



**HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R.
CHILE CHICO**
Protocolo de manejo y derivación de pacientes con
intento suicida

CÓDIGO
GCL 1.10

Vigencia
5 años

Nº Edición
3

Página 1 de 14

Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida


Elaboración	Revisión	Visación	Aprobación
<p>Dr. Camilo Ahumada Seymour Médico EDF</p>  <p>Dra. Daniela Gómez Zamorano Jefe Unidad de Urgencias</p> 	<p>Dra. Carmen Cruz Gallardo Coordinación Clínica</p>  <p>A.S. Gabriela Martínez Encargada Salud Mental</p> 	<p>Mat. Alyn Quiroz Vásquez Encargada de calidad</p>  	<p>Mat. Lorena Guerrero Avendaño Directora</p>  
<p>Fecha: 05-06-2024</p>	<p>Fecha: 14-06-2024</p>	<p>Fecha: 18-06-2024</p>	<p>Fecha: 19-06-2024</p>
<p>Distribución</p>	<p>Dirección, OCSP, Servicio Hospitalizados, Servicio Urgencias.</p>		

ÍNDICE

Título	Página
Introducción	3
Objetivos	4
Responsables	4-5
Alcance	5
Excepciones	5
Terminología	5-6
Descripción de las Actividades	7-9
Referencias bibliográficas	10
Control de cambios	10
Diagrama de flujo	11
Anexos	12-14



Fecha: 02-08-2024 Fecha: 14-08-2024 Fecha: 16-08-2024 Fecha: 19-08-2024
 Dirección Dirección DCS Servicio Hospitalar Servicio Urgencias

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10
	Página 3 de 14		Vigencia 5 años

1. INTRODUCCIÓN


El suicidio, una tragedia que causa una carga emocional y económica significativa, es una de las principales causas de muerte prematura prevenible a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada muerte por suicidio se producen entre 10 y 20 intentos. En 2020, las muertes por suicidio podrían haber alcanzado 1,5 millones, superando las muertes por guerras y homicidios combinados. En muchos países, el suicidio es una de las cinco principales causas de mortalidad, especialmente entre jóvenes de 15 a 19 años.

Chile enfrenta un aumento constante en las tasas de suicidio, situándose entre los países con tasas más elevadas según la OCDE. Se estima que entre 5 y 6 personas mueren por suicidio cada día, representando cerca del 2% del total de muertes en el país.

La Región de Aysén presenta tasas de suicidio que a veces duplican la media nacional, afectando más a mujeres jóvenes en intentos de suicidio y a hombres en suicidios consumados. Es particularmente preocupante el aumento de casos en la población joven.

El comportamiento suicida es un problema de salud complejo, influenciado por varios factores interrelacionados. Aproximadamente dos tercios de las personas que mueren por suicidio han tenido intentos previos, y cerca del 90% presenta algún trastorno mental.

En el Hospital Dr. Leopoldo Ortega Rodríguez, en Chile Chico, la atención integral de usuarios con intento de suicidio es crucial. Entre 2018 y 2022, la Unidad de Salud Mental registró 4 suicidios consumados, 29 intentos de suicidio y 18 personas atendidas por ideación suicida. Es esencial contar con un protocolo de manejo y derivación adecuado para identificar y gestionar el riesgo suicida, brindar atención especializada y coordinar la derivación a servicios de salud mental cuando sea necesario. Además, deben implementarse estrategias de prevención y educación comunitaria para abordar este problema de manera integral y colaborativa.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida	CÓDIGO GCL 1.10	
		Vigencia 5 años	Nº Edición 3
Página 4 de 14			

2. OBJETIVOS

Objetivo general

Estandarizar el procedimiento clínico de la atención, manejo y derivación del paciente con intento suicida.

Objetivos específicos

- Establecer criterios de riesgo que permitan decidir el manejo y derivación del paciente con intento suicida.
- Proporcionar intervenciones psicológicas y médicas basadas en evidencia para la estabilización y el tratamiento a corto plazo de los usuarios en crisis.
- Facilitar la derivación oportuna y adecuada de los usuarios a servicios especializados en salud mental para una atención continuada y específica.

3. RESPONSABLES

Jefe Servicio de Urgencias

- Actualizar y velar por el cumplimiento del protocolo.
- Difundir el protocolo.

Médico de servicio de urgencias

- Evaluar al paciente y definir su manejo o derivación aplicando protocolo.
- Gestionar traslado de usuario a centro de referencia, si lo requiere.
- Informar a la familia y/o cuidador la condición del paciente.

