

2103

RESOLUCION EXENTA Nº _____/

SAN FELIPE,

14 DIC 2022

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº76 de 05 de Diciembre de 2022, de la Subdirectora de Gestión Asistencial de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe "Protocolo de Pesquisas, Evaluación, Abordaje Temprano y Seguimiento del Riesgo Suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua", edición 2, vigencia 2022 -2027, documento elaborado y revisado por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo de Pesquisas, Evaluación, Abordaje Temprano y Seguimiento del Riesgo Suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua", edición 2, vigencia 2022 -2027.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.


SUSAN PORRAS FERNANDEZ
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA



MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO SALUD ACONCAGUA
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL/
DRA.CMP/JTA/prb

MEMORANDUM N°76

**A : SR. FRANCISCO LOPEZ MUÑOZ
JEFE ASESORÍA JURÍDICA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA
PRESENTE**

Junto con saludar tengo a bien, solicitar a usted dicte Resolución Exenta para aprobar el Documento que más adelante se nombra, el cual ha sido elaborado y revisado por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

- Protocolo de Pesquisas, Evaluación, Abordaje Temprano, y Seguimiento del Riesgo Suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Sin otro particular, saluda atentamente a Ud.,


DRA. CARMEN MELENDEZ PINTO
SUBDIRECTORA DE GESTIÓN ASISTENCIAL
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

San Felipe, 05 de Diciembre de 2022.

DISTRIBUCION

- Subdirección de Gestión Asistencial
- Dpto. Gestión en Red
- Depto. de Salud Mental

CC.: EU. Pía Rubilar Bragg.-


67 DIC 2022





Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116
Edición : 02
Fecha : Noviembre 2022
Página : 1 de 41
Vigencia : 2022 - 2027

PROTOCOLO DE PESQUISA, EVALUACIÓN, ABORDAJE TEMPRANO Y SEGUIMIENTO DEL RIESGO SUICIDA EN LA RED ASISTENCIAL DEL SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

<p>Elaborado por:</p> <p>T.O. Nicolás Fierro Jordán Departamento de Salud Mental Dirección Servicio de Salud Aconcagua. Comisión Local de Prevención del Suicidio</p> <p>Actualizado por: EU. Yessenia Salas Porton Departamento de Salud Mental Dirección Servicio de Salud Aconcagua.</p>  	<p>Revisado por:</p> <p>EU. Pia Rubilar Bragg Jefa Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente. Departamento de Gestión en Red. Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> 	<p>Aprobado por:</p> <p>Dra. Carmen Meléndez Sub Directora de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua</p> 
Fecha: Noviembre 2022	Fecha: Noviembre 2022	Fecha: Noviembre 2022

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

Índice

Introducción.....	Pág. 3
Objetivos, alcance y Responsabilidades.....	Pág. 5
Definiciones.....	Pág. 6
Desarrollo: Sospecha y pesquisa, detección riesgo suicida y manejo, Atención de urgencia Atención y Derivación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Pág. 8-18
Flujograma.....	Pág.20
Registro de información e Indicador.....	Pág.22
Normas y referencias.....	Pág. 23
Anexos.....	Págs.24-39
Distribución.....	Pág. 40
Revisión.....	Pág. 41

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Página : 3 de 41
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

1. Introducción:

La conducta suicida es uno de problemas de salud pública más relevantes de las últimas décadas, Cada año alrededor de 703 mil personas mueren por suicidio, significando más muertes que las producidas a causa de la malaria, el VIH / SIDA o el cáncer de mama. Aproximadamente una de cada 100 muertes registradas a nivel mundial el año 2019 fue resultado de un suicidio.

En nuestro país se observó un alza, registrando su mayor cifra en el año 2008. Las tasas ajustadas de mortalidad sugirieron una tendencia al descenso y luego a la estabilidad a partir de 2013 con valores alrededor de los 10 casos por cada 100 mil habitantes. Las últimas cifras validadas en Chile indican una tasa observada de 10,39 al año 2018. La tasa de mortalidad por suicido 2021 SS Aconcagua es de 16 * 100.000 habitantes.

En cuanto a diferencias de género, las cifras a nivel global indican que el suicidio es más frecuente en hombres que en mujeres. En Chile, esta diferencia también es observada de manera constante desde 2010, dando cuenta de una razón de 4 es a 1, es decir, por cada mujer que muere por esta causa, 4 hombres mueren por lo mismo. De acuerdo a la edad, las tasas más altas se encuentran en la población entre 45 a 54 años y población de 70 años y más. Esta última ha evidenciado altas tasas registrándose la tasa de mortalidad acumulada más alta para el país entre los años 2000 y 2018

La situación actual a nivel territorial indica que la mayoría de las regiones se encuentran por encima de la tasa nacional. Las mayores tasas se aprecian en las regiones de Atacama y Maule, con cifras por sobre los 14 por 100 mil habitantes. Por su parte, las tasas más bajas se encuentran en las regiones del extremo norte del país

La necesidad de poder desarrollar acciones preventivas en esta temática se ha materializado con el Plan Nacional de Prevención de Suicidio, promovido por el Ministerio de Salud. Este plan contempla la instalación de un sistema de estudio de casos, la implementación de un plan regional intersectorial, el fortalecimiento de competencias de los profesionales de salud, la incorporación de acciones preventivas en establecimientos educacionales y el desarrollo de un sistema de ayuda en situaciones de crisis.

A nivel regional, se han desarrollado algunas acciones en la línea de la prevención. Dentro de las iniciativas desarrolladas, se mantiene una mesa intersectorial desde la Secretaria Regional Ministerial de Salud para la elaboración y actualización del plan regional de prevención, se ha promovido la formación de profesionales de la red y se han establecido dos pilotos de notificación de casos en la Provincia de San Felipe

Pese a estas iniciativas, persisten dificultades para la detección precoz, primera respuesta y el abordaje integral de personas que presentan riesgo suicida a lo largo de la red. Esto es muy relevante en personas que no reciben atenciones específicas en salud mental y que pueden no ser



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

detectadas y atendidas de forma preventiva. Además se suman los efectos sobre la salud mental de la pandemia por Coronavirus donde es probable que el suicidio se convierta en una preocupación más apremiante a medida que la pandemia se extiende y tiene efectos a largo plazo en la población general, la economía y los grupos vulnerables. Prevenir el suicidio, por lo tanto, necesita una consideración urgente

Los efectos adversos de la pandemia en personas con enfermedades mentales, y en la salud mental de la población en general, pueden verse exacerbados por el miedo, el autoaislamiento y el distanciamiento físico, así como también por la incertidumbre, falta de información inicial o sobreexposición a esta. Las personas con enfermedades de salud mental pueden experimentar un empeoramiento de los síntomas y otras pueden desarrollar nuevos problemas de salud mental, especialmente depresión, ansiedad y estrés postraumático (todos asociados con un mayor riesgo de suicidio)

Considerando la magnitud del problema y la relevancia de desarrollar acciones efectivas para atender las necesidades de las personas, este protocolo establece un estándar técnico actualizado al contexto epidemiológico actual orientado fundamentalmente a resolver la detección precoz y el abordaje temprano de personas que se atienden en establecimientos de nuestra red asistencial, promoviendo el acceso equitativo y la atención oportuna de las personas en nuestra red de salud.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

2. Objetivos

General:

Promover la realización de acciones oportunas, efectivas y seguras en la detección y abordaje precoz del riesgo suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

Específicos:

1. Favorecer la implementación de procedimientos de detección y abordaje precoz del riesgo suicida en los equipos de atención, considerando la continuidad de cuidados.
2. Favorecer la implementación de procedimientos de prevención del suicidio en los equipos de atención, considerando la continuidad de cuidados.
3. Monitorear la adecuada implementación de los procedimientos asociados a la prevención del suicidio, incluyendo la continuidad de cuidados.
4. Evaluar la implementación por parte de los equipos de atención de los procedimientos asociados a la prevención del suicidio en incorporando eventuales modificaciones que mejoren el sistema.

3. Alcance

Centros de Salud de Atención Abierta y Cerrada pertenecientes a la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua.

4. Asignación de responsabilidades:

Funcionarios de Salud: Los funcionarios de salud no profesionales de cualquier establecimiento de la red tienen la obligación de notificar al profesional de salud que esté disponible frente a cualquier sospecha de riesgo suicida, a fin de activar los procedimientos de evaluación señalados en este documento.

Profesionales de los equipos de atención primaria: Deben realizar tareas de pesquisa de riesgo suicida en el momento que exista sospecha mediante aplicación de pauta de tamizaje indicada en este protocolo y gestionar atención con profesional psicosocial correspondiente al sector para su evaluación en un plazo no superior a 24 horas.

Profesionales de los equipos hospitalarios: Deben realizar tareas de pesquisa de riesgo suicida en el momento que exista sospecha mediante aplicación de pauta de tamizaje indicada en este protocolo y gestionar atención con profesional psicosocial disponible en su establecimiento para evaluación en un plazo no superior a 24 horas.

Profesionales de los equipos de salud mental de atención primaria y centros de salud mental comunitaria, profesionales psicosociales de hospitales generales: Les corresponde realizar tareas

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

de pesquisa de riesgo suicida en el momento que exista sospecha mediante aplicación de pauta de tamizaje indicada en este protocolo y continuar con evaluación de riesgo suicida si es pertinente. Concluida la evaluación, debe entregar las primeras indicaciones a la persona y familia y coordinar con equipo acciones de soporte y atención para la persona y su red por parte del equipo de salud mental que corresponda. Además, debe efectuar seguimiento tras resolución del evento.

Directivos Establecimientos: Serán los encargados de designar un responsable por establecimiento para el monitoreo de este protocolo y su indicador, debiendo priorizarse a los encargados o coordinadores de salud mental de cada establecimiento.

