

PROTOCOLO (PRINCESA 81) DE ATENCIÓN DEL INTENTO SUICIDA EN EL SISTEMA MÉDICO DE EMERGENCIAS EN MADRID ESPAÑA: REVISIÓN DE ALCANCE

Protocol (Princess 81) for the care of the Suicide Attempt in the Emergency Medical System in Madrid Spain: Scope Review

Natalia Velasco Pulido^{1*} María Camila Ríos^{2**} Luis Esteban Rojas^{3**}

RESUMEN

El desarrollo de este artículo es el resultado del análisis que se lleva a cabo en las diferentes revisiones bibliográficas y páginas de acceso al público, en donde se conoce la existencia de un Protocolo Princesa 81 para intervención telefónica en conductas suicidas-intento suicida en Madrid-España. A nivel nacional se encontraron guías de prevención del suicidio, protocolos de vigilancia para suicidio, encuestas de salud mental y guías de manejo del intento suicida en el ámbito intrahospitalario. También se conoce sobre un protocolo en intervención extrahospitalaria a la salud mental de una entidad privada en la ciudad de Cali, añadiendo el protocolo de la línea 106 de intento suicida. Se ha determinado previamente que la información sobre protocolos de intervención del intento suicida desde la central del sistema de emergencias médicas es limitada y escasa frente a la atención telefónica. Por ende los profesionales en salud mental y en emergencias extrahospitalarias serán los encargados de asistir la situación. Los resultados obtenidos de la intervención telefónica del Protocolo Princesa 81 de Madrid-España en la atención del intento suicida, nos da una alternativa para su implementación por los excelentes resultados obtenidos en el periodo de 2020. Finalmente definir y unificar un protocolo específico que permita trabajar a los profesionales de manera articulada y efectiva, manejando una comunicación asertiva y de confiabilidad con los pacientes.

Palabras clave: Intento suicida, línea emergencia, intervención telefónica, suicidio, protocolo, sistema emergencias médicas.

^{1*} Tecnología en Atención Prehospitalaria. Universidad Santiago de Cali-Campus Pampalinda.
natalia.velasco01@usc.edu.co

^{2**} Tecnología en Atención Prehospitalaria. Universidad Santiago de Cali- Campus Pampalinda.
maria.rios06@usc.edu.co

ABSTRACT

The development of this article is the result of the analysis carried out in the different bibliographic reviews and public access pages, where the existence of a Princesa 81 Protocol for telephone intervention in suicidal behavior-suicidal attempt in Madrid-Spain is known. At the national level, suicide prevention guidelines, suicide surveillance protocols, mental health surveys and guidelines for the management of suicide attempts in the in-hospital setting were found. There is also a protocol on out-of-hospital mental health intervention in a private entity in the city of Cali, adding the protocol of the suicide attempt line 106. It has been previously determined that the information on intervention protocols for suicide attempts from the central medical emergency system is limited and scarce in relation to telephone care. Therefore, mental health and out-of-hospital emergency professionals will be in charge of assisting the situation. The results obtained from the telephone intervention of the Princesa 81 Protocol of Madrid-Spain in the care of suicide attempts give us an alternative for its implementation due to the excellent results obtained in the 2020 period. Finally, to define and unify a specific protocol that allows professionals to work in an articulated and effective manner, managing an assertive and reliable communication with patients.

Key Words: Suicide attempt, emergency lines, telephone intervention, suicide, protocol, syste

INTRODUCCIÓN

El intento suicida es un fenómeno que afecta actualmente a la salud pública. Los factores sociales, ambientales, situaciones familiares, el alcohol, abuso de sustancias psicoactivas (SPA), trastornos mentales, edad, sexo, maltrato físico, abuso sexual, eventos estresantes y discapacidad, influyen en el entorno de la víctima y la conducen a tener comportamientos suicidas.⁽¹⁾ Antes de que suceda el acto suicida la víctima habría pasado por una serie de conductas que se incorporan y categorizan en ideación suicida, plan suicida e intento suicida. Ahora bien, se puntualiza en la definición de cada una.⁽²⁾ El Suicidio, definido como un acto deliberado de autolesión intencional letal, tiene como finalidad consumir con su vida. Con respecto a la ideación suicida, esta abarca el pensamiento, la imaginación y motivos del acto suicida, pero su idea no es tan elaborada; sin embargo, el plan suicida hace parte de pensamientos más proyectados, incluyendo estrategias y métodos para llevar a cabo el suicidio.⁽²⁾ En cuanto al intento suicida., según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es un acto no habitual, con resultado no letal, deliberadamente iniciado y realizado por el sujeto, para causarse auto-lesión o determinarla sin la intervención de otros, o también ocasionarla por ingesta de medicamentos en dosis superior a la reconocida como terapéutica”.⁽⁴⁾ En Colombia, se vigila el intento de suicidio a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) desde el año 2016”.⁽⁵⁾ La población con más riesgo de intento suicida está entre los 16 a 21 años, y según la OMS se considera que “el intento suicida es 20 veces mayor que el suicidio consumado”.⁽⁴⁾

