evidenciar la CS, sea la niñez e inicios de la preadolescencia, por cuanto P2 da a conocer “que yo sepa, tengo de siete, ocho, nueve y diez años inclusive” igualmente P7 explica que la edad más temprana que atendido es “a los diez años, pero empezó con intentos suicidas a los 7”

Por otra parte, el paciente de mayor edad que encontramos dentro de la adolescencia tardía es dada a conocer por el participante P2 *“en urgencias pediátricas desde hace más o menos dos años estamos atendiendo muchos niños de 14 años, y el mayor 17 años y a un día de cumplir 18”*. De acuerdo a los datos recogidos y explicados anteriormente, la percepción que tienen los profesionales respecto a el incremento en los casos que han atendido con respecto a las conductas suicidas se puede corroborar con los boletines estadísticos mensuales del Instituto Nacional Colombiano De Medicina Legal Y Ciencias Forenses (2022) donde expresa que a nivel nacional en el año dos mil veintidós se incrementó la tasa de suicidio en adolescentes entre 10 y 17 años, denotando 42 casos más que en el año 2021; por otra parte en el rango de edad entre los 5 y 9 años se tienen los siguientes datos en el año 2021 se registraron 5 casos, en el 2022, tres casos de suicidio y en lo que va corrido del año 2023 hasta el mes de mayo se tiene 1 caso registrado. De esta forma se puede dar a conocer que la población en etapa de niñez también se está comenzando a ver afectada por las CS.

Factores de riesgo

Los profesionales de acuerdo a toda su experiencia en salud, han logrado identificar los factores de riesgo más comunes que permiten el desarrollo de la CS, siendo así P1 identificó que

“Escolarmente el matoneo...la presión social, los compañeros el aspecto físico ...la tecnología es como adictivo...ellos manifiestan mucho como que las personas no están pendientes, que se sienten muy solos, que reciben muchas críticas físicas, entonces les baja su autoestima, a veces hay menores que inician una “relación” a muy temprana edad, entonces tienen algún problema con la pareja les genera inestabilidad emocional, y esto los llevan a tomar estas decisiones de atentar contra su vida” igualmente P5 ha reconocido *“Antecedentes de violencia intrafamiliar, violencia sexual...las pautas de crianza ...permisividad, la sobreprotección, y no tener reglas claras en el hogar, cuando otros familiares asumen el rol de los padres”*, la información obtenida se puede validar con la investigación realizada por Taborda et al., en Amaga Antioquia (Colombia) en 2019 por cuanto algunas de las causas que encontraron de las conductas suicidas en los jóvenes también fueron resaltadas por nuestros participantes, los profesionales, tales como, las relaciones familiares complejas, rupturas sentimentales y la falta de autoestima.

Así mismo el participante P3 expresa que la *“disfunción familiar como principal factor...es decir como familias reconfiguradas, padrastro madrastra, que los padres los abandonaron, que el bienestar familiar tenga su custodia. familiar, escolar, spa, violencia intrafamiliar”* de manera semejante P6 refiere que *“las causales de los intentos de suicidio, en un 80 % de los casos está enfocado en un bajo nivel de tolerancia a la frustración...porque ellos no toleran que les digan no, que les pongan un obstáculo, no son capaces de pelear para llegar a metas, lo que determina que el niño tenga intentos de suicidio...los papas ni saben cómo ser buenos papas, yo descubrí que los peores cuidadores del mundo son los abuelos, son los más destructivos para la mente de un niño...En segundo lugar las leyes, estas permiten que si el profesor...tiene algún acto para reprender, al profesor lo echan y lo único que estamos logrando es crear una sociedad completamente caótica, indisciplinada”* Relacionado con lo anteriormente mencionado, Cañón

(2010) explica que los factores de riesgo pueden ser de carácter contextual, individual e incluso sociofamiliar, entre estos se encuentra, contar con antecedentes de intentos de suicidio, consumo de sustancias psicoactivas y presentar problemas en las interrelaciones.

De esta forma se concluye que la presencia de disfunción familiar en la vida de un adolescente, el consumo de sustancias psicoactivas, incluso el uso inadecuado del internet y la carencia en redes de apoyo, en el orden que se presenta son considerados por todos los profesionales entrevistados como los principales factores que ponen en riesgo de adquisición de conductas suicidas en adolescentes de entre 10 y 17 años.

Prevención

Para terminar con la primera categoría, se explica la opinión de los profesionales de la salud y si cuentan o no con el conocimiento de la existencia de actualizaciones en abordaje e intervención que se deben brindar desde el estado para prevenir la conducta suicida a temprana edad, de esta forma P1 reconoce que *“yo sé que, si hay campañas para prevenir situaciones como estas, pero no sea no es suficiente, más que por parte del estado considero que es desde el hogar”*, el participante P4 P7 expresa que *“hay políticas públicas que yo conozco de la secretaria de salud, pero realmente no sé el impacto.... Como te digo abordar a absolutamente toda la población, no solo a una población en específico”* A raíz de esto el Ministerio de Salud (2022) entrega los siguientes seis lineamientos generales, primero es visibilizar la salud mental como un asunto de todos, una prioridad, segundo reflexionar sobre los efectos del conflicto armados sobre la salud mental, tercero redoblar esfuerzos para garantizar la atención oportuna y de calidad, cuarto difundir líneas de tele orientación y herramientas virtuales, quinto proporcionar escenarios de conversación y construcción, finalmente, sexto fortalecer los esfuerzos.

