31. SUICIDIO

Protocolo de Vigilancia Epidemiológica del Suicidio

1. ENTRADA

El conocimiento riguroso, sistemático e interdisciplinario tanto del Intento de suicidio como del suicidio, es fundamental como clave para su prevención y control. La entrada al sistema de vigilancia epidemiológica se considerará todo caso de intento de suicidio o suicidio en situaciones de epidemia o cuando el número de casos se exceda en un 25% con respecto al año anterior.

1.1 Definición del evento a vigilar.

Descripción: El suicidio es uno de los problemas psicosociales que se presentan en todos los grupos y sociedades, incrementando el número de muertes trágicas y con grandes trastornos emocionales para las familias.

Es considerado un problema difícil de analizar, en donde la angustia, el sufrimiento y la confusión llevan al individuo a elegir la muerte, afectando la salud mental de la comunidad a través de la huella que deja en los sobrevivientes.

De acuerdo con informes de la Organización Mundial de la salud (OMS), más de medio millón de personas mueren por esta causa cada año. De éstas, ocho de cada diez, antes de consumar el suicidio, lo han intentado sin éxito.

Factores de riesgo: El suicidio se considera un evento multicausal asociado a factores sociales, biológicos, individuales y ambientales.

Factores sociales: Según área geográfica es mas frecuente en áreas urbanas que rurales. Estado civil, es más frecuente en solteros. Religión: El suicidio es mas bajo en países donde la religión católica es la mas profesada. Es mas frecuente en inmigrantes que en personas nativas del lugar. El alcoholismo, la farmacodependencia y drogadicción, presentan asociación significativa con la depresión clínica y suicidio, criterio demostrado en Colombia desde 1987. Lugar de ocurrencia del hecho, es mas frecuente en la casa de habitación. La hora, es mas frecuente en horas nocturnas. La ausencia de amigos y falta de redes de apoyo social incrementan el riesgo del intento de suicidio y del suicidio, al igual que el maltrato físico y psicológico.

Factores biológicos: Anormalidades en el sistema serotoninérgico, niveles altos de serotonina-2 (5-HT2). Trastornos endocrinos, especialmente el hipotiroidismo, trastornos metabólicos como la anemia perniciosa y la enfermedad de Wilson. Factores genéticos en familiares de primer grado de consanguinidad y en los gemelos monocigóticos existe una concordancia del 65%.

Antecedentes Personales:

- Edad, está descrita una mayor frecuencia en edades avanzadas, sin embargo, en Colombia las tasas de suicidio se han venido desplazando hacia el grupo de edad de 15 a 19 años. Sexo, es más frecuente en hombres que en mujeres. Raza, es mas frecuente en raza blanca que negra.

- Médicos: Presencia de enfermedades como Alzheimer, Parkinson, Huntington, accidentes cerebrovasculares, cáncer, migrañas, epilepsia, esclerosis múltiple, enfermedad de Addison y Cushing, enfermedades infecciosas como brucelosis, hepatitis, influenza, SIDA, entre otras.

- Consumo de medicamentos: Analgésicos y anti-inflamatorios como la indometacina, fenacetina, fenilbutazona. Antibióticos como cicloserina, etionamida, griseofulvina, isoniazida, ácido nalidíxico y sulfas. Hipotensores como clonidina, guanetidina, metil dopa, propanolol, reserpina y bloqueadores de canales del calcio. Antipsicóticos. Drogas cardíacas: digitálicos y procainamida. Corticosteroides y ACTH, Disulfirán, L-dopa, metisérgida, contraceptivos orales.
- Presencia de defectos físicos: Adquiridos o congénitos.

- Trastornos psiquiátricos o problemas psicológicos: La depresión, la esquizofrenia y el trastorno esquizoafectivo, trastornos de pánico en fase avanzada. Antecedentes de pérdidas vitales recientes o problemas de adaptación.

- Intento previo de suicidio. Tienen mayor riesgo quienes lo han intentado antes, con mayor probabilidad de consumarlo.

Se resalta la importancia de la depresión como trastorno mental más prevalente en Colombia y en el mundo y su asociación con el suicidio.

Medios utilizados: En relación con los métodos empleados para intentar o realizar un suicidio, varían dependiendo de la gravedad de la intención y los medios disponibles en el ambiente físico del individuo: arma de fuego, arma blanca, cortarse las venas, ahorcamiento, envenenamiento, precipitación, sumersión, quemaduras, laceraciones, combinación de métodos, entre otras.

