

	Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio	Código	TBU-18 v.00
		Página	1 de 9

1. Objetivo y Alcance

Establecer los lineamientos necesarios para brindar una atención adecuada y eficaz a los Usuarios que consulten por dificultades al iniciar un proceso de recuperación ante la pérdida de motivación y sentido de vida.

El servicio abarca desde la solicitud de la cita para la asesoría psicológica, la asignación de cita y seguidamente la asesoría psicológica. Seguimientos psicológicos y cierre de caso, si es necesaria la remisión para valoración de medicina general por el médico adscrito a Bienestar universitario, la población beneficiaria de este servicio es toda la comunidad universitaria (Estudiantes de pregrado, Docentes y administrativos) de la Universidad de pamplona.

2. Responsables

Los responsables de hacer cumplir lo establecido en el presente documento son: el Director del centro de Bienestar universitario y los profesionales en psicología asignados al centro de Bienestar Universitario modalidad presencial.

3. Definiciones

3.1. Suicidio

Se llama suicidio todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente, de un acto positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado." (Durkheim), 1985.

3.2. El Suicidio Altruista

"Que se encuentra en sociedades rígidamente estructuradas que ponen por encima del individuo un código de deberes de sentido grupal, y hacen del sacrificio por el grupo una exigencia moral. El comportamiento de los pilotos japoneses en la Segunda guerra mundial, tendría que ser catalogado en este tipo". (Raison, 1970 en Durkheim, 1985).

3.3 El Suicidio Egoísta

"Que resulta de la alienación del individuo respecto de su medio social. Ese tipo es común allí donde factores culturales como el de los encarnados por el protestantismo subrayan el individualismo y el esfuerzo concentrado en el yo" (Raison, 1970 en Durkheim, 1985).

Elaboró	Aprobó	Validó
Firma Ruby Jaimes Ramírez	Firma German Granados Villamizar	Firma María Victoria Bautista Bochagá
Fecha 20 septiembre 2013	Fecha 20 septiembre 2013	Fecha 26 septiembre 2013

	Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio	Código	TBU-18 v.00
		Página	2 de 9

3.4 El Suicidio Anímico.

“Que se da cuando un fallo o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Eso puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como una rápida movilidad social; o de cambios en la estructura social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos” (Raison, 1970 en Durkheim, 1985).

3.5 Ideación Suicida:

La ideación suicida hace referencia no solo a su carácter persistente, fijo u obsesivo sino también a la comunicación de la misma, bien sea de manera verbal o escrita. La persona puede tener la idea y solo referirla en la consulta o bien puede dar a entender sus intenciones a las personas cercanas. Cuando una persona habla de quererse morir o desear suicidarse, hay que tomar en serio los llamados de atención y más aún si estos son reiterativos. Distintos autores afirman que el mejor indicador del riesgo de suicidio sigue siendo la afirmación del paciente del intento de suicidio (Freemann y Reinecke, 1995; Maris, 1992). Por su parte, Shneidman señala en uno de los puntos de su decálogo de los aspectos más comunes en el suicidio, como el acto interpersonal común en el suicidio es la comunicación de la intención (Shneidman, 1993).

Las demás definiciones que aplican para el presente procedimiento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 9000:2005. Sistemas de Gestión de la Calidad Fundamentos y Vocabulario**.

4. Contenido

Nº DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	TIEMPOS	RESPONSABLE	FORMATOS
1	CITA PARA ASESORIA PSICOLOGICA:			
1.1	Para la solicitud se debe diligenciar el FBU-07 “Solicitud de Consulta” La cita para la asesoría psicológica ese asigna en la oficina de calidad de vida la cita es asignada para el día siguiente a la solicitud.	15 minutos	Secretaria de calidad de vida Y Psicólogos de Bienestar Universitario	FBU-07 “Solicitud de Consulta”
2	RECEPCIÓN			
2.1	La psicóloga da la Bienvenida al usuario y le solicita diligenciar FBU-43 “Control Asistencia Individual” , seguidamente se diligencia el FBU-04 “Asesoría Psicológica” , a su vez se identifica los eventos que ocasionen el malestar al usuario, se establece el tiempo en él tiene de presentar el malestar y sus posibles mantenedores y la reacción ante la misma situación, se diligencia el FBU-44 “Seguimiento Psicológico” al iniciar proceso psicológico.	10 Minutos	Psicólogos de Bienestar Universitario	FBU-43 “Control de Asistencia Individual” FBU-04 “Asesoría Psicológica” FBU- 44 “Seguimiento Psicológico”



