



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

EFFECTIVIDAD DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL ANTE UN EVENTO DE  
AUTODAÑO COMO POTENCIADORA DEL SENTIDO DE VIDA EN PACIENTES DEL  
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERIODO COMPRENDIDO  
ENTRE 1 JULIO Y 1 NOVIEMBRE DE 2014

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO, DE LA UNIVERSIDAD DE  
PAMPLONA

PRESENTA

FABIAN FERNEY SUÁREZ DUARTE

EMIL ANTONIO DE HOYOS BRAVO

NELLY MARCELA CASTELLANOS

ASISTENTE CIENTÍFICO

GUSTAVO ADOLFO DELGADO SIERRA

ASISTENTE METODOLÓGICO

JOSÉ RUBIANO

MAYO 2015



## Contenido

Capítulo I.....	6
Introducción.....	6
Resumen del proyecto .....	8
Planteamiento del problema y justificación.....	8
Estado del arte .....	9
Objetivo .....	22
Objetivo general.....	22
Objetivo específico .....	22
Capitulo II .....	23
Metodología.....	23
Criterios de inclusión:.....	26
Criterios de exclusión .....	26
Componente ético .....	27
Capitulo III .....	28
Resultados.....	28
Capitulo IV .....	43
Discusión .....	43
Conclusiones.....	45
Lista de referencias.....	49





Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

ANEXOS ..... 52





### Lista de figuras

Figura 1. Distribución de casos registrados según edad.....28

Figura 2. Distribución de casos según el género.....29

Figura 3. Distribución de casos según procedencia. ....30

Figura 4. Distribución de casos según método utilizado.....31

Figura 5. Distribución de casos según motivo de exclusión de la investigación. ....32

Figura 6. Distribución de casos según estado civil .....35

Figura 7. Distribución de casos según el estrato socioeconómico .....36

Figura 8. Distribución de casos según la escolaridad.....37

Figura 9. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y antecedentes de intento de suicidio .....39

Figura 10. Distribución de casos según antecedentes tóxicos.....40

Figura 11. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y clasificación de sentido de vida en la primera escala dimensional .....40

Figura 12. Diagrama de caja para puntuaciones de la escala sentido de vida según aplicación de la entrevista motivacional .....42





### Lista de tablas

Tabla 1. Niveles del sentido de vida según el valor obtenido en la escala dimensional .....25

Tabla 2. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y género.....33

Tabla 3. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y grupos de edad 34

Tabla 4. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y método utilizado  
.....38

Tabla 5. Prueba para diferencia de promedios para escala sentido de vida entre grupos con y sin  
realización de entrevista motivacional .....41





## Capítulo I

### Introducción

En los informes realizados sobre el suicidio e intentos de estos realizados por la Organización Mundial de la salud en el año 2014 en Ginebra, observamos que se presentan más de 800.000 casos de suicidio, especialmente en países de subdesarrollados<sup>1</sup>

Estas cifras son de gran preocupación, por ellos se han creado numerosos métodos de intervenciones, los cuales tienen un objetivo en común el cual es disminuir estas tasas, pero por la complejidad de estos, se hace muy difícil reducirlas.

Tenemos grandes expectativas con los resultados de esta investigación, ya que servirán para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación que busquen una mejor caracterización de los pacientes con actitud suicida.

La OMS ha creado diversas campañas, métodos, intervenciones para reducir el intento de suicidio, entre ellas está el programa SUPRE (SUICIDE PREVENTION PREVENCIÓN DEL

---

<sup>1</sup> 2000, O. M. (2000). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA MEDICOS GENERALISTAS. Recuperado el 2015, de [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf)



SUICIDIO) que fue creado en el año 1999, como una iniciativa a nivel mundial para reducir el intento de suicidio.<sup>2</sup>

La OMS estima que a nivel mundial el suicidio supuso el 1,8% de la carga global de morbilidad en 1998, y que en 2020 representará el 2,4% en los países con economías de mercado y en los antiguos países socialistas.<sup>3</sup> Siendo estas cifras muy preocupantes, porque si hay tantas campañas de concientización sigue aumentando, puede ser porque se debería aumentar y ser más rigurosos en capacitar personales que estén en condiciones aptas de tratar, buscar e identificar las personas que pueden estar predisponentes al acto suicida<sup>1</sup>.

Como el intento de suicidio tiene un impacto grande en la sociedad se ha dispuesto un día en el año para buscar reducir estas cifras, el 10 septiembre es el día mundial para la prevención del suicio el cual busca fomentar a nivel mundial medidas y prácticas para prevenir suicidios, pero es necesario seguir creando nuevas campañas para evitar futuras muertes.<sup>4</sup>

---

<sup>2</sup> 2001 O.M Prevención del suicidio.programa supre. Recuperado el 2015,  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1)

<sup>3</sup> García Rábago, H., Sahagún Flores, J., Ruiz Gómez, A., Sánchez Ureña, Gustavo, G., Tirado Vargas, J., & González Gámez, J. (vol. 12, núm. 5, octubre, 2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. Revista de Salud Pública, 713-721.

<sup>4</sup> Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte. Barranquilla, 19-28.



## Resumen del proyecto

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado en el cual los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HUEM por auto daño desde el 01 julio hasta el 01 de noviembre del 2014, fueron asignados aleatoriamente en 2 grupos. El primero de ellos solo tuvo como intervención, las actividades psicosociales, asistenciales, propias de la institución ante su autolesión. El segundo grupo recibió una intervención psicoterapéutica basada en los lineamientos de la entrevista motivacional de Miller. Posteriormente se les aplicó la escala dimensional para medir sentido de vida a ambos grupos.

## Planteamiento del problema y justificación

Teniendo en cuenta que “La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que cada año, aproximadamente un millón de personas mueren por suicidio. Esto representa una muerte cada minuto, casi 3,000 muertes cada día, y un intento de suicidio cada tres 5 segundos.<sup>5</sup> Estas cifras van aumentando con el pasar de los años. Con todo lo anterior recalamos la importancia que tiene investigar las estrategias que reduzcan la posibilidad de realización de un nuevo evento autolesivo en los pacientes que asisten al hospital universitario Erasmo Meoz ya que tiene un gran impacto para la sociedad.

Con esta investigación se pretendió evaluar en términos de eficacia, practicidad,

<sup>5</sup> Salud O. M. ( 2009). Departamento de Salud Mental y abuso de Sustancias, Prevención del suicidio un instrumento para policías, bomberos y otros socorristas de primera línea, 10



simplicidad y costo-efectividad la implementación de una técnica sencilla y breve para potenciar el sentido de vida, después de intentar acabar con ella.

Los intentos suicida varían mucho con la edad ya que los métodos utilizados y las causas que conllevan intento para suicidio varían mucho dependiendo esta, tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad adulta, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora estos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo.

El suicidio es un problema complejo, en el que intervienen factores psicológicos, sociales, biológicos, culturales y ambientales.

## Estado del arte

Dado el intento de suicidio como eje central de la investigación, es fundamental aproximarnos al su conceptualización: El fenómeno suicida considera los pensamientos y/o actos que realizados en su totalidad conducen a una seria injuria o muerte; El intento de suicidio son las acciones que hubiesen resultado en seria lesión o muerte de no mediar intervención oportuna.<sup>6</sup>

En él se consideran:

---

<sup>6</sup> Gomez Restrepo, C., Rodríguez Malagón, N., Bohórquez P, A., Diazgranados F., N., Ospina García, M. B., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 271-286.



## Factores protectores

Los principales factores que proveen protección contra el comportamiento suicida son:

- Patrones familiares

Buena relación con los miembros de la familia; apoyo de la familia;

- Estilo cognitivo y personalidad

Buenas habilidades sociales; confianza en sí mismo, en su propia situación y logros; búsqueda de ayuda cuando surgen dificultades, por ejemplo, en el trabajo escolar; búsqueda de consejo cuando hay que elegir opciones importantes; receptividad hacia las experiencias y soluciones de otras personas; receptividad hacia conocimientos nuevos;

- Factores culturales y sociodemográficos

Integración social, por ejemplo participación en deportes, asociaciones religiosas, clubes y otras actividades; buenas relaciones con sus compañeros; buenas relaciones con sus profesores y otros adultos; apoyo de personas relevantes.

## Factores de riesgo



Las enfermedades mentales, principalmente la depresión y los trastornos por consumo de alcohol, el abuso de sustancias, la violencia, las sensaciones de pérdida y diversos entornos culturales y sociales constituyen importantes factores de riesgo de suicidio.

**Género:** A lo largo de distintos países, entre el 10 y el 18% de la población reporta haber tenido ideas suicidas en algún momento de sus vidas y entre 3 y 5% ha tenido un intento suicida.<sup>4</sup> Las mujeres son ligeramente más inclinadas a reportar ideas suicidas que los hombres y hasta dos o tres veces más inclinadas a intentar suicidarse. Sin embargo, los hombres tienen mayor probabilidad de completar el suicidio, a menudo porque escogen medios más violentos e irreversibles.

**Edad:** Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad, pero ocurren con mayor frecuencia en ciertos grupos de edad. Por ejemplo, los suicidios pueden ocurrir en niños de apenas 10 años; sin embargo, estos casos son extremadamente raros, respondiendo por menos del 1% de todos los suicidios. Los jóvenes (15-24 años) y los ancianos (más de 75 años) están en el riesgo más alto de suicidio de todos los grupos de edad.<sup>7</sup>

**Comorbilidades:** se entiende como comorbilidades la presencia de enfermedades

---

<sup>7</sup> Tubert, S. (1982). La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid: Saltés.



coexistentes o adicionales en relación con el diagnóstico inicial<sup>8</sup>. La mayoría de las personas que comete suicidio presenta un trastorno mental diagnosticable. El suicidio y los comportamientos suicidas son más frecuentes en pacientes psiquiátricos. Algunas condiciones sistémicas como la epilepsia, el cáncer, VIH/sida y afecciones crónicas, están asociadas con una tasa de suicidio. En Trastornos neurológicos se observa aumento de la impulsividad, la agresión que sumado a lesiones cerebrales, en médula espinal o accidentes cerebrovasculares y la discapacidad crónica, son las razones probables del aumento en el comportamiento suicida en estos pacientes.

Enfermedades Terminales como el cáncer se asocian con aumento en las tasas de suicidio. El riesgo es mayor en hombres, después de realizar el diagnóstico de cáncer (dentro de los primeros cinco años), o cuando el paciente es sometido a quimioterapia. VIH/Sida El estigma, el mal pronóstico y la naturaleza de la enfermedad aumentan el riesgo de suicidio. Al momento del diagnóstico, cuando la persona no ha tenido orientación después de la prueba, el riesgo es aún mayor. El alcohol y el abuso de drogas también se han relacionado con aumento en el riesgo suicida.<sup>9</sup>

## Entrevista motivacional

<sup>8</sup> C.A.T Centre D' Assistencia Terapeutica. (s.f.). Recuperado el 2015, de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-significa-comorbilidad>

<sup>9</sup> Garzon, M. (2011). Guia de manejo Intento de suicidio



Es básicamente un enfoque de terapia que nos permite abordar y tratar la ambivalencia hacia el cambio positivo, la que se supone que llevará al paciente a iniciar, persistir y cumplir con los esfuerzos para el cambio de comportamiento. Los elementos básicos de la entrevista motivacional son un estilo de conversación que busca desarrollar un vínculo terapéutico positivo con el consultante y así aumentar la posibilidad de que realmente se produzca un cambio permanente en la conductas de los pacientes.

