

**HOSPITAL DEL NIÑO DR. JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
SERVICIO DE PAIDOPSIQUIATRÍA Y DEPARTAMENTO DE
MEDICINA
PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
CON CONDUCTA SUICIDA EN EL CUARTO DE URGENCIA**

ÍNDICE

1. AUTORES
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES DE LOS AUTORES/REVISORES
4. JUSTIFICACIÓN
5. PROPÓSITO
6. ALCANCE
7. OBJETIVOS GENERALES
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
9. ANTECEDENTES LOCALES
10. EPIDEMIOLOGÍA
11. DEFINICIONES
12. CLASIFICACIÓN.
13. ETIOLOGÍA
14. GUÍA PARA LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE
 - a. TRIAJE
 - b. MEDIDAS DE SEGURIDAD
 - c. HISTORIA Y EXAMEN CLÍNICO
 - d. VALORACIÓN DEL RIESGO SUICIDA
15. GUÍA PARA LAS INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS
16. REFERENCIAS
17. ANEXOS

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 2 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

1. AUTORA:

Dra. Cindy Lezcano de Russo.

2. REVISORES:

Dra. Claudia Rodríguez Arosemena, Dra. Alyna Arcia.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES DE LOS AUTORES/REVISORES:

Todos los autores y revisores implicados en la elaboración de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN:

El suicidio en niños y adolescentes es un problema de salud pública que ha registrado un aumento importante a nivel mundial. Según datos del 2015 de la Organización Mundial de la Salud es la tercera causa de muerte entre los 10 y 15 años y la segunda entre los 15-24 años. El suicidio es considerado un factor de alto riesgo porque aumenta la probabilidad de que los jóvenes lo repitan y lo consuman (OMS, 2015).

En el 2020 en Panamá se aprobó la Ley 174 del 2 de noviembre que establece el marco jurídico del abordaje integral de las conductas de riesgo suicida por lo que nuestro hospital se compromete en adaptar un protocolo para la atención de los pacientes en riesgo.

Los servicios de urgencia pediátricas tienen una gran relevancia en relación a la conducta suicida debido a que en muchas ocasiones son los primeros lugares en los que los chicos acuden; casi el 50% de los que se suicidan habría tenido contacto con personal médico el mes previo al evento y el 25% en la semana anterior.

5. PROPÓSITO:

Realizar una adecuada valoración inicial de la conducta suicida y priorizar según la gravedad del riesgo en la toma de decisiones.

6. ALCANCE:

Los usuarios serían los profesionales de la salud implicados en la atención de pacientes y los beneficiarios serían los pacientes con riesgo significativo de conducta suicida: a) los que acuden con ideación suicida manifiesta o después de un intento de suicidio b) los pacientes con trastornos mentales, sin intencionalidad suicida conocida y c) aquellos que acuden con una patología física específica, pero que presentan un riesgo de suicidio oculto o silencioso.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 3 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

7. OBJETIVOS GENERAL:

- Elaborar un protocolo para la evaluación, diagnóstico y abordaje inicial de pacientes con conducta suicida para evitar su repetición o desenlace fatal.

8. OBJETIVOS ESPECÍFICO:

- Ofrecer una guía rápida para la entrevista clínica y evaluación del menor.
- Valorar el riesgo suicida.
- Definir los criterios de hospitalización y referencia al Servicio de Paidopsiquiatría.
- Registrar y codificar las lesiones autoinfligidas correctamente en los expedientes clínicos.

9. ANTECEDENTES LOCALES:

En el 2021, se evaluaron en el Servicio de Paidopsiquiatría, 25 pacientes que se encontraban hospitalizados con lesiones intencionalmente autoinfligidas. El 88% correspondía al sexo femenino y el 68% de estos casos fue secundario a intoxicación por medicamentos. Entre 2015 – 2020 se registraron en REGES 33 casos de lesiones autoinfligidas y 1 suicidio consumado sin embargo, en los datos del Servicio de Paidopsiquiatría solo en el 2020 se registraron 13 casos de pacientes hospitalizados por esta causa y en el 2018 se registraron 10 casos aproximadamente. En el 2019 no contamos con registros por razones tecnológicas. Esto nos hace sugerir que posiblemente haya un subregistro de casos reportados en los expedientes clínicos.

10. EPIDEMIOLOGIA:

En Panamá se realizó un estudio entre 2007 – 2016 que reveló 184 muertes por suicidio en un grupo entre 10 a 19 años, un M:F= 2.01 y una tasa de mortalidad por suicidio en el 2016 de 2.25 por 100,000 habitantes.

