

**EL ABORDAJE DEL INTENTO SUICIDA EN LA FASE PREHOSPITALARIA**



**ALEJANDRO MENA LLANTEN  
DANIEL EDUARDO VASQUEZ RUIZ**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
TECNOLOGÍA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA  
FACULTAD DE SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2022**

**EL ABORDAJE DEL INTENTO SUICIDA EN LA FASE PREHOSPITALARIA**

**ALEJANDRO MENA LLANTEN  
DANIEL EDUARDO VASQUEZ RUIZ**

**Monografía como requisito para optar al título de:  
TECNÓLOGO EN ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**

**Asesora.  
SARA MARIA LUCIO HERRA  
Psicóloga.**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI  
TECNOLOGÍA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA  
FACULTAD DE SALUD  
SANTIAGO DE CALI  
2022**

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	5
1. PRESENTACIÓN	7
1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACION.	8
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
3. JUSTIFICACION	11
4. ANTECEDENTES	13
5. MARCO REFERENCIAL	15
5.1 MARCO CONCEPTUAL.	15
5.2 MARCO CONTEXTUAL	16
5.3 MARCO TEORICO	18
5.3.1 Factores de riesgo de la idea suicida	19
5.4 MARCO LEGAL	19
6. METODOLOGIA	23
6.1 TIPO DE ESTUDIO	23
6.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	24
6.2.1 Criterios de inclusión.	24
6.2.2 Criterios de exclusión.	24
6.3 AREA DE ESTUDIO.	24
7. RESULTADOS	26
8. CONCLUSIONES	27
9. RECOMENDACIONES	28
BIBLIOGRAFIAS	29

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág.</b>
Gráfico 1. Conducta suicida por género	20
Gráfico 2. Número de casos de suicidio en Colombia del 2009 – 2017.	22

## INTRODUCCION

La presente monografía se realizó con el fin de reunir toda la información necesaria, para la prevención, atención y actitud que debe portar el tecnólogo de atención pre hospitalario frente a una situación de emergencia con pacientes que tienen pensamientos suicidas o antecedentes de intentos suicidas.

Con énfasis en la atención inicial, tanto extra hospitalaria como psicológica, en pacientes menores, adultos o incluso pacientes geriátricos.

El tema del suicidio es un tema del cual se habla y se ha tratado de minimizar desde mucho tiempo atrás, a día de hoy sigue siendo muy alarmante, las cifras arrojan un alto índice de personas con tendencias suicidas, en estudios aplicados a diversos tipos de poblaciones. Estos han realizado campañas para poder brindar información acerca de este tema, puesto que algunos integrantes del núcleo familiar no prestan la atención necesaria, creyendo que sus hijos, hermanos o abuelos nunca llegarían a pensar en atentar contra su propia vida.

El suicidio de una persona joven por causas como la frustración o desesperación resulta devastador para seres queridos o amigos, según estudios realizados sobre este tema, al ser uno de los temas que no entra en contexto a toda la población por falta de estudio y empatía a la hora de informarse, existen muchos factores que traen consigo el suicidio especialmente en la etapa de la niñez, entrando a la adolescencia es cuando más se debe de estar alerta, ya que es la edad donde el estado mental de un joven se puede influenciar rápidamente.

Nosotros entraremos en el campo de la atención que se le debe de realizar a este tipo de pacientes, poniendo en práctica temas correlacionados con el estudio mental

de las personas, ya que como ente principal y objetivo específico es poder evitar un accidente de esta magnitud.

Hay que tener en cuenta que cada año, más de 700.000 personas se quitan la vida tras numerosos intentos de suicidio, lo que corresponde a una muerte cada 40 segundos. Desde que la OMS declaró al covid-19 como una pandemia en marzo de 2020, donde más individuos experimentan pérdida, sufrimiento por estrés o cansancio a hechos desfavorables para ellos, centrarse en la prevención del suicidio es especialmente importante para crear vínculos sociales, poder promover la toma de conciencia y saber cómo actuar ante estas situaciones.

Un aspecto importante a tener en cuenta en los intentos suicidas es darle apoyo emocional al paciente durante y después del traslado, como tal darle algo más que una ayuda por ende se deben realizar actividades, que contribuyan a la estabilización emocional del paciente y de esta forma que por el momento decida desistir de la decisión de causarse daño.

## 1. PRESENTACIÓN

El abordaje del intento suicida en la atención pre hospitalaria es uno de los temas que más se vive en las ciudades e independientemente tiene su medida de prevención y respectivos protocolos en diferentes países, en los que se puede observar que es una realidad en la que el personal prehospitalario suele fallar.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) más de 800.000 personas mueren cada año por suicidio, siendo la segunda causa de fallecimientos entre personas de 15 a 29 años de edad.

En el país las cifras del Instituto Nacional de Salud (INS) registraron 28.615 casos de intento de suicidio en 2018, esto es 78,4 casos al día. El 63,4% de estos intentos se presentó en mujeres, 80,5% en las cabeceras municipales y 73,5% en personas entre los 10 y los 29 años de edad.<sup>1</sup>

Sin embargo, más allá de las cifras, las personas con conducta suicida afrontan un gran sufrimiento emocional relacionado con factores estresantes; interacciones familiares, conyugales e interpersonales; estigmatización, problemas laborales y desigualdad social, entre otros.

Por esto es tan importante fortalecer las capacidades de las personas, las familias y las comunidades para afrontar los retos que impone la vida cotidiana, y esa es una de las prioridades intersectoriales de política pública en materia de salud mental.

---

1. <sup>1</sup>INS – Instituto Nacional de Salud. Intento de suicidio. Colombia 2018. Disponible de: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO\\_2018.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf)

El suicidio es un tema que por mucho requiere a parte de los conocimientos y la debida preparación de un tecnólogo, necesita a fondo la aportación psicológica, pues estamos tratando con una persona que se quiere quitar la vida y vera a todo aquel que impida que lo logre como un obstáculo y un enemigo.

