

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 1 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

DEFINICION

Con este protocolo se podrá dar atención adecuada y oportuna a cualquier paciente que presente dicha problemática con el fin de que se minimice el riesgo y se pueda dar un parte de tranquilidad al paciente y a su familia a partir del proceso de evaluación que inicia desde el primer momento en el que el paciente ingresa al servicio de psicología y donde a través de la entrevista inicial y de la observación conductual se obtiene la información idónea para iniciar el proceso de intervención.

Es entonces donde el Psicólogo(a) debe centrarse en el diligenciamiento adecuado y correcto de la historia clínica sobre la ideación y/o conducta suicida y realizar una exploración minuciosa con el fin de conocer los antecedentes familiares, desencadenantes y mantenedores de la problemática. De igual manera se incluye a sus redes de apoyo cercanas con el fin de que la recuperación sea más rápida y efectiva.

1. ALCANCE

Brindar al terapeuta una estrategia de trabajo que permita orientar el proceso de evaluación y atención de pacientes que se identifican en riesgo suicida y conducta suicida, teniendo en cuenta aspectos de orden conceptual y empíricamente establecidos con el fin de favorecer la labor profesional en contextos de atención ambulatoria

2. ESTRUCTURA

3.1 GENERALIDADES

La conducta suicida se define, como todo comportamiento de auto-agresión con intencionalidad de morir y conocimiento de lo que se realiza, por otro lado la ideación suicida es el pensamiento y deseo de quitarse la vida, los pensamientos varían desde el deseo de muerte hasta la planeación completa del intento. El riesgo es mayor cuando la decisión está claramente definida y la persona ha pensado y decidido el cómo y cuándo realizarlo. El intento de suicidio es aquel realizado por una persona que ha decidido terminar con su vida lo intenta y fracasa, mientras que el suicidio es el resultado fatal de una conducta

ELABORÓ Equipo Profesionales P.S.S.	REVISÓ ALVARO G. FLOREZ C. Coordinador Sección Asistencial	APROBÓ KELLY FERNANDA AGUILAR O. Directora Bienestar Universitario
La impresión y copia magnética de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA “ Asegúrese de consultar la versión vigente en http://www.ut.edu.co/sistema-de-gestion-de-calidad ”		

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 2 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

autodestructiva realizada con intencionalidad (Dirección seccional de salud de Antioquia, 2006).

Debido a que la ideación y la conducta suicida no son patologías que se presenten solas en una persona sino que por el contrario hacen parte de los criterios diagnósticos de los trastornos del estado de ánimo (Depresión y Ansiedad), por esta razón no se encuentran sus criterios diagnósticos en el DSMIV. De ahí que la intervención dependerá de un buen proceso de evaluación.

3.1.1 Etiología

Debido a las condiciones ambientales, el contexto social, familiar, a la historia de vida y de aprendizaje de una persona se puede o no desencadenar un tipo de conducta o de pensamiento que haga que la persona sin importar su condición social o estatus, sienta que esta es la solución más adecuada y oportuna para su problema. Además de tener en cuenta que la exigencia del medio actual, problemáticas como el consumo de SPA, las violencias, la falta de dinero y de oportunidades, el desarraigo emocional, la falta de afecto son problemáticas que frecuentemente tienen que enfrentar las personas en su diario vivir y que desafortunadamente a veces conducen a la muerte.

3.1.2 Estado Actual

De acuerdo con [cifras del Centro de Referencia Nacional sobre Violencia del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses](#), entre enero y mayo de 2023 se presentaron en Colombia 1.260 muertes por suicidio de las cuales 967 fueron hombres y 293 mujeres, así mismo, se identifica la mayor prevalencia de estos sucesos en una población entre los 18 y 28 años de edad con un total de casos registrados de 374.

De igual manera, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA), para el mes de mayo de 2023, registra un total 15.219 **Intentos de Suicidio** en el territorio Nacional, de los cuales 9.883 casos se han presentado en mujeres y 5.336 casos se han reportado en hombres, identificando las intoxicaciones como el mecanismo con mayor prevalencia con un total de 7.010 en mujeres y 3.042 en hombres. En cuanto a los factores desencadenantes se identificó los problemas familiares con 5.494 casos y problemas relacionados con la pareja/ex pareja con 4.169 casos.

El incremento de esta problemática en nuestro país exige a las instituciones prestadoras de servicios de salud contar con herramientas y estrategias

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 3 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

preventivas que les permitan a los profesionales enfrentar este tipo de casos dando un abordaje oportuno y preciso, con el fin de prevenir que el paciente con riesgo suicida logre su objetivo.

