



PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.10

Nº RESOLUCIÓN
333/19-05-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

**PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO
SUICIDIO**
HOSPITAL COMUNITARIO DE TL TIL
GCL 1.10

	RESPONSABLE ELABORACIÓN	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE	EU. Diego Silva Zuloaga	Dra. Valentina Orellana Naranjo	MT. Bárbara González Zúñiga
CARGO	Enfermero UCSP	Sub Directora Medica	Directora
FIRMA			





PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO
HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL
UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

CÓDIGO: GCL 1.10

Nº RESOLUCIÓN
333/19-05-2017

FECHA ELABORACIÓN:
Julio 2017

Nº VERSIÓN: 02

FECHA REVISIÓN:
Julio 2022

Nº PAGINAS: 13

INDICE

1. INTRODUCCIÓN	03
2. OBJETIVO	03
3. ALCANCE	03
4. RESPONSABLES	04
5. DEFINICIONES	04
6. MANEJO DE PACIENTE CON INTENTO SUICIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIA O DERIVADO DESDE CONSULTORIO A URGENCIAS	05
7. MANEJO DE PACIENTE HOSPITALIZADOS EN HCTT CON INTENTO SUICIDA	08
8. BIBLIOGRAFÍA	10
9. ANEXOS	11
10. HOJA DE ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLO	13

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

1. INTRODUCCION

El suicidio y el intento suicida son un problema creciente de Salud Pública en nuestro país. Con una tasa que ha ido en aumento (7.5 x 100.000 hab. en 1990 hasta superar los 11.6 x 100.000 hab. después del 2007). (1) En adultos, la población suicida corresponde generalmente hombres jóvenes entre 20 y 40 años, solteros. Los tres métodos más frecuentes son ahorcamiento, armas de fuego y envenenamiento. Predomina en los meses cálidos de septiembre a enero. (2) Se ha demostrado que el gran factor de riesgo en la conducta suicida es padecer de una enfermedad psiquiátrica, en particular depresión (2), sin embargo también son frecuentes otras co-morbilidades psiquiátricas como personalidad límite, esquizofrenia en su inicio y el abuso o dependencia de sustancias y el alcohol.(3) En adolescentes el intento suicida y el suicidio consumado, tienden a aumentar en asociación al abuso y dependencia de sustancias y/o alcohol, a la falta de red familiar y la preexistencia de trastornos del ánimo. En niños menores de 12 años la conducta suicida parece estar en muy en relación con la inestabilidad de la parentalidad, el grupo familiar y la integración escolar. (2)

De acuerdo a IP N°36, la característica GCL-1.10 en atención cerrada, será constatable por la Entidad Acreditadora en todo prestador que cuente con pacientes hospitalizados. Lo anterior, debido a que los criterios de derivación y egreso de pacientes con intento de suicidio pueden ser aplicables a cualquier paciente que se encuentre hospitalizado, independiente de su diagnóstico de ingreso.

2. OBJETIVO

Estandarizar en armonía con los protocolos vigentes para nuestra red de urgencias la atención integral en la urgencia, al que consulte por conducta suicida (ideación, gesto o intento suicida) o aquel paciente que presente estos signos durante su hospitalización por patología médico/quirúrgica, valorando en cada caso la existencia o no de repercusión médico quirúrgica y realizando según corresponda una derivación asistida y pertinente que permita el adecuado tratamiento de las lesiones físicas y/o evaluación medico-psiquiátrica con el fin de preservar la vida, evitar reincidencia y asegurar la continuación de tratamiento médico-psiquiátrico según cada caso.

3. ALCANCE

Unidad de Urgencia y Unidad de Hospitalizados del Hospital Comunitario Tiltit.