El suicidio consumado es el problema número uno en salud pública a nivel mundial, según la OMS en 2019 alrededor de 703.000 personas murieron por suicidio y la tasa de suicidio por edad fue “(12,6 en hombres y 5,4 en mujeres)” habitantes a nivel mundial. De acuerdo con la OMS la tasa por edad se percibe en las regiones de

“África (11,2 por 100.000), Europa (10,5 por 100.000) y Asia sudoriental (10,2 por 100.000)”, fueron más altas al promedio mundial “(9,0 por 100.000) en 2019. La tasa de suicidio más baja se registró en la región del Mediterráneo oriental con un (6,4 por 100.000). El suicidio es la cuarta causa de muerte en jóvenes entre 15 y 29 años, después de traumatismos, por accidentes de tránsito, tuberculosis y violencia interpersonal”.⁽⁵⁻⁷⁾

Por otro lado “en la región de Asia sudoriental la tasa de suicidio de las mujeres fue (8,1 por 100.000) mucho más alta que el promedio mundial (5,4 por 100.000) y en los varones las regiones de África (18,0 por 100.000), América (14,2 por 100.000) y Europa (17,1 por 100.000) tuvieron tasas de suicidio superiores al promedio mundial de varones (12,6 por 100.000)”.⁽⁷⁾

En la búsqueda de información se encuentra que en Colombia “el intento suicida fue la causa más relevante de muerte en el periodo de 2019” y “a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) se notificaron 26. 202 casos de intento suicida en el año 2020, que representan una tasa de incidencia de 52,0 por 100.000 habitantes. Estos intentos ocurrieron en mayor proporción en mujeres (61,5 %), en cabeceras municipales (81,0%), utilizando principalmente el mecanismo de intoxicación (65,5 %); el ahorcamiento/asfixia fue un mecanismo utilizado en mayor proporción por hombres (4,7 % frente a 3,1 % en mujeres)”. Los territorios con más incidencia fueron: “Caldas, Risaralda, Vaupés, Putumayo, Quindío, Tolima, Amazonas, Arauca, Casanare, Antioquia, Huila, Meta, Barranquilla, Nariño, Boyacá, Norte de Santander, Cundinamarca, Cauca, y Santander”. (Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio). Adicionalmente, fuentes oficiales afirman que en la ciudad de Santiago de Cali en el 2022 los suicidios aumentaron y se presentaron 924 casos de intento suicida 68% mujeres y 36% en menores de edad, representando un 9% en relación con el año anterior. Por otro lado 64 de dichos casos finalizaron en suicidio consumado.^(5,14)

Según lo anterior, se debe prevenir y actuar frente a este tipo de problemática; una manera de efectuarlo es a través de una línea de emergencia, encargada de asegurar una respuesta telefónica apropiada, eficaz, oportuna y coordinada en situaciones de urgencias, emergencias y desastres.⁽⁸⁾ Es complicado comprender que del otro lado entre miles de pensamientos, ideas y sensaciones, se encuentra una persona que desea e intenta acabar con su vida, una persona sin esperanzas, expectativas y que ya no le encuentra sentido a su vida.