La entrevista motivacional se define como “un estilo de comunicación, centrado en el cliente, dirigido a un objetivo, que pretende provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a resolver las propias motivaciones para cambiar”. (Miller y Rollnick, 1996).<sup>10</sup>

Esta consta de cuatro principios que son los siguientes : el primero es el establecimiento de la empatía que permite hacer un vínculo positivo con el paciente que nos ayuda a recibir una mejor colaboración , para esto es necesario realizar una escucha activa que consistirá en escuchar detalladamente lo que nos exprese el paciente .

El segundo principio es el establecimiento de la discrepancia que busca en escuchar activamente al paciente hasta encontrar el momento de crear una discrepancia por medio de una

---

<sup>10</sup> Miller, W., & Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional, prepara para el cambio de conductas aditivas. PAIDOS IBERICA.



pregunta para que por medio de esta el paciente se dé cuenta de cómo está actuando y que puede hacer para cambiar esto .

El tercer principio es evitar la resistencia, en todo momento se debe hacer sentir al paciente que no se le está imponiendo nada, que solo son consejos que él está libremente de aceptar o rechazar y si el entrevistador observa mucha resistencia tendrá que cambiar su método para tratar a este.

El ultimo y no menos importante principio es lograr que el paciente tenga la creencia que puede lograr un cambio y que si él se lo propone solo depende el para que se pueda lograr un cambio duradero, pero para esto hay que ayudarlo buscando posibles soluciones, métodos de ayuda que se le podrán recomendar para lograr un mayor rendimiento en esta entrevista.

En definitiva esta entrevista es un enfoque que utilizaremos como base para producir un cambio en el sentido de vida para pacientes con intento de autodaño, produciendo un cambio positivo que servirá como factor protector que puede evitar nuevas recaídas en estos intentos de autodaño.

### **La motivación como un estado**

La motivación es un estado de disponibilidad, o deseo de cambiar el cual puede fluctuar de un lado a otro o de una situación a otra. Dicho estado se puede ver influido por muchos factores. Un modelo útil para comprender como se produce el cambio lo han elaborado dos



psicólogos: James Prochaska y Carlo Diclemente (1982).<sup>11</sup> Estos investigadores han tratado de comprender como y porque cambian las personas, ya sea por sí mismo o a partir de la ayuda de un terapeuta. Los mencionados ya autores han descrito una serie de etapas por las que cruza una persona en el proceso de cambio de un problema. Parece que estas etapas son aplicables tanto el cambio que uno realiza por sí mismo como el cambio ayudado por un terapeuta. Es decir, ya sea dentro o fuera de una terapia las personas parece pasar por dos fases similares y emplear procesos de cambio también similares. Dentro de este enfoque la motivación se puede entender como el estado presente de una persona o la etapa de preparación para el cambio. Es un estado interno influido por varios factores externos. La Motivación como probabilidad de conducta Warren Farrell constato que el hecho de estar en desacuerdo con el terapeuta es denominado “negación”, y si luego se está de acuerdo a este hecho se le llama insight, lo importante es que a menudo valoramos la motivación del paciente por lo que dice.

Pero nuestra preocupación más importante como terapeutas se entra en lo que el paciente hace. Los comentarios verbales que hacen que un paciente sea juzgado como “motivado” no son una garantía de que el paciente realmente cambiara, existen pocos datos que apoyen el hecho de que aceptar un diagnostico sea predictivo de una recuperación posterior. Muchas personas no

---

<sup>11</sup> Hetteema, Steele, & R. Miller, (Volume 1, 2005 ). Motivational Interviewing. Annual Review of Clinical Psychology, 91-111



recuperadas admiten libremente sus problemas o aceptan una etiqueta con un diagnóstico y muchas otras se recuperan sin integrar conscientemente un rol o un diagnóstico de enfermedad y sin pedir ayuda. No es nuevo asumir que las personas dicen una cosa y hacen otra. Lo que parece predecir el cambio es el seguimiento real de una persona de un tratamiento o plan terapéutico, obsérvese lo específica que es esta definición.<sup>9</sup> Un individuo en concreto puede estar perfectamente motivado para participar en una forma de tratamiento pero no en otra, trabajar con un problema pero no con otro o seguir viendo a un terapeuta pero no a otro. Algo llamado “tratamiento” tal vez sea inaceptable para una persona, pero quizá está motivada para incorporarse a un grupo de autoayuda. **Aproximaciones motivacionales efectivas**, esto plantea una pregunta practica ¿Que estrategias puede utilizar un terapeuta para aumentar la motivación respecto al cambio? Si la motivación es la probabilidad de una conducta, entonces es razonable buscar las técnicas específicas para aumentar la probabilidad de conductas que promuevan el cambio. Existen muchos trabajos de investigación sobre que motiva a las personas a cambiar y ponerse en tratamientos, trabajos que se han revisado con detalle en otro lugar. Los resumimos aquí describiendo ocho estrategias motivacionales generales. Ninguna de dichas estrategias es mágica. Las aproximaciones efectivas al problema combinan de forma típica varias de esas estrategias motivacionales. Por el momento, sin embargo presentamos los ocho bloques básicos siguientes: Ofreciendo CONSEJO, Eliminando OBSTÁCULOS Ofreciendo ALTERNATIVAS,



Disminuyendo la DESEABILIDAD, Practicando la EMPATÍA, Ofreciendo un FEEDBACK,  
Aclarando OBJETIVOS, Ofreciendo AYUDA ACTIVA.

Existen gran aplicación de la entrevista motivacional en el ámbito de la atención a conductas de adicción pero no es el único campo en que se han conducido estudios: tenemos experiencias de Canadá donde se aplicaron técnicas motivacionales asociados a websites a fin de incentivar la realización de ejercicio en población diabética.<sup>12</sup> También hay experiencias del uso de la entrevista motivacional para incentivar el cuidado oral de los niños en poblaciones rurales de México.<sup>13</sup>

En irán se realizó un estudio para verificar el resultado a largo plazo de la entrevista motivacional como estrategia de intervención en mujeres con sobrepeso y obesidad. Lo que demuestra que esta técnica es aplicable en diversos contextos dado que es una herramienta de movilización al cambio susceptible de aplicarse siempre que este sea el fin de la intervención.<sup>14</sup>

### **Escala Dimensional del Sentido de Vida (EDSV). : Instrumento**

<sup>12</sup> Moreau, M., -Pierre Gagnon, M., & Boudreau, F. (2015). Development of a Fully Automated, Web-Based, Tailored Intervention Promoting Regular Physical Activity Among Insufficiently Active Adults With Type 2 Diabetes:

<sup>13</sup> Saffari, M., Pakpour, A., Mohammadi-Zeidi, I., & Samadi, M. (2014). Long-Term Effect of Motivational Interviewing on Dietary Intake and Weight Loss in Iranian Obese/Overweight Women. *Health Promotion Perspectives*, 206-212.

<sup>14</sup> González-Del-Castillo-McGrath, M., Guizar-Mendoza, J.-M., Madrigal-Orozco, C., Anguiano-Flores, L., & Amador-Licona, N. (2014). A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *Journal section: Community and Preventive Dentistry*, 524-529.



Este instrumento dimensiona valorativamente el Sentido de Vida, es decir la percepción afectivo-cognoscitiva de valores referenciales que mueven a una persona y le invitan a actuar de un modo particular ante situaciones específicas o la vida en general, confiriéndole de identidad personal y coherencia consigo misma. La EDSV es un instrumento autoadministrable o de aplicación individualizada, en contextos clínicos o de investigación.<sup>15</sup> La prueba inicial contenía 20 ítems con un formato de respuesta tipo Likert de cuatro opciones, que van desde “Totalmente en Desacuerdo” a “Totalmente de Acuerdo”, valorados de 0-3 en los ítems directos (2,3,6,9,15), y de 3-0 en los inversos (1,4,5,7,8,10,11,12,13,14,16,17,18,19,20). (Ver anexo 2)

## Epidemiología

Desde un ámbito internacional encontramos un estudio de la Epidemiología del intento suicida en el Hospital Madre Obrera, Llallagua, Bolivia.<sup>16</sup> Realizado por Andrés Vázquez–Machado 1, Dora Guarachi–Catari en el cual a todas las personas del estudio se les realizó una entrevista estructurada para conocer variables demográficas, Se realizó un estudio con 56 personas que acudieron al Hospital Madre Obrera de Llallagua (Potosí, Bolivia) que tuvieron un intento suicida entre el 6 de junio de 2006 y el 31 de octubre de 2007. Mediante entrevistas

<sup>15</sup> Martínez Ortiz, E., Trujillo, Á., & Díaz Del Castillo, J. (2011). Desarrollo y Estructura de la Escala Dimencional de Vida. Scielo

<sup>16</sup> Vázquez Machado, A., & Guarachi Catari, D. (2010). Epidemiología del intento suicida en el Hospital Madre, Llallagua, Bolivia. Revista Neuropsiquiatria, 33-44.



individuales se determinaron las variables demográficas, métodos y motivos del intento suicida, antecedentes personales y familiares de conducta suicida, diagnóstico psiquiátrico y factores inherentes a la tentativa actual diagnóstico psiquiátrico, y factores inherentes a la tentativa: si fue impulsivo y si lo realizó bajo los efectos de bebidas alcohólicas. Las entrevistas se realizaron en la sala de hospitalización; excepto para dos pacientes que fueron entrevistados en el Servicio de Emergencia. Se llegó a las conclusiones de que Quienes intentan suicidarse son jóvenes, mujeres, estudiantes, amas de casa, hombres solteros y mujeres con pareja. La conducta suicida personal y en familiares, la ingestión de bebidas alcohólicas, así como tener un trastorno de personalidad son características frecuentes.

Como referentes nacionales el artículo Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali.<sup>17</sup> Realizado por Gerardo Campo, M.D.1, Jaime Arturo Roa, M.D.2, Ángela Pérez, Neuropsicol.3 Omar Salazar, M.D.4 Carolina Piragauta, Psicol. , Luz López, M.D.6 Clara Ramírez, M.D. Este artículo nos muestra las características biopsicosociales de los menores de 14 años con intento de suicidio, los métodos utilizados, las características psicológicas y la estructura y dinámica de las familias de origen.

Durante este estudio consultaron 18 menores de edad; 2 mujeres menores fallecieron y de los restantes, sólo 8 menores (7 mujeres y 1 hombre) aceptaron participar.

<sup>17</sup> Gerardo , c., Roa, J. A., Perez, A., Salazar, O., Piragauta, C., Lopez, L., y otros. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle,Cali. Colombia Medica, 1-16.