Responsable del Monitoreo: Efectuarán la supervisión respecto al cumplimiento de los procedimientos señalados y gestionarán los recursos necesarios para la ejecución de este protocolo. Asimismo, llevarán un registro de los casos atendidos y entregarán un reporte trimestral de cumplimiento del indicador del protocolo.

5. Definiciones

Conducta suicida

Las conductas suicidas abarcan un amplio espectro de conductas, conocido también como suicidalidad, que van desde la ideación suicida, la elaboración de un plan, la obtención de los medios para hacerlo, hasta el acto consumado. Es fundamental considerar el riesgo que cada una de estas manifestaciones conlleva pues todas estas conductas tienen un factor común que es urgente acoger y atender: un profundo dolor y malestar psicológico que impide continuar con la vida y del cual ni se visualizan alternativas de salida o solución.

En estas conductas puede existir una clara y consciente intención de acabar con la vida, aunque no necesariamente siempre ocurre así. En algunos casos también puede suceder que esté presente una alta ambivalencia con una mezcla de sentimientos en torno a cometer el acto.

De esta forma, la conducta suicida se puede expresar mediante las siguientes formas:

- **Ideación suicida:** Abarca un continuo que va desde pensamientos sobre la muerte o sobre morir ("me gustaría desaparecer"), deseos de morir ("ojalá estuviera muerto"), pensamientos de hacerse daño ("a veces tengo deseos de cortarme con un cuchillo"), hasta un plan específico para suicidarse ("me voy a tirar desde mi balcón").
- **Intento de suicidio:** Implica una serie de conductas o actos con los que una persona intencionalmente busca causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando su consumación.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

- **Suicidio consumado:** Término que una persona, en forma voluntaria e intencional, hace de su vida. La característica preponderante es la fatalidad y la premeditación.

Pesquisa: Procedimientos destinados a buscar la presencia de riesgo en una persona (en este caso, el riesgo de suicidarse)

Tamizaje: Instrumentos de evaluación de aplicación rápida, destinados a diferenciar personas en riesgo de personas sanas.

Profesional Psicosocial: Para efectos de este protocolo, se entenderá como el profesional que posea competencias específicas para realizar la evaluación de riesgo suicida y que puede ser un psicólogo, trabajador social o terapeuta ocupacional.

Derivación Asistida: Se refiere a proceso de informar al establecimiento de destino sobre la derivación de un paciente y sus antecedentes clínicos y psicosociales más relevantes a fin de favorecer la continuidad de atención.

NNAJ: Niños, niñas, adolescentes y Jóvenes

CSMC: Centros de Salud Mental Comunitaria

EMPAM: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

6. Desarrollo

6.1 Sospecha y pesquisa. (Primeras 24 horas)

Ante sospecha de riesgo suicida (conductas de riesgo, verbalización de la intención, evidencia de autolesiones recientes, información referida por un tercero u otras señales) debe realizarse un procedimiento de pesquisa, el cual puede ser realizado por cualquier profesional de salud mediante la aplicación de una pauta de tamizaje. En caso de que la sospecha sea realizada por un funcionario no profesional, el funcionario debe informar al equipo clínico de su centro para efectuar pesquisa.

El profesional debe aplicar pauta de tamizaje definida para establecer riesgo y derivar según criterios establecidos a profesional psicosocial disponible en establecimiento en un plazo no superior a 24 horas. En el caso que la sospecha sea realizada por profesional de salud mental, puede pasar inmediatamente a evaluación sin derivar a otro profesional.

La comisión de prevención del suicidio del ministerio de salud realiza recomendaciones de actualización de protocolos locales de prevención del suicidio según ordinario 3584 del 5 octubre donde se sugiere el uso de escala de tamizaje para estandarizar la evaluación de la severidad del riesgo suicida y plan de acción, lo que se aplica en el presente protocolo. Adicionalmente, existen 4 instrumentos implementados en los Centros de Atención Primaria que permiten la detección de riesgo suicida:

- **Yesavage:** se aplica en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), la pregunta 11 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 1)
- **PHQ:** Se aplica en el contexto del control del Programa de Salud Cardiovascular, la pregunta 9 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 2)
- **Edimburgo:** Se aplica en el contexto del control prenatal y control sano 2 y 6 meses del Chile Crece Contigo, la pregunta 10 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 3)
- **Ficha Clap:** Instrumento de registro que se aplica en el Control de Salud Integral de Adolescentes (10 a 19 años), realizado principalmente en establecimientos educacionales. En la sección de situación psicoemocional se utilizan cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional y el riesgo de suicidio del adolescente, según su propia percepción. En la sección de detección de riesgo: se debe considerar riesgo las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección riesgo suicida: ideación suicida actual (último mes) e intento suicida (últimos 3 meses). En el caso de suicidio amigos/as o familiares cercanos, éste se considera riesgo sólo en adolescentes vulnerables. (Anexo 4)

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Información Importante

- La pesquisa no reemplaza a la evaluación en profundidad que pueda realizar un profesional capacitado, por lo que sus resultados sólo permiten valorar la presencia de riesgo o no.
- Se recomienda que la pesquisa sea realizada de la forma más expedita posible y que los establecimientos organicen sus recursos para efectuar esta actividad.
- La pesquisa debe realizarse preferentemente en el mismo momento y no superar las 24 horas.
- No es necesario derivar a otro establecimiento para hacer pesquisa de riesgo suicida.

Nota sobre Instrumento de Tamizaje

Tradicionalmente, los equipos de salud han utilizado de forma transversal el instrumento de SAD PERSONS como escala para el tamizaje, sin embargo, no existe suficiente evidencia para recomendar su uso como base para la toma de decisiones clínicas. En una revisión sistemática reciente, se concluye la ausencia de evidencia suficiente para sustentar la evaluación y predicción de la conducta suicida en contextos clínicos. Otros autores han planteado que como indicador para el seguimiento de pacientes con riesgo de autolesión esta pauta también es limitada.

Considerando esta información y en base a las actuales recomendaciones en el marco del plan nacional para la prevención del suicidio y del fortalecimiento de las estrategias implementadas para el abordaje integral y cumplimiento de sus componentes se ha sugerido para efectos de este protocolo utilizar la escala Columbia de severidad suicida (C-SSRS) y protocolo de respuesta y toma de decisiones.

6.2 Identificación del riesgo suicida y continuidad de cuidados de personas en la Red Asistencial del servicio de Salud Aconcagua

Las siguientes directrices pueden ser desarrolladas en atención remota como presencial

Las acciones de identificación y detección del nivel de riesgo pueden ocurrir **en cualquier contacto que la persona tenga con la Red Asistencial**, como son controles de salud integral, controles de morbilidad, en la urgencia u hospitalización, ya sea por salud mental u otro problema de salud.

Una consideración fundamental durante todo el proceso es mantener la confidencialidad y respeto por el otro, en un marco de derechos.

6.2.1 IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

- Monitorear en cada atención del usuario/a su estado de ánimo y explorar presencia de señales de alerta de riesgo de suicidio. **Ver anexo 5 Monitoreo rutinario.**
- Si en las diferentes instancias se pesquisan señales de alerta, inicie la conversación manteniendo un contexto de privacidad, respetando la confidencialidad, exceptuando aquellos casos en los que exista riesgo vital o de terceros; promover una escucha activa realizando preguntas abiertas, sin desestimar los relatos, ni transmitir posturas morales, sosteniendo un acompañamiento permanente.
- Preguntar específicamente acerca de cómo la persona se ha visto afectada por la pandemia, considerando los factores de estrés emocional, social y financiero.
- Evaluar la acumulación de los factores de riesgo o presencia de factores gatillantes de la conducta suicida (como el aislamiento social, los cambios en la dinámica familiar, duelos, pérdida de empleo y estrés financiero, las preocupaciones sobre la salud personal y la salud de los seres queridos, aumento de síntomas asociados a depresión, ansiedad, interrupción del sueño y las rutinas personales, y la pérdida de los sistemas de apoyo).

6.2.2 DETECCIÓN NIVEL DE RIESGO

Ante la presencia de alguna señal de alerta como por ejemplo deseo y búsqueda de formas para herirse, matarse o amenazar con ello, desesperanza, sentirse atrapado, suicidio de algún familiar o amigo, etc.; evaluar severidad de riesgo de suicidio a través de instrumentos de evaluación como Escala Columbia de Severidad Suicida (C-SSRS). Siempre registrar los resultados. *Ver anexo 6 Escala Columbia de Severidad Suicida (C-SSRS) y protocolo de respuesta toma de decisiones.*

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Página : 11 de 41
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Ante riesgo medio o alto en Escala Columbia de Severidad Suicida (Anexo n°6), procurar una visita domiciliaria u hora presencial lo antes posible dentro de las 24 hrs. posteriores. Realizar derivación o enlace si es necesario para esta acción. *Ver anexo 6 Escala Columbia de Severidad Suicida (C-SSRS) y protocolo de respuesta toma de decisiones.*

Ante la detección de riesgo inminente de suicidio, gestionar de manera inmediata su traslado a un servicio de urgencia y conectar con familiar o red de apoyo. El profesional deberá informar a la persona que la volverá a llamar los próximos días para conocer su estado de salud general e informar a un familiar o persona significativa. La persona también debe estar en conocimiento del contacto que se realizará con el familiar o persona significativa.

