

	<b>PROTOCOLO</b>	<b>Versión</b>	01
	PTO-GBP-007	<b>Fecha</b>	27/02/2023
	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	<b>APROBADO POR:</b>	
		MSC. MARÍA DE LOS ÁNGELES RODRIGUEZ AROCA	
GERENTE DE BIENESTAR POLITÉCNICO			

### 1. OBJETIVO

Identificar de forma temprana los casos de ideación, planeación e intención suicida en los usuarios, para prevenir posibles casos de suicidio ya sea dentro o fuera de la ESPOL.

### 2. ALCANCE

Desde que se identifica un caso potencial de suicidio de un miembro activo de la comunidad politécnica (Trabajador, docente, estudiante) hasta que se trata psicológicamente.

### 3. NORMATIVA

Lineamientos Operativos para la Atención a Personas con Intención y/o Intentos suicidas en Establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador

### 4. UNIDAD RESPONSABLE

Gerencia de Bienestar Politécnico (GBP)

### 5. UNIDADES COLABORADORAS

Gerencia Administrativa  
 Gerencia Jurídica  
 Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP)  
 ECU 911  
 Policía Nacional

### 6. DEFINICIONES

**Autolesión:** El acto intencionado de hacerse daño sin la intención de morir; describe a alguien que sufre, es el “lenguaje del dolor”, el acto de dañarse a uno mismo con la intención de tolerar un estado emocional que no puede ser contenido o expresado de una manera más adaptativa

**Suicidio.** - Muerte auto infligida con evidencia (explícita o implícita) de que la persona tuvo intención de auto provocarse la muerte.

**Ideación suicida.** - Pensamientos o Expectación subjetiva y deseo de un acto autodestructivo que tenga como resultado la muerte. La ideación suicida puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad de los planes suicidas y del grado del intento suicida.

**Intención suicida o autolítico.** – Conducta autolesiva con un resultado no fatal que se acompaña por evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir.

**Plan suicida.** – Se refiere a la organización por parte del usuario con pensamiento o en actos sobre la manera concreta (el método) en que desea acabar con su vida.

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

**Riesgo suicida.** -Grado variable o probabilidad que tiene un usuario de cometer un acto suicida.

**Comportamiento/Conducta suicida.** – Conducta lesiva y autoinfligida en la que hay evidencia de que, por un lado, la persona desea usar la aparente intencionalidad de morir, y por otro lado, presenta algún grado, determinado o no, de intencionalidad suicida.

**Intento de suicidio abortado.** - Conducta potencialmente autolesiva con evidencia (explícita o implícita) de que la persona intentaba morir, pero se detuvo el intento antes de que ocurriera el daño físico.

## 7. ETAPA DE PREVENCIÓN

INSTANCIA	FUNCIÓN
GBP (Psicología)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concientizar la importancia de la salud mental, así como la atención temprana de síntomas psicopatológicos.</li> <li>• Socializar sobre las conductas con riesgos suicidas, y orientar a la comunidad politécnica como detectar posibles señales de alarma ante estas situaciones.</li> <li>• Promover el desarrollo de la inteligencia emocional en la comunidad politécnica.</li> <li>• Evaluar el estado y las condiciones bajo las que se encuentran los usuarios que presentan ideas, planeación e intentos suicidas para brindarle el acompañamiento necesario, que les permita una integración saludable en diferentes áreas en las que se desarrolla.</li> </ul>
Gerencia Administrativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitar a personal para actuar ante posibles casos de suicidio</li> </ul>

## 8. ETAPA DE RESPUESTA

### 8.1. SITUACIÓN A: Usuarios con ideas/planificación suicida

RUTA DE ACTUACIÓN		RESPONSABLE
1	Solicita ayuda a los psicólogos de GBP	Usuario
2.	Al recibir al usuario, identifica ideas, pensamientos o planes suicidas	Encargado de turno
3.	Si se han identificado ideas/planes suicidas, escucha al usuario de manera empática, sin juzgar sus pensamientos o sentimientos, completar Informe de contención emocional y derivación.	Encargado de turno

