

PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE SUICIALIDAD EN LA RED DE URGENCIAS



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

**Departamento de Salud Mental
Servicio de Salud Coquimbo**

Antecedentes

Situación 2018

COMGES 11

Plan de Trabajo

Protocolo previo 2011

Emergencia en Salud Mental en Población Infanto Adolescente



**Ministerio de
Salud**

Gobierno de Chile

**Subdepartamento de INRED
Unidad Salud Mental
Servicio Salud Coquimbo
Junio 2018**

Aprendizajes



- **Estrategia de Seguimiento (flujos y acciones definidas)**
- Mayor capacidad de las comunas para intervenir (generación de competencias a los equipos)
- Tener capacidad de respuesta inmediata
- Trabajo coordinado intra e inter sector
- **Contar con una plantilla que este accesible para el equipo de urgencia**
- Necesidad de autocuidado para los equipos intervinientes
- Analizar las experiencias que nos permitan aprendizajes locales
- Sistematizar las experiencias
- Insistir a los equipos de urgencia que a usuarios de Salud mental se les realice evaluación de riesgo suicida



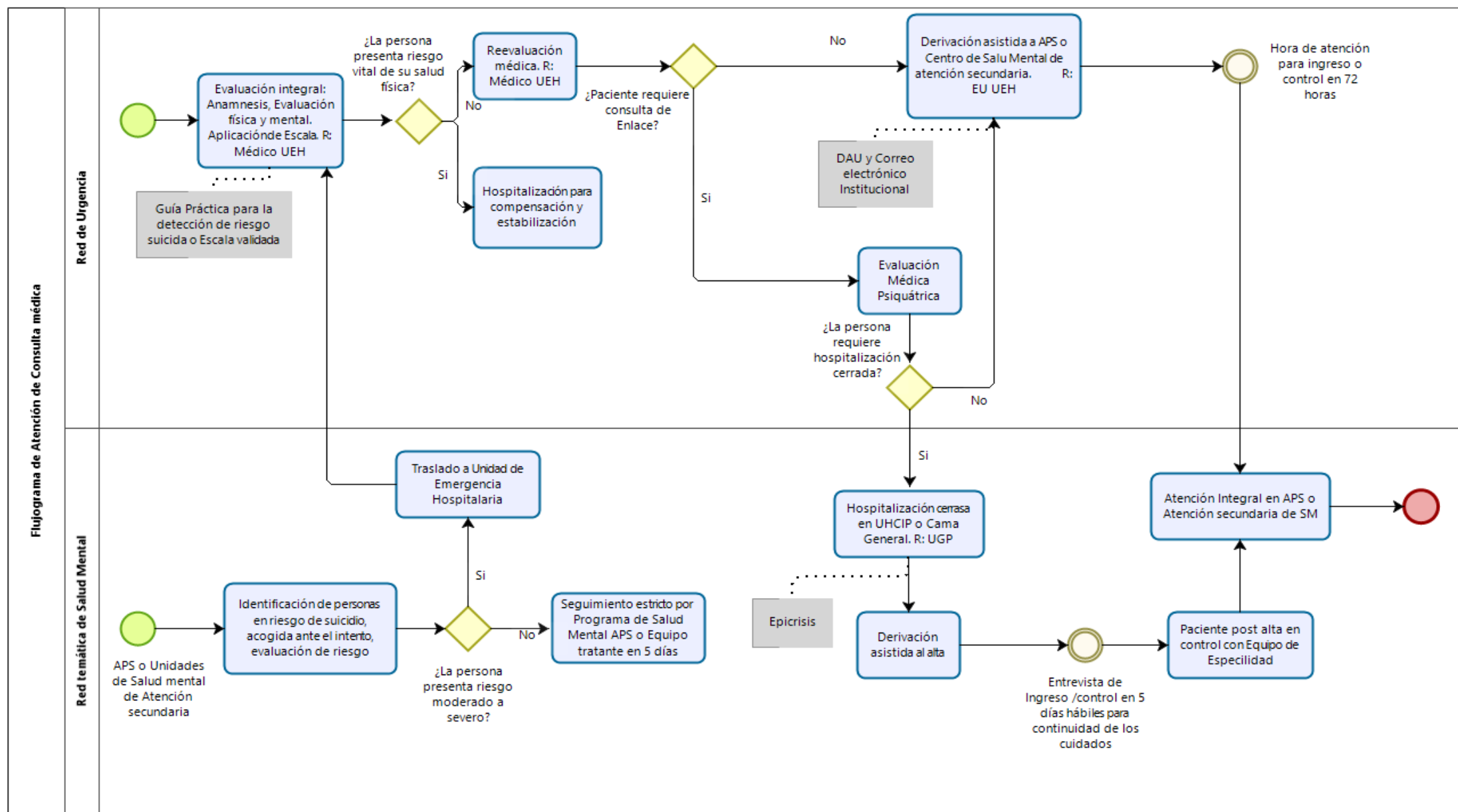


PROTOCOLO SUICIDALIDAD SERVICIO SALUD COQUIMBO.

