

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha :4 de Diciembre de 2018
		Página : 1 de 32
		Vigencia : 2018 - 2021

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

Elaborado por: T.O. Nicolás Fierro Jordán Departamento de Salud Mental Dirección Servicio de Salud Aconcagua. Comisión Local de Prevención del Suicidio	Revisado por: EU. Pía Rubilar Bragg Of. Calidad y Seguridad del Paciente. Dirección Servicio de Salud Aconcagua	Dra. Iris Boisier Utz Sub Directora de Gestión Asistencial, Dirección Servicio de Salud Aconcagua
Fecha: Noviembre 2018	Fecha: Noviembre 2018	Fecha: 4 de diciembre 2018

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Índice

Introducción.....	Pág. 3
Objetivos, alcance y Responsabilidades.....	Pág. 4
Desarrollo: Definiciones, Sospecha y pesquisa, detección riesgo suicida y manejo, Atención de urgencia Atención y Derivación de niños, niñas, adolescentes y jóvenes.	Pág. 5-17
Flujograma.....	Pág.18
Registro de información e Indicador.....	Pág.19
Normas y referencias.....	Pág. 20
Anexos.....	Págs.21-33
Distribución.....	Pág. 31
Revisión.....	Pág. 32

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 3 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Introducción:

La conducta suicida es uno de problemas de salud pública más relevantes de las últimas décadas, estimándose al año 2015, una mortalidad estimada de 800.000 personas a nivel mundial, siendo la segunda causa de muerte en personas de 15 a 19 años. Si bien se ha asociado la conducta suicida a problemas de salud mental como abuso de alcohol, trastornos afectivos y esquizofrenia, la prevención del suicidio supera ampliamente las acciones de salud mental.

Nuestro país, tiene una tasa de 12,9 personas por cada 100.000 habitantes, la cual se ha incrementado en cerca de 3 puntos desde el año 2000. Además, los hombres adultos jóvenes y mayores de 65 años, presentan una tasa de suicidio mayor que otros estratos poblacionales y constituyen los principales grupos de riesgo.

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

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

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

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 4 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

1. Objetivo

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

2. Alcance

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

3. Asignación de responsabilidades:

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

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

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

Profesionales de los equipos de salud mental de atención primaria y centros de salud mental comunitaria, profesionales psicosociales de hospitales generales: Les corresponde realizar tareas de pesquisa de riesgo suicida en el momento que exista sospecha mediante aplicación de pauta de tamizaje indicada en este protocolo y continuar con evaluación de riesgo suicida si es pertinente. Concluida la evaluación, debe entregar las primeras indicaciones a la persona y familia y coordinar con equipo acciones de soporte y atención para la persona y su red por parte del equipo de salud mental que corresponda. Además, debe efectuar seguimiento tras resolución del evento.

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

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 5 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

4. Desarrollo:

4.1 Definiciones

Ideación suicida

Corresponde a ideas o pensamientos relacionados a quitarse la vida que van desde ideas difusas de muerte hasta ideas de suicidio y la planificación.

Riesgo suicida:

Se refiere a la probabilidad de que una persona lleve a cabo el suicidio, la cual se obtiene mediante la evaluación de distintos factores de riesgos relacionados a sus características personales, antecedentes clínicos, existencia de intentos previos, entre otros. Se identifican a lo menos cuatro niveles de riesgo.

1) Riesgo Suicida Leve (R1)

Hay ideación suicida sin planes concretos para hacerse daño. No hay intención evidente, aunque sí hay ideación suicida. La persona es capaz de rectificar su conducta y hacerse autocrítica. Los síntomas de la persona son leves y cuentan con un medio protector confiable.

2) Riesgo Suicida Moderado (R2)

Existen planes con ideación suicida, posibles antecedentes de internos previos, factores de riesgo adicionales. Puede haber más de un factor de riesgo sin un plan claro. Los síntomas son moderados y cuentan un medio protector confiable.

3) Riesgo Suicida Alto (R3)

Hay una intención concreta de hacerse daño, puede tener un intento de autoeliminación previo, expresa desesperanza, rechaza el apoyo social y no rectifica sus ideas. Pueden evidenciarse indicadores de riesgo indirectos (p. ej. finalizar trámites pendientes, regalar enseres personales, redactar testamento, entre otras), deterioro del auto control o ausencia de un medio protector confiable.

4) Riesgo Suicida Extremo (R4)

Corresponde al nivel de mayor riesgo y se caracteriza por la presencia de indicadores directos (p. ej. cartas de despedida, adquirir elementos para cometer suicidio, mensajes en redes sociales, despedidas, entre otras), pudiendo existir varios intentos de autoeliminación previos y ausencia de un medio protector.

Conducta suicida:

Es un proceso continuo, que va desde la ideación en sus diferentes expresiones, pasando por las amenazas, los intentos, hasta el suicidio propiamente dicho.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 6 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Intento suicida:

Acción efectuada por una persona con la finalidad de atentar contra su propia integridad, sin resultado de muerte. Se considera intento cualquier acción con este fin, independientemente de su gravedad.

Suicidio:

Acto realizado por una persona hacia sí mismo con resultado de muerte.

Pesquisa:

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

Tamizaje:

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

Profesional Psicosocial

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

Derivación Asistida

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

NNAJ: Niños, niñas, adolescentes y Jóvenes

CSMC: Centros de Salud Mental Comunitaria

EMPAM: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor

CESFAM: Centro de Salud Familiar.

4.2 Desarrollo

4.2.1 Sospecha y pesquisa. (Primeras 24 horas)

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

El profesional debe aplicar pauta de tamizaje según edad para establecer riesgo y derivar según criterios establecidos a profesional psicosocial disponible en establecimiento en un plazo no superior

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 7 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

a 24 horas. En el caso que la sospecha sea realizada por profesional de salud mental, puede pasar inmediatamente a evaluación sin derivar a otro profesional.

La aplicación de la pauta de tamizaje debe quedar consignada en historia clínica de la persona para evitar que sea aplicada nuevamente en un corto periodo de tiempo. Antes de aplicar evaluación, debe confirmarse esta información para evitar repetir el tamizaje.

Una vez realizado el tamizaje, efectuar continuar procedimiento según puntaje de corte.