El envenenamiento auto infringido por ingestión de sustancias es el método suicida más utilizado y además más frecuente en mujeres; todos tienen enfermedad mental asociada; la mitad un retardo mental. La mayoría presenta compromiso de la atención, comportamientos violentos, disociales, delictivos, aislamiento, etc. Como características psicológicas predominantes está perturbación en el ámbito sexual, represión emocional, negación de la situación penosa y agresividad, además de disfunción familiar severa en todos los casos.<sup>18</sup>

En otro artículo llamado Comportamiento de los intentos de suicidios letales y no letales Hospital María Inmaculada, Florencia, Caquetá.<sup>19</sup> Realizado por Santiago Campbell, Clara del Socorro Quintero, José Gustavo Guevara, Sergio Hernández, Ramiro Falla • Florencia, Caquetá, Colombia. se tenía como Objetivo: determinar la distribución y frecuencia de los intentos de suicidio letales y no letales teniendo como resultado que el único método utilizado durante el tiempo del estudio para los intentos de suicidio y suicidios fueron el uso de sustancias tóxicas. Edad promedio 23,9 años (IC95%=22,2-25,5). El grupo de edad más afectado fue el de 11 a 20 años (54,4%). Predominó el sexo femenino tanto en los intentos de suicidio (relación F: M de 1,6:1) como en los suicidios (relación F: M de 1,4:1). Los solteros (54,4%) y los estudiantes (31%) fueron los más comprometidos. La depresión aparece como el motivo más frecuente por

<sup>18</sup> Demirci, H., Aydin, Y., Ozcakar, L., Ustun I. (Volumen 2, 2006). A Confounding Suicidal Attempt With Organophosphate injections. The Internet Journal of Forensic Science, 2

<sup>19</sup> Campbell, S., Quintero, C., Guevara, J. G., Hernández, S., & Falla, R. (1999). Comportamiento de los intentos de suicidios letales y no letales Hospital María Inmaculada, Florencia, Caquetá. *Acta Medica Colombiana*, 144-150



el cual se intenta el suicidio (18,1%), y el alcohol como la sustancia de mayor uso concomitante (87,5%).

En una publicación Revista Colombiana de Psiquiatría llamada Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana.<sup>20</sup> realizada por Carlos Gómez-Restrepo, M. D.1, tuvo como objetivo describir y analizar el perfil epidemiológico y los factores asociados al intento de suicidio en una determinada población en Colombia, este estudio se tuvieron en cuenta los factores que conllevan al aumento de intentos de suicidio al igual que los factores que brinda una protección para que evitar que se produzca este, aquí utilizaron escalas para determinar el riesgo de cada persona, se llegó a la conclusión que el intento de suicidio en Colombia tiene una prevalencia similar a la de otros países, la población con mayor riesgo tiene entre 16 y 21 años, presenta depresión o ansiedad, consulta al médico por ‘nervios’, es objeto de abuso verbal (particularmente en las mujeres) o tiene diferentes valores morales a los de su familia.

---

<sup>20</sup> Gomez Restrepo, C., Rodríguez Malagón, N., Bohórquez P, A., Diazgranados F., N., Ospina García, M. B., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. Revista Colombiana de Psiquiatría, 271-286.



## Objetivo

### Objetivo general

- Determinar la efectividad de la entrevista motivacional ante un evento de autodaño para inducir sentido de vida.

### Objetivo específico

- Caracterizar la población expuesta a cometer intento de autodaño teniendo en cuenta las variables sociodemográficas.
- Determinar el método más utilizado para el intento autodaño



## Capítulo II

### Metodología

**Tipo de estudio:** cuantitativo y cualitativo

**Diseño:** Experimental. Ensayo clínico aleatorizado

**Fecha de inicio:** la información recolectada en el periodo comprendido entre el 1 de julio hasta el 1 de noviembre del año 2014.

**Relación al tiempo:** prospectivo.

**Universo a estudiar:** pacientes con intento de suicidio

**Entorno:** Hospital Universitario Erasmo Meoz

**Muestra calculada:** 75 pacientes.

**Consentimiento informado:** informado tiene los siguientes requisitos: la provisión de información sobre la finalidad, los beneficios y las alternativas a la investigación y de su propia situación clínica, y la toma de una decisión libre no forzada sobre si participar o no. Posteriormente firmado por cada uno de los pacientes que participaron del estudio.

Se realizó un ensayo clínico controlado aleatorizado en el cual los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HUEM por auto-daño desde el 01 Julio hasta el 01 de



Noviembre del 2014, a todos se les aplicó la escala dimensional del sentido de vida para establecer línea de base frente a esta variable. Se aplicó la escala de sentido de vida antes y después de la entrevista motivacional. Esta evalúa una concepción de sentido que no se centra exclusivamente en comprender el sentido de vida como el tener metas, propósitos y satisfacciones en la vida, sino también un significado, el cual brinda coherencia a la experiencia de vida de la persona (bibliografía nueva), y lo clasificamos en 4 grandes grupos dependiendo del puntaje obtenido de la aplicación de dicha escala los cuales son los siguientes; 1. **PLENITUD DEL SENTIDO (2,65 - 3)** Son personas que experimentan su vida llena de sentido y propósito, con metas claras y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, el segundo grupo es **ALTO SENTIDO VITAL (2,64 – 2,35) que se caracteriza por** personas que experimentan su vida con sentido y propósito, con metas claras y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, pocas veces se aburren con sus tareas cotidianas, sintiéndose satisfechos con lo que han logrado hasta al momento. El tercer grupo es **MEDIO SENTIDO VITAL (2,34 – 2)** que habla de personas que experimentan su vida con sentido y propósito, aunque en ocasiones tienen breves momentos de desorientación, suelen tener metas en su vida y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, a pesar de algunos periodos de estancamiento o pérdida de interés, el sentido del momento los entusiasma, aunque no en todas las actividades y contextos en los que se encuentran y por último tenemos el grupo de **BUSQUEDA DE SENTIDO VITAL (0 –1,99)** que habla de personas que experimentan su



vida predominantemente sin sentido y propósito, aunque en ocasiones tienen momentos en los que se sienten orientados, suelen tener pocas metas en su vida o a pesar de las mismas no tener la sensación de progreso y motivación en el avance hacia las mismas.

**Tabla 1. Niveles del sentido de vida según el valor obtenido en la escala dimensional**

NIVEL DE SENTIDO DE VIDA	RANGO
Búsqueda de sentido vital	0-1,99
Medio sentido vital	2-2.34
Alto sentido vital	2.35-2.64
Plenitud del sentido	2.65-3

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

Posteriormente fueron asignados aleatoriamente en 2 grupos. El primero de ellos tuvo como intervención las actividades psicosociales asistenciales propias de la institución ante su autolesión este aspecto es relevante puesto que desde el punto de vista ético no se deja a nadie sin intervención. El segundo recibió una intervención psicoterapéutica basada en los lineamientos de la entrevista motivacional de Miller. Posteriormente al cabo de una semana se les aplicó la escala dimensional nuevamente a los dos grupos para cuantificar cambios en el sentido de vida a ambos grupos.



A toda la población se le repitió una semana después la escala dimensional del sentido de vida para hacer las diferentes comparaciones entre el grupo de intervención y el grupo que no se intervino. Todos los datos y resultados de la aplicación de la escala dimensional se tabularon en una hoja de Excel a los cuales se realizó un análisis estadístico a través de la elaboración de distribuciones simples de frecuencia, tablas de contingencia, cálculo de medidas descriptivas y prueba de hipótesis para diferencia de medias, bajo un nivel de significancia igual a 0.05.

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser paciente admitido en el servicio de urgencias del hospital universitario Erasmo Meoz con auto daño.
- Ser mayor de 18 años.
- Condición clínica que permita la realización de la entrevista motivacional.
- Haber firmado el consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con alteración de conciencia que no permitan la realización de la entrevista motivacional
- Paciente en condición carcelaria



## Componente ético

Nuestro estudio cumplió con lo estipulado en la resolución 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Teniendo en cuenta como aspecto importante el cumplimiento del artículo 7 el cual establece que cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomó las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

Además en nuestra investigación prevaleció en el paciente los criterios del respeto de la dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar como está estipulado en el artículo 5 de la resolución 8430 de 1993.

### Capítulo III

#### Resultados

Durante la investigación asistieron al servicio de urgencias del HUEM un total de 75 casos de intento de suicidio durante el 01 de julio al 01 de septiembre de 2014; La edad promedio se ubicó en un rango entre de 20 y 29 años ósea un 40%; sin embargo, es de resaltar que el 33.3% de los casos ocurrió en población entre los 10 y 19 años con una  $p = 001$  l cual es estadísticamente significativo (ver figura 1).

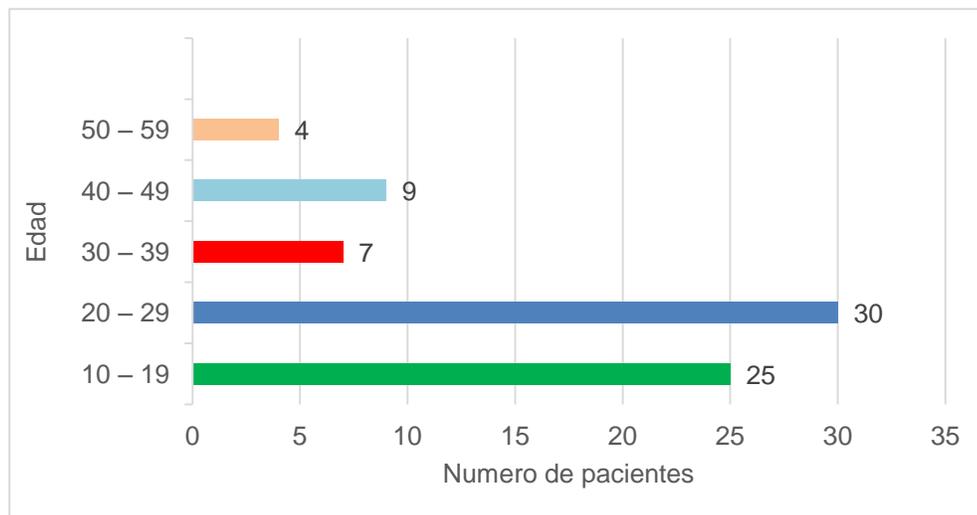
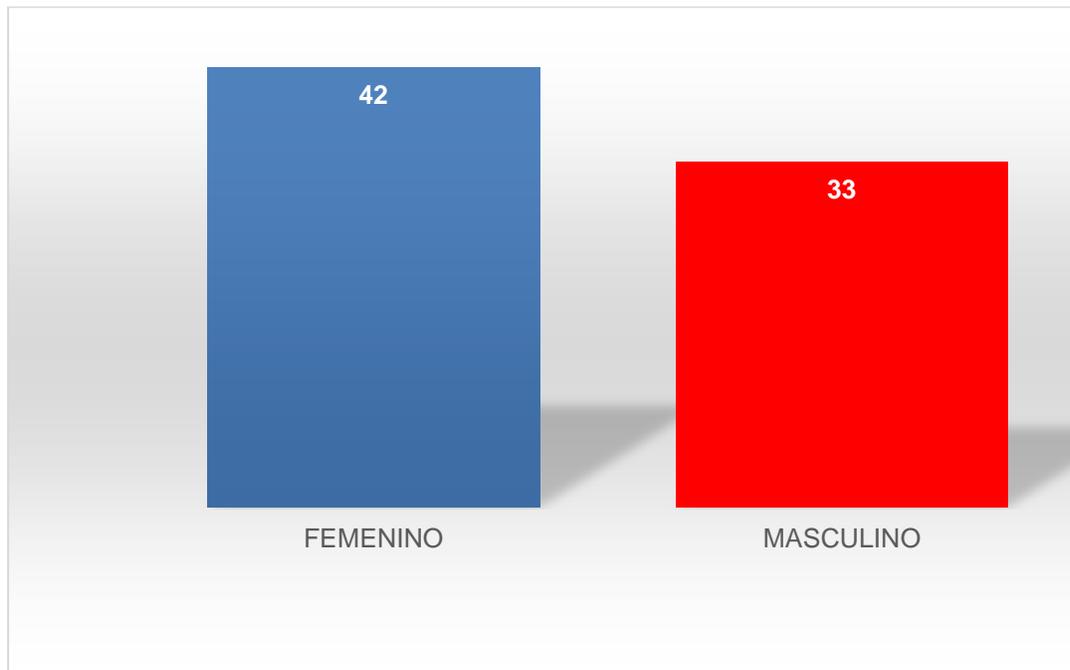


Figura 1. Distribución de casos registrados según edad.