Las líneas de emergencias en Colombia son dirigidas por un Sistema de Emergencias Médicas, de acuerdo con la Resolución 926 de 2017 (que reglamenta su desarrollo y operación) definiendo dicho sistema como un modelo integrado, que tiene como objetivo responder de manera eficaz a las personas afectadas por enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismos o paros cardiorespiratorios. La comunidad tiene acceso por medio de la línea 123 número único de seguridad y emergencias a nivel nacional, añadiendo la línea 119 que le compete a bomberos y 132 a cruz roja.⁽⁹⁾ Desde el 2017, se amplía la atención de la línea 106 de salud mental dirigida a toda la comunidad, contando con profesionales de psicología que están dispuestos a recibir llamadas en un horario establecido en situaciones de crisis, ideación suicida, intentos suicidas y demás problemas que afectan la salud mental. Ejecutada en 2020, incorporando en la intervención su ruta de atención.⁽¹⁰⁾

Según el coordinador del sistema de emergencias de Santiago de Cali, la atención de intento suicida se realiza en la ciudad mediante la variedad de líneas de emergencia, sin un protocolo constituido y completo. Sin embargo, las diferentes líneas de emergencias manejadas a nivel nacional, descritas anteriormente, trabajan de manera independiente, desarticulada, con rutas de atención distintas, de tal modo que se podría ver afectada la intervención telefónica al realizarse sin una base determinada o sin estar capacitado para hacerlo correctamente, ocasionando una tergiversación en la comunicación de diferentes maneras; una de ellas podría ser intentar quitar

la idea suicida y no retrasar la decisión. También el hecho de entrar a juzgar o prometer, debido a que el personal que realiza dicho trabajo, lo lleva a cabo dependiendo de los conocimientos adquiridos y no bajo un mecanismo de atención establecido y estructurado (como debería de ser a través de un protocolo unificado con un algoritmo base que guíe la atención que se prestará al afectado). Conforme dice el psicólogo de emergencia de Madrid, es fundamental “aplazar la decisión” y “no quitar las ideas suicidas” con el fin de dar tiempo para que llegue el personal de atención de emergencia y realicen su intervención.⁽¹¹⁾

Lo anteriormente descrito evidencia una necesidad sentida y genera una preocupación genuina en torno a la salud mnental a nivel local en la ciudad de Santiago de Cali; por tanto, es necesario una comunicación y actuación propia en donde los profesionales adquieran las mismas competencias y consigan en conjunto una intervención eficaz, sin que exista una división entre el profesional psicológico y de emergencias médicas extrahospitalarias como se logra evidenciar en la actualidad, con el fin de que la víctima no este expuesta a la facilidad de cometer el suicidio por una mala práctica a la hora de la intervención telefónica o tiempo perdido al comunicarse con una línea de emergencias y que lo envíe a otra, por motivo de no ser la línea quien atienda el caso de intento suicida.

Se plantea, en consecuencia, una pregunta problema que guía este proceso de revisión: ¿Cómo se aplicaría un protocolo unificado y completo de atención al intento suicida en una línea de emergencia de la ciudad de Cali?. Con el fin de poder alcanzar una atención en la central del Sistema de Emergencias Médicas (SEM), eficiente, asertiva, respetuosa y razonable, es fundamental, con la finalidad de prevenir el suicidio consumado.

Dentro de las búsquedas bibliográficas se evidenció la existencia de información limitada con respecto a protocolos de actuación frente al intento suicida desde las líneas de emergencias, pero se encontró el Protocolo Princesa 81, el cual se revisa y considera apto para presentar como referente. Un grupo de psicólogos en compañía del personal de emergencias médicas, crea la Asociación Nacional de Princesa 81 en el año 2020 en Madrid-España, según el psicólogo Pedro Barraón, experto en suicidio, quien mediante una conferencia de intervención y psicoterapia en crisis y urgencias, expone la atención psicológica telefónica en crisis suicidas. Expresa que a raíz de la frecuencia de suicidio consumado e intentos suicidas que aumentó al iniciar el covid-19 se establece un Protocolo Princesas 81, el cual es utilizado en las intervenciones telefónicas en intento suicida a través de la línea de emergencia 112, con el propósito de generar una medida preventiva y una comunicación asertiva y exclusiva en la atención de conducta suicida. Revisando el protocolo se encontró que está completo y bien estructurado, por otro lado los profesionales cumplen su rol sin dejar de trabajar en equipo.^(12,13)

Dentro de los avances se encuentra que a partir de su exposición, se implementaron más estrategias para lograr cumplir el propósito, abriendo cursos de intervención telefónica en intento suicida, realizando capacitaciones de prevención, llevando a cabo ponencias y fomentando la educación mediante redes sociales. Las personas que atraviesan por situaciones de intentos suicidas se hallan en su realidad, mientras que el personal que interviene mediante la llamada telefónica está en otra. El propósito es realizar la atención al ritmo de la víctima, para así ganar tiempo hasta que llegue el personal de atención extrahospitalaria si requiere una atención presencial y/o traslado en ambulancia. Ante los eventos de intentos suicidas, se analiza que a nivel local el personal extrahospitalario o llamado emergencias médicas y psicólogos trabajan de manera independiente respecto a la atención telefónica en conducta suicida desde el centro de Sistema de Emergencias Médicas. No se tiene conocimiento de la disposición del manejo de un protocolo único y completo, que dirija la atención y a su vez permita que se trabaje en conjunto, en donde las personas que requieren ayuda inmediata puedan acceder

más rápido, sin necesidad de llamar a las distintas líneas de emergencia para saber cual es la responsable, preparada y apta para llevar el caso.