Demostrar la pericia del tecnólogo en atención pre hospitalaria para manejar este tipo de pacientes en un ámbito externo es uno de tantos objetivos presentes, superando el nivel de conocimiento entorno a la educación que se recibe en las universidades e institutos para la formación del programa en atención pre hospitalaria (APH) en la parte psicológica siguiendo con el protocolo establecido se da una base en la que el estudiante durante su proceso de formación se prepare con toda la rigurosidad del caso.

En la carrera se demuestra de una manera profesional lo que se tiene y el deber ser de una persona para atender y tratar una emergencia y urgencia. Los docentes encargados en la preparación de los estudiantes, agregan y explican de manera minuciosa las pautas, equipos, métodos, estrategias y normas que se tienen que cumplir, contamos con todos los sitios y espacios simulados para hacer de nuestra labor un excelente trabajo.

### **1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACION.**

¿Cómo es el debido abordaje del tecnólogo en atención pre hospitalaria frente a un paciente con tendencias suicida?

Con esta pregunta se busca dar respuesta tanto de manera general como particular a las demandas de los servicios pre hospitalarios, debido a que las investigaciones y los datos estadísticos que se analizaron previamente muestran que una de las mejores formas de afrontar esta situación es lograr una interacción exitosa con el

paciente, la comunicación asertiva es considerada una habilidad o destreza que puede salvar vidas, estas preguntas pueden ser de manera intrapersonal y no solo los servicios de atención pre hospitalaria, u otro profesional puede hacer este tipo de preguntas, sino que también un miembro de la familia e incluso un amigo que pueda en ese momento prevenir un accidente. Este tipo de preguntas pueden ser como, por ejemplo, se ha evidenciado en la mayoría de las confrontaciones contra el suicidio; ¿quieres hablar?

A su vez cuando después de haber establecido una conexión con el paciente se debe asegurar tanto al personal como al paciente, puesto que este no se encuentra estable psicológicamente y un cambio drástico en cualquier momento ocasionaría nuevos conflictos, es evidente que hay cosas que se pueden realizar desde la perspectiva de la prevención, como medida al conocimiento del personal de salud. De esta manera se mantiene la idea de que una persona con aquellos pensamientos se les debe prestar mucha atención y estudiar cada comportamiento en todo momento, si es necesario el acompañamiento de algún familiar o persona de confianza se le permite, pues el objetivo central es usar todo lo que sea posible para que el traslado sea seguro, con calidad y realizar el debido acompañamiento propendiendo así por facilitar la red e apoyo del paciente.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Compilar información sobre el abordaje del intento suicida en la fase pre hospitalaria

### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar datos estadísticos sobre el suicidio
- Definir conceptos sobre el suicidio
- Analizar los manejos evidenciados dentro de la recopilación documental

### 3. JUSTIFICACION

La razón principal por la que se llevó a cabo la presente monografía es ampliar de manera activa, seguido el conocimiento y sus diversos estudios que se vienen trabajando desde hace mucho, haciendo énfasis tanto en la teoría y las estadísticas que se realizaron con las actividades, estudios y demás aportaciones que puede brindar un tecnólogo en atención pre hospitalaria.

Se da continuidad con el modelo de investigación, y se sigue una estructura adecuadamente diseñada, ya que en este se ofrece la información necesaria, siendo la labor del personal prehospituario el correspondiente abordaje al paciente suicida, pues esta situación se podría presentar en cualquier momento de su jornada laboral.

De la misma manera con la información suministrada por artículos extraídos por la base de datos de la universidad, de los cuales resaltaron por su aportación e información necesaria para comenzar con este proyecto

Se realiza con la finalidad de advertir todo lo que viene consigo, el tema del intento suicida en la fase prehospitaria, es de suma importancia, preparar al personal por los diversos casos que se presentan cotidianamente, teniendo presente la idea de que es alarmante las reacciones adversas frente a la situación.

Para finalmente concluir que el intento de suicidio no es sólo un problema de salud, sino también un problema social que afectan especialmente a la integridad física y mental de la mayor parte de la población colombiana, entre las víctimas del suicidio se encuentran las familias que han sufrido esas pérdidas. Se puede señalar que los requisitos de trabajo relacionados con la propuesta de investigación a nivel no hospitalario, tales como las teorías, conceptos, principios y Ciencia psicológica,

lograría beneficios para la salud, uso de recursos, físico y humano, brindando más guías internacionales para el tema de desarrollo.

Las comunidades que más se ven afectadas son las que en su mayoría están desprotegidas, y como resultados a diferentes estudios arrojan que el alto índice es por cuestiones económicas, laborales e incluso sentimentales, se debe tener en cuenta que no solo afecta a esta comunidad, ya que también se han evidenciado casos provenientes de personas con buen posicionamiento, solamente que entran a este círculo por otros factores.

En otras palabras, todo lo relevante al suicidio, requiere de un buen abordaje por parte de todos los servicios prehospitalario, para identificar los aspectos generales de la ideación y la conducta suicida, como también los factores de riesgo de la misma en la fase primaria.

Es importante agregar que en el campo de la atención pre hospitalaria se siguen elaborando muchas estrategias que contribuyan a que los estudiantes tengan la formación esencial, pero en las posibilidades que pueden trabajar más a fondo se tienen las prácticas en los sitios donde se manejan este tipo de casos, este espacio permite que aquellos que estén interesados por la parte psicológica de la carrera, interactúen y recojan toda la experiencia posible para así tener una idea de lo importante que es la comunicación.

#### 4. ANTECEDENTES

La psicología aparte de ser una profesión, también es una disciplina académica y una ciencia que trata el estudio y el análisis de la conducta y los procesos mentales de los individuos y de grupos humanos como se ve en las comunidades, en la actualidad es la herramienta fundamental que ayuda a muchas carreras, pues esta contribuye a ofrecer atención como en el intento suicida en donde se hace uso de esta rama.