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	3 de 9

3	SINTOMAS Y TRATAMIENTO			
3.1	<p>Se continúa con el diligenciamiento del FBU-04 “Asesoría Psicológica” y se continúa con el FBU-44 “Seguimiento Psicológico”.</p> <p>A menudo, pero no siempre, una persona puede mostrar ciertos síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio, entre ellos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tener dificultad para concentrarse o pensar claramente.- Regalar las pertenencias.- Hablar acerca de marcharse o la necesidad de "dejar todos mis asuntos en orden".- Cambio repentino en el comportamiento, sobre todo calma después de un período de ansiedad.- Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaba.- Tener comportamientos autodestructivos, como tomar alcohol en exceso, consumir drogas ilícitas o hacerse cortaduras en el cuerpo.- Alejarse de los amigos o no querer salir.- Tener dificultad repentina en el colegio o el trabajo.- Hablar acerca de la muerte o el suicidio o incluso declarar el deseo de hacerse daño.- Hablar acerca de sentirse desesperado o culpable.- Cambiar los hábitos alimentarios o de sueño.- Preparar maneras de quitarse su propia vida (como comprar un arma o muchas pastillas). <p>En primer lugar se debe revisar el proyecto de vida y su redes de apoyo como escalón fundamental para dar inicio a al proceso psicológico, revisar los mantenedores que provocan estas reacción ante las diferentes situaciones sin salida que tiene el usuario; La detección de pensamientos o ideas suicidas sean cuales sean deben tomarse en cualquier caso en serio. La evaluación de estas ideas, a diferencia de otras problemáticas, requiere en muchos casos simultanearse con la intervención debido a la posibilidad que el usuario pueda llevar sus ideas suicidas a cabo.</p> <p>Durante la exploración inicial, los profesionales en psicología han de aclarar y confrontar las ideas que existen sobre el suicidio con el usuario (y si precisa con la</p>	30 Minutos	Psicólogos de Bienestar Universitario	FBU- 44 “Seguimiento Psicológico” FBU-04 “Asesoría Psicológica” FAC-14 “Medición de la Satisfacción del Cliente”



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	4 de 9

<p>familia), ya que existen múltiples ideas instaladas en la sociedad que se han demostrado absolutamente falsos y dificultan la prevención de la ideación suicida, para poder determinar el riesgo de suicidio, es importante conocer los factores de riesgo del individuo y realizar una evaluación individual exhaustiva sobre el estado actual. Cada uno de los pasos que se seguirán durante la evaluación se desarrollará con detalle en los siguientes pasos:</p> <p>Identificación de la presencia de factores de riesgo y protección generales.</p> <p>Al examinar los factores de riesgo para un individuo, se ha de tener en cuenta que cuanto mayor número concurren en una misma persona, mayor será la probabilidad de que la persona presente ideación o conducta suicida. No obstante, que no estén presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Identificación de la presencia de factores de riesgo y protección generales2) Evaluación del riesgo actual3) Valoración del riesgo de suicidio <p>Al examinar los factores de riesgo para un individuo, se ha de tener en cuenta que cuanto mayor número concurren en una misma persona, mayor será la probabilidad de que la persona presente ideación o conducta suicida. No obstante, que no estén presentes no significa que una persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.</p> <p>Además, los factores de protección sirven no tanto para determinar el nivel de riesgo sino para favorecer y ser utilizados en la propia intervención.</p> <p>Entre los múltiples factores que influyen en el riesgo de conducta suicida (véase Anexo 8.4: Lista de factores de riesgo y protección), se debe prestar especial atención.</p> <p>si están presentes los factores de riesgo siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Depresión<input type="checkbox"/> Alcoholismo<input type="checkbox"/> Adicción a sustancias<input type="checkbox"/> Psicosis<input type="checkbox"/> Intentos previos de intentos de suicidio o autolesiones<input type="checkbox"/> Aislamiento<input type="checkbox"/> Enfermedad física (posibles consecuencias vitales, crónica o que			
---	--	--	--