PROTOCOLO REFERENCIA ENTRE RED DE URGENCIAS Y RED DE SALUD MENTAL

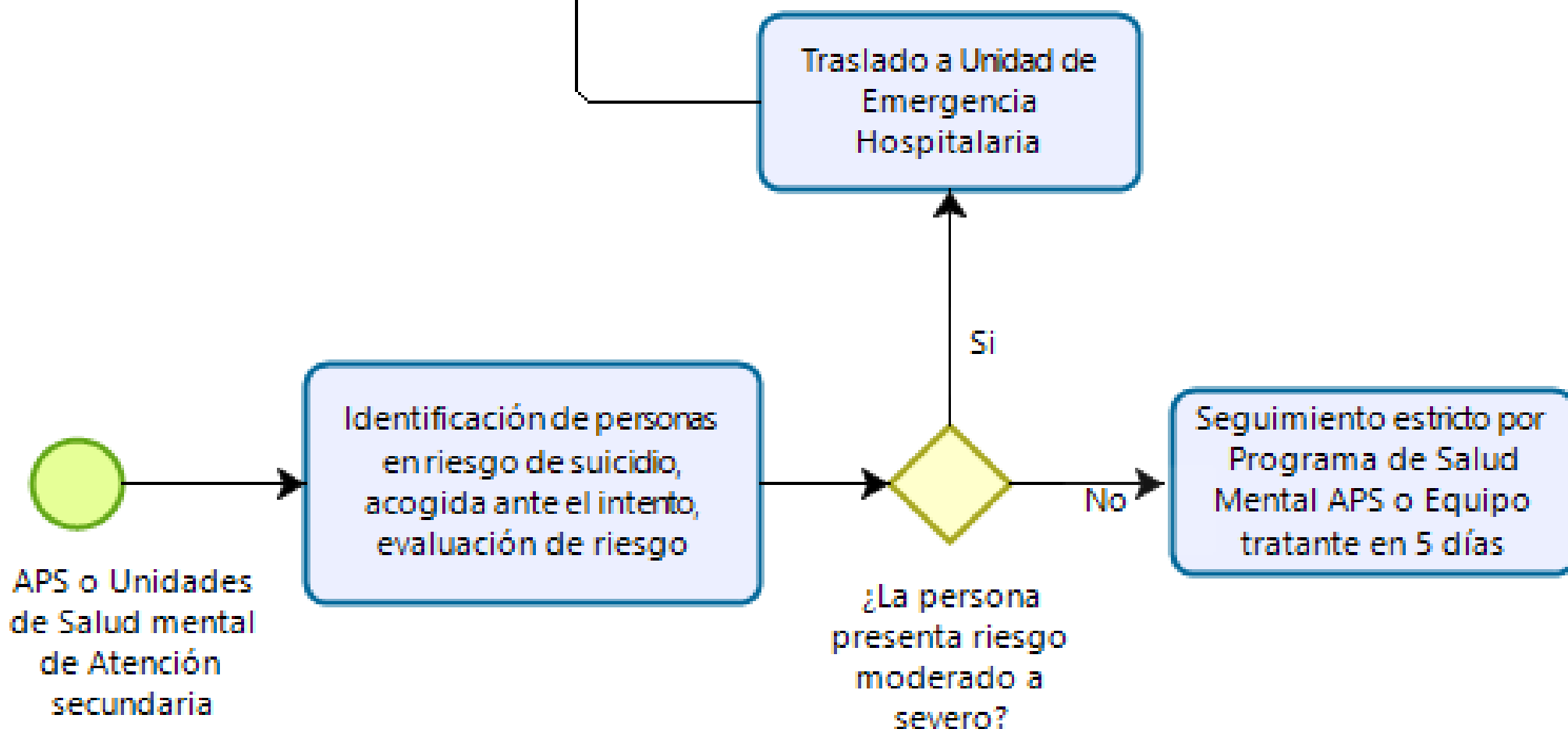
**Departamento Salud Mental
AÑO 2019**

Vigencia al 2021



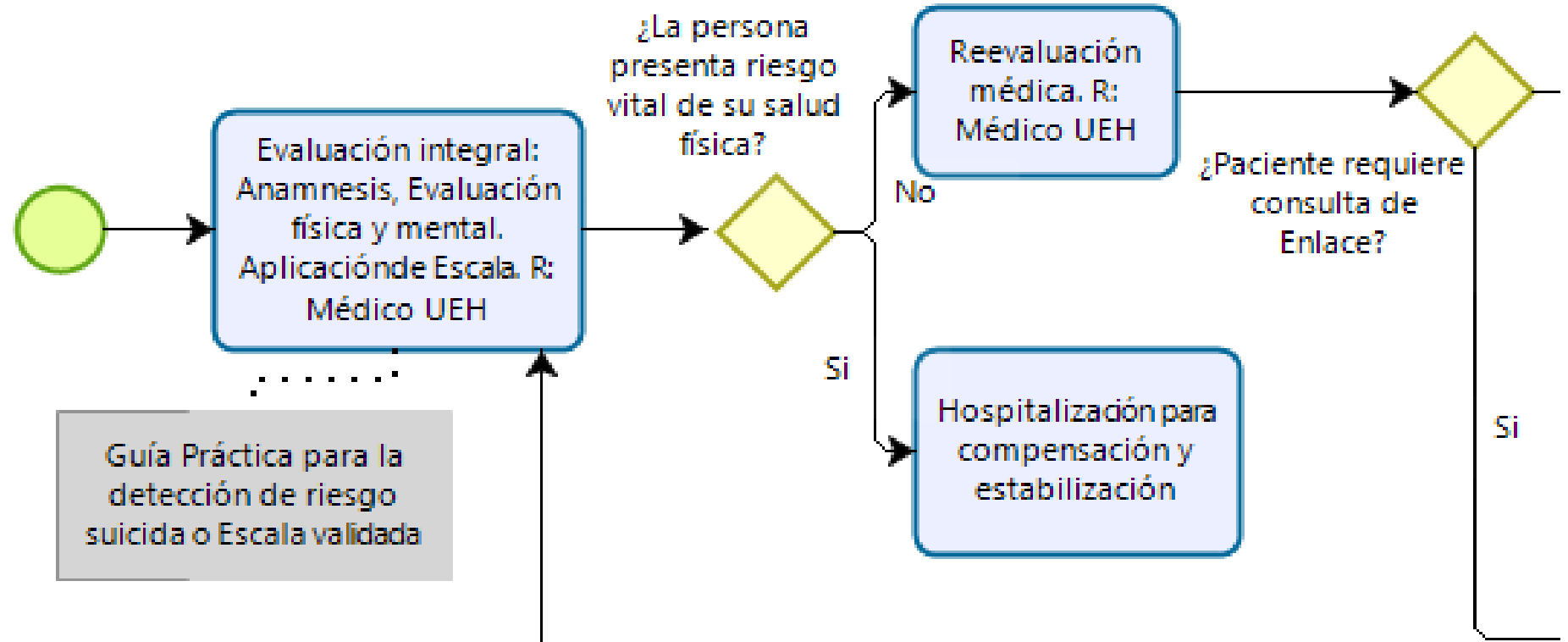
Flujograma de Ater

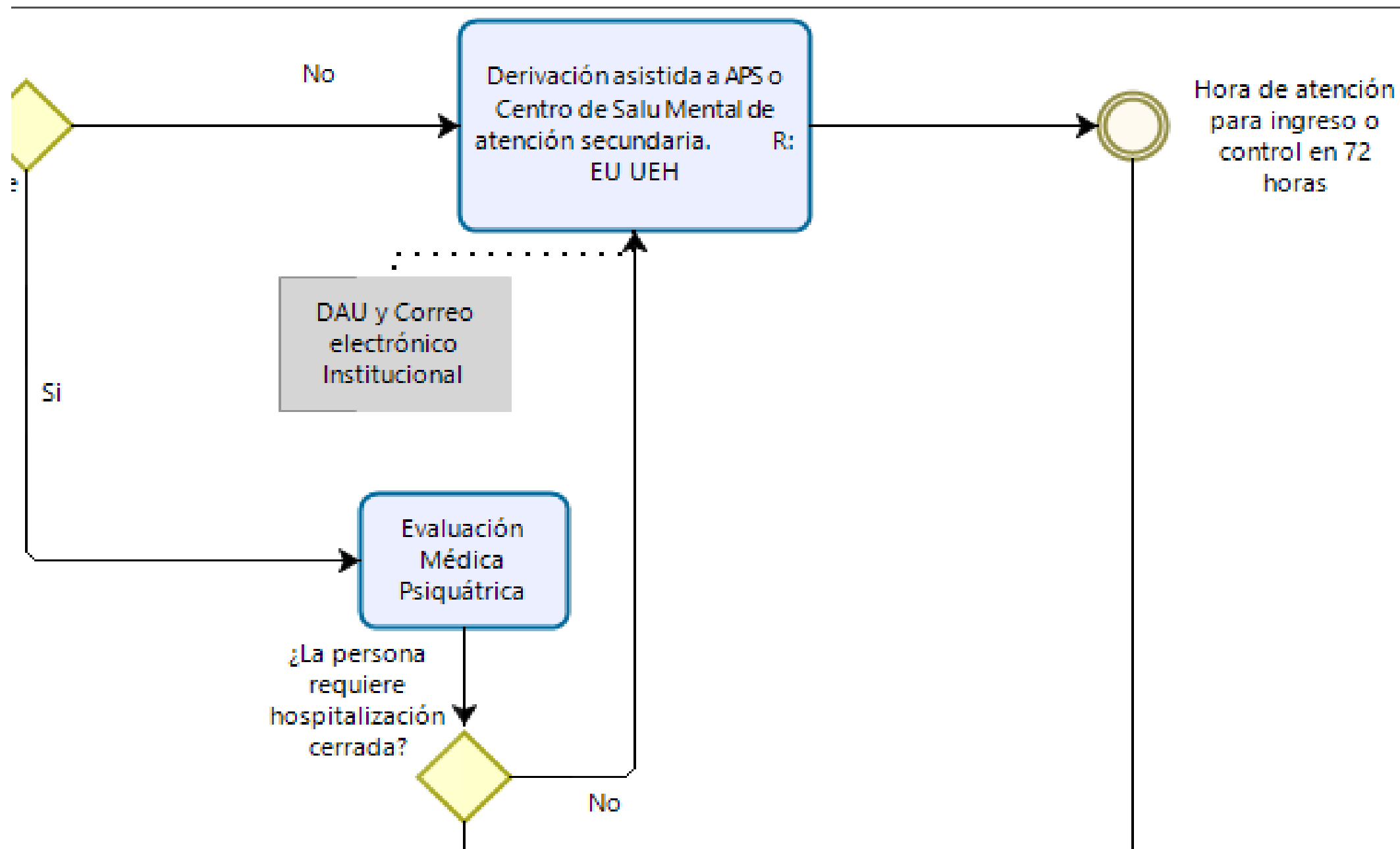
Red temática de Salud Mental

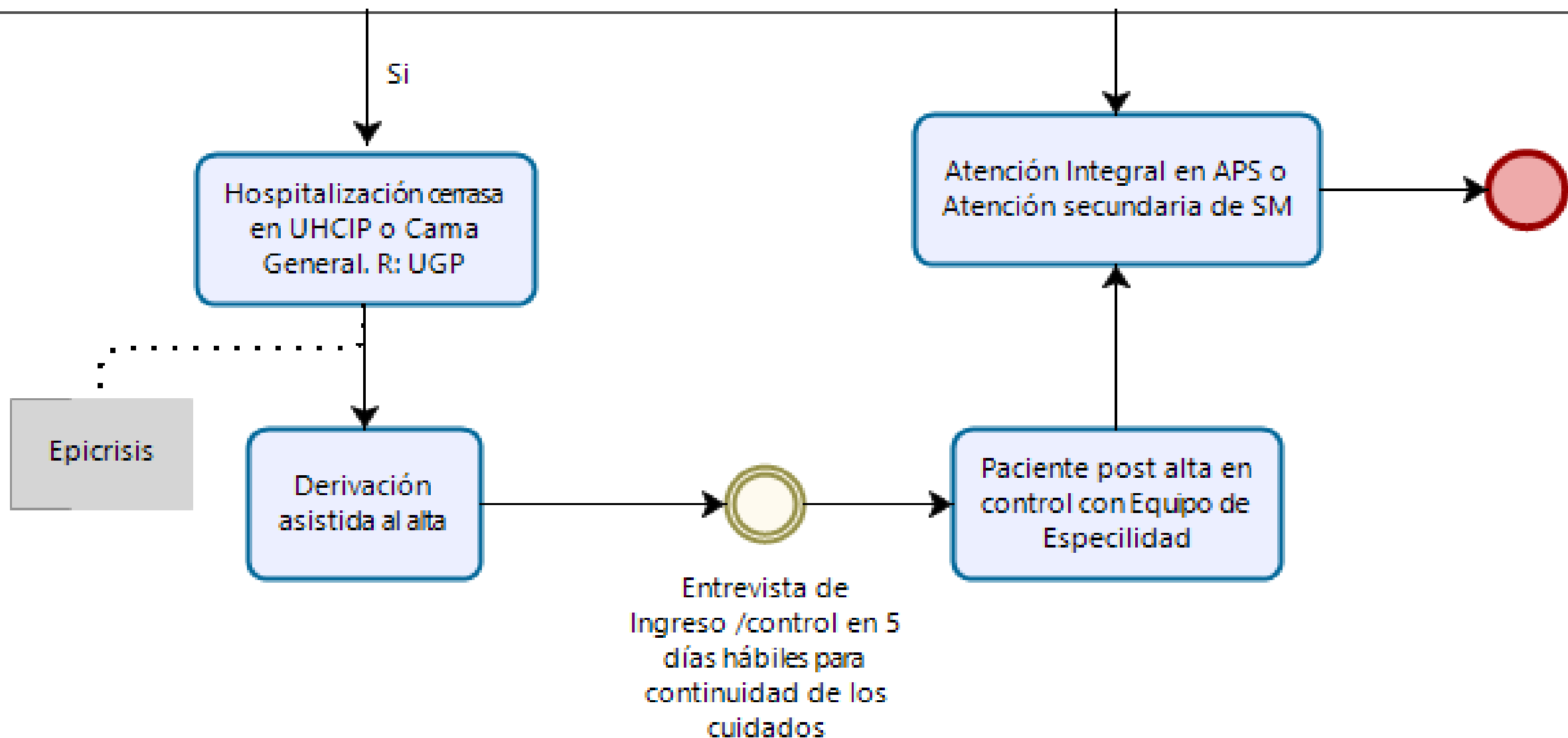


nción de Consulta médica

Red de Urgencia

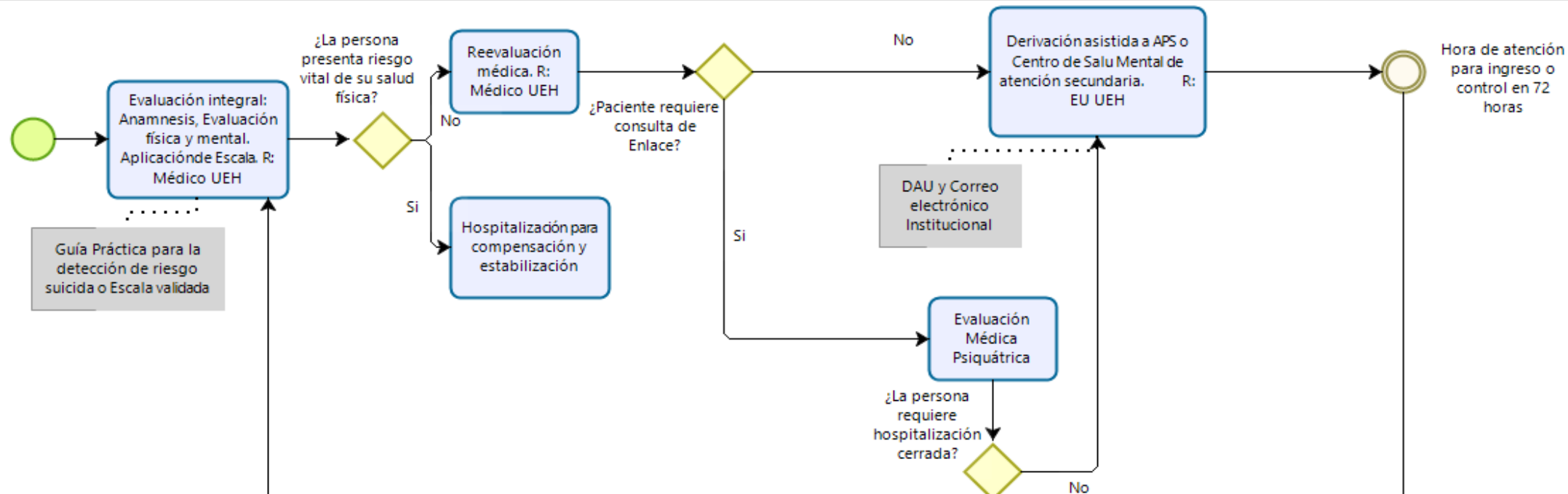