Por otro lado, los profesionales también resaltan la importancia de mejorar la infraestructura para atender estos casos puesto que P3 considera que *“no hay infraestructura...por ejemplo en el hospital donde laboro para hospitalizar en el área de psiquiatría, adecuaron para que sea a partir de los 15 años ,pero ¿qué hacemos con nuestros niños menores de 14? que son los que más consultan, empezando que no tenemos lugar para ubicarlos porque a veces llegan agresivos muy melancólicos...toca es que los psiquiatras del área de adultos, que a veces nos hacen el favor, vean a los mayores de 12 años a menores nunca ven, ellos lo que hacen es colocar remisión para que los atiendan en un lugar donde exista atención en Salud Mental para menores...y hay niños que se han quedado hasta 15 días esperando un cupo o remisión”* P6 opina igual ya que *“Nosotros requerimos de más recursos humanos para el manejo de estas patologías del Hospital San José es el único que cuenta con una unidad para adultos en todo el suroccidente colombiano”*. Según Ite (2019)

Se estima la falta de recursos o inversión para las instalaciones, la conservación en infraestructura en salud permite actuar de manera eficiente en la ejecución de nuevos proyectos de construcción que permita el equipamiento físico – funcional adecuado, generando acciones efectivas sobre instalaciones básicas y paralelamente a un modelo de desarrollo que puedan impactar en el sistema y la atención de los usuarios (p. 25).

En esta misma subcategoría se logró conocer como cada profesional desde su rol considera que se puede prevenir la conducta suicida donde P1 considera que es *“Darle más atención a los hijos ya que hay mucha ausencia por parte de los padres, esto genera que los menores se guíen solos entonces creo que esa falta de orientación y disciplina eso es algo indispensable, las familias hoy en día son muy flexibles, Así que hace falta carácter para tener autoridad hacia sus hijos desde las pocas generaciones que quedamos nosotros como profesionales sigamos impartiendo y*

educando a las familias sobre este tema y de cómo era con nosotros sobre esa disciplina y acompañamiento”, para complementar P3 “Criar buenos hijos ser buenos padres, dedicarles tiempo, preguntarles cómo les fue, tratar que los papás críen a sus hijos que tengan una familia funcional y si están juntos que el niño esté en un hogar donde vea amor y donde sepa que se están preocupando por él, ayudar al prójimo; de ahí en adelante dejarlo en manos de los hospitales los psiquiatras psicólogos para ayudar a ese niño que está enfermo para rescatarlo”.

También se cuenta con el aporte de tres profesionales más que indican lo siguiente P5 “*Yo creo uno fundamental es lo espiritual como parte integral del ser humano dar gracias a Dios inclusive en las situaciones difíciles mi mente empieza a cambiar esos pensamientos negativos además que el agradecimiento es un factor protector tener espacios de diálogo dentro del hogar y tener pautas de crianza, preguntarles Cómo se sienten también aunque esto es una nueva era el juego era algo fundamental les dejamos a las redes y desconocidos la responsabilidad de criarlos y educarlos”, por otro lado P7 resalta que la prevención se puede lograr “Teniendo una atención temprana en Salud Mental y para eso tenemos que fortalecer a toda la población, identificando ¿Cuáles son los signos de alarma? que debo visualizar en el momento y buscar ayuda temprana y no hasta que esto se prolongue” finalmente P2 “Creo es básico que en los Colegios Los profesionales que están enfocados en toda esa parte biopsicosocial de los niños se encargue de cuidar esa parte” es así que se logra evidenciar en el discurso de los profesionales, la prevención, primaria (1), secundaria (2) y cuaternaria (4), donde Del Prado (2013) explica que la Prevención 1 consiste en evitar en lo posible el desarrollo de alguna CS por medio de los factores protectores, la prevención 2 surge mediante la detección temprana de la CS como la ideación suicidan y las autolesiones, finalmente por último la prevención 4 permite evitar recaídas.*

En conclusión, los profesionales dan a conocer diversas formas para prevenir la conducta suicida en adolescentes, las cuales consisten en aumentar los factores protectores, concluyendo que la familia, el afecto, las pautas de crianza claras, el desarrollo del carácter, y las escuelas de padres en las instituciones educativas, además de una atención y detección temprana de dichas conductas son parte importante para mejorar a la sociedad que se está forjando actualmente

Experiencia y formas de intervención de los profesionales

A continuación se refleja como los profesionales al momento de ejercer su rol dentro de las instalaciones hospitalarias, cumplen una diversidad de funciones, las cuales les permiten tener contacto directo con los pacientes adolescentes que presentan alguna conducta sucida, de forma que se permean de experiencias que influyen a nivel personal y profesional en su día a día, logrando de tal manera obtener resultados para responder a los dos objetivos específicos, así como se muestra a continuación.