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

4.	Solicita información de contacto del usuario para informe y seguimiento psicológico. Además, información de contacto de familiares en caso de emergencia.	Encargado de turno
5.	Realiza una contención emocional y proporciona al estudiante seguridad y comprensión, mostrando apoyo afectivo emocional con el debido respeto, y crea concientización ante el suicidio y la importancia de tener una atención psicológica especializada.	Encargado de turno
6.	Envía informe de contención emocional y derivación a los psicólogos correspondientes.	Encargado de turno
7.	Establece una alianza terapéutica (Rapport) con el usuario e indaga por su estado actual.	Psicólogo
8.	Revisa si el usuario cuenta con un historial clínico para comprobar si ha tenido con anterioridad algún trastorno.	Psicólogo
9.	Indaga si existen problemas en el área social, educativa y familiar de los estudiantes y si estos son un factor precipitante o de riesgos ante ideas suicidas.	Psicólogo
10.	Realiza una evaluación de la conducta suicida mediante anexo 1.	Psicólogo
11.	Identifica las causas del problema y desarrolla los objetivos a trabajar con el usuario. En el caso de existir, algún trastorno o alteración, trabaja sobre está.	Psicólogo
12.	Determina nivel de riesgo de conducta suicida acorde al anexo 3.	Psicólogo
13.	Si el paciente presenta nivel severo o extremo, solicita a trabajo social contacto con familiares.	Psicólogo
14.	Informa el proceso de atención psicológica al usuario con ideación suicida al contacto familiar.	Psicólogo Trabajo social
15.	Realiza seguimiento del caso.	Psicólogo

#### 8.2 SITUACIÓN B: Intento de suicidio fuera del campus

RUTA DE ACTUACIÓN		RESPONSABLE
1.	Identifica un intento suicida e informa a GBP	Personal de ESPOL, amigos o familiares
2.	Solicita una descripción de la situación y orienta al familiar a que llame de forma inmediata al 911, y mientras espera a que llegue el personal de la unidad o atienda el caso, se	Psicólogo

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

	procede a tranquilizar a la persona y pedir datos del usuario.	
3.	En el caso de ser necesario da directrices para intervenir en la situación y ayudar a preservar la vida del usuario. 1.- Preguntar por motivo. 2.- Escuchar atentamente sin juzgar, reclamar y gritar. 3.- Mantener distancia y realiza acercamiento progresivo.	Psicólogo
4.	Confirma la llegada de autoridades policíacas, bomberos o ambulancia	Psicólogo
5.	Confirma el resguardo de la vida del usuario, en caso de muerte, <b>continúe al paso 14.</b>	Psicólogo
6.	Menciona la importancia del acompañamiento en todo momento para evitar posibles nuevos riegos de intentos de suicidio y mantener a la persona en un lugar seguro donde no existan objetos que puedan ser utilizados como instrumentos autolíticos.	Psicólogo
7.	Informa a los familiares los contactos de emergencia sobre los servicios gratuitos de psicología en GBP.	Psicólogo
8.	Realiza un registro de la situación mediante Anexo 2	Psicólogo
9.	Realiza informe de intervención por: intento de suicidio fuera del campus.	Psicólogo
10.	Informa el proceso de atención psicológica al usuario con ideación suicida al contacto familiar.	Psicólogo y trabajo social
11.	Evalúa la conducta suicida mediante anexo 1.	Psicólogo
12.	Determina nivel de riesgo de conducta suicida acorde al anexo 3.	Psicólogo
13.	Proporciona al usuario y familiares el seguimiento psicológico en GBP	Psicólogo
14.	Realiza informe psicológico del usuario acorde al anexo 4	Psicólogo

### 8.3 SITUACIÓN C: Intento de suicidio dentro de campus ESPOL

RUTA DE ACTUACIÓN		RESPONSABLE
1.	Identifica un intento suicida e informa a GBP	Comunidad Politécnica