A nivel local existe información de que en Cali los casos por suicidio tuvieron gran impacto en el año (2016 hasta el 2018), casos que vienen presentándose en grupos familiares, artistas, políticos y demás personas. Según el informe Forense de Medicina Legal, en el 2016 hubo 82 casos de suicidio en toda la ciudad, 117 en el 2017 y, de acuerdo al Observatorio de seguridad y Justicia de la Alcaldía, el año pasado hubo 121 muertes. Debido a la cifra que muestra la investigación que se ha realizado, se concluye que una de las razones que predomina son las de tipo emocional, especialmente como consecuencia de las rupturas.<sup>2</sup>

A nivel nacional se evidencia que en Colombia se realizó un trabajo de investigación con una metodología comparativa y descriptiva. Con el fin de saber si se mitigó de cierta manera, en el año 2021 marcó el pico de suicidios de los últimos diez años en Colombia, con un total de **“2.350 víctimas”**, según lo revelan cifras preliminares de Medicina Legal con corte a noviembre. Los números muestran que, por cada diez homicidios en ese periodo, ocurrieron dos suicidios. Teniendo en cuenta que a

---

2. <sup>2</sup>Ramírez Gómez, AM. Cali presentó una disminución del 17% en casos de suicidio. Alcaldía de Santiago de Cali. 2021. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/162984/cali-presento-una-disminucion-del-17-en-casos-de-suicidio/>

comparación con otros años este se incrementó como consecuencia de la pandemia, pues esta deja a miles de personas sin trabajos, incluyendo la enfermedad que se lleva la vida de un familiar, razón suficiente para la depresión y tristeza en las personas que viven dichas circunstancias.

Para finalizar a nivel internacional, el suicidio tiene mucha controversia y diferente manejo pues, los casos para países del primer mundo, donde hay mejor educación, mejores oportunidades laborales, y mejor de calidad de vida es menor la cifra, aunque se presentan casos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indicó que una de cada 100 muertes en todo el mundo es producto de un suicidio y que, si bien la tasa general ha disminuido, esta aumentó en América latina.<sup>3</sup>

---

3. <sup>3</sup>Redacción Noticiero 90 Minutos. Reportan caso de suicidio en prestigioso hotel de Cali. 2022. Disponible en: <https://90minutos.co/judicial/reportan-caso-de-suicidio-en-prestigioso-hotel-de-cali-12-03-2022/>

## 5. MARCO REFERENCIAL

### 5.1 MARCO CONCEPTUAL.

Para que se pueda entender la presente monografía es necesario tener presentes los siguientes conceptos.

Con base al artículo extraído de la base de datos de la universidad Santiago de Cali, titulado como psiquiatría BMC él;

**Suicidio:** es el daño que se ocasiona la misma persona cuando sufre un cambio brusco en cuanto a la estabilidad emocional la cual está relacionado con diversos factores que pueden llevar a la persona a que cometa este tipo de actos.

**Para suicidio:** este término hace referencia a las lesiones continuas que se hace el paciente durante mucho tiempo sin tener que ir más allá, o lo que comúnmente se conoce como (no tiene intención clara de la muerte).

**Mortalidad:** es el indicador principal, al cual se opta por una medida de mitigación o desarrollo dependiendo de la cifra en la que se encuentre

**Intento suicida:** es el preciso momento donde la persona decide deliberadamente en quitarse la vida, la cual al ser de manera repentina no piensa en las consecuencias ni el daño que se está haciendo.

**Problemas psicológicos:** este término es conocido también como enfermedad mental y son aquellos trastornos que independientemente del que este evidenciando la persona, la lleva a tomar decisiones sin pensar claramente o a optar por ciertos comportamientos.

Así mismo se encuentra desde la información del suicidio y el intento suicida de la base de datos scopus, los siguientes términos;

**Trastornos mentales:** los trastornos mentales afectan nuestro estado de ánimo, junto con el pensamiento, comportamiento, emociones e ideas.

**Depresión:** es un cambio que presenta la persona, mediante diversos factores que se están presentando en el momento o incluso desde tiempo atrás, disminuyendo su estado de ánimo, este concepto es uno de los más importantes con relación al suicidio, pues la población más joven entre los 14-22 años sufren depresión.

**Riesgo de suicidio:** el riesgo de suicidio hace referencia a las probabilidades que tiene una persona para que piense o intente en atentar contra su propia vida, y se logra apreciar mediante factores epidemiológicos, agrupando los antecedentes personales y estresantes de alguna persona

Para finalizar con el artículo del suicidio en los adolescentes, proveniente de la base de datos Dialnet, encontramos que los;

**Primeros auxilios psicológicos:** los primeros auxilios psicológicos, son todas las medidas y asistencias que pueda hacer una persona para intervenir con el cambio emocional que nos indique el paciente, para así mismo prevenir todo lo referente a una lesión o pensamiento suicida, e intentar restablecer su estabilidad emocional.

## **5.2 MARCO CONTEXTUAL**

La presente monografía se realizó a nivel local, específicamente se tomará como privilegio la ciudad de Cali siendo una ciudad colombiana ubicada en el departamento del valle del cauca, al suroeste de Bogotá contando con una población de 2 545 682 millones de habitantes según el censo 2018, siendo la tercera

ciudad más poblada, razones en las que se evidencia el suicidio de manera constante.

Por este motivo el municipio de Cali, es aquel que a primera instancia se debe verificar y realizar este seguimiento, entorno al suicidio que se presenta en los jóvenes, en su mayoría por intoxicaciones.

Según la página del el Pais.com la ciudad de Cali ofrece diversas partes donde las habitantes tienen el derecho de acceder, en su mayoría son lugares los cuales proporción la altura necesaria para infligir un daño físico.

En la ciudad de Cali el 27 de agosto del 2019, el edificio vida conocido también como el edificio de colores, fue catalogado aquella estructura con más casos de suicidio, este edificio está ubicado en la calle 5D entre carrera 39 y 38a, así mismo cuenta con once pisos. Entre enero y agosto del 2020 se reportaron 1.009 casos, mientras que en el año 2021 se presentaron 903 intentos de suicidio, el cual representa una disminución del 10.5%.