Funciones del profesional

La función que cumple cada profesional de acuerdo a su experiencia está determinada por diversos factores dependiendo de su rol. Relacionada a esto P1 menciona que *“Cuando llegan pacientes...se le brinda una atención inmediata...siempre cumplir las órdenes de la manera más rápida, evitando las afecciones sobre todo cuando han ingerido cosas...tomar muestras, canalizar, si se requiere pasar una sonda para realizar un lavado estomacal, ya con los resultados los médicos puedan actuar más rápido”*, debido a que contamos con la participación de siete profesionales hayamos funciones más concretas de cada profesional tal como lo son, P2 *“Las funciones son muy específicas para cada uno, las funciones básicas de enfermería son las que hace la enfermera junto con la auxiliar, que son básicamente el ABC del paciente, entonces hacemos primero esa intervención, es monitorizar al paciente, canalizarle una vena, ponerle oxígeno, y*

todo depende de la condición en la que llegue”, los aportes antes descritos son por parte de los profesionales de auxiliar y jefe de enfermería.

Por otra parte, se encuentran los profesionales de medicina general, pediatría y psiquiatría *P3 se encarga de “Realizo triage, soy la primera que tengo atención con ellos...y diligencio el motivo de consulta (cutting, intoxicación en estos casos ya han pasado por enfermería para realizarles el lavado gástrico) en el triage se identifica que se realizaría con el paciente entonces uno ahí mira si lo deja o le da salida, yo casi siempre los dejo a todos...cuando me entregan un paciente que está pendiente a remisión con salud mental yo lo que hago es decirles al personal de enfermería que ubiquen cerca de nosotros en la estación, siempre debe haber un acompañante permanente hasta en el baño debe estar acompañado”, Al igual P4 establece que “En primer lugar mitigar el daño que el paciente ya ha causado a sí mismo. El segundo es identificar la causa para ver lo que pasó porque fue, si es la primera vez o ya ha tenido”, posteriormente refiere otros puntos de vista importantes P6 el cual “Investiga cuáles fueron las razones que llevaron al sujeto para tomar esa decisión...cuál es su historia personal, su historia familiar, se elabora un examen mental y se concluye con un diagnóstico que determina un manejo inicial, en mi caso personal, todo intento de suicidio yo lo manejo con hospitalización”.*

De esta forma los profesionales abarcan un conjunto de funciones complementarias creando así un grupo interdisciplinario, donde Pizarro (s.f). “el trabajo es compartido, la responsabilidad es de todos y cada quien tiene un campo de acción definido o bien es la acción simultánea y metódica de los profesionales de un mismo servicio” (p. 11). De esta forma cada profesional en su discurso confirma que si conoce sus funciones o deberes en el servicio que maneja.

Desde un campo psicosocial, se contó con psicología y trabajo social, donde encontramos a P5 encargada meramente de la salud mental de los adolescentes, *“Primeramente nosotros realizamos el acercamiento al servicio, tomamos los datos del paciente, tratamos de brindar un espacio tranquilo, empático para el paciente para poder realizar la intervención, recolectamos toda la información pertinente y que nos va a ayudar a direccionarse a identificar esas conductas, se hace la intervención directamente con el paciente, a veces requerimos los datos del familiar que está ahí le pedimos al familiar que nos dé un espacio con el paciente para hacer ahí la intervención emocional y casi siempre se realiza en conjunto con trabajo social”* y para una unificación con la familia nos encontramos con el profesional P7 que demarca que *“Nosotros hacemos orientación, nosotros hacemos educación, nosotros sensibilizamos”*.

Relacionado con lo anterior Torres y Urbina (2006) mencionan que las funciones de los profesionales es cuidar del paciente de forma personalizada, integral y continua en donde se deberá tomar en cuenta sus necesidades por las cuales llega al puesto de salud en donde al igual se le debe respetar sus valores, costumbres y creencias cumpliendo con todos los principios de asepsia y normas de bioseguridad.

De este modo, logramos establecer que la principal función de los profesionales es atender de manera inmediata a los pacientes cuidando su integridad y salvaguardando su vida buscando mitigar los daños que se haya causado y la causa de la conducta suicida.

Vivencias profesionales

De acuerdo a la experiencia de los profesionales por medio de las vivencias se determinaron que intervenciones se considerarían adecuadas para la atención de los pacientes con conducta suicida, por ello P4 estableció que *“Depende del mecanismo, hay mecanismos físicos, las intoxicaciones, cada uno tiene una forma de abordaje un poco diferente, en general la forma de*

abordarlos es empática sin gritarlos, sin regañarlos, sino cuéntame que paso, te voy a ayudar a que te mejores necesito saber que paso, que hiciste además de... Muchas veces esa empatía ayuda”, además se establecen otras características fundamentales como lo establece P6 “Se requiere empatía, aceptación, comprensión...algo importante es desculpabilizarlos, mostrarles que no han cometido ningún pecado, sino que su cerebro llegó a un límite, no tolero ciertos eventos o situaciones crónicas o agudas, el pensamiento se desorganizo de tal manera que lo llevo a tomar esa decisión, es importante el no juzgarles, y sobre todo tratar de escarbar en los orígenes de ese tipo de patologías, tanto para aplicarle ayuda al paciente como a su familia”.

Es así que Pérez et al. (2022) determina que para la intervención se debe tener en cuenta 4 aspectos importantes, el primero es la acogida que es en donde se facilitara la verbalización del problema, excluir los estereotipos, el contacto físico y sentarse en las necesidades tanto físicas como psicológicas del sujeto, el segundo es focalizar el problema, conocer sobre él y fragmentarlo, el tercero es valorar la gravedad y el cuarto es actuar mediante las posibilidades de recursos personales, familiares teniendo en cuenta la derivación a diversos profesionales.

