





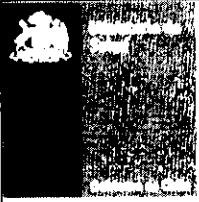

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

**PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION  
DE PACIENTE CON INTENTO DE SUICIDIO**

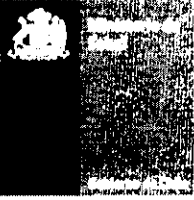

**HOSPITAL DE LINARES**

Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<b>Nombre:</b> Ps. Marta Ortiz. Encargada Coordinación (S)	<b>Nombre:</b> Dr. Cristóbal Campos Olmedo Dr. Francisco Azocar Zubicueta	<b>Nombre:</b> Dr. Francisco Martínez Cavalla
<b>Cargo:</b> Psicóloga Unidad Salud Mental y Psiquiatría	<b>Cargo:</b> Subdirector Médico Gestión Clínica Medico asesor Unidad de Calidad y Seguridad de Paciente	<b>Cargo:</b> Director Hospital Linares
<b>Unidad o Sección:</b> Unidad Salud Mental y Psiquiatría	<b>Unidad o Sección:</b> Subdirección medica Unidad calidad y seguridad del paciente	<b>Unidad o Sección:</b> Dirección
<b>Firma:</b>  	<b>Firma:</b>  	<b>Firma:</b>  
<b>Fecha:</b> 11 ABR. 2014	<b>Fecha:</b> 21 ABR. 2014	<b>Fecha:</b> 22 ABR. 2014

  <b>HOSPITAL DE LINARES</b>	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

## INDICE

1. Introducción.....	Pág. 3
2. Objetivos.....	Pág. 3
3. Alcance.....	Pág. 4
4. Documentación de referencia.....	Pág. 4
5. Responsables.....	Pág. 4
6. Definiciones.....	Pág. 5
7. Desarrollo.....	Pág. 6
8. Distribución.....	Pág. 10
9. Flujograma.....	Pág. 11
10 Anexos.....	Pág. 12-13
11. Revisiones.....	Pág. 14

 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

## 1. INTRODUCCION.

El suicidio es una de las principales causa de muerte prematura prevenible. Para la OMS (1976) el suicidio es: "Todo acto por el que un individuo se causa así mismo una lesión o un daño, con un grado variable en la intención de morir, cualquiera sea el grado de intención letal o de conocimiento del verdadero móvil".

En Chile, la tasa de suicidios en el año 2009 fue de 12,7 por 100.000 habitantes; 20,6 por 100.000 en hombres y 5,0 por 100.000 en mujeres. Esto demuestra un aumento en 3,1 puntos en relación con la tasa de 9,6 por 100.000 registradas en el año 2000. En Chile, del total de las muertes de los adolescentes, el 60% representan las defunciones por causas externas.

Los factores de riesgo suicida pueden agruparse en dos grandes categorías:



a) Predisposiciones internas: factores biológicos (disminución de los niveles de serotonina), genéticos, antecedentes personales de enfermedad mental, principalmente depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, consumo de sustancias y alcohol, trastorno de personalidad (10 veces mayor riesgo). Antecedentes de intento de suicidio (100 veces mayor riesgo en el primer año).

b) Predisposiciones externas: duelos, antecedentes familiares de suicidio (4 veces mayor riesgo), aislamiento, enfermedades físicas graves, nivel socioeconómico, género, edad, estado civil y situación ocupacional.

## 2. OBJETIVOS.

### 2.1. OBJETIVO GENERAL.

- Estandarizar el protocolo de ingreso, egreso y derivación de paciente con intento suicida en el Hospital de Linares con el propósito de brindar una atención de calidad

 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

## 2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Definir acciones del equipo de salud que aborde la situación de manejo del paciente con intento suicida.
- Velar por la seguridad del paciente con intento suicida.

## 3. ALCANCE.

Este protocolo deberá ser aplicado por todos los funcionarios que prestan atención y en todos los usuarios que presenten intento de suicidio, en los servicios de atención clínica del establecimiento: medicina, cirugía, pediatría, maternidad y urgencia a través de modalidad de enlace (interconsulta a psiquiatra).