Para finalizar a partir del estudio más reciente en la ciudad de Cali por el grupo de salud mental y convivencia social de la secretaria pública municipal se evidencia una disminución del 17% en casos confirmados por suicidio, mediante el primer trimestre del año 2021 con 718 casos, mientras que en el año 2020 se confirmaron 841 casos los servicios de atención prehospitalaria son los encargados de tener el primer encuentro con el paciente desde cualquier perspectiva, especializándose en el campo extrahospitalario<sup>2</sup>, ofreciendo las medidas de seguridad, apoyo y recuperación a los pacientes, en cuanto a la estabilidad mental, se ofrecen los primeros auxilios psicológicos y se realiza el debido acompañamiento, para así darle privilegio al tema de la prevención.

### **5.3 MARCO TEORICO**

**Es importante analizar la temática en cuestión desde diferentes perspectivas, entre ellas se encuentran:**

“El abordaje del intento suicida desde la fase pre hospitalaria”

Este tema se trabajó previamente por estudiantes de la universidad Santiago de Cali, realizando una tesis correspondiente a la atención del paciente suicida mediante un flujograma.

Es importante resaltar que el Comportamiento suicida. Es una secuencia de eventos conocida como el proceso de suicidio que tiene lugar en muchos casos, cuando una persona entra en este contexto pasa por diferentes fases antes de llegar como tal al suicidio.

La Organización Mundial de la Salud estima que "la frecuencia de intentos de suicidio es del 20%", muchas veces mayor que el número total de suicidio en la población general, mayor de 15 años. Se informaron ensayos que oscilaron entre el 3% y el 5%; en el grupo de edad de 15 a 34 años con el mayor registro de intento de suicidio.

El abordaje desde una fase extra hospitalaria, comienza identificando si el paciente esta alterado, inconsciente, consiente e incluso inestable psicológicamente, continuamos verificando si presenta alguna herida o trauma que se provocara así mismo, para finalizar con la seguridad, el análisis, intervención, una toma de decisiones acompañado de los primeros auxilios psicológicos y el debido traslado al centro asistencial que disponga con la ayuda que requiere el paciente.

De todas formas, se tiene presente que las situaciones que conllevan a la persona a tomar estas ideas pueden ser muchas, algunas tan poco humana como atentar contra la vida por cuestiones de salud, pero siempre va a ver una acción o una circunstancia que lleve a que la persona piense de esta manera, otras muy comunes como lo son la economía, el fallecimiento e incluso unas más personales como amenazas contra la integridad.

### **5.3.1 Factores de riesgo de la idea suicida**

Se presenta una serie de causantes y factores de riesgo de que un individuo presente pensamientos de auto destrucción. La ideología de los profesionales ante esta situación explica cómo y por qué se tienen estos pensamientos suicidas.

Según el ministerio de salud hay una serie de causas y factores de riesgo que hacen que una persona sea más propensa a tener pensamientos suicidas. Los siguientes conceptos son ampliamente aceptados por los profesionales de la salud mental que explican cómo y por qué una persona desarrolla este tipo de pensamientos, algunos de los más conocidos en la fase extra hospitalaria son:

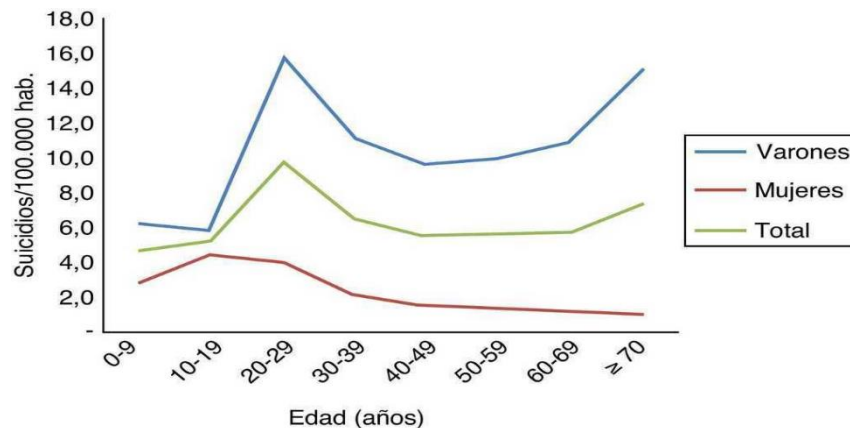
- Genéticos
- físicos
- Ambientales

### **5.4 MARCO LEGAL**

Existen leyes que se estipulan para el cubrimiento en estos casos para personas externas, dichas leyes en Colombia se conocen como el artículo 107 del código penal, el cual consagra el tipo de inducción o ayuda al suicidio. Se trata de un tipo penal doloso, es decir, que el autor debe actuar conscientemente con la intención de inducir o ayudar a otra persona para que lleve a cabo el suicidio.

Concluyendo que la persona la cual tenga una idea de quitarse la vida no puede ser influenciado por otras personas que pienses de la misma manera.

**Gráfico 1. Conducta suicida por género**



Rev Colomb Psiquiatr. 2016;45:170-7

Fuente. <sup>4</sup> MINSALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

En la grafico evidenciamos que tanto mujeres como hombres muestran incidencia y constancia entorno al suicidio. Se logra evidenciar que la gran parte de los casos provienen en hombres desde los 20 a los 29 años de edad, y en mujeres desde los 29 a los 30 años.

---

4. <sup>4</sup>MINSALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

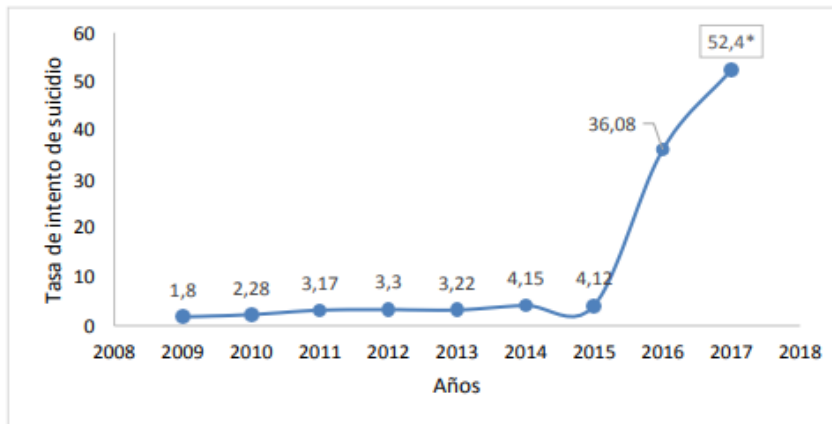
**Tabla 1. Conducta suicida por género**

