



Medidas de prevención de:

- Intento de suicidio
- Abandono de recinto de hospitalización de paciente grave en tratamiento
- Agresión a sí mismo o a terceros

ELABORADO POR	REVISADO POR	AUTORIZADO POR
Héctor Vargas	Rodrigo Pérez P Florescia Ramirez	Pablo Gonzalez S
CARGO Enfermero Atención Cerrada	CARGO OCSP	CARGO Director
FECHA Y FIRMA HECTOR VARGAS G. Enfermero 23.02.24.	FECHA Y FIRMA HOSPITAL PSIQUIC. DEL SALVADOR VALPARAISO	FECHA Y FIRMA DIRECTOR VALPARAISO

Calidad y seguridad del paciente

Hospital Del Salvador

Servicio de Salud Valparaíso – San Antonio



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

Contenido

INTRODUCCION.....	2
DOCUMENTACION DE REFERENCIA.....	2
OBJETIVO.....	2
ALCANCE.....	3
RESPONSABLES DE EJECUCIÓN	3
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	4
SIGLAS.....	4
ABANDONO DEL RECINTO DE HOSPITALIZACIÓN - FUGAS	5
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:	5
FACTORES DE RIESGO PARA FUGA EN PACIENTE ADULTO E INFANTIL SON:	5
APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN:.....	5
AGRESIÓN A SÍ MISMO O A TERCEROS.....	7
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO:.....	7
FACTORES DE RIESGO	7
APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN	7
INTENTO DE SUICIDIO	10
IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	10
FACTORES DE RIESGO	10
APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN.....	10
PLAN DE MONITOREO.....	11
PLAN DE SUPERVISION	12
DISTRIBUCIÓN.....	12
FLUJOGRAMA.....	12
ANEXOS	13
CONTROL DE CAMBIOS.....	15



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

INTRODUCCION

En la atención clínica psiquiátrica nos enfrentamos a la ocurrencia de eventos adversos que se asocian con mayor frecuencia a nuestra especialidad, aunque no son exclusivos de esta

Si bien las conductas a seguir hacia los pacientes en salud mental dependen del análisis conductual que realizan los profesionales a cargo de los cuidados y el tratamiento, las intervenciones derivadas de este análisis están respaldadas por evidencia. A continuación, se presentan medidas de prevención a seguir para prevenir los siguientes Eventos Adversos: Intento de suicidio, Abandono de recinto de hospitalización de paciente grave en tratamiento, Agresión a sí mismo o a terceros

DOCUMENTACION DE REFERENCIA

- Ley 20.584, Artículo 14.
- Decreto supremo N° 570 del 28 de Agosto de 1998.
- Manual de acreditación para prestadores de servicios psiquiátricos
- Guía de Seguridad de atención de personas con Trastornos Psiquiátricos, Castilla y León, España. 2009.
- Revista Hospital Clínico Universidad de Chile 2010; 21: 187 – 96 (Conducta Suicida en el Hospital General. Tapia y cols.).
- Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Sanitarios en Salud Mental. L. Elvira Peña. 2011. Extremadura, España.
- Reducir el riesgo de la atención de pacientes con enfermedad mental. Ministerio de protección social, Colombia
- Risk Factors for Aggressive Behavior Among Psychiatric Inpatients. Jung-Chen Chang, R.N., Ph.D., Chau-Shoun Lee, M.D., Ph.D. Psychiatry Services, 2004, vol 55, n°11
- Programa Nacional De Prevencion Del Suicidio, Orientaciones para su Implementación, MINSAL; 2013
- GCL 2.2 version 2

OBJETIVO

General:

Prevenir la ocurrencia de eventos adversos relacionados con abandono hospitalario de paciente grave en tratamiento, auto y hetero agresiones, y suicidios e intentos de suicidios en el HDS:

Específicos:

- Identificar riesgo y aplicar medidas de prevención para fugas de pacientes graves en tratamiento
- Identificar riesgo y aplicar medidas de prevención Prevenir auto y hetero agresiones



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

- Identificar riesgo y aplicar medidas de prevención Prevenir suicidios: intentos y consumados
- Estandarizar la aplicación de medidas de prevención
- Reducir incidencia de estos eventos adversos en atención cerrada del HDS

ALCANCE

Las medidas de prevención para Intento de suicidio y agresión a sí mismo o a terceros serán aplicadas en todas las unidades de atención cerrada del HDS.