Referido lo anterior, es de gran importancia obtener un protocolo que se aplique organizadamente desde el centro de Sistema de Emergencias Médicas, en donde el personal correspondiente esté preparado. Y a la hora de ejercer la atención se apropie del caso y sepa como alargar la conversación telefonica, generando un enlace que lleve a la víctima a otros pensamientos, más no a quitar la idea suicida o intención de querer terminar con su vida, logrando así la prevención del suicidio consumado. En la ciudad Santiago de Cali se dispone de la línea 106 de emergencia de salud mental, aunque trabaja por separado, cuenta con su ruta de atención, pero muchos ciudadanos no la conocen aún. Por eso llaman a las diferentes líneas de emergencia y éstas pueden causar una distorsión en la comunicación, debido a que no cuentan con un direccionamiento establecido. A partir de esta revisión se dará a conocer el protocolo Princesa 81, como modelo estandarizado que dispone de los parámetros para una intervención telefónica de intento suicida, y que integra el tipo de riesgo en que se encuentra la víctima, tips, pasos a seguir y preguntas que permitirán desarrollar una mejor comunicación. Se pretende generar un impacto en los profesionales sobre el alcance que implica trabajar en equipo y con directrices específicas que llevan a que el intento suicida no pase a un suicidio, beneficiando al afectado quien se encuentra vulnerable.

El propósito del artículo es contribuir en la aplicabilidad de un protocolo que sea útil para el profesional de Psicología y Extrahospitalario, ampliando y mejorando el conocimiento sobre el alcance del problema y la manera de prevenirlo. Lo anterior como una motivación e interés para llegar a establecer una respuesta telefónica por medio de una línea única de emergencia rápida, oportuna, y guiada. De igual manera emplear un seguimiento con el fin de constatar que se lleven a cabo los lineamientos. Además enseñar y hacer visible a la comunidad la línea telefónica única para la intervención de intento suicida, sin que el afectado o familiares deban llamar a diferentes líneas buscando quien los ayude. Debido a que no hay suficiente información acerca de protocolos para intervención telefónica de intento suicida, el presente artículo es adecuado para analizar lo fundamental que es trabajar bajo componentes que fortalezcan la salud mental, aprendiendo a ser empáticos. Se desarrolla un interés metodológico para que en el futuro se puedan generar más protocolos de atención telefónica a nivel nacional e internacional, que sean compatibles y puedan estudiarse de manera conjunta. El objetivo es presentar el protocolo (Princesa 81-Madrid) para la intervención del intento suicida en una línea de emergencia de Madrid-España.

METODOLOGÍA

El estudio se elaboró como una revisión de alcance, basándose en el protocolo Princesa 81 de Madrid- España. Tomando como base el cribado de artículos del diagrama de flujo que atribuye la guía Prisma. En la cual se integra una segmentación de los artículos iniciales para encontrar los más adecuados con base en criterios de elegibilidad previamente selectos. Dentro de las fuentes documentales consultadas se indaga en bases de datos como: Scopus, Sage Journals, Science Direct, Scielo, Dialnet, Pubmed y Google Académico. Para delimitar la información en las bases de datos se utilizaron descriptores médicos DECS: Protocolo, intento suicida, líneas emergencia, intervención telefónica, suicidio, sistema emergencias médicas. En conjunto con marcadores booleanos “and” “or” “not” surgiendo así las siguientes ecuaciones:

- “Linea telefonica” AND “Intento suicida” AND “ Protocolo”
- “Suicide” AND “Protocolo” AND “linea telefonica”

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Estudios de prevalencia
- Revisiones bibliográficas
- Artículos que aborden protocolos de atención al intento suicida en la fase extrahospitalaria
- Guías de prevención al intento suicida de la OMS publicadas en el periodo de 2014-2019
- Estudios publicados por el Instituto Nacional de Salud de Colombia en el periodo de 2015-2022