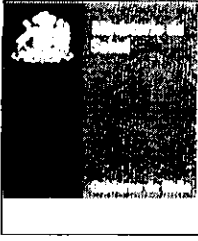

## 4. REFERENCIA.

- MINSAL, Departamento de Salud Mental 2013 "PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL SUICIDIO. Orientaciones para su implementación".
- Patterson, W.M.; Dohn, H.H. y colaboradores (1983). Evaluation of suicidal patients. Psychosomatics.
- Tapia, P.; Vohringer, P.; Ornstein, C.; 2010; Rev. Hosp. Clin. Univ. Chile; 21: p. 187 - 196; "Conducta Suicida en el Hospital General", Clínica Psiquiátrica, HCUCh.
- Valdés, V.; Zapata, V.; Cortés, C.; 2011; Servicio de Salud Aconcagua, "Protocolo Manejo Inicial y Derivación de Pacientes con Intento de Suicidio".

## 5. RESPONSABLES.

### 5.1. RESPONSABILIDAD EN LA APLICACIÓN.

- Médico Jefe del Centro de Responsabilidad de Urgencia, Medicina, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Pediatría.

 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

## 5.2. RESPONSABILIDAD EN LA EJECUCION.

- Equipos Clínicos.

## 5.3. RESPONSABILIDAD EN EL MONITOREO.

- Integrante del Comité de Calidad de la Unidad de Salud Mental y Psiquiatría y de cada unidad clínica.

## 6. DEFINICIONES.

**Conducta Suicida o Suicidabilidad:** Incluye una serie de manifestaciones cuyo fin es la auto-provocación de daño con o sin resultado de muerte. La conducta suicida debe considerarse siempre como un intento inadecuado de resolver un problema real del paciente, y por lo tanto siempre es grave.

Es un continuo que va desde la ideación suicida hasta el suicidio consumado, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

**Ideación suicida:** Pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.



**Gesto Suicida o Para-suicidio:** Acción destructiva no letal, que se considera un pedido de ayuda sin intenciones serias de quitarse la vida.

**Intento suicida:** Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

**Suicidio Consumado:** Acto voluntario e intencional que una persona hace contra su vida. La característica preponderante es la muerte y la predeterminación.

### Clasificación de riesgo suicida.

- **Riesgo Leve:** Hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente aunque si hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica.

  HOSPITAL DE LINARES	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

- **Riesgo Moderado:** Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de intentos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro.
- **Riesgo Grave:** Hay una preparación concreta para hacer daño. Puede tener un intento de autoeliminación previo, existen más de dos factores de riesgo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas.
- **Riesgo Extremo:** Varios intentos de autoeliminación con varios factores de riesgo, puede estar presente como agravante la auto - agresión.

**Medidas frente al paciente suicida:** Se refiere al conjunto de medidas a desarrollar frente a una evaluación de un paciente con riesgo suicida, las que están dirigidas a controlar el ambiente y prevenir que el paciente no cuente con las condiciones para cometer el acto suicida, éstas contemplan:

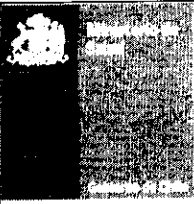

- Vigilancia constante, es necesario que la persona en riesgo se sienta acompañada.
- No ser críticos frente a la situación.
- No desestimar sus sentimientos.
- Expresarle apoyo y comprensión, permitirle la expresión de sentimientos, generar espacios de confianza, de escucha y contención, expresar los recursos de la persona, no emitir juicios de valor.

## 7. DESARROLLO:

### PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN LA ATENCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO CON INTENTO DE SUICIDIO.

#### 7.1. EVALUACIÓN DE RIESGO SUICIDA INMEDIATO Y CONDICIÓN MÉDICA.

- a) Todos los pacientes que ingresen al Servicio de Urgencia como producto de una conducta suicida serán evaluados por el médico de turno en su estado médico. El médico de turno realizará la intervención médica o

 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

quirúrgica que el paciente requiera e informará a la familia acerca del estado del paciente.

- b) El médico de turno además, debe realizar una evaluación de riesgo suicida.
- c) Independiente de la gravedad del intento de suicidio, se debe solicitar la evaluación por psiquiatría y ésta debe llevarse a cabo lo antes posible.
- d) Si bien existen varias escalas (Escala de intención suicida de Pierce, escala SAD de Persons, Anexo 1 y 2) para determinar el grado de riesgo e intención suicida respectivamente, éstas no reemplazan el rol de la entrevista clínica.
- e) La entrevista debe estar centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de la ideación suicida.
- f) La evaluación deberá realizarse con el paciente vigilado permanentemente por el personal de enfermería, ya que es posible que el riesgo de suicidio aún permanezca.
- g) Todo el personal de turno, incluyendo personal médico, de enfermería, administrativo y de seguridad deberá ser informado del riesgo.