El Programa Nacional de Prevención del Suicidio, recomienda el instrumento **Guía Práctica para la Detección de Riesgo Suicida** (Anexo 1). Adicionalmente, existen 4 instrumentos implementados en los Centros de Atención Primaria que permiten la detección de riesgo suicida:

- **Yesavage:** se aplica en el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), la pregunta 11 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 2)
- **PHQ:** Se aplica en el contexto del control del Programa de Salud Cardiovascular, la pregunta 9 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 3)
- **Edimburgo:** Se aplica en el contexto del control prenataly control sano 2 y 6 meses del Chile Crece Contigo, la pregunta 10 está correlacionada con riesgo suicida. (Anexo 4)
- **Ficha Clap:** Instrumento de registro que se aplica en el Control de Salud Integral de Adolescentes (10 a 19 años), realizado principalmente en establecimientos educacionales. En la sección de situación psicoemocional se utilizan cinco indicadores para evaluar de modo cualitativo el desarrollo de la identidad y el estado emocional y el riesgo de suicidio del adolescente, según su propia percepción. En la sección de detección de riesgo: se debe considerar riesgo las situaciones de alerta (color amarillo) de la sección riesgo suicida: ideación suicida actual (último mes) e intento suicida (últimos 3 meses). En el caso de suicidio amigos/as o familiares cercanos, éste se considera riesgo sólo en adolescentes vulnerables. (Anexo 5)

Información Importante

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

Nota sobre Instrumento de Tamizaje

Tradicionalmente, los equipos de salud han utilizado de forma transversal el instrumento de SAD PERSONS como escala para el tamizaje, sin embargo, no existe suficiente evidencia para

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 8 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

recomendar su uso como base para la toma de decisiones clínicas. En una revisión sistemática reciente, se concluye la ausencia de evidencia suficiente para sustentar la evaluación y predicción de la conducta suicida en contextos clínicos. Otros autores han planteado que como indicador para el seguimiento de pacientes con riesgo de autolesión esta pauta también es limitada.

Considerando esta información, se ha sugerido para efectos de este protocolo utilizar la Guía Práctica para la Detección de Riesgo Suicida (Pérez Barrero, S.) la cual fue propuesta en el Programa Nacional de Prevención del Suicidio y cuya utilidad radica en que permite evaluar el riesgo suicida sin necesidad de efectuar un diagnóstico psiquiátrico, puede ser aplicado a la persona o un miembro de su red de apoyo y está diferenciado por curso de vida. Además, pueden usarse los otros instrumentos ya señalados en Atención Primaria.

4.2.2 Evaluación (dentro de las 24 horas siguientes)

Corresponde a la evaluación realizada por un profesional de salud mental dentro de las 24 horas posteriores a la pesquisa y aplicación de pauta de tamizaje. Esta acción, tiene como objetivo definir intensidad del riesgo suicida y valorar las intervenciones necesarias para reducir el riesgo suicida en la persona. La evaluación debe realizarla el profesional psicosocial del establecimiento en que se detecta el riesgo. Las fases de la evaluación son las siguientes:

I. Acogida.

Establecer un clima de confianza y seguridad para la persona, proporcionando brevemente información sobre el profesional que la atiende y estableciendo un encuadre terapéutico.

II. Indagación.

Comenzar por explorar causas del malestar, declarando lo que el profesional pudiera ya conocer (p. ej. Los resultados de una evaluación previa o el historial clínico). Utilizar en primera instancia preguntas abiertas que permitan que la persona relate su situación. Si la persona no desea hablar, reformular las preguntas o brindar posibles respuestas para que la persona pueda señalar. Al identificar señales de riesgo, intentar profundizar sobre ello sin presionar a la persona. De acuerdo a curso de vida o presencia de factores de riesgo conocidos, realizar preguntas específicas evitando interrumpir a la persona o cambiar bruscamente el sentido de la entrevista. Puede verse una orientación a la entrevista clínica en el Anexo 6.

III. Plan de acción.

Independiente de la severidad del riesgo que se identifique, es importante definir un plan de acción inmediato a la evaluación. Las acciones recomendadas por nivel de riesgo se detallan en el punto V.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 9 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Como parte del plan de acción, puede ser necesario declarar un compromiso o pacto de no-daño con el profesional que lo atienda.

IV. Cierre de la entrevista

Para finalizar la entrevista, se recomienda agradecer la disposición de la persona, informar sobre los recursos de ayuda disponible (p.ej. atención psicológica en CESFAM, Salud Responde, etc.) y entregar algunas recomendaciones finales (p.ej. acceso a servicio de urgencia, opciones de apoyo psicosocial, inclusión en grupos de autoayuda, etc.).

El cierre de la entrevista debe evitar ser brusco y permitir que la persona se retire de la forma más favorable posible. En determinadas situaciones, obtener la información requerida para una evaluación de riesgo no basta para terminar la entrevista, por lo que hay que considerar el estado anímico de la persona, escuchar y brindar apoyo e indicaciones iniciales.

Es importante ofrecer alternativas cuando la persona esté sola e informar a un miembro de su red de apoyo significativa sobre medidas generales de resguardo y actuación en casos de urgencia.



Fig. 1. Procedimiento de Evaluación de Riesgo Suicida.

V. Categorización de riesgo suicida

Tras la entrevista clínica, es importante categorizar el nivel de riesgo. Existen 4 niveles de riesgo que van desde el riesgo leve al extremo descritos en la tabla 1. Para efectos prácticos y un manejo seguro de la información clínica, se codificará el nivel de riesgo de la siguiente forma:

- R1: Riesgo Leve
- R2: Riesgo Moderado
- R3: Riesgo Alto
- R4: Riesgo Extremo

Para categorizar el riesgo suicida debe tenerse presente la intensidad de la ideación, la intencionalidad suicida, la presencia de síntomas (ansiedad severa, insomnio, agitación, irritabilidad y estados psicóticos), el control de impulsos (capacidad que tiene la persona para autorregularse) y el contexto (en cuanto a redes de apoyo y soporte social en situaciones de crisis)

FACTORES	RIESGO LEVE	RIESGO MODERADO	RIESGO ALTO	RIESGO EXTREMO
IDEAS SUICIDAS	Infrecuentes, poco intensas, fugaces, sin plan. Sin intento suicida.	Frecuentes, intensidad moderada, planes vagos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.	Frecuentes, intensas, duraderas, planes definidos.
INTENCIÓN SUICIDA	No hay.	No hay.	Indicadores indirectos.	Indicadores directos.
SÍNTOMAS	Leves.	Moderados.	Severos.	Severos
CONTROL DE IMPULSOS	Buen autocontrol.	Buen autocontrol.	Autocontrol deteriorado.	Autocontrol deteriorado.
DESESPERANZA	Leve.	Moderada.	Severa.	Severa.
CONTEXTO	Medio protector confiable.	Medio protector confiable.	Medio protector inseguro.	Medio protector ausente.

