



Ministerio de Salud
Servicio de Salud Valparaíso San Antonio
Hospital Claudio Vicuña de San Antonio
CVA/PGJ/YPM/mam



RESOLUCIÓN EXENTA N°

0021 11.01.2018

SAN ANTONIO,

VISTOS: El Manual del Estándar General de Acreditación Para Prestadores Institucionales de Atención Cerrada, las disposiciones contenidas en Ley 19.937 del 24 de Febrero 2004 del Ministerio de Salud; Decreto con Fuerza de Ley N°1, 2005, del Ministerio de Salud que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763 de 1979 ; D.S. N° 38 / 2005, que Aprueba el Reglamento Orgánico de los Establecimientos de Salud de Menor Complejidad y de los Establecimientos Autogestionados en Red en lo previsto en la Resolución Exenta N° 1600 / 2008 de la Contraloría General de la República y Resolución Exenta 3232 04.07.17 del Servicio de Salud Valparaíso San Antonio.

CONSIDERANDO:

Dar cumplimiento a la característica GCL 1.10 "Se aplica un programa de evaluación y mejoría de las prácticas clínicas: Criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio".

RESUELVO:

APRUEBESE:

- "Protocolo criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio", en su segunda edición.

Notifíquese y difúndase




DR. CARLOS VEGA AMARO
DIRECTOR (S)
HOSPITAL CLAUDIO VICUÑA

DISTRIBUCIÓN:

Dirección
SDM
Oficina de Partes
CC Gineco Obstetricia
CR Salud Mental


CC Medicina
CC Pediatría
CC Cirugía
CC Emergencia Adulto Infantil
CC Emergencia Gineco Obstetricia

Of. De Calidad y Seg del Paciente
CC UTI
CC Unidad de Cuidados Medios
CC Pensionado

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 1 de 14
		Fecha: diciembre 2017


PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO

<p>Modificado por: Dr. Raúl Springmüller P. Psiquiatra Unidad Salud Mental</p> <p>Daniela Mercado G. Enf. Sup. Unidad de Salud Mental</p> <p>Mónica Aguayo M. Enf. Oficina Calidad y Seguridad del Paciente</p> <p>Fecha: noviembre 2017</p>	<p>Revisado y Autorizado por: Dra. Patricia Gutiérrez J. Sub Director Médico</p> <p>Dr. Enrique Jiménez M. Jefe (s) Emergencia Adulto-Infantil</p> <p>Fecha: diciembre 2017</p>	<p>Aprobado por: Dr. Carlos Vega A. Director (s) Hospital Claudio Vicuña</p> <p>Fecha: diciembre 2017</p>
---	---	--

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 2 de 14
		Fecha: diciembre 2017

ÍNDICE

Ítem	Contenido	Página
1.	Objetivos	3
2.	Alcance	3
3.	Documentos relacionados	3
4.	Responsable de la ejecución	3
5.	Definiciones	4
6.	Desarrollo	5
6.1	Contexto Pre hospitalario	5
6.2	Contexto Intrahospitalario	5
6.2.1	Ingreso y manejo	5
6.2.2	Egreso y Derivación	8
7.	Flujograma	10
8.	Indicadores y Umbral de Cumplimiento	11
9.	Distribución	11
10.	Anexos	12

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 3 de 14
		Fecha: diciembre 2017

1. OBJETIVO

Estandarizar los criterios de ingreso, egreso y derivación de pacientes con intento de suicidio que se atiendan en el hospital.

2. ALCANCE


Aplica a SAMU, Unidad de Emergencia Adulto-Infantil, Unidad Cuidados Medios y servicios de hospitalización, en la atención de pacientes con intento de suicidio.

3. DOCUMENTOS RELACIONADOS

- Protocolo "Contención física de pacientes con agitación psicomotora" (GCL 1.9)
- Protocolo "Derivación de pacientes" (AOC 2.1)
- Protocolo "Sistema estandarizado de registro clínico" (REG 1.2)

4. RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN

Responsable	Actividad
- SAMU - Médico de Turno Urgencia - Psiquiatra de enlace C.R. Salud Mental - Enfermera clínica Urgencia y UCM - Médico UCM - Médico tratante	Aplicar protocolo en atención de pacientes con intento de suicidio.
- Enfermera Supervisora Urgencia y UCM	Asegurar vigilancia permanente del paciente.
- Enfermera Supervisora CR Salud Mental	Coordinar evaluación de psiquiatría de enlace (telemedicina).
- Jefe de Urgencia - Jefe CR Salud Mental - Jefe UCM	Supervisar aplicación del protocolo.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 4 de 14
		Fecha: diciembre 2017