Períodos críticos: Se considera que los tres primeros meses posteriores al intento de suicidio son críticos por las recaídas y la gravedad de la intención cada vez mayor, de éstos, el primer mes es mas crítico.

Distribución: Su distribución es mundial presentando gran variabilidad en las estadísticas. Para 1980, los países europeos son los mas afectados, siendo Hungría, Dinamarca, Austria, Suiza, Finlandia, Alemania Federal, Suecia y Francia, quienes poseen las tasas de suicidio mas altas oscilando entre 44.9, a 20.9, por cien mil respectivamente. Los países con tasas mas bajas de suicidio son Grecia, Irlanda e Italia con 2.9, 4.9 y 6.4 por cien mil respectivamente. En América, las tasas mas altas de suicidio se presentaron en Canadá (26.4) y Estados Unidos de Norteamérica (20.4), las mas bajas se encuentran en Brasil (5.9), México (3.5) y Colombia (2.4)

Las cifras reportadas en América Latina son muy inferiores y muestran que el fenómeno del suicidio no es alarmante y por lo tanto no ha llegado a considerarse un problema grave de salud pública.

En Colombia, el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses en 1996, realizó 1613 necropsias a víctimas de suicidio, lo que representa en promedio un suicidio cada seis horas, aportando un total de 58873 años de vida potenciales perdidos.

En el Departamento de Antioquia la tendencia en el comportamiento del suicidio desde el año 1946 hasta 1996, aunque errático tiene una tendencia al ascenso a partir de 1952 y de acuerdo con las proyecciones hechas hasta el año 2000, su incremento será aún mayor.

Según el Estudio de Salud Mental en Antioquia - 1999, la prevalencia de vida de la ideación suicida fue del 5.3% y el intento de suicidio 1.9%.

1.2 Definiciones operativas.

Ideación suicida: Es el pensamiento y deseo de quitarse la vida, sin que haya llegado realmente a intentarlo. Los pensamientos pueden variar desde creer que otros quieren que se muera, pensamientos transitorios de cometer

suicidio, hasta hacer planes específicos de cómo hacerlo. El riesgo suicida es mas alto cuando la decisión está claramente definida y el paciente ha pensado en los medios específicos para lograrlo.

Intento de suicidio: Llamado también suicidio frustro o no exitoso. Es aquel realizado por una persona que habiendo decidido terminar con su vida o actuando en un súbito impulso, escoge el método más efectivo disponible, estando seguro de que nadie intervendrá y fracasa.

Suicidio: Se califica como suicidio el resultado fatal de la conducta autodestructiva que puede ser determinada por patología forense, toxicología, investigación criminal, evidencia psicológica y declaraciones de familiares o testigos.

Conducta parasuicida: Conductas riesgosas que pueden llevar a la persona a la muerte, sin desearlo conscientemente.

1.3 Definición de objetivos, metas y estrategias.

Objetivos:

- Definir acciones de promoción de la salud mental y de prevención del suicidio.
- Intervenir las epidemias de intentos de suicidio y de suicidios.

Metas:

- Disminuir a niveles endémicos los casos de intento de suicidio y las tasas de suicidios cuando se presentan epidemias.
- Realizar intervención en crisis al 100% de los casos y las familias de los intentos de suicidio y a las familias de los casos de suicidio.
- Caracterizar el 100% de las epidemias de casos de intentos y suicidios en la población, como base para la intervención comunitaria.
- Intervenir el 100% de las comunidades que presentan epidemias de suicidios o intentos de suicidio de acuerdo con los resultados de la caracterización de la epidemia.

Estrategias

- Desarrollo de las acciones de promoción y prevención formuladas en el Plan de Atención Básica.
- Implementación de la vigilancia de la salud pública en los casos de intento de suicidio y suicidio para la identificación e intervención temprana de factores de riesgo individuales y comunitarios.
- Realización oportuna de las medidas de intervención individuales por medio de la atención en crisis y recolección simultánea de la información epidemiológica.
- Realización de las medidas de intervención colectivas en salud mental, de acuerdo con el diagnóstico epidemiológico obtenido.
- Diagnóstico oportuno de la depresión en la consulta médica general e interconsulta por psicología.

1.4 Recursos disponibles y responsabilidades.

- Existencia del Programa Salud Mental en el Departamento de Antioquia.

