

1. Objeto:

Atender oportunamente situaciones psicosociales de los estudiantes, profesores y Administrativos de la Universidad Unitrópico; frente a los fenómenos de ideación suicida, intento suicidio o suicidio consumado, se incluye la atención a familiares o allegados al caso.

2. Alcance:

Los procesos de atención psicosocial individual o grupal, aplica para todas las actividades de prevención e intervención que atiendan las necesidades de la comunidad Unitropista. Inicia con identificar y reportar el caso, sin necesidad de agendamiento, realizar los respectivos requerimientos de la atención plasmados en la matriz de morbilidad y finaliza con el seguimiento y evaluación de la atención del caso.

3. Marco normativo:

- **Ley 715 de 2001** (Congreso de la República, 2001), y demás normatividad relacionada, para implementar la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia.
- **la Ley 1438 de 2011** (Congreso de Colombia, 2011), cuyo objeto enfatiza en la estrategia Atención Primaria en Salud, considera “que es necesario generar un espacio para la coordinación de acciones encaminadas a intervenir los determinantes en salud que incluya la participación de diferentes entidades, instituciones y sectores del país, así como las diferentes Comisiones Intersectoriales relacionadas con salud pública”.
- **La Ley 1616 de 2013 o Ley de Salud mental**, en su Artículo 8 sobre Acciones de promoción contempla: El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá las acciones de promoción en salud mental a afectar positivamente los determinantes de la salud mental e involucran: inclusión social, eliminación del estigma y la discriminación, buen trato y prevención de las violencias, las prácticas de hostigamiento, acoso o matoneo escolar, prevención del suicidio, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, participación social y seguridad económica y alimentaria, entre otras.
- **La Resolución 5521 de 2013**; Capítulo VI hace alusión directa a la atención sobre el comportamiento suicida y brinda las condiciones para la atención integral de urgencias, ambulatoria y con internación incluyendo una atención con calidad a las personas que presentan intento de suicidio, dentro del plan obligatorio de salud.
- **Resolución 3280 de 2018**, Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y 16 rutas integrales de atención para grupos de riesgo. Las RIAS son una herramienta que establece a los agentes del Sistema (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas en los entornos en los cuales se desarrolla.
- **La Política Nacional de Salud Mental (Resolución 4886 de 2018)**, “Atención Integral en Salud, el enfoque promocional de calidad de vida y las directrices de Atención Primaria en Salud, busca “promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia.

4. Definiciones:

4.1 APS: Atención Primaria en Salud

4.2 EPS: Entidad promotora de salud

4.3 Amenaza suicida: Acto interpersonal, verbal o no verbal, que podría predecir una posible conducta

suicida en el futuro cercano (glosario de términos. GPC-C-Suicida completa.)

