



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

**AUTORES**

NOMBRE	FUNCIÓN	FIRMA
Ps. Soledad Valderrama Rojas	Profesional Asesor Encargada Salud Mental SEREMI de Salud O'Higgins	
Ps. Cristian Vera Leyton	Profesional Asesor Sub Departamento Salud Mental Servicio de salud O'Higgins	
Igl. Eduardo Muñoz Campos	Profesional Asesor Depto. Tecnología de la Información Servicio de Salud O'Higgins	

**PROFESIONALES COOPERADORES**

NOMBRE	FUNCIÓN	FIRMA
Eu. Ximena Duarte Aranda	Profesional Asesor Sub Depto. Riesgo Vital, Emergencia y Desastres Servicio de Salud O'Higgins	
ICI. Enrique Galaz Díaz	Profesional Asesor Depto. Tecnología de la Información Servicio de Salud O'Higgins	
Eu. Juan Pablo Lobos Villavicencio	Profesional Asesor Sub Depto. Riesgo Vital, Emergencia y Desastres Servicio de Salud O'Higgins	
Ant. Oscar Aguirre Reyes	Profesional Asesor Unidad de Epidemiología SEREMI de Salud	

**VALIDACIÓN TÉCNICA:**

INSTANCIAS	PERIODO
Consejos Tecnicos Regionales De Salud Mental	2017 - 2018
Consejos Regionales Red De Urgencia Servicio de Salud O'Higgins	2018
Jornada de Validación Red SOME Servicios de Salud Pública DSSO	2018
Jornadas de Habilitación sistema Informático de referencia FONENDO	2019
Comisión implementación del Sistema "Referenciación de Usuarios Intentadores de Suicidio DSSO"	2019

**COMISIÓN REVISORA**

NOMBRE	FUNCIÓN	FIRMA
Dra. Kira León Belda	Jefa Dpto. Salud Pública SEREMI de Salud O'Higgins	
EU. María Renata Espinosa Monsalve	Jefa Departamento Gestión de la Producción DSSO	
Igl. Camilo Olate Reyes	Jefe Depto. Tecnología de la Información Servicio de Salud O'Higgins.	
EU. Boris Moreno Barrera	Jefe Subdepto Atención Riesgo Vital, Emergencia y Desastres Servicio de Salud O'Higgins	
As. Sabina Valdivia Molina	Jefa Subdepartamento de Salud Mental María Servicio de Salud O'Higgins	

**APRUEBA**

NOMBRE	FUNCIÓN	FIRMA
Ap. Fabio López Aguilera	Director (S) Servicio de Salud O'Higgins	
Dr. Carlos Herrera Soto	Director(s) Atención Primaria De Salud Servicio de Salud O'Higgins	
Dra. Daniela Zavando Matamala	SEREMI de Salud Región del Libertador Bernardo O'Higgins	



	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b>	Código: Fecha de elaboración: Diciembre 2019 Versión: 01 Próxima revisión: Diciembre 2020 Vigencia: Enero 2021 Página 01 de 20
---	--	---

## INDICE

<b>I.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA Y MANEJO USUARIOS INTENTO SUICIDIO</b>	<b>3</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>3</b>
<b>III.</b>	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>	<b>3</b>
<b>IV.</b>	<b>ALCANCE</b>	<b>3</b>
<b>V.</b>	<b>DEFINICIONES</b>	<b>3-4</b>
<b>VI.</b>	<b>RESUMEN DESCRIPTIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN USUARIOS CON INTENTO SUICIDA Y LAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS:</b>	<b>4-13</b>
	1. Procedimientos en establecimientos de Urgencia de baja Resolutividad:	4-5
	2. Procedimientos en establecimientos de Urgencia de Mediana y Alta Resolutividad:	5-8
	3. Procedimientos Cuidados de Hospitalización:	8-9
	4. Procedimientos Continuidad de Cuidados Ambulatoria Salud Mental Baja Complejidad	9-11
	5. Procedimientos Levantamiento y Tramitación Información Epidemiológica:	12
<b>VII.</b>	<b>CONSIDERACIONES GENERALES DEL DESARROLLO /DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN USUARIOS CON INTENTO SUICIDA EN URGENCIA:</b>	<b>13-14</b>
<b>VIII.</b>	<b>FLUJO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>14</b>
<b>IX.</b>	<b>FLUJO PROCESO CONTINUO DE ATENCIÓN ASISTENCIAL</b>	<b>15</b>
<b>XI.</b>	<b>ANEXOS:</b>	<b>15-20</b>
	1. Boletín de Notificación de Intentos de Suicidio y/o Autoagresión	16
	2. Ficha de Sistema de Vigilancia Intentos de Suicidio	17
	3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck	18-19
	4. Escala de Evaluación Sand Pearson	20

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b>	Código: Fecha de elaboración: Diciembre 2019 Versión: 01 Próxima revisión: Diciembre 2020 Vigencia: Enero 2021 Página <b>01</b> de <b>20</b>
---	--	---

## I. JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA Y MANEJO USUARIOS INTENTO SUICIDIO

- Circular 1825 13 Septiembre 2012. Ordena implementar el sistema de vigilancia activa Intentos y suicidios (de la conducta suicida).
- Estrategia Nacional de Salud período 2011 a 2020, estable como metas para el periodo, disminución mortalidad por Suicidio.
- Orientaciones Técnicas para la Implementación del Programa Nacional de Prevención del Suicidio, 2012.
- Programa Acompañamiento Psicosocial NNAJ con Alto Riesgo Psicosocial 2016.
- Perfil Epidemiológico Región de O'Higgins.

## II. OBJETIVOS:

Establecer el conjunto de acciones a seguir en el proceso de registro vigilancia, referenciación y primeras atenciones asistenciales de seguimiento con usuarios con intento suicida, en la Red local de Urgencia (RLU) y Establecimientos de Baja, Mediana y Alta complejidad del Servicio Salud O'Higgins.

## III. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer flujos de referencia de los pacientes hacia acciones colectivas en salud encaminadas a reducir o controlar el riesgo de intento de suicidio.
- Identificar el nivel de riesgo de reincidencia entre los casos de intento de suicidio, definiendo y coordinando las respuestas de Equipos de Salud en cualquiera de los niveles de complejidad, velando por una respuesta oportuna y eficaz.
- Monitoreo y seguimiento de los casos notificados en el Sistema de Vigilancia Regional de intento de suicidios.
- Desarrollar análisis epidemiológico anual de los casos de Intentos de suicidio.