Criterios de exclusión:

- Documentos en idiomas diferente al español
- Textos incompletos
- Textos con costos para su acceso
- Textos restringidos con usuario

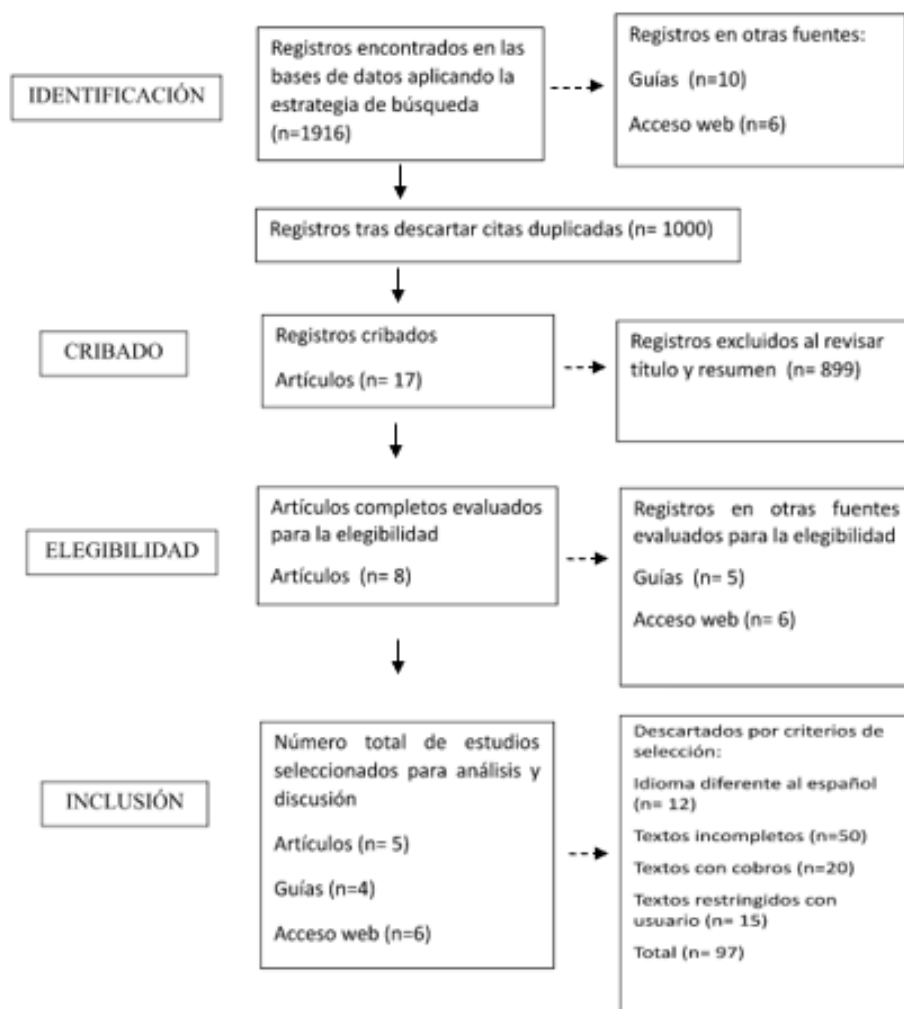
Los artículos seleccionados en la primera revisión sistemática, fueron filtrados en primera instancia con base a la lectura del título y resumen, ubicando los descriptores: protocolo, intento suicida, líneas emergencias, suicidio, intervención telefónica. Posteriormente se desarrolla una lectura minuciosa para encontrar los datos más relevantes de dicho tamizaje y para la extracción de la información, por medio de un rastreo de datos a partir de una matriz de análisis la cual se ejemplifica en la **tabla 1**.

Tabla 1. Matriz de extracción de datos

Titulo del articulo	Autores	Base de datos	Palabras claves	Objetivo	Metodología	Conclusión
---------------------	---------	---------------	-----------------	----------	-------------	------------

Fuente de elaboración propia.

Para la selección de los artículos de la revisión de alcance desarrollada, se procedió con diferentes momentos del tamizaje, siguiendo la guía Prisma.