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

En cuanto al género se evidenció que 42 de los casos registrados correspondían a mujeres, equivalente 56% y el 44% a hombres. Con una  $p = 0.299$  lo cual no tuvo una diferencia estadísticamente significativa (ver figura 2).

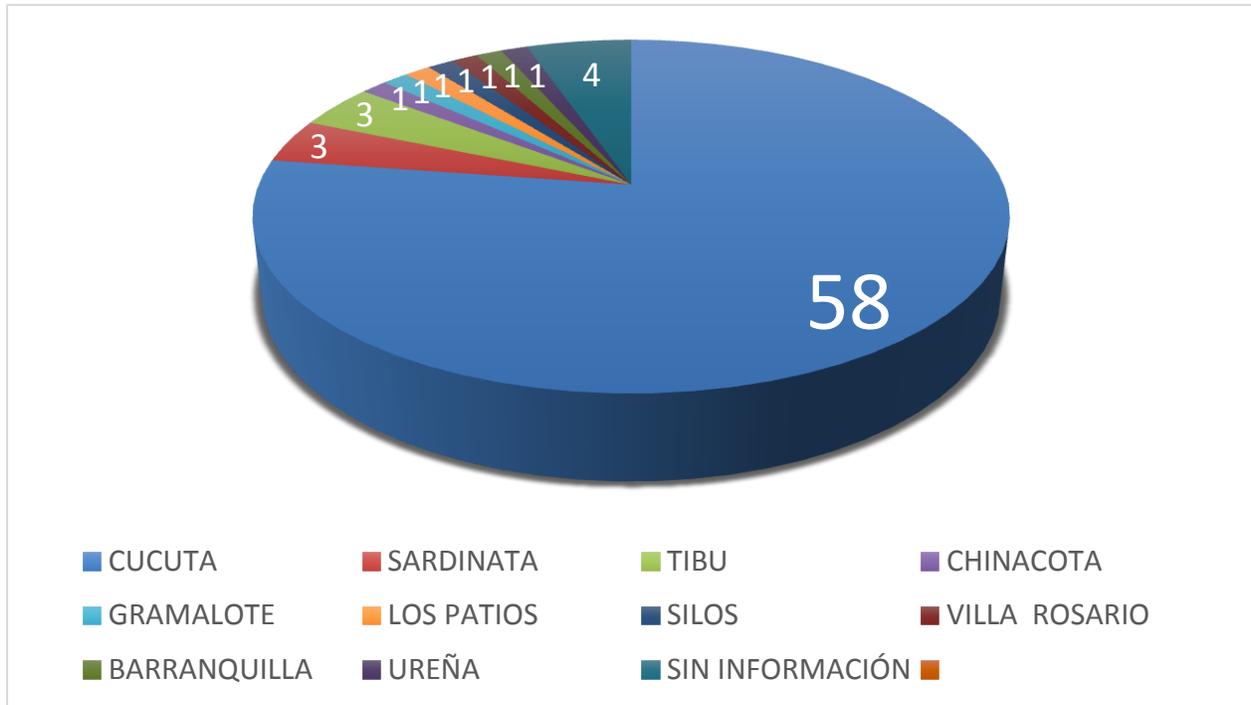


**Figura 2. Distribución de casos según el género.**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

El 77.3% de los casos proceden de Cúcuta, mientras que un 14.7% corresponden a población de otros municipios del departamento en los que sobresalen Sardinata y Tibú ambos con un 4% respectivamente. Uno de los casos fue de procedencia de la ciudad de Barranquilla y

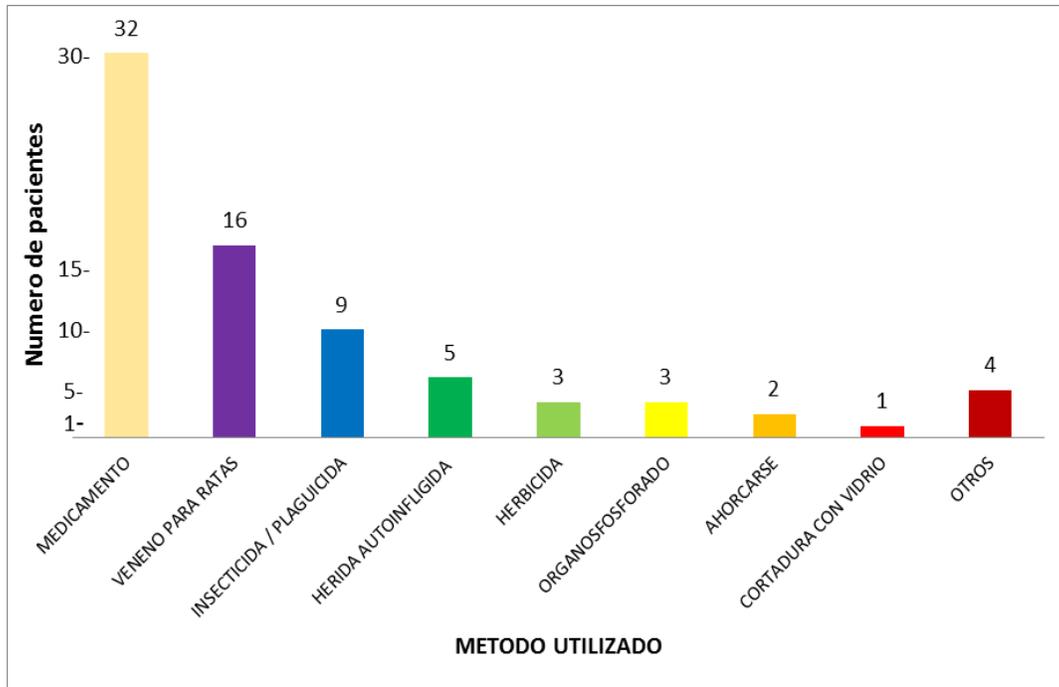
otro del vecino país de Venezuela. El 5.3% no presentó información de procedencia (ver figura 3).



**Figura 3. Distribución de casos según procedencia.**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

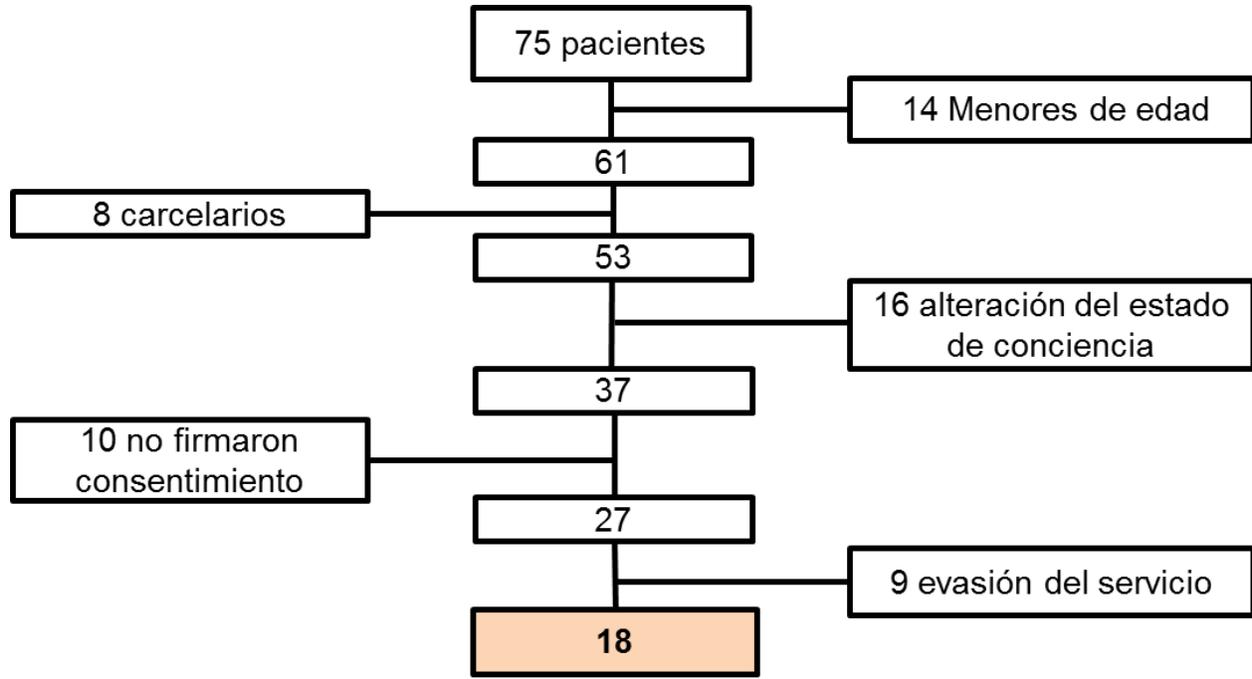
En cuanto al método utilizado en el intento de suicidio, predomina el consumo de medicamentos con el 42.7%, seguido por el uso de veneno para ratas con el 21.3% y el uso de insecticidas o plaguicidas con el 12%. La figura 4 resume los diferentes métodos utilizados en el intento de suicidio.



**Figura 4. Distribución de casos según método utilizado.**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

57 de los 75 casos de intento de suicidio registrados fueron excluidos de la investigación, quedando solo 18 pacientes. Dentro de los principales motivos de exclusión se observaron: Personas con alteración del estado de conciencia (28.1%), menores de edad (24.6%), no firmo consentimiento, se evadió de la institución (29.8%), o se encuentran en la cárcel (14%) (Ver figura 5).