- 4.4 Autolesión:** Conducta potencialmente lesiva auto infligida para la que existe evidencia, implícita o explícita, de que la persona no tiene la intención de matarse. La persona desea utilizar la aparente intencionalidad de morir con alguna finalidad. Este tipo de conducta puede no provocar lesiones, provocar lesiones o provocar la muerte (muerte autoinfligida no intencionada). También se denomina gesto suicida (glosario de términos. GPC-C-Suicida completa.).
- 4.5 Caso confirmado:** conducta potencialmente lesiva autoinfligida 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 (protocolo de vigilancia en salud pública).
- 4.6 Comunicación suicida:** Acto interpersonal en que se transmiten pensamientos, deseos o intencionalidad de acabar con la propia vida, para los que existen evidencia implícita o explícita de que este acto de comunicación no supone por sí mismo una conducta suicida. Existen dos tipos de comunicación suicida: amenaza y planes suicidas.
- 4.7 Conducta suicida (CS):** Todo comportamiento, determinado o no, de autoagresión potencialmente lesivo y autoinfligido con intencionalidad y conocimiento de lo que se realiza. En la conducta suicida hay evidencia implícita o explícita de un deseo aparente o intención de morir con alguna finalidad. La conducta suicida puede no provocar lesiones, provocarlas con diferente gravedad, e incluso, producir la muerte.
- 4.8 Ideación suicida (IS):** Pensamientos o cogniciones frecuentes sobre el cese de la propia vida y/o elaboración de planes para acabar con la propia vida, con diversos grados de intensidad y elaboración. La ideación suicida suele ser un paso previo de la conducta suicida, aunque no se sigue de esta necesariamente.
- 4.9 Intento de suicidio (IDS):** Conducta potencialmente lesiva, autoinfligida, no habitual, deliberadamente realizada por el sujeto con evidencia implícita o explícita de intencionalidad de causarse daño o provocarse la muerte, que tiene un resultado final no letal, aunque puede ocasionar lesiones o secuelas, independientemente de la letalidad del método utilizado. Engloba todos aquellos actos deliberados con diferente grado de intención de morir.
- 4.10 Plan suicida:** Propuesta de un método con el cual llevar a cabo una conducta suicida potencial.
- 4.11 Parasuicidio:** Autolesión o lesión deliberada. Conjunto de conductas impulsivas e irresistibles donde el sujeto de forma voluntaria e intencional busca infligirse daño corporal o físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención aparente de matarse. Forman parte del parasuicidio las autolaceraciones (como cortes en las muñecas), los autoenvenenamientos (ingestión medicamentosa) y las autoquemaduras.
- 4.12 Superviviente de un suicidio:** Se refiere a los allegados de una persona que ha realizado un suicidio y, aunque tradicionalmente el concepto se ha reservado para la familia, se ha extendido también a los allegados como amigos, compañeros de clase, de trabajo y vecinos.
- 4.13 Suicidio (S):** La Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 define el suicidio como la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada. Se refiere a la muerte por lesión auto infligida, con evidencia implícita o explícita, deliberadamente iniciada por la persona, intencional y consciente, en la que se obtiene un resultado deseado como es el morir. Las características que definen el suicidio auténtico son: Gran letalidad del método empleado (antidepresivos tricíclicos, litio, armas de fuego, ahorcamiento, etc.); baja probabilidad de ser descubierto, existencia de un plan detallado, existencia

de nota de despedida, nula crítica del intento, escasos proyectos, presencia de trastorno mental como depresivos o psicóticos.

4.14 Suicidio Consumado: acto autolesivo intencionado con resultado de muerte.

5. Condiciones Generales:

El área de Bienestar Universitario cuenta con un dispensario médico, el cual tiene como objetivo implementar hábitos de vida saludables y promover la salud mental, dirigido a todos los miembros de la comunidad universitaria. Este último servicio tiene como objetivo mejorar la salud mental de los usuarios que lo solicitan; generando adoptar un nuevo estilo de vida saludable y optimizando las relaciones interpersonales y su calidad de vida en la Universidad.

5.1 Señales para la identificación de la conducta suicida: Los cambios emocionales que una persona presenta, en su manera de pensar, en los hábitos y en el comportamiento habitual, se pueden designar síntomas o comportamientos antes de un intento de suicidio.

Entre estos cambios se encuentran:

- **Expresiones de la intención suicida**, mediante la argumentación de ideas de suicidio.
- **Comentarios o verbalizaciones** negativas sobre sí mismo, sobre su vida, sobre su futuro, comentarios sobre acciones suicidas, expresa el deseo de hacerse daño, Hablar acerca de marcharse, Despedidas verbales o escritas.
- **Cambio repentino en su conducta, como:** Cambios repentinos de estado de ánimo (irritabilidad), consumo de bebidas alcohólicas fuera de lo habitual o normal, Consumo desmedido de Sustancias Psicoactivas o ilícitas, estado de ansiedad frecuente o delirio de persecución.
- **Tener comportamientos autodestructivos** como laceraciones recientes en alguna de parte del cuerpo
- **Angustia o Preocupación** por el efecto del suicidio en el núcleo familiar.
- **Proyección o planificación de la forma del suicidio o del acto suicida**, para preparar maneras de quitarse su propia vida (ver video alusivos a tema de suicidio, como comprar un arma o muchas pastillas).
- **Presencia de poco** apetito o pérdida de interés por actividades que antes disfrutaba. Lo anterior puede establecer un factor alto de peligro y prender las alarmas para notificarlo ante cualquier funcionario de la universidad profesor, administrativo o directivo, es impórtate tener en cuenta la identificación de estas señales de alerta ya que estas permiten detectar la ideación suicida y posibilita la realización de acciones preventivas y terapéuticas. Por otra parte, el hecho de que no se detecten estas señales no significa que la persona no pueda llevar a cabo un intento de suicidio.