6.2.3 FORMULACIÓN DE RIESGOS Y PLAN DE SEGURIDAD

- Posterior a la detección de riesgo, se deberá realizar una evaluación en profundidad y formulación de riesgos (ver anexo 7) y luego elaborar Plan de Seguridad (ver anexo 8). Esto puede ser realizado por quien pesquisa el riesgo en caso de tener las competencias o derivar a profesional de salud mental como indica anexo 6.
- Asegurar en todo momento una red activa y eficiente de cuidados y acompañamiento, identificando personas significativas o familiares responsables, registrando sus datos de contacto (al menos teléfono y mail).
- Centrarse en la colaboración, la empatía y la esperanza con la persona usuaria, comprendiendo la ambivalencia en el deseo de éste de morir para aliviar el dolor intolerable.
- Comprometer a cada persona en riesgo de suicidio y su familiar o persona significativa, para la construcción conjunta de un Plan de Seguridad colaborativo y consensuado respecto a las acciones a desarrollar (*Ver anexo 8*).
- Al revisar los planes de seguridad colaborativos, se debe evaluar la presencia de medios letales, ya que las personas se quedan en casa y pueden tener un acceso más frecuente. Incorporar a la familia o persona significativa en esta revisión.
- Utilizar estrategias para contactar a la persona usuaria y revisar periódicamente el Plan de Seguridad, el que debe ser consistente con el Plan de Cuidados Integrales, sabiendo que será necesario realizar ajustes en función de requisitos actuales de distanciamiento físico y disponibilidad limitada de algunas actividades de distracción.
- Coordinar con la red de salud mental e intersector la atención del usuario y su familia cuando corresponda, mediante un proceso de derivación asistida (Anexo 9); asegurando la continuidad de la atención y de la información entre equipos.

Nota: posterior a acción de formulación de riesgos y plan de seguridad se debe realizar derivación para dar continuidad a la intervención y establecer el plan de cuidados integrales.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

6.3 INGRESO A SALUD MENTAL PARA EL ABORDAJE DEL RIESGO SUICIDA

- El equipo tratante deberá elaborar o actualizar, junto con la persona usuaria su Plan de Seguridad (Anexo 8) en congruencia con el Plan de Cuidados Integrales (Anexo 10).
- Tratar los pensamientos y comportamientos suicidas utilizando tratamientos basados en evidencia, los cuáles pueden ser adaptados a la tele atención.
- Tratar las patologías de base, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica de MINSAL y a la evidencia disponible.(Para mayor información consultar en: <https://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guiasclinicas/guias-clinicas-auge/>)
- Aumentar los contactos de seguimiento con el usuario, familiar y/o persona significativa, especialmente para aquellos que han egresado recientemente de la atención hospitalaria y de urgencias, vinculándose con APS o Centro de Salud mental Comunitario a modo de reforzar la continuidad del tratamiento en caso de que no esté siendo atendida regularmente.
- Establecer contacto regular con mayor frecuencia (diario, semanal, etc.) durante los dos primeros meses, continuando el seguimiento mientras persista el riesgo de autolesión o suicidio y reduciéndolo (cada dos o cuatro semanas) a medida que la persona mejore durante un lapso de dos años. Si se detectó una situación concreta determinante (acontecimiento vital estresante) o que tuvo que ver con conducta suicida (gatillante), realizar el seguimiento hasta que dicho suceso se pueda procesar de manera saludable, sin continuidad de consecuencias de autolesión.
- Al ingresar a tratamiento en APS, se debe articular y optimizar la oferta existente en el CESFAM (por ejemplo, acompañamiento y seguimiento por parte del equipo a través de los Programas de Acompañamiento Psicosocial o SENAME según sea el caso).

6.3.1 TRANSICIÓN DE LAS PERSONAS A TRAVÉS DE LA RED DE ATENCIÓN

- Asegure la continuidad de cuidados entre los distintos niveles de atención (desde APS a Especialidad y viceversa), de modo que el usuario no quede en ningún momento sin un equipo tratante para el seguimiento y acompañamiento. Cada referencia y contra referencia implica un alto riesgo para estos pacientes.
- En APS, el contacto para la referencia y contrarreferencia o derivación asistida (utilizar como guía criterios pauta de cotejo para supervisar cumplimiento de derivación asistida anexo 9), según corresponda, debiese ser realizado por el integrante del equipo que tenga mayor vínculo.
- Identificar dónde recae la responsabilidad del seguimiento y los contactos de apoyo, y asegúrese de que la trayectoria de las personas por la red de salud sea rastreada y

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

monitoreada de cerca durante la transición de la atención hospitalaria, del servicio de urgencia o ambulatoria.

- Posterior al alta de urgencia y hospitalización, realizar el primer contacto dentro de las 24 horas posteriores y hacer un segundo contacto dentro de los 7 días posteriores al alta. En caso de existir un equipo tratante vinculado, la responsabilidad de este contacto deberá ser definido por el Servicio de Salud, de acuerdo con la articulación de la red local y recursos disponibles. (definido en punto 7).
- La realización de contra referencia desde especialidad a APS deberá ser asistida, con la información suficiente y necesaria para dar continuidad a los cuidados (utilizar como guía criterios pauta de cotejo para supervisar cumplimiento de derivación asistida anexo 9). La responsabilidad del seguimiento recae en el equipo de origen, hasta tener la certeza de que el equipo de destino, concreta la atención del usuario.
- Identificar y establecer canales de acceso expeditos y disponibles en la red del territorio del Servicio de Salud, para la atención y contacto con el equipo tratante, en caso de que la persona usuaria lo requiera.
- Desarrollar nuevas estrategias, o modificar las existentes, para el seguimiento después de una cita de atención perdida, ya sea presencial o remota, de acuerdo a los protocolos locales.
- Realizar seguimiento permanente por equipo tratante.
- El equipo tratante deberá elaborar un plan de monitoreo y rescate en caso de riesgo.
- El integrante definido por el equipo tratante o quien tenga el mayor vínculo, generará las instancias necesarias de articulación y monitoreo del Plan de Seguridad, coordinando las acciones que permitan reforzar el Plan de Cuidados Integrales en el momento de tránsito entre los distintos niveles de atención.
- Revisar regularmente el estatus del usuario en su trayectoria por la red de salud y documentar las decisiones sobre el proceso de atención que tome. Esta acción debe ser implementada por equipo tratante.

6.4 MEJORAR LAS ESTRATEGIAS Y PROCEDIMIENTOS A TRAVÉS DE LA MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD

- El equipo tratante deberá monitorear la fidelidad del circuito de detección, evaluación y las transiciones de atención (incluida la planificación colaborativa de seguridad, los medios letales y los contactos de cuidado).
- El equipo tratante deberá evaluar la participación de los usuarios en la elaboración y evaluación periódica del plan de cuidado integral y plan de seguridad, favoreciendo el acompañamiento y seguimiento a través de controles de salud, visitas domiciliarias u otras instancias de contacto con la persona (tele atención acorde a situación sanitaria o contexto local).

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

- Evaluar de forma permanente en conjunto con el usuario y si familiar o persona significativa el Plan de Cuidados Integrales establecido y reformular, de ser necesario.

6.5 Recomendaciones Generales

Para efectos de este protocolo se establecen algunas recomendaciones generales que deben ser atendidas son las siguientes:

- Efectuar siempre una detección y abordaje precoz del riesgo suicida.
- Definir estrategias de afrontamiento y medidas terapéuticas individuales para personas en riesgo.
- Incluir a la red de apoyo en las tareas de supervisión y apoyo de la persona en riesgo.
- Considerar la hospitalización en casos que revistan un riesgo alto o extremo.
- Reevaluar la ideación suicida de pacientes con riesgo de forma periódica.
- En personas hospitalizadas, instalar la pesquisa de riesgo; especialmente en personas con antecedentes de intentos suicidas previos, trastornos mentales y otros factores psicosociales de riesgo.
- En caso de derivación a otras unidades de atención en salud mental (p. ej. Centro de Salud Mental Comunitaria u Hospitalización en Psiquiatría), efectuar derivación asistida y mantener seguimiento de la persona.

6.6 Estrategias Comunitarias frente a la Conducta Suicida

El problema del suicidio no puede ser abordado sólo con las personas que piensan o han intentado suicidarse. Se requieren esfuerzos multisectoriales desde una mirada comunitaria que desarrolle acciones de promoción de la salud y prevención del suicidio que permitan fortalecer las capacidades de detección comunitaria que tienen las comunidades y la forma de actuar frente a este problema.

En esta línea, es recomendable que los establecimientos de salud se involucren con otras instituciones, organizaciones de su comunidad y puedan trabajar en conjunto.

Desde una perspectiva intersectorial, algunos actores relevantes son:

- Municipios.
- Escuelas y universidades.
- Personal de salud.
- Centros de padres y alumnos.
- Carabineros.
- Bomberos y otros relacionados a situaciones de emergencia.
- Sindicatos y otras asociaciones gremiales.
- Iglesias y agrupaciones religiosas.
- Organizaciones comunitarias (Centros comunitarios, pueblos originarios, migrantes, etc.).

En cuanto a las estrategias comunitarias, algunos ejemplos son:

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Página : 15 de 41
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

- Trabajar con otros actores institucionales y de la comunidad en el diseño e implementación de acciones de prevención de la conducta suicida en el nivel local.
- Realizar un diagnóstico local sobre el problema del suicidio y detectar factores de riesgo y de protección relacionados al problema en la comunidad.
- Incorporar el problema del suicidio dentro de las actividades que los establecimientos de salud realizan en la comunidad (P. ej. ferias de salud)
- Capacitar a líderes y agentes de la comunidad en la detección, primeros auxilios psicológicos y derivación de personas con riesgo suicida.
- Apoyar a establecimientos educacionales en el desarrollo de acciones de promoción de salud mental y prevención del suicidio.
- Desarrollar acciones de prevención del suicidio con enfoque intercultural.
- Realizar actividades de difusión masiva y entrega de información sobre el suicidio en la comunidad.

7. Atención de urgencia

7.1. Servicios de Atención Primaria de Urgencias, Servicios de Urgencia Rural, Servicio de Urgencia de Alta Resolutividad.

En el caso de personas que consulten a estas unidades, se procederá de la siguiente forma:

- Brindar atención clínica de acuerdo a gravedad. Es necesario evaluar y manejar primero el compromiso orgánico antes de definir otras acciones.
- Establecer medidas de contención ambiental, verbal o farmacológica para prevenir y manejar situaciones de crisis y/o agitación.
- Aplicar procedimiento de pesquisa definido en punto.
- Involucrar a red de apoyo para acompañamiento y entrega de indicaciones.
- Notificar a Equipo de Sector de Atención Primaria para seguimiento del caso en personas con riesgo suicida que hayan sido atendidas según procedimiento local.
- Valorar necesidad y gestionar traslado a Servicio de Urgencia en Hospital General en caso de pesquisar un riesgo alto o extremo para su atención.

