

# Protocolo para el apoyo y manejo de problemas de consumo de alcohol de PSC en dispositivos que otorgan alojamiento



## Ejecutor:

Encargado/a del dispositivo, Monitores Sociales y Monitor de Salud (TENS).

## Responsable:

Encargado/a del dispositivo.

## Pasos previos:

Es necesario desarrollar una articulación con los siguientes actores clave del territorio, para dar mayor soporte a las recomendaciones de este documento:

- Red de Atención Primaria del territorio.
- Programa Ambulatorio Comunitario (PAC) de SENDA, en las comunas que corresponda.
- Programa de Apoyo a la Atención en Salud Mental (PAASAM)\*, en las comunas de la RM que corresponda.

## Recursos:

- Teléfono de Salud Responde 600 360 77 77.
- Fono Drogas y Alcohol de SENDA 1412.
- <https://degreyd.minsal.cl/salud-mental-y-apoyo-psicosocial-durante-covid19/>
- <http://www.nochedigna.cl/herramientas-covid-19/>

## Material necesario:

- Stock de té, café y azúcar para consumo libre de las personas.
- Teléfono
- Acceso a internet

\* Se ejecuta en las comunas de Estación Central, Recoleta, Santiago, San Bernardo, Quinta Normal."

### **Objetivo General:**

Proteger a las personas en situación de calle que presentan trastornos por consumo de alcohol, mediante una estrategia general de abordaje de la abstinencia con cuidados simples y monitoreo al interior de los dispositivos que otorgan alojamiento, creando las condiciones adecuadas para su permanencia, lo que es especialmente relevante en el contexto de crisis sanitaria por COVID-19.

### **Objetivos Específicos**

- Implementar medidas generales que permitan evitar o disminuir el síndrome de abstinencia que se produce frente a la suspensión del uso de alcohol, en personas con trastornos por consumo de alcohol o un consumo regular y fuerte de esta sustancia.
- Generar las condiciones apropiadas de permanencia en espacios de cuidados necesarios para las PSC en el contexto de pandemia por COVID-19, así como de reposo para la contención de la circulación viral en las comunidades, mediante el fortalecimiento de las medidas de aislamiento efectivo.
- Generar acciones articuladas con la red de salud de los territorios y los programas PAASAM y PAC, según corresponda, para monitorear el estado de salud de las personas, así como prevenir riesgos y daños asociados al consumo.
- Informar sobre alternativas terapéuticas cuando sean requeridas por las PSC, que permitan dar continuidad al abordaje de los problemas de consumo de alcohol en las PSC, las que son otorgadas por la Red de Salud de los territorios y por los programas mencionados.

### **Consideraciones:**

Frente a la necesidad que las personas en situación de calle (PSC) permanezcan en espacios protegidos en el contexto de crisis sanitaria, por COVID-19, que les permitan cuidar de su salud y evitar el contagio del virus y considerando que dentro de este grupo existen personas que presentan trastornos por consumo de alcohol, los cuales, sin tratamiento actual, podrían presentar síndrome de abstinencia por la suspensión del consumo en este nuevo escenario, es que se desarrollan los siguientes lineamientos, mediante la disposición de medidas de cuidado general que permitan evitar o disminuir los riesgos.

El síndrome de abstinencia requiere ser abordado, al menos por dos importantes consideraciones: primero, el síndrome de abstinencia de alcohol puede llegar a ser severo, en algunos casos, y tener muy altos riesgos para la salud; segundo, porque el síndrome de abstinencia podría ser un elemento clave en la adherencia de las personas a los dispositivos para PSC, ya que, algunas personas podrían sentir temor de no poder manejar los síntomas que provoca el cese del consumo y, por lo tanto, evitar ingresar o permanecer en ellos.

En algunos casos, el síndrome de abstinencia (más información en **Anexo 1**) puede ser abordado a partir de un conjunto de cuidados simples, es decir, que no requieren de la presencia de un equipo especializado en salud y que pueden ser otorgados por el personal de los dispositivos para PSC. Este documento entrega recomendaciones acerca de estas intervenciones, lo que incluye indicaciones para una evaluación inicial y un monitoreo.