11. DEFINICIÓN:

Las conductas suicidas abarca una gama de síntomas que van desde el deseo de causarse daño a sí mismo hasta el suicidio consumado o la muerte:

- Lesiones autoinfligidas sin intención suicida son un conjunto de conductas impulsivas e irresistibles donde el sujeto de forma voluntaria e intencional busca infligirse daño corporal o físico, cuya consecuencia es el dolor, desfiguración o daño de alguna función y/o parte de su cuerpo, sin la intención de morir. Más bien estaría relacionado a una forma de expresar emociones, de pedir ayuda, de autocastigarse y aliviar tensiones. Forman parte de esta definición las autolaceraciones como cortes en las muñecas, los autoenvenenamientos ingestión medicamentosa y las autoquemaduras.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 4 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

- Lesiones autoinflingidas con intención suicida son conductas que estarían más relacionadas a las complicaciones de enfermedades mentales.
- Suicidio: la acción de quitarse la vida de forma voluntaria y premeditada.

12. CLASIFICACIÓN

En la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) las lesiones autoinflingidas intencionalmente se registran bajo los epígrafes (**X. 60 - X. 84**) y según el método empleado. Las personas que tienen antecedentes de lesión autoinflingida intencionalmente se clasifican bajo el epígrafe (**Z. 91.5**)

13. ETIOLOGÍA

El suicidio es fruto de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales, religiosos y ambientales. El 90% de los suicidios en los menores estarían relacionados con un trastorno mental y el 10% a una crisis propia de la adolescencia. Los trastornos mentales asociados serían la depresión, los episodios maníacos y los trastornos psicóticos. El riesgo aumenta cuando los trastornos del estado de ánimo se asocian a la violencia intrafamiliar, al abuso de alcohol y drogas o cuando existen antecedentes de conductas agresivas impulsivas. También aumenta el riesgo con la presencia de alguna enfermedad crónica, incapacitante, terminal o dolorosa.

14. GUÍA PARA LA EXPLORACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE

Lo primero que se recomienda ante una lesión autoinflingida es determinar la intencionalidad del acto. Si hay intencionalidad suicida hay que evaluar el riesgo de muerte, la persistencia de ideas suicidas y la probabilidad de repetición.

La información debe obtenerse de diversas fuentes, que incluyen al propio paciente, padres o cuidadores, informes escolares u otra persona relacionada directamente con el joven. En el caso de los adolescentes se considera importante también la información de los amigos y de la pareja, si tiene. En el caso de los niños, además de las entrevistas se recomiendan el uso del juego y la observación de conductas.

- Triaje:** La forma de presentación en un servicio de urgencias de los pacientes con conducta suicida es heterogénea, abarcando desde los que presentan una situación de compromiso vital, hasta los que debido a su trastorno mental pueden intentar huir del centro. Por esta razón es importante categorizar el tiempo de la atención.

Las dos primeras medidas que deben adoptarse ante un paciente con conducta suicida serían una **evaluación inmediata de su situación clínica y la instauración de un tratamiento eficaz que minimice el riesgo de muerte o discapacidad**. Se deberían contestar las siguientes preguntas y documentarlas adecuadamente: **¿El paciente se encuentra bien físicamente para poder esperar? ¿Existe riesgo inmediato de suicidio? ¿Se deben**

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 5 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

tomar medidas de vigilancia del paciente? ¿Puede esperar el paciente hasta ser visto por el médico?

- b. Medidas de seguridad:** la evaluación deberá realizarse en un ambiente de privacidad, confidencialidad y respeto. De ser posible debería existir un espacio específico para estas situaciones y disponer de un adecuado sistema de seguridad.

A los pacientes se les debe pedir que entreguen todo objeto potencialmente dañino, como objetos punzantes, cinturones, hojas de afeitar o cordones. No debe haber medicamentos al alcance del paciente. Si la persona tiene un arma peligrosa y no está dispuesta a entregarla, debe avisarse al servicio de seguridad y/o a la policía.

- c. Historia y examen clínico:** el médico pediatra debe comprender las características de la conducta suicida: la motivación, la gravedad, la premeditación, la posibilidad de rescate, el grado de preparación y el uso de métodos violentos. Hay 7 indicadores considerados de calidad para la evaluación de la conducta suicida. Estos indicadores son:

1. **Antecedentes de atención psiquiátrica**
2. **Intentos de suicidio previos o lesiones autoinfligidas**
3. **Apoyo social o familiar**
4. **Ideación suicida**
5. **Planificación suicida**
6. **Reacción frente al intento suicida**
7. **Grado de daño médico como resultado del intento suicida.**

Es importante esclarecer los problemas que enfrenta el menor en la actualidad. Se deben identificar cualquier **acontecimiento vital estresante** en la vida del menor como duelo, separación, pérdida, abuso, exposición reciente a un suicidio, fracasos o dificultades escolares, anticipación de un castigo, conflictos con pares, problemas legales o sexuales. (ver tabla 1).