7.2. Servicio de Urgencia Hospitalarios

La derivación al Servicio de Urgencia en Hospital General puede ser realizada de acuerdo a los siguientes criterios, una vez completada la evaluación por profesional.

Criterios de Derivación:

- Intoxicación por medicamentos u otro intento suicida con emergencia vital que requiera estabilización médica inmediata.
- Población infantojuvenil menores a 15 años para hospitalización por riesgo suicida alto y extremo en Hospitales que cuenten con Unidad de Pediatría.

Para estos servicios, el procedimiento de atención contempla las siguientes acciones:



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

- Estabilizar y manejar en primera instancia el compromiso orgánico antes de definir otras acciones.
- Establecer medidas de contención ambiental, verbal para prevenir y manejar situaciones de crisis
- En caso de personas que presenten agitación psicomotora que no respondan a medidas de contención ambiental y verbal, considerar medidas farmacológicas y supervisión de la persona.
- Aplicar procedimiento de pesquisa definido en punto 5. cuando sea posible evaluar a la persona.
- Brindar atención clínica de acuerdo a gravedad y referir según nivel de riesgo.
- Involucrar a red de apoyo para acompañamiento y entrega de indicaciones.
- Notificar a Equipo de Sector de Atención Primaria para seguimiento del caso en personas con riesgo suicida que hayan sido atendidas según procedimiento local.
- Valorar necesidad y gestionar traslado a Servicio de Urgencia en Hospital Psiquiátrico en caso de pesquisar un riesgo alto o extremo para su atención. En estos casos debe coordinarse con Unidad de Urgencia de Hospital Psiquiátrico.

7.3 Servicio de Urgencia en Psiquiatría (Hospital Dr. Philippe Pinnel)

Criterios de Derivación:

La derivación al Servicio de Urgencia de Psiquiatría debe realizarse sólo en personas adultas mayores de 18 años con un riesgo suicida alto o extremo y que requieran evaluación de psiquiatra inmediata e ingreso a hospitalización en psiquiatría. Nunca derivar cuando exista sólo sospecha y no exista constatación del riesgo.

La derivación al Servicio de Urgencia de Psiquiatría debe hacerse siempre que la persona esté en condiciones de ser evaluada y no cuando exista riesgo vital por otras causas que requieran hospitalización en medicina para su estabilización (P. ej. intento de suicidio por intoxicación con medicamentos debe ser atendido en hospital general).

Mecanismos de ingreso:

El acceso al Servicio de Urgencia de Psiquiatría puede realizarse de forma espontánea o mediante derivación de otro establecimiento de la red del Servicio de Salud Aconcagua. Las internaciones administrativas o judiciales, deben ser coordinadas con el Médico de Turno y de acuerdo a la disponibilidad de camas. En cuanto a las internaciones que se realizan en el servicio de urgencia y en el establecimiento en general, se rigen por el Decreto Supremo N° 570 del 28.08.98 del Ministerio de Salud, a saber: "Reglamento para la internación de personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan".

Cartera de Servicios:

Evaluaciones psiquiátricas, evaluaciones por médico general, evaluación e intervenciones psicológicas, evaluación clínica de enfermería, evaluación social e intervenciones psicosociales, entre otras. El tiempo de estadía promedio en pacientes hospitalizados es de 15 días.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Derivación al Alta:

Tras la evaluación de Psiquiatra, la persona puede quedar hospitalizada en camas de psiquiatría o ser derivada con indicaciones a establecimiento de origen (CESFAM, COSAM, Hospital).

En el caso de pacientes egresados de hospitalización psiquiátrica, la derivación debe hacerse al Centro de Salud Mental Comunitario respectivo para continuidad de atención.

Al momento del alta, debe indicarse en documento de atención de urgencia el establecimiento al que la persona es derivada y coordinar con referente de establecimiento respectivo para asegurar la atención y seguimiento dentro de los plazos sugeridos

Consideraciones Especiales:

- *Se debe considerar evaluación de Telepsiquiatría en que los casos sean de compleja derivación, por falta de dispositivo de traslado, recursos disponibles ya sea humanos o materiales.*
- El Hospital Psiquiátrico Dr. Philippe Pinel cuenta con la Unidad de Gestión de Camas compuesta por Profesional de Enfermería sin dedicación exclusiva, en horario hábil, quedando esta función a cargo de la Unidad de Urgencia del Hospital.

Vigilancia y Monitoreo Individual en Hospitalización en Psiquiatría:

- Una vez el paciente ingresa a la unidad, y ya evaluado el riesgo suicida, se comunicará según la disponibilidad de redes de apoyo al acompañante la decisión médica de mantener en hospitalización, explicando los fundamentos de la decisión.
- Si el paciente ingresa solo, el médico deberá asegurarse que la familia sea informada de la situación del paciente. Se dejará constancia en la ficha clínica de este contacto, o en su defecto, de la imposibilidad de establecerlo, anotando fecha, hora y nombre de quién realizó esta gestión.
- Si la hospitalización no fue voluntaria de urgencia y pasadas las 72 horas de ocurrida ésta y si persiste riesgo elevado de suicidio que motivó la hospitalización o éste se detecta como síntoma nuevo, y el paciente no acepta mantenerse internado, se procederá a la internación administrativa, conforme al Reglamento de Internación para las personas con enfermedades mentales (DS 570-2000).
- Una vez evaluado el paciente, el médico consignará claramente en la ficha el riesgo suicida y las indicaciones de tratamiento (de preferencia en dato de atención de urgencia).
- Toda indicación o procedimiento del profesional de enfermería quedará claramente consignada en ficha clínica: Vigilancia y observación estricta o intermitente, cambio de habitación o cama, necesidad de cuidador.
- El paciente será evolucionado diariamente por profesional de enfermería y equipo de enfermería.
- El usuario debe permanecer en la sala más cercana a la clínica de enfermería.



**PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

Código : GCDSSA116
Edición : 02
Fecha : Noviembre 2022
Página : 18 de 41
Vigencia : 2022- 2027

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

- Sólo el médico tratante evaluará disminución de la frecuencia o suspensión de las medidas de vigilancia del paciente.
- Indicaciones farmacológicas: serán inherentes a la sintomatología y patología de base, indicadas por médico psiquiatra.
- Deberá tener asegurada la vigilancia durante los cambios de turno.
- Es importante evaluar el grado de angustia del paciente ya que constituye un factor de riesgo severo y debe por tanto ser tratada con prontitud y eficacia.

7.4 Registro y notificación de los intentos suicidas

En el caso de personas con intento suicida reciente, se codificará este evento con el código **CIE-10 Z91.5 Historia Personal de Lesión Autoinflingida Intencionalmente** en sistema de registro clínico (electrónico o papel) y en Dato de Atención de Urgencia.

Adicionalmente, se completará formulario de notificación que debe ser enviado a referente de Notificación en Secretaría Regional Ministerial de Salud según procedimiento. Se adjunta formulario en Anexo 11

Se recomienda que en las unidades de urgencia puedan registrar en Dato de Atención de Urgencia Clasificación de Riesgo Suicida según lo propuesto en protocolo y notifiquen de atención a establecimiento de origen para continuidad de atención.

8. Atención y derivación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes

La atención de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) con problemas de salud mental de menor gravedad, se realiza en los Centros de Atención Primaria. De acuerdo a las orientaciones del Control de Salud Integral Adolescente, debe efectuarse la derivación para evaluación diagnóstica ante la pesquisa.

En el caso de NNAJ que requieran atención de especialidad, ésta se realiza en los 2 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) que son los nodos de atención ambulatorios. En cuanto a camas de hospitalización, en la actualidad nuestra red no cuenta con camas para NNAJ en el nivel local, por lo que en algunos casos se gestiona la derivación a otros establecimientos de la Macro red Centro-Norte.

En la eventualidad de NNAJ menores de 15 años que presenten un riesgo suicida alto o extremo o un intento suicida reciente y cuya condición de salud no pueda resolverse de forma ambulatoria, se

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

propone la hospitalización en Servicios de Pediatría. El ingreso del NNAJ se realiza mediante la consulta en Servicio de Urgencia de Hospitales de Alta Complejidad.

En el caso de NNAJ hospitalizados por riesgo suicida, la atención clínica tendrá supervisión médica de psiquiatra infantojuvenil del Centro de Salud Mental Comunitario del territorio de la persona hasta la resolución del riesgo suicida que motivó hospitalización. La atención de psiquiatra infantojuvenil debe ser coordinada con Centro de Salud Mental Comunitaria y enviar Solicitud de Interconsulta.

En la etapa de egreso, la continuidad de atención debe ser asumida de forma directa por el equipo infantojuvenil del CSMC correspondiente para brindar tratamiento especializado, y considerar la derivación al Programa de Acompañamiento Psicosocial en Atención Primaria, con la finalidad de acompañar a NNAJ y sus familias que presentan alta vulnerabilidad psicosocial, contribuyendo a la continuidad asistencial en otros puntos de la red. El egreso del hospital debe ser informado siempre al Centro de Atención Primaria de referencia.