Estas acciones se deben iniciar con una detección oportuna de personas susceptibles de presentar síntomas asociados al cese o reducción en el uso del alcohol que ha sido intenso y prolongado en el tiempo y mantener un monitoreo constante del proceso.

## **Procedimiento n° 1**

### **Detección oportuna**

El/la Encargado/a del dispositivo, junto con el/la Monitor de Salud (en el caso que no exista este recursos humano, debe ser reemplazado por un profesional de apoyo psicosocial o por un Monitor Social), deben realizar la detección oportuna de aquellas personas susceptibles de presentar un síndrome de abstinencia, guiándose por las acciones que indica este apartado.

Para efectos del abordaje del síndrome de abstinencia en dispositivos de alojamiento para PSC, el primer paso es la EVALUACIÓN del nivel de uso de alcohol y el riesgo potencial del síndrome de abstinencia, que podrían tener las personas bebedoras que ingresan.

Cuando el ingreso de una persona a un dispositivo esté acompañado de una derivación realizada por un equipo de atención primaria de salud, es posible que existan ciertos antecedentes de salud previos y que pueden ser utilizados para determinar el riesgo de un síndrome de abstinencia (tratamientos previos, recaídas, historial de consumo de alcohol regular y fuerte, etc.).

Sin embargo, cuando no se disponga de un equipo que realice una evaluación clínica ni de antecedentes de salud de las personas, el equipo del dispositivo - o el equipo de salud o programa social relacionado - puede de todas maneras hacer un buen diagnóstico de la situación, de manera sencilla, sobre la base de **preguntas de auto reporte como eje.**

La mayor parte de las personas que tienen trastornos por uso de alcohol o consumos muy regulares y fuertes, ya habrán experimentado síndromes de abstinencia (la necesidad de beber en ayunas para sentirse bien, por ejemplo) y lo harán saber al equipo del dispositivo.

Por esta razón, se sugiere comenzar con tres preguntas clave, que pueden ser realizadas en el momento del ingreso al dispositivo, incorporándolas a los protocolos de registro inicial:

- 1. ¿Consume alcohol muy regularmente y cree que puede tener consecuencias físicas asociadas a la suspensión repentina del consumo (síndrome de abstinencia), como sentirse mal físicamente o muy nervioso?**
- 2. ¿Necesita consumir en ayunas para sentirse bien? (al despertar o al comenzar el día)**
- 3. ¿Le preocupa o atemoriza el tener que suspender su consumo de alcohol en los próximos días en el albergue o alojamiento?**

Cualquier respuesta positiva debe ser considerada un indicio cierto de riesgo de presentar síndrome de abstinencia y, por lo tanto, se deben indicar cuidados simples o más especializados para el manejo de los síntomas, dependiendo de su gravedad.

Asimismo, y complementando la información obtenida mediante las preguntas señaladas, se sugiere el uso de los criterios diagnósticos de la clasificación CIE-10 (OMS, 1992), que se encuentran en el **Anexo 1** de este documento y la utilización de un instrumento que podría apoyar la evaluación, pero que NO reemplaza la evaluación clínica, que es el AUDIT (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol). Se trata de un cuestionario sencillo de 10 preguntas que mostrará el nivel de riesgo que tiene el consumo de alcohol de una persona y permite definir qué intervención es más adecuada realizar. El AUDIT se encuentra en el **Anexo 2**.

Puntajes de 16 puntos o más podrían indicar un posible trastorno por consumo de alcohol y pueden sugerir que la persona podría requerir una estrategia especial de abordaje de la abstinencia.

Conjuntamente, se recomienda la observación de signos y síntomas que se pueden presentar después de pocas horas o días del cese del consumo, y que no siendo producto de una condición médica general o un

trastorno mental, podrían indicar la necesidad de implementar cuidados generales:

- Temblor de manos intenso
- Insomnio
- Nauseas o vómitos
- Agitación psicomotora
- Ansiedad

### Casos no manejables con cuidados simples

#### 1. Es requerida atención de urgencia:

Particularmente, debe considerarse una derivación inmediata a servicios de urgencia, cuando se presentan síndromes de abstinencia con:

- Crisis convulsivas y/o delirios.
- Otros problemas médicos graves, por ejemplo, encefalopatía hepática, hemorragia gastrointestinal o traumatismo craneoencefálico, encefalopatía de Wernike.
- Si en la evaluación del equipo de salud o del dispositivo se advierte riesgo de suicidio (en **Anexo 3** cuestionario sobre severidad suicida).