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

4. RESPONSABLES

RESPONSABLE	ACTIVIDAD
Encargado Unidad de Urgencia Encargado de Unidad de Hospitalizados	Realizar protocolo. Mantener actualizaciones según corresponda. Difusion de protocolo
Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente	Revisión de protocolo Supervisar el cumplimiento del protocolo.
Medico de Turno y/o tratante	Conocer y aplicar protocolo Aplicar pautas de evaluacion. Determinar derivacion de paciente Indicar hospitalizacion de paciente si corresponde. Realizar registros correspondientes al traslado del paciente: interconsulta, Dato de atencion de urgencia.
Enfermero clinico	Conocer y aplicar protocolo Reunir antecedentes del paciente para su derivacion. Indicar y preparar y realizar traslado del paciente si corresponde.
Tecnico Paramedico	Conocer y aplicar protocolo Preparar y realizar traslado de paciente si corresponde.

5. DEFINICIONES

- **Paciente con Conducta Suicida:** Se refiere a toda persona que presente idea, planificación, conductas o actos que busquen intencionalmente causarse daño o la muerte, no lográndose la consumación de ésta.
- **Amenaza Suicida:** Insinuación o afirmación verbal o escrita de las intenciones suicidas expresadas ante personas estrechamente vinculadas al paciente y/o miembros del equipo de salud que harán lo posible por impedirlo.
- **Ideas Suicidas:** Ideas o pensamientos deliberados de terminar con la propia vida. Se describen dos formas de presentación:
- **Idea Suicida Sin un Método Específico o No Estructurado:** el paciente presenta la idea de terminar con su vida, pero no tiene idea clara de cómo lo va a realizar.
- **Idea Suicida Con Un Método Suicida planificado o Plan suicida Estructurado:** el paciente desea suicidarse, y ha elegido un método determinado, habitualmente letal, un lugar donde lo realizará y el momento oportuno para no ser descubierto.
- **Gesto Suicida:** Es el ademán de realizar un acto suicida, por lo general no implica lesiones de relevancia para el sujeto, pero debe ser considerado un factor de riesgo para la realización de futuros intentos suicidas.
- **Suicidio Frustrado:** Es el acto suicida, el cual de no haber mediado situaciones fortuitas, no esperadas, hubiese terminado en la consumación del acto suicida.

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- **Suicidio Consumado:** Cualquier lesión autoinflingida y deliberadamente realizada por el paciente cuyo resultado es la muerte.

6. MANEJO DE PACIENTE CON INTENSO SUICIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIA O DERIVADO DESDE CONSULTORIO AL SERVICIO DE URGENCIA.

6.1. Criterios de ingreso a la unidad de urgencia

Todo paciente con intento o ideación suicida activa debe ingresar a la unidad de urgencia, ya sea como consulta directa en esta unidad o derivado desde consultorio adosado. El manejo de un paciente con intento suicida en la Unidad de Urgencias tiene dos pilares; la valoración del riesgo vital y médico, que es común para pacientes menores o mayores de 15 años y la evaluación del estado mental y riesgo de la conducta suicida, que se analizará en forma diferente según la edad del paciente menor de 15 años o mayor de 15 años de edad.

6.2. Valoración del riesgo vital en caso de gestos suicidas y suicidio frustrado

- Control de signos vitales y Triage por enfermero de urgencia.
- Aviso a médico de Turno según categorización de Triage
- Evaluación Clínica por médico de turno, e ingreso a reanimador según corresponda.
- Valoración, manejo y estabilización del riesgo médico no psiquiátrico, registrando en DAU las acciones realizadas.
- Una vez estabilizado si existe riesgo médico no psiquiátrico, se derivará según protocolo de derivación a Hospital San José u Hospital Roberto del Rio.
- En caso de descartarse riesgo médico, no psiquiátrico, se realizará una valoración de la conducta suicida, diferenciando si es mayor o menor de 15 años.