EDAD	AÑOS							
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
De 10 A 14 Años	0,83	1,07	1,56	1,62	1,76	2,13	2,86	50,94
<b>De 15 A 19 Años</b>	<b>2,53</b>	<b>3,89</b>	<b>5,27</b>	<b>5,21</b>	<b>5,13</b>	<b>6,78</b>	<b>7,49</b>	<b>114,45</b>
De 20 A 24 Años	2,02	2,58	3,35	4,08	3,59	4,84	4,12	80,51
De 25 A 29 Años	1,77	1,91	2,84	2,8	2,58	3,43	2,89	55,44
De 30 A 34 Años	1,05	1,35	1,88	1,81	2	2,5	1,99	41,74
De 35 A 39 Años	0,89	1,09	1,51	1,31	1,4	1,66	1,72	31,15
De 40 A 44 Años	0,58	0,6	0,84	1,12	0,92	1,24	1,56	23,96
De 45 A 49 Años	0,49	0,42	0,73	0,83	0,82	0,94	0,9	18,4
De 50 A 54 Años	0,25	0,26	0,51	0,49	0,83	1,01	0,73	12,74
De 55 A 59 Años	0,4	0,22	0,5	0,58	0,41	0,7	0,47	11,16
De 60 A 64 Años	0,18	0,25	0,31	0,42	0,16	0,42	0,41	8,05
De 65 A 69 Años	0,39	0,1	0,14	0,22	0,33	0,32	0,38	6,09
De 70 A 74 Años	0,43	0,12	0,36	0,65	0,17	0,28	0,27	5,27
De 75 A 79 Años	0,18	0,17	0,08	0	0,23	0,3	0,51	6,71
De 80 Años O Más	0,09	0,17	0,25	0,32	0,31	0,45	0,29	6,9

Fuente. <sup>4</sup>MINSALUD. Boletín de salud mental Conducta suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles. 2018. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

En la anterior tabla analizamos desde las edades, cuáles son las cifras más altas entre los años 2009-2016, presentando que de los 15 a los 19 años se incrementa un 35%. El ministerio de salud por su parte, presenta una gráfica actualizada que elaboró con la investigación y la muestra desde el 2009 al 2017, por 100 habitantes en Colombia.

**Gráfico 2. Número de casos de suicidio en Colombia del 2009 – 2017.**



Fuente.<sup>5</sup> OMS - Organización Mundial de la Salud. Suicidio: datos en cifras. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

5. <sup>5</sup>OMS - Organización Mundial de la Salud. Suicidio: datos en cifras. 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
6. Roach M., Sauermann H. The declining interest in an academic career. Plos one. 2017. Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0184130&type=printable>
7. Patel, AY. Suicide by Do-Not-Resuscitate Order. Elsevier. 2014. Disponible en: [https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84869031530&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=prehospital+care+psychology+suicide&sid=1aeb310c416cb1698eff58070a82f631&sot=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-KEY%28prehospital+care+psychology+suicide%29&featureToggles=FEATURE\\_NEW\\_DOC\\_DETAILS\\_EXPORT:1](https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84869031530&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=prehospital+care+psychology+suicide&sid=1aeb310c416cb1698eff58070a82f631&sot=b&sdt=b&sl=50&s=TITLE-ABS-KEY%28prehospital+care+psychology+suicide%29&featureToggles=FEATURE_NEW_DOC_DETAILS_EXPORT:1)
8. Dangtuw, A. Strategies Exemplary Mental Health Leaders Use to Stay Grounded While Working with Veterans. 2021. Disponible en: <http://psy.psychiatryonline.org/cgi/reprint/50/3/185>

- 
9. Herrera de Pablo, P. Estudio sociológico epidemiológico clínico y terapéutico de las intoxicaciones agudas asistidas en el consorcio hospital general universitario de Valencia en el periodo de un año. Universitat de València. España. 2010. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/tesis?codigo=254344>
  10. Mateus Mora SL., Hernández Rincón, EH., Jaimes CL. Prevención primaria y secundaria del suicidio en adolescentes desde la medicina familiar. 2020. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S113420722100195X>
  11. Ilkin Bayramli, VC., y col. Predictive structured–unstructured interactions in EHR models: A case study of suicide prediction. Digital Medicine. 2022. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2089/articles/s41746-022-00558-0>
  12. Caves Sivaraman JJ., Ranapurwala S, Proescholdbell S. Tipologías de suicidio entre los beneficiarios de Medicaid, Carolina del Norte 2014–2017. Caves Sivaraman et al. BMC Psychiatry. 2022. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1186/s12888-022-03741-5>
  13. Nishimura, Y., Yamauchi, T., Sasaki, T. et al. Patrones de horas extra de trabajo y eventos adversos en casos de suicidio relacionados con el trabajo: análisis de conglomerados jerárquicos de datos de compensación nacional en Japón (año fiscal 2015–2016). Int Arch Occup Environ Health 95, 887–895 2022. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1007/s00420-021-01760-5>
  14. Wilcox, HC., Wyman, PA. Suicide Prevention Strategies for Improving Population Health. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America Volume 25, Issue 2, Pages 219 - 2331 April 2016. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84960085635&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=Suicidio&sid=cbe3cb21a99479b3d18c549f61a4e1f9&sot=b&sdt=b&sl=23&s=TITLE-ABS-KEY%28Suicidio%29>
  15. Ángel Jerónimo M., Piñar S., Samos P., González AM. Intentos e ideas de suicidio durante la pandemia por COVID-19 en comparación con los años