Por lo anterior se refleja que como factor más importante y principal tenemos la empatía, ya que según los profesionales no juzgarlos es de vital importancia ya que los pacientes llegan con falencias en su salud mental y esto los podría afectar más.

A raíz de establecer cuáles son las intervenciones más adecuadas a realizar por el profesional, surge la idea de conocer qué casos de conductas suicidas ha sido más significativo para los profesionales, en los cuales destaca P3 con el caso “Una niña que atendimos hace poco, que con su amiga habían decidido que se suicidarían juntas, llegado el día la amiga se arrepintió pero la otra niña si lo cumplió y se ahorco la amiga pidió ayuda, llego al hospital pero ya no se podía hacer nada tenía muerte cerebral...me marco porque no se encontró la razón ni señales del

suicidio, y me marca porque yo tengo sobrinos y una hija y como uno como padre va a poder prevenir si no se encuentran señales de alarma, entonces eso me ha tocado mucho, la niña era muy juiciosa y disciplinada tenía 14 años, le iba muy bien académicamente, ya iba a pasar a 11 así que era una niña pila...ya luego que encontraron una nota se dieron cuenta que era por carga académica entonces yo digo habrá sido por eso o por su personalidad sobresaliente como una presión social, ...marcado incluso me hizo dudar si como madre estoy siendo muy exigente con mi hija”.

Al igual destaca el caso de P4 “*sí, sí me acuerdo de eso, fue un caso que sí me acuerdo mucho, de un colega el falleció, entonces la hija ella se quedó sola con la mama y a la niña la intentaron abusar En el colegio las directivas del colegio en vez de apoyarla pues también subieron fotos de ella desnuda y teniendo sexo con un compañero el muchacho fue el que subió las fotos para hacerle Bullying a ella y el colegio en vez de apoyarla, las directivas Lo que hicieron fue proteger al muchacho, porque era hijo de un político del cauca, esa niña tuvo que irse de aquí de Popayán he incluso salir del país”*, otro caso impactante es el que refiere P6 “*cada paciente tiene su propia historia, su propia patología, y para mí lo más importante es que esa persona elabore los conflictos que tiene...es importante que se reestructure hacia su futuro y que retome el amor por la vida...cada intento de suicidio es...terriblemente doloroso... talvez el de una adolescente que estaba embarazada que tenía como 14 años ella no le comento a nadie y se fue a un hotel y estando allá, se apuñalo en el abdomen, para matar al bebe y luego apuñalarse a ella misma”*. Debido a lo anterior según (Maltaca. et al. 2022):

El suicidio es un dilema para los profesionales sanitarios, ya que supone un conflicto entre los principios de respeto a la autonomía del paciente, siempre alabados por la bioética, y

los de beneficencia y no maleficencia, en los que el profesional debe cuidar la vida y no causar ningún daño (p.9).

De este modo se ve reflejado que, aunque para los profesionales el suicidio pone en juego su principio de salvaguardar la vida de los pacientes, ellos respetan la autonomía del paciente y le dan el mejor trato posible de acuerdo a su función, en relación a los casos relatados, todos y cada uno de los profesionales cuenta que si han llegado casos que lo han marcado. Demarcan que hoy en día, llegan diferentes casos y para ellos ya es normal el atenderlos inclusive denotan que existen pacientes que llegan al servicio en múltiples ocasiones inclusive llegando con un tercer intento de suicidio.

Motivación

Determinando la motivación de los profesionales que los llevaron a atender a pacientes con conductas suicidas, encontramos que como lo relata P1 *“Yo siempre he manejado pacientes pediátricos de neonatos y ahora de urgencias pediatría, pues realmente ahora es algo que se está viendo mucho, siempre llegan pacientes con ideaciones suicidas, conflictos familiares, y pues eso es lo que lleva generalmente que nosotros ingresemos constantemente pacientes con esos diagnósticos”*, y así mismo lo relata P4 *“Hace parte de la actividad como pediatra atender a los Niños, niñas y adolescentes, entonces tenemos que cumplir con esta tarea porque definitivamente los adolescentes están en una etapa en la que no saben si van al pediatra, si van al internista o al médico general o no van a nadie, los adolescentes son una población muy desatendida”*.

De forma más general encontramos que P5 nos cuenta que *“el mismo contexto hospitalario me lo requiere porque yo atiendo toda clase de poblaciones...si lo hablamos externamente yo a veces atiendo pacientes particulares en porcentajes...un 90% son adolescentes, y es muy interesante trabajar con ellos porque a pesar de que dicen que son muy aislados, muy*

ensimismados, al momento de las terapias son muy comunicativos". A raíz de lo anterior Bracamonte y García (2006) menciona que la motivación laboral se define a partir de estímulos que recibe la persona quien es guía para que se genere un mejor o peor desempeño, los estímulos anteriormente mencionados pueden venir de cualquier lado no necesariamente del trabajo, puede ser de amigos o familiares (p. 6).

Determinando así que independiente de la función del profesional todos llegan a la conclusión, que como ellos hacen parte del "contexto hospitalario" deben o "tienen" que atenten a toda esta población que llega y con la característica principal de los adolescentes también se ven en la obligación de atenderlos ya que hoy en día es la población más afectada y de la cual más pacientes llegan al presentar alguna conducta suicida.