- Capacidad técnica sectorial para las intervenciones individuales y colectivas.

- Es responsabilidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud proporcionar la atención individual desde la atención física y garantizar la atención psicológica o psiquiátrica de la intervención en crisis, utilizando la red de servicios establecida en el Departamento de Antioquia y la implementación del Sistema General de Seguridad en Salud.

- Es responsabilidad de la dirección local de salud coordinar la ejecución de acciones comunitarias, notificar la presencia de epidemias de suicidios e intentos de suicidios, asegurar la prestación de servicios de salud y organizar y poner en funcionamiento la red de servicios de acuerdo con el régimen de referencia y contrarreferencia de pacientes, evaluar periódicamente los indicadores de morbimortalidad por esta causa y generar el sistema de vigilancia de la salud pública municipal.

- Es responsabilidad de la dirección seccional de salud notificar al Ministerio de Salud la presencia de brotes epidémicos de intentos de suicidios y suicidios y gerenciar la vigilancia de la salud pública departamental.
- Es responsabilidad de los Ministerios de Salud y de Justicia dirigir y controlar el sistema nacional de vigilancia en salud pública del suicidio.

1.5 Planeación y selección de datos.

Fuentes de información:

- Comunidad.

- Familias y amigos de los casos de intento de suicidio o suicidio.

- Instituciones prestadoras de servicios de salud.

- Agentes comunitarios.

- Inspección pública.

- Cuerpo técnico de investigaciones - CTI

Registros:

- Registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS (consulta externa.urgencias y hospitalización)

- Registros de consulta psicológica.

- Historia clínica.

- Registro de egresos hospitalarios

- Certificado de defunción.

- Acta de levantamiento de cadáver.

- Resultado de necropsia.

- Reportes de laboratorio.

- Ficha «Estudio Epidemiológico de los Suicidios».

1.6 Flujograma.

Notificación:

- De la institución prestadora de servicios de salud a la dirección local de salud:

  - Inmediata y colectiva en caso de brotes.
  - Mensual individual a través del envío de la ficha «Estudio Epidemiológico de los Suicidios».

- De la dirección local de salud a la Dirección Seccional de Salud:

  - Inmediata y colectiva en caso de brotes.

  - Trimestral colectivo a través del estudio del brote.

- Del laboratorio de medicina legal y ciencias forenses a la institución prestadora de servicios de salud:

  - Inmediata individual de los resultados de alcoholemia, plaguicidas, sustancias psicoactivas, entre otras.

- De la inspección de policía o del Cuerpo Técnico de Investigaciones (C.T.I.) a la institución prestadora de servicios de salud:

  - Inmediata individual de acta de levantamiento de cadáver.

  - Inmediata individual de resultados de investigaciones sobre grupos de la comunidad donde se promueva la práctica del suicidio.

- De la institución prestadora de servicios de salud a la Inspección de Policía o al Cuerpo Técnico de Investigaciones (CTI.) :

  - Inmediata individual de resultado de necropsia.

2. PROCESO

2.1 Decisiones políticas

- Formulación de una política departamental de salud mental.

- Inclusión de las acciones de promoción y prevención en salud mental en los planes de atención básica municipal y departamental, en relación con el fomento de factores protectores de comportamiento individual, familiar y colectivo y fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial.

2.2 Definición de mecanismos operativos

- Constitución y funcionamiento del comité de vigilancia de la salud pública municipal y de vigilancia epidemiológica en las instituciones prestadoras de servicios de salud.

- Asesoría, asistencia técnica, evaluación y control desde la dirección seccional de salud, al proceso de vigilancia de la salud pública de los brotes de suicidio realizada por las direcciones locales y de vigilancia epidemiológica por las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

2.3 Definición de acciones técnicas

A nivel individual.

- Disponibilidad de una línea telefónica de contención. Idealmente debe estar ubicada en los servicios de urgencias con atención las 24 horas.

- Atención de la urgencia médica a los casos de intento de suicidio.

- Diligenciamiento del registro individual de prestación de servicios de salud – RIPS (consulta externa, urgencias,hospitalización) y de la historia clínica en caso de requerir hospitalización.

- Intervención en crisis por psiquiatría o psicología a los casos de intento de suicido, a los familiares y su entorno social. Debido a que un alto porcentaje de los casos de intento y suicidio presentan un cuadro clínico de «Episodio Depresivo Mayor», adjuntamos el Anexo 1 - Criterios Diagnósticos del Episodio Depresivo Mayor - según la clasificación del DSM-IV.