- 
- previos. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Available online 19 November 2021. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S1888989121001269>
16. Nishimura Y., Takashi Y., Takeshi S., Yoshikawa T., Takahashi M. Overtime working patterns and adverse events in work-related suicide cases: hierarchical cluster analysis of national compensation data in Japan (fiscal year 2015–2016). *International Archives of Occupational and Environmental Health* (2022) 95:887–895. 2021. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2131/10.1007/s00420-021-01760-5>
17. Vargas Upegui C., Gómez J. Alteraciones electrocardiográficas en anorexia nervosa: revisión crítica de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volume 44, Issue 1, January–March 2015, Pages 33-40. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745021000706>
18. Rodríguez Calero G., Jiménez Galiano AB. Enfermedad neurodegenerativa y suicidio. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*. 2021. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S2013524621000064>
19. Álvarez Muños, MJ. y col. Suicidio y demencia: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Volume 13, Issue 4, October–December 2020, Pages 213-227. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1888989120300379>
20. Ballesteros P., y col. El suicidio en la juventud: una mirada desde la teoría de las representaciones sociales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volume 39, Issue 3, September 2010, Pages 523-543. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745014602237>
21. Shah A, Stahre M. Marijuana Use Among 10th Grade Students — Washington, 2014. *MMWR. Weekly* / Vol. 65 / Nos. 50 & 51. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm655051.pdf>

- 
22. Arango Davila C. El suicidio no es una opción - Carta de la Salud. 1st ed. Cali, Valle del Cauca: Fundación Valle del Lili.; 2019. Disponible en: <https://valledellili.org/la-fundacion-valle-del-lili-comprometida-con-la-prevencion-del-suicidio/>
23. García Ochoa I, Armas Caicedo R. Principales factores que predisponen al intento de suicidio en pacientes adultos atendidos en el Hospital Quito No. 1 de la Policía Nacional. 1st ed. Quito: Universidad Politecnica Salesiana; 2017. Disponible en: <https://www.bibliotecasdelecuador.com/Record/oai-:123456789-2033>
24. López Cadena MM., Marmolejo Scarpetta JD. Atención del intento suicida en la fase prehospitalaria. Universidad Santiago de Cali. Facultad de Salud. Tecnología en atención Prehospitalaria Santiago de Cali. 2020. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/handle/20.500.12421/4673/ATENCI%C3%93N%20DEL%20INTENTO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Organización Mundial de la Salud. Prevención del suicidio (SUPRE). 2012. Disponible de: [https://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/](https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/es/)
26. Ministerio de Salud. Boletín de salud mental Conducta suicida. Bogotá: Ministerio de Salud; 2018 p. 1-25. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>
27. Arango Davila C. El suicidio no es una opción - Carta de la Salud. 1st ed. Cali, Valle del Cauca: Fundación Valle del Lili.; 2019. Disponible en: <https://valledellili.org/wp-content/uploads/2019/04/pdf-256-cartadelasalud-septiembre2017.pdf>
28. Instituto Nacional de Salud Colombia. Informe del evento Intento de suicidio 2017. FOR-R02.4000-001 V 03.20180420. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio\\_.pdf](https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO%20Intento%20Suicidio_.pdf)

- 
29. Tomas Baaderm E., Urra E., Millán R., Yáñez L. Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volume 22, Issue 3, May 2011, Pages 303-309. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0716864011704308>
30. Tizón, JL. Aspectos clínicos del paciente con riesgo de suicidio: ¿atender como “enfermedad” o como comunicación? 2016. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/sdfe/pdf/download/eid/1-s2.0-S113420721630010X/first-page-pdf>
31. Muñoz Morales E., GutiérrezMartínez MI. Factores de riesgo asociados al suicidio en Nariño (Colombia): estudio de casos y controles *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volume 39, Issue 2, June 2010, Pages 291-312. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745014602523>
32. Garcíandía Imaz, JA. Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría* Volume 43, Supplement 1, 2013, Pages 71-79. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745014000109>
33. Leiva Henríquez H., Alamos Lara L., Prüssing Santibáñez L., Uriarte Ruiz A. Intento de suicidio: características clínicas y epidemiológicas. *Sexta Región de Chile 2002-2004. Anales de Pediatría*. Volume 69, Issue 2, August 2008, Pages 110-114 Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1695403308720186>
34. Castro-Osorio R., Maldonado-Avenidaño N., Cardona-Gómez P. Propuesta de un modelo de la ideación suicida en estudiantes de Medicina en Colombia: un estudio de simulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Volume 51, Issue 1, January–March 2022, Pages 17-24. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745020300810>
35. Betancur Díaz MA., Garzón Ladino A., Vallejo Silva A., Murillo Pinto M. Factores asociados con intento suicida en pacientes económicamente activos con diagnóstico de depresión mayor. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2022.

- 
- Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745021000421>
36. López-Goñi JJ., Goñi-Sarriés A., Azcárate-Jiménez L., Sabater-Maestro P. Repetición de conductas suicidas en urgencias psiquiátricas en pacientes sin intentos previos, index y repetidores: un estudio prospectivo. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Volume 13, Issue 4, October–December 2020, Pages 192-201. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1888989118300740>
37. Ospina Gutiérrez ML., Ulloa Rodríguez MF., Ruiz Moreno LM. Autolesiones no suicidas en adolescentes: prevención y detección en la atención primaria. *Medicina de Familia. Semergen*. Volume 45, Issue 8, November–December 2019, Pages 546-551 Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1138359319300784>
38. Zapata-Ospina JP., Sierra-Muñoz JS., Cardeño-Castro CA. Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en Atención Primaria. *Medicina de Familia. Semergen* Volume 47, Issue 3, April 2021, Pages 197-206. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1138359320303506>
39. Gracial Hechevarría L, Matos Premiot J, Benítez Coronea K., López Sorzano N. Accionar de enfermería en el manejo de pacientes con conducta suicida. *Revista Información Científica*, ISSN-e 1028-9933, Vol. 96, Nº. 4, 2017 (Ejemplar dedicado a: julio-agosto), págs. 596-604. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=6113689>
40. Fischman R., et. al. Vivencia-expresión de la rabia y razones para vivir en un grupo de pacientes chilenos con riesgo suicida. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, ISSN 2171-2069, Vol. 7, Nº. 2, 2016, págs. 60-68. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=5707568>
41. Simón Pineda M, González Fernández L, Planche Rodríguez D, et al. Conocimiento sobre conducta suicida en profesionales de la salud. *Revista Información Científica*, ISSN-e 1028-9933, Vol. 94, Nº. 6, 2015, págs. 1228-