Formación profesional

La formación profesional deberá contar con recursos personales y profesionales para lograr una mejor atención en los adolescentes con conducta suicida, los participantes mencionan algunos aspectos fundamentales para ellos, por tanto, P2 menciona que *"lo primero son los conocimientos generales que uno aprende en la universidad, con respecto a no solamente ver cualquier diagnóstico, que es como respetar la condición de ese paciente...La ética profesional, esa es la parte emocional que uno también maneja en ese momento. La tolerancia, como todas las herramientas que a uno le sirven para poder enfrentar eso en ese momento determinado"*.

Así mismo P4 menciona otras características *"Pienso que lo primero es tener mucha humanidad, una sensibilidad porque las personas que trabajan con adolescentes tienen que tratar de entender su posición como adolescente. Está sufriendo un cambio hormonal, es un cambio de percepción psicológica y todo lo que es su entorno"*. P5 determina uno de los principales factores a tener en cuenta *"la empatía, el aprender a escuchar, la atención al 100% con estos pacientes,*

capacitarnos, porque todo va cambiando, y todo lo que está influenciando hoy en día hay que estudiarlo también". Con base a lo anterior MINSALUD (2016) determina que la formación integral de un profesional en el área de la salud deberá contar con diferentes competencias como lo son el deseo y capacidad de ayudar, la capacidad de expresión verbal y escrita así mismos como tener buena argumentación, tener un excelente trabajo en equipo y liderazgo, desarrollo de autonomía profesional y de esta forma cumplir responsablemente con cuidar la salud y la vida.

De esta manera podemos concluir que para los profesionales es primordial contar inicialmente con preparación académica con conocimientos básicos en pediatría ya que en este caso es la población a la cual se atiende, al igual considera que es esencial la humanidad y la empatía ya se está tratando con adolescentes el cual están pasando por una etapa de diversos cambios físicos y psicológicos y por último todos los profesionales resalta que para trabajar con población pediátrica que presenten conducta suicida se debe tener inteligencia emocional ya que "no te puedes poner a llorar con el paciente" y se debe orientarlo para que no haya una reincidencia.

Para concluir con la formación de los profesionales se le preguntó a los participantes si consideran que reciben la formación necesaria para el abordaje de las conductas suicidas y que si han recibido información por parte del estado, para la formación de los anteriores obtuvimos como respuesta que según P2 *"Si, por que por ejemplo en enfermería los módulos que se ven en el plan de estudios, uno ve psicología entonces, se lo dan a uno bien fundamentado para que uno pueda manejar ese tipo de casos, dentro de los cursos que hemos hecho que son obligatorios, para atender esa clase de paciente, no lo tenemos"*. Por otra parte, encontramos que P3 fundamenta otro tipo de información como que *"considero que falta por parte del hospital que nos capacite para atender estos casos, inclusive falta que nosotros recibamos apoyo psicológico porque nadie piensa en nosotros, nadie piensa en la carga que uno va llevando, atender un niño enfermo es*

duro, peor es ver que uno se muera, se mate se suicide, entonces hasta en eso hace falta apoyo”.

A partir de esto Colombiaaprende (s.f) determina que:

Las crecientes demandas en salud mental y problemáticas psicosociales en Colombia, hacen necesaria la creación de entornos protectores en estos temas dentro de la educación superior. De esta manera, se favorece la promoción de estilos de vida saludables, las prácticas de autocuidado y cuidado del otro, así como, la prevención y mitigación del riesgo en salud mental (Párr. 1)

De tal manera se estableció que los profesionales consideran que cuando salen del pregrado, quedan con muchos vacíos, si bien en la universidad le dan algunos semestres correspondientes a la salud mental solo obtienen lo básico y consideran que es responsabilidad de cada uno buscar más información y herramientas para una mejor atención, además por parte del estado consideran que si hay campañas para identificar los factores de riesgo y cómo actuar pero ellos ratifican que no conocen que por parte del estado se esté haciendo una trabajo para toda la población en general, he incluso hace falta que los profesionales reciban apoyo psicológico ya que no lo proporciona el estado y no cuentan con ello.

Conclusiones

En conclusión, la percepción de los profesionales sobre la conducta suicida en adolescentes depende de la experiencia personal y profesional que han tenido a lo largo de su vida, considerando esta problemática en gran medida como parte de su realidad, pero no de la de todos los payaneses, se resalta que lo que lleva a los adolescentes a desarrollar una CS son la falta de madures biológica y psicológica, la presencia de baja tolerancia a la frustración, escasas o nulas redes de apoyo, presencia de disfunción familiar, consumo de sustancias psicoactivas y el uso inadecuado del internet.

Las limitaciones que se presentaron en un inicio fueron el acceso a una institución hospitalaria en específico y encontrar un profesional en psiquiatría pediátrica; se encuentra que los profesionales conocen y tienen claro sus funciones y deberes, donde la principal función es atender de manera inmediata a los pacientes cuidando su integridad y mitigando los daños causados en el menor tiempo posible, Como punto importante los profesionales han notado un incremento en la cantidad de adolescentes que llegan al servicio de urgencias con este padecimiento y también que la población en etapa de niñez se está comenzando a ver afectada por CS, resaltando que se han atendido casos generando un gran impacto en algún momento de la vida de los participantes ya sean de forma personal o profesional.