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

2.	Realiza una evaluación rápida de la situación y estado del usuario con los primeros contactos utilizando el anexo 2	Psicólogo
3.	Contacta a departamento de seguridad y departamento médico, describir situación y solicitar que acudan a la escena	Psicólogo
4.	Contacta al 911 e informa del intento de suicidio	Recepción de GBP
5.	Solicita información del estudiante al departamento de trabajo social, indicando que deben comunicar a familiares o contactos de emergencia del usuario sobre la situación presentada	Psicólogo
6.	Contacta a familiares del usuario, informa sobre la situación y solicita su presencia en el campus	Trabajo social
7.	Acude a la escena	Médicos/ Psicólogo
8.	Si existe comunicación entre psicólogo y usuario y este desiste de su intento, <b>continúa con el paso 10</b>	Psicólogo
9.	Si, no hay comunicación entre Psicólogo y usuario, aplica medidas de contención por la fuerza que aseguren la integridad del usuario	Seguridad y Policía Nacional
10.	Resguardar la vida del usuario, en caso de muerte, <b>continuar al paso 19</b>	Psicólogo
11.	Si el usuario necesita traslado hospitalario, solicita ambulancia, <b>continuar al paso 13</b>	Recepción de GBP
12.	Traslada al usuario a enfermería de GBP para estabilización	Seguridad
13.	Realiza estabilización y contención del usuario	Médico
14.	Realiza el informe de intento de suicidio acorde al anexo 2, <b>continuar al paso 15 en caso de no solicitar ambulancia</b>	Psicólogo
15.	Traslada y acompaña al usuario a un centro hospitalario	Trabajo social y paramédicos
16.	Acompaña y brinda orientación social al usuario y sus contactos de emergencia durante el traslado y llegada al hospital sobre la importancia de la salud mental	Trabajo social
17.	Evalúa la severidad de ideación suicida acorde al anexo 1 y Determinar nivel de riesgo de conducta suicida acorde al anexo 3.	Psicólogo
18.	Realiza el debido seguimiento al usuario	Psicólogo
19.	Realiza informe psicológico del usuario acorde al anexo 4	Psicólogo

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

## 9. ETAPA DE MITIGACIÓN

RUTA DE ACTUACIÓN		RESPONSABLE
<b>1</b>	Realiza seguimiento psicológico a usuarios con historial clínico donde indique alguna ideación/pensamiento/suicidio abortado por parte de este.	GBP
<b>2</b>	Controla acceso a posibles lugares donde se puedan cometer actos de suicidios como lugares altos, solitarios y abandonados dentro de la ESPOL.	Gerencia Administrativa

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

## 10. ANEXOS

### ANEXO 1.- Escala Columbia para evaluar la seriedad de la ideación suicida (c-ssrs)

<b>IDEACIÓN SUICIDA</b>		<b>Desde la última visita</b>
<p><i>Haga las preguntas 1 y 2. Si ambas respuestas son negativas, pase a la sección de "Comportamiento suicida". Si la respuesta a la pregunta 2 es "sí", haga las preguntas 3, 4 y 5. Si la respuesta a la pregunta 1 y/o 2 es "sí", complete la sección "Intensidad de la ideación" más abajo.</i></p>		
<p><b>1. Deseos de morir</b>            El/la participante reconoce tener pensamientos sobre su deseo de morir o dejar de vivir o de quedarse dormido/a y no despertar.  <i>¿Ha deseado estar muerto/a o quedarse dormido/a y no despertar?</i></p> <p>Si la respuesta es "sí", describa:</p>	<p style="margin-left: 20px;">Si    No</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>2. Pensamientos suicidas activos no específicos</b>            Pensamientos no específicos de querer terminar con su vida/suicidarse (p. ej., "He pensado en suicidarme") sin pensamientos sobre las maneras de matarse, métodos relacionados, intenciones o plan durante el período de evaluación.  <i>¿Ha pensado realmente en matarse?</i></p> <p>Si la respuesta es "sí", describa:</p>	<p style="margin-left: 20px;">Si    No</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>3. Ideación suicida activa con cualquier método (no un plan) sin intención de actuar</b>            El/la participante reconoce tener pensamientos suicidas y ha pensado en al menos un método durante el período de evaluación. Esto es diferente a un plan específico con hora, lugar o detalles del método elaborado (p. ej., ha pensado en el método para suicidarse pero no en un plan específico). Incluye a las personas que digan: "He pensado en tomar una sobredosis pero nunca he ideado un plan específico de cuándo, dónde o cómo lo haría... y nunca lo llevaría a cabo".  <i>¿Ha pensado en cómo podría hacerlo?</i></p> <p>Si la respuesta es "sí", describa:</p>	<p style="margin-left: 20px;">Si    No</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>4. Ideación suicida activa con cierta intención de actuar, sin un plan específico</b>            El/la participante tiene pensamientos suicidas activos e informa tener <u>cierta intención de llevarlos a cabo</u>, a diferencia de que dijera "Tengo esos pensamientos pero definitivamente no los voy a llevar a cabo".  <i>¿Ha tenido estos pensamientos y alguna intención de llevarlos a cabo?</i></p> <p>Si la respuesta es "sí", describa:</p>	<p style="margin-left: 20px;">Si    No</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	
<p><b>5. Ideación suicida activa con plan específico e intención</b>            Pensamientos de suicidio con detalles elaborados completa o parcialmente y el/la participante tiene cierta intención de llevarlos a cabo.  <i>¿Ha empezado a elaborar o ya tiene elaborados los detalles de cómo se va a matar? ¿Tiene la intención de llevar a cabo este plan?</i></p> <p>Si la respuesta es "sí", describa:</p>	<p style="margin-left: 20px;">Si    No</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/>   <input type="checkbox"/></p>	



Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio

PTO-GBP-007

VERSIÓN: 01

FECHA: 27/02/2023

**RESPONSABLE:**

MSC. María de los Ángeles Rodríguez  
Gerente de Bienestar Politécnico

**INTENSIDAD DE LA IDEACIÓN**

Las siguientes características deben ser evaluadas con respecto al tipo más severo de ideación (p. ej., 1-5 de arriba, con 1 siendo el menos severo y 5 siendo el más severo).

**Ideación más seria:**

Tipo N° (1-5)

Descripción de la ideación

Más seria

**Frecuencia**

¿Cuántas veces ha tenido estos pensamientos?

(1) Menos de una vez por semana (2) Una vez por semana (3) De 2 a 5 veces por semana (4) Diariamente o casi diariamente (5) Muchas veces al día

**Duración**

¿Cuándo tiene esos pensamientos, ¿cuánto tiempo duran?

(1) Fugaces/pocos segundos o minutos (4) De 4 a 8 horas/la mayor parte del día  
(2) Menos de 1 hora/algo de tiempo (5) Más de 8 horas/persistentes o continuos  
(3) De 1 a 4 horas/mucho tiempo

**Control**

¿Podría/puede dejar de pensar en matarse o en querer morirse si lo desea?

(1) Puede controlar los pensamientos fácilmente (4) Puede controlar los pensamientos con mucha dificultad  
(2) Puede controlar los pensamientos con muy poca dificultad (5) No puede controlar los pensamientos  
(3) Puede controlar los pensamientos con alguna dificultad (0) No intenta controlar los pensamientos

**Impedimentos**

¿Hay cosas - alguien o algo (p. ej., la familia, la religión, el dolor al morir) - que hayan evitado que quisiera morir o que se dejara llevar por los pensamientos suicidas?

(1) Los impedimentos definitivamente detuvieron sus intentos de suicidio (4) Los impedimentos probablemente no lo/la detuvieron  
(2) Los impedimentos probablemente lo/la detuvieron (5) Los impedimentos definitivamente no lo/la detuvieron  
(3) No está seguro/a de que los impedimentos lo/la hayan detenido (0) No corresponde

**Razones para la ideación**

¿Qué razones ha tenido para pensar en querer morirse o matarse? ¿Puede que haya sido para terminar con el dolor o con la manera en que se sentía (es decir, no podía seguir viviendo con ese dolor o con la manera en que se sentía) o para llamar la atención, vengarse u obtener una reacción de los demás? ¿O ambas posibilidades?

(1) Absolutamente para llamar la atención, vengarse u obtener una reacción de los demás (4) Mayormente para terminar con el dolor (no podía seguir viviendo con el dolor o con la manera en que se sentía)  
(2) Mayormente para llamar la atención, vengarse u obtener una reacción de los demás (5) Absolutamente para terminar con el dolor (no podía seguir viviendo con el dolor o con la manera en que se sentía)  
(3) Igualmente para llamar la atención, vengarse u obtener una reacción de los demás y para terminar con el dolor (0) No corresponde



Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio

PTO-GBP-007

VERSIÓN: 01

FECHA: 27/02/2023

**RESPONSABLE:**

MSC. María de los Ángeles Rodríguez  
Gerente de Bienestar Politécnico

<b>COMPORTAMIENTO SUICIDA</b> <i>(Marque todos los que correspondan, con tal de que sean eventos diferentes; debe preguntar sobre todos los tipos)</i>	<b>Desde la última visita</b>	
<b>Intento real:</b> Un acto potencialmente autodestructivo cometido por lo menos con un cierto deseo de morir <i>como resultado del mismo</i> . El comportamiento fue concebido en parte como un método para matarse. La intención no necesita ser al 100%. Si hay <b>cierta</b> intención o deseo de morirse asociado al acto, puede considerarse un intento suicida real. <b>No es necesario que haya alguna herida o daño</b> , sólo el potencial de herirse o dañarse. Si la persona aprieta el gatillo con una pistola en la boca pero la pistola no funciona y no se hiera, esto se considera un intento. Intención inferida: aunque una persona niegue la intención o los deseos de morir, ésta puede inferirse clínicamente por medio de la conducta o de las circunstancias. Por ejemplo, un acto letal muy grave que claramente no es un accidente, solamente puede inferirse que fue con intención de suicidio (p. ej., un balazo en la cabeza, saltar de una ventana de un piso alto). También, si alguien niega la intención de morir, pero pensó que lo que hizo podría ser letal, se puede inferir la intención. <b>¿Ha intentado suicidarse?</b> <b>¿Ha hecho algo para hacerse daño?</b> <b>¿Ha hecho algo peligroso por lo cual podría haberse muerto?</b> <b>¿Qué hizo?</b> <b>¿Usted _____ como una manera de terminar con su vida?</b> <b>¿Quería morirse (aunque fuera un poco) cuando usted _____?</b> <b>¿Estaba tratando de terminar con su vida cuando usted _____?</b> <b>¿O pensó que era posible que podría haber muerto por _____?</b> <b>¿O lo hizo sólo por otras razones o sin NINGUNA intención de suicidarse (como aliviar el estrés, sentirse mejor, obtener empatía o para que pasara otra cosa)?</b> (Comportamiento autodestructivo sin intención suicida) Si la respuesta es "sí", describa:	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>¿Ha tenido la persona un comportamiento autodestructivo no suicida?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Intento interrumpido:</b> Cuando la persona es interrumpida (por una circunstancia ajena a su voluntad) al empezar un acto potencialmente autodestructivo ( <i>si no fuera por eso, el intento habría ocurrido</i> ). Sobredosis: la persona tiene las pastillas en la mano pero no las ingiere. Una vez que se ingiere cualquier pastilla, esto se convierte en un intento real más que en un intento interrumpido. Dispararse: la persona tiene una pistola apuntándose hacia sí misma, otra persona le quita la pistola o evita de algún modo que la persona apriete el gatillo. Una vez que la persona aprieta el gatillo, aunque la pistola falle, es un intento. Saltar: la persona está por saltar, la sujetan y la retiran del borde. Ahorcarse: la persona tiene la soga en el cuello pero no ha empezado a ahorcarse y algo la detiene. <b>¿Ha habido algún momento en que empezó a hacer algo para terminar con su vida pero alguien o algo lo/la detuvo antes de que lo hiciera?</b> Si la respuesta es "sí", describa:	<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
<b>Intento abortado:</b> Cuando la persona empieza a prepararse para un intento de suicidio pero se detiene antes de tener un comportamiento autodestructivo. Los ejemplos se parecen a los del intento interrumpido, excepto que la persona se detiene por sí misma en lugar de ser detenida por otra cosa. <b>¿Ha habido algún momento en que empezó a hacer algo para tratar de terminar con su vida pero se detuvo antes de hacerlo?</b> Si la respuesta es "sí", describa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Actos o comportamiento preparatorios:</b> Actos o preparativos para llevar a cabo un inminente intento de suicidio. Esto incluye algo más allá de las palabras o de los pensamientos, como estructurar un método específico (p. ej., comprar pastillas, comprar una pistola) o prepararse para su muerte por suicidio (p. ej., regalar sus cosas, escribir una nota suicida). <b>¿Ha hecho algún preparativo para un intento suicida o para matarse (como juntar pastillas, comprar una pistola, regalar posesiones valiosas o escribir una nota suicida)?</b> Si la respuesta es "sí", describa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Suicidio:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Responda solamente por intentos reales</b>	<b>Fecha del intento más letal:</b>
<b>Grado de letalidad y lesiones:</b> 0. No hay daño físico o muy poco daño físico (p. ej., rasguños superficiales). 1. Daño físico menor (p. ej., habla aletargada, quemaduras de primer grado, sangrado ligero, esguinces). 2. Daño físico moderado: necesita atención médica (p. ej., está consciente pero somnoliento/a, responde un poco, quemaduras de segundo grado, sangrado de conducto sanguíneo principal). 3. Daño físico moderadamente grave: necesita hospitalización y probable cuidado intensivo (p. ej., está en coma con reflejos intactos, quemaduras de tercer grado en menos del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable pero puede recuperarse, fracturas graves). 4. Daño físico grave: necesita hospitalización con cuidado intensivo (p. ej., está en coma sin reflejos, quemaduras de tercer grado en más del 20% del cuerpo, pérdida de sangre considerable con signos vitales inestables, daño grave en un área vital). 5. Muerte	<i>Ingrese código</i>  _____
<b>Letalidad potencial: conteste solamente si hay causa de muerte real = 0</b> Muerte probable en el intento real aunque sin lesiones (los siguientes ejemplos, aunque no provocaran lesiones, tuvieron gran potencial letal: se puso una pistola dentro de la boca y apretó el gatillo pero la pistola falló por lo que no hubo lesiones que requirieran atención médica; se acostó en las vías de un tren que estaba a punto de pasar pero se retiró antes de que el tren lo/la arrollara).  0 = Comportamiento con poca probabilidad de lesiones 1 = Comportamiento con probabilidad de lesiones pero no de muerte 2 = Comportamiento con probabilidad de muerte a pesar de atención médica disponible	<i>Ingrese código</i>  _____