#### 2. Son requeridos cuidados especializados:

Algunos síndromes de abstinencia pueden requerir más que cuidados simples, o, dicho de otra manera, en algunos casos los cuidados simples podrían resultar insuficientes y los síntomas podrían seguir resultando muy fuertes o problemáticos para las personas a pesar de estos apoyos. Algunos de estos casos podrían tener relación con:

- Síndrome de abstinencia severos en el pasado (delirios, convulsiones)
- Personas con otros problemas médicos-psiquiátricos
- Síntomas de abstinencia que se presentan rápidamente (6 horas del cese del consumo)
- Personas que han fracasado en intentos previos de suspensión del consumo.

En estos casos, se recomienda activar los contactos con equipos de salud para realizar una evaluación y abordaje más adecuados.

## Procedimiento n° 2

### Clasificación

El propósito de la evaluación anterior es poder establecer de manera lo más clara posible a cuál de los siguientes 3 grupos pertenece la persona:

<b>1.</b> Persona tiene un consumo de bajo riesgo o un consumo de riesgo o regular, que no presentaría síndrome de abstinencia	Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo y monitoreo sistemático.
<b>2.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con posible síndrome de abstinencia que requiere cuidados.	Ingreso regular al dispositivo, suspensión del consumo, abordaje de la abstinencia con cuidados y monitoreo sistemático.
<b>3.</b> Persona tiene un trastorno por consumo de alcohol o un consumo regular, con síndrome de abstinencia que presenta criterios de severidad / urgencia.	Derivación a servicio de atención de urgencia de salud.

**1. En el primer caso**, se trataría de un grupo que NO requerirá abordaje especial, ya que muy probablemente no presentará síndrome de abstinencia. En esos casos, sin embargo, recomendaríamos monitorear de todas maneras.

**2. El segundo grupo** corresponde a las personas que tienen un trastorno por consumo de alcohol (o un consumo fuerte y sostenido), que presentarán síndrome de abstinencia probablemente y que requerirán de apoyo para el manejo de los síntomas, con el fin de garantizar la permanencia de la persona en el dispositivo. En este caso necesario aplicar las indicaciones del presente protocolo y mantener un monitoreo constante.



**3.** **En el tercer caso**, las personas requerirán atención de urgencia en salud y deben ser derivadas muy prontamente y, por lo tanto, no deben ingresar o permanecer en el dispositivo.

Es importante recordar que el resultado de esta clasificación es sólo referencial, permitiendo orientar las acciones de cuidado y, a su vez, es dinámica, pudiendo cambiar el nivel de complejidad del síndrome de abstinencia (aumentar o disminuir), por lo tanto, también se requerirá variar la intensidad de los cuidados, por lo que es necesario mantener un monitoreo constante de la persona.

### Procedimiento n° 3

## Cuidados simples para abordar los síntomas del síndrome de abstinencia de alcohol

Como ya ha sido señalado, muchas personas no necesitarán cuidados especializados para gestionar sus síndromes de abstinencia. En estas personas, muchas veces será suficiente con proveer cuidados simples que permiten gestionar mejor los síntomas del síndrome de abstinencia, ante la suspensión del consumo de alcohol.

#### Claves del manejo del síndrome de abstinencia son:



Proporcionar un entorno lo más tranquilo posible y libre de estímulos molestos. Idealmente, luminoso durante el día y también suficientemente iluminado de noche para prevenir caídas si la persona despierta de noche.



Mantener y abordar muy especialmente la hidratación. Garantice la ingestión adecuada de líquidos y que se satisfagan las necesidades de electrolitos, como el potasio y el magnesio. Promueva la ingesta oral de líquidos e, idealmente, mantenga libre disposición de agua, agua caliente, té, café, azúcar y otras bebidas azucaradas. De ser necesario y de estar disponible, es posible considerar la hidratación por vía intravenosa.