## IV. ALCANCE

Debe ser conocido y aplicado por todo el personal de salud involucrado en el registro, manejo asistencial y vigilancia de Usuarios con Intento Suicida en cualquier punto del Proceso Continuo de Atención del Usuario, sin exclusión de establecimientos, estamentos y niveles asistenciales existentes.

## V. DEFINICIONES:

**Suicidalidad:** Un continuo que va desde la mera ocurrencia hasta la consecución del suicidio, pasando por la ideación, la planificación y el intento suicida.

**Ideación suicida:** Pensamiento acerca de la voluntad de quitarse la vida con o sin planificación o método.

**Parasuicidio (gesto suicida):** Acción destructiva no letal que se considera un pedido de ayuda sin intenciones de quitarse la vida.

**Intento suicida:** Conducta o acto que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de esta.

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



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

**Caso Confirmado:** Persona que comete un acto no habitual con resultado no letal, deliberada mente iniciado y realizado por ella misma, que le cause lesión sin la intervención de otros, o en el caso de paciente fallecido, donde no existe evidencia que la muerte fue accidental o que el evento que la causó fue fortuito.

**VI. RESUMEN DESCRIPTIVO DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN USUARIOS CON INTENTO SUICIDA Y LAS RESPONSABILIDADES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS:**

**1. Procedimientos en Establecimientos de Urgencia de Baja Resolutividad:  
 (Se consideran establecimientos que no tienen acceso a evaluación psiquiátrica)**

PROCEDIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES Y O INTERVENCIONES ESPECÍFICA	RESPONSABLE
INGRESO	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE BAJA RESOLUTIVIDAD	1. Estabilizar, Diagnosticar e Indicar Proceso Cuidados Clínico A Seguir.	Médico de turno
		2. Actualizar Información del Paciente.	Admisionista
		3. Aplicar escala Predictores de Riesgo Suicida ("Beck", "Sad Person" u otra.	Psicólogo clínico del Servicio de urgencia, o en su defecto la Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.
		4. Llenar Boletín de Notificación de Intento de Suicidio y/o Autoagresión.	Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.
		5. Dentro del proceso de Estabilización del Usuario de contar con los medios, se podrá Hospitalizar provisoriamente en Hospital de Base Comunitaria de pertenencia.	Médico de turno
ALTA  (Aplica en casos con resultados de evaluación con Riesgo Suicida Bajo y que se encuentre su condición biomédica estabilizada, en condiciones de cuidados ambulatorio.)	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE BAJA RESOLUTIVIDAD	1. Para estos casos se <i>debe Confirmar IC</i> (Inter Consulta) del módulo FONENDO que automáticamente se abre, para estos casos, hacia el establecimiento APS (Atención Primaria de Salud) u Hospital de Base Comunitaria según corresponda domicilio del usuario.	Médico de Turno
		2. Si el establecimiento no cuenta con Sistema referenciación Intentos Suicidios FONENDO, se deberá recurrir a la herramienta de Referencia tradicional de FONENDO y desde ahí generar una interconsulta al	Médico de Turno de Urgencia



**PROCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

		establecimiento de APS y o Hospital de Base Comunitaria según corresponda domicilio del usuario, <u>dentro del primer día hábil posterior a la atención.</u>	
		3. Se debe informar al usuario que, será contactado él o algún miembro de su familia por el Equipo de Salud Mental del territorio correspondiente a su domicilio. Esta acción forma parte de la continuidad de cuidados de su problema de salud.	Médico de Turno
TRASLADO DE USUARIOS A ESTABLECIMIENTOS DE URGENCIAS DE MAYOR RESOLUTIVIDAD	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE BAJA RESOLUTIVIDAD	1. Cuando el usuario presente complejidad biomédica con pertinencia de intervención de Urgencia de Mayor Resolutividad.	Médico de Turno de Urgencia
		2. Cuando el resultado de la aplicación de la Escala de Predicción de Riesgo suicida arroje resultados de Riesgo Suicida Moderado o Alto. En este caso el traslado debe ir acompañado de los resultados de la Escala Predictora de Riesgo Suicida Aplicada.	Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.
		3. Trasladar al usuario en móvil acorde a complejidad.	Médico de Turno de Urgencia

**2. Procedimientos en establecimientos de Urgencia de Mediana y Alta Resolutividad:**  
 (Se consideran establecimientos que tienen acceso a evaluación psiquiátrica)

PROCEDIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES Y O INTERVENCIONES ESPECÍFICA	RESPONSABLE
INGRESO	URGENCIA ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA Y ALTA RESOLUTIVIDAD	1. Estabilizar, Diagnosticar E Indicar Proceso Cuidados Clínico A Seguir.	Médico de turno
		2. Aplicar Escala Predictores de Riesgo Suicida ("Beck", "Sad Person" u otra que MINSAL valide para el efecto). No considera la re-aplicación de la Escala Predictora cuando los usuarios traigan esta aplicada del Establecimiento de Urgencia de origen del traslado. En	Psicólogo clínico del Servicio de Urgencia, o en su defecto la Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

		<p>estos casos, el profesional responsable deberá validar la correcta aplicación del instrumento cuando corresponda.</p> <p>3. Llenar Boletín de Notificación de Intento de Suicidio y/o Autoagresión.</p> <p>4. Solicitar Interconsulta de Enlace Psiquiatría o Intrahospitalaria (Aplica cuando el resultado de la escala de predicción de Riesgo suicida indica moderado o alto riesgo suicida).</p> <p>5. Evaluación y Registro de indicación de cuidados clínicos de la intervención Psiquiátrica en el DAU (Dato Atención de Urgencia), cuando corresponda.</p> <p>6. Los casos con indicación de hospitalización UHCIP por psiquiatra, deberán ser ingresados a Hospitalización Preventiva. Esta condición se mantendrá hasta hacer efectiva la Hospitalización indicada por psiquiatra.</p> <p>7. Efectuar las acciones clínicas y administrativas necesarias para el cumplimiento de las indicaciones de cuidado Psiquiátricas establecidas en el DAU.</p> <p>8. El usuario deberá mantenerse bajo los cuidados de la Unidad de Urgencia durante un máximo de 12 Hrs., hasta la evaluación Psiquiátrica pertinente, si esta no fuera posible en estos tiempos, se debe gestionar ingreso a cama (Gestión de Paciente en Red).</p>	<p>Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.</p> <p>Médico de turno de urgencia.</p> <p>Psiquiatra del Establecimiento Hospitalario correspondiente.</p> <p>Médico de turno de Urgencia.</p> <p>Médico de turno de Urgencia.</p> <p>Médico de turno de Urgencia.</p>
<p align="center"><b>ALTA</b></p> <p>(Aplica en casos que cumpla con las siguientes condiciones:        - Usuarios con resultados de evaluación con Riesgo Suicida Bajo</p>	<p align="center"><b>URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA Y ALTA RESOLUTIVIDAD</b></p>	<p>1. Para estos casos se debe Confirmar IC del módulo FONENDO que automáticamente se abre para estos casos, seleccionando el Establecimiento APS, Base Comunitaria, Mediana o Alta complejidad según corresponda al domicilio del usuario.</p>	<p>Médico de turno de Urgencia.</p>