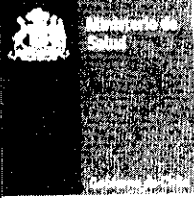

## **7.2. ACCIONES SEGÚN NIVEL DE RIESGO.**

### **LEVE.**

- Evaluación psiquiátrica.
- Derivación asistida al equipo de salud primaria para seguimiento.
- Poner en contacto con redes sociales y familiares.

### **MODERADO.**

- Intervención psiquiátrica, eventualmente tratamiento farmacológico
- Evaluación del grupo familiar a fin de determinar necesidad de intervención.
- Derivación a Centro de Salud Mental Comunitario o equipo ambulatorio de especialidad.
- Conectarlo con redes sociales y familiares.

 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

### **GRAVE.**

- Hospitalización voluntaria o involuntaria (administrativa) en servicio de urgencia general con intervención especializada, cuando hay riesgos vitales. Si no hay compromiso vital, hospitalización en servicio de psiquiatría de corta estadía, con vigilancia permanente, control médico especializado a diario, con ajuste de medicación según evolución.
- En caso de excitación, angustia, agitación psicomotora o ansiedad extrema, iniciar tratamiento con psicofármacos de forma inmediata.

### **EXTREMO.**

- Hospitalización voluntaria o involuntaria (administrativa) con medidas de contención y seguimiento especializado estricto.
- Medidas de contención físicas.
- Accesibilidad a planes terapéuticos y farmacológicos.
- Seguimiento por un equipo técnico por un periodo no menor de 18 meses, buscando síntomas que indiquen la reincidencia.

### **7.3. INGRESO A HOSPITALIZACIÓN.**

El médico de turno del Servicio de Urgencia o de otro servicio clínico que detecte caso de paciente suicida, decidirá su ingreso al servicio clínico que corresponda, para ser estabilizado médica o quirúrgicamente.

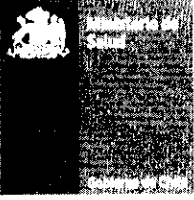

Mientras el paciente permanezca en cualquier cama médico-quirúrgica del Hospital de Linares debe permanecer con vigilancia permanente las 24 horas y debe prohibirse el uso de celulares y visitas por personas que no estén autorizadas por el médico tratante.

### **7.4. DERIVACION O EGRESO HOSPITALARIO SEGÚN EVALUACION DEL RIESGO SUICIDA Y COMPROMISO MÉDICO**

#### **a. CON RIESGO SUICIDA Y COMPROMISO MÉDICO.**

Una vez resuelta la urgencia médico-quirúrgica aquél paciente que presenta riesgo suicida y mantiene compromiso médico deberá permanecer hospitalizado en el servicio médico que corresponda con vigilancia de



 	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

enfermería permanente, debiendo ser informado el paciente y la familia, del riesgo. El médico de turno o tratante solicitará IC Psiquiátrica de enlace con la finalidad de evaluar el riesgo suicida y condición médica que permita el traslado a Corta Estadía.

Si la condición médica del paciente no está resuelta permanecerá bajo control psiquiátrico de enlace en el servicio clínico que corresponda, mediante visitas periódicas del médico especialista. Una vez resuelta la condición médica se dará curso a la derivación a la Unidad de Corta Estadía, HRT.

En caso que el paciente requiera medidas especiales, el médico debe incluir al paciente en el listado de visitas de la residencia médica y de enfermería a fin de garantizar el estado médico quirúrgico del paciente.

**b. CON RIESGO SUICIDA Y SIN COMPROMISO MÉDICO.**

Una vez resuelta la urgencia médico-quirúrgica aquél paciente que presenta riesgo suicida y no tiene compromiso médico deberá ser derivado a la Unidad de Corta Estadía, Hospital Regional de Talca, previa interconsulta de enlace a Psiquiatría. La familia deberá ser informada del riesgo suicida y el servicio clínico que corresponda deberá gestionar el traslado en ambulancia con cuidado de personal de enfermería.

**c. SIN RIESGO SUICIDA Y SIN COMPROMISO MÉDICO.**



Aquél paciente que no tiene riesgo suicida y su compromiso médico está resuelto deberá ser contrarreferido al consultorio APS que le corresponda, para ser derivado mediante interconsulta a psiquiatría del Hospital de Linares.

**d. PACIENTE PEDIÁTRICO.**

En caso de pacientes menores de 15 años, que se encuentren hospitalizados, estos deberán ser derivados mediante interconsulta a psiquiatría infanto-juvenil del Hospital Regional de Talca.