- Estudio por laboratorio a todo caso de suicidio: Alcoholemia, biopsia de órganos blancos y aspirado de jugo gástrico.
- Diligenciamiento de la ficha «Estudio epidemiológico de suicidios» a todo caso de suicidio e intento de suicidio ante la existencia de epidemia.

- Notificación individual en caso de epidemia.

A nivel comunitario.

- Evitar la divulgación de la presencia de una epidemia de suicidios en la comunidad, situación que provoca alarma y desencadena incremento en el número de casos.

- Informe sobre suicidio, su prevención y manejo cuando la comunidad lo solicita.

- Incrementar las acciones de salud mental en relación con:

    - Fomento de factores protectores del comportamiento individual, familiar y colectivo, como: Desarrollo de habilidades sociales y de comunicación, la autoestima, la autonomía, la toma de decisiones, los valores y el respeto por la diferencia y la integridad física y emocional, principalmente en la población infantil y adolescente.

    - Adquisición de conocimientos y creencias favorecedoras de la convivencia cotidiana de manera armónica en lo familiar y lo social.
    - Acceso a las actividades de información y educación orientadas al fomento de estilos de vida saludable.

- Operativizar o fortalecer las redes de apoyo social:
    - Trabajo Interinstitucional en la red para la prevención de la violencia intrafamiliar.

    - Trabajo de apoyo con jefes, compañeros, amigos y vecinos.

    - Trabajo en relación con el Programa de Atención Integral al Adolescente (PAIA)

    - Coordinación con el sector educativo para incluir en el Proyecto Educativo Institucional (PEI) los elementos de salud mental.

    - Red de prevención del alcoholismo y el consumo de sustancias psicoactivas.

    - Red de servicios de salud mental.

- Fortalecer las acciones relacionadas con los programas de salud: Crecimiento y desarrollo del menor de cinco años y atención a la pareja gestante.

3. PRODUCTO

3.1 Evaluación de impacto

Se analiza con base en los cambios logrados en la situación epidemiológica del brote de suicidios, a través de los siguientes indicadores:

- Tendencia de las tasas de suicidios.
- Proporción de intentos de suicidios general y específica por edad sexo y procedencia.
- Proporción de suicidios general y específica por edad, sexo y procedencia.
- Proporción de suicidios según el medio utilizado.
- Años de vida potenciales perdidos.

- Evaluación del funcionamiento del sistema
- Porcentaje de casos con intervención psicológica o psiquiátrica.
- Porcentaje de suicidios estudiados con laboratorio.
- Porcentaje de Letalidad.
    - Porcentaje de casos con información completa.

ANEXO 1

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL EPISODIO DEPRESIVO MAYOR - DSM-IV

Cinco o más de los siguientes síntomas han estado presentes durante el período de las mismas dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo. Por lo menos uno de los síntomas es: (1) Ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o placer.

1. Ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por, ya sea reporte subjetivo (ejemplo, se siente triste o vacío) u observación hecha por otros (ejemplo, parece lloroso) Nota: En niños o adolescentes, puede ser ánimo irritable.

2. Interés o placer marcadamente disminuidos en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día, casi todos los días.

3. Pérdida o aumento de peso significantes sin estar a dieta - 5 % de peso en un mes -, o disminución o aumento de apetito casi todos los días.

4. Insomnio o hipersomia casi todos los días.

5. Agitación o retardo psicomotor casi todos los días - observable por otros, no solamente la sensación subjetiva de inquietud o de estar lento.

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.

7. Sentimientos de minusvalía o culpa excesiva o inapropiada - puede ser delirante - casi todos los días. No meramente autorreproche o culpa por estar enfermo.

8. Capacidad disminuida de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.

9. Pensamientos recurrentes de muerte, ideación recurrente de suicidio sin un plan específico, o un intento de suicidio o plan específico para suicidarse.

A. Los síntomas causan sufrimiento clínico significativo o trastorno en funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes del funcionamiento.

B. No se debe a efectos de una sustancia - droga de abuso o medicación - o a una condición médica general, ejemplo: hipotiroidismo.

C. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir, después de la pérdida de un ser amado, los síntomas persisten mas de dos meses o están caracterizados por marcado menoscabo funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retardo psicomotor.