**Figura 5. Distribución de casos según motivo de exclusión de la investigación.**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

18 pacientes fueron vinculados al estudio, 14 mujeres y 4 hombres. La entrevista de motivacional se aplicó a cerca de la mitad de estas personas (ver tabla 2).



**Tabla 2. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y género**

GÈNERO	APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL		TOTAL n (%)
	SI n (%)	NO n (%)	
FEMENINO	6(75)	8(80)	14(77,8)
MASCULINO	2(25)	2(20)	4(22,2)
TOTAL	8(44,4)	10(55,6)	18(100)

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

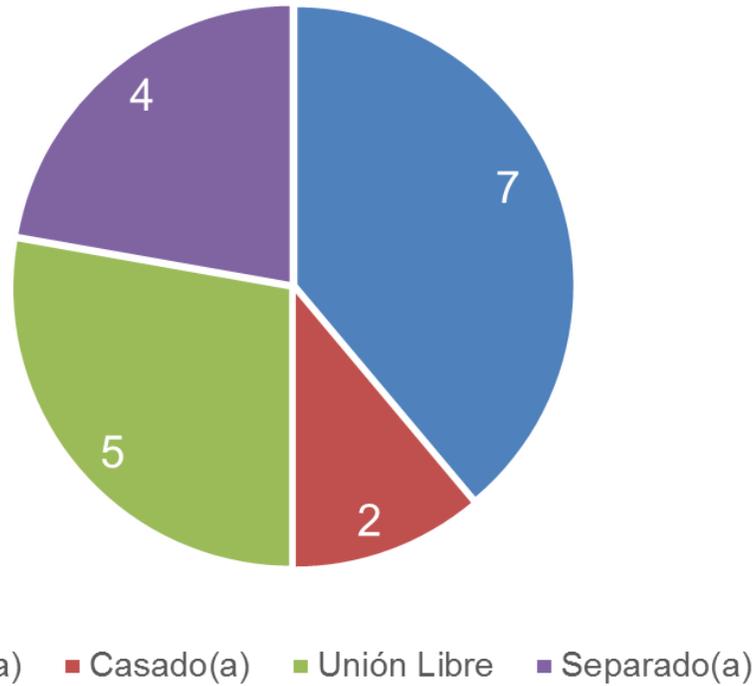
La edad promedio se ubicó entre 18 y 19, con valores que oscilaron entre 18 y 54 años. La mayor parte de los casos corresponde a jóvenes entre 18y 19 años (38,9%). (Ver tabla 3)

**Tabla 3. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y grupos de edad**

GRUPOS DE EDAD	APLICACIÓN DE LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL		TOTAL n (%)
	SI n (%)	NO n (%)	
18 – 19	4(50)	3(30)	7(38,9)
20 – 24	2(25)	3(30)	5(27,8)
25 – 29	1(12,5)	2(20)	3(16,7)
40 +	1(12,5)	2(20)	3(16,7)
TOTAL	8(44,4)	10(55,6)	18(100)

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

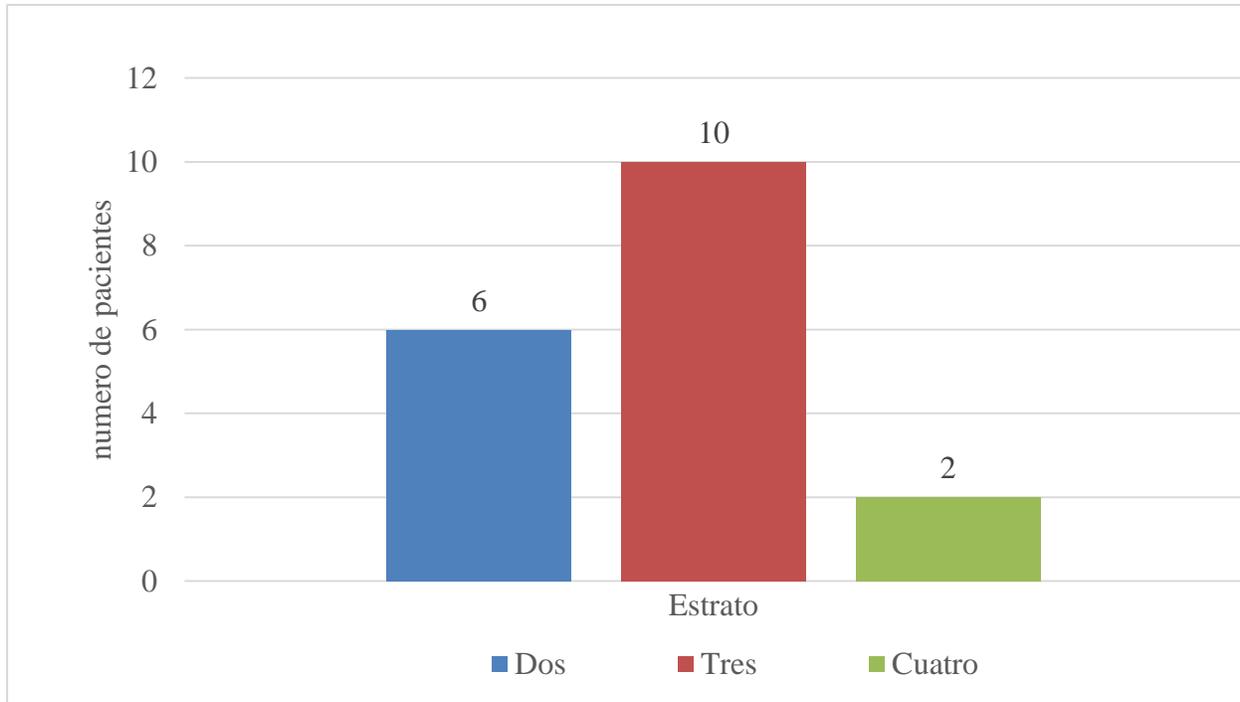
Respecto al estado civil, 7 son personas solteras, 5 se encuentran viviendo en unión libre, 4 personas se encuentran separadas y 2 personas son casadas. La representación por estado civil es similar entre ambos grupos (ver figura 6).



**Figura 6. Distribución de casos según estado civil**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

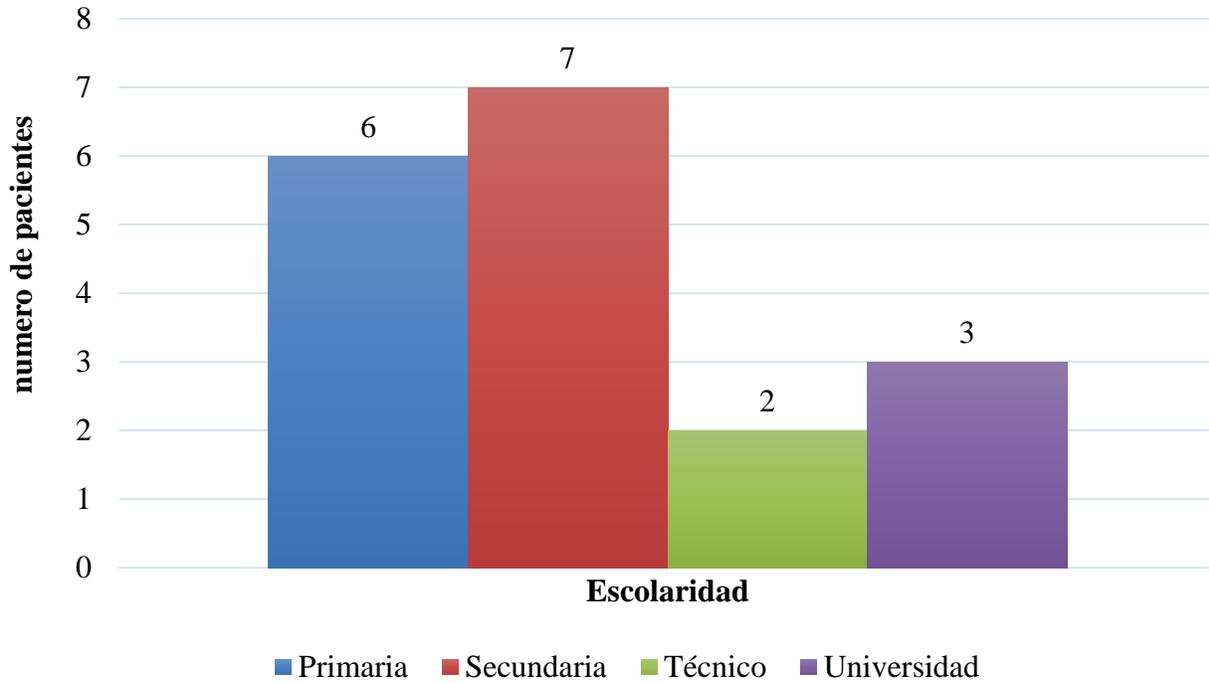
La mayor parte de los casos vinculados a la investigación corresponde a población perteneciente al estrato tres equivalentes a 10 pacientes, siendo este grupo el de mayor representatividad en el estudio. 6 pacientes pertenecen al estrato dos y 2 pacientes al estrato cuatro. (Ver figura 7)



**Figura 7. Distribución de casos según el estrato socioeconómico**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

Gran parte de los casos corresponde a población con escolaridad baja. 7 de los casos solo tiene estudios en secundaria, siendo esta situación más frecuente en el grupo de casos a los que el aplico la entrevista motivacional con 5 casos; 6 son personas con estudios en primaria, de comportamiento similar entre ambos grupos. Hay que mencionar igualmente que aunque fueron menos los casos, también se presentaron en personas con educación técnica o superior (ver figura 8)



**Figura 8. Distribución de casos según la escolaridad**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

Respecto al método utilizado en el intento de suicidio, en el grupo que se aplicó la entrevista motivacional se evidenció mayor heterogeneidad en los mecanismos autolesivos. (Ver tabla 4)

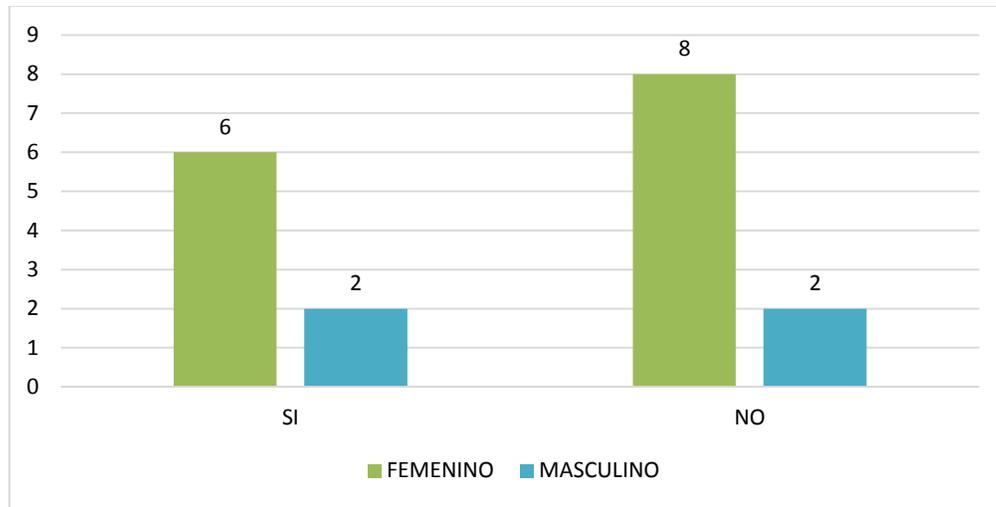


**Tabla 4. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y método utilizado**

Método utilizado	Aplicación de la entrevista motivacional		Total n (%)
	SI n (%)	NO n (%)	
Medicamento	1(12,5)	4(40)	5(27,8)
Veneno para ratas	1(12,5)	3(30)	4(22,2)
Insecticida	1(12,5)	2(20)	3(16,7)
Organofosforado	2(25)		2(11,1)
Plaguicida	1(12,5)	1(10)	2(11,1)
Herbicida	1(12,5)		1(5,6)
Se cortó con un vidrio	1(12,5)		1(5,6)
Total	8(44,4)	10(55,6)	18(100)

