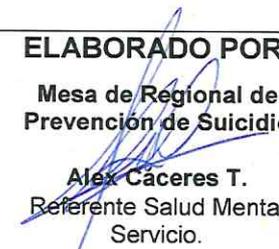
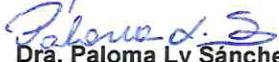




**PROTOCOLO INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO
 CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA
 SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
 2018**

<p>ELABORADO POR: Mesa de Regional de Prevención de Suicidio Alex Cáceres T. Referente Salud Mental Servicio.  Drá. Paloma Ly Sánchez Encargada de R – C R Servicio de Salud Iquique </p>	<p>REVISADO POR: Dr. Jorge Cruz Terrazas Subdirección (S) de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique  Ps. Claudio Barraza Jefe Depto. Salud Mental Depto. Calidad y Seguridad del Paciente Servicio de Salud Iquique  Yukiko Kawahara Encargada de la Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p>APROBADO POR: Patricia Quintard Rojas Directora (S) Servicio de Salud Iquique </p>
<p>Fecha Elaboración: Marzo 2018</p>	<p>Fecha Revisión: Abril 2018</p>	<p>Fecha Aprobación: Mayo 2018</p>



PROCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 2 de 23

Vigencia: 3 años

INDICE

1. DECLARACION DE INTERESES	3
2. INTRODUCCIÓN	4
3. OBJETIVOS	6
Objetivos General	
Objetivos Específicos	
4. ALCANCE	6
5. RESPONSABILIDADES	7
6. POBLACION OBJETIVO	7
7. DEFINICIONES	8
8. PROCEDIMIENTO	11
8.1. Acciones de contingencia ante intento suicida.	
8.2. Acciones de contingencia en nivel terciario	
8.3. Acciones de contingencia en nivel secundario	
8.4. Acciones de contingencia en nivel primario	
9. FLUJOGRAMA	17
10. INDICADOR	18
11. ANEXOS	19
11.1 Mapa de red Salud Mental de Iquique	
11.2 Solicitud de Interconsulta o derivación	
11.3 Información complementaria referencial	
11. BIBLIOGRAFIA	23



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 3 de 23

Vigencia: 3 años

1. DECLARACIÓN DE INTERESES

Se declara que los autores del presente documento no tendrían conflictos de interés, ni los revisores del siguiente protocolo.

“La actual categoría NO GES de este documento hace referencia a que nada de lo expuesto es garantizado económicamente por Ministerio de Salud de Chile a través de las Garantías Explícitas de Salud”.

Sin embargo, ello no resta relevancia, veracidad ni utilidad a las recomendaciones aquí planteadas, las cuales se basan en el acuerdo de expertos nacionales e internacionales en tema de Suicidio e Intento Suicida.

Este documento no fue elaborado con la intención de establecer estándares de cuidado para pacientes individuales y/o los sus cercanos, los cuales, sólo pueden ser determinados por profesionales competentes sobre la base de toda la información clínica respecto del caso, y están sujetos a cambio conforme al avance del conocimiento científico, las tecnologías disponibles en cada contexto en particular, y según evolucionan los patrones de atención. En el mismo sentido, es importante hacer notar que la adherencia a las recomendaciones del protocolo no asegura un desenlace exitoso en cada paciente.

No obstante lo anterior, se recomienda que las desviaciones significativas de las recomendaciones de este documento o de cualquier protocolo local derivado de ella sean debidamente fundadas en los registros del paciente.



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 4 de 23

Vigencia: 3 años

2. INTRODUCCIÓN

El comportamiento suicida constituye un problema complejo, con múltiples causas interrelacionadas. Como fenómeno humano, el suicidio ha estado presente en todas las épocas históricas. Sin embargo, las actitudes hacia este fenómeno han variado considerablemente en las distintas sociedades, dependiendo de los valores filosóficos, religiosos e intelectuales de cada cultura.

La primera contribución importante al estudio del problema del Suicidio fue realizada a fines del siglo XIX por el sociólogo francés Emile Durkheim en su obra El suicidio (1897). Para Durkheim, los suicidios son fenómenos individuales que responden esencialmente a causas sociales. Las sociedades presentan ciertos síntomas patológicos, ante todo la integración o regulación social ya sea excesiva o insuficiente del individuo en la colectividad. Por tanto el suicidio sería un hecho social. En un intento de explicar los patrones estadísticos, dividió los suicidios en tres categorías sociales: Egoísta, Altruista y Anómico.