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

- Usuarios con indicación psiquiátrica de cuidados en establecimiento o ambulatorio de Baja, Mediana y/o Alta complejidad, según corresponda).		2. Si el establecimiento no cuenta con la Herramienta FONENDO "Sistema referenciación Intentos Suicidios", se deberá recurrir a la herramienta de Referencia tradicional de FONENDO y desde ahí generar una interconsulta al establecimiento de Baja, Mediana o Alta complejidad según corresponda al domicilio del usuario	Médico de turno de Urgencia.
		3. Se debe informar al usuario que, será contactado él o algún miembro de su familia por el Equipo de Salud Mental del territorio correspondiente a su domicilio. Esta acción forma parte de la continuidad de cuidados de su problema de salud.	Médico de turno de Urgencia.
HOSPITALIZACIÓN PREVENTIVA (Es pertinente para los usuarios que tengan una evaluación de Moderado o Alto Riesgo Suicida con la indicación psiquiátrica de Hospitalización en Unidad de Corta Estadía y no fuera posible contar con cama en esta unidad)	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	1. Referir el Caso al referente de Gestión de Paciente (Cama) del Establecimiento, para asignación de cama en la Red Regional y Nacional.	Médico de turno de Urgencia.
		2. El tiempo que transcurra desde la Evaluación Psiquiátrica hasta la hospitalización pertinente, el usuario deberá hospitalizarse en una cama que cumpla con condiciones de mayor seguridad disponible.	Médico de turno de Urgencia y Médico Psiquiatra.
		3. Durante esta estadía del usuario en espera de Cama en Corta Estadía, deberá tener acompañamiento del Psiquiatra asegurando la continuidad de indicaciones y cuidados.	Psiquiatra designado por el Establecimiento
		4. Durante la Hospitalización se debe completar los antecedentes que no se tuvieran de la " <u>Ficha de Sistema de Vigilancia de Intento de Suicidio</u> " (epi.ss6@gmail.com).	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
		5. Acompañamiento psicossocial.	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
INGRESO A HOSPITALIZACIÓN	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE MEDIANA Y	1. El Ingreso debe ir acompañado de los antecedentes clínicos y	Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función.



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

(Pertinente a casos en los cuales se cumpla con las siguiente condición: 1. Cuando las necesidades de cuidado biomédico sea pertinente. 2. Por indicación Psiquiátrica.)	ALTA COMPLEJIDAD	resultados de la Escala Predictora de Riesgo Suicida Aplicada, si fue posible aplicar.	
--	------------------	--	--

**3. Procedimientos Cuidados de Hospitalización:**

PROCEDIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES Y O INTERVENCIONES ESPECÍFICA	RESPONSABLE
INGRESO A SALA	SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN INDIFERENCIADA	1. Categorización Riesgo Dependencia y Evolución Clínica	Equipo de Enfermería, gestión del cuidado.
PLAN DE GESTIÓN DEL CUIDADOS CLINICOS	SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN INDIFERENCIADA	1. Reevaluaciones periódica de Evolución Clínica y Psiquiátricas e Indicar por escrito en Registro Clínico del Paciente e Indicaciones de Enfermería, los Cuidados pertinentes.	Médico Psiquiatra y/o Especialista que Corresponda a la Morbilidad del Caso.
		2. Cuidados de Enfermería.	Enfermera a cargo hospitalizados
		3. Durante la Hospitalización se debe completar los antecedentes que no se tuvieran de la " <u>Ficha de Sistema de Vigilancia de Intento de Suicidio</u> " (epi.ss6@gmail.com).	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
		4. Acompañamiento psicosocial	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
INGRESO A UNIDAD HOSPITALIZACIÓN DE CUIDADOS INTENSIVOS PSIQUIATRICOS (UHCIP)  (Pertinente a: 1. Cuando exista indicación de Hospitalización UHCIP por evaluación Psiquiátrica.)	SERVICIOS PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	1. El ingreso debe ir acompañado de epicrisis, Antecedentes del Cuidado y prestaciones pendientes en el Servicio de Cuidados Indiferenciados o Urgencia.	Psiquiatra designado por el Establecimiento



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

PLAN DE GESTIÓN DEL CUIDADOS CLINICOS	SERVICIOS PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL	1. Durante la Hospitalización se debe completar los antecedentes que no se tuvieron de la <b>"Ficha de Sistema de Vigilancia de Intento de Suicidio"</b> ( <a href="mailto:epi.ss6@gmail.com">epi.ss6@gmail.com</a> ).	Psicólogo y Asistente Social
		2. Reevaluaciones periódica de Evolución Clínica y Psiquiátricas e Indicar por escrito en Registro Clínico del Paciente e Indicaciones de Enfermería, los Cuidados pertinentes.	Médico Psiquiatra y Equipo de Salud Mental
		3. Cuidados de Enfermería.	Enfermera a cargo hospitalizados
		4. Acompañamiento psicosocial	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
<b>ALTA</b> en: 1. Usuario que su condición biomédica se encuentre en condiciones de cuidados ambulatorios con indicación psiquiátrica que autorice el alta).	SERVICIOS HOSPITALIZACIÓN INDIFERENCIADA O UHCIP	1. Egreso Administrativo, Indicaciones Médicas, Cuidado en Domicilio, Controles, Receta de Medicamento (si procede) y Carnet de Alta con hora asignada a través de Interconsulta de Enlace.	Psiquiatra y Médico Tratante de otra especialidad.
		2. <b>Interconsulta de Enlace</b> a equipo de Salud Mental de continuidad de cuidado Ambulatorios mediante sistema FONENDO.	Psiquiatra
		3. Gestionar Horas de continuidad de cuidados ambulatorio de Salud Mental en el Establecimiento de destino.	Psicólogo y Asistente Social del Establecimiento Hospitalario.
		4. Se informará al usuario y familia que, para la continuidad de su cuidado, será contactado por el Equipo de Salud Mental del territorio correspondiente a su domicilio.	Psiquiatra designado por el Establecimiento