Tomado Textualmente de: FUNDAMENTOS DE MEDICINA, Manual de Psiquiatría. TORO G. Ricardo José, YEPES R. Luis Eduardo. Corporación para Investigaciones Biológicas (CIB), Tercera Edición. Medellín, Colombia 1997.

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS INTENTOS DE SUICIDIO Y SUICIDIO

Municipio _____Fecha de Diligenciamiento:_____

La ficha debe ser diligenciada con intervención terapéutica al caso.

I. Identificación

Fuente de Información:_____

1. Nombres y Apellidos:_____

2. Fallecido SI ____ NO ____

Nombre del Padre_____

Nombre de la Madre_____

3. No. Historia Clínica: _____

4. Dirección:_____

Barrio:_____ Vereda:_____

5. Edad: _____ 6. Sexo: 1. Masculino _____ 2. Femenino _____

7. Profesión: _____ Ocupación: _____

Desempleado: SI____ NO_____ No Pertinente: _____

8. Estado Civil: 1.Soltero_____ 2.Casado_____ 3.Viudo_____ 4.Separado_____ 5.Unión Libre_____

9. Nivel de Escolaridad 10.Religión Profesada 11. Pertenencia a Grupos

- Analfabeta SI_____ NO _____

- Pria. Completa _____

- Sec. Completa _____

- Tec. Completo _____
-

II. Descripción del Hecho.

Fuente de Información: _____

12. Fecha de Ocurrencia: _____ 13. Día de la Semana: _____

14. Hora de Ocurrencia: _____

15. Medio Utilizado: Intoxicación con: _____
Arma de Fuego: _____
Lanzamiento al Vacío: _____
Suspensión (Ahorcamiento): _____
Inmersión: _____
Sofocación: _____
OTRO (Cuál): _____

16. Lugar de Ocurrencia:
Casa _____ Calle _____ Sitios Públicos (Cuál) _____
Campo _____ Otro (cuál) _____

19. Posible motivo para cometer el hecho: _____
_____
__

20. Indicios o pruebas de preparativos para morir: Sí_____ No_____

21. Forma de Realización: Impulsiva_____ Planeada _____

III. Antecedentes Personales. Fuente de Información: _____

22. Antecedentes Médicos: Presencia de Enfermedad Terminal o Incurable (Cuál): _____
_____
__

Principales enfermedades padecidas por la víctima: _____
_____

Sin antecedentes médicos importantes: _____ No recuerda: _____ Sin Dato: _____

23. Esta sometido a tratamiento farmaceutico: Si _____ No _____

24. Antecedentes Siquiátricos (Cuáles): _____
_____ Sin Antecedentes Psiquiátricos: _____ Sin Dato_____

25. Antecedentes de intento de Suicidio: Si _____ No _____ Cuántos (Total): _____

Medios Utilizados: _____ Sin Dato: _____

26. Antecedentes de Maltrato: Si _____ No _____ Sin Dato _____
Tipo de Maltrato: Físico _____ Psicológico _____ Sin Dato _____

27. Consumo de Psicoactivos: Si _____ No _____ Sin Dato _____
Tipo de Psicoactivos:
Alcohol _____ Cocaína _____ Otras (Cuáles _____
Marihuana _____ Bazuca _____ Sin Dato _____

28. Antecedentes de pérdidas vitales recientes o problemas de adaptación de tipo:
Afectivo: _____ Económico _____ Laboral _____
Familiar _____ Académico _____ Salud _____
Otros (Cuáles)_____
Sin Pérdidas_____ Sin Dato_____

29. Pruebas positivas de la Necropsia:
Alcoholemia: Negativa _____ Positiva _____ mg./ dl,
Plaguicidas (Cuál)_____
Características en el cuerpo (Señales de tortura, quemaduras, Lesiones múltiples, cuales _____
_____
No se tomaron pruebas: _____
Otras (Cuales): _____ Sin Dato: _____

IV. Antecedentes Familiares.

Fuente de Información: _____

30. Clasificación Socioeconómica por Estrato según SISBEN
1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____ Sin Dato ____

31. Estructura Familiar:
Solo Padre _____ Solo Madre _____ Sin Padres _____
Ambos Padres _____ Jefe de Hogar _____ Sin Dato_____

Lugar que ocupa en la familia:
Jefe de Hogar _____ El Segundo_____ Otro (Número)_____
Como Hijo: El Primero_____ El Tercero_____