Enfermero de turno

- Cumplir indicaciones médicas, colaborar con contención verbal y comunicación con familia y/o cuidador

Técnico en Enfermería de Nivel Superior (TENS):


- Apoyar en la contención física y emocional del paciente según indicaciones.
- Asegurar que el área de atención esté libre de objetos peligrosos.
- Colaborar en el traslado seguro del paciente dentro del servicio y hacia los centros de referencia, si es necesario.

Encargados de unidades de APS

- Conocer el protocolo y difundirlo al interior a sus unidades

Todos los Funcionarios del Establecimiento:

- Conocer y cumplir el protocolo de manejo y derivación de usuarios con intento suicida.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10
	Página 5 de 14		Vigencia 5 años

- Colaborar en la detección temprana de conductas suicidas y en la derivación oportuna a los servicios correspondientes.

4. ALCANCE

Todo paciente que consulte en el servicio de urgencias por conductas suicidas, o que sea identificado con estas conductas durante la atención en el policlínico, deberá ser evaluado adecuadamente.

Todo paciente hospitalizado por conducta suicida.

5. EXCEPCIONES

No hay

6. TERMINOLOGÍA

Ideación suicida: Se manifiesta sólo en el pensamiento, piensa, planea o desea cometer suicidio y es previa a la conducta suicida. Esta puede presentarse con o sin planificación o método.


Gesto suicida o parasuicidio: Acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda sin intenciones serias.

Riesgo Suicida: es la suma de todas las formas de pensamiento y conducta humana o de grupo de humanos, que cognitivamente, a través, del comportamiento activo, buscan con anhelo la propia muerte, o que consideren dentro de las posibilidades de su accionar esta consecuencia.

Intento suicida: acción destinada, al criterio del paciente, a causarle la muerte, aunque la acción médicamente no sea significativa. Puede o no estar precedido de amenazas o gestos suicidas.

Intencionalidad: Se refiere a la intención de suicidio por parte del paciente, ya que un intento puede no ser letal en sí mismo, pero el paciente sí haber creído que iba a serlo, por cuanto puede desconocer el verdadero potencial destructivo de un determinado método.

Lesión autoinfligida intencionalmente: Acto en el que una persona se causa daño físico a sí misma deliberadamente, sin la intención de suicidarse. Este comportamiento puede incluir cortarse, quemarse, golpearse, o cualquier otra forma de daño físico autoinfligido. Generalmente, se realiza como una forma de manejar el dolor emocional, la angustia o el estrés.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10	
	Página 6 de 14		Vigencia 5 años	Nº Edición 3


Suicidio consumado: Toda muerte que resulta inmediatamente de una acto positivo o negativo realizado por la víctima, sabiendo ella que debía producirse ese resultado.

Escala SAD PERSONS: Escala de evaluación de riesgo suicida, corresponde al acrónimo en inglés de los factores de riesgo de suicidio más importantes conocidos. Su valor es orientador. (Anexo 1)

Escala de Evaluación de la Severidad del Suicidio de Columbia (C-SSRS): herramienta de evaluación utilizada para identificar y medir la severidad y el riesgo de comportamiento suicida. La escala incluye preguntas estructuradas que evalúan la ideación suicida, los intentos previos, y los comportamientos preparatorios, permitiendo a los profesionales de la salud mental determinar el nivel de riesgo y la necesidad de intervención. (Anexo 2)

Boletín de Notificación de Dinámicas Suicidas de la SEREMI de Salud: Informe oficial que recopila y analiza datos sobre incidentes de comportamientos suicidas en una determinada región. Este boletín tiene como objetivo proporcionar información actualizada y detallada sobre la incidencia de intentos de suicidio y suicidios consumados, identificar patrones y tendencias, y orientar las políticas y estrategias de prevención en salud pública. Se debe realizar ante toda conducta suicida. (Anexo 3)

Notificación LAIN (Lesiones Autoinfligidas Intencionalmente y Muerte por Suicidio): Sistema de reporte utilizado por los servicios de salud en Chile para registrar y monitorear casos de lesiones autoinfligidas. Este sistema permite la recolección y análisis de datos en tiempo real, facilitando la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas y de intervención para reducir la incidencia de estos eventos. Se debe realizar ante toda lesión autoinflingida.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10
	Página 7 de 14		Vigencia 5 años

7. ACTIVIDADES A REALIZAR

7.1 Consideraciones generales del proceso:

Ante la pesquisa de cualquier conducta suicida, el médico de la unidad de urgencias debe determinar si corresponde a ideación, gesto suicida o intento suicida. **Todo intento suicida siempre constituye un alto riesgo.**

Si corresponde a un gesto suicida o intento suicida, debe manejarse inicialmente el compromiso orgánico y sus riesgos posteriores por sobre lo psiquiátrico.