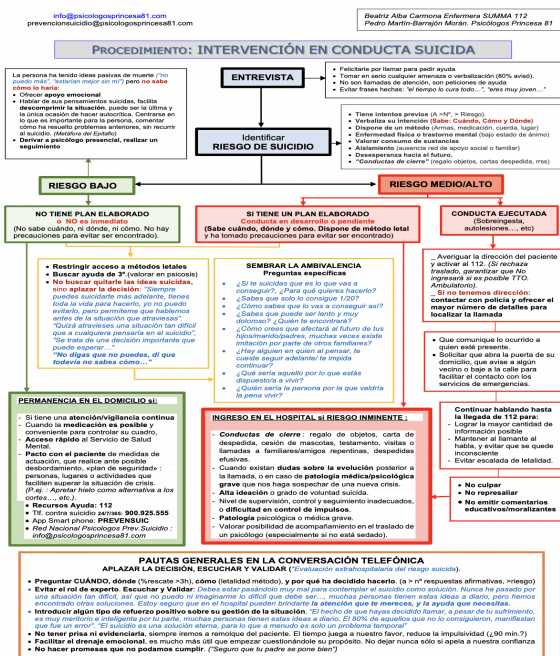
Fuente de elaboración propia.

RESULTADOS

El protocolo Princesa 81, es un algoritmo diseñado para la intervención en la conducta suicida, el cual se desarrolla de manera específica, facilitando la identificación del riesgo de suicidio dividiéndose en riesgo bajo y riesgo medio/alto. Posteriormente se determina si la persona que solicita la ayuda tiene un plan de suicidio elaborado o si de lo contrario la conducta ya fue ejecutada. Se debe realizar por medio de preguntas específicas que generan ambivalencia para aplazar el acto suicida, así mismo definir el espacio donde se encuentra la persona, si está en el domicilio para activar la línea de emergencias 112 si es necesario, Se debe tener en cuenta que el soporte telefónico se realiza con pautas generales. Lo anterior, se resume en cuatro puntos de gran

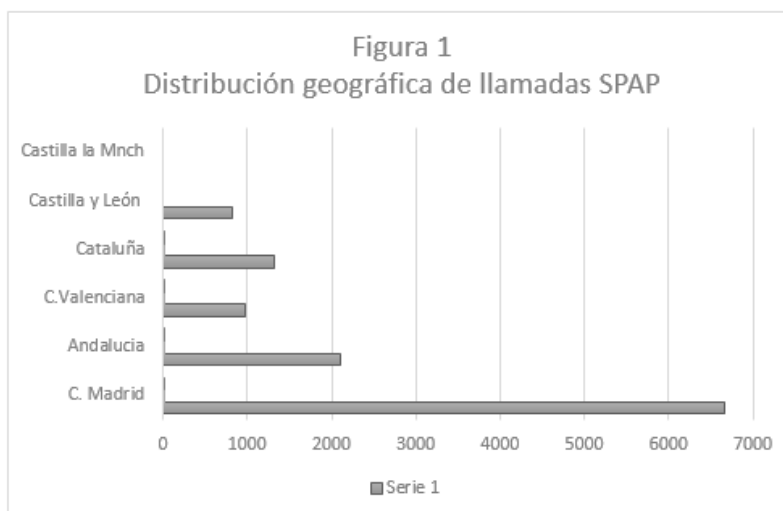
importancia para dirigirlo a una intervención exitosa: “1) Atención telefónica inicial, detección de necesidades y apoyo psicológico; 2) Intervención psicológica breve y seguimiento de la persona en caso de ser necesario; 3) Intervención en crisis para situaciones de riesgo de suicidio y violencia; y 4) Derivación acompañada y colaboración con otros recursos”. A continuación se anexa el algoritmo del protocolo Princesa 81 (**Imagen 1**). (15-16)

Imagen 1. Protocolo Princesa 81



Fuente: Psicólogo Pedro Martín Barrajo

En la ejecución de dicho protocolo se encontró que durante dos meses en el año 2020, se dispone para la comunidad la atención telefónica en toda España a causa de la repercusión de la salud mental a nivel mundial y como consecuencia de los efectos del Covid-19. En resultado “se registraron 15.170 llamadas al servicio. De estas, 11.417 (75,3%) fueron llamadas en las que se realizó algún tipo de intervención”. La totalidad de llamadas “(45,7%)” se evidenciaron en Madrid. (**Figura 1**).