**4. Procedimientos Continuidad de Cuidados Ambulatoria Salud Mental Baja Complejidad (APS y Hospitales Base Comunitaria):**

PROCEDIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES Y O INTERVENCIONES ESPECÍFICA	RESPONSABLE
INGRESO "Sistema referenciación Intentos	SOME APS O HOSPITALES DE BASE COMUNITARIA	1. Revisión diaria de alertas FONENDO, de Casos Intento de Suicidio desde Urgencia de la Red de Salud.	Encargado SOME o quien lo Subrogue.
		2. Coordinación, programación y agendamiento de Visitas Domiciliarias	



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

Suicidios" de FONENDO		(Se recomienda que se agende en plazo de 02 días hábiles).	
REDIRECCIONAMIENTO DE INTERCONSULTA	SOME APS O HOSPITALES DE BASE COMUNITARIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuando el Usuario derivado NO corresponda al Establecimiento de Salud al cual fue derivado, no obstante, corresponde a una comuna de la región, éste debe ser <u>re-direccionado</u>, vía FONENDO, al Establecimiento que corresponda al domicilio del usuario. En este caso la Alerta FONENDO se bajará automáticamente y se abrirá en el SOME al cual fuere re-direccionado el caso.</li> <li>2. Cuando el usuario derivado tenga domicilio fuera de la Región de O'Higgins, el caso debe ser informado, vía correo electrónico, al Encargado de Salud Mental de la SEREMI de Salud O'Higgins, para su derivación al Servicio de salud que corresponda (correos "soledad.valderrama@redsalud.gob.cl" y <a href="mailto:epi.ss6@gmail.com">epi.ss6@gmail.com</a>). <b><u>En estos casos la Alerta FONENDO se baja automáticamente y se levanta en establecimiento redireccionado.</u></b></li> <li>3. Establecer coordinación telefónica con usuario (Aplica cuando se cuenta con teléfono de contacto del usuario o Familiar cercano).</li> </ol>	Encargado SOME o quien lo Subrogue
VISITA DOMICILIARIA	UNIDAD O EQUIPO DE SALUD MENTAL APS O HOSPITALES DE BASE COMUNITARIA	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se debe completar los antecedentes que no se tuvieron de la "<u>Ficha de Sistema de Vigilancia de Intento de Suicidio</u>" (<a href="mailto:epi.ss6@gmail.com">epi.ss6@gmail.com</a>).</li> <li>2. Evaluar factores de riesgo y protectores asociados al cuadro clínico y establecer contacto con Red de Protección Social.</li> <li>3. Se debe informar al usuario la oferta de tratamiento disponible en su Establecimiento de Salud que le corresponde. Si el usuario fuera de ISAPRE, se le debe informar que ello tendrá un costo. Si el usuario en esta condición tuviera dificultad para financiar el costo, deberá recibir asesoría del Asistente Social del equipo de Salud Mental.</li> </ol>	Asistente Social y/o Psicólogo



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

		<p>Esta Visita Domiciliaria y la Orientación Social, no conlleva costos para el Paciente.</p> <p>4. Se debe entregar citación a Hora Consulta Médica e informar a su Red de Apoyo. Si el usuario no deseara asistir y no tuviera red privada de Tratamiento (ISAPRE), se debe citar a persona idónea de su red de protección.</p> <p>5.</p>	
<b>CIERRE ADMINISTRATIVA DE ALERTA FONENDO</b>	<b>SOME APS O HOSPITALES DE BASE COMUNITARIA</b>	<p>1. Se debe cerrar alerta en herramienta FONENDO por causales administrativa cuando en el Menú de "Referencia y Contra Referencia", "Revisión de Interconsultas", en icono "Cierre de Interconsulta", se selecciona "Causal de Cierre" se completa los datos con sus respectivos verificadores requeridos por la causal. Con el resguardo del cumplimiento de lo señalado se verifica y se guardan los cambios.</p> <p>Efectuado el Cierre, la Alerta FONENDO se bajará automáticamente.</p>	Encargado SOME o quien lo Subrogue.
<b>CONSULTA MÉDICA</b>	<b>Unidad o Equipo de Salud Mental</b>	<p>1. Evaluación Clínica de salud general y Riesgo suicida.</p> <p>2. Evaluación y levantamiento Hipótesis Diagnóstica.</p> <p>3. Indicación tratamiento medicamentoso si correspondiera.</p> <p>4. Entrega de orientaciones de cuidado al usuario y su entorno protector directo.</p> <p>5. Si correspondiera, dejar citada a consultas de Ingreso Salud Mental.</p>	<b>Médico</b>
<b>CIERRE CLÍNICO DE ALERTA FONENDO</b>	<b>SOME APS o Hospitales de Baja Complejidad</b>	<p>1. Se debe cerrar alerta Intento de suicidio en FONENDO por causales Clínicas cuando el Usuario asiste a consulta médica.</p> <p>El cierre se ejecuta en el Menú de "Referencia y Contra Referencia", "Revisión de Interconsultas", en icono "Cierre de Interconsulta", se selecciona "Causal de Cierre (Paciente Atendido)" se completa los datos requeridos por la causal y se guardan los cambios.</p> <p>Efectuado el Cierre, la Alerta FONENDO se bajará automáticamente.</p>	Encargado SOME o quien lo Subrogue.

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b>	Código: Fecha de elaboración: Diciembre 2019 Versión: 01 Próxima revisión: Diciembre 2020 Vigencia: Enero 2021 Página 01 de 20
---	--	---