En los últimos años a nivel mundial, Chile ha presentado una de las mayores alzas en las tasas de suicidio en adultos jóvenes ubicándose en el segundo lugar, de igual modo han aumentado las tasas de suicidio adolescente.

En relación a datos regionales preliminares en la provincia de Iquique en año 2013 por cada 100.000 habitantes la tasa ha subido a 10.4, para la comuna de Alto Hospicio una tasa de 11.2, para la comuna de Iquique una tasa de 10.0 y finalmente Pozo Almonte con una tasa de 5.4 por cada 100.000 habitantes.

	<p>PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA</p> <p>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 5 de 23
		Vigencia: 3 años

Por lo anterior, se ha hecho necesario implementar diversas estrategias preventivas de intervención, por lo cual, el Ministerio de Salud, en su Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020, ha considerado incluir metas que permitan disminuir la tendencia en aumento que presenta esta tasa del grupo adolescente. Es por ello, que desde el año 2013 se aprueba el Programa Nacional de Prevención del Suicidio.

A nivel regional, se han implementado estrategias intersectoriales orientadas a la prevención de suicidio, las cuales son las siguientes:

- Los años 2014 y 2015, en un trabajo conjunto entre el Servicio de Salud Iquique, Seremi de Salud Tarapacá y la Corporación Municipal de Iquique, ejecutaron Jornadas Preventivas de Suicidio, lideradas por el Dr. Alejandro Gómez, dirigidas a los equipos multidisciplinarios de la Atención Primaria y a la red de salud mental (Centros comunitarios de salud mental-COSAM; Unidad de Hospitalización de cuidados intensivos de psiquiatría adulto, entre otros.
- 2015: Servicio de Salud Iquique, Corporación Municipal de Desarrollo Social de Iquique, CESFAM Dr. Pedro Pulgar Melgarejo de la Municipalidad de Alto Hospicio, CGU Héctor Reyno dependiente del Servicio de Salud Iquique y localizado en la Comuna de Alto Hospicio, a través del Departamento de Salud Mental y la Mesa Infanto-Adolescente de la red de salud mental, ejecuta una Jornada Preventiva de Suicidio Infanto-Adolescente dirigido a los/as profesionales de atención primaria.
- 2016: Se convoca a la red pública de salud a participar de una mesa intrasectorial con participación de los tres niveles de atención de salud en la

	<p>PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA</p> <p>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 6 de 23
		Vigencia: 3 años

región, Mesa de Prevención de Suicidio a través de la cual se realiza capacitación de Detección y Manejo Precoz del Riesgo Suicida, prevención y Autopsia Psicológica desarrollada por Dr. Alejandro Gómez.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Estandarizar procedimientos de las acciones a seguir, por los diferentes equipos de salud con sus diferentes niveles de complejidad en el proceso de prevención, intervención y seguimiento; así como del intersector, en el contexto de la contingencia de intento suicida para población Adulta.

Objetivo Específico

- Definir momentos críticos de intervención.
- Establecer responsabilidades y plazos de ejecución e intervención
- Definir responsabilidades en el aspecto de seguimiento.

4. ALCANCE

El presente documento será de aplicación por el nivel primario y secundario, nivel terciario tendría su protocolo de acción respecto al tema, y sirviendo de orientación al Intersector (seremi salud, municipalidades, universidades). Así como a la familia y cercano.

	<p>PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA</p> <p>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 7 de 23
		Vigencia: 3 años

5. RESPONSABILIDADES.

DE SU EJECUCION

- Duplas Psicosociales, Médicos Psiquiatras, Médicos Generales de los dispositivos de APS, Cefam, Cecosf, Consultorios Generales Rurales, Cosam. Hospitales de Día, UHCIP. En cuanto a pesquisa y precisión diagnóstica e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.

DE SU EVALUACION Y MONITOREO

- Directores de los centros participantes de la mesa suicidio.
- Encargado de mesa de suicidio de Seremi de Salud.
- Encargado de suicidio de universidades.
- Referente de salud mental de las municipalidades de la provincia.
- Jefe de Departamento de Salud Mental del Servicio de Salud de Iquique.
- Encargados de suicidio de los distintos equipos de nivel primario, secundario y terciario como las jefaturas de los diferentes dispositivos de atención de salud.