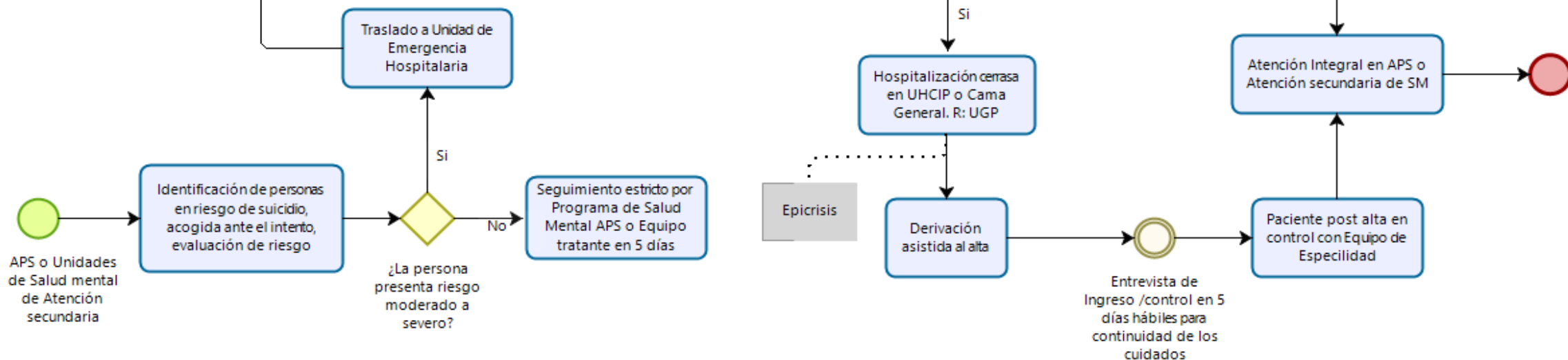


Flujograma de Atención de Consulta médica

Red de Urgencia



Red temática de Salud Mental



Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en la Adolescencia

ITEM	PUNTOS
Provenir de un hogar roto	1
Progenitores portadores de enfermedad mental	2
Antecedentes familiares de comportamiento suicida	3
Historia de trastornos del aprendizaje, fugas de la escuela, inadaptación a becas o régimen militar	2