### 5. Procedimientos Levantamiento y Tramitación Información Epidemiológica:

PROCEDIMIENTO	ESTABLECIMIENTO	ACCIONES Y O INTERVENCIONES ESPECÍFICA	RESPONSABLE
EMISIÓN BOLETÍN DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO Y/O AUTOAGRESIÓN.	URGENCIA DE ESTABLECIMIENTO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA RESOLUTIVIDAD	1. Llenar Boletín al Ingreso de Usuario con Intento de Suicidio.	Médico y personal que designe.
	ESTABLECIMIENTO DEL CUAL DEPENDE LA UNIDAD DE URGENCIA	1. Recolectar diariamente BOLETINES elaborados en los Servicios de Urgencia de los Establecimientos de Salud. 2. Envío de los BOLETINES al Encargado de Epidemiología de la SEREMI de Salud y Salud Mental de forma diaria (epi.ss6@gmail.com).	Encargado de Epidemiología Encargado de Epidemiología del Establecimiento de Salud
Emisión Ficha de Vigilancia de Intento de Suicidios	Unidad o Equipo de Salud Mental	1. Completar los antecedentes de la Ficha de Sistema de Vigilancia Durante la Visita Domiciliaria de primer contacto.	Asistente Social/Psicólogo
	Establecimiento de Salud del cual Depende la Unidad o Equipó de Salud Mental.	1. La recolección de las FICHAS desde la Unidad de Salud Mental de los establecimientos de Salud 2. Envío de las FICHAS al Encargado de Epidemiología de la SEREMI de Salud (epi.ss6@gmail.com).	Encargado de Epidemiología Encargado de Epidemiología del Establecimiento de Salud
Consolidación de Información de Boletines de Notificación Intento de Suicidio y/o Autoagresión	SEREMI de Salud.	1. Elaboración de NÓMINA Regional Semanal con TODOS los pacientes que consultaron por intentos de suicidio en los establecimientos de Salud de la Región. 2. Reenviar NÓMINA Regional al Referente de Intento de Suicidio del Servicio de Salud O'Higgins, vía correo electrónico (sabina.valdivia@saludohiggins.cl; y pablo.romero@saludohiggins.cl)	Referente de Epidemiología Referente de Epidemiología
	SERVICIO DE SALUD O'HIGGINS.	1. Gestionar la información de la Nómima de la SEREMI de Salud y la información FONENDO con los Equipos de Salud mental de la Red DSSO.	Referente de Intento de Suicidio.
Monitoreo de Sistema de Referenciación Intentos de Suicidios Desde Urgencia	Servicio de Salud O'Higgins.	1. Seguimiento y Monitoreo de Casos y retroalimentación a Encargada de Salud Mental de la SEREMI de Salud.	Referente de Intento de Suicidio.
		2. Enviar NÓMINA Comunal al Referente de Intento de Suicidio de los Establecimientos de Salud de la Red DSSO. Esta Nomina integrará los casos que aparezcan en la Nómima de la SEREMI de Salud, que no fueron ingresados vía FONENDO.	Referente de Intento de Suicidio.
	SEREMI de Salud	1. Investigación y elaboración informes.	Referente de Epidemiología y Salud Mental



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
Fecha de elaboración:  
Diciembre 2019  
Versión: 01  
Próxima revisión:  
Diciembre 2020  
Vigencia: Enero 2021  
Página 01 de 20

**VII. CONSIDERACIONES GENERALES DEL DESARROLLO /DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR EN USUARIOS CON INTENTO SUICIDA EN URGENCIA:**

**a) Ingreso:**

**Evaluación médica inicial** De forma general, los pasos a seguir ante un paciente que ha presentado una conducta suicida son: Evaluar la situación orgánica del paciente mediante un examen físico completo. En función del tipo y la gravedad de las lesiones o alteraciones funcionales, proceder a la estabilización, monitorización y observación de 12 horas en previsión de posibles complicaciones. Cumplida la etapa de diagnóstico y estabilización orgánica y estando el paciente ya consciente, desde el punto de vista psicopatológico, se puede responder de múltiples formas de acuerdo a la gravedad, las variables relacionadas al individuo, el autoinforme y el contexto.

**Evaluación psicopatológica del riesgo suicida** Todos los pacientes que han acudido a un servicio asistencial por un intento de suicidio o que en el ejercicio del rol asistencial se ha determinado la ocurrencia reciente de un evento de este tipo, deben ser evaluados **antes de ser enviados a su domicilio**. De la naturaleza de esta evaluación y del grado de persistencia de la intencionalidad suicida, dependerá la conducta a seguir, la que va desde su referencia a un establecimiento de la Atención Primaria de Salud (APS), hasta la eventual hospitalización en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Corta Estadía, para la estabilización, el manejo del riesgo vital asociado y el estudio de los factores psicosociales involucrados. Con el fin de objetivar esta situación y tras la estabilización de las complicaciones médicas asociadas al intento, es menester evaluar la persistencia de la intención suicida, para lo cual el **Psicólogo clínico** del Servicio de urgencia, o en su defecto la Enfermera de turno o en su ausencia algún profesional designado para esta función por el Jefe del Servicio de Urgencia, además de la Notificación obligada a los familiares directos de la persona, deberá aplicar el instrumento denominado **Escala de Evaluación (Beck, Sad Persons u otra validada por MINSAL )** y de acuerdo a sus instrucciones, tomar 2 conductas básicas:

1. Si la Intencionalidad se estima **BAJA**; procederá a derivar vía interconsulta formal (FONENDO) con nivel de Urgencia 2 al establecimiento de APS en que la persona se encuentre inscrita.

2. Si la intencionalidad se estima **MODERADA** o **ALTA**, solicitar la realización **de una interconsulta de enlace a Psiquiatra** dependiente del Servicio de Salud Mental y Psiquiatría o de llamada de urgencia, el que podrá decidir su alta con indicaciones y sugerencias de manejo o indicar el ingreso a Hospitalización Psiquiátrica, en las condiciones que señale.

Si se decide no hospitalizar en la alternativa 2, es importante comprometer la cooperación de uno o más miembros del grupo familiar, con miras a garantizar la seguridad del usuario, sea esto retirando o impidiendo el acceso a potenciales medios de suicidio, haciendo un acompañamiento personal, manejando los medicamentos de mayor letalidad potencial monitorizando el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas entregadas por el equipo de salud.

En ambos casos (1 y 2), si se constata que el usuario es o ha sido paciente de un equipo de especialidad en el área de la salud mental y psiquiatría; deberá el psiquiatra de enlace, generar Interconsulta al equipo tratante, independientemente de lo anterior, deberá notificarse por vía telefónica del evento al equipo tratante, además de lo estipulado anteriormente.

Deberá llenar el **boletín de notificación de intento de suicidio y/o autoagresión**, que deberá ser entregado a la Encargada de la Unidad de Epidemiología del Establecimiento de Salud.

En caso de determinar que el usuario presenta un bajo nivel de factores de riesgo y que por consiguiente puede ser dado de alta, se debe informar a los familiares, por escrito las Indicaciones de cuidados preventivos (**Información para Familiares y Usuarios que hayan realizado Intento de Suicidio o Autoagresiones**), sobre las medidas generales concernientes al manejo de un paciente con intento suicida las cuales son:

- Mantener al usuario bajo vigilancia (24 hrs.).
- Restringir el acceso y/o retirar del hogar medios letales (armas de fuego, cuchillos, cuerdas, fármacos, etc.).