5. DEFINICIONES

Suicidalidad: Neologismo utilizado para denominar el contínuo que va desde los pensamientos o mera ocurrencia, hasta el suicidio consumado (ideación, planificación y ejecución de actos orientados a la autoeliminación)

Ideación suicida: Es cuando una persona persistentemente piensa, planea o desea cometer suicidio (Beck, 1985). Incluye desde las manifestaciones vagas de poco valor a la vida hasta los planes suicidas.

Intento suicida: Conducta o acto intencional, con el fin de causarse daño hasta alcanzar la muerte, no logrando la consumación de ésta.

Suicidio consumado: Es la muerte que resulta, mediata o inmediatamente, de un acto realizado por la víctima misma, sabiendo que debía producirse ese resultado (OMS).

Gesto suicida o conducta autoagresiva no suicida: Acción autodestructiva no letal, sin intenciones serias de quitarse la vida.

Psiquiatría de enlace: La psiquiatría de enlace es el área de la psiquiatría que se ocupa de la interfase entre psiquiatría y medicina en el contexto del hospital general. Se ocupa especialmente del estudio y tratamiento de la conducta suicida.

Escala de evaluación SAD PERSONS: herramienta para detectar riesgo de suicidio y apoyo a la toma de decisiones respecto al manejo de la conducta suicida. (Anexo I)


Hoja DAU: documento de carácter legal que se genera en Unidad de Urgencia adulto-infantil para todos aquellos pacientes que acuden y requieren atención de salud de urgencia; formado parte de los antecedentes clínicos del paciente.

Servicios de hospitalización: incluye a los servicios de atención cerrada medicina, cirugía, UTI, pensionado, maternidad ginecología-obstetricia, pediatría. No incluye UCM, ya que se identificará como unidad independiente.

UCM: unidad cuidados medios

SOE: servicio observación emergencia

SAMU: servicio atención médica de urgencia

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 5 de 14
		Fecha: diciembre 2017

6. DESARROLLO

Los criterios de ingreso y egreso a nivel local, se establecen mediante la aplicación de la escala de evaluación de riesgo de suicidio SAD PERSONS (anexo I) para abordaje de suicidalidad.

Hay dos contextos en los que se puede requerir de atención a pacientes con intento de suicidio:

- Contexto pre hospitalario: Atención por equipo SAMU.
- Contexto intrahospitalario: Unidad de Emergencias y servicios de hospitalización.

6.1 Contexto Pre hospitalario


- Frente ha llamado telefónico de emergencia por hallazgo de individuo con intento de suicidio, se envía ambulancia SAMU.
- Se realizan maniobras y atención clínica según condiciones del paciente. Siempre se maneja de forma prioritaria el compromiso orgánico y riesgos posteriores por sobre lo psiquiátrico.
- Evaluar la necesidad de sedación para realizar el traslado, debe descartarse riesgos potenciales de compromiso de conciencia, en contexto de su cuadro orgánico. Esta indicación se hará previa consulta a médico de urgencia general, por vía telefónica.
- Involucrar a un familiar, vecino o persona cercana para acompañar el traslado y entregar información de relevancia.
- Ingreso a Servicio de Urgencia.
- Durante la atención pre hospitalaria el equipo de salud debe siempre acompañar y vigilar al paciente.

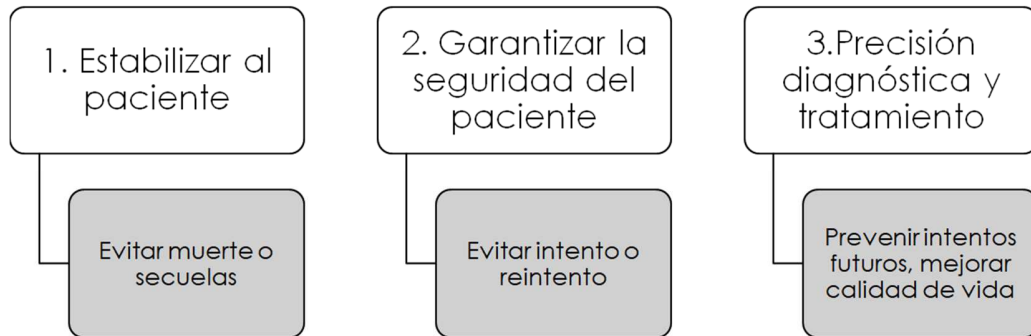
6.2 Contexto Intrahospitalario

En la Unidad de Emergencias Adulto-Infantil el intento de suicidio es abordado en dos fases: ingreso y manejo, egreso-derivación.