Número de personas en la familia: _____

32. Patología Familiar: - Enfermedades Médicas:
Cáncer _____ Otras (Cuáles) _____
Hipotiroidismo _____

- Patología Familiar de Enfermedad mental (cual)_____
_____
- Patología familiar por consumo de Psicoactivos: Alcoholismo_____ Drogadicción_____
Otra (Cuál)_____

- Sin Patología familiar _____ Sin Dato _____

33. Relaciones Intrafamiliares
Buenas _____ Malas_____ Sin dato _____

Regulares _____ Muy malas _____

34. Antecedentes Familiares de Suicidio: Si (Relación Familiar con el caso y número): _____
_____No____ Sin Dato_____

35. Antecedente Familiar intento de Suicidio: Si (Relación con el caso y número) _____
No____ Sin Dato_____

V. Antecedentes Sociales.

Fuente de Información: _____

36. Amigos Intimos: Si _____ No _____ Número: _____ Sin Dato_____

37. Soporte Social de los Amigos: Si _____ No _____ Sin Dato _____

38. Cómo es considerado por sus Amigos:

Afectivo _____ Agresivo _____ Loco _____ Arriesgado _____

Ansioso _____ Solitario _____ Obsesivo _____ Hipocondríaco _____

Nervioso _____ Sin Dato _____ Otro (Cuál) _____

39. Patología en alguno de los Amigos:

Alcoholismo _____ Drogadicción (Cuáles)_____ Muerte en Amigos_____

Enfermedad Grave _____

Otras Patologías (Cuáles)_____

Antecedente de: - Suicidio(número) _____ Intento de suicidio (Número)_____

Sin Patologías _____ Sin Dato _____

VI. Impresión Diagnóstica

1. _____

2. _____

3. _____

DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA
ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LOS SUICIDIOS
INSTRUCTIVO FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha de Diligenciamiento: Registre el día, mes y año en números arábigos, en ese orden y utilizando dos cifras para cada valor.

I. IDENTIFICACIÓN.

Fuente de Información: Registre la fuente o fuentes de donde obtuvo la información con el fin de constatar su veracidad. Ejemplo: Historia clínica, madre del caso, etc.

1. **Nombres y Apellidos:** escriba lo mas completo posible los nombres y apellidos del caso.

2. **Fallecido:** coloque una «X» en la casilla SI cuando el paciente fallece, correspondiendo a un caso de suicidio y una «X» en la casilla NO cuando al caso se le salva la vida y corresponda a un intento de suicidio. Para efectos de identificación de la familia y posterior ubicación geográfica para la visita, registre el nombre del padre y la madre.

3. **Número de Historia Clínica:** escriba el número de historia clínica o consigne si solo queda en la institución una hoja de atención de urgencias.

4. **Protocolo de Necropsia:** se registrará el número correspondiente para los casos fallecidos o suicidios. Este se requerirá para consignar el numeral 29. Pruebas positivas en la necropsia.

5. **Dirección:** registre la dirección del caso lo más completa posible y de ser necesario escriba señales que permitan la posterior ubicación geográfica como: cercanía a accidentes topográficos, tiendas, iglesias, etc. Ubique la dirección según la zona de procedencia: Barrio en el caso de corresponder al zona urbana y Vereda para el caso de la zona rural.

6. **Edad:** deben consignarse los años cumplidos por el caso. Regístrela en dos dígitos.

7. **Sexo:** escriba una «X» en el espacio correspondiente a masculino o femenino según corresponda al caso.

8. **Profesión:** registre el título obtenido por la persona, de acuerdo con los estudios realizados. Ocupación: corresponde a la actividad económica o social que ocupe la mayor parte del tiempo del caso. Ejemplo: si recolecta café se debe registrar que es agricultor, si realiza las labores de la casa anote oficios domésticos, si su principal actividad es estudiar anote estudiante. Desempleado: Cuando la persona no desempeña ninguna actividad económica. No pertinente: Diligencie este ítem, cuando la persona es menor de edad.

9. **Estado Civil:** anotar «X» en el espacio correspondiente al estado civil del caso al momento del evento, soltero, casado, viudo, separado o en unión libre.

10. **Nivel de Escolaridad:** registre una «X» en el espacio correspondiente al nivel de escolaridad de acuerdo con el último grado de estudio aprobado. Se anotará Analfabeta cuando el caso no sabe leer ni escribir y alfabeta; el que sabe leer y escribir sin tener ningún grado de escolaridad.