 <p>Servicio de Salud O'Higgins Atención al Ciudadano Gobierno de Chile</p>	<p><b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b></p>	<p>Código: Fecha de elaboración: Diciembre 2019 Versión: 01 Próxima revisión: Diciembre 2020 Vigencia: Enero 2021 Página 01 de 20</p>
--	---	---

- Que el manejo de medicamentos sea realizado por un adulto responsable.

En caso de determinar que el usuario presenta un alto nivel de factores de riesgo se debe realizar la hospitalización y llevar a cabo las siguientes disposiciones:

Mantener al usuario bajo vigilancia las 24 horas del día (labor que puede ser llevada a cabo por un familiar adulto responsable o personal de enfermería).

Contención física si fuera necesario.

Medicación según indicación médica.

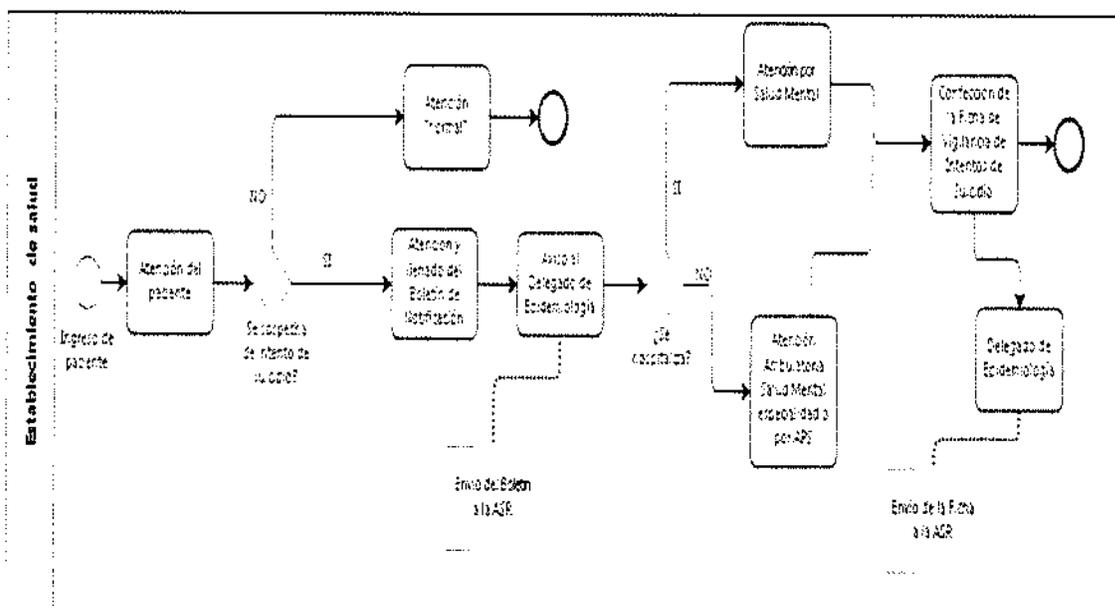
**b) Evaluación Psiquiatría En Urgencia:**

El médico psiquiatra de la Unidad de Psiquiatría y Salud Mental y/o los profesionales psicólogos, al recibir la **interconsulta (enlace o intra-hospitalaria)**, deberán por medio de la entrevista clínica, examen mental y la descripción de la anamnesis, realizar la priorización del usuario según los siguientes criterios:

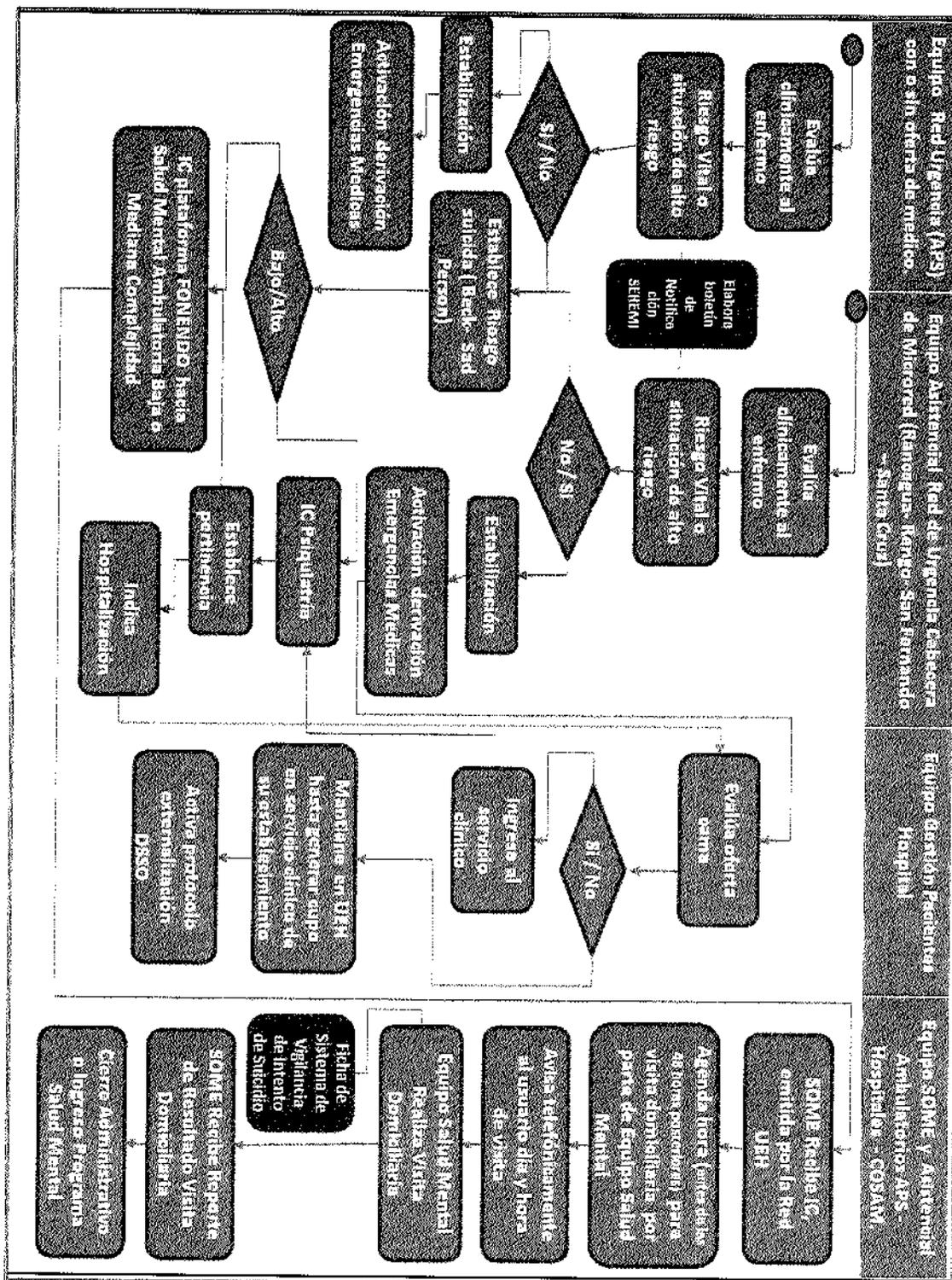
- Severidad del intento suicida.
- Intentos de suicidio repetidos.
- Redes de apoyo.
- Consumo de sustancias.
- Antecedentes familiares de suicidio.