Tratar los síntomas específicos de abstinencia a medida que surjan. Por ejemplo, trate las náuseas o el dolor, con fármacos de venta libre o analgésicos sencillos.



Permitir a las personas otras actividades de distracción, de ser posible, y no prohibir fumar tabaco a quienes lo usen regularmente. Idealmente disponer de un espacio para fumar tabaco, en la medida que se mantengan las condiciones de higiene y prevención relacionadas con COVID-19 (agua y jabón para el lavado de manos antes y después, basureros cerrados, etc.).

## Procedimiento n° 4

### Monitoreo

Junto con la aplicación de cuidados simples, se debe monitorear constantemente los avances y retrocesos en los síntomas que presenten las personas. En especial, es importante considerar:

- Pueden presentarse síntomas depresivos en el período posterior a una intoxicación, durante o después de la abstinencia. Las personas también pueden tener una depresión o trastorno del preexistente. Es muy importante estar alerta al riesgo de suicidio. Se debe tener una articulación expedita con la Red de Salud del territorio, para realizar las derivaciones que se requieran y propiciar que éstas sean atendidas oportunamente.
- Es importante ofrecer a las personas las alternativas de tratamiento y apoyo terapéutico disponibles. Cuando el periodo de abstinencia se supera exitosamente y se ha conseguido desintoxicación, independientemente del contexto en el cual se realizó la desintoxicación, es una oportunidad invaluable. Sin embargo, se debe informar, pero no forzar o insistir. Debe ser una posibilidad, pero no una obligación.
- Es fundamental mantener los teléfonos de líneas de apoyo disponibles, así como los contactos activados de la red de salud, fundamentalmente, de los establecimientos de atención primaria de salud que corresponden al territorio del/la participante.
- Propiciar que las personas accedan a información oficial y verídica sobre la situación de la pandemia en nuestro país y en el mundo.

## Procedimiento n° 5

### Registro de las acciones en la bitácora del Centro

El/la Monitor/a de Salud o Social debe registrar la mayor cantidad de antecedentes de la persona y las acciones llevadas a cabo y las acciones de seguimiento del caso. Debe registrar en la bitácora, libro de novedades o plataforma, según corresponda.

## Anexo 1

### Criterios diagnósticos para los trastornos por consumo de alcohol CIE-10

Los criterios que definen los diagnósticos de “consumo perjudicial” y “dependencia” están definidos a partir de la Clasificación de Trastornos Mentales CIE-10, recomendada por la Organización Mundial de la Salud (1992)<sup>1</sup>. Estos son:

#### Consumo perjudicial F1x.1

Forma de consumo que está afectando ya a la salud física (como en los casos de hepatitis por administración de sustancias psicotropas por vía parenteral) o mental, como por ejemplo, los episodios de trastornos depresivos secundarios al consumo excesivo de alcohol.

Como pautas para el diagnóstico, es requerido que se haya afectado la salud mental o física del que consume la sustancia.

#### Síndrome de dependencia F1x .2

Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico), alcohol o tabaco.

El diagnóstico de dependencia sólo debe hacerse si durante en algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

a. Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia.

1. Los diagnósticos de “consumo perjudicial” y “dependencia”, de acuerdo a CIE-10, corresponden en la mayor parte de sus criterios con los diagnósticos de “abuso de sustancias” y “dependencia de sustancias”, respectivamente, definidos en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR, de la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA), otro de los sistemas de clasificación diagnóstica más difundidos (American Psychiatric Association, 2002).

Es relevante señalar que la última actualización del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5, ha suspendido las categorías de “abuso” y “dependencia”, reemplazándolas por un gran grupo diagnóstico denominado “trastornos por consumo de sustancias”, como 11 criterios diagnósticos, cuya presencia determina un continuo de severidad, desde leve (2-3 síntomas), moderado (4-5 síntomas) y grave (6 síntomas o más) (American Psychiatric Association, 2014).