6.3. Valoración de la Conducta Suicida en paciente de 15 años y más.

- Para objetivar el riesgo de la conducta suicida se realizará una entrevista clínica más la aplicación del instrumento SADS PERSONS que estará disponible en archivador de Salud Mental Ad-Hoc en documentación de Servicio de urgencias. El resultado de estas evaluaciones deberá registrarse en Dato de Atención de Urgencias (DAU).

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

6.4. Evaluación del estado mental en menores de 15 años

- Posterior a la valoración del riesgo vital y descartada la necesidad de traslado a Hospital Roberto del Río, se procederá a la Evaluación del estado mental, cuyo resultado deberá registrarse en DAU.
- Evaluación del entorno familiar: presencia de adulto responsable, antecedentes de violencia intrafamiliar, maltrato infantil, Abuso sexual, consumo de alcohol y/o drogas).
- Evaluación del estado psíquico del paciente a través de una entrevista que permita indagar el significado de la conducta suicida (intencionalidad, ideación), motivo desencadenante, contexto actual, antecedentes mórbidos y presencia de maltrato y/o abuso sexual.
- Se debe considerar además la presencia de criterios de gravedad y factores protectores:

Criterios de Gravedad en menores de 15 años

- Ausencia de adulto responsable
- Grupo familiar caótico (incluye integrante con patología psiquiátrica diagnosticada)
- Antecedentes familiares de muertes por suicidio y/o de intentos de suicidio.
- Abuso de alcohol y/o drogas en grupo familiar
- Violencia intrafamiliar
- Paciente menor de 10 años
- Paciente institucionalizado
- Antecedente o sospecha de maltrato y/o abuso sexual
- Revelación reciente de abuso sexual
- Embarazo o sospecha de embarazo
- Madre adolescente
- Pacientes que están en tratamiento psiquiátrico
- Antecedentes de intentos suicidas previos
- Ideación suicida persistente
- Acto suicida planificado
- Paciente ensimismado, silencioso, indiferente con antecedentes de cambios en su comportamiento (síntomas tanto positivos como negativos; aislamiento, mal dormir, no come, escucha voces, sugerentes de primer brote de Esquizofrenia)
- Abandono escolar o ausencias frecuentes con desinterés por las actividades escolares, mal rendimiento, riesgo de repetir de curso.
- Antecedentes de Bulling severo.

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

Factores Protectores

- Escolaridad y adaptación escolar normal
- Familia consternada, dolida, dispuesta a modificar sus conductas cuyo cuestionamiento impresiona genuino.
- Autoagresiones sin síntomas depresivos ni otros agravantes
- Gesto suicida en pacientes sin otros síntomas y sin intención suicida.
- Acto impulsivo luego de un castigo, frustración o discusión sin factores agravantes.
- Acto impulsivo, sin planificación mayor, exploratorio, sin intención clara de quitarse la vida en un contexto de angustia y /o soledad sin otros factores agravantes.

6.5. CRITERIO DE EGRESO Y DERIVACION

- Todas las conductas suicidas clasificadas como suicidio frustrado se derivarán directamente Al Instituto Psiquiátrico según protocolo de traslado.
- También se derivarán todas las conductas suicidas que se objetiven de riesgo mediante SADS PERSONS y Evaluación Clínica serán derivadas a Instituto Psiquiátrico.
- El traslado se realizará en compañía de un familiar responsable. En caso de no existir acompañante responsable, deberá ser acompañado por el Técnico Paramédico de la Unidad De Urgencia.
- Si el paciente presenta agitación psicomotora, se realizara contención según indicación médica (física y/o farmacológica).
- Se deberá enviar al paciente con Interconsulta o DAU que registre resultado de evaluación aplicada en Unidad de Urgencias del HCTT.

