



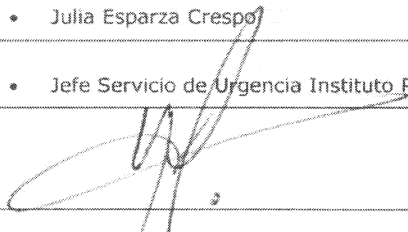
Servicio de Salud Metropolitano Norte
Subdirección de Gestión de Asistencial
Subdepartamento de Gestión en RED

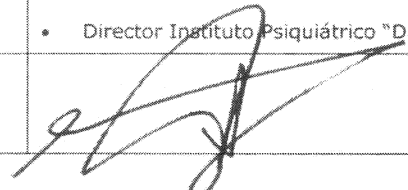
Nº RESOLUCIÓN


FECHA

Nº VERSIÓN
1.0

Titulo: Protocolo de Referencia y Contrarreferencia en paciente con conducta suicida


Responsable Elaboración	
Nombre	• Julia Esparza Crespo
Cargo	• Jefe Servicio de Urgencia Instituto Psiquiátrico
Firma	

Nombre	• Enrique Cancec Iturra
Cargo	• Director Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B."
Firma	

 <p>GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

INDICE

1.	OBJETIVOS	
2.	ALCANCE	
3.	DOCUMENTACIÓN REFERIDA.....	
4.	RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN	
5.	DEFINICIONES	
6.	DISTRIBUCIÓN.....	
7.	RESPONSABILIDAD DEL ENCARGADO.....	
8.	CONTENIDO ESPECÍFICO DEL PROTOCOLO	

 <p>Gobierno de Chile Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

1. Objetivo:

Entregar atención integral de Urgencia al paciente mayor de 15 años que presente conducta suicida (ideación, planificación, gesto o intento suicida) con o sin repercusión médico quirúrgica, realizando una correcta derivación que implique tratamiento de las lesiones físicas y/o valoración médico psiquiátrica con el fin de preservar la vida, evitar la reincidencia y asegurar la continuación de tratamiento médico/psiquiátrico del paciente en caso de ser necesario.

2. Alcance

Se implementará el protocolo en las redes de salud de urgencia del SSMN: Servicios de atención Médica de Urgencia (SAMU)
Unidad de emergencia Hospitalaria (UEH) Hospital San José
Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico

3. Documentación Referida

American Psychiatric Association. Assessment and Treatment of Patients With Suicidal Behaviors. Disponible en http://www.psychiatryonline.com/pracGuide/pracGuideTopic_14.aspx

Chinchilla, Alfonso. (2010). Manual de Urgencias Psiquiátricas. Barcelona: Elsevier-Masson

Escobar, Enrique. (2002) Urgencias Psiquiátricas. Santiago: Sonepsyn.


Escobar, Enrique. (2000). Emergencias Psiquiátricas. Cap. V. Aspectos Especiales en Psiquiatría Clínica *En Psiquiatría Clínica*, Ed. Andrés Heerlein, Santiago: Sonepsyn. págs. 711-727.

Gómez Chamorro, Alejandro. (2000). La Conducta Suicida en la Práctica Psiquiátrica. Cap. V. *En Psiquiatría Clínica*, Ed. Andrés Heerlein, Santiago: Sonepsyn. págs. 729-753.

4. Responsables de la ejecución

Debe indicarse los profesionales del equipo de salud que tienen la responsabilidad de ejecutar las actividades descritas en el documento.

Médicos, Enfermeros, Paramédicos, Personal Administrativo que labora en SAPU, Servicio de Urgencia del Hospital San José, Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”, Consultorio de Atención Externa del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”, COSAM del Servicio

 <p>Gobierno de CHILE Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

Salud Metropolitano Norte, Centro de Salud Familiar y Centro de Salud de Atención Primaria del SSMN.

5. Distribución

SAMU del SSMN

SAPU del SSMN

PINCOYA
COLINA
LA PLAZA
IRENE FREI
ZAPADORES
VALDIVIESO
LUCAS SIERRA
SYMON OJEDA
ALBERTO BACHELET
CRISTO VIVE
J. A. RÍOS
JOSÉ BAUZA

Unidad de emergencia Hospitalaria (UEH) Hospital San José

Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”

Consultorio de Atención Externa del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”

COSAM del Servicio de Salud Metropolitano Norte

Centro de Salud Familiar y Centro de Salud de Atención Primaria del SSMN.

6. Responsabilidad del Encargado

Debe indicarse el profesional (cargo) responsable de velar por el cumplimiento del documento, como también, de efectuar y proponer las modificaciones que en la práctica se precise.