En el caso de concretarse un ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos en Psiquiatría Infanto-juvenil, en establecimientos que no pertenezcan a la red del Servicio de Salud Aconcagua, la referencia al egreso es hacia CSMC quien debe proveer continuidad a la atención y seguimiento.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

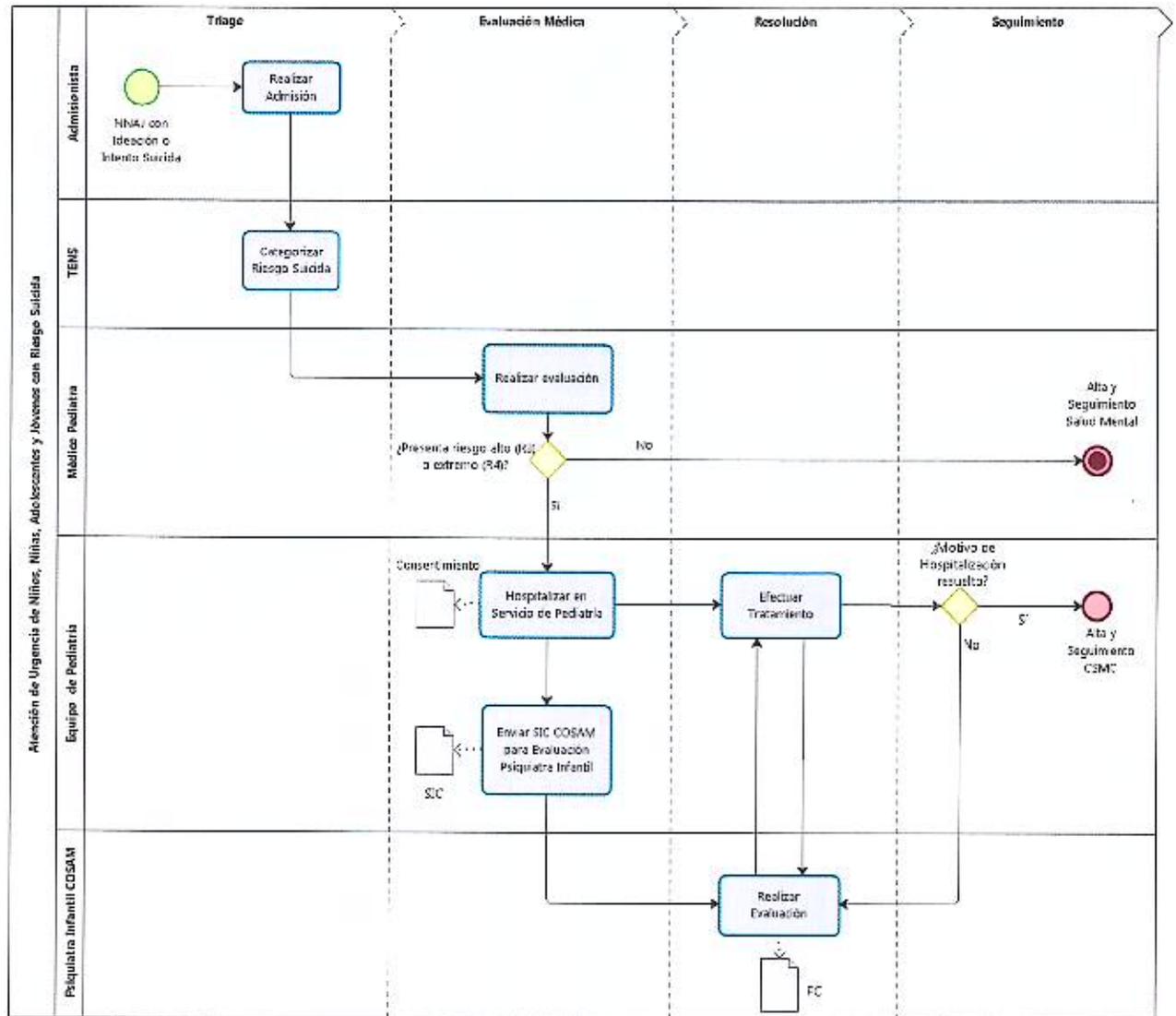


Fig. 3 Atención de NNAJ con Ideación o Intento Suicida



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

10. Registro de Información

Establecimiento:		
N° Reg. Clínico:		
Criterios de Evaluación	Sí	No
Resultados de instrumentos de pesquisa		
Registro de evaluación por profesional con clasificación de riesgo		
Plan de acción según nivel de riesgo		
Cumplimiento de todas acciones del plan		

11. Indicador

Título	Planes de acción de Personas con Riesgo Suicida que fueron ejecutados en el establecimiento de referencia.
Descripción y Racionalidad	Este indicador evalúa el porcentaje de planes de acción ejecutados en los establecimientos y que fueron elaborados por profesional de acuerdo a categorización de riesgo suicida.
Dominio	Indicador de Proceso.
Numerador	<u>Número total de pacientes con riesgo suicida que cuentan con un plan de acción documentado y ejecutado x100</u>
Denominador	Número total de pacientes con riesgo suicida en el periodo
Fuente de datos	Checklist completo en Ficha Clínica Reporte del responsable monitoreo de planes de mejora realizados.
Muestreo recomendado	100% casos
Umbral	Mayor o igual al 80%
Periodicidad	De la evaluación: Se recomienda trimestral.
	Del Reporte: Semestral realizado por Unidad de Control de Gestión.
Áreas de aplicación	Establecimientos de la Red del Servicio de Salud Aconcagua.
Responsables	Responsables del Monitoreo del Protocolo por Establecimiento.
Anexos	N/A
Referencias bibliográficas	N/A

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

12. Normas y Referencias

- Ministerio de Salud. Programa Nacional de Prevención del suicidio. Orientaciones para su implementación. 2013.
- Ministerio de Salud. *Ord. C31/N°3493 Fortalecimiento de estrategias para la prevención del suicidio en la atención primaria de salud*. Agosto de 2018. Pérez Barrero Sergio, Ros Guerra Luis Angel, Pablos Anaya Teresa, Calás López Rafael. Factores de riesgo suicida en adultos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 1997 Feb [citado 2017 Dic 11]; 13(1): 7-11.
- Warden, Sarah, et al. «The SAD PERSONS Scale for Suicide Risk Assessment: A Systematic Review». *Archives of Suicide Research*, vol. 18, n.º 4, octubre de 2014, pp. 313-26. *Crossref*, doi:10.1080/13811118.2013.824829.
- Zakaria, Y., y A. Mitchell. «Long-Term Validation of the SAD PERSONS Scale for Prediction of Repeat Self-Harm in A&E Patients with and without a Prior Self-Harm History». *European Psychiatry*, vol. 41, abril de 2017, p. S510. *Crossref*, doi:10.1016/j.eurpsy.2017.01.657.
- Larraguibel Q. Marcela, González M. Patricia, Martínez N. Vania, Valenzuela G. Ricardo. Factores de riesgo de la conducta suicida en niños y adolescentes. *Rev. chil. pediatr.* [Internet]. 2000 Mayo [citado 2017 Dic 11]; 71(3): 183-191.
- Gómez, A. Evaluación del riesgo de suicidio: Enfoque actualizado. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2012; 23(5): 607-615
- Maroto, A. El suicidio en el ámbito comunitario: lineamientos para su abordaje. *Rev Reflexiones* 96(1):27-3
- Ministerio de Salud. Guía metodológica: Resolutividad de la APS en adolescentes pesquisados con ideación suicida
- Recomendaciones para la prevención del suicidio en contexto COVID 19 para servicios de salud, MINSAL.
- Herramientas salud mental septiembre 2021, MINSAL.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

13. Anexos

ANEXO 1: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

Elija la respuesta que mejor describa como se ha sentido la última semana.

Preguntas	SI	NO	Respuesta	Puntaje
*1 ¿Se considera satisfecho (a) de su vida?	SI	NO		
2 ¿Ha ido abandonando muchas de sus actividades e intereses?	SI	NO		
3 ¿Se aburre a menudo?	SI	NO		
4 ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO		
*5 ¿Está de buen ánimo la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
6 ¿Tiene miedo que le pueda ocurrir algo malo?	SI	NO		
*7 ¿Está contento (a) la mayor parte del tiempo?	SI	NO		
8 ¿Se siente a menudo desvalido (a)?	SI	NO		
9 ¿Prefiere quedarse en casa en vez de hacer otras cosas?	SI	NO		
10 ¿Siente que tiene más problemas con su memoria que la mayoría de las personas?	SI	NO		
*11. ¿Piensa que es maravilloso estar vivo (a)?	SI	NO		
12 ¿Se siente muy inútil como está en este momento?	SI	NO		
*13 ¿Se siente lleno (a) de energías?	SI	NO		
14 ¿Siente su situación como sin esperanzas?	SI	NO		
15 ¿Cree que la mayoría está mejor que usted?	SI	NO		
PUNTAJE TOTAL				

Puntuación: Un punto cuando responde "NO" a las respuestas marcadas con asterisco.
Un punto cuando corresponda "SI" al resto de las preguntas.

Escala:

Normal	0-5
Depresión Leve	6-9
Depresión Establecida	> 10



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO N°2

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE -9 (PHQ-9)

Durante las dos últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha sentido molestias debido a cualquiera de los siguientes problemas?

(Marque con una "✓" para indicar su respuesta)

	Para nada	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
1. Poco interés o placer en hacer las cosas	0	1	2	3
2. Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanzas	0	1	2	3
3. Dificultades para quedarse dormido/a o mantenerse durmiendo, o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sentirse cansado/a o con poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer en exceso	0	1	2	3
6. Sentirse mal acerca de sí mismo/a — o sentir que es un/a fracasado/a o que se ha fallado a sí mismo/a o a su familia	0	1	2	3
7. Dificultad para concentrarse en las cosas, tales como leer el diario o ver televisión	0	1	2	3
8. ¿Moverse o hablar tan despacio que otras personas lo pueden haber notado? O lo contrario — estar tan inquieto/a o intranquilo/a que se ha estado moviendo mucho más de lo normal	0	1	2	3
9. Pensamientos de que sería mejor estar muerto/a o que quisiera lastimarse a sí mismo/a de alguna forma	0	1	2	3

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____
=Total Score: _____

Si marcó cualquiera de estos problemas, ¿qué tanto le han dificultado estos problemas para realizar su trabajo, encargarse de las cosas en la casa, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil

Algo difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 3 ESCALA DE EDIMBURGO

Escala de depresión post-parto de Edimburgo



Como hace poco usted tuvo un bebé, nos gustaría saber cómo se ha estado sintiendo. Por favor marque con una cruz el número correspondiente a la respuesta que más se acerca a cómo se ha sentido en los últimos 7 días.