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
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.	

Guía Práctica Para la Detección del Riesgo Suicida en Personas Mayores

ITEM	PUNTOS
Vive solo/a	2
Padece una enfermedad física que ha requerido ingresos frecuentes y tratamientos prolongados	2
Padece 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 en forma de 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

Si la suma de la puntuación es mayor de 9 puntos, la persona mayor debe ser remitida a una unidad psiquiátrica para ser examinada por profesional especializado

BOLETÍN DE NOTIFICACIÓN
INTENTO DE SUICIDIO Y/O AUTOAGRESIÓN

ESTABLECIMIENTO QUE NOTIFICA		Policlínico de la Asociación Chilena de Seguridad AChS Agencia San Felipe					
NOMBRE DEL PACIENTE		MANCILLA		SOTO		ESTEBAN	
		Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres	
RUN O PASAPORTE	5604111-7	FECHA DE NACIMIENTO		2/08/2017			
ESTADO CIVIL		OCUPACIÓN		MIEMBRO DEL PODER EJECUTIVO DE LOS CUERPOS LEGISLATIVOS, PERSONAL DIRECTIVO DE			
EDAD	45	ESCOLARIDAD		Media Técnico Profesional, Comercial, Industrial o Normalista			
SEXO		PAÍS DE ORIGEN		Andorra			
PREVISIÓN		PUEBLO ORIGINARIO			¿CUÁL?	Lican Antai (Atacameño)	
TELÉFONO CONTACTO PACIENTE							
DOMICILIO							
COMUNA DE RESIDENCIA		TEODORO SCHMIDT					
VIENE ACOMPAÑADO		Si	BAJO EFECTO DE SUSTANCIA		Si		
ANTECEDENTES DEL INTENTO DE SUICIDIO							
FECHAS DEL INTENTO		12/08/2017					
PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA		No sabe	¿CUÁL?				
INTENTOS DE SUICIDIOS ANTERIORES		Si	SI RESPUESTA ES AFIRMATIVA ¿CUÁNTOS INTENTOS ANTERIORES?		3		