6.2.1 Ingreso y manejo

- Los 3 pilares que deben orientar el manejo intrahospitalario, con sus respectivos objetivos, son los siguientes:

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 6 de 14
		Fecha: diciembre 2017




- Siempre considerar que ante cualquier acto suicida, debe manejarse inicialmente el compromiso orgánico y sus riesgos posteriores.
- Realizar tratamiento específico según el método suicida utilizado (monitoreo electrocardiográfico, toma de exámenes de laboratorio clínico, suturas, lavados gástricos, inmovilizaciones, etc.).
- Retirar todos aquellos elementos riesgosos que puedan ser utilizados por el paciente para autolesionarse.
- Frente a paciente con agitación psicomotora se debe realizar en primer lugar contención verbal. Si esta no cumple su objetivo, se debe contener farmacológicamente de acuerdo a arsenal farmacológico hospitalario (anexo II); finalmente, si no es suficiente se debe recurrir a la contención física según protocolo local.
- Una vez estabilizado el paciente y fuera de riesgo vital, el médico de turno debe realizar entrevista a paciente si sus condiciones clínicas lo permiten y también al acompañante o familiar. El principal objetivo de la entrevista es recabar información que permita tomar la decisión de hospitalizar o no al paciente.
- La entrevista debe considerar los siguientes aspectos:
 - Condiciones físicas de seguridad y tranquilidad.
 - Actitud cálida y empática, evitar juicios de valor.
 - Transmitir seguridad y disposición a ayudar.
 - Preguntas directas y manejar los intentos de eludir el tema por el paciente.
 - Recurrir a más de una fuente de información.
- Los factores que se asocian a mayor riesgo de muerte por suicidio cuando un paciente se encuentra dentro del espectro suicidal, y que deben ser siempre considerados, son los siguientes:
 - Clínicos
 - **Antecedentes de intentos previos**

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 7 de 14
		Fecha: diciembre 2017

- **Presencia de un trastorno psiquiátrico** (depresión, esquizofrenia, trastorno bipolar, uso de sustancias).
 - Alta intensidad de la ideación suicida, o ideación persistente luego de un intento (o elevada frustración por no conseguirlo).
 - Historia reciente de seguidilla de intentos o autoagresiones.
 - Paciente agitado, psicótico o bajo el efecto de estupefacientes.
 - Utilización de métodos de alta letalidad (armas de fuego, ahorcamiento).
 - Demográficos
 - Sexo masculino
 - Edad: Adulto mayor y adolescentes.
 - Contextuales:
 - Ausencia de red de apoyo familiar o social que garantice conductas protectoras
 - Factor ambiental gatillante severo o difícil de modificar (abuso sexual, violencia intrafamiliar, bullying, entre otros).
- Se recomienda aplicar la escala de evaluación de riesgo de suicidio SAD PERSONS (anexo I), la que brindará ayuda para tomar una decisión respecto a la conducta a seguir. La pauta debe quedar archivada en ficha clínica o adjuntar a hoja DAU, en su defecto, y registrar puntaje obtenido.
- Conducta a seguir según puntaje obtenido en escala SAD PERSONS:
 - SAD PERSONS < 3: Alta médica. Derivar a Atención primaria para seguimiento.
 - SAD PERSONS $3 \leq 5$: Observación de conducta y probable alta u hospitalización, según evolución y factores subyacentes.
 - SAD PERSONS ≥ 6 : Hospitalizar. Observar y descartar complicaciones somáticas, evaluación psiquiátrica.