- b.** Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia o alcohol, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo para controlar la cantidad consumida.
- c.** Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia (ver F1x.3, F1x.4) cuando el consumo de la sustancia se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico de la sustancia; o el consumo de la misma sustancia (o de otra muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.
- d.** Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas (son ejemplos claros los de la dependencia al alcohol y a los opiáceos, en las que hay individuos que pueden llegar a ingerir dosis suficientes para incapacitar o provocar la muerte a personas en las que no está presente una tolerancia).
- e.** Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia o para recuperarse de sus efectos.
- f.** Persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como daños hepáticos por consumo excesivo de alcohol, estados de ánimo depresivos consecutivos a períodos de consumo elevado de una sustancia o deterioro cognitivo secundario al consumo de la sustancia.

Anexo 2

**IB** INTERVENCIONES BREVES para reducir el consumo de alcohol de riesgo



**AUDIT TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL**

Lea las preguntas tal como están escritas. *Registre* las respuestas cuidadosamente. *Empiece* el **AUDIT** diciendo «Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año». *Explique* qué entiende por «bebidas alcohólicas» utilizando ejemplos típicos

como cerveza, vino, pisco, ron, vodka, etc., y explique el concepto de **TRAGO** («bebidas estándar»). *Recuerde*, **1 TRAGO** es aproximadamente una lata de cerveza, una copa de vino o un corto de licor (o un combinado suave). *Marque* la cifra de la respuesta adecuada y luego sume en los casilleros asignados.

- 1 ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
  - 0 Nunca
  - 1 1 o menos veces al mes
  - 2 De 2 a 4 veces al mes
  - 3 De 2 a 3 veces a la semana
  - 4 4 o más veces a la semana
- 2 ¿Cuántos TRAGOS de alcohol suele tomar en un día de consumo normal?
  - 0 1 ó 2
  - 1 3 ó 4
  - 2 5 ó 6
  - 3 7, 8 ó 9
  - 4 10 ó más
- 3 ¿Con qué frecuencia toma 5 o más TRAGOS en un solo día?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario

Hombres 0 a 4 puntos Mujeres 0 a 3 puntos	Consumo de bajo riesgo	<b>IM</b>	Termine acá la evaluación y realice una <i>Intervención Mínima</i>	<b>PUNTAJE AUDIT-C</b>	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 3
Hombres 5 puntos o más Mujeres 4 puntos o más	Consumo de riesgo	<b>AUDIT</b>	Continúe con las preguntas 4 a 10		

- 4 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario
- 5 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario
- 6 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario
- 7 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario
- 8 En el curso del último año, ¿Con qué frecuencia no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?
  - 0 Nunca
  - 1 Menos de una vez al mes
  - 2 Mensualmente
  - 3 Semanalmente
  - 4 A diario o casi a diario
- 9 ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?
  - 0 No
  - 2 Sí, pero no el curso del último año
  - 4 Sí, el último año
- 10 ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional de la salud ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?
  - 0 No
  - 2 Sí, pero no el curso del último año
  - 4 Sí, el último año

0 a 7 puntos	Consumo de bajo riesgo	<b>IM</b>	Realice una <i>Intervención Mínima</i>	<b>PUNTAJE AUDIT</b>	Suma del puntaje de las preguntas 1 a 10
8 a 15 puntos	Consumo de riesgo	<b>IB</b>	Realice una <i>Intervención Breve</i>		
16 puntos o más	Posible consumo problema o dependencia	<b>DA</b> <b>IB</b>	Realice una <i>Derivación Asistida</i> para una evaluación completa y una <i>Intervención Breve</i> igualmente		

## Anexo 3

### Columbia-Escala de Severidad Suicida (C-SSRS)<sup>2</sup>

Instrumento de fácil administración (5 minutos aproximadamente), que permite la evaluación de severidad suicida en contextos comunitarios (laborales, escolares, familiares) y equipos de salud. Sólo incluye lo esencial que se debe preguntar acerca de suicidalidad de acuerdo a la evidencia. Para ser completada es posible utilizar información de otras fuentes como registros escritos, familiares, pareja, etc.