Se establece que los profesionales al hacer parte de un “contexto hospitalario” tienen la obligación de atender a los pacientes con CS ya que es la población que más asiste a centros de urgencias, se resalta la importancia de contar con una formación académica, consideran esencial, contar con preparación académica al igual que con experiencia para atender este tipo de casos de adolescentes y conductas suicidas, ya que se considera que se sale con muchos vacíos de la academia y finalmente según lo planteado por algunos profesionales lo que realiza el estado no es suficiente para salvaguardar esta población en cuanto a la formación e información sobre conductas suicidas.

Recomendaciones

Se hace necesario atender e informar sobre esta situación alarmante de conductas suicidas, también gestionar campañas de prevención y sensibilización para mermar el índice de suicidios en menores de edad, inclusive desde otras instituciones como la educativa, realizar escuelas de padres para orientar y prevenir sobre este tema y progresivamente se deje el tabú o el misticismo de un padecimiento como las conductas suicidas.

Como forma de prevención se sugiere aumentar la existencia de factores protectores tales como el fortalecimiento de las destrezas en resolución de problemas, propiciar un ambiente familiar sano lleno de afecto con pautas de crianza claras, desarrollar el carácter, mejorar las redes de apoyo y realizar escuela de padres en las instituciones educativas, además de una atención y detección temprana de dichas conductas que permita evitar la reincidencia en los intentos de suicidio.

Es importante formar a los profesionales en contenidos relacionados a la conducta suicida ya que es una realidad que requiere ser trabajada y por lo tanto necesita un tipo de intervención en específico; se recomienda crear estrategias para velar por la salud mental de los profesionales por cuando son quienes velan por la salud física y mental de otros.

En cuanto a infraestructura se hace necesario que Popayán logre contar un centro psiquiátrico público para atender menores de edad, para así poder darle el servicio que requieren también es necesario contar con profesionales expertos esta etapa del ciclo vital como por ejemplo psiquiatras pediátricos.

Para futuras investigaciones en la ciudad de Popayán se recomienda abarcar un grupo más grande de profesionales para investigar sobre el tema, también ahondar en el fenómeno abordado centrando la investigación en alguna de las subcategorías en específico, o en temas relacionados a como los profesionales cuidar de su salud mental por el impacto que puede generar los casos en ellos.

Referencias bibliográficas

- Andrade, S. J. A., Bonilla, G. L. L., Valencia, I. Z. M. (2010). Factores protectores de la ideación suicida en 50 mujeres del Centro Penitenciario:" Villa Cristina" Armenia-Quindío (Colombia). *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 6(17), 6-32.
- Bracamonte, C. Y García, M. (2006). *Motivación del personal de enfermería del hospital el sauce* [Tesis de grado, Escuela de enfermería]. Archivo digital. https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10147/bracamonte-carlos.pdf
- Carmona-Navarro, M., y Pichardo-Martínez, M. (2012). Actitudes del profesional de enfermería hacia el comportamiento suicida: influencia de la inteligencia emocional. *Revista latinoamericana de enfermería*, 20(6). <https://www.scielo.br/j/rlae/a/TDcjSSRQhd5MCNxHjZpJD6y/?lang=es&format=pdf>
- Cañon, B. S. C. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y

adolescentes. *Archivos de medicina (col)*, 11(1), 62-67.

<https://www.redalyc.org/pdf/2738/273819434005.pdf>

Caycedo, C. M. P., y Merchán, V. M. Y. (2019). *Percepción de los diferentes actores sociales en la atención del paciente con intento suicida*. [Tesis de posgrado, Universidad el bosque].

Unbosque.

https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1843/Caycedo_Castro_Maria_Paola_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Colombia Aprende (s.f). *Bienestar en tu mente*.

<https://www.colombiaaprende.edu.co/contenidos/coleccion/bienestar-en-tu-mente>

Cortés A, A. (2014). Conducta suicida adolescencia y riesgo. *Revista Cubana de Medicina General*

Integral, 30(1), 132-139. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v30n1/mgi13114.pdf>

Del prado, J. (2013). *Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria*. IMF Smart Education.

[https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-](https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/)

[laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/](https://blogs.imf-formacion.com/blog/prevencion-riesgos-laborales/actualidadlaboral/prevencion-primaria-secundaria-y-terciaria/)

Dulcey, C, A. (2004). Urgencias Psiquiátricas. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*

Universidad del Cauca, 6(3), 37-45.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6544612.pdf>

Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud

(APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12041781011>

Fundación Universitaria de Popayán (2019). *Líneas de Investigación Programa de Psicología*.

Documento Institucional FUP.

https://docs.wixstatic.com/ugd/885561_da1f851ca7f343ab9482877ec63688cb.pdf?index=true

Gobernación del Cauca [GOV]. (2020). DESDE EL PIC DEPARTAMENTAL SE FORTALECE

LA SALUD MENTAL DE LOS CAUCANOS Y CAUCANAS.