En relación al abandono del recinto de hospitalización las medidas de prevención serán aplicadas en todas las unidades de atención cerrada con excepción de UME y UDD.

RESPONSABLES DE EJECUCIÓN

MEDICOS:

- Identifican riesgos pesquisados y registran en historia clínica
- Ajustan esquema terapéutico, y aplicación otras medidas.

ENFERMERAS/OS:

- Identifican riesgos, los notifican al resto del equipo.
- Identifican riesgo de fuga y lo registran en hoja de enfermería
- Indican y ejecutan el plan de medidas de prevención del riesgo identificado según protocolo.

TECNICOS PARAMEDICOS:

- Identifican riesgos, lo notifican a enfermero/a y/o médico.
- Ejecutan medidas de prevención indicadas por médicos y enfermeros/as.

OTROS INTEGRANTES DEL EQUIPO DE SALUD:

- Identifican riesgos, lo notifican a enfermero/a y/o médico
- Colaboran en aplicación medidas de prevención.



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

EVENTOS ADVERSOS: Un incidente que produce daño al paciente, de carácter leve a moderado.

ABANDONO DE RECINTO DE HOSPITALIZACIÓN: también entendido para efectos de este protocolo como FUGA: aquella acción por el cual un paciente interrumpe su proceso terapéutico abandonando, sin autorización médica, el recinto hospitalario.

AGRESIVIDAD: hostilidad, tendencia más o menos manifiesta a conductas destructivas verbales o físicas dirigidas contra personas u objetos. Podemos decir que la agresión es un comportamiento fisiológico normal que utiliza un organismo para sobrevivir en su medio ambiente. Sin embargo, en los trastornos mentales, puede ser el resultado de un estado de agitación mantenido que no se ha resuelto; la reacción emocional inadecuada ante una frustración o una reacción defensiva, ante afrentas o amenazas reales o imaginarias.

AUTOAGRESIVIDAD (Autolesiones sin finalidad suicida): Esta reacción también puede ser autodirigida. La persona inicia y ejecuta acto autolesivo deliberado que no tiene la intención de provocarse la muerte

INTENTO DE SUICIDIO: La persona inicia y ejecuta acto autolesivo deliberado, activo o pasivo, con la intención de provocarse la muerte y con expectativas de conseguirlo

PACIENTE GRAVE EN PSIQUIATRÍA: decimos que un paciente con patología psiquiátrica se encuentra en estado grave, cuando durante su evaluación se determina que el paciente en cuestión es:

- Una elevada amenaza para sí mismo
- Una elevada amenaza para los otros

La amenaza para el paciente puede consistir en una conducta suicida, catatonía, negativismo a comer o hidratarse, entre otras

Los pacientes que representan una amenaza para los otros incluyen aquellos que son activamente violentos o psicopáticos

Todos los pacientes ingresados a las unidades de atención cerrada (a excepción de UDD y UME) son considerados como graves.

SIGLAS

- **HDS:** Hospital Psiquiátrico del Salvador
- **UCE:** Unidad de Cuidados Especiales
- **Valenzuela:** Corta Estadía Hombres
- **Azocar:** Corta Estadía Hombres
- **UME:** Unidad Mediana Estadía
- **UPFT:** Unidad de Psiquiatría Forense Transitoria.
- **UIJ:** Unidad Infanto Juvenil



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

ABANDONO DEL RECINTO DE HOSPITALIZACIÓN - FUGAS

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO:

Se consideran pacientes graves todos los hospitalizados en unidades de adulto (con excepción de UME y UDD) e Infante juvenil, por lo tanto se evalúa el riesgo de fuga en cada uno de ellos.

- En pacientes de unidades de corta estadía adulto, el riesgo es registrado en hoja de enfermería por la enfermera de la unidad en forma diaria, quien además genera el plan cuidados que incluye las medidas de prevención.
- En pacientes de la UIJ, el riesgo es registrado en ficha clínica los días hábiles por el médico tratante, y enfermera genera el plan cuidados que incluye las medidas de prevención.