Conforme a los resultados, deberán indicar cuidados ambulatorio u Hospitalización, según corresponda la condición clínica del Usuario.

**VIII. FLUJO DE INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

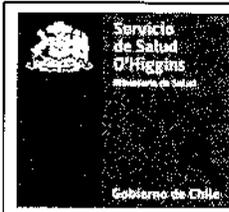


**IX. FLUJO PROCESO CONTINUO DE ATENCIÓN ASISTENCIAL**



**X. ANEXOS:**

1. Boletín de Notificación de Intentos de Suicidio y/o Autoagresión
2. Ficha de Sistema de Vigilancia Intentos de Suicidio
3. Escala de Intencionalidad Suicida de Beck
4. Escala de Evaluación Sand Pearson



**PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

**ANEXOS N°1: Boletín de Notificación de Intentos de Suicidio y/o Autoagresión**

**BOLETIN DE NOTIFICACION INTENTO DE SUICIDIO Y/O AUTOAGRESION**

ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

CUT: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ OCUPACION: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: HOMBRE  MUJER  EDAD: \_\_\_\_\_ PREVISION: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X SI PERTENECE O ES DESCENDIENTE DE UNO DE LOS SIGUIENTES GRUPOS ETNICOS?

A. AYMARA  B. RAFAEL  C. QUECHUA  D. MAPUCHE   
 E. ATACAMEÑO  F. COCHA  G. KAWASQAN  H. CHAGUA   
 I. SHALUTA  J. NO PERTENECE A NINGUNO

TELÉFONO CONTACTO PACIENTE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO CALLE N° SECTOR: \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE REGISTRO: \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES DEL INTENTO DE SUICIDIO**

FECHA DEL INTENTO: \_\_\_\_\_

PAISAJE DE RIESGO ACTIVO SI  NO  (C.A.B.)

INTENTOS DE SUICIDIOS ANTERIORES SI  NO  (C.A.B.)

SI LA AFIRMATIVA, CUANTOS INTENTOS ANTERIORES? \_\_\_\_\_

ENFERMEDAD FISICA SI  NO  (C.A.B.)

EVENTO DEBENEFICANTE SI  NO  (C.A.B.)

MARQUE CON UNA X EL O LOS METODOS UTILIZADOS EN EL INTENTO SUICIDA. PUEDE SER MAS DE UNO

INGESTA DE FARMACOS  MATERIAL ESTERILE   
 USO DE LA CULATA O TAMBOR  FLETA PLUMBA O LAMPA   
 INTENTO DE SUICIDIO CON FLETA  OBJETOS DOMESTICOS   
 ANORMALES ESTRANOS (AGUIJAS, SONDAS, etc.)  ARMA DE FUEGO   
 ARRASCAR O GOLPEAR DELANTE DE  ANORMALES O SUICIDAS   
 OBJETOS DE LA VIVIENDA  INYECTACION DE GASOL   
 SALES DE COCAINA O ALCOHOL  OTRO A ESPECIFICAR

MARQUE CON UNA X O PEDURE RESPUESTAS SI  NO

DERIVACION: SI  NO  (C.A.B.)

DERIVADO A: \_\_\_\_\_

DERIVADO A ORO ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ (C.A.B.)

DERIVADO A ORO INSTITUCION: \_\_\_\_\_ (C.A.B.)

OTRO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ATENCION: \_\_\_\_\_

FECHA DE NOTIFICACION: \_\_\_\_\_

COMPROBACION DE DATOS: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_



 <p>Servicio de Salud O'Higgins GOBIERNO REGIONAL DE O'HIGGINS GOBIERNO DE CHILE</p>	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b>	Código: Fecha de elaboración: Diciembre 2019 Versión: 01 Próxima revisión: Diciembre 2020 Vigencia: Enero 2021 Página 01 de 20
---	--	---

ANEXOS N°3

Escala de Intencionalidad Suicida de Beck

I. Circunstancias objetivas	Puntos
<b>1. Aislamiento</b>	
0. Alguien presente	0
1. Alguien próximo o en contacto visual o verbal (p. ej., teléfono)	1
2. Nadie cerca o en contacto	2
<b>2. Medición del tiempo</b>	
0. La intervención de terceros es muy probable	0
1. La intervención de terceros es poco probable	1
2. La intervención de terceros es altamente improbable	2
<b>3. Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas</b>	
0. Ninguna	0
1. Toma precauciones pasivas (p. ej., evita a los otros pero no hace nada para prevenir su intervención, estar solo/a en la habitación pero con la puerta sin cerrar, etc.)	1
2. Toma precauciones activas (p. ej., cerrando la puerta, etc.)	2
<b>4. Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento</b>	
0. Avisó a alguien que potencialmente podía prestarle ayuda	0
1. Colaborador potencial contactado pero no específicamente avisado	1
2. No contactó, ni avisó a nadie	2
<b>5. Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro)</b>	
0. Ninguno	0
1. Preparación parcial, evidencia de alguna preparación o planificación para la tentativa	1
2. Hizo planes definitivos o terminó los arreglos finales	2
<b>6. Preparación activa del intento</b>	
0. Ninguna	0
1. Mínima o moderada	1