3.2 CONSIDERACIONES GENERALES

3.2.1 Factores o Situaciones de Riesgo

- Psicopatología con presencia de desórdenes psiquiátricos en particular emocionales
- Abuso de alcohol y sustancias, o comportamiento asocial en la familia
- Antecedentes familiares de suicidios e intentos de suicidio
- Familia violenta y abusiva (incluyendo abusos físicos y sexuales)
- Escaso cuidado provisto por los padres o cuidadores con poca comunicación dentro de la familia
- Divorcio, separación o muerte de los padres o cuidadores
- Problemas relacionados con la pareja/expareja
- Enfermedad crónica, dolorosa o discapacitante
- Problemas económicos
- Problemas jurídicos
- Expectativas demasiado altas o demasiado bajas por parte de los padres o cuidadores
- Padres o cuidadores con autoridad excesiva o inadecuada
- Falta de tiempo de los padres para observar y tratar los problemas de aflicción emocional y un ambiente emocional negativo con rasgos de rechazo o descuido
- La evidencia sugiere que las personas suicidas a menudo vienen de familias con más de un problema en el cual los riesgos son acumulativos (Navarro y Tuesca, 2003).

3.2.1.1 Estilo Cognitivo Y Personalidad

Los siguientes rasgos de personalidad se observan frecuentemente durante la adolescencia, pero también se asocian con el riesgo de intento o de suicidio consumado (a menudo con trastornos mentales), de forma que su utilidad para predecir el suicidio es limitada (Navarro y Tuesca, 2003):

- Humor inestable, enojo o agresividad
- Comportamiento asocial
- Conductas irreales, representación de fantasías
- Alta impulsividad

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO	Página 4 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
	MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Fecha Aprobación: 27-10-2023

- Irritabilidad
- Rigidez de pensamiento y de cumplir con patrones
- Escasa habilidad de solución de problemas frente a las dificultades
- Inhabilidad para entender la realidad
- Tendencia a vivir en un mundo ilusorio
- Fantasías de grandeza alternando con sentimientos de desvalorización; se defrauda fácilmente
- Ansiedad excesiva frente a pequeños malestares físicos o pequeñas decepciones
- Sentimientos de inferioridad y de incertidumbre que se esconden bajo manifestaciones abiertas de superioridad
- Comportamiento provocador o de rechazo hacia los compañeros y adultos incluyendo a los Padres.
- Incertidumbre con relación a la identidad de género u orientación sexual
- Relaciones ambivalentes con los padres, otros adultos y amigos.

3.2.1.2 Trastornos Psiquiátricos

- **Depresión:** La combinación de los síntomas depresivos y comportamiento a-social ha sido descrita como el antecedente más común del suicidio. Diversos informes establecieron que casi las tres cuartas partes de aquellos que eventualmente se quitan la vida, muestran uno o más síntomas de depresión y pueden sufrir de una enfermedad depresiva importante (Dirección seccional de salud de Antioquia, 2006).
- **Trastornos de ansiedad:** Según los hallazgos, se muestra una correlación consistente entre los trastornos de ansiedad y los intentos de suicidio en los varones, mientras que esta asociación es más débil en las mujeres.
- **Abuso de alcohol y drogas:** El consumo excesivo de drogas y alcohol también es muy frecuente entre personas que cometen suicidio, estudios indican que la mayoría de pacientes suicidas han consumido alcohol o drogas antes del acto (Dirección seccional de salud de Antioquia, 2006).
- **Trastornos alimentarios:** Por insatisfacción con sus propios cuerpos, muchas personas tratan de perder peso y se preocupan de lo que deben y no deben comer.
- **Trastornos psicóticos:** A pesar de que pocas personas sufren de trastornos psiquiátricos severos tales como esquizofrenia o trastornos

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 5 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

manicodepresivos, entre los afectados por estas patologías, el riesgo de suicidio es muy alto.

Todo lo anterior, resalta la importancia de la atención primaria en la prevención del suicidio y del entrenamiento a los médicos no psiquiatras en la detección y manejo del paciente con riesgo suicida, teniendo en cuenta que un alto porcentaje de personas no consultan al psiquiatra.

3.2.2 FACTORES PROTECTORES

Los principales factores que proveen protección contra el comportamiento suicida son (Montalbán, 1998):

3.2.2.1 Patrones familiares

- Buena relación con los miembros de la familia
- Apoyo de la familia

3.2.2.2 Estilo cognitivo y personalidad

- Buenas habilidades sociales
- Confianza en sí mismo, en su propia situación y logros
- Búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo escolar
- Búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes
- Receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas
- Receptividad hacia conocimientos nuevos
- Realizarse seguimiento médico continuo.
- Factores culturales y sociodemográficos
- Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas
- Participación en actividades religiosas
- Clubes y otras actividades
- Buenas relaciones con sus compañeros
- Buenas relaciones con sus profesores y otros adultos
- Apoyo de personas relevantes.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 6 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

3.3 PLAN DE MANEJO

3.3.1 Realización del contacto psicológico, empatía o sintonización

El terapeuta debe captar los sentimientos de la personas durante la sesión, debe escuchar de forma activa los hechos y utilizar frases reflexivas para que la persona sepa que en verdad se está escuchando su narración, se debe invitar constantemente al paciente a hablar (Slaikeu, 1988).