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	5 de 9

<p>provoque gran debilitamiento)</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Historia familiar de trastornos del estado de ánimo, alcoholismo o suicidio<input type="checkbox"/> Duelo, pérdida reciente o preocupación con el aniversario de una pérdida traumática<input type="checkbox"/> Desestabilización familiar debido a una pérdida, abuso personal o sexual, o violencia<input type="checkbox"/> Trauma reciente (físico o psicológico)<input type="checkbox"/> Plan específico de suicidio formulado<input type="checkbox"/> Abandonar pertenencias preciadas o cerrar/arreglar asuntos<input type="checkbox"/> Cambios radicales en el comportamiento o estado de ánimo<input type="checkbox"/> Exhibir una o más emociones negativas intensas poco características<input type="checkbox"/> Preocupación por abuso pasado. <p>luego se emplean técnicas psicológicas como:</p> <ul style="list-style-type: none">- Actividades gratificantes.- Bibliotecaria.- Exposición en imaginación:- Técnicas de exposición: <p>Conviene en cualquier caso indagar sobre la frecuencia e intensidad de los pensamientos así como interferencia en la vida del paciente. El que el paciente se muestre cómodo pensando en morir y no comunique miedo es en todo caso alarmante.</p> <p>Una vez confirmada la presencia de ideación suicida se ha de profundizar y concretar hasta establecer la posible planificación de la idea. Para ello, se han de identificar los siguientes elementos:</p> <p>El método suicida, la severidad, la irreversibilidad nos señalará la gravedad de la ideación. Se ha de explorar la accesibilidad al método e indagar si algún familiar o conocido lo ha empleado anteriormente. Es importante diferenciar la especificidad de la ideación, la circunstancia o día concreto, el lugar, el motivo principal para hacerlo.</p> <p>La evaluación de la desesperanza y mantenimiento de planes sobre el futuro, conviene tener cuidado de no confirmar al usuario esta idea por muy negativa que sea su situación.</p> <p>La evaluación de las ideas/sentimiento de culpa. Sobre todo los pacientes depresivos suelen atribuirse las desgracias actuales y futuras de todos sus seres queridos y pueden considerar que estarían mejor sin él.</p>			
---	--	--	--



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	6 de 9

<p>La evaluación de los apoyos sociales reales y percibidos. Esta información será necesaria en caso de urgencia para obtener vigilancia sobre las conductas del sujeto o hablar de ello.</p> <p>Evaluación de los valores, creencias y factores de protección. por otra parte, debido a la estrecha relación entre el estado de ánimo e ideación suicida, es conveniente realizar un análisis específico de la gravedad de la sintomatología depresiva del cliente</p> <p>Se realizara el cuestionario:</p> <p>Escala de Evaluación del Suicidio (SUAS), La Escala de Riesgo Suicida Normalmente, cualquier tratamiento requiere las siguientes estrategias, teniendo en cuenta que las particularidades de cada caso no permiten generalizarlas ni limitarse a estas: Explicación del análisis funcional al cliente (también familiares si se considera necesario) para ayudarle a comprender por qué ha llegado a sentirse o pensar de esa forma y normalizando el malestar que vive de acuerdo a sus circunstancias/ creencias.</p> <p>Esto incluirá ofrecer información sobre los mitos relacionados con el suicidio así como orientación hacia el tratamiento psicológico, facilitando la reflexión sobre si realmente desea morir o bien liberarse de las circunstancias intolerables de su vida y del sufrimiento emocional, mental y/o físico, así como resolver dudas y temores que puedan interferir en la adhesión al tratamiento. Una vez logrado esto, conviene acordar colaborativamente y los objetivos.</p> <p>Priorización del buen manejo y control de la conducta suicida en los momentos de malestar hasta que se instauren conductas alternativas más funcionales.</p> <p>Se comprobará que el paciente conoce los estímulos externos e internos que desencadenan sus pensamientos de suicidio y se acordará qué hacer si se presentan. En algunos casos, es deseable jerarquizar la eliminación de las conductas de riesgo y el desarrollo de otras más funcionales (por ejemplo, si aparecen autolesiones intervenir primero en reducir o eliminar las mismas aunque permanezcan otras conductas como atracones, ejercicio de alto impacto, tomar un ansiolítico). En sesión, puede ayudar al paciente visualizar la situación suicida e imaginarse llevando a cabo un comportamiento alternativo funcional (por ejemplo, si mantiene la imagen de ir al garaje y encender el coche para morir por intoxicación de monóxido de carbono).</p>			
--	--	--	--