5.2 Rasgos característicos del Comportamiento Suicida: Existen factores que se pueden observar a simple vista y entre ellos están algunos rasgos o características que prenden las alarmas en las comunidades y a la vez sirven como elementos para la prevención e intervención. Estas características son:

- **Frustraciones:** psicológicamente son necesidades pasadas o presentes, que la persona no satisfacción y esto le genera depresión o dolor por no haber cumplido su meta y llevarlo al provocar un suicidio.

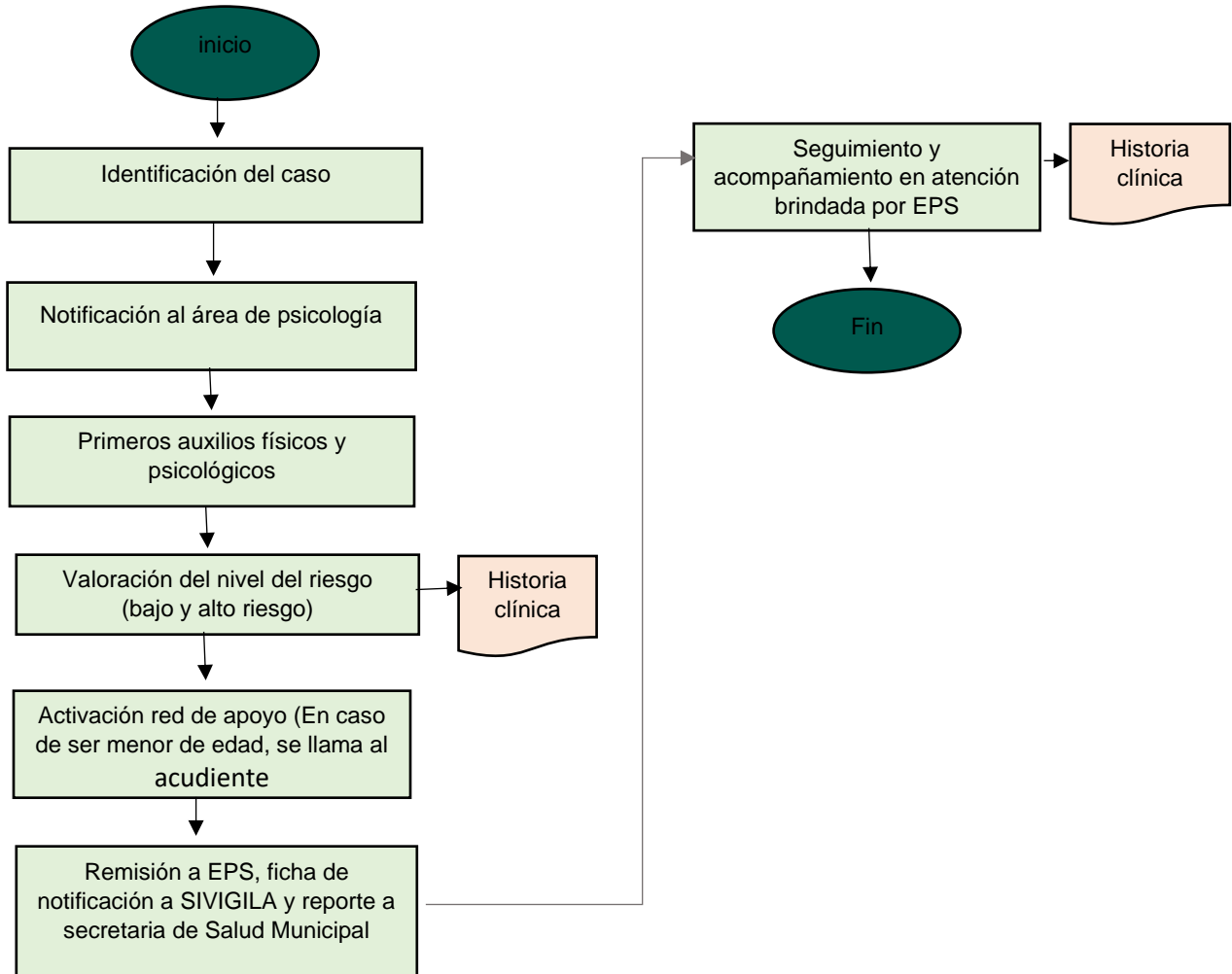
- **La constancia en la Conducta suicida (CS)**, esta generada por los patrones disfuncionales de enfrentamiento a los problemas o las situaciones de crisis que han sido utilizados durante toda la vida. El comportamiento que amenaza la vida evidencia perturbación en la capacidad para soportar el dolor psicológico, la tendencia a la constricción y el pensamiento dicotómico.
- **Comunicación de la intención.** Son personas que tienen en su pensamiento la idea de ponerle fin a su vida comunicando su intención, esta es una comunicación o un clamor de ayuda, donde es importante que lo aborde la persona que lo conoce en su momento para prevención del suicidio.
- **La acción del suicida:** es una actividad o acción voluntaria que realiza la persona, como una solución rápida de escapatoria, donde la intención de la persona es poner fin a su dolor a preocupación, es importante tener en cuenta marcaciones en la piel o quemaduras provocados por ellos mismos en esta acción.
- **El estado de las emociones:** los estados emocionales frente al suicidio es la impotencia y la desesperanza fatal de buscar ayuda, ya que su dolor psicológico es muy profundo.