Ejemplo:

0
<input checked="" type="checkbox"/>
2
3

		2 meses	6 meses
1. He sido capaz de reírme y ver el lado divertido de las cosas	Tanto como siempre	0	0
	No tanto ahora	1	1
	Mucho menos ahora	2	2
	No, nada	3	3
2. He disfrutado mirar hacia adelante	Tanto como siempre	0	0
	Menos que antes	1	1
	Mucho menos que antes	2	2
	Casi nada	3	3
3. Cuando las cosas han salido mal, me he culpado a mi misma innecesariamente	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
4. He estado nerviosa e inquieta, sin tener motivo	No, nunca	0	0
	Casi nunca	1	1
	Sí, a veces	2	2
	Sí, con mucha frecuencia	3	3
5. He sentido miedo o he estado asustadiza, sin tener motivo	Sí, bastante	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No, no mucho	1	1
	No, nunca	0	0
6. Las cosas me han estado abrumando	Sí, la mayor parte del tiempo no he podido hacer las cosas en absoluto	3	3
	Sí, a veces no he podido hacer las cosas tan bien como siempre	2	2
	No, la mayor parte del tiempo he hecho las cosas bastante bien	1	1
	No, he estado haciendo las cosas tan bien como siempre	0	0
7. Me he sentido tan desdichada que he tenido dificultades para dormir	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, a veces	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
8. Me he sentido triste o desgraciada	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	No con mucha frecuencia	1	1
	No, nunca	0	0
9. Me he sentido tan desdichada que he estado llorando	Sí, la mayor parte del tiempo	3	3
	Sí, bastante a menudo	2	2
	Sólo ocasionalmente	1	1
	No, nunca	0	0
10. Se me ha ocurrido la idea de hacerme daño	Sí, bastante a menudo	3	3
	A veces	2	2
	Casi nunca	1	1
	No, nunca	0	0
Total			



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116
Edición : 02
Fecha : Noviembre 2022
Página : 28 de 41
Vigencia : 2022- 2027

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

EDUCACION		NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	EDUCACION NO FORMAL	
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	
Centro al que concurre		Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>							Cuál? _____	
Observaciones										
TRABAJO		ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZÓN DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	TIPO DE TRABAJO
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> busca 1º vez <input type="checkbox"/> no y no busca		<input type="checkbox"/> pasante <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> no trabaja y no busca		<input type="checkbox"/> horas por semana <input type="checkbox"/> TRAB. INFANTIL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> docente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> otros <input type="checkbox"/>	mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> día <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> n/a <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> no gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
VIDA SOCIAL		ACEPTACION	PAREJA	Amiguitas	ACTIVIDAD FISICA	COMPLACIDA	JUEGOS Y REDES VIRTUALES	OTRAS ACTIVIDADES (incluye grupales)		
acoplado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años meses	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> violencia en la pareja <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas por semana	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas por día	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Cuales? _____		
Observaciones										
HABITOS/ CONSUMOS		ALIMENTACION ADECUADA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	ALCOHOL	Frecuente	OTRAS SUSTANCIAS	CONDUCE VEHICULO	SEGURIDAD VIAL	
SUEÑO NORMAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Número cigarrillos	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> años meses	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años meses	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuál? cuáles? _____	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuál? _____	
Observaciones										
GINECO-UROLOGICO		FECHA ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECIÓN PENEANA	ITS/VIH	Tratamiento	EMBARAZOS	HUOS	ABORTOS	
MENARCA/ESPERMARCA años meses		<input type="checkbox"/> no conoce <input type="checkbox"/> no concier. días meses año	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Episodios de flujo	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Observaciones										
SEXUALIDAD		PAREJA SEXUAL	EDAD INICIO REL. SEX.	DIFICULTADES EN REL. SEX.	ANTICONCEPCION	Inició MAC	Consejería	AGO de Embarazos	ACG de Embarazos	
RELACIONES SEXUALES <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> años bajo coacción <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> uso habitual de condón <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ACO "oldora" <input type="checkbox"/> inyectable <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pref. aced. <input type="checkbox"/> otro hormonal <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> pref. aced. <input type="checkbox"/> pref. aced. <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> EQV <input type="checkbox"/> EQV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
Observaciones										
SITUACION PSICO-EMOCIONAL		IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO	REFERENTE ADULTO			
<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> otra preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con demás		<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> y muy alegre	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> hostil/agresivo	<input type="checkbox"/> madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/> fuera del hogar	<input type="checkbox"/> claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Cel: _____ Tel: _____		
Observaciones										
EXAMEN FISICO		PESO (Kg)	Centí. peso/edad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>		TALLA (cm)	Centí. tal/edad	Centí. IMC	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal
TORAX Y MAMAS <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal		CARDIO-PULMONAR <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	PRENSION ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGICO	
		FRECUENCIA CARDIACA latidos/m.n.	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	mamas <input type="checkbox"/> vello sub. <input type="checkbox"/> gonitales <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	<input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> anormal	
Observaciones										
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL										
INDICACIONES E INTERCONSULTAS										
Responsable _____ Fecha próxima visita _____ día mes año										

Este color significa ALERTA

HDA/ERVA-09/10

Anexo 5:

MONITOREO DE RUTINA

El siguiente apartado orienta a los equipos de salud para la explorar sobre posible presencia de comportamiento suicida en diferentes instancias, a través de preguntas iniciales sobre el estado de ánimo y la identificación de posibles señales de alerta suicida.

<p>1. Preguntas sobre el estado de ánimo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se mantiene su ánimo? • ¿Ha tenido alguna preocupación especial últimamente? ¿Algún evento estresante? • ¿Con quien de las personas importantes de su vida ha podido comunicarse? • ¿Cómo ha organizado su rutina diaria? • ¿Ha podido dormir y alimentarse regularmente? ¿Cómo lo ha hecho? • ¿Ha mantenido actividades de su interés?
<p>2. Identificación señales de alerta suicida</p>	<p>La persona habla o escribe sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseo de morir, herirse o matarse, o amenaza con hacerlo. • Sentimientos de desesperanza o de no tener razones para vivir. • Sentirse atrapado, bloqueado o sufrir un dolor que no puede soportar. • Ser una carga para otros (amigos, familia, etc.) o el responsable de todo lo malo que sucede. <p>Reporta o se observan sentimientos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Desesperanza • Bajo ánimo y energía • Ansiedad. • Pérdida de interés. • Irritabilidad. • Humillación / vergüenza • Agitación / Ira. <p>Presenta antecedentes de comportamiento suicida: ideación e intentos previos, presenta consumo de alcohol y drogas.</p>

En caso de señales de alerta en el estado de ánimo como de comportamiento suicida, no dude en preguntar directamente sobre pensamientos suicidas.

Anexo 6

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?		

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.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116

Edición : 02

Fecha : Noviembre 2022

Página : 31 de 41

Vigencia : 2022- 2027

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

PROTOCOLO DE RESPUESTA Y TOMA DE DECISIONES

Sí al ítem 1 o 2	Derivar a atención de salud mental para evaluación y formulación de riesgos.
Sí al ítem 3 e ítem 6 Más allá de 3 meses	Realice visita domiciliaria u hora presencial lo antes posible. Realice derivación o enlace a la APS para realizar evaluación integral en salud mental por equipo de sector si es necesario para esta acción. Considere medidas de precaución para el riesgo suicida.
Sí al ítem 4, 5 y 6 tres meses o menos	Realice visita domiciliaria u hora presencial dentro de 24 hrs. posteriores. Realice derivación o enlace a la APS para realizar evaluación integral en salud mental por equipo de sector. En el caso que el riesgo es severo y extremo (ideación suicida frecuente, intensa, duradera y con plan definido; con síntomas severos; autocontrol deteriorado de la persona; Desesperanza Severa; medio protector ausente o inseguro) derivar a Servicio de Urgencia más cercano. Aplique medidas de precaución para el riesgo suicida.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Página : 32 de 41
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