6. POBLACIÓN OBJETIVO

El presente protocolo, está dirigido a prestar apoyo de tipo asistencial, familiar y comunitario, de carácter prioritaria a población adulta, mayor de 18 años, sus familias, pertenecientes a la red de salud pública, de ambos sexos, de la región de Tarapacá.

	<p>PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA</p> <p>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 8 de 23
		Vigencia: 3 años

7. DEFINICIONES

Suicidabilidad: 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: pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida, con o sin planificación o método.

Intento Suicida: Conductas o actos que intencionalmente busca el ser humano para causarse daño hasta alcanzar la muerte no logrando la consumación de ésta.

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

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

Gesto suicida: Amenaza suicida tomando los medios disponibles para su realización pero sin llevarla a cabo. También queda incluido el intento de suicidio sin daño físico de importancia.

Letalidad: Atributo de algunos métodos para provocar la muerte. Es la consecuencia de diversos factores tales como susceptibilidad individual, la



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 9 de 23

Vigencia: 3 años

posibilidad de recibir atención especializada inmediata, las condiciones del propio método entre las más significativas.

Métodos: Recursos, medios, elementos mediante los cuales un sujeto trata de poner fin a su vida. Pueden ser naturales o creados por el hombre. Entre los primeros se citan los volcanes, los farallones, los lagos, los ríos, mares, regiones desérticas o excesivamente frías, animales y plantas venenosas, grandes depredadores, etc. Entre los segundos se mencionan las armas de fuego, los fármacos, los venenos agrícolas, los gases de vehículos de motor, el gas doméstico, los edificios elevados, las armas blancas, las cuerdas de diversos materiales, alambres, ropas, cintos, sustancias tóxicas, corrosivas, ácidas, combustibles de diversos tipos para ingerir o volcarlos encima con la intención de prenderse fuego, inyección de sustancias tóxicas, inoculación de gérmenes mortales, etc.

Por lo general, se eligen los métodos que están disponibles y que culturalmente sean aceptados. Las mujeres por lo general, prefieren los métodos que no les deformen su imagen, mientras los hombres eligen aquellos con los que no haya regreso. Los jóvenes pueden optar por un método que haya sido escogido por un amigo, familiar o personalidad pública si se le da un carácter sensacionalista en los medios noticiosos. Se les ha dividido en duros o violentos y suaves o no violentos. Entre los métodos duros se citan las armas de fuego, el ahorcamiento, la precipitación, la sección de grandes vasos. Entre los métodos suaves se mencionan la ingestión e inhalación.

Plan suicida: Pensamientos o ideas suicidas con una adecuada estructuración, sumamente grave para quien los presenta pues significa que desea suicidarse, utilizando un método específico y no otro, a determinada hora, por un motivo



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 10 de 23

Vigencia: 3 años

concreto, para dejar de vivir y ha tomado las debidas precauciones para no ser descubierto.

Suicidio: El suicidio es un acto consciente de autoaniquilación que se produce por un malestar pluridimensional de un individuo que percibe este acto como la mejor solución.

Parasuicidio: conjunto de conductas, donde el sujeto de forma voluntaria e intencional se produce daño físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño, de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la atención aparente de matarse.

Factores de riesgo de suicidio: En el 90% aproximadamente de los suicidios consumados en adolescentes, existiría un trastorno mental previo. **El grupo con alto riesgo de cometer un suicidio lo constituyen:**

- Personas que han intentado suicidarse previamente. Teniendo mayor prevalencia aquellas personas que han tenido alguna hospitalización, teniendo un elevado riesgo hasta 3,5 años post alta. Sin embargo, el mayor riesgo está en quienes hallan egresado entre 3-6 meses post alta.
- Sujetos con alguna patología psiquiátrica; Comorbilidad y multimorbilidad (70%), Trastorno del Ánimo - Depresión mayor (46-60%) – Bipolaridad (10-15%). Trastorno por uso de sustancias (23-25%). Esquizofrenia (10-13%), Trastorno Alimenticios (10%), Trastorno Adaptativos (10%) y Trastorno del desarrollo de la personalidad (5-10%). (Alejandro Gómez)
- Personas que han ideado y comunicado una intención suicida (55% de los suicidios consumados manifestó ideación suicida en algún momento previo a la consumación). Siendo de 10 a 60 veces mayor el riesgo en adolescentes que hayan hecho un intento previo.



PROTÓCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 11 de 23

Vigencia: 3 años

- Sujetos expuestos a conducta suicida por “contaminación” e imitación (ejemplo; suicidio reciente de un ídolo juvenil, de compañeros y/o familiar).
- Sujetos con problemas psicosociales o médicos crónicos.
- Según Shneidman describió diez características comunes a todo suicidio:
 1. El propósito común del suicidio es buscar una solución
 2. El objetivo común es el cese de la conciencia
 3. El estímulo común es el Dolor Psicológico Insoportable
 4. El estresor común son las Necesidades Psicológicas Insatisfechas
 5. La emoción común es la desesperanza, la desesperación
 6. El estado cognoscitivo común es la ambivalencia
 7. El estado perceptual común es la constricción (visión de túnel)
 8. La acción común es escapar
 9. El acto interpersonal común es la comunicación de la intención suicida
 10. La consistencia común es con los patrones de enfrentamiento de toda la vida.

8. PROCEDIMIENTO

8. 1. ACCIONES DE CONTINGENCIA ANTE INTENTO SUICIDA:

1. Todo intento suicida grave debe ser derivado a emergencia, sea esta SAMU, SAPU, AMI, SAR, POSTAS RURALES. Seguido se evaluará su complejidad y se internara en nivel terciario en caso de alto riesgo, alta letalidad, con comorbilidad; se derivará a nivel secundario en caso de sospecha de comorbilidad psiquiátrica con ideación con familia de apoyo o persona responsable; o a nivel primario de salud en caso de intento de suicidio, con motivo identificado, con arrepentimiento de su conducta, conducta



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 12 de 23

Vigencia: 3 años

manipulatoria, parasuicidio, con o sin ideación y con red de apoyo confiable.

2. Toda situación de intento que se presente de forma espontánea en los dispositivos primario o secundario debe ser derivada a urgencias con la psicoeducación correspondiente e indicaciones de seguridad.
3. El intento no hospitalizado y derivado a primaria desde urgencia, debe ser atendido por el referente de suicidio, con el fin de evaluar, informar, contener y psicoeducar a la familia, en relación a los riesgos y estrategias de protección, dejar notificada la hora con el o los profesionales que se designarán para su abordaje, ***si se decide derivar a nivel secundario se debe realizar derivación asistida con el referente correspondiente. Esta intervención debe estar orientada principalmente a la contención y vincular con los profesionales definidos según sea el caso y que deberá ser atendido antes de los 7 días.***
4. Si la situación es derivada desde urgencia a nivel secundario se deberá realizar el mismo procedimiento del punto anterior, así como si se evalúa derivación a nivel primario de salud.
5. En el caso que los usuario pertenezcan a los dispositivos de salud, y se presenta en el dispositivo, debe ser derivado a urgencia quienes deben reportar el ingreso a protocolo para ser evaluados y abordados con los criterios de prioridad ya establecidos, contención correspondiente, posteriormente se evaluara en el centro derivado, posteriormente se deberá otorgar atenciones semanales durante el primer mes si la complejidad lo amerita, realizar seguimiento de la situación ya sea en el domicilio, por vía

	<p>PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA</p> <p>SERVICIO DE SALUD IQUIQUE</p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 13 de 23
		Vigencia: 3 años

telefónica y/o multimedia. Posteriormente la frecuencia y periodo de abordaje debe estar consignado en su plan de tratamiento.

6. En caso que situación abordada sobrepase a los encargados y referentes del área suicidio, el primer espacio para solicitar apoyo en su equipo de base, a red de apoyo territorial, posterior a esto al departamento de Salud Mental, quienes evaluarán el apoyo, vías de convocar mesa de trabajo y/o grupo de respuesta.

7. Documentos para ingreso o derivación:

- Cedula de identidad
- Hoja derivación (Anexo 2)
- Situación previsional al día
- Inscripción en CESFAM respectivo.
- Sin perjuicio de la anterior en dispositivo de urgencia atiende todo caso de menores de edad, indocumentados e inmigrante.