**e. ASPECTOS GENERALES.**

Por regla general, todos los pacientes con conducta suicida deberán ser derivados a algún Servicio Psiquiátrico para su evaluación y tratamiento posterior.

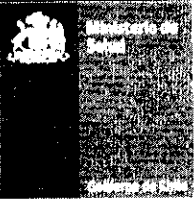

  HOSPITAL DE LINARES	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

Los familiares deberán ser informados de esta norma. En caso de que los familiares no estén de acuerdo con la medida deberán dejar registrado en la Ficha Clínica que el paciente quedará bajo el cuidado de un familiar responsable. El familiar debe firmar la ficha en conocimiento del riesgo de su familiar (usuario).

En caso de traslado a un Servicio Psiquiátrico, éste debe ser realizado en ambulancia, acompañado por personal de Enfermería.

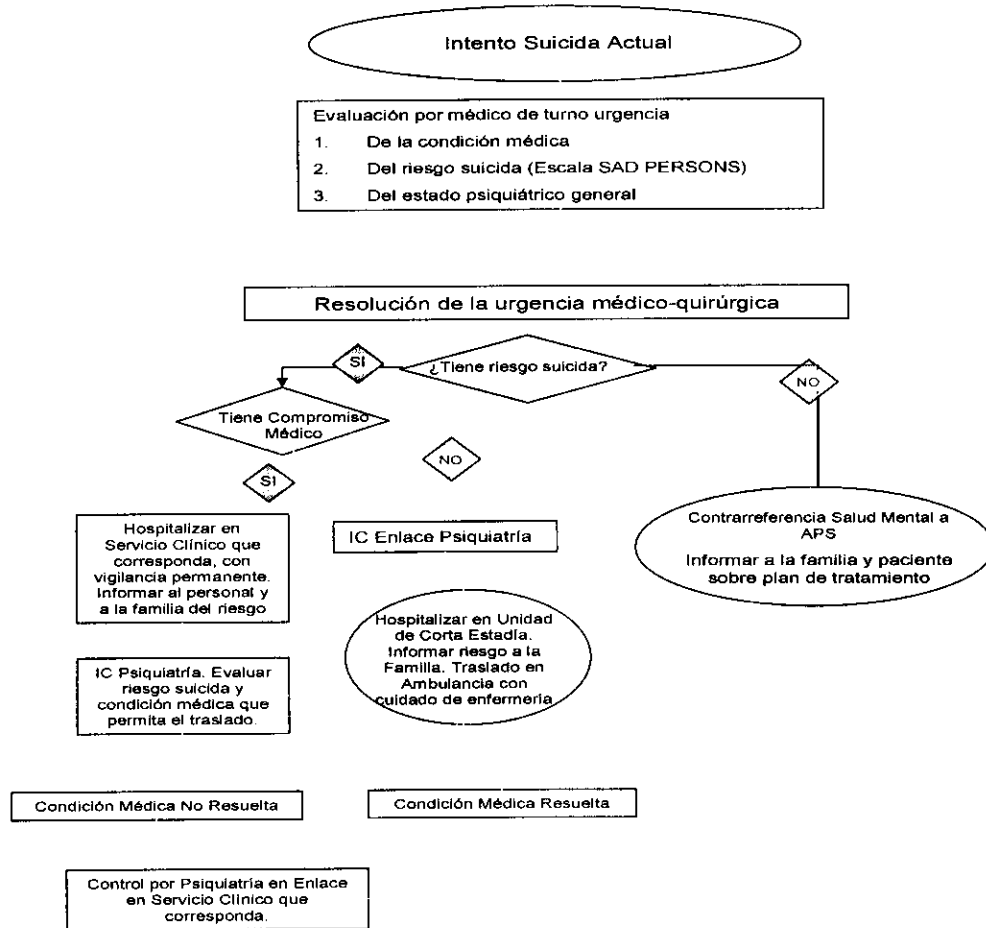
## **8. DISTRIBUCION.**

- C.R. Salud Mental y Psiquiatría.
- C.R. CAE
- C.R. Cirugía
- C.R. Medicina
- C.R. Gineco – Obstetricia
- C.R. Pediatría
- C.R. Urgencia
- Hospital de Día Linares
- Dirección
- S.D. de Gestión Clínica
- SD. de Gestión del cuidado
- Unidad de Calidad y Seguridad de Paciente


  <p>HOSPITAL DE LINARES</p>	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

## 9. FLUJOGRAMA.

### Flujograma de Derivación de Pacientes con Intento Suicida



Se aplicara la "Escala de Intención Suicida de Pierce" en cada Unidad de atención en el caso que se estime conveniente (Anexo 2).