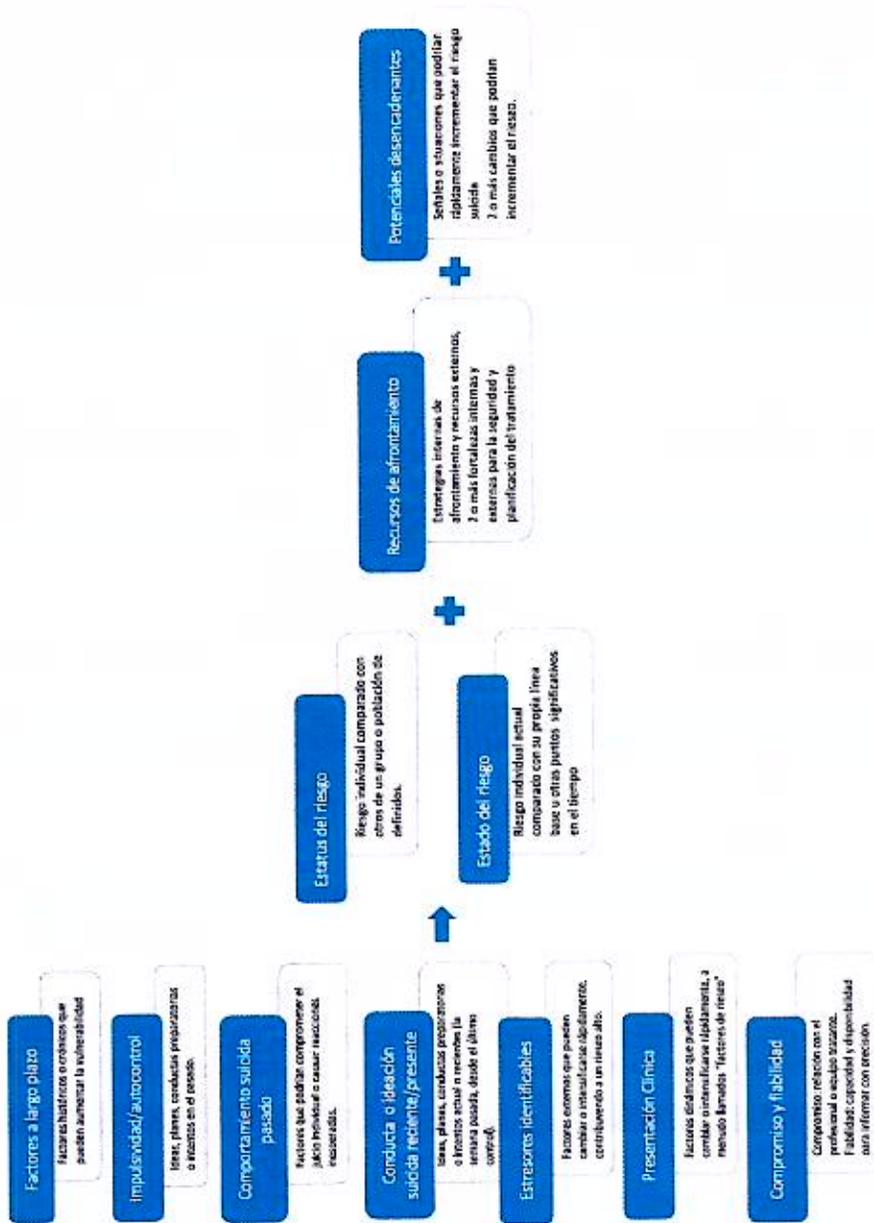
Anexo 7

FORMULACIÓN DE RIESGO SUICIDA

En los métodos de formulación de riesgos contextuales más nuevos, el propósito principal es la planificación. De acuerdo con esto, el proyecto internacional Zero Suicidio⁹ propone un modelo basado en investigaciones de prevención y avances en la evaluación de la violencia. Esta propuesta, presentada en el diagrama, muestra la forma de organizar una formulación de riesgos, con el objetivo de desarrollar un plan integral de cuidados para cada persona en relación a su entorno clínico, comunitario y la propia historia del individuo a lo largo del tiempo. El juicio clínico sobre el riesgo, combinado con la formulación completa, puede ayudar con la toma de decisiones sobre qué intervención o tratamiento necesita la persona. La columna a la izquierda en el diagrama muestra la información clave necesaria para respaldar una formulación de riesgos. El estatus del riesgo, el estado de riesgo, los recursos de afrontamiento y los posibles factores desencadenantes comprenden la "formulación del riesgo" en este modelo. Una formulación de riesgos bien documentada puede demostrar que las decisiones clínicas fueron acertadas y ayudar a la comunicación con la persona usuaria, con otros profesionales y personas importantes en la vida de la persona. Un registro claro también ayuda a mostrar los fundamentos de su formulación, las discusiones con la persona usuaria sobre esta y las decisiones de tratamiento. A medida que se disponga de nueva información y cambien las circunstancias, la evaluación del riesgo también debe reconsiderarse y posiblemente modificarse.

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

FORMULACIÓN DE RIESGO SUICIDA



Anexo 8

PLAN DE SEGURIDAD¹⁰

Nombre		Fecha	
--------	--	-------	--

Correo Electrónico		Teléfono	
--------------------	--	----------	--

PASO 1: RECONOCER SEÑALES DE ALERTA

¿Cómo voy a saber cuándo usar este plan de seguridad?
¿Cuáles son mis señales de alerta?

Este plan será utilizado cuando:
1.
2.
3.

PASO 2: UTILIZAR ESTRATEGIAS INTERNAS

¿Qué es lo primero que puedo intentar por mí mismo/misma en caso de una crisis?
¿Cómo me puedo distraer?

Lo primero que voy a intentar será:
1.
2.
3.

PASO 3: RECURRIR A CONTACTOS SOCIALES

¿Quién es alguien que usualmente me hace sentir bien, me distrae, me sube el ánimo, me cuenta cosas interesantes? No es necesario contarle sobre los pensamientos suicidas.

Personas que me distraen/suben el ánimo:	
1.	Fono:
2.	Fono:
3.	Fono:

PASO 4: FAMILIARES O AMIGOS QUE PUEDEN AYUDAR A RESOLVER LA CRISIS

¿Quién de mis familiares o amigos me puede ayudar a sobrellevar la crisis?

Personas que me pueden ayudar a superar la crisis:	
1.	Fono:
2.	Fono:
3.	Fono:

PASO 5: CONTACTAR AYUDA ESPECIALIZADA

¿A quién debo contactar en caso de que las estrategias anteriores fallen y aún tenga pensamientos suicidas?

Contactos de emergencia:	
1.	Fono:
2.	Fono:
3. Salud Responde opción 1 (las 24 hrs del día)	Fono: 600 360 7777

PASO 6: REDUCCIÓN DE MEDIOS

¹⁰ El Plan de Seguridad deberá ser consistente con los objetivos establecidos en el Plan de Cuidados Integrales.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

¿Cómo puedo protegerme de hacerme daño? ¿Qué cosas debo alejar de mi alcance?

Lo que podemos hacer para limitar el acceso a medios es:

1.

2.

3.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

Anexo 9: PAUTA DE COTEJO PARA SUPERVISAR CUMPLIMIENTO DE LA DERIVACION ASISTIDA

Nombre Persona derivada	
Nombre del equipo que realiza derivación y persona que la realiza	
Nombre del equipo que recepciona derivación y persona que la realiza	
Fecha de aplicación pauta de cotejo	

Aspectos evaluados	SI	NO
Equipo derivador informa a persona, familia y/o red de apoyo sobre proceso de derivación asistida y queda registro en ficha clínica.		
El informe de derivación incluye Identificación de la persona: nombre, Rut, edad, dirección, teléfono, centro de APS, identificación de la red de apoyo.		
El informe de derivación incluye diagnóstico integral, resultados de las intervenciones realizadas, plan de continuidad del cuidado y la atención, para el nodo o punto de atención al cual es referida la persona.		
Se realiza una vinculación y coordinación formal y efectiva con el nodo o punto de atención, al cual se deriva por medio de contacto telefónico, correos electrónicos y presenciales para presentar antecedentes.		
Se realizan reuniones entre equipos, para asegurar la continuidad de cuidados y atención de la persona referida.		
Los espacios de Intercambio de información son formales y de mutuo acuerdo respecto a fechas y horario.		
Se desarrollan estrategias de intervención conjunta, que faciliten una continuidad de cuidados, considerando todos aquellos aspectos bio-médicos, sociales, familiares, y conductuales-afectivos de la persona usuaria.		
Equipo que recibirá a la persona referida informa sobre hora de ingreso e información sobre acceso a nodo o punto de atención y documentación requerida al equipo derivador.		
Equipo que recibirá a la persona referida informa sobre hora de ingreso e información sobre acceso a nodo o punto de atención a persona, familia y/o red apoyo.		
Se realiza acompañamiento progresivo a las personas que lo requieran.		
Se cumplen criterios de egreso definidos y conocidos por la red.		
Se cumplen criterios de ingreso definidos y conocidos por la red.		
Entre ambos equipos coordinan el seguimiento de la persona para asegurar la continuidad de su cuidado y atención en el sistema de red integrado.		
En caso de no estar asegurada la continuidad de la atención en el otro nodo o punto de atención, se realizan acciones en el tiempo estimado para que no se produzca una discontinuidad, debiendo quedar establecido en la ficha clínica.		

MINSAL, 2018. Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud.
https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Página : 37 de 41
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Anexo 10:

Plan de Cuidados Integrales (PCI)¹²



g. Plan de Cuidados Integrales (PCI)

A nivel de microgestión o gestión clínica, resulta fundamental para dar respuesta de forma eficiente y eficaz a los problemas y las enfermedades mentales de las personas usuarias de la red, la elaboración de su respectivo Plan de Cuidados Integrales (PCI).

Este es un instrumento que explicita un diseño estratégico de intervención para cada persona usuaria, elaborado en base al motivo de consulta y a la evaluación y diagnóstico integral realizado por el equipo tratante, incorporando en su construcción a la persona, familia, red de apoyo.

En la elaboración del PCI debe tenerse en cuenta el conjunto de los riesgos y problemas de salud de las personas y los factores que influyen en estos. Conocido son los altos niveles de comorbilidad entre enfermedades de salud mental y enfermedades "físicas", el impacto que unas y otras tienen respecto al curso y pronóstico mutuo, así como la baja tasa de detección y de intervención efectiva en estas comorbilidades por parte de los equipos de salud [147].

Un elemento cardinal para la elaboración, evaluación y redefinición periódica del PCI, que tenga la Recuperación como su objetivo substantivo, es el acuerdo entre la voluntad de la persona usuaria y el equipo tratante.

En el caso de los niños, niñas y adolescentes es indispensable considerar su voluntad o asentimiento de acuerdo a su etapa de desarrollo, su proceso de autonomía progresiva, sus intereses y motivaciones, incorporando la opinión o autorización de sus padres o adultos responsables de su cuidado, según corresponda.

En este Plan deben identificarse y registrarse tanto objetivos terapéuticos, viables y medibles, como actividades y estrategias definidas para los ámbitos individual, familiar y sociocomunitario. Del mismo modo, se debe considerar una programación de actividades, que incluya metas y plazos a cumplir.

Aunque la construcción conjunta y consensuada de los objetivos supone un acuerdo con la persona usuaria (y su familia y grupo de apoyo), el conocimiento de estos objetivos y la participación en sus logros es una necesidad que debe traducirse en una formulación explícita de estos acuerdos, expresado en un contrato terapéutico y, cuando corresponda, según la ley 20.584, en un consentimiento informado.