8. En caso que intento suicida ocurra en la ruralidad. Equipo APS en terreno articulara acciones de protocolo y pedirá apoyo en caso de:

- más de un caso de intento y que estén relacionados,
- ante intento que rechaza hospitalización,
- al ser usuario de nivel secundario,
- cuando la situación sobrepase las acciones del equipo, etc.

El apoyo se concretará vía el referente de suicidio del nivel de complejidad secundario, vía consultorías, envío de funcionarios de acuerdo a la gravedad de la situación previa autorización del Jefe de Departamento de Salud Mental.



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 14 de 23

Vigencia: 3 años

En caso de suicidio consumado, se debe disponer vía expedita, de un mes por lo menos, para otorgar atención a los familiares y cercanos que lo soliciten y en que se evalúe necesidad de apoyo en salud mental en los dispositivos de atención primaria, donde se priorizara la primera atención y evaluación, y donde el equipo definirá los tiempos del proceso.

Si se requiere derivación se consideraran los mismos procedimientos expuestos en los puntos anteriores.

En caso de pesquisarse patología GES se debe aplicar protocolo correspondiente para cumplir con sus garantías de salud.

8. 2. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL TERCIARIO:

1. Todo ingreso en nivel terciario debe ser evaluado y diagnosticado antes de su derivación y egreso.
2. Según se indica en protocolo de la unidad de hospitalización corta estadía, si es un caso de alta complejidad con comorbilidad psiquiátrica derivar, sin red de apoyo, con escasa estabilización de su cuadro de base, y requiera de alta frecuencia e intensidad en su abordaje, o rechazo del tratamiento, derivar a Hospital Diurno Adulto.
3. Intento de alta letalidad, escasa red de apoyo, comorbilidad psiquiátrica en tratamiento, estabilizado con egreso de hospitalización derivado de nivel terciario a Cosam.



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 15 de 23

Vigencia: 3 años

4. Apoyo a equipos primarios o secundarios de salud en abordaje de equipos psicosociales si lo requieren.

8. 3. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL SECUNDARIO:

1. Criterios de derivación desde atención primaria a nivel secundario debe ser con: persistencia de alto riesgo suicida con **ideación y planificación**. Elementos psicosociales, intentos previos recientes (menos de 14 días), ausencia de redes de apoyo, ausencia de acompañante que evite el acceso a medios de alta letalidad, sospecha de comorbilidad psiquiátrica.
2. Se debe priorizar su evaluación por referente de suicidio o su subrogante que decide ingreso y su continuidad de tratamiento, por lo menos tres atenciones en el primer mes, equipo psicosocial y/o psiquiatra, completar evaluación integral y plan de tratamiento.
3. Derivación debe ser asistida y realizarse con indicaciones al equipo de atención primaria.

8. 4. ACCIONES DE CONTINGENCIA EN NIVEL PRIMARIO:

1. Los(as) consultantes ingresan derivados/as desde: alguna institucionalidad educativa o instituciones del área social que cuenten con equipo psicosocial, que pueda llenar ficha de derivación (anexo 2), en caso de intentos de más de dos usuarios en la misma institución y estén relacionados se ofrece acompañar a los equipos psicosociales que disponga la institución, si la situación lo amerita y el equipo de atención



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 16 de 23

Vigencia: 3 años

primaria lo evalúa necesario puede pedir apoyo al nivel secundario de ese espacio territorial.

2. En caso de tener equipo de referencia, éste será responsable de enviar Información actualizada de situación integral del adulto y además comunicar la fecha, hora y lugar de citación con fin de asegurar su asistencia.
3. En caso de sintomatología depresiva en personas de más de 15 años, se impone Guía Clínica GES depresión en su enfoque individual.
4. En caso de cuadros complejos solicitando apoyo vía consultoría o apoyo de abordaje conjunto con los COSAM y los referentes.
5. En caso de derivación debe ser asistida y realizarse con los antecedentes de la evaluación integral y el plan de tratamiento integral.
6. Los ingresos por protocolo de suicidio deben ser decididos por el referente o su subrogante, en caso de ser derivados a nivel secundario, con los documentos habituales y coordinando con el referente del otro centro para que no ocupe la vía de ingreso habitual.