Es importante evaluar cambios de hábitos recientes o consumo de sustancias. El evaluador deberá explorar los modelos de crianza, si hay negligencia parental, castigo físico, falta de comunicación o cualesquiera crisis propias de la adolescencia con los padres. (ver tabla 2).

El pediatra debe tomar algunos datos en cuanto al entorno familiar como por ejemplo si la familia reconoce el problema, si existe un sistema de apoyo familiar y si la familia presenta habilidades para resolver los problemas.

Examen físico completo. Si el paciente presenta intoxicación por medicamentos o drogas deben activar los protocolos correspondientes.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 6 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

Examen mental:

- Nivel de conciencia
- Apariencia y actitud del paciente ante la entrevista
- Actividad motora
- Capacidad de comunicar
- Curso y contenido del pensamiento. Describir si hay ideas delirantes o alteraciones sensorio perceptuales.
- Estado de ánimo y de afectividad
- Funciones cognitivas

Laboratorios, exámenes de gabinete y referencias a otros especialistas en función de los hallazgos clínicos.

d. Valoración del riesgo suicida inmediato

El médico pediatra con la información obtenida en la evaluación clínica podrá evaluar y predecir, dentro de las posibilidades, el riesgo de suicidio de un paciente. El riesgo general para un individuo depende de las circunstancias personales, vulnerabilidades y factores de estrés únicos de esa persona, combinado con su historial pasado y la interrelación de los factores de riesgo y protección. Sin embargo, **la valoración del riesgo suicida será confirmado por el médico psiquiatra de turno antes de que el paciente egrese del Cuarto de Urgencia.**

Factores de riesgo agudo: se utiliza para describir una persona con un antecedente de suicidio reciente, que presente un cuadro psicótico y/o planificación o intención de suicidio. El riesgo de suicidio puede estar presente en horas, días o semanas desde que se hizo la evaluación. Si se identifica un riesgo agudo hay que ofrecer una intervención inmediata.

Para valorar el riesgo suicida se utilizará la **Escala Sad Persons Adaptada a Niños y Adolescentes**.

Valoración: se mide su ausencia o presencia, cada ITEM se asigna con **1** si está presente y **0** si está ausente.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 7 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

<ul style="list-style-type: none"> • S: Sexo masculino. • A: Edad (age) < 20 ó > 45 años. • D: Depresión. • P: Tentativa suicida previa. • E: Abuso alcohol (etanol). • R: Falta de pensamiento racional (psicosis o trastornos cognitivos). • S: Carencia de soporte social. • O: Plan organizado de suicidio. • N: No pareja o cónyuge. • S: Enfermedad somática. <p>Puntuación: Cada ítem puntúa 1 si está presente y 0 si está ausente.</p> <p>0-2: alta médica al domicilio con seguimiento ambulatorio.</p> <p>3-4: seguimiento ambulatorio intensivo, considerar ingreso.</p> <p>5-6: recomendado ingreso sobre todo si ausencia de soporte social.</p> <p>7-10: ingreso obligado incluso en contra de su voluntad.</p>

Evaluación de riesgo suicida con “Escala Sad Persons Adaptada a Niños y Adolescentes” de Paterson.

15. GUÍA PARA LAS INTERVENCIONES TERAPEÚTICAS

a. Criterios de hospitalización:

- Condición física inestable
 - Cuadro de intoxicación por medicamentos, pesticidas, alcohol o drogas.
 - Dificultad en predecir el riesgo suicida.
 - Dificultad en establecer alianza terapéutica con el clínico.
 - Desorganización psicótica o enfermedad mental descompensada.
 - Síntomas depresivos con ideación suicida persistente.
 - Intentos suicidas repetitivos.
 - Dificultad en la contención de los cuidadores o familiares que garanticen medidas de seguridad adecuadas (accesos a métodos letales, supervisión al menor o dificultad para el tratamiento ambulatorio).
- b. Si tiene criterios de hospitalización, el pediatra decidirá si se hospitaliza en la **Sala de Observación por un mínimo de 48 horas o en otras salas.**
- c. Si el paciente se hospitaliza, la referencia al médico psiquiatra deberá realizarse cuando el paciente esté plenamente consciente y pueda llevarse a cabo una adecuada valoración psicopatológica.
- d. En caso del que el paciente no se hospitalice, el médico psiquiatra de turno deberá establecer el plan de acción a seguir.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 8 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