Tabla 1. Categorías y factores relacionados al riesgo suicida. Extraído de Gómez, A. 2012.

Información Importante:

- La evaluación de riesgo suicida debe realizarla un profesional psicosocial con competencias.
- Esta evaluación permite clasificar el nivel de riesgo suicida en una persona desde el nivel leve al extremo, lo cual es clave para definir las acciones posteriores según riesgo.
- Evaluar siempre disponibilidad de red de apoyo y descartar situaciones de riesgo para la persona.
- Siempre elaborar un plan de acción al finalizar la entrevista, se sugiere enunciar un compromiso de no daño con la persona.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

- La evaluación de las redes de apoyo debe ser rigurosa y descartar la existencia de otras situaciones no evidenciables como violencia intrafamiliar, abuso sexual maltrato y cualquier tipo de agresión que pueda poner en riesgo la integridad de la persona. La pesquisa de cualquiera de estas situaciones debe ser informada al director del establecimiento y a los organismos e instituciones pertinentes.

4.2.3 Resolución

Una vez concluido el proceso de evaluación y categorización de riesgo, establecer un plan que considere al menos las acciones prioritarias señaladas en la siguiente tabla de acuerdo al nivel de riesgo señalado.

	ACCIONES RECOMENDADAS	ACCIONES PRIORITARIAS	NIVEL DE ATENCIÓN
R1 (RIESGO LEVE)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a equipo de salud mental para evaluación y plan de tratamiento/ seguimiento - Monitoreo de ideación suicida frecuente - Tomar contacto con familiares y redes sociales de apoyo 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a equipo de salud mental para evaluación y tratamiento. - Proveer información a la familia. 	Atención Primaria
R2 (RIESGO MODERADO)	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a equipo de salud mental para evaluación y plan de tratamiento/ seguimiento - Control farmacológico de los síntomas - Considerar derivación a especialidades según guías y protocolos vigentes - Monitoreo de ideación suicida constante - Consultas frecuentes - Incorporar a familiares y redes sociales de apoyo - Familia debe estar dispuesta a solicitar atención de urgencia si es necesario - Todo intento de suicidio debe ser considerado al menos riesgo moderado 	<ul style="list-style-type: none"> - Derivación a equipo de salud mental para evaluación y tratamiento. - Inicio de tratamiento farmacológico. - Evaluación al menos una vez por semana durante el primer mes y derivación a especialista de acuerdo a protocolos. - Incorporar a la familia a la intervención. - Establecer plan de intervención en crisis con la persona y su familia. - Evaluar caso en Consultoría de Salud Mental. 	Atención Primaria Atención de Especialidad de acuerdo a complejidad clínica.
R3 (RIESGO ALTO)	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización en psiquiatría. - Control farmacológico de los síntomas - Monitoreo de ideación suicida constante - Definir medidas de vigilancia y protección - Estrategias terapéuticas que permitan controlar el riesgo con prontitud. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar ingreso a cama de hospitalización. (En caso de APS, debe solicitar apoyo a Centro de Salud Mental Comunitaria) - Establecer plan de intervención en crisis con la persona y su familia. - Iniciar tratamiento por equipo de salud mental y mantener controles periódicos hasta ingreso a hospitalización o disminución del riesgo. 	Atención de Especialidad
R4 (RIESGO EXTREMO)	<ul style="list-style-type: none"> - Hospitalización en psiquiatría. - Estrategias terapéuticas que permitan controlar el riesgo con prontitud - Medidas de contención física - Monitoreo de ideación suicida constante 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestionar ingreso a cama de hospitalización (en última instancia evaluar modalidad no voluntaria). - Establecer plan de intervención en crisis con la persona y su familia. - Iniciar tratamiento por equipo de salud mental y mantener controles periódicos. 	Atención de Especialidad

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

	<ul style="list-style-type: none"> - Definir medidas de vigilancia y protección - Monitoreo por un período no menor a 18 meses, buscando síntomas que indiquen reincidencia. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener control por un periodo de al menos 18 meses de acuerdo a plan de tratamiento. 	
--	--	--	--

4.2.4 Registro de Información

El profesional que realice pesquisa, evaluación o categorización de riesgo, debe registrar en sistema de registro clínico disponible resultados de aplicación de instrumentos de pesquisa y copia escaneada del instrumento aplicado, además debe registrarse la categorización de riesgo suicida presente y el plan de acción definido para su abordaje. Para efectos del monitoreo, esta información debe estar disponible y se corroborará mediante lista de chequeo.

4.2.5 Acompañamiento y seguimiento posterior

Algunas acciones específicas para efectuar un adecuado seguimiento son las siguientes:

- I. Articular estrategias de manejo y respuesta con familia y/o red de apoyo.
 - Proveer psicoeducación a la red de apoyo en cuanto a identificación de señales de riesgo y manejo de situaciones de crisis.
 - Establecer un plan de intervención con la familia y/o red de apoyo.
 - Pesquisar problemas de salud mental que puedan estar afectando a la familia y/o red de apoyo de la persona y actuar conforme a ello.
 - Realizar acompañamiento en domicilio de forma adicional a la atención ambulatoria.
 - Definir acciones de rescate en caso de inasistencia a controles o citaciones del equipo.
 - Incorporar a Programa de Acompañamiento Psicosocial en personas menores a 24 años de acuerdo a vulnerabilidad psicosocial presente.

II. Articular las acciones de salud

- Establecer un plan de tratamiento con la persona en el equipo de salud mental de referencia y un referente terapéutico que lo coordine.
- Incorporar la derivación asistida a los procesos de referencia y contrarreferencia dentro de la red.
- Definir flujos y protocolos locales para la coordinación de acciones entre los distintos nodos y puntos de atención de la red de salud.