Formule las preguntas 1 y 2	Último Mes	
	SI	NO
<p><b>1) ¿Has deseado estar muerto(a) o poder dormirte y no despertar?</b> La persona confirma que ha tenido ideas relacionadas con el deseo de estar muerta o de no seguir viviendo, o el deseo de quedarse dormida y no despertar.</p>		
<p><b>2) ¿Has tenido realmente la idea de suicidarte?</b> Pensamientos generales y no específicos relativos al deseo de poner fin a su vida (por ejemplo, "He pensado en suicidarme"), sin ideas sobre cómo quitarse la vida (métodos relacionados, intención o plan).</p>		
<p><b>Si la respuesta es "SI" a la pregunta 2, formule las preguntas 3, 4, 5, y 6</b> <b>Si la respuesta es "NO" continúe a la pregunta 6</b></p>		
<p><b>3) ¿Has pensado en cómo llevarías esto a cabo?</b> La persona confirma que ha tenido ideas suicidas y ha pensado en al menos un método. Esto se diferencia de un plan específico con detalles elaborados de hora, lugar o método, pues en este caso existe la idea de un método para matarse, pero sin un plan específico. Incluye también respuestas del tipo: "He tenido la idea de tomar una sobredosis, pero nunca he hecho un plan específico sobre el momento, el lugar o cómo lo haría realmente...y nunca lo haría".</p>		
<p><b>4) ¿Has tenido estas ideas y en cierto grado la intención de llevarlas a cabo?</b> Se presentan ideas suicidas activas de quitarse la vida y la persona refiere que ha tenido cierta intención de llevar a cabo tales ideas, a diferencia de ideas suicidas sin intención en respuestas como "Tengo los pensamientos, pero definitivamente no haré nada al respecto".</p>		
<p><b>5) ¿Has comenzado a elaborar o has elaborado los detalles sobre cómo suicidarte? ¿Tienes intenciones de llevar a cabo este plan?</b> Se presentan ideas de quitarse la vida con detalles del plan parcial o totalmente elaborados, y la persona tiene cierta intención de llevar a cabo este plan.</p>		

2. Pauta elaborada en base a COLUMBIA-ESCALA DE SEVERIDAD SUICIDA (C-SSRS). Versión para Chile - Pesquisa con puntos para Triage. Kelly Posner, Ph.D © 2008. Revisada para Chile por Dra. Vania Martínez 2017.

**Siempre realice la pregunta 6**

**6) ¿Alguna vez has hecho algo, comenzado a hacer algo o te has preparado para hacer algo para terminar con tu vida?**

Pregunta de conducta suicida: Ejemplos: ¿Has juntado medicamentos/remedios, obtenido un arma, regalado cosas de valor, escrito un testamento o carta de suicidio?, ¿has sacado remedios del frasco o caja, pero no las has tragado, agarrado un arma pero has cambiado de idea de usarla o alguien te la ha quitado de tus manos, subido al techo pero no has saltado al vacío?; o ¿realmente has tomado remedios, has tratado de dispararte con una arma, te has cortado con intención suicida, has tratado de colgarte, etc.?

**Si la respuesta es "SI": ¿Fue dentro de los últimos 3 meses?**

Alguna vez en la vida

--	--

En los últimos 3 meses

--	--

**PROTOCOLO DE RESPUESTA Y TOMA DE DECISIONES:**

 <p><b>Si al ítem 1 o 2</b></p>	<p>Derivar a atención de salud mental para evaluación y formulación de riesgos.</p>
 <p><b>Sí al ítem 3 e ítem 6 Más allá de 3 meses</b></p>	<p>Realice visita domiciliaria u hora presencial lo antes posible. Realice derivación o enlace si es necesario para esta acción. Considere medidas de precaución para el riesgo suicida.</p>
 <p><b>Sí al ítem 4, 5 y 6 tres meses o menos</b></p>	<p>Realice visita domiciliaria u hora presencial dentro de 24 hrs. posteriores. Realice derivación o enlace si es necesario para esta acción. Aplique medidas de precaución para el riesgo suicida.</p>