- e. Si la conducta suicida está relacionada a cualquier tipo de maltrato o abuso se activa *el Protocolo de atención de niños, niñas y adolescentes con Sospecha o Diagnóstico de Síndrome de Maltrato* y se llena el *Informe de Investigación por Sospecha de Violencia Intrafamiliar y Maltrato al Menor*. La referencia a Trabajo Social es obligatoria.
- f. Si un paciente con conductas suicidas o lesiones autoinfligidas es captado en la Consulta Externa se debe llamar al médico psiquiatra de turno para valorar su derivación al Cuarto de Urgencias o a la Consulta Externa de Paidopsiquiatría dependiendo del riesgo suicida.

Estos criterios descritos deben utilizarse con la siguiente máxima: ***ante la duda, ingresar.***

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 9 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

16. REFERENCIAS

1. Asociación Americana de Suicidología. Manual de Participante del Programa de Entrenamiento de Técnicas Clínicas Reconocer y Responder al Riesgo Suicida. Capítulo II. Pág II-2 y II-3. 2013.
2. Asociación Española de Psiquiatría de niños y adolescentes. Manejo de Suicidio e Intentos de Suicidio. Protocolo 2008. Pp 125-133
3. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with suicidal behavior. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Jul;40(7 Suppl):24S-51S. doi: 10.1097/00004583-200107001-00003. PMID: 11434483.
4. Protocolo para la atención de los intentos de suicidio. Dirigido a profesionales de la salud implicados en la atención de pacientes con intentos de suicidio que laboran en las instalaciones de salud del Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social. Enero 2019.
5. Clasificación Internacional de Enfermedades. (CIE10). Decima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastorno Mentales y del Comportamiento. Organización Mundial de la Salud 1992.
6. Núñez-Samudio V, Jiménez-Domínguez A, López Castillo H, Landires I. Epidemiologic Characteristics of Suicide in Panama, 2007-2016. Medicina (Kaunas). 2020 Aug 31;56(9):442. doi: 10.3390/medicina56090442. PMID: 32878148; PMCID: PMC7559330.
7. Patterson WM, Dohn HH, Bird J, Patterson GA. Evaluation of suicidal patients: the SAD PERSONS scale. Psychosomatics. 1983 Apr;24(4):343-5, 348-9. doi: 10.1016/S0033-3182(83)73213-5. PMID: 6867245.
8. Juhnke GE. "SAD PERSONS scale review." Measurement & Evaluation in Counseling & Development, 1994, 27, 323-328
9. Juhnke GE. ("The adapted SAD PERSONS: As assessment scale designed for use with children") Elementary School Guidance & Counseling, 1996, 252-258

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 10 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

17. Anexos

Tabla 1. Factores de riesgos familiares contextuales

. Bajo estatus económico	. Maltrato físico o abuso sexual
. Falta de apoyo social	. Acoso iguales (Bullying/ Ciberbullying)
. Bajo nivel educativo de los padres	. Adopción
. Baja calidad de vida	. Exposición (Contagio suicida)
. Disfunción familiar	. Dificultades sentimentales
. Psicopatología de los padres	. Amplia cobertura sobre el suicidio en periódicos y televisión
. Antecedentes familiares de conducta suicida o trastornos	. Familias monoparentales
. Acontecimientos vitales estresantes	. Pobre o mala comunicación entre padres e hijos
. Frecuentes mudanzas/ cambios residencia	. Vivir apartado de los padres
. Relaciones pobres/deficitarias con iguales	

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 11 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

Tabla 2. Factores precipitantes

· Acontecimientos vitales estresantes	· Imitación de algún modelo de fantasía
· Falta de comunicación familiar	· Pérdidas financieras
· Intoxicación por consumo de sustancias aguda.	· Facilidad de acceso a aquellos métodos de mayor letalidad
· Duelo reciente	· Exclusión social
· Anticipación de un castigo	· Problemas en el grupo de iguales
· Crisis con los padres o familiares	· Fracaso o dificultades escolares
· Factores personales o psicológicos de la persona	· Exposición o contagio reciente de un suicidio
· Interacción con un familiar psicótico	· Conflicto sentimental
· Carencias de afecto y cohesión familiar	

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 12 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

Tabla 3.