4.2.6 Recomendaciones Generales

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

- Efectuar siempre una detección y abordaje precoz del riesgo suicida.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

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

4.2.7 Estrategias Comunitarias frente a la Conducta Suicida

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

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

Desde una perspectiva intersectorial, algunos actores relevantes son:

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

En cuanto a las estrategias comunitarias, algunos ejemplos son:

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 14 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

- Realizar actividades de difusión masiva y entrega de información sobre el suicidio en la comunidad.

6. Atención de urgencia

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

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

- Brindar atención clínica de acuerdo a gravedad. Es necesario evaluar y manejar primero el compromiso orgánico antes de definir otras acciones.
- Establecer medidas de contención ambiental, verbal o farmacológica para prevenir y manejar situaciones de crisis y/o agitación.
- Aplicar procedimiento de pesquisa definido en punto 5.1.
- Involucrar a red de apoyo para acompañamiento y entrega de indicaciones.
- Notificar a Equipo de Sector de Atención Primaria para seguimiento del caso en personas con riesgo suicida que hayan sido atendidas según procedimiento local.
- Valorar necesidad y gestionar traslado a Servicio de Urgencia en Hospital General en caso de pesquisar un riesgo alto o extremo para su atención.

6.2. Servicio de Urgencia Hospitalarios

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

Criterios de Derivación

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

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

- Estabilizar y manejar en primera instancia el compromiso orgánico antes de definir otras acciones.
- Establecer medidas de contención ambiental, verbal para prevenir y manejar situaciones de crisis
- En caso de personas que presenten agitación psicomotora que no respondan a medidas de contención ambiental y verbal, considerar medidas farmacológicas y supervisión de la persona.
- Aplicar procedimiento de pesquisa definido en punto 5.1. cuando sea posible evaluar a la persona.
- Brindar atención clínica de acuerdo a gravedad y referir según nivel de riesgo.
- Involucrar a red de apoyo para acompañamiento y entrega de indicaciones.
- Notificar a Equipo de Sector de Atención Primaria para seguimiento del caso en personas con riesgo suicida que hayan sido atendidas según procedimiento local.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 15 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

- Valorar necesidad y gestionar traslado a Servicio de Urgencia en Hospital Psiquiátrico en caso de pesquisar un riesgo alto o extremo para su atención. En estos casos debe coordinarse con Unidad de Urgencia de Hospital Psiquiátrico.

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

Criterios de Derivación:

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

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

Mecanismos de ingreso

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

Cartera de Servicios

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

Derivación al Alta

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

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

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 16 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Consideraciones Especiales.

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

Vigilancia y Monitoreo Individual en Hospitalización en Psiquiatría

- Una vez el paciente ingresa a la unidad, y ya evaluado el riesgo suicida, se comunicará según la disponibilidad de redes de apoyo al acompañante la decisión médica de mantener en hospitalización, explicando los fundamentos de la decisión.
- Si el paciente ingresa solo, el médico deberá asegurarse que la familia sea informada de la situación del paciente. Se dejará constancia en la ficha clínica de este contacto, o en su defecto, de la imposibilidad de establecerlo, anotando fecha, hora y nombre de quién realizó esta gestión.
- Si la hospitalización no fue voluntaria de urgencia y pasadas las 72 horas de ocurrida ésta y si persiste riesgo elevado de suicidio que motivó la hospitalización o éste se detecta como síntoma nuevo, y el paciente no acepta mantenerse internado, se procederá a la internación administrativa, conforme al Reglamento de Internación para las personas con enfermedades mentales (DS 570-2000).
- Una vez evaluado el paciente, el médico consignará claramente en la ficha el riesgo suicida y las indicaciones de tratamiento (de preferencia en dato de atención de urgencia).
- Toda indicación o procedimiento del profesional de enfermería quedará claramente consignada en ficha clínica: Vigilancia y observación estricta o intermitente, cambio de habitación o cama, necesidad de cuidador.
- El paciente será evolucionado diariamente por profesional de enfermería y equipo de enfermería.
- El usuario debe permanecer en la sala más cercana a la clínica de enfermería.
- Sólo el médico tratante evaluará disminución de la frecuencia o suspensión de las medidas de vigilancia del paciente.
- Indicaciones farmacológicas: serán inherentes a la sintomatología y patología de base, indicadas por médico psiquiatra.
- Deberá tener asegurada la vigilancia durante los cambios de turno.
- Es importante evaluar el grado de angustia del paciente ya que constituye un factor de riesgo severo y debe por tanto ser tratada con prontitud y eficacia.

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 17 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

6.4. Registro y notificación de los intentos suicidas.

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

Adicionalmente, se completará formulario de notificación que debe ser enviado a referente de Notificación en Secretaría Regional Ministerial de Salud según procedimiento. Se adjunta formulario en Anexo 7

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

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

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

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

En la eventualidad de NNAJ menores de 15 años que presenten un riesgo suicida alto o extremo o un intento suicida reciente y cuya condición de salud no pueda resolverse de forma ambulatoria, se propone la hospitalización en Servicios de Pediatría. El ingreso del NNAJ se realiza mediante la consulta en Servicio de Urgencia de Hospitales de Alta Complejidad.

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

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

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

continuidad asistencial en otros puntos de la red. El egreso del hospital debe ser informado siempre al Centro de Atención Primaria de referencia.