No obstante, es necesario enfatizar que el instrumento de evaluación es una herramienta de apoyo y no reemplaza al criterio clínico. Si el médico sospecha clínicamente que el riesgo para la vida y la seguridad del paciente es alto, es aconsejable hospitalizar a pesar de un puntaje bajo, hasta que el paciente pueda ser evaluado por médico psiquiatra.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 8 de 14
		Fecha: diciembre 2017


- En caso que se decida hospitalizar:
 - Paciente adulto debe ingresar a la UCM y paciente pediátrico ingresar a sala psiquiátrica del servicio de Pediatría.
 - En caso de haber obtenido puntaje $3 \leq 5$ se debe observar la conducta del paciente. En caso de decidir hospitalización, aplicar escala SAD PERSONS cada 24 hrs. y definir conducta según nuevo puntaje obtenido.
 - En caso de haber obtenido puntaje ≥ 6 debe mantenerse hospitalizado hasta evaluación por psiquiatra.
 - En la hoja de ingreso de hospitalización el médico de turno de urgencia debe registrar solicitud de evaluación por psiquiatría de enlace y hacer Interconsulta. Esta evaluación por especialista, puede ser presencial por psiquiatra de Centro de Responsabilidad (CR) de Salud Mental o por psiquiatra desde Hospital Del Salvador vía telemedicina, según los días establecidos para cada especialista. La psiquiatría vía telemedicina es coordinado por enfermera supervisora de salud mental.

6.2.2 Egreso y derivación

El egreso de los pacientes primeramente está determinado por criterios clínicos según evaluación realizada por psiquiatra.

Sin embargo, la escala SAD PERSONS guía la conducta a seguir para los médicos de urgencia y UCM, definiéndose la siguiente puntuación:

- SAD PERSONS < 3: Alta médica bajo acompañamiento y derivación a equipo salud mental de Atención Primaria. Registrar derivación en hoja DAU y entregar a cuidador responsable.
- SAD PERSONS $3 \leq 5$:
 - Alta del paciente bajo acompañamiento, paciente no puede retirarse solo de la unidad.
 - Derivar a atención primaria para evaluación con equipo de salud mental. Registrar derivación en hoja DAU y entregar a cuidador responsable.
- SAD PERSONS > 6:
 - El alta psiquiátrica del paciente hospitalizado debe ser indicada por especialista y bajo supervisión de familiares o cuidador.
 - El psiquiatra puede determinar derivación a hospital psiquiátrico de la red, Hospital del Salvador, o centro correspondiente según previsión de salud del paciente.


	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 9 de 14
		Fecha: diciembre 2017

- Requisitos de derivación al Hospital del Salvador:
 - ✓ Paciente debe de estar de alta médico quirúrgico.
 - ✓ Contar con evaluación psiquiátrica.
 - ✓ Paciente debe estar hemodinámicamente estable: sin cuadros febriles de origen desconocidos, sin requerimiento de tratamiento invasivo, sin patologías crónicas descompensadas.
 - ✓ Documentación requerida: hoja de traslado médica, hoja traslado de enfermería, ficha clínica (la cual debe ser devuelta al servicio de origen).
- Enfermera de turno debe aplicar "Check List de Derivación de Pacientes a Hospital del Salvador" (anexo III), adjuntar a copia de hoja de traslado médico y archivar en ficha clínica.