Variables asociadas con mayor probabilidad de ingreso hospitalario	Variables asociadas con mayor probabilidad de alta desde el servicio de urgencias
<p><u>Necesidad de ingreso</u></p> <p>Después de un intento de suicidio o de un intento de suicidio abortado, si:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente psicótico - Intento de suicidio violento, casi letal o premeditado - Se tomaron precauciones para evitar el descubrimiento o el rescate - Presencia de planes o ideación persistente - El paciente lamenta haber sobrevivido - El paciente es un hombre, mayor de 45 años, especialmente con comienzo reciente de enfermedad mental o de ideación suicida - Limitado apoyo familiar o social, incluyendo ausencia de una situación estable en la vida - Conducta impulsiva, agitación severa, racionalidad pobre o rechazo de la ayuda - El paciente ha cambiado su estado mental tras un estado tóxico-metabólico, infección u otra etiología que requiere un estudio hospitalario <p>En presencia de ideación suicida con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plan específico de alta letalidad - Importantes intentos de suicidio previos <p><u>El ingreso puede ser necesario</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Después de un intento de suicidio o de un intento de suicidio abortado, excepto para aquellas circunstancias en las que el ingreso es habitualmente necesario <p>En presencia de ideación suicida con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicosis - Trastorno psiquiátrico mayor - Intentos previos, en particular si fueron médicamente graves - Cuando ha podido contribuir una patología médica (por ejemplo, trastorno neurológico agudo, cáncer, infección) - Ausencia de respuesta o incapacidad para cooperar en un tratamiento ambulatorio o en régimen de hospital de día 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de un régimen de supervisión debido al tratamiento médico o a terapia electroconvulsiva - Necesidad de observación especializada, exámenes clínicos o evaluaciones diagnósticas que precisen un escenario estructurado - Limitado apoyo familiar o social, incluyendo ausencia de una situación estable en la vida - Ausencia de una adecuada relación médico-paciente o incapacidad para realizar un seguimiento ambulatorio - En ausencia de intentos de suicidio previos o de ideación o planes pero evidencia a través de la evaluación psiquiátrica que sugiera un alto riesgo de suicidio y un incremento reciente en el mismo <p><u>Alta desde el servicio de urgencias con recomendaciones de seguimiento</u></p> <p>Después de un intento de suicidio o en presencia de ideación/planes, cuando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La conducta suicida es reacción de eventos precipitantes (por ejemplo, suspender un examen o dificultades interpersonales), particularmente si la visión del paciente de la situación ha cambiado desde su llegada al servicio de urgencias - Métodos/planes e intento de baja letalidad - El paciente tiene una situación vital estable y de apoyo - El paciente es capaz de cooperar con recomendaciones de seguimiento y, si es posible, con posibilidad de contactar con el terapeuta si el paciente está actualmente en tratamiento <p><u>El tratamiento ambulatorio puede ser más beneficioso que la hospitalización</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuando el paciente tiene ideación suicida crónica y/o conducta suicida sin intentos previos graves, si dispone de una situación vital estable y de apoyo y existe posibilidad de cuidados psiquiátricos ambulatorios

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Servicio de Paidopsiquiatría	CÓDIGO: PR 19-13	Página 13 de 11
	Título: Protocolo de manejo de intento de suicidio en el cuarto de urgencias	Edición: enero 2022	
	Elaborado por: Dra. Cindy Lezcano Paidopsiquiatra	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dra. Claudia Rodríguez, jefa de servicio de Paidopsiquiatría	

CLASIFICACIÓN DE CIE10 Lesiones autoinfligidas intencionalmente (X60-X84)

- X60 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos
- X61 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte
- X62 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos [alucinógenos], no clasificados en otra parte
- X63 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo
- X64 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados
- X65 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición al alcohol
- X66 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores
- X67 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores
- X68 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas
- X69 Envenenamiento autoinfligido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados
- X70 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
- X71 Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión
- X72 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta
- X73 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga
- X74 Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
- X75 Lesión autoinfligida intencionalmente por material explosivo
- X76 Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas
- X77 Lesión autoinfligida intencionalmente por vapor de agua, vapores y objetos calientes
- X78 Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante
- X79 Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto romo o sin filo
- X80 Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado
- X81 Lesión autoinfligida intencionalmente por arrojar o colocarse delante de objeto en movimiento
- X82 Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor
- X83 Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados
- X84 Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificado

Algoritmo del Manejo de Conductas Suicidas o Autolesiones en el Cuarto de Urgencias