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

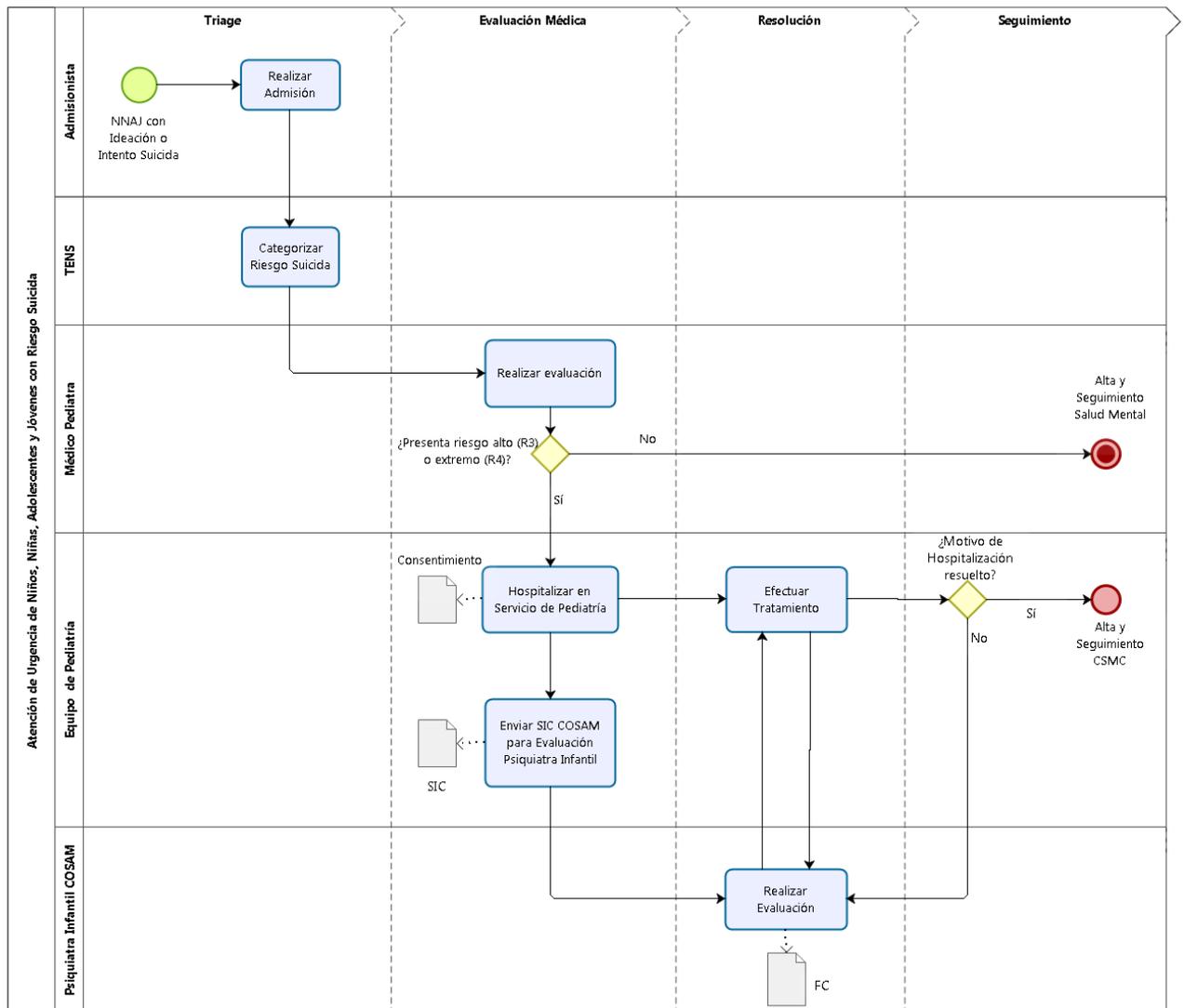


Fig. 3 Atención de NNAJ con Ideación o Intento Suicida

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

8. Flujoograma de atención

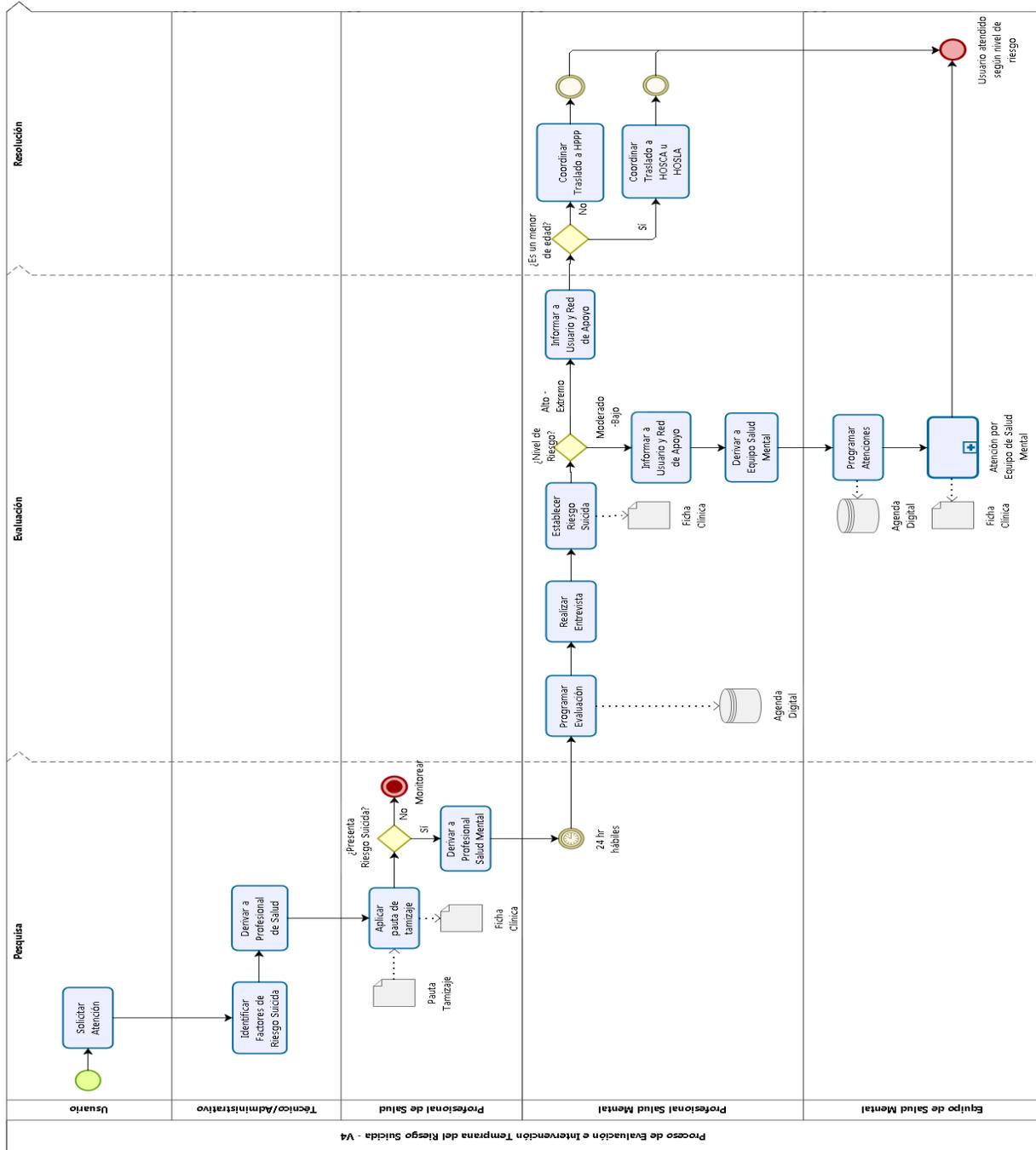


Fig. 5. Flujoograma Evaluación de Riesgo Suicida

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 20 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