Cuando el paciente no presenta compromiso orgánico, o luego de tratado el mismo, el médico de urgencia realizará evaluación de riesgo suicida considerando:


- Entrevista clínica
- Intencionalidad
- Impulsividad
- Grado de intento de letalidad del intento
- Antecedentes previos de intento
- Presencia de patología de salud mental
- Escala SAD PERSONS (Anexo 1)
- Escala Columbia (Anexo 2)
- Presencia de red de apoyo efectiva, circunstancias de este acto, etc.

Si se define que el riesgo suicida es **bajo**, el médico de turno de la unidad de urgencias derivará el caso al Programa de salud mental del establecimiento para evaluación prioritaria.

Si se determina que el riesgo suicida es **mediano o alto**, el médico de turno de la unidad de urgencias podrá considerar la hospitalización. Esta deberá realizarse en la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCE) en Coyhaique para personas mayores de 18 años, o en la Unidad de Hospitalización de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Infanto-Juvenil (UHCIP) en Puerto Aysén para menores de 18 años.

La indicación de hospitalización de paciente con mediano o alto riesgo puede ser de forma voluntaria o involuntaria según corresponda.

Toda ideación o intento suicida debe notificarse en boletín de dinámica suicidal, el cual debe enviarse vía correo electrónico a SEREMI y Referente de suicidalidad del Servicio de salud Aysen. Responsabilidad del médico de turno. Toda lesión autoinflingida intencionalmente debe ser notificada en plataforma <https://midas.minsal.cl/midas/>. Responsabilidad del médico de turno.

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10	
	Página 8 de 14		Vigencia 5 años	Nº Edición 3

Si se detecta una conducta suicida (ideación, gesto o intento) durante una atención en APS, es importante aplicar la Escala de Columbia. Si el riesgo determinado es **moderado o alto**, se debe derivar al paciente al servicio de urgencias de manera asistida. Todo paciente con ideación suicida debe ser categorizado como C3 si tiene clínica estable, C1 o C2 dependiendo de la inestabilidad clínica.

7.2 Criterios de ingreso, egreso y derivación

Criterios de Ingreso:

- Motivo de consulta espontánea.
- Evaluación de riesgo suicida con resultado mediano o alto.
- Compromiso orgánico significativo que requiere atención inmediata.
- Ausencia de una red de apoyo efectiva.
- Historial de intentos de suicidio o presencia de patología mental grave.

Criterios de Egreso:


- Estabilización clínica y reducción del riesgo suicida.
- Plan de seguimiento y apoyo continuo en salud mental.
- Establecimiento de una red de apoyo efectiva.

Criterios de Derivación:

- Riesgo bajo: Derivación a Programa de Salud Mental para seguimiento ambulatorio.
- Riesgo moderado a alto: Hospitalización en centros de referencia adecuados, según la edad del paciente.

7.3 Descripción del procedimiento

1. El ingreso de este tipo de pacientes se genera a través de una atención de urgencia:
 - a. Derivado asistido desde APS por pesquisa en atención con profesional de salud.
 - b. Traído en ambulancia
 - c. Por consulta espontánea con o sin acompañante
2. Se realiza atención clínica de acuerdo a la gravedad del caso. Inicialmente se maneja compromiso orgánico y sus consecuencias potenciales, esto está por sobre la condición psiquiátrica. Atención en box de urgencia o reanimador según condición clínica. Al ingresar a un box, siempre mantener esta habitación libre de objetos peligrosos o que permitan riesgo de autoeliminación.
3. En paciente con agitación psicomotora, evaluar necesidad de contención emocional, física y/o farmacológica. (De acuerdo a protocolo GCL 1.9)

	HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida		CÓDIGO GCL 1.10	
	Página 9 de 14		Vigencia 5 años	Nº Edición 3