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

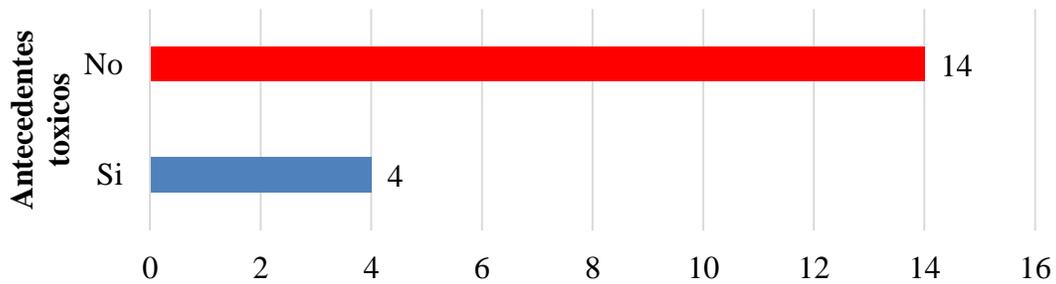
El 6 de los casos corresponden a personas que habían atentado contra su vida anteriormente, es decir, la proporción entre grupos es similar (ver figura 5).



**Figura 9. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y antecedentes de intento de suicidio**

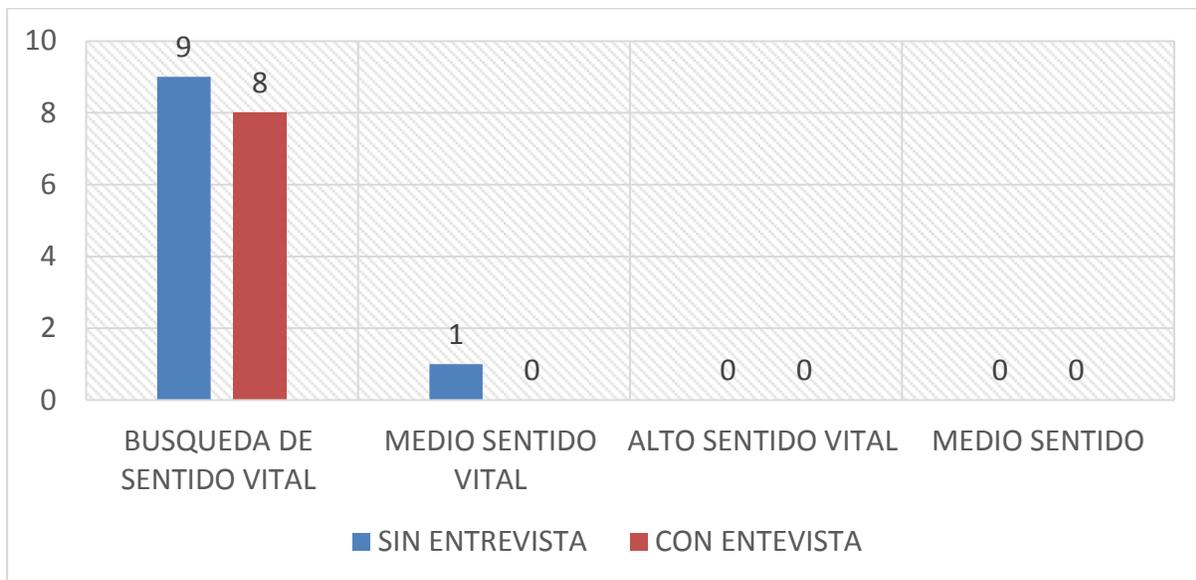
Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

4 de los casos presenta antecedentes tóxicos. Dichos antecedentes son proporcionalmente más frecuentes en el grupo a los que no se les aplico la entrevista motivacional con 3 casos (ver tabla 8)



**Figura 10. Distribución de casos según antecedentes tóxicos**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.



**Figura 11. Distribución de casos según aplicación de la entrevista motivacional y clasificación de sentido de vida en la primera escala dimensional**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.

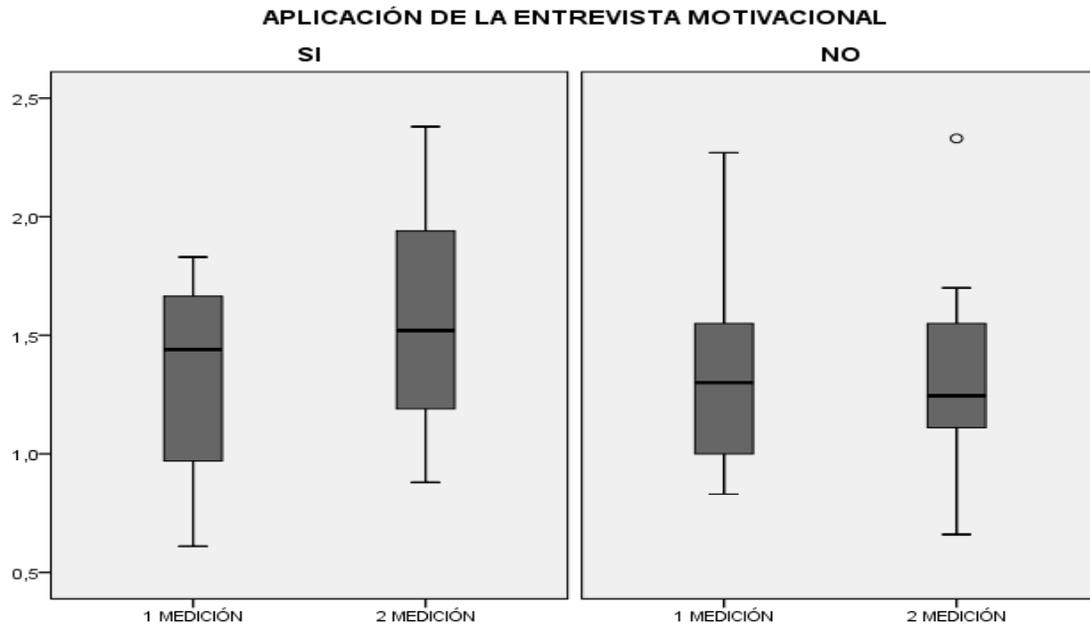


El promedio de la primera medición en el grupo al que se le aplicó la entrevista motivacional se ubicó  $1.32 \pm 0.44$  (búsqueda del sentido vital) mientras que en el grupo a los que no se realizó dicha entrevista el promedio de la escala fue igual a  $1.35 \pm 0.44$  (búsqueda del sentido vital). Frente a lo anterior se puede decir que ambos están en el mismo nivel. (Tabla 5.).

A la segunda medición, el promedio grupal en los casos a los que se les aplicó la entrevista motivacional ascendió a  $1.57 \pm 0.51$  aunque permaneció en el mismo rango, a diferencia de los casos en los que no se realizó dicha entrevista, donde el promedio presento un leve descenso y se ubicó en  $1.33 \pm 0.46$ ; con una  $p = 0.027$  por lo tanto estadísticamente significativo (Ver tabla 5.).

**Tabla 5. Prueba para diferencia de promedios para escala sentido de vida entre grupos con y sin realización de entrevista motivacional**

Aplicación De La Entrevista Motivacional	Medición	N	Media (D.S)	Valor P
Si	Inicial	8	1,32 ± 0,44	0,027
	Final	8	1,57 ± 0,51	
No	Inicial	10	1,35 ± 0,44	0,491
	Final	10	1,33 ± 0,46	



**Figura 12. Diagrama de caja para puntuaciones de la escala sentido de vida según aplicación de la entrevista motivacional**

Fuente: Fabian S, Emil D, Marcelas C.



## Capítulo IV

### Discusión

Los factores sociodemográficos que están relacionadas a la ideación del intento suicida son un tema de gran interés mundial, porque estas cifras han aumentado en muy poco tiempo <sup>1</sup>.

Revisando estudios que aporten información detallada, que estén relacionados con esta ideación encontramos no se encontraron estudios en los cuales se utilice la entrevista motivacional como inductor del sentido de vida.

Con lo anterior y viendo los pocos estudios que hay en Colombia sobre este tema, consideramos que este trabajo tiene una gran importancia y dará un aporte novedoso tanto en el área de psiquiatría y psicología en Colombia y en un futuro podría ser la base para nuevas líneas de investigaciones a nivel mundial .

Para las variables género y estado civil se encontró similitud es estudios nacionales e internacional, presentándose más en mujeres y personas solteras, comportándose como un factor negativo que puede conllevar a la ideación de este acto suicida. Dándonos una perspectiva la cual sugiere que estar casado o vivir en unión libre son factores protectores que disminuyen las posibilidades de cometer estos actos <sup>6,15</sup>.



A nivel nacional e internacional la intoxicación con pesticidas y los agentes tóxicos ingeridos son unos de los métodos suicidas más utilizados en el mundo, debido a su fácil acceso, y representa un tercio de todos los casos, con una tasa de letalidad elevada, sobre todo en las áreas rurales, en nuestro estudio el uso de medicamento fue el método de preferencia para la realización de este acto, seguido de la utilización de venenos. Esto podría relacionarse con que Colombia no existe una regulación estricta sobre la venta de los medicamentos y la falta de políticas de control que eviten las ventas sin prescripción <sup>17,18</sup>.

Diversos estudios a nivel nacional e internacional señalan que la población joven son los más susceptibles a cometer estos actos, presentándose de igual forma en nuestro estudio con un 73,3 % de intento de autodaño en un rango de edad de 10 a 29 años, lo cual podría explicarse por la gran impulsividad en la toma de decisiones que se presenta a esas edades <sup>6, 16,17</sup>.

Centrándonos en el objetivo principal de la investigación la entrevista motivacional fue un pieza clave que nos permitió conocer de una manera más detallada y específica la razón que factores llevan al paciente a cometer este acto, además logramos brindarle un apoyo y un acompañamiento en ese mal momento por el cual están pasando. Esta entrevista se ha utilizado en personas que presentan depresión o estado de ánimo bajo, para mejorar su sentido de vida, pero como se describió anteriormente intentamos probar el grado de efectividad en los pacientes con intento de autodaño <sup>12</sup>.