9. Registro de Información

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

10. Indicador

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

11. Normas y Referencias

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 22 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

12. Anexos

ANEXO 1: PAUTAS DE TAMIZAJE POR CURSO DE VIDA (Perez Barrero, S)

Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la niñez	
ITEM	PUNTO S
Padres demasiado jóvenes o demasiado maduros.	1
Dificultades en la captación y control prenatal.	1
Enfermedad psiquiátrica de los padres.	2
Niño/a poco cooperador en la consulta. (*)	1
Niño/a que manifiesta cambios en su comportamiento.	3
Violencia en el hogar y sobre el niño/a.	3
Antecedentes familiares de conducta suicida (padres, hermanos, abuelos) o amigos con dicha conducta.	2
Antecedentes personales de autodestrucción.	2
Manifestaciones desagradables de los progenitores en relación con el niño/a.	3
Situación conflictiva actual (hogar roto recientemente, pérdidas, fracasos escolares, etc.)	2
<p>Con un puntaje menor a 10 puntos, el niño/a debe ser evaluado por equipo de salud mental. Si el puntaje es mayor a 12 puntos, el niño/a debe ser hospitalizado en el servicio de psiquiatría infanto-adolescente. Si la hospitalización no es posible debe ser evaluado inmediatamente por psiquiatra infanto-adolescente. Entre 10 y 12 puntos el niño debe ser evaluado y controlado por el equipo de salud y si es necesario en consultoría con el equipo de especialidad. (*) Es importante valorarlo en consideración de las características niño/a.</p>	

Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la Adolescencia	
ITEM	PUNTOS
Provenir de un hogar roto	1
Padres presentan enfermedades de salud mental	2
Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
Historia de trastornos del aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar	1
Antecedentes personales de conducta de autodestrucción	4
Cambios evidentes en el comportamiento habitual	5
Amigos con conducta suicida	2
Presencia de ideación suicida y sus variantes (gestos, amenazas, plan suicida)	5
Antecedentes personales de enfermedad mental	4
Conflicto actual (familiar, pareja, escuela, etc.)	2
<p>Si la suma de la puntuación es mayor de 12, el adolescente debe ser trasladado a un servicio de psiquiatría infanto-juvenil para su hospitalización y, de no ser posible, requerirá de una valoración inmediata por el especialista en psiquiatría del equipo de salud mental del área.</p>	

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 23 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en el Adulto	
ITEM	PUNTOS
Los familiares temen que la persona realice un intento de suicidio	3
Actitud poco cooperadora de la persona durante la entrevista	3
La persona manifiesta deseos de morir.	2
La persona manifiesta ideas suicidas	4
La persona tiene un plan suicida	5
La persona tiene antecedentes de trastornos psiquiátricos	4
La persona tiene antecedentes de hospitalización psiquiátrica reciente	2
La persona tiene antecedentes de intento de suicidio	3
La persona tiene antecedentes familiares de conducta suicida	3
Presencia de un conflicto actual (pareja o familia)	2
<p>Si la suma de la puntuación sobrepasa los 18, la persona debe ser hospitalizada</p> <p>Si la suma se encuentra entre 10 a 18 puntos sin contabilizar las preguntas 1, 4 y 5, la persona debe ser observada por parte de un personal especializado en las instituciones correspondientes</p> <p>Si la suma es menor de 10 puntos sin contabilizar las preguntas 1, 4 y 5, la persona debe ser evaluada por equipo de salud con experiencia en salud mental.</p>	

Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en Personas Mayores	
ITEM	PUNTOS
Vive solo/a	2
Presenta una enfermedad física que ha requerido ingresos frecuentes y tratamientos prolongados	2
Presenta una enfermedad mental	3
Tiene antecedentes personales de conducta suicida	3
Posee antecedentes familiares de dicha conducta	1
Actitud poco cooperadora en la entrevista	2
Expresa deseos de descansar de todo, no dar más trabajo a otros, no hacer falta a otros	4
Manifiesta ideas suicidas	5
Cambios de conducta (aislamiento, agresividad, agitación, llanto frecuente) de pocos días de evolución	3
Negarse a recibir ayuda por considerar que es inútil a pesar de mantener una actitud adecuada en la entrevista	5
<p>Si la suma de la puntuación es mayor a 9 puntos, la persona mayor debe ser remitida a una unidad Psiquiátrica para ser examinada por profesional especializado.</p>	



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 2: ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA YESAVAGE

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

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

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

Escala:

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



**PROTOCOLO
SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA**

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO N°3

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

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

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

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

FOR OFFICE CODING 0 + _____ + _____ + _____

=Total Score: _____

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

No ha sido difícil

Algo difícil

Muy difícil

Extremadamente difícil



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 4 ESCALA DE EDIMBURGO

Escala de depresión post-parto de Edimburgo

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

Ejemplo:

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

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



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 5: FICHA CLAP

CLAP/SMR-OPS/OMS		HISTORIA DEL ADOLESCENTE		ESTABLECIMIENTO		H.C N°	
APELLIDOS Y NOMBRES						N° identificación	
DOMICILIO						FECHA DE NACIMIENTO	
LOCALIDAD						Código	
LUGAR DE NACIMIENTO						TEL: domicilio <input type="checkbox"/> mensaje <input type="checkbox"/>	
COBERTURA Y/O PROTECCIÓN SOCIAL						SEXO f <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/>	
CONSULTA PRINCIPAL		FECHA		EDAD		ESTADO CIVIL	
N°		dia mes año		años meses		casado soltero otro	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Derivado <input type="checkbox"/>		Traído <input type="checkbox"/>		blanca mestiza		solo amigo/a ambos padres	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> indigena negra		pareja padre otros	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> otra		madre pariente otros	
Motivos de consulta según adolescente:				Motivos de consulta según acompañante:			
1				1			
2				2			
3				3			
Descripción de motivo de consulta							
ANTECEDENTES PERSONALES		PERINATALES normales		CRECIMIENTO normal		DESARROLLO normal	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
ALERGIA		VACUNAS COMPLETAS		ENFERMEDADES CRONICAS		DISCAPACIDAD	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
ACCIDENTES		INTOXICACIONES		CIRUGIA HOSPITALIZAC.		USO DE MEDICAMENTOS	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
Ulamativamente frecuentes		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>		si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>					