[https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Desde-el-PIC-Departamental-](https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Desde-el-PIC-Departamental-sefortalece-la-salud-mental-de-los-caucanos-ycaucanas.aspx#:~:text=En%20el%20Cauca%2C%20seg%C3%BAAn%20el,mujeres%20y%20231%20casos%2C%20hombres)

[sefortalece-la-salud-mental-de-los-caucanos-](https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Desde-el-PIC-Departamental-sefortalece-la-salud-mental-de-los-caucanos-ycaucanas.aspx#:~:text=En%20el%20Cauca%2C%20seg%C3%BAAn%20el,mujeres%20y%20231%20casos%2C%20hombres)

[ycaucanas.aspx#:~:text=En%20el%20Cauca%2C%20seg%C3%BAAn%20el,mujeres%20y](https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Desde-el-PIC-Departamental-sefortalece-la-salud-mental-de-los-caucanos-ycaucanas.aspx#:~:text=En%20el%20Cauca%2C%20seg%C3%BAAn%20el,mujeres%20y%20231%20casos%2C%20hombres)

[%20231%20casos%2C%20hombres](https://www.cauca.gov.co/Prensa/SaladePrensa/Paginas/Desde-el-PIC-Departamental-sefortalece-la-salud-mental-de-los-caucanos-ycaucanas.aspx#:~:text=En%20el%20Cauca%2C%20seg%C3%BAAn%20el,mujeres%20y%20231%20casos%2C%20hombres)

González, L. C., Cono, M. I. M., Barrera, E. M., Díaz, P. I. (2019). Percepción de los profesionales

de Enfermería de Atención Primaria sobre su formación para el abordaje del suicidio de

niños y adolescentes en España. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria:*

RIdeC, 12(2), 11-17.

[https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2277/RIdeC-v12n2%20-](https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2277/RIdeC-v12n2%20-%20Originales%20-%201.pdf)

[%20Originales%20-%201.pdf](https://www.enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/2277/RIdeC-v12n2%20-%20Originales%20-%201.pdf)

Gonzalez, D. J. (2010). *Sentido humano de la profesión*. Repositorio

una.https://repositorio.una.ac.cr/bitstream/handle/11056/2558/recurso_659.pdf?sequence

Gracial, H. L., Matos, P. J. Y., Benítez, C. K., López, S. N. (2017). Accionar de enfermería en el

manejo de pacientes con conducta suicida. *Revista Información Científica*, 96(4), 596-604.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revinfcie/ric-2017/ric174a.pdf>

Hernández, S. R., Fernández, C. C., y Baptista, L. P. (2014). Definiciones de los enfoques

cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. *RH Sampieri, Metodología de la*

Investigación, 11-1.

Hospital Universitario San José. (2020). *Conozca nuestro hospital*.

<https://www.hospitalsanjose.gov.co/publicaciones/10/conozca-nuestro-hospital/>

Instituto Nacional De Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2022). *Boletines Estadísticos Mensuales*. <https://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/boletines-estadisticosmensuales>

Iles, V. J. C. (2019). *Caracterización de la infraestructura en salud de la región pacífico de Colombia*. [Tesis de grado, Universidad autónoma de occidente]. Archivo digital. <https://red.uao.edu.co/bitstream/handle/10614/11800/T08949.pdf?sequence=5#:~:text=La%20importancia%20de%20la%20infraestructura%20f%C3%ADsica%20en%20salud%20se%20destaca,promoci%C3%B3n%20y%20prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades>

Legido, G. T. (2012). *Clasificación de la conducta suicida utilizando cuestionarios psicométricos* [Tesis de doctorado, Universidad de Alcalá]. Archivo digital. https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/17103/TESIS_2012_TERESA_LEGIDO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Ley 1090 de 2006. (2006, 6 de septiembre). Congreso de la República. Diario oficial No 46.383. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html

Ley 1616 de 2013. (2013, 21 de enero). Congreso de la República. Diario Oficial No. 48.680. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html

Maltaca, P. E., Vieira, S. J., Paes, M. R., Mildemberg, R., Miranda, M. E., Y Aparecida, N. M. (2022). LA CONDUCTA SUICIDA EN UN HOSPITAL GENERAL Y EL CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: ESTUDIO TRANSVERSAL. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://www.scielo.br/j/cenf/a/cWZZsWZVMTVMv9PjhKxvctc/?format=pdf&lang=es>

Mata, S. L. D. (2020). *Entrevistas semiestructuradas en investigación cualitativa*. Investigalia.

<https://investigaliacr.com/investigacion/entrevistas-semiestructuradas-en-investigacioncualitativa-entrevista-focalizada-y-entrevista-semiestandarizada/>

Ministerio de salud. (4 de octubre, 1993). Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá D.C.;

octubre 4 de 1993.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio De Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2016). *Perfiles y competencias profesionales en salud “Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades”*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfilesprofesionales-salud.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2018). *Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletinconducta-suicida.pdf>

Ministerio De Salud y Protección Social [MINSALUD]. (2022). *Salud mental: asunto de todos*.

<https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Salud-mental-asunto-de-todos.aspx>

Molina, M. J., & Restrepo, D. (2018). *Internet y comportamiento suicida en adolescentes: ¿cuál es la conexión?*. *Pediatría*, 51(2), 30-39.

Pardo, G., Sandoval, A., y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista colombiana de psicología*, (13), 17-32. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401303.pdf>