FACTORES DE RIESGO PARA FUGA EN PACIENTE ADULTO E INFANTIL SON:

- Hospitalización involuntaria: pacientes hospitalizados por resolución y/o que hayan rechazado firmar consentimiento informado de hospitalización al ingreso.
- Escasa conciencia de enfermedad.
- Verbalización de ideas o sentimientos de rechazo al equipo terapéutico.
- Evidencia de conductas que sugieren el deseo de irse.
- Expresión de planes para irse de la unidad.
- Amenazas si se impide la salida.
- Etapas tempranas de desintoxicación de drogas.
- Antecedentes de fuga.
- En menor medida, sexo masculino de 35 años o menos
- Presencia de cuadro maniaco o delirante paranoide.
- Tareas pendientes previas a hospitalización (asuntos laborales, por ejemplo).

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN:

- Es recomendable dejar al paciente con ropa de hospital o pijama, y custodiar ropa personal hasta que enfermero de sala o turno consideren que riesgo ha disminuido.
- Vigilar entrada y salida de personas (pacientes y/o familiares) a la unidad
- Transmitir identificación del riesgo y darlo a conocer al resto del equipo.
- Solo en casos de oposicionismo activo y riesgo inminente de fuga recurrir a la contención mecánica (según protocolo específico).
- Realizar educación a pacientes con buen estado cognitivo sobre riesgos asociados a posibles fugas.
- El paciente con riesgo de fuga se debe encontrar en un sector que favorezca observación permanente:
 - Unidades más cercanas a la estación de enfermería y aquellas que sean fácilmente observables a través de las cámaras.



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

- Realizar al menos 3 veces por día registro de la conducta del paciente en hoja de enfermería, derivada de las observación permanente.
- Se debe procurar que esté siempre en compañía de algún funcionario del hospital y de otros pacientes.
- En pacientes con ansiedad (por ejemplo por desintoxicación de drogas), tratamiento que favorezca disminución de la ansiedad.
- No permitir que pacientes tengan dinero en su poder.
- Según tipo de paciente y criterio del equipo tratante, se pueden aplicar algunas medidas de manejo conductual: suspensión de visitas u otras restricciones.
- Precaución constante de mantener puertas cerradas con llave. Todo funcionario debe tener a mano su llave universal. Hay que educar a visitas y alumnos al respecto.
- Cada unidad debe tener las condiciones que favorezcan la prevención de fuga:
 - Rejas en ventanas.
 - Puertas en buen estado.
 - Timbre de puertas en buen estado.
 - Cámaras de video vigilancia funcionales
- Presencia permanente de guardias de la empresa licitada en los lugares que les corresponda.
- En caso de que se haya producido un abandono no autorizado de la unidad, se realizarán acciones predeterminadas según norma local.

Medidas mínimas de prevención de fugas:

- La unidad del paciente se encuentra en lugar definido dentro de la sala
- Se revisa que paciente no porte dinero, llaves, tarjetas u otros elementos similares.
- Registro en la ficha de enfermería de la conducta del paciente
- Mantener puertas de la unidad correctamente cerradas con llave.
- En pacientes adultos, mantener con ropa de hospital o pijama



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

AGRESIÓN A SÍ MISMO O A TERCEROS

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO:

En el contexto de este protocolo, entenderemos la agresión como sinónimo de agitación, en el entendido de que la manifestación expresa de agresividad se expresa de esa forma.

- Médicos identifica el riesgo y registra en ficha clínica, ajustando esquema terapéutico
- Enfermera de la unidad evalúa y determina el riesgo en forma diaria; informa a tratante, genera el plan cuidados que incluye las medidas de prevención. Indica administración de tratamiento SOS.
- En pacientes de la UIJ, el riesgo es registrado los días hábiles por el médico tratante en ficha clínica y enfermera genera el plan cuidados que incluye las medidas de prevención.