5.3 La atención primaria, que se le presta a través de los servicios de Bienestar Universitario, para usuarios que presentan este tipo de ideación e intento suicida a través del área psicosocial, se inicia por medio de una entrevista clara, sincera, pausada y lo importante que la persona se sienta protegida, a fin de establecer los factores que desencadenaron este tipo desesperado de conductas, por esta razón el profesional en psicología que atenderá esta situación debe mantener el contacto directo y manejar el tiempo de manera adecuada para estabilizar a la persona y mantenerla con vida, para ello es necesario tener en cuenta los siguientes pasos.

6. Contenido:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	PRODUCTO
1.	Identificación del caso.	Cualquier persona	Persona identificada
2.	Notificación al área de psicología	Comunidad universitaria	Se notifica mediante correo institucional o cualquier medio de notificación, para verificación del reporte
3.	Primeros auxilios físicos y psicológicos	Psicología Dispensario Médico	Verificación de la Atención primaria, matriz de morbilidad y registro
4.	Valoración del nivel del riesgo (Bajo y alto riesgo), se hace apertura formal de intervención	Dispensario médico y psicología	Matriz de morbilidad, formato de atención psicosocial
5.	Activación de la red de apoyo (En caso de ser un menor de edad, se llama al acudiente)	Psicología	Registro de llamadas para activar la red de apoyo familiar, matriz de morbilidad, formato de consentimiento informado y ficha de atención psicológica.
6.	Remisión a EPS, ficha de notificación a SIVIGILA y reporte secretaria de Salud Municipal.	Dispensario médico y psicología	Registro en matriz de morbilidad, ficha de notificación 356.
7.	Seguimiento y acompañamiento en atención brindada por EPS	Dispensario médico y psicología	Registro en matriz de morbilidad y formato de atención y seguimiento
8.	Evaluación y cierre del caso.	Psicología	Cierre del caso, informe

7. Diagrama de flujo



Nota: Cuando se presente un caso de conductas de riesgo suicida, este tendrá prelación frente a cualquier actividad que se esté desarrollando.

8. Listado de anexos:

- Informe De Estrategias Usadas En Tutorías Plan De Acompañamiento
- Identificación De Alerta Temprana De Plan De Acompañamiento Y Seguimiento Estudiantil
- Plan De Acompañamiento Y Seguimiento Estudiantil
- Evaluación Y Seguimiento Equipo De Bienestar
- Seguimiento De Alertas Tempranas De Deserción
- Estrategias Y Herramientas De Atención A Alertas Tempranas De Deserción
- Remisión Al Área De Competencia De Alertas Tempranas De Deserción
- Remisión A Instituciones De Tercer Nivel Por Alertas Tempranas De Deserción

9. Control de cambios:

Versión	Fecha	Cambios	
01	10/08/2023	Creación del Documento	
Elaboró/Modificó		Revisó	Aprobó
Firma: Nombre y apellido Profesional Universitario		Firma: Nombre y apellido Líder de Proceso Cargo:	Firma: Nombre y apellido Profesional Especializado del SIG