4. En paciente sin agitación psicomotora, realizar entrevista clínica y aplicación de escala Columbia (en todas las edades) y SAD PERSONS (en adultos).
5. Evaluación de la Severidad Suicida utilizando la Escala de Columbia, y de acuerdo a ello, tomar conducta
 - a. **Riesgo Bajo:** Derivar al Programa de Salud Mental para una evaluación prioritaria.
 - b. **Riesgo Mediano:** Considerar la derivación para hospitalización en los centros de referencia adecuados. Tener en cuenta otros factores como la red de apoyo, la impulsividad, y los antecedentes de patología psiquiátrica.
 - c. **Riesgo Alto:** Derivar para hospitalización en centros de referencia adecuados.
6. Procedimientos según la Edad del Paciente:
 - a. **Menores de 18 años:** Presentar vía telefónica al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital de Puerto Aysén para hospitalización en la UHCIP.
 - b. **Mayores de 18 años:** Presentar vía telefónica al paciente en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Coyhaique para hospitalización en la UHCE.
7. Ante la aceptación del paciente en el centro de referencia, se planifica el traslado de acuerdo a la estabilidad clínica del usuario. Si la clínica es estable, traslado es terrestre, si la clínica es inestable y requiere evaluación en servicio de urgencias de mayor resolutivez, traslado es aéreo.

		<p align="center">HOSPITAL DR. LEOPOLDO ORTEGA R. CHILE CHICO</p> <p align="center">Protocolo de manejo y derivación de pacientes con intento suicida</p>	<table border="1"> <tr> <td colspan="2" data-bbox="1236 168 1516 302"> <p align="center">CÓDIGO GCL 1.10</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="1236 302 1380 403"> <p align="center">Vigencia 5 años</p> </td> <td data-bbox="1380 302 1516 403"> <p align="center">Nº Edición 3</p> </td> </tr> </table>	<p align="center">CÓDIGO GCL 1.10</p>		<p align="center">Vigencia 5 años</p>	<p align="center">Nº Edición 3</p>
<p align="center">CÓDIGO GCL 1.10</p>							
<p align="center">Vigencia 5 años</p>	<p align="center">Nº Edición 3</p>						
		<p align="center">Página 10 de 14</p>					

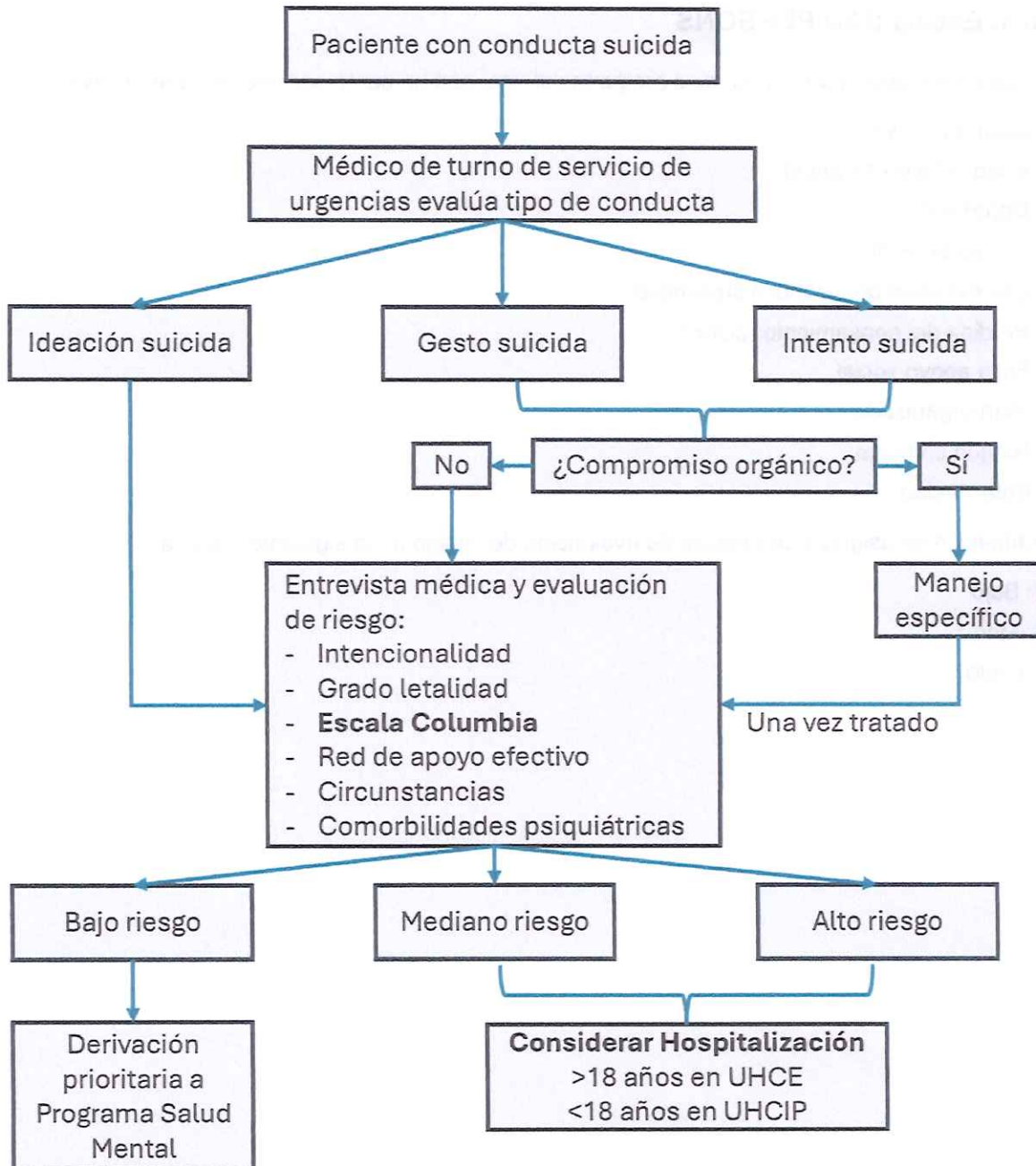
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolo criterios ingreso, egreso y derivación del intento de suicidio. Unidad de hospitalización corta estadía del Hospital Regional de Coyhaique. Edición 2 (2018).
- Protocolo criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio de Hospital clínico San Francisco de Pucón. Edición 1 (2020)
- Evaluación del riesgo de suicidio: Enfoque actualizado. A. Gómez [REV. MED. CLIN. CONDES - 2012; 23(5) 607-615]