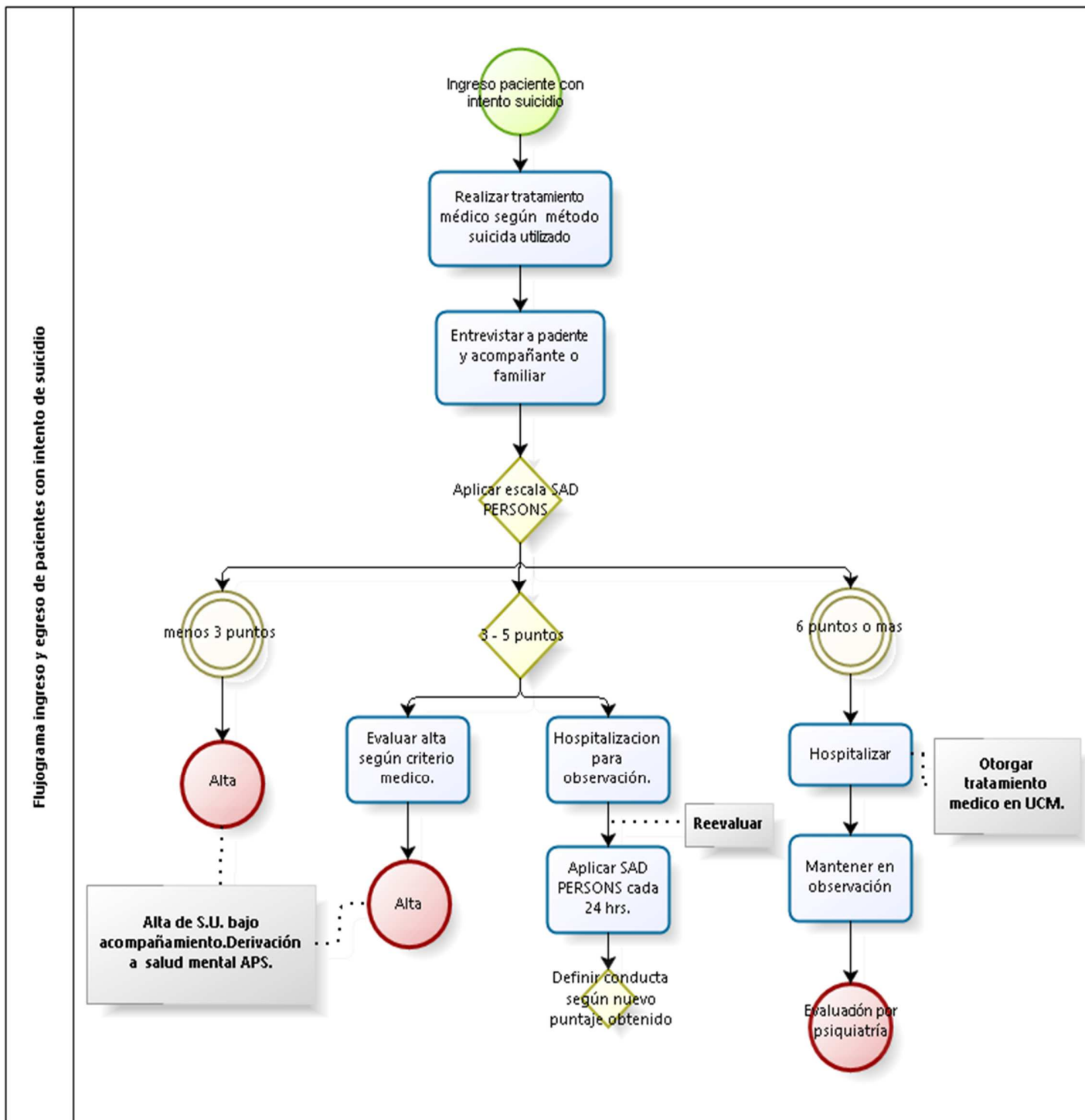
En caso de pacientes que no cuenten con red de apoyo, se debe coordinar con trabajador(a) social de la unidad para gestionar red.


Consideraciones especiales

- En caso de paciente que se encuentre en un servicio de hospitalización y desarrolle conducta de suicidalidad, deberá ser trasladado a la UCM y seguir conducta descrita.
- Pacientes menores de 15 años
 - También se puede aplicar SAD PERSONS como herramienta de apoyo, pero el criterio clínico es el que determinará la decisión de hospitalización.
 - Los pacientes menores de 15 años que sean hospitalizados deberán ser trasladados a sala psiquiátrica del servicio de Pediatría, para manejo médico y espera de evaluación psiquiátrica.
 - Siempre se debe entrevistar al (los) adulto responsable y, eventualmente otras fuentes de información, tanto en la evaluación inicial, como en monitoreo y antes del alta.
 - Para tomar la decisión de hospitalizar, cobran gran relevancia los factores contextuales: ambiente familiar, situaciones médico legales o proteccionales. Si no existe un ambiente familiar que garantice los cuidados pertinentes, se recomienda hospitalizar y solicitar evaluación por Servicio Social, además de Salud Mental.
 - El egreso (alta o derivación) de pacientes psiquiátricos será indicado por médico psiquiatra.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 10 de 14
		Fecha: diciembre 2017

7. FLUJOGRAMA




	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 11 de 14
		Fecha: diciembre 2017

No aplica

9. DISTRIBUCIÓN

- CR Unidad de Emergencia.
- CC UCM
- CC SAMU
- CC Medicina
- CC Cirugía
- CC UTI
- CC Pensionado
- CC Pediatría
- CC Gineco-Obstetricia