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACION ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

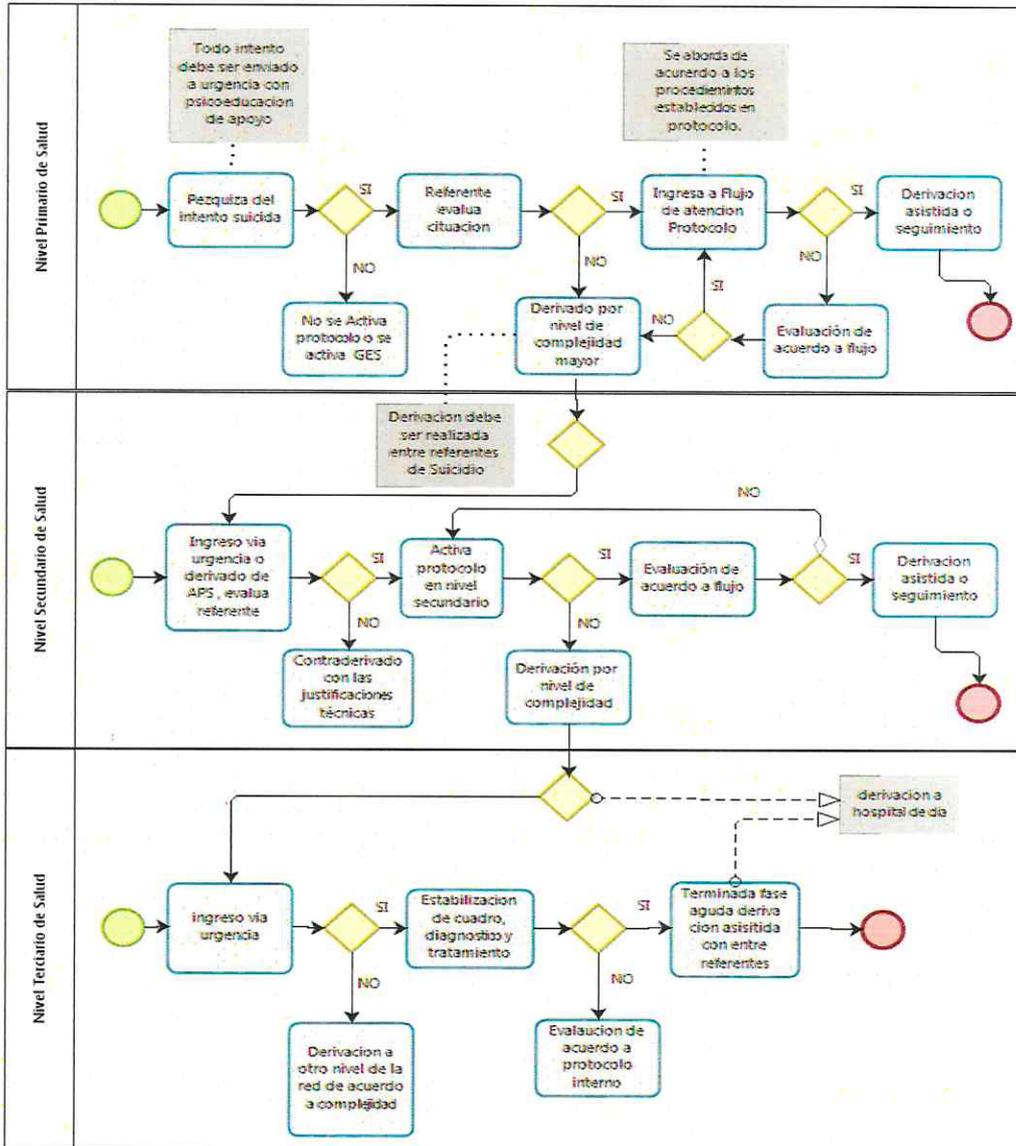
Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 17 de 23