9. CONTROL DE CAMBIOS

No aplica.

10. DIAGRAMA DE FLUJO





10. ANEXOS

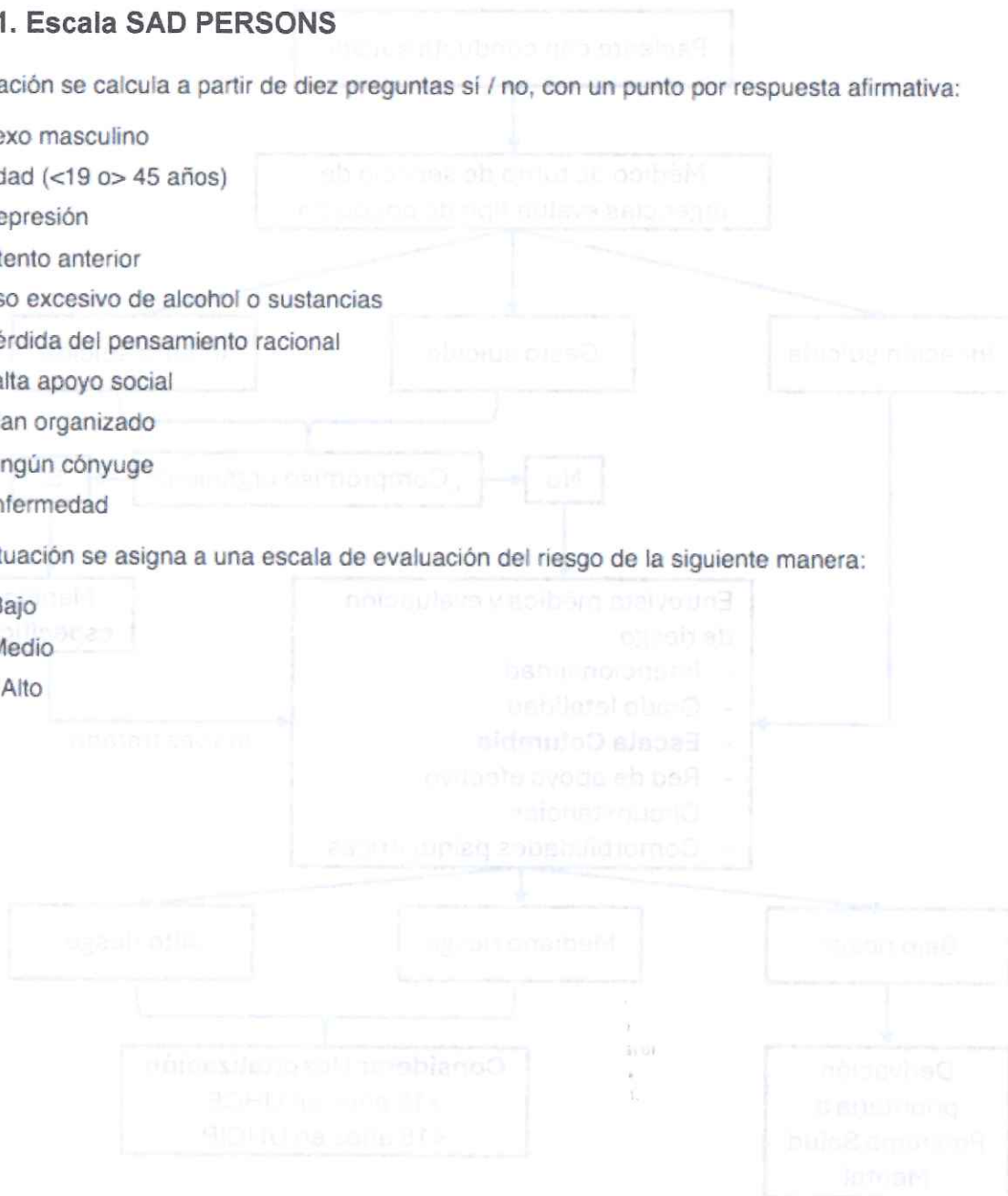
Anexo 1. Escala SAD PERSONS

La puntuación se calcula a partir de diez preguntas sí / no, con un punto por respuesta afirmativa:

- **S** : Sexo masculino
- **A** : Edad (<19 o> 45 años)
- **D** : Depresión
- **P** : Intento anterior
- **E** : Uso excesivo de alcohol o sustancias
- **R** : Pérdida del pensamiento racional
- **S** : Falta apoyo social
- **O** : Plan organizado
- **N** : Ningún cónyuge
- **S** : Enfermedad

Esta puntuación se asigna a una escala de evaluación del riesgo de la siguiente manera:

- 0-4: Bajo
- 5-6: Medio
- 7-10: Alto



Anexo 2. Escala Columbia

COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS) 8

Instrumento de fácil administración (5 min. Aprox), que permite la evaluación de severidad suicida en contextos comunitarios (laborales, escolares, familiares) y equipos de salud. Sólo incluye lo esencial que se debe preguntar acerca de suicidalidad de acuerdo a la evidencia. Para ser completada es posible utilizar información de otras fuentes como registros escritos, familiares, pareja, etc.

Formule las preguntas 1 y 2	Último mes	
	SÍ	NO
1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar? La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.		
2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte? Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida (por ejemplo, "He pensado en suicidarme"), sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).		
Si la respuesta es "SÍ" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6 Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6		
3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo? La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".		
4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo? Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y la persona refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".		