- 
1238. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=6027434>
42. Castro Moreno L. Factores De Riesgo Relacionados Con Intento De Suicidio Como Predictores De Suicidio, Colombia 2016-2017. Revista Colombiana de Psiquiatría Disponible en línea el 3 de junio de 2021. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=6260165>
43. Jiménez Busselo M.T., Aragón Domingo J., Nuño Ballesteros A. Atención al paciente agitado, violento o psicótico en urgencias: un protocolo pendiente para una patología en aumento. Anales de Pediatría. Volume 63, Issue 6, December 2005, Pages 526-536. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1695403305702538>
44. Cañabate Ros. M. El sentido de la vida como factor predictor en la psicopatología de los trastornos alimentarios. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. España. 2018 Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/tesis?codigo=285447>
45. Togores López R. Intentos de suicidio atendidos en un centro de salud Suicide attempts attended at a health centre. Atención Primaria. Volume 29, Issue 9, 2002, Pages 547-552. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S0212656702706355>
46. Zimmermann-Serret A., Carballo-Álvarez M., Alcaraz-Bravo J., Tentativa de suicidio. Valoración de un caso clínico en un servicio de urgencias. Enfermería Clínica. Volume 17, Issue 5, September 2007, Pages 272-277. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S1130862107718132>
47. Biagini Alarcón, M. Apego al tratamiento psicoterapéutico grupal en pacientes con trastorno límite de la Personalidad. Estudio piloto en pacientes de 18 a 24 años. Salud mental, ISSN 0185-3325, Vol. 28, Nº. 1, 2005, pág. 52 Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=1148852>
48. Soto Sanz, v. Sintomatología interiorizada y exteriorizada y su relación con comportamientos de suicidio en adolescentes. Universidad Miguel Hernández.

- 
- España. 2019. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:3878/servlet/tesis?codigo=253609>
49. Morales S., Echeverry O. Pacientes hospitalizados por riesgo suicida ¿cómo perciben la ayuda recibida? Revista argentina de clínica psicológica, ISSN 0327-6716, Vol. 24, N°. 1, 2015, págs. 67-78. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=5428416>
50. Jiménez-Hernández M. Las demandas por conducta suicida a los servicios de urgencias prehospitalarios de Málaga características y factores asociados. Anales del sistema sanitario de Navarra, ISSN 1137-6627, Vol. 40, N°. 3, 2017, págs. 379-389. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=6289089>
51. Orozco Hormaza, M. Contribuciones de la psicología a los problemas de la niñez en Colombia. Revista interamericana de psicología = Interamerican journal of psychology, ISSN 0034-9690, Vol. 42, N°. 3, 2008, págs. 487-498. Disponible en:
52. Ilkin Bayramli, VC., y col. Predictive structured–unstructured interactions in EHR models: A case study of suicide prediction. Digital Medicine. 2022. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2089/articles/s41746-022-00558-0>
53. Castro Moreno L. Factores De Riesgo Relacionados Con Intento De Suicidio Como Predictores De Suicidio, Colombia 2016-2017. Revista Colombiana de Psiquiatría Disponible en línea el 3 de junio de 2021. Disponible en: <https://usc.elogim.com:3878/servlet/articulo?codigo=6260165>
54. Morales S, Echávarri O, J Barros BJ., Pacientes hospitalizados por riesgo suicida. Revista argentina de clínica psicológica, ISSN 0327-6716, Vol. 24, N°. 1, 2015, págs. 67-78. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:3878/servlet/tesis?codigo=253609>
55. Braser Langer. A. ¿La edad de inicio de las autolesiones está asociada con una mayor frecuencia de autolesiones no suicidas e intentos de suicidio en pacientes adolescentes ambulatorios? Psiquiatría BMCAcceso abierto Volumen 22,

- 
- Número 1 diciembre 2022 Artículo número 58. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-85123579529&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=suicide+intervention&sid=55cd74797ba062a1c17ae9a76e707a28&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28suicide+intervention%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm>
56. Blasco-Fontecilla, H. Patterns of Comorbidity of Suicide Attempters: An Update. *Current Psychiatry Reports* Volume 18, Issue 101 October 2016 Article number 93. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84985931091&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=suicide+intervention&sid=7bbc0fa94b7f963bc032d7e4cdc78886&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28suicide+intervention%29>
57. Brådvik, L., Berglund, M. Repetition and severity of suicide attempts across the life cycle: A comparison by age group between suicide victims and controls with severe depression. *BMC Psychiatry Open Access* Volume 9, Pages 6229 September 2009 Article number 62. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-70449358901&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=suicide+intervention&sid=7bbc0fa94b7f963bc032d7e4cdc78886&sot=b&sdt=b&sl=35&s=TITLE-ABS-KEY%28suicide+intervention%29>
58. Tori A. Predictors of continuation and cessation of nonsuicidal self-injury. *Journal of Adolescent Health* Volume 53, Issue 1, Pages 40 - 46 July 2013. Disponible en:  
<https://usc.elogim.com:2092/record/display.uri?eid=2-s2.0-84879222604&origin=reflist&sort=plf-f&src=s&st1=suicide+psychology+emergency&sid=c9d05fd5422921e5929fce450753de68&sot=b&sdt=b&sl=43&s=TITLE-ABS-KEY%28suicide+psychology+emergency%29>

En la anterior gráfica se puede observar que la tasa de intento suicida, manejo una cifra baja desde el 2009 hasta el 2015, en el año 2016 incremento hasta en un 36.08% y el 2017 en un 52,4%

- 
59. Campo-Arias A., Herazo E. Asociación entre desigualdad y tasa de suicidio en Colombia (1994-2013). *Revista Colombiana de Psiquiatría* Volume 44, Issue 1, January–March 2015, Pages 28-32. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/abs/pii/S0034745014001036>
60. Guerra Benute G., y col. Risco de suicídio em gestantes de alto risco: um estudo exploratório. *Revista da Associação Médica Brasileira* Volume 57, Issue 5, September–October 2011, Pages 583-587. Disponible en: <https://usc.elogim.com:2119/science/article/pii/S010442301170392X>

## 6. METODOLOGIA

Se llevó a cabo la recolección de información suministrada por la base de datos de la universidad y por otras fuentes confiables como el ministerio de salud y la organización de las naciones unidas para la creación de nuevas ideas y el correcto abordaje al paciente suicida. Se tiene en cuenta que el suicido es la muerte por todo acto de violencia dirigido hacia la misma persona.