Vigencia: 3 años

9. FLUJOGRAMA





PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 18 de 23

Vigencia: 3 años

10. INDICADOR

Nombre del Indicador	Continuidad de cuidados de casos informados.
Tipo de Indicador	Proceso
Umbral	95%
Formula	(Número de persona atendida / Número de personas derivadas) X 100
Criterio de análisis	Óptimo: 90% - 100% Aceptable: 89% Crítico: < 89%
Justificación/Fundamento	Asegurar la notificación oportuna de situaciones de riesgo detectado a través de eventos informados a referente de departamento en el servicio.
Fuente y método de recolección	Informe de referentes de suicidio
Periodicidad	Anual
Responsable	Referentes de suicidio



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

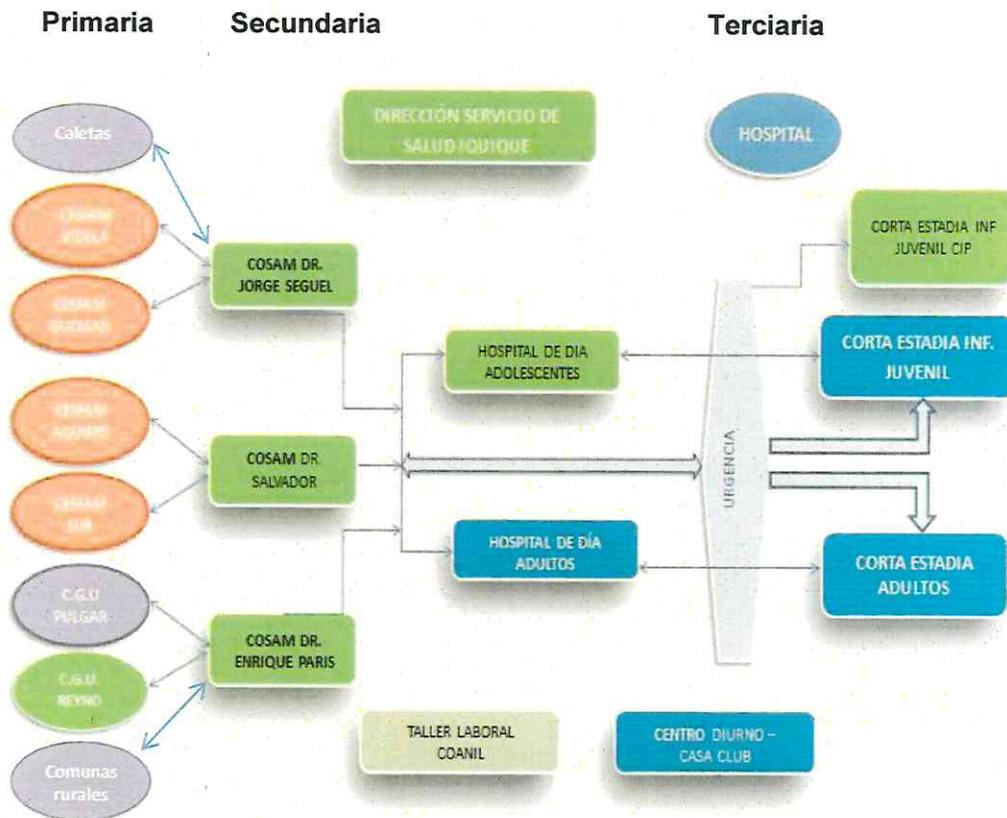
Fecha: Abril 2018

Página: 19 de 23

Vigencia: 3 años

11. ANEXOS

11.1 MAPA DE RED SALUD MENTAL DE IQUIQUE (Anexo 1)



10.2 SOLICITUD DE INTERCONSULTA O FORMULARIO DE DERIVACIÓN A ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD (Anexo 2)

	<p align="center"> PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y SUCIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN ADULTA </p> <p align="center"> SERVICIO DE SALUD IQUIQUE </p>	Código: SM-SUIC03
		Edición: Primera
		Fecha: Abril 2018
		Página: 21 de 23
		Vigencia: 3 años

10.3 Anexos: información complementaria referencial (Anexo 3):

TABLA 2. INDICACIONES DE ELEVADA INTENCIÓN SUCIDA EN EL INTENTO SUCIDA
<ul style="list-style-type: none"> • Intento fue cometido en situación de aislamiento. • Intento fue cometido de tal forma que la intervención de terceros era improbable. • El paciente tomó precauciones contra la intervención de otras personas. • Preparó detalladamente el intento. • Dejó nota o carta suicida. • Mantuvo su intención en secreto • Existió premeditación • Tomó alcohol para facilitar la ejecución del mismo