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	7 de 9

<p>carbono, visualizarse después cerrando el coche, yéndose a caminar o a hacer alguna otra actividad de las pactadas). Reducir ánimo depresivo hasta conseguir que se participe en actividades a un nivel similar al que realizaba antes de presentar ideación suicida (número, variedad, nivel de agrado). En la mejora del estado de ánimo relacionado con ideación suicida, tiene un papel relevante la creación de un programa de activación conductual en el que mediante registros se compruebe la planificación y puesta en marcha de actividades, preferiblemente con personas significativas. En la mayor parte de los casos, se deberá recordar que lo importante es que las realice (no lo bien que lo haga) pese a que no le apetezca en ese momento y especificar cuándo, cómo y dónde lo va a realizar. Esta estrategia servirá para aumentar frecuencia y duración de las experiencias positivas (refuerzos), y más adelante también en la mejora de la autoeficacia y competencia personal. Reducción de la desesperanza y falta de expectativas positivas hasta alcanzar niveles normales. Para poder alcanzar este objetivo, pueden ser útiles técnicas cognitivas como identificación de razones para vivir, la cual requiere identificar los recuerdos o aspectos que den o hayan dado sentido a su vida, razones de vivir que tuvo o tendría si no estuviera deprimido, retos que se propone si sigue viviendo y la identificación de asuntos pendientes. Identificación y reestructuración del pensamiento disfuncional hasta reducir los pensamientos suicidas. Esto requiere, una vez que el riesgo es medio o bajo, que anote la situación, pensamientos, emociones y conductas que aparecen en momentos de malestar intenso. Posteriormente, se entrenará en el cuestionamiento de aquellos pensamientos disfuncionales mediante diálogo socrático, ayudándoles a comprobar cuáles aparecen cuando está considerando quitarse la vida. Es importante recordar que, cuando el malestar es mayor y el riesgo de suicidio es medio-alto o alto, está contraindicado pedir a la persona que registre sus pensamientos porque ello puede provocar el incremento del riesgo de suicidio.</p> <p>En la gran mayoría de los casos, es recomendable discutir los pros y contras de morir y vivir, mediante diálogo socrático. Una técnica útil consiste en ayudarle a cambiar la ratio coste-beneficio, anotando y discutiendo los pros y contras de morir y seguir viviendo (pros y contras de cada opción) e incluyendo las consecuencias que tendría para otros con el peso numérico de cada respuesta.</p>			
--	--	--	--



Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio

Código	TBU-18 v.00
Página	8 de 9

	<p>Una balanza negativa ha de servir para reevaluar la gravedad de la ideación suicida y tomar las medidas pertinentes.</p> <p>La categoría de gravedad más veces señalada determinará el estado de ánimo general del usuario.</p> <p>Se debe diligenciar el FBU-14 “Medición Satisfacción del Cliente” al finalizar la sesión.</p>			
4	SEGUIMIENTO Y CIERRE DE CASO			
4.1	nuevamente se plantea el proyecto de vida y se inicia seguimientos 1 vez por semana y se diligencia FBU-09 “Acta de Compromiso” y FBU-44 Seguimiento Psicológico	30 minutos	Psicólogos de Bienestar Universitario	FBU- 44 “Seguimiento Psicológico” FAC-09 “Acta de Compromiso”
5	CRITERIOS PARA REMISIÓN			
5.1	Si es necesario se remite al médico interno de la universidad se diligencia FBU -10 “Interconsulta” o el FBU-11 “Remisión” Para la valoración y pertinente manejo psiquiátrica se realiza externo, el estudiante debe presentar seguimiento del tratamiento.	10 minutos	Psicólogos de Bienestar Universitario	FBU-10 “Interconsulta” FBU-11 “Remisión”

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000:2005. Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario
- NTC GP 1000:2009. Norma Técnica de la Calidad en la Gestión Pública.
- Acuerdo 116 del 18 de Diciembre del 2001: Creación de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario.
- Acuerdo 116 del 18 de Diciembre del 2001: Creación del Centro de Trabajo Social, Salud y Calidad de Vida.
- Plan de Desarrollo de la Universidad de Pamplona
- Normas para el manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999.
- Resolución 058 de 2007. Ministerio de la Protección Social
- Durkheim, Emile (1985) El Suicidio. Madrid:Akal/Universitaria
- Freemann, A.; Reinecke, M.A. (1995) Terapia Cognitiva Aplicada a la Conducta Suicida. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Maris R.W. Overview of the Study of Suicide Assessment and Prediction. en Maris, R.W.; Berman, A.L.; Maltsberg, J.T.; Yufit, R.I. (Editores). (1992) Assessment and Prediction of Suicide. New York: The Guilford Press. 3 -23.
- Shneidman E. (1993). Suicide as Psychache. New Jersey: Jason Aronson Inc

	Manejo en la Asesoría Psicológica para el Intento de Suicidio	Código	TBU-18 v.00
		Página	9 de 9

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del Cambio	Fecha de Aprobación	Fecha de Validación

7. Anexos.

“No Aplica”