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

## ANEXO 2.- INFORME DE INTENTO DE SUCIDIO.

Informe de intento de suicidio						
Datos personales de paciente						
<b>Nombres:</b>			<b>Apellidos:</b>			
<b>Cédula:</b>			<b>Edad:</b>			
<b>Sexo.</b>	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer	<b>Religión:</b>	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Desconocido
<b>Estado civil:</b>	<input type="checkbox"/> Soltero/a	<input type="checkbox"/> Casado/a	<input type="checkbox"/> Viudo/a	<input type="checkbox"/> Unión	<input type="checkbox"/> Separado/a	
Escala de riesgo y rescate						
Evaluar la letalidad del intento suicida, midiendo factores de riesgo y factores de rescate. Cada ítem tiene tres opciones que deben ser puntuadas del 1 al 3.						
Sub escala	Valor	Puntaje obtenido	Observaciones			
Factores de riesgo						
<b>1.- Metodo usado:</b>						
a.- Ingestión de sustancias, cortes, apuñalamiento	1					
b.- Ahogamiento, asfixia, estrangulamiento	2					
c.- Precipitación o disparo	3					
<b>2.- Alteración de la conciencia:</b>						
a.- No evidencia	1					
b.- Confusión, semi coma	2					
c.- Coma, coma profundo	3					
<b>3.- lesiones/gravedad</b>						
a.-leve	1					
b.- Moderado	2					
c.- Severo	3					
<b>4.- Reversibilidad</b>						
a.- Buena, completa recuperación	1					
b.- favorable, recuperación con el tiempo	2					
c.- Mala, secuelas	3					
<b>5.- Tratamiento requerido</b>						
a.- Primero auxilios en emergencia	1					
b.- Cuidados intensivos, tratamientos especiales	2					
<b>Total de subescala factores de riesgo</b>						
Factores de rescate						
<b>1.- Lugar</b>						
a.- Familiar	1					
b.- Familiar, no lejano	2					

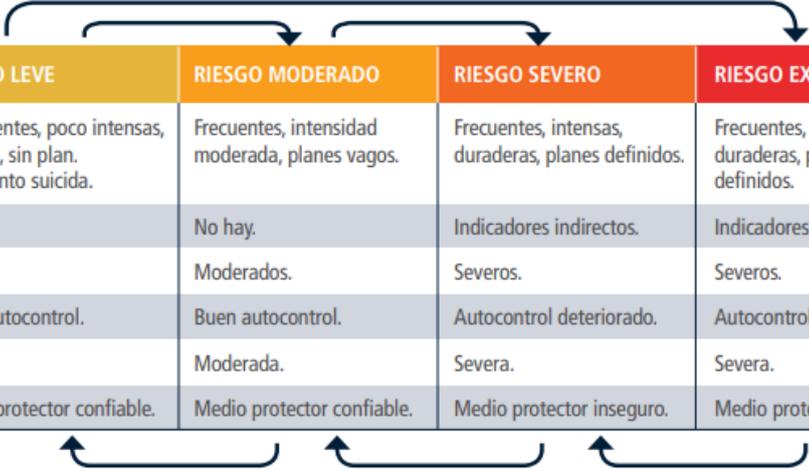
	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
FECHA: 27/02/2023		