Fuente Propia

Dentro de las evaluaciones y análisis se observa que un (73.5%) de llamadas recibidas fueron de mujeres particularmente como intervinientes (84.1), con una tasa más elevada a la de los hombres. Por consiguiente la atención telefónica beneficia al afectado, generando un servicio de calidad, resaltando que el profesional de Psicología lo realiza en conjunto con el personal de Emergencias Médicas de la línea 112. Lo cual conlleva a una comunicación única y eficaz. Es importante resaltar que una de las ventajas es disminuir la tasa de mortalidad, aplazar la idea suicida, llevando a la prevención del acto suicida. Teniendo en cuenta lo anterior, se mide la efectividad de aplicación, realizando seguimiento a 305 personas que llamaron por intento suicida, en donde se comprueba que ninguna falleció tras la llamada.⁽¹⁶⁾ Cabe resaltar que la información que se obtiene para efectuar los resultados es limitante, primero por cuestión de costo para acceder a las fuentes bibliográficas. Segundo referente a la búsqueda de acceso oficial realizada se percibe que las rutas, protocolos y guías están enfocadas a la atención intrahospitalaria y no extrahospitalaria. Por lo tanto no se halló una estructura similar a la del protocolo Princesa 81, en donde se muestra su intervención telefónica avanzada y novedosa. Tercero, no fue posible acceder a información más detallada por motivo de tiempo y factor económico. Debido a lo anterior se busca la manera de extraer información de forma gratuita. Del mismo modo se logra el contacto con el coordinador nacional de emergencias en intervención de conductas suicidas de Madrid-España, el cual facilita parte de la información y datos requeridos para la revisión del protocolo Princesa 81, al no ser fácil la comunicación. Dentro de los resultados se muestra una ventaja, respecto al impacto positivo en un tiempo mínimo para la evaluación de la efectividad frente a la intervención de dicho protocolo.

DISCUSIÓN

Se encontró que la respuesta de atención al intento suicida de llamadas telefónicas de emergencia, con un protocolo estructurado y unificado como es protocolo Princesa 81 de Madrid-España, arrojó resultados positivos en la atención del paciente con intento suicida en el año 2020. Cuando se desencadenó la crisis sanitaria por el COVID-19. Una vez que se halla el protocolo Princesa 81 de Madrid-España, se contrasta la información disponible en bases de datos públicas del país, donde se evidencia información limitada sobre la intervención del

intento suicida en líneas de emergencia. Por otro lado se identifica falta de información de protocolos para la atención del intento suicida en las llamadas de emergencia, generando un interrogante sobre la atención en las líneas de emergencia en pacientes con intento suicida en el país. En Santiago de Cali se inauguró la línea 106 en compañía de la Red de Salud del Centro y la alcaldía de Santiago de Cali, para la atención de aquellas personas con alteraciones de salud mental. Sin embargo, se genera la incógnita sobre la falta de información pública para la comunidad y las instituciones prestadoras de servicios en salud por falta de unificación en la información para atención del intento suicida de líneas de emergencia en Colombia.

CONCLUSIONES

Finalmente se pone en manifiesto a través de la información y datos proporcionados en la revisión de alcance sobre la necesidad de un protocolo estandarizado y completo en Santiago de Cali, similar al protocolo Princesa 81, el cual cumple con los lineamientos del ministerio de sanidad de Madrid-España, por consiguiente se considera como buen referente para que el sistema de salud de Colombia establezca un protocolo unificado y direccionado.⁽¹⁷⁾

En vista de que ya existe un protocolo implementado en la Línea 106, se enfatiza en que se debería profundizar y mejorar teniendo en cuenta el direccionamiento y alcance de la Ley de la Salud Mental 1616 del 2013. Lo anterior con el objetivo de mejorar la calidad de vida y aplicando una promoción, prevención e intervención integral telefónica en conductas suicidas- intento suicida.⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Unificar la línea de atención telefónica en intervención de intento suicida permitiría trabajar a los profesionales de manera articulada, también con una comunicación asertiva y de confiabilidad con los pacientes, que la comunidad acceda fácilmente a la línea de emergencia específica y especializada en conducta suicida, además tener una ruta más detallada y visible para el personal de salud, ayudará en el avance de la práctica clínica, evitando el acto suicida. La legislación de normas tendientes a establecer una política de la salud mental que involucre el personal extrahospitalario de la central del Sistema de emergencia médicas, que obligue al cumplimiento de una intervención telefónica minuciosamente centrada en aplazar la idea suicida o intento suicida, y no retirar los pensamientos en el instante. A su vez al realizarse en conjunto se evitará una comunicación difícil y errada debido a tener conocimientos dispersos.