11. **Religión Profesada:** registre la religión practicada por el caso. Especifique el nombre de la secta religiosa.

12. **Pertenencia a Grupos:** escriba una «X» para la opción relatada por la fuente o fuentes de información.

13. **Utilización del Tiempo:** escriba todas las actividades que realiza normalmente el caso. este numeral debe corroborarse con encuesta a la familia.

II. DESCRIPCIÓN DEL HECHO.

Fuente de Información: Fuera de la encuesta a familiares deben contemplarse los registros hospitalarios como fuente de información específica: Historia clínica, el protocolo de necropsia registrado en el numeral 4, el acta de levantamiento del cadáver realizado por las autoridades judiciales o el C.T.I. (Cuerpo Técnico de Investigaciones) y el registro de pruebas como preparativos para morir.

14. **Fecha de Ocurrencia:** registre el día, mes y año en números arábigos, en ese orden y utilizando dos cifras para cada valor.

15. **Día de la Semana:** escriba el nombre del día de la semana en el cual ocurrió el suicidio o el intento de suicidio, lunes, martes, miércoles, jueves, viernes, sábado, domingo, lunes festivo o especificar otro día festivo.

16. **Hora de Ocurrencia:** escriba en números arábigos y dos dígitos la hora más probable de realización del suicidio o intento de suicidio empezando por la 01 de la mañana hasta la hora 24.

17. **Medio utilizado:** registre cual fue el medio utilizado para atentar contra la vida colocando una «X» en el espacio correspondiente. Cuando el medio utilizado fue la intoxicación, especificar el tipo de sustancias o componente básico del compuesto utilizado. Cuando el medio utilizado por el caso no corresponde a ninguno de los registrados, anotar en Otro, el medio específico.

18. **Lugar:** coloque una «X» en el lugar donde se realizó el acto que produjo el suicidio o el intento de suicidio. Especifique el nombre del lugar correspondiente al Sitio Público u Otro sitio cuando no sean estos los lugares de los hechos.

19. **Posible Motivo para Cometer el Hecho:** esta es la posible causa precipitante para cometer el suicidio o intento de suicidio. Debe registrarse la situación relatada por el paciente o por un familiar muy cercano.

20. **Indicios o pruebas de preparativos para morir:** registre con una «X» la existencia de indicios de preparativos para morir. Si existe algún escrito, describa el tema principal.

21. **Forma de Realización del Hecho:** registrar una "X" en impulsiva, cuando la acción es el resultado de un estímulo violento de pasiones ó una "X" en planeado cuando se han realizado preparativos para morir.

III. ANTECEDENTES PERSONALES.

Fuente de Información: registre la fuente o fuentes de donde obtuvo la información con el fin de constatar su veracidad. Ejemplo: Historia clínica, madre del caso.

22. **Antecedentes Médicos:** registrar el nombre de las enfermedades incurables o terminales sufridas por el paciente por ejemplo, cáncer, diabetes, SIDA, hipertensión arterial, etc. y anotar las enfermedades en general que la víctima ha sufrido por ejemplo, sarampión, hepatitis, parotiditis, traumas, cirugías, etc.

23. **Esta sometido a tratamiento farmacéutico:** escriba una "X" en sí, cuando el caso recibe algún tratamiento a base de fármacos y escriba cual, de lo contrario, escriba una "X" en no.

24. **Antecedentes Psiquiátricos:** registre el nombre de la patología que haya presentado el paciente. Debe corroborarse en la historia clínica.

25. **Antecedentes de Intento de Suicidio:** escriba una «X» en sí o no según el caso. Cuando la respuesta es SI, registre el número total de veces que ha realizado el intento de suicidio y los medios utilizados.

26. **Antecedente de Maltrato:** se considera Maltrato como la agresión por otro que causa daño en grado variable y puede ser: Físico: lesiones de diferente tipo en cualquier parte del cuerpo, en el maltrato físico se incluye el abuso sexual, la negligencia y el descuido y las condiciones de explotación económica y Psicológico: Insultos, amenazas, chantajes, aislamiento en forma permanente que afecta el comportamiento y el estado emocional de la persona agredida. El maltrato físico siempre supone un maltrato psicológico. De acuerdo con las definiciones, escriba una «X» en la respuesta que corresponda a lo indagado en el caso.

27. **Consumo de Psicoactivos:** registre una X en Sí o No según lo indagado al paciente o su familia. En caso de respuesta afirmativa registre el o los tipos de Psicoactivos consumidos.