C.- Lejano	3		
<b>2.- Persona que inicia el rescate</b>			
a.- Persona clave (Familiar, amigo, pareja)	1		
b.- Profesional	2		
c.- Transeúnte	3		
<b>3.- Probabilidad de ser descubierto por un "Salvador"</b>			
a.- Alta, casi segura	1		
b.- Descubrimiento incierto	2		
c.- Descubrimiento accidental	3		
<b>4.- Facilitación del rescate</b>			
a.- Pide ayuda	1		
b.- Deja pistas	2		
c.- No pide ayuda	3		
<b>5.- Tratamiento requerido</b>			
a.- Primero auxilios en emergencia	1		
b.- Cuidados intensivos, tratamientos especiales	2		
<b>Total de subescala de factores de rescate</b>			
<b>Interpretación de puntaje</b>			
<b>Puntuación de riesgo</b>			
5-12 riesgo moderado		13-15 riesgo alto	
El resultado refleja el riesgo de repetir el intento de suicidio			
<b>Puntuación de rescate</b>			
0-5 Auto rescate	5-7 más rescatable	8-15 menos rescatable	
El resultado refleja la letalidad o aborto del intento de suicidio			
<b>Criterios:</b>			
1.- Si hay excesivo tiempo de demora en obtener tratamiento, después del descubrimiento, reducir la puntuación de rescate en 1 punto			
2.- Si se utilizan varios métodos puntuar el más letal.			
3.- Evaluación destinada durante el proceso de rescate y contención del paciente			
4.- Anexar a informe psicológico de paciente identificado			

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio		
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico	
	VERSIÓN: 01		
	FECHA: 27/02/2023		

**ANEXO 3.- CLASIFICACIÓN DE SEVERIDAD Y RIESGO DE SUICIDIO EN PACIENTES CON IDEACIÓN SUICIDA.**

FACTORES	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO SEVERO	RIESGO EXTREMO
IDEAS SUICIDAS	Infrecuentes, poco intensas, fugaces, sin plan. Sin intento suicida.	Frecuentes, intensidad moderada, planes vagos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.
INTENCIÓN SUICIDA	No hay.	No hay.	Indicadores indirectos.	Indicadores directos.
SÍNTOMAS	Leves.	Moderados.	Severos.	Severos.
CONTROL DE IMPULSOS	Buen autocontrol.	Buen autocontrol.	Autocontrol deteriorado.	Autocontrol deteriorado.
DESESPERANZA	Leve.	Moderada.	Severa.	Severa.
CONTEXTO	Medio protector confiable.	Medio protector confiable.	Medio protector inseguro.	Medio protector ausente.



	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

## ANEXO 4.- INFORME PSICOLÓGICO

### HISTORIA CLÍNICA

#### Datos generales

<b>Nombres:</b>					
<b>Apellidos:</b>					
<b>Sexo:</b>		<b>Edad:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b>	
<b>Domicilio:</b>					
<b>Teléfono:</b>		<b>Cédula:</b>			

<b>Motivo de consulta:</b>

#### Antecedentes

<b>Historia familiar</b>
<b>Antecedentes patológicos familiares</b>
<b>Historia escolar</b>

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

<b>Antecedentes personales patológicos</b>

---

### OBSERVACIÓN COMPORTAMENTAL

---

<b>Aspecto general</b>
<b>Postura y movimientos</b>
<b>Atención y Consciencia</b>
<b>Afecto</b>
<b>Lenguaje</b>
<b>Sensopercepción</b>

	Protocolo de actuación ante situaciones de suicidio	
	PTO-GBP-007	<b>RESPONSABLE:</b> MSC. María de los Ángeles Rodríguez Gerente de Bienestar Politécnico
	VERSIÓN: 01	
	FECHA: 27/02/2023	

<b>Pensamiento</b>

---

### RESULTADOS DE LAS PRUEBAS PSICOMÉTRICAS

---

<b>Instrumento:</b>			
<b>Fecha de aplicación:</b>		<b>Lugar de aplicación:</b>	
<b>Resultados:</b>			

---

### DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

---



---

### RECOMENDACIONES

---

<b>Responsable</b>	
<b>Elaborado por:</b>	<b>Revisado por:</b>
<b>Fecha de emisión:</b>	