2. Importante	2
<b>7. Nota suicida</b>	
0. Ninguna	0
1. Nota escrita pero rota, no terminada, pensó escribirla	1
2. Presencia de nota	2
<b>8. Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas)</b>	
0. No comunicación verbal	0
1. Comunicación ambigua (p. ej., «estoy cansado de la vida», «pienso que estarían mejor sin mí», «cada día tiene sentido»)	1
2. Comunicación no ambigua (p. ej., «quiero morir», «siento como si quisiera matarme», «voy a tomar pastillas»)	2
<b>II. Autoinforme</b>	
<b>9. Propósito impuesto del intento</b>	
0. Manipular a los otros, efectuar cambios en el entorno, conseguir atención, venganza	0
1. Componentes de 0 y 2	1
2. Escapar de la vida, buscar finalizar de forma absoluta, buscar solución irreversible a los problemas	2
<b>10. Expectativas sobre la probabilidad de muerte</b>	
0. Pensó que era improbable	0
1. Posible pero no probable	1
2. Probable o cierta	2
<b>11. Concepción de la letalidad del método</b>	
0. Hizo menos de lo que pensaba que sería letal	0
1. No estaba seguro de si lo que hacía era letal	1
2. Igualó o excedió lo que pensaba que sería mortal	2
<b>12. Seriedad del intento</b>	
0. No intentó seriamente poner fin a su vida	0
1. Inseguro	1
2. Intento seriamente poner fin a su vida	2
<b>13. Actitud hacia el vivir/morir</b>	
0. No quería morir	0
1. Componentes de 0 y 2	1
2. Quería morir	2
<b>14. Concepción de la capacidad de salvamento médico</b>	
0. Pensó que la muerte sería improbable si recibía atención médica	0
1. No estaba seguro de si la muerte podía ser impedida por la atención médica	1
2. Seguro de morir aunque recibiese atención médica	2
<b>15. Grado de premeditación</b>	
0. Ninguno; impulsivo	0
1. Suicidio contemplado durante 3 horas antes del intento	1
2. Suicidio contemplado durante más de 3 horas antes del intento	2
<b>III. Circunstancias subjetivas</b>	
<b>16. Reacción frente al intento</b>	
0. Arrepentido/a de haber hecho el intento. Sentimientos de ridículo, vergüenza	0
1. Acepta tanto el intento como su fracaso	1



**PROTOKOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA**

Código:  
 Fecha de elaboración:  
 Diciembre 2019  
 Versión: 01  
 Próxima revisión:  
 Diciembre 2020  
 Vigencia: Enero 2021  
 Página 01 de 20

2. Rechaza el fracaso del intento	2
17. Preconcepciones de la muerte	
0. Vida después de la muerte, reunión con fallecidos	0
1. Sueño interminable, oscuridad, final de las cosas	1
2. No concepciones o pensamientos sobre la muerte	2
18. Número de intentos de suicidio previos	
0. Ninguno	0
1. 1 o 2	1
2. 3 o más	2
19. Relación entre ingesta de alcohol e intento suicida	
0. alguna ingesta previa pero sin relación con el intento; lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad	0
1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad	1
2. Ingesta intencional de alcohol para facilitar llevar a cabo el intento	2
20. Relación entre ingesta de drogas e intento (narcóticos, alucinógenos, etc., cuando la droga no es el método utilizado para el intento)	
0. alguna ingesta previa pero sin relación con el intento; lo informado era insuficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad	0
1. Ingesta suficiente para deteriorar la capacidad de juicio, evaluando la realidad y disminuyendo la responsabilidad	1
2. Ingesta intencional de drogas para facilitar o llevar a cabo el intento	2

9. Resumen Escala de Beck	Puntos
1. Aislamiento	
2. Medición del tiempo	
3. Precauciones tomadas contra el descubrimiento y/o la intervención de otras personas	
*4. Actuación para conseguir ayuda durante o después del intento	
5. Actos finales en anticipación de la muerte (legado, testamento, seguro)	
6. Preparación activa del intento	
7. Nota suicida	
*8. Comunicación verbal (ideas, preocupaciones o planes suicidas)	
9. Propósito supuesto del intento	
10. Expectativas sobre la probabilidad de muerte	
*11. Concepción de la letalidad del método	
12. Seriedad del intento	
*13. Actitud hacia el vivir/morir	
14. Concepción de la capacidad de tratamiento médico	
15. Grado de premeditación	
*16. Reacción frente al intento	
17. Preconcepciones de la muerte	
*18. Número de intentos de suicidio previos	
19. Relación entre ingesta de alcohol e intento suicida	
20. Relación entre ingesta de drogas e intento	
<b>Total</b>	

\*2 o más califica Intencionalidad ALTA

10. VALORACION GENERAL DE INTENCIONALIDAD SUICIDA	
INTENCIONALIDAD BAJA	Puntaje Igual o menor a 20 puntos
Acción inmediata* Notificación a familiares directos y emisión de interconsulta para solicitud de ingreso a Programa de Salud Mental del correspondiente establecimiento de APS, en el más breve plazo que resulte posible (antes de 48 horas). Si la persona es paciente activo de especialidad en Salud Mental y Psiquiatría, se debe notificar vía interconsulta al establecimiento correspondiente, para su atención en un plazo máximo de 48 horas y notificación telefónica.	
INTENCIONALIDAD ALTA	Sobre los 20 puntos y/o Si tiene puntaje máximo en 2 o más de los siguientes ítems : 4, 8, 11, 13, 16 y 18
Acción inmediata: Notificación a familiares directos y solicitud de Enlace por Psiquiatría, en forma previa al alta.	

	<b>PROTOCOLO DE REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y PRIMERA ATENCIÓN ASISTENCIAL USUARIO CON RIESGO DE REINTENTO DE SUICIDIO ATENDIDOS EN URGENCIA</b>	<b>Código:</b> <b>Fecha de elaboración:</b> Diciembre 2019 <b>Versión:</b> 01 <b>Próxima revisión:</b> Diciembre 2020 <b>Vigencia:</b> Enero 2021 <b>Página 01 de 20</b>
---	--	---

ANEXO N°4:

**ESCALA DE EVALUACIÓN SAD PERSONS  
EVALUACIÓN A USUARIO CON INTENTO SUICIDA**

Nombre Paciente: .....

Rut:..... Edad.....

N° de Ficha/Dato:..... Fecha:...../...../.....

**Evaluación de Factor de riesgo (Escala SAD PERSONS):**

**Si No**

- Hombre
- Edad: Hombre entre 15-24 o >75, Mujer entre 45-54
- Depresión.
- Intentos previos.
- Abuso de sustancias.
- Pérdida de la razón (psicosis).
- Sin red de apoyo.
- Intento planificado.
- Ausencia de persona significativa (esposa/o pareja)
- Enfermedad avanzada o de mal pronóstico.

(Si=1/ No=0 pts. 0-2: Sin riesgo; 3-4: Control en casa; 5-6: Hospitalización; 7-