El Plan constituye una integralidad plena de sentido, basada en las necesidades de las personas y un accionar transdisciplinario, de ningún modo es la sumatoria de perspectivas de distintos profesionales, a la que la persona usuaria y su familia adhiere formalmente. Prácticas de esta naturaleza desvirtúan drásticamente los principios del Modelo Comunitario de Atención en Salud Mental y constituyen finalmente barreras para el logro de la Recuperación y la inclusión sociocomunitaria.

El Plan no solo requiere la participación de todos los miembros del equipo tratante en su formulación, sino que debe ser el instrumento que efectivamente guíe y articule sinérgicamente sus contribuciones, no reduciéndose a una formalidad irrelevante en la realidad operativa.

Deben asignarse responsabilidades claras y precisas respecto al rol de cada uno de los miembros del equipo en relación a los objetivos terapéuticos y las actividades definidas. Sin perjuicio de lo anterior, debe definirse de entre ellos a uno/a para cumplir la función de gestor/a terapéutico/a.

¹² MINSAL, 2018. Modelo de Gestión de la Red Temática de Salud Mental en la Red General de Salud. https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/2018.05.02_Modelo-de-Gesti%C3%B3n-de-la-Red-Tem%C3%A1tica-de-Salud-Mental_digital.pdf



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116

Edición : 02

Fecha : Noviembre
2022

Página : 38 de 41

Vigencia : 2022- 2027

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

El/la gestor/a terapéutico/a es responsable de la coordinación de las acciones y el cumplimiento de los plazos establecidos en el Plan, además de interlocutor/a principal con la persona usuaria y su familia respecto la elaboración y evaluación conjunta del Plan de Cuidados Integrales (en adelante e indistintamente PCI) y del *Plan de egreso y apoyo post egreso*.

El Plan de egreso y apoyo post egreso es un componente relevante del PCI y busca asegurar la mantención de los logros terapéuticos y la adherencia de la persona usuaria al proceso de atención después que ha terminado su atención en alguno de los puntos o nodos de la red. Incluye la Derivación Asistida¹⁰ y otras acciones que aseguren la continuidad de cuidados.

Se debe evaluar la ejecución del PCI de manera periódica y los resultados a corto, mediano y largo plazo. Este proceso implicará con toda probabilidad ajustes y modificaciones, fundadas en la experiencia concreta de atención y cuidados de cada persona usuaria y de los cambios que los mismos resultados obtenidos introducen en el contexto.

Debe, además, estar registrado íntegramente en la ficha clínica de la persona, tanto el Plan de Cuidados Integrales, como cada una de las acciones realizadas.

Recapitulando, el PCI debe incluir al menos, la especificación de:

- Objetivos terapéuticos.
- Estrategias de intervención y actividades a realizar.
- Asignación de responsabilidades, incluidas las del gestor/a terapéutico/a.
- Plazos estimados.
- Mecanismos y criterios de monitoreo del plan.

Este Modelo de Gestión sustituye el concepto de Plan de Tratamiento Integral (PTI) y Plan Individual de Tratamiento Integral (PITI) por el de Plan de Cuidados Integrales (PCI). Esta opción técnica releva el concepto de "cuidados" por sobre el de "tratamiento", ya que el PCI aporta una visión amplia del proceso de atención y cuidado que apunta a la Recuperación y la inclusión sociocomunitaria.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116
Edición : 02
Fecha : Noviembre 2022
Página : 39 de 41
Vigencia : 2022- 2027

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 11: FICHA NOTIFICACIÓN INTENTO SUICIDA EN SERVICIOS DE URGENCIA

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIO DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAISO
DEPTO. DE SALUD PÚBLICA Y PLANTIFICACIÓN SANITARIA
UNIDAD DE SALUD MENTAL



BOLETÍN DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO Y/O AUTOAGRESIÓN

ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICA			
NOMBRE DEL PACIENTE			
	<i>Apellido Paterno</i>	<i>Apellido Materno</i>	<i>Nombre</i>
RUN O PASAPORTE		FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL		OCCUPACIÓN	
EDAD		ESCOLARIDAD	
SEXO		PAÍS DE ORIGEN	
PREVISIÓN		PUEBLO ORIGINARIO	¿CUÁL?
TELÉFONO CONTACTO PACIENTE			
DOMICILIO			
COMUNA DE RESIDENCIA			
VIENE ACOMPAÑADO		BAJO EFECTO DE SUSTANCIA	

ANTECEDENTES DEL INTENTO DE SUICIDIO

FECHAS DEL INTENTO			
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA		¿CUÁL?	
INTENTOS DE SUICIDIOS ANTERIORES		SI RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿CUÁNTOS INTENTOS ANTERIORES?	

MÉTODOS UTILIZADOS EN EL INTENTO SUICIDA (PUEDE SER MÁS DE UNO)

INGESTA DE FÁRMACOS	MATERIAL EXPLOSIVO
INGESTA DE PLAGUICIDAS O HERBICIDAS	HUMO, FUEGO Y LLAMAS
OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS	OBJETO CORTANTE
AHORCAMIENTO, ESTRANGULACIÓN Y SOFOCACIÓN	ARMA DE FUEGO
ARROJARSE O COLOCARSE DELANTE DE OBJETO EN MOVIMIENTO	AHOGAMIENTO O SUMERSIÓN
COLISIÓN DE VEHÍCULO A MOTOR	INHALACIÓN DE GASES
SALTAR DESDE LUGAR ELEVADO	OTRO(ESPECIFICAR)

¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?

DESTINO:	SU DOMICILIO	<input type="checkbox"/>	¿DÓNDE?	
	HOSPITALIZADO	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	
	DERIVADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	
	OTRO (APS, POLI ESPECIALIDAD, ETC)	<input type="checkbox"/>	¿CUÁL?	

FECHA DE ATENCIÓN

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA TELÉFONO

14. Distribución

- Director Hospital San Camilo, San Felipe
- Directora Hospital San Juan de Dios Los Andes
- Director Hospital Psiquiátrico Philippe Pinel
- Directora Hospital San Francisco de Llay Llay
- Directora Hospital San Antonio de Putaendo
- Directora CSMC San Felipe
- Directora CSMC Los Andes
- Directora CESFAM San Felipe el Real
- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Curimón
- Director CESFAM Valle Los Libertadores
- Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L.
- Director CESFAM Dr. Jorge Ahumada L.
- Director CESFAM Panquehue
- Director CESFAM Rinconada
- Director CESFAM San Esteban
- Directora CESFAM José Joaquín Aguirre
- Directora CESFAM Cordillera Andina
- Director CESFAM Centenario
- Director CESFAM Llay Llay
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Departamento de APS
- Departamento de Gestión Hospitalaria
- Departamento de Gestión de la Red y Calidad cc: Calidad y Seguridad del Paciente
- Of. de Partes

	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 02
		Fecha : Noviembre 2022
		Vigencia : 2022- 2027
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

15. Revisión
Registro de Modificaciones

Revisión	Registro de Modificaciones	Memorando que dispone (si corresponde)	
Nº	Detalle	Nº	Fecha
01	Elaboración de Protocolo		04 de Diciembre 2018
02	Actualización de protocolo		Noviembre 2022

RESOLUCION EXENTA Nº 2103 /

SAN FELIPE, 14 DIC 2022

Con esta fecha la Directora ha resuelto lo que sigue:

VISTOS ESTOS ANTECEDENTES: El Memorandum Nº76 de 05 de Diciembre de 2022, de la Subdirectora de Gestión Asistencial de este Servicio de Salud, quien solicita se apruebe "Protocolo de Pesquisas, Evaluación, Abordaje Temprano y Seguimiento del Riesgo Suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua", edición 2, vigencia 2022 -2027, documento elaborado y revisado por profesionales de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua, la Resolución Nº6 de 2019 de la Contraloría General de la República, y teniendo presente el D.F.L. Nº1 de 2005, del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del D.L. Nº2.763 de 1979 y de las Leyes Nº18.933 y Nº18.469, en el D.S. Nº140 de 2004, Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud y Decreto Supremo Nº16 de 2019 de esta Dirección de Salud, vengo en dictar la siguiente:

RESOLUCION

APRUEBASE el siguiente Protocolo del Servicio de Salud Aconcagua, que a continuación se indica:

"Protocolo de Pesquisas, Evaluación, Abordaje Temprano y Seguimiento del Riesgo Suicida en la Red Asistencial del Servicio de Salud Aconcagua", edición 2, vigencia 2022 -2027.

ANOTESE Y COMUNIQUESE.



(FDO.) **SUSAN PORRAS FERNANDEZ**
DIRECTORA
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

DISTRIBUCION:

- Director Hospital San Camilo San Felipe.
- Directora Hospital San Juan de Dios L.A.
- Director Hosp. Psiq. Dr.Philippe Pinel Pdo.
- Directora Hosp. San Francisco de Llay Llay.
- Directora Hospital San Antonio de Putaendo.
- Directora CSMC San Felipe.
- Directora CSMC Los Andes.
- Directora CESFAM San Felipe El Real.

Transcrito fielmente del original que he tenido a la vista.



PRISCILA GALLARDO QUEVEDO
MINISTRO DE FE

- Directora CESFAM Dr. Segismundo Iturra T.
- Directora CESFAM Curimón.
- Director CESFAM Valle Los Libertadores.
- Directora CESFAM Dr. Eduardo Raggio L.
- Director CESFAM Dr. Jorge Ahumada L.
- Director CESFAM Panquehue.
- Director CESFAM Rinconada.
- Director CESFAM San Esteban.
- Directora CESFAM José Joaquín Aguirre.
- Directora CESFAM Cordillera Andina.
- Director CESFAM Centenario.
- Director CESFAM Llay Llay.
- Subdirección de Gestión Asistencial.
- Departamento de APS.
- Depto. Gestión Hospitalaria.
- Depto. Gestión en Red y Calidad.
- Calidad y Seguridad del Paciente.
- Departamento Salud Mental.
- Asesoría Jurídica.
- Oficina de Partes.