3.3.2 Indagar sobre el presente

El terapeuta debe realizar preguntas tales como: donde, cuando, quien o que está involucrado en la ideación suicida. De esta manera, es importante determinar que siente la personas en ese momento, si está bajo el efecto de alguna sustancia, si la crisis que presenta tiene algún impacto sobre amigos o familiares y si se ha afectado la rutina diaria de la persona. Es importante evaluar no solo las debilidades de la persona en riesgo suicida sino también las fortalezas que presenta durante la crisis.

3.3.3 Evaluación de las dificultades futuras

Aquí es importante determinar que el objetivo de esta dimensión es el de realizar una jerarquía de las necesidades de la persona teniendo en cuenta qué debe ser inmediato y qué puede dejarse para después. Aquí el terapeuta con base en los resultados de la evaluación decide si es necesario remitir al paciente a instituciones psiquiátricas o dejarlo bajo la supervisión de familiares, o en caso contrario considere que es pertinente que el paciente inicie un proceso de intervención de segunda instancia. La intervención en segunda instancia tiene por objetivo entrenar o ayudar al paciente a translaborar los incidentes de crisis de manera que este se integre de manera funcional en la trama de la vida, de modo que el paciente quede abierto a otras posibles soluciones y no cerrado a encarar su futuro (Slaikeu, 1988).

Si el paciente está haciendo atendido en la Unidad de Servicios de Psicológicos y presenta riesgo suicida, o es remitido para terapia en psicología luego de la valoración en la institución de urgencias psicológicas o psiquiátricas indicada, se debe tomar el caso y realizar la intervención en torno a la problemática. Es necesario corroborar que el paciente no entraña un grave riesgo y que no pueda empeorar inmediatamente, es posible establecer en primera medida un plan de actuación con la cooperación de la familia que incluye (Montalbán, 1998):

1. Supervisión: el paciente no debe salir solo de su domicilio

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 7 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

2. Restricción de acceso al método suicida: se deben evitar la cercanía de métodos potencialmente letales, entre los que se encuentra principalmente la medicación antidepresiva.

3. Control y monitorización farmacológica: el médico deberá tener en cuenta la dosis de los fármacos y prescribirlos únicamente en dosis pequeñas cada vez.

3.4 CONSEJERIA Y/O EDUCACION

No ingerir medicamentos que no hayan sido previamente formulados por el Psiquiatra.

No dejar a la mano cosas con las que la persona pueda atentar contra su vida (líquidos de aseo, medicamentos, objetos corto punzantes, armas de fuego entre otros).

Realizar actividades altamente motivantes.

Estar acompañada de la familia y amigos.

3.5 REMISIÓN

Si los resultados de evaluación realizada mediante la entrevista, la observación arrojan como resultado **Riesgo suicida alto**, se debe agilizar el traslado del paciente a una institución que preste servicios y atención de urgencias psiquiátricas. Si el paciente se encuentra en proceso de asesoría psicológica éste debe ser remitido a valoración por el profesional de psiquiatría acompañado del profesional de psicología.

Durante la valoración el psiquiatra corroborará la presencia del riesgo suicida y la necesidad de remisión u hospitalización; así mismo para pacientes con tratamiento farmacológico el psiquiatra revisará las dosis y el tipo de medicamento suministrado.

Es de aclarar, ante el primer intento de conducta suicida, y pensamientos continuos que atenten contra la vida del paciente, este no será manejado bajo ningún motivo por la consulta externa, se hace necesario su remisión a servicios de Psiquiatría, igualmente se debe notificar a la línea de emergencia para que ellos apoyen el proceso de remisión.

 Universidad del Tolima	PROCESO GESTION DE DESARROLLO HUMANO MANUAL DE MANEJO CONDUCTA SUICIDA P.S.S.-SECCION ASISTENCIAL	Página 8 de 8
		Código:DH-M06
		Versión: 02
		Fecha Aprobación: 27-10-2023

3. Bibliografía

- ✓ Navarro, E., Tuesca, R. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte. Barranquilla.
- ✓ OMS, (2001) Prevención Del Suicidio, Un Instrumento Para Docentes Y Demás Personal Institucional. Departamento de Salud Mental y Toxicomanías. Ginebra.

4. ANEXOS

1. Rutas de atención de casos CONDUCTA SUICIDA
2. Abordaje área salud (anexo cs1)
3. abordaje comunidad universitaria. (anexocs2)
4. carta de compromiso (anexocs3)