Estudios internacionales determinaron que la entrevista motivacional tiene una efectividad en aumentar la adherencia a tratamientos, incentivar la realización de ejercicio en la población diabética, incentivar el cuidado oral, lo que demuestra que esta técnica es aplicable en diversos contextos dado que es una herramienta de movilización al cambio, en nuestro estudio de manera similar se encontró que es efectiva induciendo el sentido de vida en pacientes con intento de auto daño <sup>11, 12,13</sup>

La prevención del suicidio no se ha abordado de manera adecuada actualmente, hay mucha falta de sensibilización sobre el gran problema que implica este tema. Por ejemplo en los países donde los servicios de Salud Mental no están bien desarrollados, la proporción de personas en crisis suicida que consultan a un médico general, tiende a ser mayor. <sup>18</sup>

## Conclusiones

El intento suicida actualmente es un problema de salud pública a nivel mundial, que independientemente que existan ciertas variables sociodemográficas que me lleven a caracterizar la población expuesta a cometer estos actos, se va a producir siempre un variación de persona a persona, lo que aumenta la complejidad de su estudio, por lo tanto se deben crear nuevas técnicas con mayor especificidad al momento de caracterizar esta población.



Se determinó que el género no es un factor de riesgo que aumente la probabilidad de cometer un intento de suicidio ya que encontró una  $p = 0.299$  como se observó en los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HUEM.

Se identificó que tener una edad entre de 20 a 29 años, estar soltero, tener estrato socioeconómico medio y escolaridad intermedia, aumentan el riesgo de cometer un intento de auto daño. Con una  $p = 0,01$

Se estableció que el intento de suicidio se encuentra asociado a las personas de estrato socioeconómico elevado y con mayor formación educativa.

El método de elección para la realización del intento de auto daño más utilizado fue el consumo de medicamentos con una 42,6 %.

Se puede concluir que es útil utilizar la escala dimensional del sentido de vida, junto a la entrevista motivacional para determinar que pacientes tienen un alto riesgo de cometer intento de auto daño, así previniendo nuevos casos y futuras recaídas, logrando la reducción de costos por manejo hospitalarios y brindándole un apoyo constante que podría reducir significativamente la mortalidad por suicidio.

Se determinó que las personas que realizaron un intento de suicida, presentaron un 94.4% una clasificación de “búsqueda del sentido vital”, que corresponde a personas que experimentan una vida predominantemente sin sentido y propósito.



Se concluye que desde lo pragmático y de la certeza estadística, que son utilizables la escala dimensional del sentido de vida, junto a la entrevista motivacional como mecanismo de atención primaria en salud al intento de autodaño, así previniendo la reincidencia en el intento.

La entrevista motivacional tiene la ventaja de poder ser aplicada por cualquier personal de salud que esté capacitado, brindando una alternativa útil para el acompañamiento a estos pacientes.

Finalmente se concluye que la entrevista motivacional es efectiva como potenciadora del sentido de vida en pacientes que han cometido intento de suicidio presentado una  $p = 0.027$

## Recomendaciones

Para el caso de nuevas investigaciones se recomienda la aplicación de más de una entrevista motivacional, un tiempo más prolongado entre las mediciones del sentido de vida y un seguimiento más riguroso de los pacientes para aumentar más el sentido de vida en pacientes con intento de autodaño.

Teniendo en cuenta que hubo un aumento en el porcentaje del sentido de vida con una sola aplicación de la entrevista motivacional, se recomienda hacer en nuevos estudios varias entrevistas con una mayor intensidad para mejorar sus resultados



El estudio de la aplicación de la escala dimensional se debería incluir entre los contenidos programáticos de las asignaturas de valoración del estado del paciente en sus esferas mentales para poder reconocer mejor el estado de sentido de vida en pacientes con posible actitud suicida.

Se recomienda la aplicación de la entrevista motivacional con un equipo multidisciplinario para tener una valoración más acertada y mejores efectos en el sentido vital de estos pacientes.



## Lista de referencias

- Argentina, S. I. (s.f.). Ministerio de salud, Presidencia de la Nación Argentina. Recuperado el 2015, de <http://www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/215-suicidio>
- C.A.T Centre D' Asistencia Terapéutica. (s.f.). Recuperado el 2015, de <http://www.cat-barcelona.com/faqs/view/que-significa-comorbilidad>
- Campbell, S., Quintero, C., Guevara, J. G., Hernández, S., & Falla, R. (1999). Comportamiento de los intentos de suicidios letales y no letales Hospital María Inmaculada, Florencia, Caquetá. *Acta Medica Colombiana*, 144-150.
- García Rábago, H., Sahagún Flores, J., Ruiz Gómez, A., Sánchez Ureña, Gustavo, G., Tirado Vargas, J., & González Gámez, J. (vol. 12, núm. 5, octubre, 2010). Factores de riesgo, asociados a intento de suicidio, comparando factores de alta y baja letalidad. *Revista de Salud Pública*, 713-721
- Gerardo, c., Roa, J. A., Pérez, A., Salazar, O., Piragauta, C., López, L., y otros. (2003). Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle, Cali. *Colombia Médica*, 1-16.
- Gómez Restrepo, C., Rodríguez Malagón, N., Bohórquez P, A., Díaz Granados F., N., Ospina García, M. B., & Fernández, C. (2002). Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 271-286.
- González-Del-Castillo-McGrath, M., Guizar-Mendoza, J.-M., Madrigal-Orozco, C., Anguiano-Flores, L., & Amador-Licona, N. (2014). A parent motivational interviewing program for dental care in children of a rural population. *Journal section: Community and Preventive Dentistry*, 524-529.
- Hurtado Clavijo, C. M., & Gutierrez de Salazar, M. (2005). Enfoque del paciente con intoxicación aguda por plaguicidas. *Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 244-258.



Martínez Ortiz, E., Trujillo, Á., & Díaz Del Castillo, J. (2011). Desarrollo y Estructura de la Escala Dimensional de Vida. Scielo.

Miller, W., & Rollnick, S. (1999). La entrevista motivacional, prepara para el cambio de conductas aditivas. PAIDOS IBERICA.

Moreau, M., -Pierre Gagnon, M., & Boudreau, F. (2015). Development of a Fully Automated, Web-Based, Tailored Intervention Promoting Regular Physical Activity Among Insufficiently Active Adults With Type 2 Diabetes: Integrating the I-Change Model, Self-Determination Theory, and Motivational Interviewing Component. JMIR RESEARCH PROTOCOLS, 1-24.

Moya, J. (2008). La conducta suicida en adolescentes sus implicaciones en el ámbito de la justicia juvenil. IPSE-ds, 29-36.

O.M. (2001) Prevención del suicidio. Programa supre. Recuperado el 2015, [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf?ua=1](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf?ua=1)

O. M. (2000). PREVENCIÓN DEL SUICIDIO UN INSTRUMENTO PARA MÉDICOS GENERALISTAS. Recuperado el 2015, de [http://www.who.int/mental\\_health/media/general\\_physicians\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf)

Pérez- Amezcuá, B., Rivera-Rivera, L., Atienzo, E., de Castro, F., Leyva-López, A., & Chávez-Ayala, R. (2010). Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento suicida en adolescentes de educación media superior de la República mexicana. Revista Scielo.

Saffari, M., Pakpour, A., Mohammadi-Zeidi, I., & Samadi, M. (2014). Long-Term Effect of Motivational Interviewing on Dietary Intake and Weight Loss in Iranian Obese/Overweight Women. Health Promotion Perspectives, 206-212.

Tubert, S. (1982). La muerte y lo imaginario en la adolescencia. Madrid: Saltés.

Tuesca Molina, R., & Navarro Lechuga, E. (2003). Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio. Salud Uninorte. Barranquilla, 19-28.



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

Vázquez Machado, A., & Guarachiû Catari, D. (2010). Epidemiología del intento suicida en el Hospital Madre, Llallagua, Bolivia. *Revista Neuropsiquiatría*, 33-44.





## ANEXOS

### Anexo 1. Escala dimensional del sentido de vida

Apreciado amigo (a):

Este cuestionario tiene como objetivo explorar un conjunto de opiniones e ideas que tienen las personas y se dan según su forma de pensar, pero que repercuten en el sano desarrollo humano. Así que no hay respuestas “buenas” o “malas”; ya que cada una, sólo representa posiciones personales.

#### INSTRUCCIONES

- ❖ Lea detalladamente cada una de las afirmaciones y sus alternativas de respuesta y responda de manera clara, seleccionando la mejor opción que describe su forma de actuar y/o de pensar.
- ❖ Trata de responder todas y cada una de las afirmaciones.
- ❖ Señala la respuesta seleccionada con una X.
- ❖ Las respuestas que des son confidenciales, así que por favor, **NO ESCRIBAS TU NOMBRE NI FIRMES EL FORMULARIO.**



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

**Sexo:** Masculino  Femenino  **Edad:** \_\_\_\_\_ años

**Estudios:** Primaria  Bachillerato  Técnico  Universidad  Postgrado

**Estado Civil:** Soltero  casado  U. Libre  Separado  Viudo

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Tiempo de experiencia:**  
\_\_\_\_\_ años

**¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN Y SINCERIDAD!**





ÍTEM	en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	de acuerdo
1. Enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida				
2. La vida me parece llena de razones por las cuales vivir				
3. Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo de mi vida				
4. Frecuentemente me desconozco a mí mismo en mi forma de actuar				
5. Aun teniendo claro mis deberes, generalmente solo hago lo que quiero				
6. He descubierto metas claras en mi vida				
7. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso				
8. Tal y como yo lo veo, en relación con mi vida, no se para dónde voy				
9. Las metas que tengo en mi vida hablan de quien soy en este momento				
10. A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación				
11. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es prácticamente nula				
12. Mi vida es vacía y llena de desesperación				
13. Con frecuencia no logro entender porque actúo de cierta manera				
14. Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo porque existo				



ÍTEM	en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	de acuerdo
15. Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida.				
16. En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso				
17. Mi existencia personal es sin sentido y propósitos				
18. Si pudiera elegir nunca habría nacido				



## Calificación de la escala

ÍTEM	Polaridad ítem	en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	de acuerdo
1. Enfrentarme a mis tareas cotidianas constituye una experiencia aburrida	In v.	3	2	1	0
2. La vida me parece llena de razones por las cuales vivir	Dir.	0	1	2	3
3. Normalmente me siento pleno con lo que estoy haciendo de mi vida	Dir.	0	1	2	3
4. Frecuentemente me desconozco a mí mismo en mi forma de actuar	In v.	3	2	1	0
5. Aun teniendo claro mis deberes, generalmente solo hago lo que quiero	In v.	3	2	1	0
6. He descubierto metas claras en mi vida	Dir.	0	1	2	3
7. Si muriera hoy, me parecería que mi vida ha sido un completo fracaso	In v.	3	2	1	0
8. Tal y como yo lo veo, en relación con mi vida, no se para dónde voy	In v.	3	2	1	0
9. Las metas que tengo en mi vida hablan de quien soy en este momento	Dir.	0	1	2	3