Por una parte, en la página del ministerio de salud, el DANE nos indica que el número de casos difundidos en Colombia entre los años 2009 y 2016 fue de 17.522, con un promedio anual de 2.190 casos, para que en el 2017 la cifra de suicidios de manera preliminar fuera de 2.097, esto es 377 casos menos que en 2016

En la base de datos de la universidad Santiago de Cali se extrajeron 65 artículos referentes al suicidio en el ámbito intra-extra hospitalario, las cuales son ScienceDirect, Scopus y Dialnet donde se busca a través de fórmulas definidas con criterios de exclusión e inclusión

### **Categorías de Análisis**

**Objetivos:** identificar datos estadísticos sobre el suicidio

### **6.1 TIPO DE ESTUDIO**

En la presente monografía se realizó un estudio analítico, porque se logra argumentar de manera legible y técnica como es el debido abordaje al paciente suicida desde la fase prehospitalaria, recopilando información de toda fuente como; base de datos, tesis, páginas de salud, cumpliendo los criterios de los objetivos específicos ya establecidos en el trabajo.

## **6.2 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

### **6.2.1 Criterios de inclusión.**

- Servicios Prehospitalario
- Artículos extra hospitalarios para el abordaje al paciente
- Información completa que haga relevancia, para que lector se culturice entorno al manejo prehospitalario en los pacientes con mentalidad suicida.

### **6.2.2 Criterios de exclusión.**

- Guías establecidas por instituciones de otros países
- Artículos repetidos, durante la revisión

#### **- Tipo de participantes**

Investigaciones cuyos participantes o muestra se refiera al personal prehospitalario, adjuntando factores como sus diferentes tipos de servicios intra y extra hospitalariamente, excluyendo toda población que no pertenezca al ámbito de urgencia o emergencias.

## **6.3 AREA DE ESTUDIO.**

Se realizó una monografía, con los artículos referentes al suicidio, al personal de salud, como, por ejemplo; medicina, enfermería y servicios prehospitalario

La búsqueda arrojó un total de 60 artículos, el cual mediante un filtro de inspección se realizó el trabajo con los más completos en la parte prehospitalaria y el suicidio

- Reporte inicial de búsqueda documental.

	FILTROS	FÓRMULA	SCOPUS	SCIENCEDIRECT	DIALNET
F1	BÚSQUEDA, BASE DE DATOS DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI	Atención prehospitalaria-suicidio	10	5	5
F2	URGENCIAS-EMERGENCIAS	Primeros auxilios psicológicos	13	6	4
F2	MENTALIDAD SUICIDA	Abordaje prehospitalario	2	4	11

## 7. RESULTADOS

Exponer el debido abordaje al paciente con intento suicida mediante los servicios prehospitalarios, recopilando toda información necesaria, teniendo en cuenta los datos estadísticos en la problemática referente al tema del suicidio, para así determinando los términos, conceptos, palabras claves y métodos, y así se pueda realizar una excelente intervención, ofreciendo la atención primaria como primera medida al paciente y así garantizando su bienestar

Con la ayuda del glosario explicado en la parte del marco conceptual, se logra a dar a conocer al suicidio como el tema principal y todos sus factores, así mismo se coloca al personal de atención prehospitalaria, como un ente promotor de la vida, puesto que es aquel que tiene la primera intervención con el paciente.

Para terminar, se anexa que se el cumplimiento a los objetivos específicos establecidos para la elaboración del trabajo, realizando la exposición de los conceptos relacionados con el suicidio, factores que se presentan en intervalos indicadores de mente suicida en los pacientes.

Se realizo un análisis a datos estadísticos ofrecidos por la página del ministerio de salud, la organización mundial de la salud y otros entes, y así recopilar toda la información, para dar la idea del abordaje al paciente suicida.

A su vez que el lector logre entender el abordaje que se le puede realizar a una persona mientras llegan a la escena el personal de salud. Cabe resaltar que este trabajo se elaboró de la forma más legible para que no solo logre aportar su ayuda a un paciente con mente suicida los servicios prehospitalarios, sino que también cualquier persona que se encuentre en el momento preciso de un caso de suicido.

## 8. CONCLUSIONES

-De acuerdo a la monografía se puede concluir que el personal de atención pre hospitalaria serán los encargados de afrontar y llevar a cabo este tipo de emergencias como atención primaria al paciente, por lo tanto, se deberá contar con una excelente capacitación, desarrollo y destreza para que así el personal lleve a cabo con éxito cualquier situación de intento de suicidio.

-También se concluye que para este tipo de situaciones se debe procurar crear redes de apoyo con diversos tipos de atención según la necesidad de cada paciente, ya sea con los tipos de atención establecidos, protocolos y diferentes estándares para que finalmente se eviten muchos de los incidentes de intento suicida.

-Consiguiente es importante resaltar la importancia de la implementación de los primeros auxilios psicológicos como pilar fundamental del abordaje y así mismo concientizar mejorando la atención de los servicios prehospitalario antes de llegar a este tipo de escenas que, por ende, se observe todo el profesionalismo requerido a esta situación.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Informar a la mayor parte de la comunidad, preferiblemente en los territorios más desfavorecidos, para brindar información acerca del suicidio, y lograr una reducción mínima de los mismos.
- capacitar a todo estudiante independiente de que universidad o instituto se esté formando, para que la psicología sea una fuente primordial y en un determinado lapso de tiempo, puedan adquirir destrezas y habilidades, entorno al tema del suicidio, como deben abordar al paciente y cual importante son los primeros auxilios psicológicos

## BIBLIOGRAFIAS