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 12 de 14
		Fecha: diciembre 2017

10. ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE SUICIDIO SAD PERSONS

Nombre: _____ RUT: _____

Edad: _____ Fecha: _____


Cada respuesta positiva encierre en un círculo y realice sumatoria del puntaje obtenido:

S: Sexo masculino	1
A: Edad (Age) < 20 o >45 años	1
D: Depresión	1
P: Tentativa suicida previa	1
E: Abuso de alcohol	1
R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos)	2
S: Separación, divorcio o viudez	1
O: Plan organizado de suicidio	2
N: No apoyo social	1
S: Intención suicida futura declarada	2
S: Enfermedad somática compleja y/o terminal	1
Puntuación	

Interpretación:

- ✓ Puntaje < 3: Alta médica
- ✓ 3 a 5 puntos: Observación de conducta. Probable alta o debe hacer pensar en la posibilidad de ingreso hospitalario.
- ✓ ≥ 6: Hospitalizar. Descartar complicaciones somáticas, obtener evaluación psiquiátrica.

Nombre y firma Médico: _____

	Hospital Claudio Vicuña		Código: GCL 1.10
			Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO		Página 13 de 14
			Fecha: diciembre 2017


ANEXO II

Arsenal Farmacológico disponible en el establecimiento

Medicamento	Presentación	Dosificación	Edad y dosis en paciente pediátrico	Consideraciones
Haloperidol	Comprimidos	1 mg		
Haloperidol	Comprimidos	5 mg	0.15 mg/kg/día en psicosis. 0.075mg/kg/día en otros trastornos.	
Haloperidol	Ampollas	5 mg/ml	0.15 mg/kg/día en psicosis. 0.075mg/kg/día en otros trastornos.	De preferencia IM, EV sólo bajo monitorización EKG No recomendable EV en niños.
Diazepam	Comprimidos	10 mg		
Diazepam	Ampollas	10 mg/2ml	Desde 6 meses 0.3 mg/kg/día No se recomienda su uso	De preferencia EV, absorción IM errática
Clorpromazina	Comprimidos	100 mg	Desde los 6 meses 0.25mg/kg c/6hrs	
Clorpromazina	Comprimidos	25 mg	Desde los 6 meses 0.25mg/kg c/6hrs	
Clorpromazina	Ampollas	25 mg/2ml	Desde los 6 meses 0.5 mg/kg c/8hrs	Jamás administrar vía EV por riesgo flebitis inminente, usar IM.
Lorazepam	Ampollas	4 mg/ml	Desde los 12 años No sobrepasar 3 ampollas por día.	IM o EV
Quetiapina	Comprimidos	25 mg 100 mg	Desde los 10 años máximo 800mg/día	
Risperidona	Comprimidos	1 mg 3 mg	Desde 5 años 0.03mg/kg/día	

Observación:

Indicar Bomba Infusión Continua de Lorazepam sólo en caso que paciente no responda a terapia farmacológica por vía parenteral cada 8 horas durante 24 a 48 horas. No recomendable en paciente pediátrico.

	Hospital Claudio Vicuña	Código: GCL 1.10
		Edición: segunda
	PROTOCOLO CRITERIOS DE INGRESO, EGRESO Y DERIVACIÓN DE PACIENTES CON INTENTO DE SUICIDIO	Página 14 de 14
		Fecha: diciembre 2017

ANEXO III

CHECK LIST DERIVACIÓN DE PACIENTES A HOSPITAL DEL SALVADOR

Nombre Paciente:	RUT:
Nombre Enfermera:	Fecha:
Servicio: Unidad Cuidados Medios	

REQUISITOS	SI	NO	Observaciones
1. Hoja de traslado médico confeccionada por psiquiatra			
2. Alta médico / quirúrgico si corresponde			
3. Hoja de traslado de enfermería			
4. Hemodinamia estable			
5. Sin necesidad de aislamiento			
6. Resultados de exámenes evaluados			
7. Ficha clínica			
8. Tratamiento farmacológico completo indicado por psiquiatra y de uso habitual (debe cubrir fin de semana y festivos si corresponde)			
9. Vía venosa periférica obturada, en caso de indicación de contención farmacológica en SOS			
10. Equipo de contención mecánica disponible durante el traslado (devolver a la unidad una vez efectuado el traslado)			