ÍTEM	Polaridad ítem	en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	de acuerdo
10. A pesar de mis metas, he considerado seriamente el suicidio como una salida a mi situación	In v.	3	2	1	0
11. Considero que mi capacidad para encontrar un significado, un propósito o una misión en la vida es prácticamente nula	In v.	3	2	1	0
12. Mi vida es vacía y llena de desesperación	In v.	3	2	1	0
13. Con frecuencia no logro entender porque actúo de cierta manera	In v.	3	2	1	0
14. Al pensar en mi propia vida me pregunto a menudo porque existo	In v.	3	2	1	0
15. Me siento coherente con las acciones que realizo para lograr mi proyecto de vida.	Di r.	3	2	1	0
16. En el logro de mis metas vitales no he conseguido ningún progreso	In v.	3	2	1	0
17. Mi existencia personal es sin sentido y propósitos	In v.	3	2	1	0
18. Si pudiera elegir nunca habría nacido	In v.	3	2	1	0



Universidad de Pamplona  
Pamplona - Norte de Santander - Colombia  
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750 - www.unipamplona.edu.co

ítem	valor
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
<b>TOTAL</b>	
<b>TOTAL</b>	( )/18=





## Interpretación de los factores edsv

### Plenitud del sentido (2, 65 - 3)

Un nivel pleno habla de personas que experimentan su vida llena de sentido y propósito, con metas claras y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, se entusiasman con sus tareas cotidianas, sintiéndose satisfechos con lo que han logrado hasta al momento. Su capacidad para encontrar un sentido en su vida es bastante buena. Son personas que teniendo claras las metas en su vida, experimentan una gran compaginación con las mismas, sintiéndose plenos con lo que hacen en la vida y actuando de acuerdo a los valores con los que se identifican, los valores que hay en su vida los llenan de razones para existir. Se sienten integrados y coherentes con la vida que llevan y el proyecto que quieren para la misma. Son personas de “una sola pieza”. Se sienten orientadas en la vida, identificándose con claridad con sus deberes y proyectos, reconociendo con facilidad su “sello personal” en las acciones que llevan a cabo. Comprenden plenamente las razones por las que actúan en su vida, experimentando la sensación de valerosidad de su proyecto vital.

### Alto sentido vital (2,64 – 2,35)

Un nivel Alto habla de personas que experimentan su vida con sentido y propósito, con metas claras y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, pocas veces se aburren con sus tareas cotidianas, sintiéndose satisfechos con lo que han logrado hasta al momento. Su



capacidad para encontrar un sentido en su vida es buena. Se sienten coherentes con las metas y acciones que tienen en su vida, se sienten conectados y bien con las mismas, actuando normalmente de acuerdo a los valores con los que se identifican; los valores que hay en su vida los llenan de razones para existir. Se sienten integrados y coherentes con la vida que llevan y el proyecto que quieren para la misma. Habla de personas que se sienten orientadas en la vida, identificándose con claridad con casi todos sus deberes y proyectos, reconociendo con frecuencia su “sello personal” en las acciones que llevan a cabo. Suelen comprender la razón de sus acciones, experimentando que en su vida hay muchas cosas que valen la pena, aunque pueden experimentar esporádicas inseguridades.

### **Medio sentido vital (2,34 – 2)**

Un nivel Medio de sentido vital habla de personas que experimentan su vida con sentido y propósito, aunque en ocasiones tienen breves momentos de desorientación, suelen tener metas en su vida y la sensación de progresar en el avance hacia las mismas, a pesar de algunos periodos de estancamiento o pérdida de interés, el sentido del momento los entusiasma, aunque no en todas las actividades y contextos en los que se encuentran. Se sienten coherentes con algunas de las metas que tienen en su vida, aunque puede ser que con otras no se sientan tan compaginados ni plenos. Suelen actuar de acuerdo a sus valores, pero ocasionalmente pueden desencontrarse con los mismos y dejarse llevar por otras razones, a pesar de ello, normalmente se sienten coherentes con la vida que llevan y el proyecto que quieren para la misma, con dudas transitorias acerca de



su camino. Pueden tener cierta ambivalencia entre la orientación y la desorientación en su vida, ocasionalmente dudan del sentido de la misma y no siempre cumplen con todos sus deberes. A pesar de las cosas que valen la pena en su vida, a veces se contradicen entre lo que deben y lo que quieren, desconociéndose a sí mismos en algunas de sus acciones.

\*Entre más se acerca a 2,34, más se relaciona con el nivel Alto y viceversa, entre más se acerca al 2, más se relaciona con el nivel de búsqueda.

### **Búsqueda de sentido vital (0 –1,99)\***

Un nivel de búsqueda de sentido vital habla de personas que experimentan su vida predominantemente sin sentido y propósito, aunque en ocasiones tienen momentos en los que se sienten orientados, suelen tener pocas metas en su vida o a pesar de las mismas no tener la sensación de progreso y motivación en el avance hacia las mismas, a pesar de algunos periodos de motivación e interés, el sentido del momento no se mantiene constantemente, aunque en algunos contextos puede ser más fuerte. Pueden sentirse desconectadas de sus metas y acciones, experimentando la sensación de “no hallarse”. Suelen actuar sin un orden para conseguir sus metas y dudan con frecuencia acerca de que es lo que quieren realmente en su vida. Dudan y les cuesta tomar decisiones. Suelen desorientarse con respecto a lo que quieren en su vida y con sus metas, dudan del sentido de las mismas y aun teniendo claros sus deberes no se motivan a



cumplirlos. Algunos no perciben cosas que valgan la pena en sus vidas y no se identifican con las acciones que realizan, se sienten en un desencuentro personal.

\*Entre más se acerca a 1,99, más se relaciona con el nivel Medio y viceversa, entre más se acerca al 0, más se relaciona con el nivel de búsqueda.



## Anexo 2. Protocolo de intervención

El siguiente protocolo será aplicado por médicos en formación puesto que uno de los objetivos secundarios del trabajo es determinar la efectividad de intervenciones psicoterapéuticas desde los profesionales disponibles incluso desde el primer nivel de atención, dejando solo los eventos psicopatológicos complejos a especialistas. Además se ha procurado diseñar una intervención en el marco de disponibilidad temporal escasa en los servicios de urgencias por lo cual todas las fases también cuentan con descripción clara del tiempo empleado en las mismas. En total 15 minutos

En ese orden de ideas de entrena por parte de un psiquiatra con experiencia en entrevista motivacional a 3 de los investigadores para que realicen la entrevista motivacional siguiendo el protocolo a continuación presentado.

### 1. fase:

En común tanto a quienes recibirán la intervención (entrevista motivacional) como a los que no se les realizará

a. verificación del cumplimiento de los criterios de inclusión



b. presentación y establecimiento de empatía mediante dialogo breve no mayor a 2 minutos sobre tema neutro. (Eje: nombre, origen de los apellidos, clima, ambiente del servicio, procedencia, acento, aspectos en común con el entrevistador, confort en el momento, etc.)

c. presentación de la investigación, recolección de los datos sociodemográficos toma de consentimiento informado.

d. aplicación de la escala dimensional del sentido de vida

f. si no se le realiza intervención se le explicara que recibirá la atención psicosocial que la institución ha protocolizado para los eventos autolesivos.

## 2. fase

La entrevista motivacional se define como “un estilo de comunicación, centrado en el cliente, dirigido a un objetivo, que pretende provocar un cambio en el comportamiento, ayudando a resolver las propias motivaciones para cambiar”. (Miller y Rollnick, 1996). Aquellos pacientes que sean asignados al grupo de intervención continuaran hacia la entrevista motivacional, así:

a. Escucha activa: procurando un ambiente privado y durante aproximadamente 3 minutos el evaluador dirá exactamente: “sé que se encuentra hospitalizado por: - expresar el evento autolesivo que condujo a la hospitalización-” debió haber estado en una situación muy dura y difícil para llegar a este punto....quisiera decirme que paso?”



El evaluador registrara los siguientes aspectos si son revelados de forma espontánea en el discurso; o los interrogará directamente si no son espontáneamente expresados

Aspectos a registrar	Relato/respuesta	Posible pregunta
Relación con grupo de apoyo (padres, pareja, hijos)		¿Cómo se lleva con...?
Capacidad que tuvo la situación de estrés para sobre pasar sus recursos de resolución		¿Qué le llevo a pensar que no había más alternativa?
Deseo mantenido de pobre sentido de vida	*	¿Qué aspiraciones tiene?
Conciencia de la gravedad de lo ocurrido		¿Hasta qué punto le preocupa esto que ocurrió?

b. establecimiento de la discrepancia y balance decisional: procurando un ambiente privado (5 minutos)

El evaluador dirá exactamente: “El hecho de que usted esté aun aquí... ahora... hablando conmigo... (Debe acentuar pre verbalmente la frase inmediatamente anterior) quiere decir que existe oportunidad de hacer algo para que las cosas sean distintas.....entonces....



¿Qué cree que hubiera pasado si: evento auto lesivo hubiera sido más grave?	
¿Ahora ante esta oportunidad de continuar vivo cree que podría haber otras soluciones que no sea morir?	
¿Cuáles son las razones que usted encuentra para seguir viviendo?	%
Si las cosas cambiaran como como usted desearía, ¿qué podría pasar?	&
<p>Nota: si existe un persistente deseo de morir sin capacidad auto reflexivo de lo ocurrido, por razones éticas se reportara dicha situación al tratante, quien deberá firmar con nombre, documento de identidad y registro medico en este espacio :</p>	

c. retroalimentación: procurando un ambiente privado (3 minutos)

El evaluador dirá exactamente: Veo que Ud. Aspira: ----retomar lo que dijo el paciente en A \*---logra ver que las cosas podrían cambiar: ---retomar lo dicho en B &-- y encuentra razones para vivir en: ---retomar lo dicho en B %---. Para lograrlo lo más importante es estar vivo y





bien...por eso me gustaría ayudarlo más aun, pero mis posibilidades acá en el servicio de urgencia son limitadas por eso buscando que hacia el futuro pueda enfrentar mejor los problemas le propondré varias alternativas Ud. me dirá que le gustaría más:

Área de apoyo	descripción	Marcar con una X
Considerar fortalecimiento espiritual	Hablar con un: sacerdote/pastor/según su credo el guía espiritual que considera	
Direccionar a servicios psicológicos	Una charla más larga con un profesional que lo oriente	
Direcciona a servicio de psiquiatría	Dialogar con un profesional que le ayude con el sueño, la ansiedad, problemas de spa, etc.	
Otro tipo de ayuda	¿Si no le suena nada de lo anterior que le gustaría?	

d. cierre y compromiso de recontacto: 2 minutos

Decir exactamente: Bueno sr, Sra., doña, don.....ha sido grato poder dialogar con Ud....estrechar su mano con ambas manos....en los próximo días volveremos a vernos (aplicación del segundo momento de la escala dimensional del sentido de vida)

**3. fase:**

Una semana después se reaplicará la escala dimensional del sentido de vida.