FACTORES DE RIESGO

- Historial de comportamiento violento.
- Historial de abuso a sustancias y/o alcohol.
- Reporte de parte de los cuidadores (familiares u otros) de rabia o sentimientos violentos del paciente.
- Expresión de daño a otros.
- Antecedentes de uso de armas.
- Antecedentes de descontrol de impulsos.
- Amenaza a funcionarios.
- Evidencia de stress, especialmente relacionado con pérdidas.
- Evidencia de cicatrices por cortes autoinflingidos

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Realizar cambios ambientales de la unidad: ampliar espacios, fomentar privacidad, establecer áreas recreativas.
- Establecer con el equipo acciones orientadas a la mejora del trato, evitar el hacinamiento, gestión adecuada del tiempo de ocio.
- Frente a episodios de agresión, aplicar medidas de contención:
 - Realización de contención emocional/ambiental
 - Aplicar contención farmacológica (SOS)
 - Realizar contención mecánica en caso inminente de agresión (ver protocolo GCL 1.3)
- Realizar registro de la conducta del paciente en hoja de enfermería, derivada de la observación permanente.
- Revisar pertenencias y retirar elementos que puedan ser utilizados para agredir a otros.



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

RECOMENDACIONES PARA TRATAR AL PACIENTE AGRESIVO

Durante la entrevista:

- La entrevista se realizará en un ambiente adecuado que garantice la seguridad de los profesionales y aporte tranquilidad al paciente.
- Se le procurará atender en los dormitorios.
- Si se atiende al paciente en oficina, se debe procurar que esta no esté aislada. En lo posible se usarán oficinas con mecanismos de alarma (teléfono en Atención Cerrada).
- La entrevista se realizará en compañía de funcionarios
- No usar pestillo para cerrar la puerta desde el interior.
- La habitación no debe tener objetos que puedan ser utilizados en un momento determinado como armas (ceniceros, instrumental, etc.).
- Los muebles de la habitación deberán estar colocados de forma que no dificulten el acceso a los mecanismos de alarma o dificulten la salida en caso de necesidad.
- El profesional se situará en un lugar con un acceso fácil a la salida. Se evitará, en lo posible, que el paciente se sienta acorralado, especialmente si tiene un trastorno paranoico.
- Si el paciente tiene algún arma, no se procederá a efectuar la evaluación hasta que no haga entrega de ella. Nunca debemos pedirle que nos la de en la mano, sino que la deposite en una zona neutral. Si no la entrega se deberá avisar al servicio de seguridad (guardias) o a las fuerzas de orden público (carabineros).
- Se valorará si los acompañantes del paciente ejercen una función desestabilizadora aumentando la agresividad, en cuyo caso debemos pedir que salgan de la habitación. Si por el contrario, sirven de apoyo y ayudan al control, se mantendrán presentes.

Actitudes por tomar frente al paciente con riesgo de tornarse agresivo:

- Hablar al paciente con voz baja y pausada.
- Dejarle tomar decisiones, por ejemplo, dónde quiere sentarse; manifestar señales de empatía y la no existencia de actitudes hostiles por parte del personal.
- Mostrar tranquilidad y control.
- El profesional manejará su propia comunicación no verbal para no resultar amenazante ni provocador: controlar el contacto visual sin mantener demasiado la mirada para que no sea interpretada como desafiante por el paciente; proporcionar un espacio corporal más amplio de lo normal, adoptar una postura relajada.
- Mostrar preocupación e interés mediante respuestas verbales y no verbales buscando la empatía e intentar crear relación personal antes de iniciar las preguntas específicas dirigidas a entender su conducta o su actitud violenta.



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaiso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

- *Al hablar de ello las preguntas serán directas, sinceras y centradas sobre los hechos, estimulando el razonamiento.*
- *Detectar qué puede calmar y qué puede incrementar el malestar del paciente, tanto de forma general como específica a partir de una escucha activa y de considerar las anotaciones de los profesionales que le han atendido previamente.*
- *Explicar al paciente y a los que se encuentran en el entorno el motivo de la intervención y lo que se debe hacer. Se darán instrucciones breves, claras y asertivas.*
- *Ofertar ayuda al paciente para el control de sus emociones poniendo límites claros a la conducta, evitando las amenazas o mostrando enfado. Los pacientes que temen perder el control responden bien a la fijación de límites; si el personal asistencial no los marca, el paciente puede sentir que está ya fuera de control.*
- *Evitar las provocaciones, reconocer la situación como una crisis y no responder a los desafíos (no “enganchar”).*



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

INTENTO DE SUICIDIO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

La identificación del riesgo suicida es de definido por el médico tratante según lo informado por profesionales integrantes del equipo tratante (médico, enfermera, psicólogo), revisión de registros, y anamnesis próxima y remota.