Gobierno de Chile

PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

Código : GCDSSA116

Edición : 01

Fecha : 04 de Diciembre 2018

Página : 28 de 32

Vigencia : 2018- 2021

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

EDUCACION	NIVEL No escolariz. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	GRADO CURSO	AÑOS APROBADOS	PROBLEMAS EN LA ESCUELA	AÑOS REPETIDOS	VIOLENCIA ESCOLAR	DESERCIÓN/ EXCLUSIÓN	EDUCACION NO FORMAL	
ESTUDIA <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	Prim. <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Sec. <input type="checkbox"/> Univ. <input type="checkbox"/>			no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Causa _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____	
Centro al que concurre _____									
Observaciones _____									
TRABAJO	ACTIVIDAD	EDAD INICIO TRABAJO	TRABAJO	TRAB. JUVENIL	HORARIO DE TRABAJO	RAZON DE TRABAJO	TRABAJO LEGALIZADO	TRABAJO INSALUBRE	
<input type="checkbox"/> trabaja <input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> busca 1ª vez <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> no y no busca <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	<input type="checkbox"/> pasantía <input type="checkbox"/> desempleado <input type="checkbox"/> no trabaja y no estudia	años _____	horas por semana _____ TRAB. INFANTIL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	decente <input type="checkbox"/> precario <input type="checkbox"/> peores formas de trabajo <input type="checkbox"/>	mañana <input type="checkbox"/> tarde <input type="checkbox"/> fin de semana <input type="checkbox"/> Judo el día <input type="checkbox"/> noche <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	económica <input type="checkbox"/> autonomía <input type="checkbox"/> me gusta <input type="checkbox"/> otra <input type="checkbox"/> n/c	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____									
VIDA SOCIAL	PAREJA	violencia en la pareja	Amigos/as	ACTIVIDAD FISICA	COMPU-TADORA	JUEGOS Y REDES VIRTUALES	OTRAS ACTIVIDADES (incluso grupales)		
ACEPTACION aceptado <input type="checkbox"/> rechazado <input type="checkbox"/> ignorado <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/>	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> edad de la pareja años _____ meses _____	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	TV _____ horas por semana FISICA _____ horas por día	_____ horas por día	_____ horas por día	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Cuáles? _____		
Observaciones _____									
HABITOS/ CONSUMOS	ALIMENTACION ADECUADA	COMIDAS POR DIA CON FAMILIA	TABACO	ALCOHOL	OTRAS SUSTANCIAS/S	CONDUCE VEHICULO	SEGURIDAD VIAL		
SUEÑO NORMAL <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> horas _____	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Edad de inicio años _____ Número comidas/día _____	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años _____ Episodios de abuso sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Frecuente sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Edad de inicio años _____ Episodios de abuso sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	cuál? cuáles? _____ Edad de inicio años _____ Repercusiones sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cuál? _____ no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		
Observaciones _____									
GINECO-UROLOGICO	FECHA ULTIMA MENSTRUACION	CICLOS REGULARES	FLUJO PATOLOGICO/ SECRECION PENEANA	ITS/VIH	Tratamiento	EMBARAZOS	HIJOS		
MENARCA/ESPERMARCA años _____ meses _____	no conoce <input type="checkbox"/> no resp. <input type="checkbox"/> día _____ mes _____ año _____	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/> DISMENORREA no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> Cuál? _____	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> s/d <input type="checkbox"/> Búsqueda de contactos <input type="checkbox"/> Tratamiento de contactos <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> HIJOS <input type="checkbox"/>	ABORTOS <input type="checkbox"/>		
Observaciones _____									
SEXUALIDAD	PAREJA SEXUAL	EDAD INICIO REL. SEX.	DIFICULTADES EN REL. SEX.	ANTICONCEPCION	Inició MAC	Consejería	ACO de Emergencia		
RELACIONES SEXUALES no hetero <input type="checkbox"/> homo <input type="checkbox"/> ambas <input type="checkbox"/>	pareja única <input type="checkbox"/> varias parejas <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	años _____ bajo coacción <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> n/c <input type="checkbox"/>	uso habitual de condón no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> ACO "píldora" pref. acced. <input type="checkbox"/> otro hormonal (anillo vaginal, parche, AE) <input type="checkbox"/> inyectable <input type="checkbox"/> otro método barrera <input type="checkbox"/> implante <input type="checkbox"/> ritmo <input type="checkbox"/> EQV masc. <input type="checkbox"/> EQV fem. <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> DIU <input type="checkbox"/> EQV <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>		
Observaciones _____									
SITUACION PSICO-EMOCIONAL	IMAGEN CORPORAL	ESTADO DE ANIMO	REFERENTE ADULTO	VIDA CON PROYECTO	REDES SOCIALES DE APOYO	REFERENTE ADULTO			
<input type="checkbox"/> conforme <input type="checkbox"/> crea preocupación <input type="checkbox"/> impide relación con damás	retraído <input type="checkbox"/> ideas suicidas <input type="checkbox"/> ansioso/angustiado <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> muy alegre <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> muy triste <input type="checkbox"/> muy alegre <input type="checkbox"/>	madre <input type="checkbox"/> padre <input type="checkbox"/> fuera del hogar <input type="checkbox"/> otro fam. <input type="checkbox"/> ninguno <input type="checkbox"/>	claro <input type="checkbox"/> confuso <input type="checkbox"/> ausente <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/>	Cel.: _____ Tel.: _____			
Observaciones _____									
EXAMEN FISICO	PESO (Kg)	Centil peso/edad	IMC	PIEL, FANERAS Y MUCOSA	CABEZA	AGUDEZA VISUAL	AGUDEZA AUDITIVA	SALUD BUCAL	CUELLO Y TIROIDES
ASPECTO GENERAL normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	TALLA (cm) _____	Centil talla/edad _____	Centil IMC _____	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>
TORAX Y MAMAS	CARDIO-PULMONAR	PRESION ARTERIAL	ABDOMEN	GENITO-URINARIO	TANNER	COLUMNA	EXTREMIDADES	NEUROLOGICO	
normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	FRECUENCIA CARDIACA _____ latidos/min	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	mamas <input type="checkbox"/> vello pub. <input type="checkbox"/> genitales <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	normal <input type="checkbox"/> anormal <input type="checkbox"/>	
Observaciones _____									
IMPRESION DIAGNOSTICA INTEGRAL _____									
INDICACIONES E INTERCONSULTAS _____									
Responsable _____ Fecha próxima visita _____									