Jefe de Urgencia Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”

Jefe de Servicio de Urgencia de Hospital San José


Jefe CAE Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”

Directores de COSAM

Jefes de SAPU

Jefe de SAMU

Director de Centros de Salud Familiar y Centro de Salud de Atención Primaria del SSMN.

 <p>Gobierno de Chile Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>	Nº RESOLUCIÓN
		<p>FECHA</p>

7. Contenidos Específicos

Paciente con conducta suicida

Se refiere al paciente mayor de 15 años que presenta idea, planificación, conductas, o actos que busquen intencionadamente causarse daño o la muerte no lográndose la consumación de esta.

Definiciones específicas:

Amenaza suicida: Insinuación o afirmación verbal de las intenciones suicidas expresadas ante personas estrechamente vinculadas al paciente y/o miembros del equipo de salud que harán lo posible por impedirlo. Debe ser considerado como una petición de ayuda

Ideas suicidas: se refiere al pensamiento de terminar con la propia vida. Se divide en dos formas de presentación:

-Idea suicida sin un método específico: el paciente presenta la idea de terminar con la propia vida pero no tiene una idea clara de cómo lo va a realizar

-**Idea suicida con un método planificado o plan suicida:** el paciente desea suicidarse, ha elegido un método determinado habitualmente letal, un lugar donde lo realizara, 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 grave 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


Suicidio consumado: Cualquier lesión autoinflingida y deliberadamente realizada por el paciente cuyo resultado es la muerte

Suicidio altruista: Es aquel en el cual el paciente antes de cometer el suicidio, mata a personas que mantienen con él un estrecho vínculo (ej. pareja, hijos) con el fin de evitarles sufrimiento.

Factores de riesgo y predisposición

Facilitan el reconocimiento y la sospecha clínica de posible conducta suicida:

Sexo masculino
Edad mayor de 40 años
Estado civil divorciado, soltero, viudo
Desempleado

 <p>Gobierno de Chile Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

Numero de intentos suicidas previos
 Antecedentes familiares de suicidio
 Presencia de patología psiquiátrica: trastornos de la personalidad, trastornos depresivos, dependencia a drogas y/o alcohol, esquizofrenia
 Presencia de enfermedades físicas crónicas: cáncer, SIDA, diabetes mellitus, epilepsia
 Disfunción familiar severa
 Exposición crónica a violencia física y/o psicológica
 Escasa red de apoyo social y familiar

Criterios diagnósticos

-Valoración de riesgo vital en caso de gestos suicidas y suicidio frustrado

-Valoración de la conducta suicida

-Explorar sentimientos acerca de la muerte

Establecer un dialogo cálido y acogedor con el paciente evitando juicios de valor, evaluando lo que piensa y siente en relación a la conducta suicida, indagar sobre factores biopsicosociales que pudieran haber desencadenado la conducta actual, evaluar sentimientos de desesperanza y frustración. Es aconsejable referirse y consultar al paciente sobre la ideación suicida ya que ello no implica fomentar la ideación, repetición o realización de estos comportamientos.

-Investigar sobre la intención de comunicar sentimientos u obtener ganancia secundaria por medio del comportamiento suicida

-Evaluar las características del intento

- Grado de planificación y anticipación
- Oportunidad y factibilidad
- Preparación del intento
- Comunicación a personas cercanas o encubrimiento
- Grado de certidumbre y sentido de capacidad para realizarlo
- Precauciones sobre la interrupción
- Actos finales y nota de suicidio


-Evaluar factores protectores y factores de riesgo

Diagnostico diferencial

-Ingesta de drogas o fármacos con fines exploratorios o recreacionales

-Ingesta accidental o errónea de fármacos usados con fines terapéuticos

-Agresión por terceros

	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

Tratamiento

En SAMU

Serán los encargados de la primera aproximación al paciente con conducta suicida, si el paciente presentara compromiso médico-quirúrgico como consecuencia de un gesto o acto suicida deberá ser trasladado en ambulancia de SAMU a SAPU más cercano o Servicio de Urgencia Hospital San José, según criterio de gravedad de SAMU.

En caso que el paciente no presente compromiso médico y/o quirúrgico debe ser trasladado en ambulancia básica con Técnico Paramédico a este Instituto.

En ambos casos se aconseja hacer acompañar al paciente por familiar responsable.

En SAPU

La primera intervención en un paciente con conducta suicida se realizará en una unidad de urgencias de atención primaria (SAPU) donde debe evaluarse compromiso médico/somático y riesgo vital que presente el paciente estableciendo medidas iniciales para preservar la vida, logrando la estabilización del cuadro desde el punto de vista físico, ya sea de las lesiones físicas presentes o de sus posibles consecuencias (intoxicación por fármacos). En este caso el paciente será derivado a Servicio de Urgencia del Hospital San José, en lo posible acompañado de familiar responsable.