6.6. Conducta según el riesgo en menores 15 años

En Autoagresiones e ideación suicida ocasional o vaga y con presencia de uno o más “Criterios de Gravedad”:

- Derivación a atención especializada idealmente en el lapso de una semana por Psicólogo o Psiquiatra de COSAM o del propio, Hospital Comunitario Til Til (según presencia o ausencia de factores protectores) a través de una derivación asistida, solo si se cuenta con un adulto responsable, que garantice la seguridad de sus cuidados, ya que en su ausencia, el menor debe ser derivado a Hospital Roberto del Río. Dicho adulto debe firmar su compromiso de cuidados hasta la atención por especialista. (Anexo 2)
- En autoagresiones e ideación suicida ocasional y vaga, en la presencia de cualquiera de los “criterios de gravedad” y sin la existencia de un adulto responsable:

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

- Derivar al Servicio de Urgencias de Hospital Roberto del Río para eventual hospitalización en Salud Mental, acompañado de funcionario de Hospital Comunitario Til Til (Asistente Social o Paramédico de Unidad de Urgencia).
- En gesto suicida grave e intento de suicidio con la presencia de cualquiera de los “Criterios de Gravedad”:
 - Si la consulta ocurre entre 8:00 am y 17:00 PM, derivar previa coordinación telefónica a CAE del Servicio de Salud Mental del Hospital Roberto del Río, para su eventual hospitalización.
 - Si la consulta ocurre fuera de ese horario, derivar a SU Hospital Roberto del Río.

7. MANEJO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HCTT CON INTENTO SUICIDA.

En el caso de que un paciente hospitalizado por un cuadro médico no psiquiátrico y que presente intento suicida se debe realizar lo siguiente:

7.1. Valoración del riesgo vital en caso de gestos suicidas y suicidio frustrado

- Control de signos vitales por paramédico de hospital .
- Aviso a médico de Turno
- Evaluación Clínica por médico de turno, e ingreso a reanimador según corresponda.
- Valoración, manejo y estabilización del riesgo médico no psiquiátrico, registrando en ficha clínica las acciones realizadas.
- Una vez estabilizado si existe riesgo médico no psiquiátrico, se derivará según protocolo de derivación a Hospital san José.
- En caso de descartarse riesgo médico, no psiquiátrico, se realizará una valoración de la conducta suicida.

7.2. Valoración de la Conducta Suicida de pacientes Hospitalizados.

Para objetivar el riesgo de la conducta suicida se realizará una entrevista clínica más la aplicación del instrumento SADS PERSONS que estará disponible en archivador de Salud Mental Ad-Hoc en documentación de Servicio de urgencias y hospital. El resultado de estas evaluaciones deberá registrarse en ficha clínica.

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

7.3. DERIVACION

- Todas las conductas suicidas clasificadas como suicidio frustrado se derivarán directamente Al Instituto Psiquiátrico según protocolo de traslado.
- También se derivarán todas las conductas suicidas que se objetiven de riesgo mediante SADS PERSONS y Evaluación Clínica serán derivadas a Instituto Psiquiátrico.
- El traslado se realizará en compañía de un familiar responsable. En caso de no existir acompañante responsable, deberá ser acompañado por el Técnico Paramédico de la Unidad De Hospitalizados.
- Si el paciente presenta agitación psicomotora, se realizara contención según indicación médica (física y/o farmacológica).
- Se deberá enviar al paciente con Interconsulta que registre resultado de evaluación aplicada en Unidad de Urgencias del HCTT.

7.4. Contra referencia de pacientes con riesgo suicida a la unidad de hopsitalizados desde instituto psiquiatrico.

- Si al evaluar el paciente en el Instituto psiquiatrico el especialista decide manejo ambulatorio de patología pero continua con alguna morbilidad no psiquiatrica que debe ser manejada en hospitalización, el paciente será contrarreferido al hopsital comunitario de til til para continuar con el tratamiento de morbilidad no psiquiatrica, se seguiran las indicaciones del especialista y se debe gestionar el cuidado del paciente por tecnico paramedico las 24 hrs del día hasta que el paciente este en condiciones de alta desde el punto de vista de comorbilidad no psiquiatrica.
- En caso que el Instituto psiquiatrico no tenga la capacidad para hopsitalizar en ese momento al paciente este será contrarreferido al hopsital comunitario del Til til donde se seguiran las indicaciones de Psiquiatría y se mantendrá bajo cuidado de técnico paramedico las 24 hrs hasta la gestión de camas correspondiente para la hospitalización definitiva en Instituto psiquiatrico.