	<b>PROTOCOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

### 10. A N E X O N° 1: ESCALA SAD PERSONS

(Patterson, W.M.; Dohn, H.H. y colaboradores (1983). Evaluation of suicidal patients. Psychosomatics).

Instrucciones: Elija y ponga una cruz en la alternativa de respuesta que mejor describa la situación y experiencia del sujeto.

Criterios	SI	NO
S: Sexo masculino.		
A: Edad: menor de 20 años o mayor de 45 años.		
D: Depresión.		
P: Intentos previos.		
E: Abuso de alcohol.		
R: Pérdida de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).		
S: Carencia de soporte social.		
O: Plan organizado de suicidio.		
N. No pareja o cónyuge.		
S: Enfermedad somática.		
Puntuación		

#### Valoración.

- La presencia de cada uno de estos ítems se valora con un punto. La puntuación total es la suma de todos ellos.
- Tres o más puntos deben hacer pensar en la posibilidad de ingreso hospitalario.
- Sobre 6 o más puntos debería llevarse a cabo la hospitalización, incluso sin el consentimiento del paciente



HOSPITAL DE LINARES

**PROTOCOLO DE  
INGRESO, EGRESO Y  
DERIVACION DE  
PACIENTE CON  
INTENTO SUICIDA  
HOSPITAL DE LINARES**

Código: GM -03

**Característica: GCL 1.10**

Versión: 2.0

Fecha versión:

Abril 2014

Vigencia:

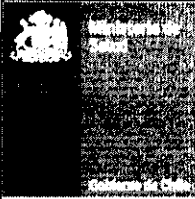

Abril 2019

**ANEXO Nº2 ESCALA DE INTENCIÓN SUICIDA DE PIERCE.**

Pierce, D. W. 1977 British Journal of Psychiatry, 130, 377-385.

Para ser completada después de un intento suicida.

CIRCUNSTANCIAS		
1 - Deliramiento	Aguero presente	0
	Alguien cerca o al teléfono	1
	Nadie cerca	2
2 - Momento Elegido	Elegido con posibilidades de intervención	0
	Intervención improbable	1
	Intervención altamente improbable	2
3 - Precauciones contra escape	Precauciones activas	0
	Precauciones pasivas (De anuencia acierta)	1
	Ninguna	2
4 - Activación para obtener ayuda	Notifica de intento	0
	Contacta a otros, no cuenta	1
	No contacta a nadie	2
5 - Actos finales en anticipación	Nada	0
	Preparación parcial	1
	Planes precisos (testamento, seguros, regalos)	2
6 - Carta Suicida	No de la	0
	Carta retirada	1
	Presencia de carta	2
AUTOREPORTE		
7 - Letalidad	Penso que no mataría	0
	Inseguridad de la acción letal	1
	Creo que era letal	2
8 - Intención declarada	No quería morir	0
	Inseguridad	1
	Quería morir	2
9 - Premeditación	Impulsivo	0
	Considerado por menos de una hora	1
	Considerado por menos de un día	1
	Considerado por más de un día	2
10 - Reacción frente al intento	Felicidad por recuperación	0
	Ambivalencia	1
	Decepción por haber fallado	2
RIESGO		
11 - Resultado predecible	Supervivencia cierta	0
	Muerte improbable	1
	Muerte probable o cierta	2
12 - Fuente si no recibiera tratamiento médico	No	
	Incierto	
	Sí	

 	<b>PROTOKOLO DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACION DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA HOSPITAL DE LINARES</b>	Código: GM -03
		<b>Característica: GCL 1.10</b>
		Versión: 2.0
		Fecha versión: Abril 2014
		Vigencia: Abril 2019

### Valoración.

Ítems 11 y 12: Puntaje de riesgo médico.

Puntaje total:

0-3 = Intención baja.

4-10= Intención inmediata.

Más de 10= Intención alta

### 11. REVISIONES

Corrección Nº	Fecha	Descripción de la Modificación	Publicado en	Nº Versión
2	Abril 2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualización del protocolo.</li> <li>• Se corrige alcance, se incorporan nuevas definiciones.</li> <li>• Se define acciones según nivel de riesgo.</li> </ul>	Resolución	2.0