Si el paciente presentara agitación psicomotora se sugiere medicar con Clorpromazina 25 a 50 mg. IM.

En caso de que el paciente no presente compromiso médico/somático será derivado al Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico para evaluación por especialidad en lo posible acompañado de familiar responsable.

En Unidad de Emergencia Hospitalaria (Servicio de Urgencia Hospital San José)

Se debe enviar al paciente a Unidad de emergencia Hospitalaria (UEH) Hospital San José, con interconsulta que indique la mayor cantidad de antecedentes médicos y psiquiátricos sobre el intento de suicidio, y las implicancias médicas evaluadas en ese momento que no pudieron ser resueltas en SAPU. En esta Unidad de Emergencia se evaluará gravedad del compromiso físico realizando tratamiento médico necesario para estabilizar al paciente según criterios de este Servicio y se valorará eventual necesidad de hospitalización médica.

Si el paciente presentara agitación psicomotora se sugiere medicar con Clorpromazina 25 a 50 mg. IM y/o Lorazepam 4 mg. IM. o ambos en combinación según el grado de agitación psicomotora,

 <p>Gobierno de Chile Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

tomando en cuenta ante la elección del fármaco el compromiso médico del paciente.

Una vez estabilizado el paciente en su condición médica se enviará al Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”.

En servicio de Urgencia Psiquiátrico (Instituto Psiquiátrico “Dr. José Horwitz Barak”)

En caso de lograrse la estabilización médica del paciente en SAPU o en Servicio de Urgencia Hospital San José, enviar con interconsulta detallando antecedentes clínicos y ojala acompañado de familiar responsable a Servicio de Urgencia del Instituto Psiquiátrico, solicitando evaluación psiquiátrica de especialidad.

- En caso de persistir ideación suicida, comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas o presencia de gran cantidad de factores de riesgo, se decidirá la necesidad de hospitalización en el Instituto Psiquiátrico, según criterio médico.

- En caso de no existir ideación suicida al momento de la evaluación y valorando los factores de riesgo: se derivará a otros dispositivos de salud mental de la red para continuar su tratamiento:


- Los pacientes que presenten altos factores de riesgo y/o comorbilidad psiquiátrico o médica serán derivados a CAE (Consultorio de Atención Externa) del Instituto Psiquiátrico, con medicación correspondiente según criterio médico psiquiátrico por 5 días.
- Los pacientes con factores de riesgo de nivel medio serán derivados a COSAM de su comuna, con medicación correspondiente según criterio médico psiquiátrico por 5 días.
- Los pacientes que presenten bajo nivel de factores de riesgo y sin comorbilidad serán enviados a Consultorio de Atención Primaria para continuar su tratamiento psiquiátrico y/o psicológico y si requiriesen con medicación correspondiente según criterio médico psiquiátrico por 5 días.

Si el paciente presentara agitación psicomotora se sugiere realizar en escalada:

- Contención verbal
- Contención medicamentosa con Clorpromazina 25 a 50 mg. IM., o Lorazepam 4 mg. IM. o EV, Haldol 5 mg. IM o EV.
- Contención física de acuerdo a normas del Servicio de Urgencias.

Solo se dará el alta a paciente con conducta suicida previa evaluación psiquiátrica.

Es deseable, dadas las características del cuadro, que el paciente sea acompañado durante su evaluación psiquiátrica por familiar responsable, ya sea por datos anexos que este pueda aportar, necesidad de firmar consentimiento informado para eventual hospitalización en caso de que el paciente se niegue o si por comorbilidad está incapacitado para hacerlo (paciente psicótico), y en caso de

 <p>Gobierno de Chile Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0


eventual alta para entregar a familiar indicaciones generales sobre el cuidado del paciente y continuidad de tratamiento