Este color significa ALERTA

HDAESRVA-0810

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 29 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

ANEXO 6: ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA CLÍNICA

Elementos a considerar:

1. Apariencia del Paciente (inspección visual)

- ¿Parece afligido o triste?
- ¿Está al borde del llanto o parece que hubiera estado llorando?
- ¿Está tan bien vestido, limpio y prolijo como habitualmente?
- ¿Cuál es su postura? ¿Y su posición?
- ¿Cómo es su verbalización? ¿Muy rápida o vacilante?
- ¿Responde fácilmente a las preguntas?
- ¿Cómo está el paciente, coopera o discute?

2. Estado Emocional del Paciente

Algunos pacientes le informarán sin problemas que están deprimidos, que se sienten tristes, caídos. Por cierto debe tomarse nota de toda la información que brinda espontáneamente paciente, pero el interrogatorio en busca de información sobre su estado emocional no debe terminar tan pronto como el mismo dice “ Si, estoy deprimido “, las preguntas directas y abiertas, que deben abarcar el ámbito del estado emocional del paciente debe cubrir los siguientes puntos:

Estado anímico. **(Como se siente hoy o como se ha sentido esta semana)**

Preocupaciones e inquietudes. **(¿Usted ha sentido la necesidad de pedir ayuda? ¿De qué tipo?)**

Crisis de llanto. **(Ha tenido ataques de llanto, o deseos incontrolables de llorar)**

Capacidad de concentración. **(Logra concentrarse en sus tareas y deberes)**

Preocupaciones e inquietudes sobre la salud. **(Tiene algún problema de salud importante)**

Relaciones de pareja. **(Actualmente está en pareja, si/no [hace cuanto que no y por qué])**

Capacidad para relacionarse con las demás personas. **(Cuenta con amigos o conocidos a quien acudir en caso de urgencia o problemas)**

Frustraciones y decepciones recientes. **(Siente que su vida sigue el curso que usted desea)**

Sentimientos de soledad. **(Se siente en ocasiones muy solo)**

Sentimientos de culpa, auto reproche, auto castigo. **(En ocasiones se siente culpable o despreciable)**

Sentimientos de desamparo y de desesperanza. **(Se ha sentido indefenso, vulnerable o sin esperanzas en este último tiempo)**

Cambios percibidos en los afectos y motivos para esos cambios. **(Ha notado que cambios en su emociones en la últimas semanas, a que los atribuye)**

¿Ha habido una pérdida reciente en la vida del paciente? **Se ha incorporado alguien no deseado en la familia?**

¿Cuál es su situación laboral económica?

¿Ha habido muchos cambios en el trabajo o cambios recientes en la situación laboral?

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 30 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

¿Ha habido algún cambio en los hábitos de ingesta alcohólica o en la conducta frente a las drogas?

- **Pasar de las preguntas más generales a las más específicas.**
- ¿Se siente usted tan mal que en ocasiones preferiría no seguir viviendo?
- ¿Le han ido tan mal en su vida que haya llegado a pensar en hacerse daño?
- ¿Se siente infeliz, desvalido o sin esperanzas?
- ¿Se siente desesperado?
- ¿Se siente incapaz de enfrentar cada día?
- ¿Siente la vida como una carga?
- ¿Siente que la vida no merece vivirse?
- ¿Siente deseos de cometer suicidio?

3. Preguntas específicas:

¿Tiene pensamientos suicidas? (ideas, deseos, motivos)

¿Qué probabilidades existen de concretar esas ideas?

Planes suicidas: ¿Tiene un plan detallado? ¿Tiene el paciente los medios planeados para suicidarse y sabe utilizarlos? ¿Son potencialmente letales estos medios? ¿Ha previsto algo el paciente para ser salvado?

Orientación futura: ¿El paciente tiene planes de futuro? ¿Son realistas?

Estado mental relevante: ¿Está el paciente deprimido, desmoralizado, psicótico o intoxicado?

Cierre: El cierre de la entrevista debe evitar ser brusco y permitir que la persona se retire de la forma más favorable posible. En determinadas situaciones, obtener la información requerida para una evaluación de riesgo no basta para terminar la entrevista, por lo que hay que considerar el estado anímico de la persona, escuchar y brindar apoyo e indicaciones iniciales.



PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA

EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA

ANEXO 7: FICHA NOTIFICACIÓN INTENTO SUICIDA EN SERVICIOS DE URGENCIA

MINISTERIO DE SALUD
SECRETARÍA REGIONAL MINISTERIAL DE SALUD
REGIÓN DE VALPARAÍSO
DEPTO. DE SALUD PÚBLICA Y PLANIFICACIÓN SANITARIA
UNIDAD DE SALUD MENTAL



BOLETÍN DE NOTIFICACIÓN INTENTO DE SUICIDIO Y/O AUTOAGRESIÓN

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

ANTECEDENTES DEL INTENTO DE SUICIDIO

FECHAS DEL INTENTO	<input type="text"/>		
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA	<input type="text"/>	¿CUÁL?	<input type="text"/>
INTENTOS DE SUICIDIOS ANTERIORES	<input type="text"/>	SI RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿CUÁNTOS INTENTOS ANTERIORES?	<input type="text"/>

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

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

¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN?

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

FECHA DE ATENCIÓN

FECHA DE NOTIFICACIÓN

NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICA TELÉFONO

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 32 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

13. Distribución

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

 Gobierno de Chile	PROTOCOLO SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : GCDSSA116
		Edición : 01
		Fecha : 04 de Diciembre 2018
		Página : 33 de 32
		Vigencia : 2018- 2021
EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA EN RIESGO SUICIDA		

14. Revisión
Registro de Modificaciones

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