El riesgo de suicidio es registrado por el médico tratante en ficha clínica, y se considera al paciente en riesgo hasta que no se explicita en la ficha que el riesgo no está presente.

FACTORES DE RIESGO

- Depresión clínica o Trastorno psiquiátrico mayor con o sin otros Trastornos mentales comórbidos descompensados.
- Antecedente familiar de suicidalidad
- Trastornos de la personalidad.
- Antecedentes de tentativas de suicidio, especialmente cuando se han utilizado métodos violentos.
- Verbalización de deseos manifiestos de muerte, ideas o planes de suicidio.
- Esquizofrenia con ideas suicidas.

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN

- Educar a pacientes y familiares sobre prohibición de introducir en la unidad elementos que puedan suponer un riesgo de autolesión (cordones, cintas, cuchillos, entre otras).
- Mantener medicamentos solo en lugares establecidos (botiquín) alejados del alcance de los pacientes y con llave a cargo del personal de enfermería.
- Mantener carro de limpieza con productos peligrosos de la forma más inaccesible posible, sin dejarlo nunca sin supervisión o al alcance de los pacientes.
- Retirar piezas de vajilla y cubiertos post comidas. Si se detecta la desaparición de alguna de ellas, se procederá al registro y revisión de pertenencias de los pacientes.
- Ubicación de la unidad del paciente cerca de la estación de enfermería.
- Realizar registro de la conducta del paciente en hoja de enfermería, derivada de la observación permanente.
- Seguir recomendaciones de infraestructura sobre seguridad del paciente:
 - Evitar la presencia de vidrios al alcance de pacientes
 - Pestillos en puertas de baños,
 - Retirar elementos potencialmente cortantes (metales, trozos de cerámica, entre otros)
- Vigilar el acceso a estación de enfermería y otros sectores de la unidad que cuente con elementos de riesgo



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

PLAN DE MONITOREO

Título del indicador	GCL 2.2: PREVENCIÓN DE FUGA EN PACIENTES SIQUIÁTRICOS GRAVES	
Dimensión	SEGURIDAD	
Formula	<p>NUM: N° de pacientes con riesgo identificado de fuga en los que se cumplen las medidas mínimas de prevención de fuga.</p> <p>DEN: N° de pacientes con riesgo de fuga identificado</p>	X 100
Explicación de términos	PACIENTES CON RIESGO DE FUGA IDENTIFICADO: Son los pacientes de salas VAL-AZO-UCE-UIJ que han sido identificados con riesgo por médico tratante (o enfermera en adultos) y se encuentra registrado en ficha clínica.	
Población	Pacientes hospitalizados en atención cerrada del HDS con riesgo de fuga identificado	
Lugar de aplicación	UNIDADES DE ATENCIÓN CERRADA: UCE – VALENZUELA – AZOCAR - UIJ	
Tipo	Proceso	
Fuentes de datos	Pautas de supervisión aplicadas	
Umbral de cumplimiento	Mayor o igual a 70%	
Metodología de evaluación	<p>Responsable: enfermera encargada de calidad de la unidad o subrogante / enfermera de turno</p> <p>Frecuencia: mensual</p> <p>Muestra: Pautas de supervisión son aplicadas en forma diaria al universo de pacientes identificado con riesgo de fuga</p> <p>Evaluación: trimestral</p>	



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

PLAN DE SUPERVISION

Riesgo de abandono de hospitalización (fuga)		
	Si	No
La unidad del paciente se encuentra en lugar definido dentro de la sala		
Se revisa que paciente no porte dinero, llaves, tarjetas u otros elementos similares.		
Registro en la ficha de enfermería de la conducta del paciente		
Puertas de la unidad correctamente cerradas con llave		
En pacientes adultos: paciente se mantiene con ropa de hospital o pijama		

DISTRIBUCIÓN

- Dirección
- Sub Dirección médica
- Unidades de Atención cerrada
- Sub Depto Gestion del Cuidado
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente

FLUJOGRAMA

No aplica



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

ANEXOS

ESCALA DE DESESPERANZA Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974)

Consta de 20 ítems. El sujeto valora si aplicados a él son verdaderos o falsos. Permite evaluar el grado de desesperanza, es decir la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras; uno de los tres componentes de la tríada cognitiva. PERMITE DETERMINAR RIESGO SUICIDA

Estos datos serán utilizados únicamente con éste propósito, sin ser facilitados a ninguna otra entidad ni utilizados para el envío de ningún otro tipo de información ajena a lo solicitado

Instrucciones: Marque verdadero o falso según la expresión que refleje más su realidad.

1. Veo el futuro con esperanza y entusiasmo.
2. Quizás debería abandonar todo, porque no puedo hacer las cosas mejor.
3. Cuando las cosas están mal, me ayuda pensar que no va a ser así para siempre.
4. No puedo imaginar cómo va a ser mi vida dentro de 10 años.
5. El tiempo me alcanza para hacer lo que más deseo hacer.
6. En el futuro, espero tener éxito en lo que más me importa.
7. El futuro aparece oscuro para mí.
8. En la vida, espero lograr más cosas buenas que el común de la gente.
9. En realidad, no puedo estar bien, y no hay razón para estarlo en el futuro.
10. Mis experiencias pasadas me han preparado bien para el futuro.
11. Más que bienestar, todo lo que veo por delante son dificultades.
12. No espero conseguir lo que realmente quiero.
13. Espero ser más feliz de lo que soy ahora.
14. Las cosas nunca van a marchar de la forma en que yo quiero.
15. Tengo gran confianza en el futuro.
16. Como nunca logro lo que quiero, es una locura querer algo.
17. Es poco probable que en el futuro consiga una satisfacción real.
18. El futuro aparece vago e incierto para mí.
19. Se pueden esperar tiempos mejores que peores.
20. No hay razón para tratar de conseguir algo deseado, pues probablemente no lo logre.

1 F	2 V	3 F	4 V
5 F	6 F	7 V	8 F
9 V	10 F	11 V	12 V
13 F	14 V	15 F	16 V
17 V	18 V	19 F	20 V



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

ESCALA SAD PERSONS

- **Sex (Sexo):** +1 si varones.
- **Age (Edad):** +1 si es menor de 19a o mayor de 45
- **Depression (Depresión)**
- **Previous Attempt (Intentos de suicidio previos)**
- **Ethanol abuse (Abuso de alcohol)**
- **Rational thinking loss (Trastornos cognitivos)**
- **Social supports lacking (Sin apoyo social)**
- **Organized plan (Plan organizado de suicidio)**
- **No spouse (Sin pareja estable)**
- **Sickness (Enfermedad somática)**

Cada uno de los ítems presentes suma un punto, hasta un total de 10. La interpretación debe hacerse:

- **0-2 Puntos:** Sin riesgo. Alta con seguimiento ambulatorio
- **3-4 Puntos:** Riesgo bajo. Seguimiento ambulatorio intensivo. Considerar ingreso psiquiátrico.
- **5-6 Puntos:** Riesgo medio. Si no hay apoyo familiar estrecho debe internarse.
- **7-10 Puntos:** Riesgo alto. Ingreso. Riesgo de intento inminente



Prevención de Ev Adv en Psiquiatría

Hospital Del Salvador – Valparaíso

Código:

GCL 2.2

Versión:

3

Fecha:

Febrero 2021

Prox. Revisión:

Febrero 2026

CONTROL DE CAMBIOS

Numero edición	de	Cambios	Fecha	Firma
1		Elaboración	Agosto 2016	Jose Miguel Gonzalez y Marcelo Valdebenito
2		Cambios en definiciones de suicidio	Marzo 2018	Jose Miguel Gonzalez
		Modificaciones en fuga		
		Modificaciones en responsables y alcance		
		Se agrega flujograma		
3		Se clarifica a quienes se aplica y la unidad Se elimina aplicación de escala de riesgo de agresión Se actualizan y ordenan medidas de prevención para todos los eventos adversos.	Febrero 2021	Héctor Vargas