5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan? Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y la persona tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.		
Siempre realice la pregunta 6		
6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida? Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?. Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?	Alguna vez en la vida	

⁸ Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile – Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

Anexo 3. Boletín de notificación de dinámica suicidal.

BOLETIN NOTIFICACIÓN DINAMICA S SUICIDALES			
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO		Código Establecimiento	SE REMI AYSEN
		<input type="text"/>	Código SEREMI <input type="text"/>
DATOS DE IDENTIFICACIÓN			
		Nº FICHA CLINICA	<input type="text"/>
		RUT	<input type="text"/>
SEXO	<input type="text"/>	EDAD	<input type="text"/>
DOMICILIO	Calle <input type="text"/>	Nº <input type="text"/>	ESTADO CIVIL <input type="text"/>
Población			
COMUNA DE RESIDENCIA		<input type="text"/>	<input type="text"/>
		Código Comuna	TEL FONO DE CONTACTO <input type="text"/>
OCUPACION <input type="text"/>			
DATOS CLÍNICOS			
CATEGORIA	<input type="text"/>		
ESCALA COLUMBIA	<input type="text"/>		
METODO USADO	<input type="text"/>	FECHA DEL EVENTO	<input type="text"/>
		Día mes año	
		LUGAR DEL EVENTO	<input type="text"/>
		<input type="text"/>	
DATOS DEL PROFESIONAL QUE NOTIFICA			
NOMBRE		PROFE SION	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Telefono	Correo electrónico	RUN	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
FECHA DE NOTIFICACIÓN			
FECHA DE NOTIFICACION		FECHA DE NOTIFICACION	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Día mes año		DESDE LA SEREMI AL MINSAL	
		<input type="text"/>	
		Día mes año	