- Pérez, O. E., Alonso, R. A., Córdoba, M. M., Plasencia, M. S., Arregui, R. A., Y López, F. C. (2022). *Enfermería en la intervención de la conducta suicida*. Revistamedica. <https://revistamedica.com/enfermeria-intervencion-conducta-suicida/>
- Peter, R. (2018). Percepción y perspectiva: vicios (distorsiones) e inversiones de nuestra visión de la realidad humana y de sus valores debido a la percepción y sus alteraciones. *Correlatos*, 1(1), 69-82. https://www.upaep.mx/templates/cefes/docs/03_percepcion_perspectiva.pdf
- Pillou, J - F. (2013). *Profesional de la salud – Definición*. Salud CCM. <https://salud.ccm.net/faq/15806-profesional-de-la-salud-definicion>
- Pineda, P. S., y Aliño, S. M. (2002). El concepto de adolescencia. Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia, 2(3), 15-23. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/Capitulo%20I.pdf>
- Pizarro, A., R. (s.f). *Los equipos interdisciplinarios*. Binass. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
- Revistamedica. (2021). *La importancia de seguir formándose en el ámbito de la salud*. <https://revistamedica.com/importancia-formacion-salud/>
- Rosa Sánchez, M. J. (2020). *Percepción de un grupo de psicólogos clínicos acerca de la relación entre ideación suicida en adolescentes y su dinámica familiar* [Tesis de pregrado, Universidad de La Sabana] Intellectum. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/46958>
- Rosales, S. J. J. (2015). Percepción y experiencia. *Scielo*, 35(2), 21-36. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%20sensible%2C%20a%20nuestro,realidad%20y%20establece%20su%20referencia.
- Significados. (s.f). *Profesional*. <https://www.significados.com/profesional/>

Stanford Medicine Children's Health. (s.f). *Suicidio en adolescentes*.

[https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694#:~:text=El%20comportamiento%20suicida%20se%20refiere,exitoso%20en%20c)

[P05694#:~:text=El%20comportamiento%20suicida%20se%20refiere,exitoso%20en%20c](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694#:~:text=El%20comportamiento%20suicida%20se%20refiere,exitoso%20en%20c)
[ausar%20la%20muerte](https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=teen-suicide-90-P05694#:~:text=El%20comportamiento%20suicida%20se%20refiere,exitoso%20en%20c)

Taborda, L. Y., Marroquin, Y. S., Almanza, L. F. (2019). Percepciones sobre las causas que conducen al suicidio en la población juvenil del municipio de Amagá, Antioquia [Titulo de pregrado, Politécnico Grancolombiano]. Alejandria.

<https://alejandria.poligran.edu.co/handle/10823/1424>

Torres, E. J. M., y Urbina, L., O. (2006). Perfiles profesionales, funciones y competencias del personal de Enfermería en Cuba. *Educación Médica Superior*, 20(1), 0-0.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

[21412006000100002#:~:text=Cuidar%20la%20salud%20del%20individuo,Cumplir%20l](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)
[os%20principios%20%C3%A9ticos](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-)

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., y Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina interna*, 33(1), 7-

11.http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

[423X2011000100003#:~:text=El%20tercer%20nivel%20de%20complejidad,y%20uso%](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-)
[20de%20alta%20tecnolog%C3%ADa](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-)

Anexos

Anexo 1 Formato Consentimiento Informado.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIONES

Título de la Investigación: Una Mirada Desde Un Grupo De Profesionales De La Salud Acerca De La Conducta Suicida.

Grupo No: 356

Ciudad y Fecha:

Yo, _____ una vez informado/a sobre los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a las estudiantes Juliet Viviana Burbano Luna, Anyela Patricia Cerón Pareja, en asesoría de Erika Johana Pantoja Torres, de la Fundación Universitaria de Popayán, para la realización de los siguientes procedimientos:

1. Aplicación de entrevista

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitirán mejorar los procesos de evaluación de personas con condiciones similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente.
- Esta información será archivada en papel y medio electrónico.
- El archivo del estudio se guardará en la Fundación Universitaria de Popayán y en archivos de los investigadores.
- Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones educativas. Esto también se aplica a mi cónyuge, a otros miembros de mi familia y a mis médicos.
- Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Firma:

Documento de identidad No. _____ De.

PROFESIONALES DE LA SALUD Y CONDUCTA SUICIDAS EN ADOLESCENTES

Anexo 2 Instrumento.

Categoría	Subcategoría	Numero de pregunta
Percepción de los profesionales	Concepto de conducta suicida	¿Para usted que es la conducta suicida?
	Positiva	¿Considera que en la actualidad el tema del suicidio es tabú?
	Negativa	
	Razones de la conducta suicida en adolescentes	¿Por qué cree que un adolescente toma la decisión de suicidarse?
	Adolescencia temprana Adolescencia tardía	¿Cuál es la edad más temprana que ha atendido en relación a esta problemática?
	Factores de riesgo	¿Cuáles son los factores de riesgo que usted ha logrado identificar que son los más importantes asociados a la conducta suicida?
Experiencia y formas de intervención de los profesionales	Prevención	¿Qué opina de las actualizaciones en abordaje e intervención que se deben brindar desde el estado para prevenir la conducta suicida a temprana edad? ¿Cómo cree que se puede prevenir la conducta suicida en esta etapa del ciclo vital?
	Funciones del profesional	¿Desde su rol como profesional cuáles son sus funciones frente a los casos de conductas suicidas?
	Vivencias profesionales	¿Desde su experiencia que intervenciones considera son las más adecuadas al momento de la atención de la conducta suicida en adolescentes? ¿Nos podría contar un caso de conducta suicida en adolescentes que haya atendido, lo ha marcado o ha sido significativo?
	Motivación	¿Qué lo llevo a dedicarse a atender a adolescentes que presentan conductas suicidas?
	Formación profesional	¿Con que recursos personales y profesionales debe contar un profesional que atienda un caso de conducta suicida a temprana edad? ¿Considera que como profesional recibe la formación necesaria para el abordaje de la conducta suicida en esta población es específico?