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

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

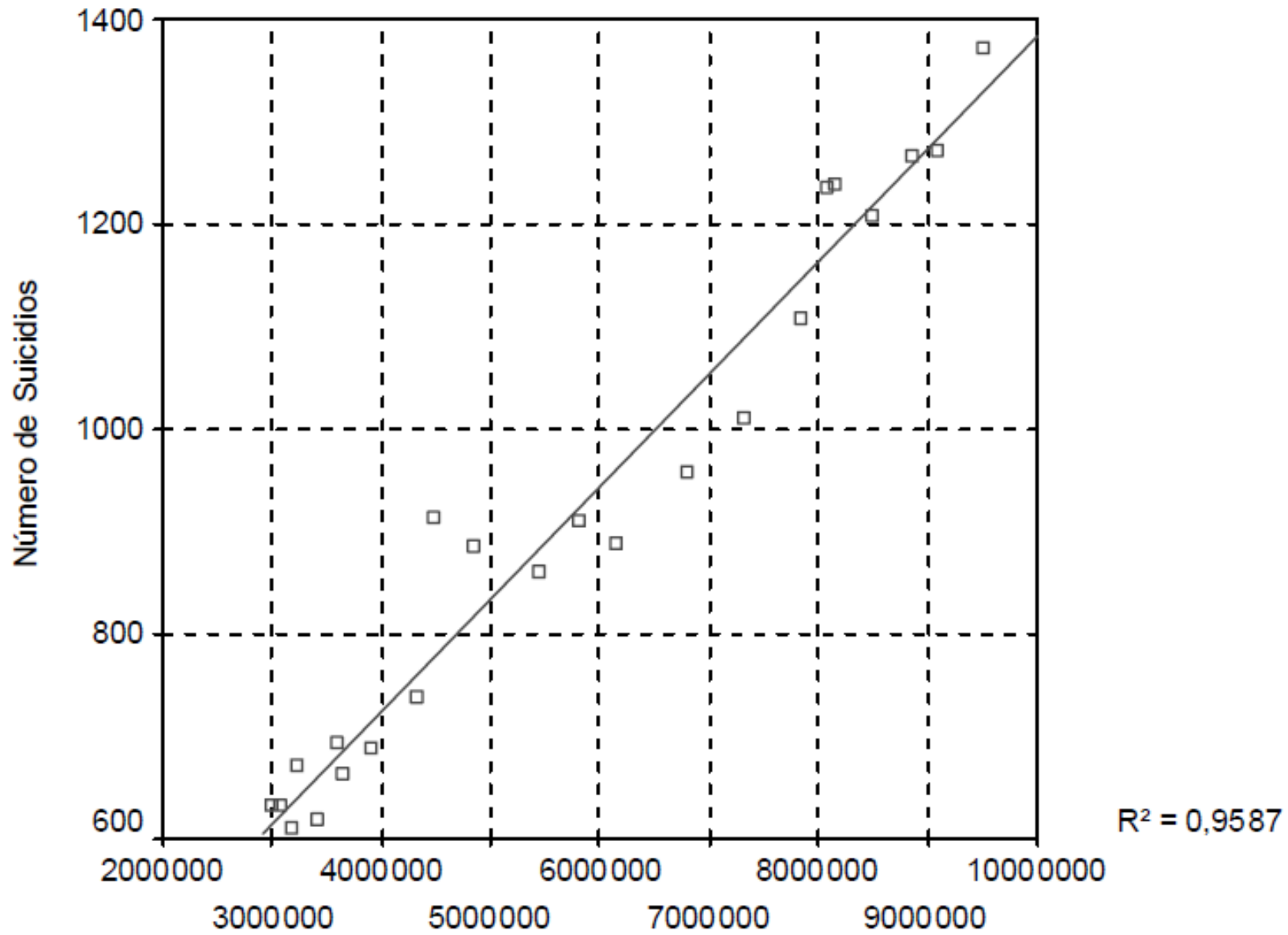
¿REQUIERE HOSPITALIZACIÓN? Si

DERIVACIÓN:	SU DOMICILIO	X	
	HOSPITALIZADO	X	¿DÓNDE?
	DERIVADO A OTRO ESTABLECIMIENTO	X	¿CUÁL?
	OTRO (APS, POLI ESPECIALIDAD, ETC)	X	¿CUÁL?

FECHA DE ATENCIÓN14/08/2011

FECHA DE NOTIFICACIÓN24/10/2017

NOMBRE PROFESIONAL QUE NOTIFICATELÉFONO



GRACIAS