28. **Antecedentes de pérdidas vitales recientes o problemas de adaptación de tipo:** registre al frente de cada una de las categorías el motivo. Ejemplo: Pérdida laboral: Terminación del contrato. Afectivo: Ruptura con la novia, pérdida de un amigo.

29. **Pruebas Positivas en la Necropsia:** registre los resultados de alcoholemia, plaguicidas, sustancias psicoactivas, etc. de acuerdo con los resultados de Medicina Legal. La información de características en el cuerpo como señales de tortura, quemaduras, lesiones múltiples, etc. pueden tomarse de los registros de levantamiento de cadáveres y de la historia clínica del caso.

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

Fuente de Información: registre la fuente o fuentes de donde obtuvo la información con el fin de constatar su veracidad. Ejemplo: Historia clínica, madre del caso, encuesta al parasuicidio, etc.

30. **Clasificación socioeconómica por estrato según SISBEN:** el dato debe ser proporcionado por la Oficina del SISBEN de la Administración Municipal, su clasificación se realiza por familia y para obtener información son necesarios los nombres de los jefes del hogar. Registre una X en la clasificación correspondiente al estrato suministrado por dicha oficina.

31. **Estructura Familiar:** registre una X para el caso del paciente soltero, cuando éste tiene sólo padre, sólo madre, sin padres o ambos padres, dependiendo de la constitución de la familia. Para los demás estados civiles debe considerársele Jefe de Hogar.
    Lugar que Ocupa en la familia: Coloque una X en Jefe de hogar, según lo antes especificado. Para los solteros, anote una X en el lugar que ocupa como hijo o el número correspondiente en Otros.
    Número de personas en la Familia: Registre el número Total de personas de la familia.

32. **Patología Familiar:** escriba el nombre de las principales enfermedades padecidas en la familia tanto médicas como mentales, presencia de patología familiar por consumo de psicoactivos, condiciones familiares antisociales si existen o registre una X en sin patología en caso de no encontrar ninguna.

33. **Relaciones Intrafamiliares:** escriba una X en el espacio correspondiente según sean buenas, regulares, malas y muy malas la calidad de las relaciones. La respuesta debe guardar relación con el antecedente personal de maltrato.

34. **Antecedente Familiar de suicidio:** en caso de que exista este antecedente familiar, registre la relación familiar con el caso: Tío, hermano, primo, etc. y el número de éstos que han realizado suicidio. Anote una X en caso de no existir el antecedente o en sin dato, en el caso de no obtenerlo.

35. **Antecedente Familiar de Intento de Suicidio:** en caso de que exista este antecedente familiar, registre la relación familiar con el caso: Tío, hermano, primo, etc. y el número de éstos que han realizado intento de suicidio. Anote una X en caso de no existir el antecedente o en sin dato, en el caso de no obtenerlo.

V. ANTECEDENTES SOCIALES.

Fuente de Información: deben ser los amigos del caso

36. **Amigos Íntimos:** registre una X en Si o No según corresponda a la indagación. Pueden ser amigos cercanos y anote el número aproximado de amigos que se relaten.

37. **Soporte social de los Amigos:** los amigos suelen significar la diferencia entre la vida y la muerte para personas con ideas suicidas, pues la línea de la vida es la de una comunicación ininterrumpida con otras personas principalmente las significativas, siendo probable que reaccionen con respuestas que salven la vida. Registre una X en Si o No dependiendo del soporte o buena comunicación con los amigos.

38. **Como es considerado por sus amigos:** registre una X en la o las características relatadas por los amigos del caso. En Otros puede ampliar los calificativos.

39. **Patología en alguno de los Amigos:** escriba una X en el espacio correspondiente a cada indagación o amplíe la información si se considera pertinente. Las primeras preguntas hacen relación al consumo de Psicoactivos por parte de los amigos, en caso de no existir deje el espacio en blanco. Registre los antecedentes de suicidio e intento de suicidio en los amigos y el número de ellos que han realizado este hecho, si ha habido muerte de los amigos por causas diferentes al suicidio o si alguno tiene una enfermedad grave, especifique cuál. Anote otras patologías en los amigos que considere importantes y especifique cuáles o registre una X en Sin Patología en caso de no encontrar ninguna de las descritas.

VI. IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Registrar los diagnósticos que se consideren la causa básica para llevar a término la intención suicida.