RECOMENDACIONES

Conforme a los resultados obtenidos se plantea:

1. Evaluar la posibilidad de establecer un protocolo unificado y más puntual, dirigido específicamente al intento suicida, utilizando como referente el protocolo Princesa 81.
2. Estandarizar, divulgar y promover su aplicación por parte de las profesionales en psicología y el personal de emergencias médicas en todos los ámbitos. Especial énfasis en los responsables de la atención, respuesta e intervención a través de las líneas de emergencia actualmente existentes.

3. Realizar seguimiento a la ejecución del protocolo a través de indicadores de impacto y resultados.
4. Una vez se defina y se implemente, disponer de canales para que los profesionales accedan fácilmente y que la comunidad tenga un claro conocimiento de la existencia de una línea única para ese tipo de situaciones.

REFERENCIAS

1. Chan DM, Saxena S, Krug E. Prevención del suicidio un imperativo global OPS- OMS [Internet]. 2014 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54141>
2. Uribe A, Serna LC, Davila C, MINSALUD, Vanegas E, IETC. Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida (Adopción) [Internet]. 2017 [citado 9 de noviembre de 2022] p. 21. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>
3. Avila SBT. Manejo enfermero del paciente con ideas suicidas en el ámbito extrahospitalario. REVISTA DE ENFERMERIA CYL. 2019;11-No 2:1–48.
4. Alfonso CA, MINSALUD- INS. Protocolo de Vigilancia de Salud Pública Intento Suicida [Internet]. 2014 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-intento-suicidio.pdf>
5. Alfonso CA, Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades No Transmisibles, MINSALUD-INS. Protocolo de Vigilancia de Intento de Suicidio Código 356 [Internet]. 22 de marzo de 2022 [citado 9 de noviembre de 2022] p. 4. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf
6. Una de cada 100 muertes es por suicidio [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 17 de junio de 2021 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2021-one-in-100-deaths-is-by-suicide>
7. World Health Organization. Suicide worldwide in 2019 Global Health Estimates [Internet]. 2019 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026643>
8. Secretaría distrital de Salud de Bogotá línea 123 [Internet]. Gov.co. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Linea_123.aspx

9. República de Colombia. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO OCC926 DE 2017 [Internet]. 2017 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20No.926%20de%202017.pdf
10. Línea 106 se renueva en servicios para beneficio de la salud mental de caleños y caleñas [Internet]. Gov.co. [citado 10 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/162695/linea-106-se-renueva-en-servicios-para-beneficio-de-la-salud-mental-de-calenos-y-calenas/>
11. Barraión PM, Ferreres EA. Decálogo para sanitarios y personal de emergencias ante una crisis suicida [Internet]. EL MUNDO; 2021 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2021/09/10/61390bb1fc6c8315048b45fb.html>
12. Princesa CP. Atención Psicológica Telefónica en Crisis Suicidas. Pedro Martín-Barraión. Jornadas COP MADRID [Internet]. Madrid-España: Entrevista; 2020. Disponible en: <https://www.youtube.com/c/psicologosprincesa81madrid>
13. Barraión PM. Red Nacional de Psicólogos Expertos en Suicidio [Internet]. Psicólogos Princesa 81. [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologosprincesa81.com/>
14. Co G. Cali en alerta temprana por aumento de intentos de suicidio [Internet]. GOV.CO. 2022 [citado 9 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.cali.gov.co/salud/publicaciones/171359/cali-en-alerta-temprana-por-aumento-de-intentos-de-suicidio/>
15. Barraión P, Carmona B. Procedimiento de Intervención Telefónica en conducta suicida [Internet]. Psicólogos Princesa 81. 2020 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://psicologosprincesa81.com/blog/procedimiento-intervencion-conducta-suicida/>
16. Saunders SB, Santos CG, Rodríguez NM, Hermida JRF, Santolaya F, Ministerio de Sanidad Española. EL TELÉFONO DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA POR LA COVID-19 DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA: CARACTERÍSTICAS Y DEMANDA(*). Revista Española de Salud Pública. 14 de octubre de 2020;94: 14 de octubre e1-13.:1-13.
17. Gobierno de España G. MINISTERIO DE SANIDAD [Internet]. Ministerio de Sanidad España. [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludMental/home.htm>
18. Valle G, de Salud S. Protocolo Línea 106. 2017.
19. Colombia C. Ley 1616 del 2013 [Internet]. 2013 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>