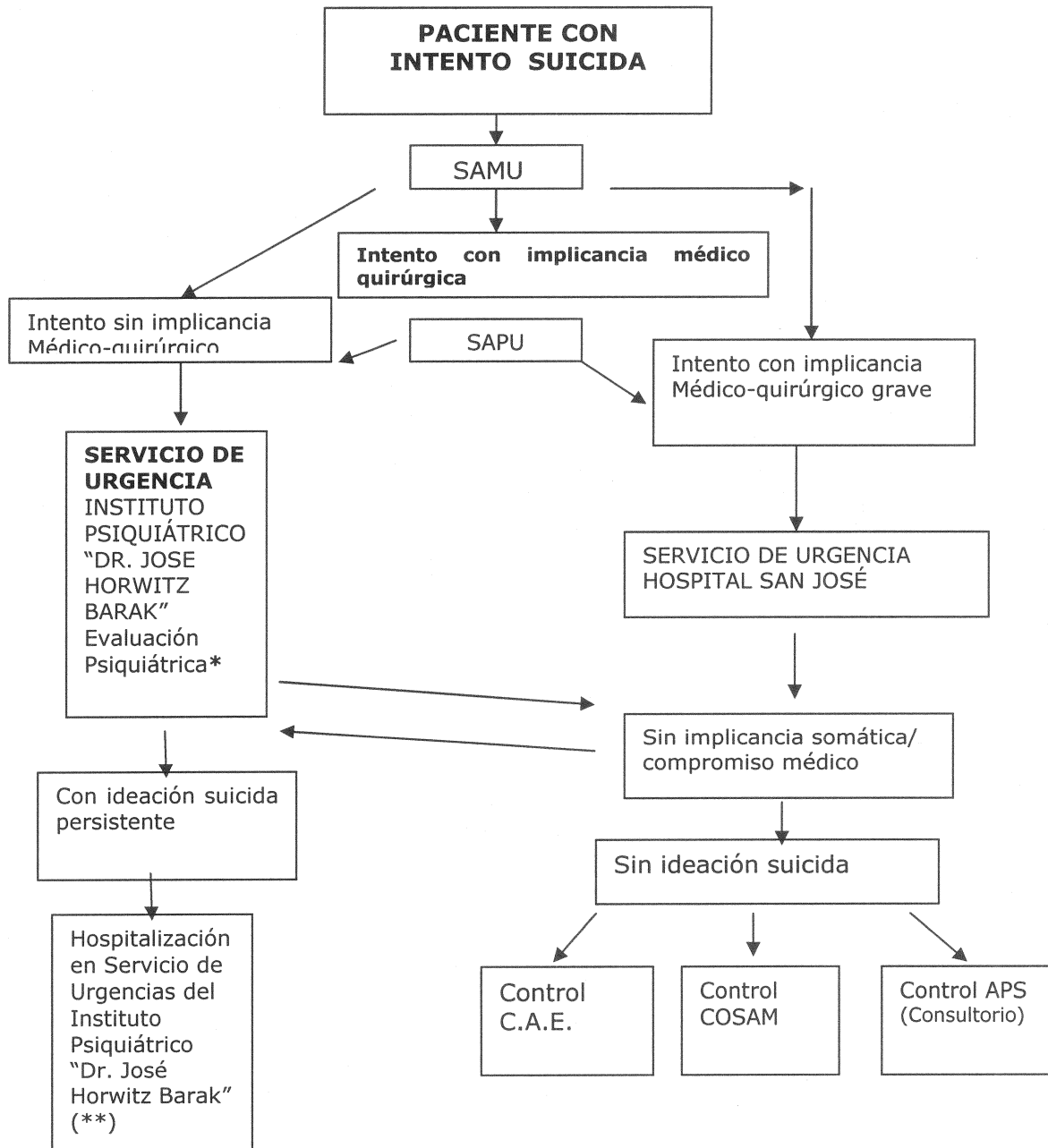
Criterios de hospitalización en Unidad de Emergencia Hospitalaria (Hospital San José)

- Complicaciones médicas o quirúrgicas causadas por la conducta suicida, según evaluación médica en ese centro hospitalario.


Criterios de hospitalización en Servicio de Urgencias Psiquiátrico

- Persistencia de ideación suicida activa
- Intento de alta letalidad (ahorcamiento, salto de altura, herida por arma de fuego)
- Intentos recurrentes en un corto periodo de tiempo
- Presencia de comorbilidad psiquiátrica que requiera tratamiento en régimen de hospitalización
- Ausencia de red de apoyo efectiva.

 GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO NORTE	Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED	Nº RESOLUCIÓN
		FECHA
		Nº VERSIÓN 1.0



(*)Según factores de riesgo.

 <p>Gobierno de CHILE Ministerio de Salud Servicio de Salud Metropolitano Norte</p>	<p>Servicio de Salud Metropolitano Norte Subdirección de Gestión de Asistencial Subdepartamento de Gestión en RED</p>		Nº RESOLUCIÓN
		FECHA	Nº VERSIÓN 1.0

(**) Pacientes entre 15 y 17 años que requiern hospitalización, deben ser derivados al Servicio de Salud Mental del Hospital Roberto del Río. En caso de fin de semana serán hospitalizados en Urgencia IPS y trasladados posteriormente a Hospital Roberto del Río.

Pacientes entre 15 y 17 años, atendidos en UE CHSJ, serán derivados a IPS para continuidad en el flujo de toma de decisiones.