7.5. CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Hospital Comunitario Til Til, no hospitalizará pacientes con conductas suicidas. a excepción de lo establecido en el punto 7.4

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

8. BIBLIOGRAFÍA REFERIDA.

- Evolución de la mortalidad en Chile según causas de muerte y edad 1990-2007. Instituto Nacional Estadísticas. Chile. Disponible en http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/calendario_de_publicaciones/pdf/010211/evo90_07_010211.pdf visita 2 mayo 2012.
- Epidemiología del Suicidio en Chile. Retamal P.; Luengo J.; Trebilcock Juan. Acta Med. CSM 2010; 4(1): 13-21.
- American Psychiatric Association. Assessment and Treatment of patients with Suicidal Behaviors. Disponible en http://www.psychiatryonline.com/pracguide/pracguidetopic_14.aspx
- Protocolo de referencia y contra referencia en paciente con Conducta Suicida de menos de 15 años de edad o menos del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Disponible en >http://www.ssmn.cl/web_redsalud/documentos/protocolos/protocolos.htm<
- Protocolo de referencia y contra referencia en paciente con Conducta Suicida de 15 años y mas, del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Disponible en >http://www.ssmn.cl/web_redsalud/documentos/protocolos/protocolos.htm<

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

9. ANEXOS

Anexo 1: ESCALA SAD PERSONS

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

La Escala de Indicadores de Riesgo de Suicidio tiene que ser aplicada por el profesional durante una entrevista semi-estructurada.

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

	SI	NO
S: Sexo masculino.		
A: Edad (Age) < 20 o >45 años.		
D: Depresión.		
P: Tentativa suicida previa.		
E: Abuso de alcohol.		
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos).		
S: Carencia de apoyo social.		
O: Plan organizado de suicidio.		
N. No pareja o cónyuge.		
S: Enfermedad somática.		
Puntuación		

Valoración

Se puntúa su ausencia o su presencia. Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.

De 0 a 2: Alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.

De 3 a 4.: Seguimiento ambulatorio intensivo, considerar derivación a Instituto Psiquiátrico.

De 5 a 6: Recomendado Derivación a Instituto Psiquiátrico sobre todo si hay ausencia de apoyo social.

De 7 a 10: Derivación obligada incluso en contra de su voluntad.

En cualquier caso, ante una situación de duda es aconsejable una evaluación psiquiátrica centrada en la naturaleza, frecuencia, intensidad, profundidad, duración y persistencia de ideación suicida.

	PROTOCOLO DE ACCION FRENTE A INTENTO SUICIDIO HOSPITAL COMUNITARIO TIL TIL UNIDAD DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	CÓDIGO: GCL 1.10	Nº RESOLUCIÓN 333/19-05-2017
		FECHA ELABORACIÓN: Julio 2017	Nº VERSIÓN: 02
		FECHA REVISIÓN: Julio 2022	Nº PAGINAS: 13

Anexo 2

Compromiso de Cuidados.

En mi calidad de padre/madre y/o tutor de: _____
 _____ Rut: _____, afirmo estar en conocimiento de los
 cuidados que requiere mi hijo/a o el menor a mi cargo, indicados por el profesional.

Por lo anterior, me comprometo a garantizar la seguridad de sus cuidados, hasta recibir la atención por
 especialista, asistiendo el día y la hora que se me indique.

 Nombre y Firma
 Padre/Madre y/o tutor legal
 Rut: _____

 Nombre y firma Médico
 Rut: _____