TABLA 5. FACTORES ASOCIADOS A REITERACIÓN DE UN INTENTO SUCIDA
<p>Una historia de tentativas previas es el mayor factor de riesgo de volver a realizar un intento.</p>
<p>Otros factores de riesgo importantes son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decepción por sobrevivencia. • Desesperanza elevada. • Abuso de alcohol y drogas. • Trastorno de personalidad. • Antecedentes psiquiátricos. • Edad media de la vida. • Separación conyugal. • Antecedentes de la infancia (infelicidad, familiares suicidas). • Bajo nivel socioeconómico. • Desempleo o inestabilidad laboral. • Aislamiento o bajo apoyo social.
<p>Otros factores de mayor riesgo de suicidio consumado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexo masculino. • Mayor de 45 años. • Intento severo. • Enfermedad psiquiátrica actual. • Deterioro de la salud. • Deterioro social. • Trastorno crónico del sueño.



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 22 de 23

Vigencia: 3 años

TABLA 2. GUÍA DE EVALUACIÓN DE RIESGO DE GRANMA

1. Familiares temen que el sujeto cometa suicidio.....	3 pts.
2. Actitud poco cooperadora en la entrevista.....	3 pts.
3. Sujeto mantiene deseo de morir.....	2 pts.
4. Sujeto presenta ideas suicidas actuales.....	4 pts.
5. Sujeto presenta plan suicida actual.....	5 pts.
6. Antecedentes de trastorno psiquiátrico.....	2 pts.
7. Hospitalización psiquiátrica reciente (<6 meses).....	2 pts.
8. Intento previo.....	3 pts.
9. Antecedente familiar de suicidio.....	3 pts.
10. Presencia de conflicto actual (trabajo, familiar, pareja).....	2 pts.

Es de fácil aplicación, fue desarrollado en Cuba. Otorga una importancia relativa a los distintos factores que considera. Incluye la evaluación de la familia acerca del paciente. Utiliza un punto de corte, categorizando dos grupos; el grupo sobre el punto de corte debe recibir atención psiquiátrica e incluso hospitalización psiquiátrica.

Sobre 18 puntos el paciente debe recibir atención psiquiátrica de inmediato.

**TABLA 9. INDICACIONES DE HOSPITALIZACIÓN
PERENTORIA EN INTENTO DE SUICIDIO**

A. Características del intento

- Elevada intención suicida, elevada letalidad, método violento.
- Más de un método simultáneamente.
- Seguidilla de intentos.
- Intento de suicidio ampliado
- Motivación altruista
- Ideación suicida post intento, con reafirmación de la intención, decepción ante la sobrevivencia, o rechazo de ayuda.

B. Contexto

- Sexo masculino
- Mayor de 45 años.
- Enfermedad psiquiátrica.
- Abuso de sustancias.
- Ausencia de sistemas de apoyo o contención.
- Contexto de violencia
- Pérdida reciente de la figura clave
- Salud deteriorada
- Elevada desesperanza

c. Antecedentes

- Historia suicidal previa
- Impulsividad y violencia



PROTOCOLO DE INTENTO AUTOLITICO Y
SUICIDIO CONSUMADO EN POBLACIÓN
ADULTA

SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: SM-SUIC03

Edición: Primera

Fecha: Abril 2018

Página: 23 de 23

Vigencia: 3 años

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Artículo "Evaluación del Riesgo de Suicidio: enfoque actualizado", Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile, 2012.
2. Borrador Plan Nacional de Salud Mental, 2016.
3. Conducta Suicida, Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile, 2008.
4. Programa Nacional de Prevención del Suicidio, Orientaciones para su Implementación. Norma General Administrativa N° 027, 2013.
5. Protocolo de Ingreso, Egreso y Derivación de Usuario/as con Intento de Suicidio. Centro de Responsabilidad de Psiquiatría y Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Dr. Ernesto Torres Galdámez, Iquique, 2016.
6. Suicidalidad en la Adolescencia Dr. Alejandro Gómez Ch. – Universidad de Chile.
7. Sistema de Vigilancia de Dinámica Suicidas en la Red Pública de Atención en Salud, Región de Tarapacá.